

O paciente e a sua anestesia

Este folheto fornece informações para o ajudar a preparar-se para a sua 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.

O que é a anestesia?

A anestesia impede que sinta dor e sensações desagradáveis. Pode ser administrada de várias formas e nem sempre precisa de o deixar inconsciente.

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

A anestesia local envolve injeções que adormecem uma pequena parte do seu corpo. Fica consciente, mas sem sentir dor.

Anestesia regional, por exemplo, anestesia espinhal (raquianestesia) ou a epidural, envolve injeções que adormecem uma parte maior ou mais profunda do seu corpo. Fica consciente ou recebe alguma sedação, mas não sente dor. Nalgumas cirurgias, poderá ter consciência de sensações de pressão.

A anestesia geral induz um estado controlado de inconsciência. É essencial para algumas operações e procedimentos. Fica inconsciente e não sente nada.

A sedação induz um estado semelhante ao sono, e é frequentemente usada com anestesia local ou regional. A sedação poderá ser ligeira ou profunda, e, após a sedação, poderá lembrar-se de tudo, de alguma coisa ou de nada.

Para mais informações sobre sedação, por favor consulte o nosso folheto A Sedação explicada, que está disponível no nosso site: rcoa.ac.uk/patientinfo/sedation



Anestesistas

Os anestesistas são médicos com formação especializada que:

- discutem consigo o tipo ou tipos de anestesia que são indicados para a sua operação. Se existirem opções disponíveis, eles vão ajudá-lo a escolher
- discutem os riscos da anestesia consigo
- desenvolvem consigo o plano para a sua anestesia e para posterior controlo da dor

O paciente e a sua anestesia

- administram a sua anestesia e são responsáveis pelo seu bem-estar e pela sua segurança durante a sua cirurgia e na sala de recuperação.

Poderá também encontrar Associados de Anestesia, que são profissionais de saúde altamente qualificados. Poderá ler mais sobre o seu papel e sobre a equipa de anestesia no nosso site:

rcoa.ac.uk/patientinfo/anaesthesia-team



Clínica de avaliação pré-operatória (Clínica de pré-avaliação)

Se vai ser submetido a uma operação, poderá ser convocado para uma Clínica de avaliação 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 perguntas.

Por favor traga consigo:

- uma receita médica atual ou traga os seus medicamentos na sua embalagem completa
- quaisquer informações de que disponha sobre testes e tratamentos feitos noutros hospitais
- informações sobre quaisquer problemas que você ou a sua família tenham tido com anestésicos
- medições recentes da pressão arterial.

Recomenda-se que a sua pressão arterial seja medida no consultório do seu médico de clínica geral quando este decide encaminhá-lo para cirurgia. Deste modo, se a sua pressão arterial for alta, o tratamento poderá ser começado muito antes da operação. Quer precise de tratamento, quer não, pode ser útil trazer uma nota médica de quaisquer medições da pressão arterial recentes.

Os enfermeiros da clínica ou do hospital 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
- fazer-lhe um ECG (exame de rastreio ao coração)
- 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 transfusões de sangue, caso considerem que pode precisar de uma.

O paciente e a sua anestesia

 Transfusões de sangue são sempre evitadas, a menos que sejam necessárias. Também poderá obter informações no site do NHS nhsbt.nhs.uk/what-we-do/blood-services/blood-transfusion

 Por favor consulte o nosso folheto A Anestesia explicada se quiser ler informações mais detalhadas sobre anestesia: rcoa.ac.uk/patientinfo/anaesthesia-explained


Antes de dar entrada no hospital

Há muita coisa que pode fazer para se preparar para a cirurgia e para o período de recuperação.

- Se fuma, desistir de fumar várias semanas antes da operação reduzirá o risco de problemas respiratórios durante a anestesia e depois da sua cirurgia.
- Se tiver obesidade, reduzir o seu peso reduzirá muitos dos riscos acrescidos que corre durante a anestesia e depois da sua cirurgia. Também poderá tornar a cirurgia mais fácil.
- Se tem dentes a abanar ou coroas, uma visita ao dentista antes da operação poderá reduzir o risco de provocar danos aos seus dentes durante a anestesia.
- Se tem um problema de saúde de longa duração que sente que não está bem controlado (por exemplo, diabetes, asma ou bronquite, problemas na tiróide, dor crónica ou problemas de coração), confirme com o seu médico se pode fazer alguma coisa para melhorar o mesmo.
- Também é importante que considere quaisquer problemas de saúde mental, tais como ansiedade e depressão, já que estes também podem fazer a diferença na sua cirurgia e recuperação.
- Aumentar a sua atividade física nas semanas antes da cirurgia poderá melhorar a sua função cardíaca e os seus níveis de fitness. Estudos demonstraram que isto pode fazer uma grande diferença na sua recuperação da cirurgia.
- É melhor planear com antecedência a sua posterior recuperação em casa e falar com os seus amigos e família sobre a melhor maneira de o ajudarem. Pense no que vai comer e se precisa de fazer mudanças em casa para tornar a recuperação mais fácil.
- Se regressar à casa no mesmo dia em que receber uma anestesia geral ou uma sedação, vai precisar de combinar com um adulto responsável para o levar à casa de carro ou de táxi e para ficar consigo até 24 horas depois. Temos informações para quem está a cuidar de alguém que acabou de receber uma anestesia geral ou uma sedação disponível no nosso site:

 rcoa.ac.uk/patientinfo/sedation

- É importante pensar na melhor maneira de relaxar no dia da sua operação, já que pode ter de esperar antes da sua cirurgia. Revistas, puzzles ou ouvir música com auscultadores - todas estas opções podem ser úteis.

 **Os nossos recursos Fitter Better Sooner (em português, Em Melhor Condição Física, Melhor, Mais Cedro) vão fornecer-lhe as informações de que precisa para ficar em melhor condição física e mais bem preparado para a sua operação. Para mais informações, por favor visite o nosso site: rcoa.ac.uk/fitterbettersooner**

No dia da sua operação

O hospital deverá dar-lhe instruções claras sobre o que deve comer e beber. Estas instruções são importantes. Se houver comida ou líquido no seu estômago durante a sua anestesia, 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 operação.

Se é fumador, não deve fumar no dia da operação, 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 operação. 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. Eles 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 se sentir mal quando estiver prestes a vir para o hospital, por favor telefone à enfermaria para obter aconselhamento.

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 a sua anestesia.

Conhecer o seu anestesista

O seu anestesista vai reunir-se consigo antes da sua operação. Isto pode ocorrer na clínica de avaliação pré-operatória ou no dia da sua operação. Ele vai debater consigo o tipo de anestésico que poderá ser usado no seu caso, incluindo os benefícios, os riscos e as suas preferências.

Vai decidir consigo qual o melhor anestésico para si. Nem todos os tipos de anestesia são apropriados para todos os tipos de operações.

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

- da operação que vai fazer e de quaisquer problemas médicos
- dos seus riscos em particular
- das suas preferências e das razões para elas
- da recomendação e competências específicas do seu anestesista
- do equipamento, pessoal e recursos disponíveis no hospital

O paciente e a sua anestesia

Perguntas que pode querer fazer ao seu anestesista ou enfermeiro

Se tiver perguntas para o seu anestésico, escreva-as num papel, ou considere os exemplos ao lado. Se quiser falar com um anestesista antes do dia da sua operação, contacte a equipa da avaliação pré-operatória, que poderá combinar com um anestesista para falar consigo ou recebê-lo na clínica ou no hospital.

Preparar-se para a sua operação

O seu enfermeiro dar-lhe-á 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 ajudá-lo a relaxar.

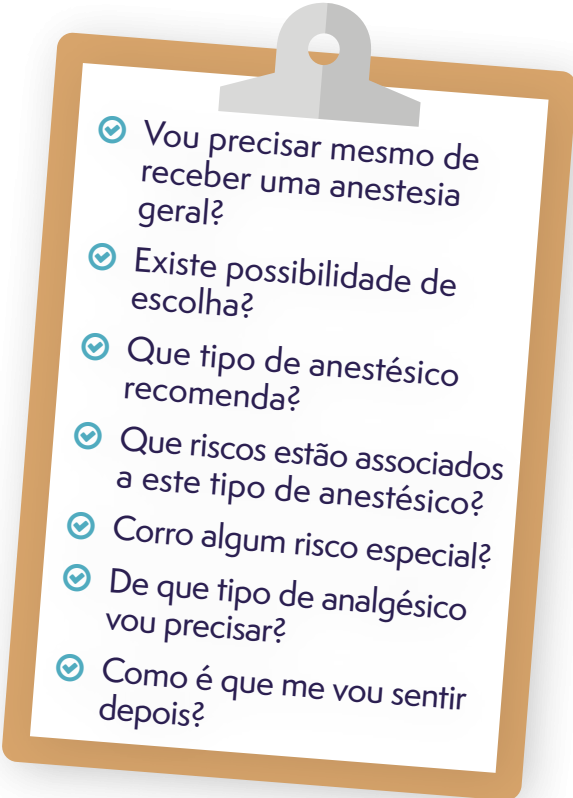
Se estiver em idade fértil, um enfermeiro vai realizar um teste de gravidez a partir de uma amostra de urina. Trata-se de um procedimento habitual.

Deve retirar as jóias 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. Habitualmente, pode ser usada uma aliança.

Quando é chamado para a sua operação

- Um membro da equipa irá consigo à sala de operações.
- Habitualmente, pode usar os seus óculos, aparelhos auditivos e próteses dentárias até estar na sala de anestesia. Talvez seja possível ficar com eles se não vai receber uma anestesia geral.
- Se vai receber uma anestesia local ou regional, é possível que possa levar o seu próprio dispositivo eletrónico, com auscultadores para ouvir a sua música (confirme com o seu enfermeiro previamente).
- Poderá ir para a sala de operações a andar, acompanhado por um membro da equipa, ou poderá ir numa cadeira de rodas, numa cama ou numa cama com rodas. Se for a andar, poderá usar a sua própria bata e os seus próprios chinelos.

Perguntas de rotina ser-lhe-ão feitas assim que chegar ao bloco operatório, antes de começar a anestesia. Vão perguntar-lhe o seu nome, a sua data de nascimento, a que operação 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.

- 
- ✔ Vou precisar mesmo de receber uma anestesia geral?
 - ✔ Existe possibilidade de escolha?
 - ✔ Que tipo de anestésico recomenda?
 - ✔ Que riscos estão associados a este tipo de anestésico?
 - ✔ Corro algum risco especial?
 - ✔ De que tipo de analgésico vou precisar?
 - ✔ Como é que me vou sentir depois?

O paciente e a sua anestesia

Começar a anestesia

A sua anestesia 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.

Uma cânula, um pequeno tubo de plástico que é inserido na sua veia com uma seringa, é usada para começar a maioria das anestésias em adultos, incluindo a anestesia local. Todos os fármacos podem ser administrados nas suas veias através de uma cânula. Caso tenha alguma questão a respeito disto, por favor fale com o seu anestesista.

Anestesia local e anestesia regional

Se vai receber anestesia local ou regional:

- o seu anestesista vai pedir-lhe para permanecer imóvel enquanto as injeções são dadas. Poderá notar uma sensação de formigueiro quente à medida que a anestesia começa a fazer efeito
- a sua operação só prosseguirá quando você ou o seu anestesista tiverem a certeza de que a área está adormecida
- permanecerá alerta e consciente do que o rodeia, a não ser que receba sedação. Uma cortina impedi-lo-á de ver a operação, a não ser que queira ver
- nas anestésias regionais, fica sempre junto de si um membro da equipa de anestesia, e pode falar com ele sempre que quiser.

Anestesia geral

Existem duas formas de começar a anestesia geral:

- podem ser injetados fármacos anestésicos numa veia através da cânula. Este método é geralmente usado em adultos, e é mais controlado
- pode inspirar gases anestésicos e oxigénio através de uma máscara, que poderá segurar, se preferir. Depois de ficar inconsciente, o seu anestesista vai introduzir uma cânula.

A sala de recuperação

Após a cirurgia, habitualmente será levado para a sala de recuperação. 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 eles considerarem que recuperou da anestesia em segurança e houver uma cama disponível, será levado de volta à enfermaria.

Medicamentos para alívio da dor 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 secundários, como náusea, prisão de ventre e podem causar habituação a longo prazo.

Ocasionalmente, a dor é um sinal de aviso de que nem tudo está bem, por isso, deve sempre informar os seus enfermeiros se sentir dores, e procurar a sua ajuda e o seu aconselhamento.

O paciente e a sua anestesia

Eis algumas formas de lhe proporcionar o alívio da dor:

- **comprimidos, pastilhas ou xaropes** – estes são utilizados para todos os tipos de dor. Tipicamente, demoram pelo menos meia hora a fazer efeito. É necessário que consiga comer, beber e não ficar maldisposto para que estes fármacos façam efeito
- **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)
- **supositórios** – estes grânulos de cera são colocados no seu reto (passagem posterior). O grânulo dissolve-se e o fármaco passa para o organismo. Estes são úteis se não conseguir engolir ou se houver risco de que vomite
- **analgesia controlada pelo paciente (ACP)** – um aparelho com um botão de pressão, que, quando premido, liberta uma pequena dose de analgésico forte diretamente na sua cânula ou perfusão. Está programada para assegurar que não consegue auto-administrar-se uma dose excessiva. A ACP põe o paciente em controlo direto do alívio da sua dor
- **anestésias locais e bloqueios regionais** – estes tipos de anestesia podem ser muito úteis para alívio da dor depois da cirurgia. Pode encontrar mais detalhes no nosso folheto Medicamentos para o alívio da dor epidural depois da cirurgia que está disponível no nosso site: coa.ac.uk/patientinfo/leaflets-video-resources



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 para falar sobre isto em maior detalhe.

Depois da sua operação, poderá ir para casa medicado com analgésicos à base de morfina. 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.

Risco e anestesia

O infográfico nesta secção mostra os eventos e riscos comuns que os pacientes adultos saudáveis de peso normal enfrentam quando recebem uma anestesia geral para uma cirurgia de rotina (as cirurgias de especialidade poderão implicar riscos diferentes).

Os anestésicos modernos são muito seguros. Existem alguns efeitos secundários 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 anestésica utilizada.

O paciente e a sua anestesia

O seu anestesista vai discutir consigo os riscos que considerar mais significativos para si. Existem outros riscos menos comuns que, normalmente, o seu anestesista não abordará na discussão de rotina, a não ser que este considere que está em maior risco. Estes não são apresentados neste folheto.



MUITO COMUM – MAIS DO QUE 1 EM 10

Equivalente a uma pessoa na sua família



Enjoo



Tremores



Sede*



Dores de garganta



Hematomas



Perda temporária de memória
(sobretudo depois dos 60)



COMUNS – ENTRE 1 EM 10 E 1 EM 100

Equivalente a uma pessoa na rua



Dor no local de injeção*



Pequenas lesões nos lábios ou língua



INCOMUNS – ENTRE 1 EM 100 E 1 EM 1.000

Equivalente a uma pessoa numa aldeia



Pequenas lesões nos nervos



RARO – ENTRE 1 EM 1.000 E 1 EM 10.000

Equivalente a uma pessoa numa cidade pequena



1 em 1.000
Lesão de nervo
periférico que é
permanente



1 em 2.800
Abrasão da córnea
(arranhão no olho)



1 em 4.500
Danos aos dentes
que requerem
tratamento



1 em 10.000
Anafilaxia (reação
alérgica grave a um
fármaco)



MUITO RAROS – 1 EM 10.000 A 1 EM 100.000 OU MAIS

Equivalente a uma pessoa numa cidade grande



Os riscos que corremos na vida normal, **tais como viajar de carro**, são na verdade muito mais elevados do que os riscos abaixo.



1 em 20.000

Consciência durante a anestesia



1 em 100.000

Perda de visão



1 em 100.000

Morte como resultado
direto da anestesia

*O primeiro estudo nacional do Reino Unido - Sprint National Anaesthesia Project (SNAP-1). *Br J Anaesth*, 2016 (<https://academic.oup.com/bja/article/117/6/758/2671124>).



Se quiser ler informações mais detalhadas sobre estes eventos e riscos, por favor consulte os folhetos sobre riscos individuais que estão disponíveis no nosso site:

roa.ac.uk/patientinfo/risks/risk-leaflets

O infográfico acima também pode ser descarregado como um cartão separado, através da ligação acima.

O paciente e a sua anestesia

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](#).

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.

Diga-nos o que pensa

As sugestões para melhorar este folheto são bem-vindas.

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

Royal College of Anaesthetists

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

rcoa.ac.uk



Quinta Edição, fevereiro de 2020

Este folheto será revisto três anos após a data de publicação.

© 2020 Royal College of Anaesthetists

Este folheto pode ser copiado para fins de produção de materiais de informação para pacientes. Por favor cite esta fonte original. Se quiser usar parte deste folheto noutra publicação, deve ser dado o reconhecimento devido, e o logótipo, a imagem de marca e as imagens devem ser removidas. Para mais informações, por favor contacte-nos.