



# A sua anestesia para uma cirurgia importante

Com uma elevada dependência ou cuidados intensivos esperados a seguir à cirurgia.

Este folheto destina-se a quem esteja à espera de ser submetido a uma cirurgia major e que tenha sido informado de que é provável que, a seguir à cirurgia, precise de ficar na unidade de alta dependência (UAD) ou na unidade de cuidados intensivos (UCI). Este folheto foi escrito por anestesistas com o auxílio dos pacientes e dos seus representantes.

## Introdução

Este folheto contém informação sobre o que acontece antes da operação, os diferentes tipos de anestesia e de alívio da dor e sobre o que esperar durante a recuperação na unidade de alta dependência ou de cuidados intensivos.

## 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:

- A **anestesia local** envolve injeções que adormecem uma pequena parte do corpo. Não sente dor, mas permanece consciente
- A **anestesia regional** (a epidural ou a espinhal (raquidiana)) envolve injeções que adormecem uma grande parte do corpo ou uma parte mais profunda. Pode permanecer consciente ou poderá ser administrado algum tipo de sedação, mas

não sente qualquer dor. No entanto poderá dar-se conta de alguma sensação de pressão ou puxões

- 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 utilizada com a anestesia local ou regional. A sedação pode ser ligeira ou profunda e, a seguir à sedação, pode lembra-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/patientinfo/sedation](http://www.rcoa.ac.uk/patientinfo/sedation)

## Anestesiastas

Os anestesiastas são médicos com formação especializada que:

- falam consigo sobre o tipo ou os tipos de anestesia indicados para a sua operação. Se existirem várias opções disponíveis, eles irão ajudá-lo a escolher
- falam consigo sobre os riscos da anestesia
- desenvolvem consigo um plano para a sua anestesia e para o controlo da dor a seguir à cirurgia
- administram a sua anestesia e são responsáveis pelo seu bem estar e segurança durante a cirurgia e na sala de recobro.

Pode também conhecer profissionais de saúde que administram a anestesia sob a direção de um anestesiasta (Assistente de Anestesia), são profissionais de saúde altamente qualificados. Pode ler mais sobre o papel dos assistentes de anestesia e sobre a equipa de anestesia no nosso site: [www.rcoa.ac.uk/patientinfo/anaesthesia-team](http://www.rcoa.ac.uk/patientinfo/anaesthesia-team)

## Antes da operação

Se a sua cirurgia foi previamente planeada, há várias coisas que pode fazer para se preparar para a operação.

- Caso seja fumador, deixar de fumar o mais cedo possível antes da operação reduz o risco de problemas respiratórios durante a anestesia e a seguir à cirurgia.
- Se tiver peso acima da média, reduzir o seu peso irá diminuir vários riscos associados à anestesia e pode facilitar a sua recuperação. Poderá ser-lhe dada uma determinada dieta umas semanas antes da operação.
- Se tiver dentes a abanar ou coroas, ir ao dentista pode reduzir o risco de danos nos seus dentes durante a anestesia.
- Se tem um problema de saúde crónico tal como diabetes, asma ou bronquite, problemas da tiróide, problemas de cardíacos ou pressão alta (hipertensão), deve falar com o seu médico de família sobre se há algo que possa fazer para melhorar a sua condição.
- Aumentar a sua atividade nas semanas que antecedem a cirurgia pode melhorar a sua função cardíaca e o nível da sua capacidade física. Estudos revelaram que isto pode fazer uma grande diferença na recuperação de uma cirurgia major.

- É melhor planear com antecedência a sua recuperação em casa e informar os seus amigos e familiares sobre a melhor maneira de o ajudarem. Pense se será necessário fazer algumas mudanças na casa para facilitar a sua recuperação.
- É importante pensar sobre como quer passar o tempo no dia da operação, porque poderá ter de esperar pela cirurgia. Ver revistas, fazer puzzles ou ouvir musica com auscultadores podem ajudá-lo a relaxar.

Os nossos recursos Melhor Condição Física em Breve (Fitter Better Sooner) dão informação sobre o que precisa para melhorar a sua condição física e estar melhor preparado para a sua operação. Para mais informações, por favor consulte o nosso site: [www.rcoa.ac.uk/fitterbettersooner](http://www.rcoa.ac.uk/fitterbettersooner)

## **A consulta de avaliação pré-operatória (a consulta de pré-avaliação ou de avaliação pré-operatória dos pacientes)**

Normalmente, umas semanas antes da sua operação, ser-lhe-á pedido que venha fazer uma avaliação pré-operatória. É bom trazer um familiar ou um amigo para o apoiar. Por favor traga consigo:

- a receita ou a embalagem dos medicamentos que está a tomar;
- qualquer informação que tenha sobre exames ou tratamentos feitos noutros hospitais;
- informação sobre alergias ou problemas que possa ter tido ou que a sua família possa ter tido com anestésias;
- quaisquer exames de pressão arterial que tenha realizado recentemente.

Um enfermeiro ou enfermeira irá fazer-lhe perguntas pormenorizadas sobre a sua saúde e sobre o seu nível de atividade física.

- Poderá ter de fazer exames de sangue, um ECG (eletrocardiograma) e por vezes são feitos ou pedidos outros exames. Poderão pedir-lhe que faça um TCPE (teste cardiopulmonar de esforço) numa bicicleta de exercício para avaliar o funcionamento do coração e dos pulmões durante o esforço e durante o repouso. O pode ajudar a prever como o seu corpo vai lidar com a cirurgia e com a recuperação. E vai ajudar os médicos a decidir o risco que a cirurgia representa para si e se necessita de recuperar na UCI ou na UAD.
- Um anestesista poderá falar consigo sobre a anestesia e sobre os riscos específicos no seu caso. Se quiser falar com um anestesista mas não lhe foi dada essa possibilidade, deverá pedir que isso combinado.
- Se tiver outros problemas de saúde (como por exemplo diabetes, asma, pressão alta ou epilepsia), os profissionais de saúde da clínica irão fazer algumas perguntas sobre esses problemas. Se esses problemas puderem ser melhorados, ser-lhe-á pedido que vá a um especialista ou ao seu medico de família. Por vezes pode ser necessário mudar o tratamento. Por vezes, pode acontecer que a sua operação tenha de ser atrasada até que a sua saúde melhore.

- Um(a) enfermeiro(a) irá informá-lo sobre o que acontece antes durante e depois da operação. É uma boa altura para falar sobre qualquer preocupação que tenha.
- Receberá instruções claras sobre quando não comer ou beber antes da operação. É importante que siga esta recomendação. Se houver comida ou líquidos no seu estômago durante a sua anestesia, estes poderão subir até à sua garganta e entrar nos seus pulmões.
- Deverão também dar-lhe instruções sobre qualquer medicamento que esteja a tomar, e se deve continuar a tomá-lo no dia da sua cirurgia.

## **Pensando sobre os riscos**

O seu cirurgião e anestesista podem informá-lo sobre quais são os riscos e os benefícios da operação. Podem ainda informá-lo sobre quais os riscos de não fazer a operação e sobre qualquer tratamento alternativo. Em alguns casos, o seu médico pode sugerir que a operação é demasiado arriscada e que tem pouca probabilidade de ser bem-sucedida.

As pessoas diferem no risco a que estão dispostas a aceitar. O seu médico irá explicar-lhe os riscos, mas cabe a si decidir se quer fazer a operação. Nada acontecerá até que tenha percebido e concordado com o que foi planeado. Tem o direito de recusar fazer a operação, se não a quiser fazer.

## **No dia da cirurgia**

É muito importante que siga cuidadosamente as instruções que lhe foram dadas sobre a ingestão de alimentos, bebidas e sobre os seus medicamentos.

## **Encontro com o seu anestesista**

O seu anestesista irá encontrar-se consigo antes da sua operação. Um anestesista é um médico que teve formação especializada em anestesia, no tratamento da dor, e no cuidado de pacientes na UCI. Podem:

- perguntar-lhe novamente sobre a sua saúde, e esclarecer ou confirmar as informações que tenham sido registadas na clínica de pré-avaliação
- rever os resultados do seu teste
- escutar o seu coração e a sua respiração
- olhar para o seu pescoço, mandíbula, boca e dentes.

O anestesista falará consigo sobre a sua anestesia, quaisquer procedimentos adicionais que possam ser necessários para ajudar a cuidar de si durante a operação e discutir métodos de alívio da dor. Serão capazes de responder às suas perguntas e discutir quaisquer preocupações que tenha.

## **Perguntas que poderá gostar de fazer ao seu anestesista**

- Quem vai dar a minha anestesia?
- Que tipo de analgésico você recomenda?
- Existem alternativas a este tipo de alívio da dor?

- Quais são os riscos deste tipo de anestesia?
- Tenho algum risco especial?
- Como é que me vou sentir depois?
- Quanto tempo vou ficar na HDU ou UCI?
- Que tratamentos especializados vou precisar em HDU ou UCI?

## Preparar-se para a sua operação

- Ser-lhe-á pedido que mude para um roupão e pode ser medido para meias de compressão. O uso delas ajuda a prevenir a formação de coágulos sanguíneos nas suas pernas.
- Pode ter mais análises ao sangue.
- Um membro da equipa irá preencher uma lista de verificação e acompanhá-lo à sala de operações. Vai caminhar até a sala de operações ou usar uma cadeira de rodas ou um carrinho.
- Se tiver óculos, aparelhos auditivos ou prótese dentária, pode usá-los para ir à sala de operações. Será necessário removê-los antes do início da anestesia, para que não sejam danificados ou desalojados.

## O departamento operacional ('sala de operações')

Quando chegar na área da sala de operações, os membros da equipa confirmarão a sua identidade, a operação que está a realizar, e quaisquer as alergias que tenha. Se tiver quaisquer dúvidas ou preocupações, deve informar a um membro da equipa.

- O seu anestesista, profissionais de saúde que ajudam o anestesista e enfermeiras da sala de operações estarão lá para cuidar de si. Também pode haver anestesistas em formação e estudantes de medicina presentes.
- Estão ligadas máquinas que monitorizam continuamente a sua frequência cardíaca, pressão arterial e níveis de oxigénio. Almofadas adesivas em seu peito ligam-no ao monitor cardíaco, e um pequeno clipe no seu dedo ou lóbulo da orelha é utilizado para medir o nível de oxigénio no seu sangue.
- O anestesista utilizará uma agulha para inserir uma cânula (tubo fino de plástico) em uma veia na parte de trás da mão ou no antebraço. Isto é utilizado para lhe dar medicamentos e fluidos (um "gotejamento") durante a operação.
- Dependendo do tipo de cirurgia, e da saúde geral, o anestesista pode inserir outra cânula em uma artéria no pulso. A anestesia local na pele será usada em primeiro lugar para torná-la mais confortável. Esta cânula é chamada de uma linha arterial. Permite que a sua pressão arterial seja medida continuamente e pode também ser utilizada para outras análises sanguíneas durante a operação.
- Se estiver a ter uma anestesia espinal ou uma peridural para alívio da dor, isto será geralmente feito antes de receber a anestesia geral.

Quando todas as preparações tiverem sido concluídas, o anestesista dar-lhe-á oxigénio para respirar através de uma máscara, enquanto injeta lentamente drogas anestésicas na sua cânula. A partir deste ponto, não terá conhecimento de mais nada até que a operação esteja concluída.

Depois de ter sido anestesiado, para alguma cirurgia também poderá ter:

- um tubo de respiração colocado na traqueia (traqueia) através da sua boca
- uma cânula maior colocada em uma veia do pescoço, debaixo da clavícula ou na virilha. A isto chama-se uma linha de pressão venosa central. É utilizada para dar fluidos, para medir pressões e/ou para dar medicamentos para controlar a sua pressão arterial durante a operação e depois
- uma sonda de ultrassom inserida no esófago (garganta ou tubo alimentar) através do nariz ou da boca. Isto ajuda o anestesta a avaliar quanto fluido lhe deve administrar e pode monitorizar a função cardíaca
- um tubo passado pelo nariz até o seu estômago, o que o mantém vazio durante a operação e depois
- um tubo passado pela bexiga (um cateter) que mantém a bexiga vazia. Também é utilizado para medir a quantidade de urina que os seus rins produzem durante a operação e posteriormente durante a operação e depois dela.

## Transfusão de sangue

A transfusão de sangue é uma possibilidade durante todas as grandes cirurgias. O sangue só é dado se for absolutamente necessário. Se não desejar receber uma transfusão de sangue, deve discutir isto com os seus médicos muito antes do dia da sua operação.

Pode descobrir mais sobre transfusão de sangue e quaisquer alternativas que possam existir, perguntando previamente ao seu anestesta. Ou pode visitar o website dos serviços de sangue da NHS:

[www.nhsbt.nhs.uk/what-we-do/blood-services/blood-transfusion](http://www.nhsbt.nhs.uk/what-we-do/blood-services/blood-transfusion)

## Alívio da dor

O bom alívio da dor é importante. Faz-nos sentir melhor, ajuda-nos a recuperar mais rapidamente, e pode reduzir a hipótese de algumas complicações:

- Se conseguir respirar profundamente e tossir bem após a operação, é menos provável que desenvolva uma infeção torácica.
- Se conseguir mover as pernas e andar, é menos provável que tenha coágulos sanguíneos (trombose venosa profunda ou TVP) nas pernas ou em outros lugares.

Ser-lhe-á dado um alívio regular da dor, quer como comprimido ou líquido, por via oral, quer através da sua cânula. Pode ser apropriado que tenha uma ou mais das seguintes formas de alívio da dor, que o seu anestesta irá discutir consigo.

## Uma peridural

O anestesta usa uma agulha para inserir um fino tubo de plástico entre os ossos das suas costas. Isto é geralmente feito antes de ir dormir. A anestesia local é administrada através deste tubo durante a operação, e durante alguns dias depois. O tórax, o abdómen e as pernas podem sentir-se dormentes enquanto a peridural está a ser usada, e as suas pernas podem não se sentir tão fortes como o normal. Isto é de esperar enquanto a peridural está a funcionar e retornará ao normal quando a anestesia local se desgasta.



## Uma anestesia espinhal

A anestesia local espinhal é injetada através de uma agulha colocada entre os ossos da parte inferior das costas para anestésiar os nervos desde a cintura até aos dedos dos pés. A dormência dura geralmente entre duas e quatro horas. Um medicamento analgésico de ação mais prolongada também pode ser injetado, o que pode durar 12 horas ou mais.

Para mais informações sobre os efeitos secundários e complicações de peridurais e raquidianas, consulte as informações no nosso website: [www.rcoa.ac.uk/patientinfo](http://www.rcoa.ac.uk/patientinfo) e [www.rcoa.ac.uk/patientinfo/risks/risk-leaflets](http://www.rcoa.ac.uk/patientinfo/risks/risk-leaflets)

## Analgesia controlada pelo paciente (ACP)

Esta é uma forma de alívio da dor que se controla a si próprio. Uma bomba contendo uma seringa de morfina (ou similar) é ligada à sua cânula. É-lhe dado um auscultador com um botão que ativa a bomba. Quando se pressiona o botão, é dada uma pequena dose. A bomba tem configurações de segurança para evitar que acidentalmente receba em demasia.

## Cateteres de feridas

A anestesia local é administrada na área à volta da ferida através de um ou mais pequenos tubos de plástico. O objetivo é produzir uma área dormente em redor da ferida. O cirurgião ou anestesista coloca estes tubos durante a operação. Estão ligados a uma bomba que fornece continuamente anestésicos locais. Os cateteres feridos podem permanecer no seu lugar durante vários dias após a sua operação.

Para algumas pessoas, a forma planeada para alívio da dor pode ter de ser alterada após a operação.

- Algumas pessoas precisam mais de analgésico do que outras ou respondem de forma diferente aos medicamentos que aliviam a dor. Ansiedade pode aumentar a dor que as pessoas sentem.
- Ao sentir dor, a dose de analgésico prescrita pode ser aumentada, dada mais frequentemente ou dada em diferentes combinações.
- Ocasionalmente, dor é um sinal de aviso de que algo não está bem, então deveria dizer ao funcionário do hospital se estiver com dor.

## Pós-operação

A maioria das pessoas vão acordar na sala de recuperação após a cirurgia. Uma enfermeira de recuperação estará contigo todos os tempos. Algumas pessoas podem ir direto para UCI.

Eles irão:

- monitorizar a sua pressão, nível de oxigénio e frequência do pulso
- dar-lhe oxigénio através de uma máscara ou dentes de plástico macio colocados no interior do nariz
- avaliar o seu nível de dor e dar-lhe mais analgésicos, se necessário
- dar-lhe medicamentos anti-enjoo se sentir-se doente

- cobrir-lhe com um cobertor quente se estiver com frio
- devolver as suas próteses, aparelhos auditivos e óculos quando estiver acordado.

Se tiver tido uma epidural para alívio da dor, a enfermeira de recuperação irá verificar a sua eficácia. Se estiver desconfortável, o seu anestesista pode ajustar a epidural ou dar um analgésico adicional.

## Cuidados intensivos ou de alta dependência (UCI ou HDU)

Quando está acordado ou confortável, será transferido da área de recuperação para UCI ou HDU, onde receberá acompanhamento adicional e tratamento especializado, se necessário.

Ocasionalmente, é necessário continuar a anestesia após a operação ter terminado durante algumas horas, ou até a sua condição estar estável. Se precisar desse tipo de cuidado, o seu anestesista leva-o diretamente para a UCI após a sua cirurgia. O anestesista continuará e um ventilador (aparelho de respiração) será utilizado para controlar a sua respiração. Quando sua condição o permitir, a equipa da UCI permitir-lhe-á que respire sem aparelhos e acordará gradualmente.

Na HDU ou UCI, será cuidado por médicos, enfermeiras, fisioterapeutas e dietistas especializados em alta dependência e cuidados intensivos. Eles trabalham em conjunto com a equipe cirúrgica para assegurar que sua recuperação esteja ocorrendo bem. À medida que a sua recuperação continua, poderá ser transferido da UCI para HDU.

Poderá ter a sua própria enfermeira ou uma enfermeiro que cuida de dois pacientes. Estes assegurar-se-ão de que está confortável e dar-lhe-ão medicamentos prescritos para controlar a doença e prevenir coágulos sanguíneos. Alguns medicamentos que esteja a tomar em casa podem ser parados ou mudados para ajudar a sua recuperação. Inicialmente provavelmente precisará de infusão de soro nas suas veias, mas a sua enfermeira encorajá-lo-á a beber e a comer assim que puder, uma vez que isto ajuda à sua recuperação.

Na UCI ou HDU, o funcionamento da sua frequência cardíaca, tensão arterial, respiração e fígado serão monitorados. Poderá ter testes de sangue, raio-X ou scans para verificar o seu progresso ou diagnosticar qualquer problemas. A medida que melhora a sua recuperação, necessitará de menos monitoramento e algumas das suas infusões, tubos e monitores serão removidos.

As enfermeiras e fisioterapeutas o ensinarão exercícios regulares de respiração. É importante que possa respirar profundamente e tossir efetivamente durante o seu tempo na UCI ou HDU. Isto ajudará a evitar uma infeção no peito.

Os fisioterapeutas também o ajudarão a sair da cama e a movimentar-se o mais rápido possível. Isto ajudará seus exercícios de respiração. Movimentar-se e andar são particularmente importantes para manter a força nos seus músculos, melhorar a circulação nas pernas e melhorar seu bem-estar.

Poderá receber visitas enquanto estiver na UCI ou HDU. A sua enfermeira poder-lhe-á informar do horário de visitas e o número de visitas permitido. Poderá ser tratado numa área onde há outros pacientes que estão muito doentes. Talvez não seja conveniente a visita de crianças e, caso haja muita atividade, haverá a necessidade de restringir a visita temporariamente.



## De volta à enfermaria

Quando a equipa que cuida de si achar que está a recuperar em segurança, você voltará para a enfermaria.

O tempo que permanecer na UCI ou HDU dependerá do tipo de operação que foi submetido, qualquer complicação e outros problemas de saúde que possa ter.

## Quais são os riscos?

A forma como as pessoas interpretam as palavras e os números varia. Esta escala é fornecida para ajudar.

### A operação

Os riscos da operação dependem do tipo de cirurgia ao qual está a ser submetido, a sua condição física e qualquer outro problema de saúde que tenha. Pensar sobre estes riscos pode causar-lhe alguma preocupação, mas é importante compará-los com as consequências de não ter a operação. O seu cirurgião e anestesista poderão ajudá-lo a comparar esses riscos, dependendo das suas circunstâncias individuais.

### A anestesia

Há algumas complicações ou eventos que estão relacionadas com a anestesia. Algumas destas ocorrem com bastante frequência, mas são geralmente menores ou de curta duração. As complicações graves ocorrem, mas essas são menos comuns ou raras.

- Eventos comuns incluem: sentir-se doente ou vomitar, dor na garganta, tremores, coceira, dor no local da infusão, desenvolver uma infeção no peito e períodos temporários de confusão.
- Complicações menos comuns incluem: dificuldade respiratória no fim da anestesia, danos nos dentes, as doenças pré-existentes ficarem piores e consciência durante a anestesia.
- Complicações raras e muito raras incluem: dano nos olhos, alergias graves aos medicamentos e danos nervosos. A morte causada diretamente por anestesia é extremamente rara e a estimativa ocorrida é entre 1 a 100.000 anestésias no Reino Unido.

## Mais informação

O seu anestesista poderá discutir consigo se há algum risco específico comparado aos riscos básicos listados.

Para mais informações sobre riscos individuais na anestesia e um resumo de eventos comuns e riscos, veja a informação disponível no nosso website:

[www.rcoa.ac.uk/patientinfo/risks/risk-leaflets](http://www.rcoa.ac.uk/patientinfo/risks/risk-leaflets)

## Recursos adicionais de informação

Poderá encontrar mais folhetos informativos no site da universidade [www.rcoa.ac.uk/patientinfo](http://www.rcoa.ac.uk/patientinfo). Os folhetos também podem estar disponíveis no departamento de anestesia ou na clínica de pré-avaliação do seu hospital.

A Intensive Care Society tem recursos úteis para pacientes e cuidadores em cuidados intensivos: [www.members.ics.ac.uk/ICS/patients-and-relatives.aspx](http://www.members.ics.ac.uk/ICS/patients-and-relatives.aspx)

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](http://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.

## Diga-nos o que pensa

Agradecemos as suas sugestões para melhorar este folheto.

Se tiver quaisquer comentários que gostaria de fazer, por favor, envie-os por email para: [patientinformation@rcoa.ac.uk](mailto:patientinformation@rcoa.ac.uk)

### **Royal College of Anaesthetists**

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

**[www.rcoa.ac.uk](http://www.rcoa.ac.uk)**

### Segunda Edição, fevereiro de 2020

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

#### © 2020 Royal College of Anaesthetists

Este folheto pode ser copiado com o objetivo de produzir materiais de informação para pacientes. Por favor, cite esta fonte original. Se desejar utilizar parte deste folheto noutra publicação, deve ser dado o devido reconhecimento e devem ser removidos os logótipos, a marca e as imagens. Para mais informações, por favor, contacte-nos.