

Anestesia e o seu peso

Este folheto explica por que motivo e de que forma o peso corporal adicional pode causar dificuldades e riscos acrescidos durante a cirurgia e a anestesia. Também destaca o que pode ser feito antes, durante e após a cirurgia para reduzir estes riscos.

Introdução

Se tiver obesidade e estiver a planear fazer uma operação, o excesso de peso pode colocá-lo em maior risco de haver certas complicações. Estas podem dever-se à própria cirurgia ou à anestesia de que necessita para o procedimento.

Muitas vezes, a obesidade é vista como uma questão social, mas, no que diz respeito aos seus cuidados hospitalares, não deve esperar ser tratado de forma diferente ou sentir-se em desvantagem. Os hospitais do SNS (ou NHS, na sigla em inglês) devem proporcionar-lhe os mais elevados padrões de cuidados e ter políticas que ajudem a manter a sua dignidade. Os anestesistas e os cirurgiões consideram a obesidade, não de uma forma julgadora, mas como um quadro médico que comporta um risco mais elevado durante a cirurgia. Como tal, é importante que todos falem abertamente dos riscos e preocupações, uma vez que isto melhorará as hipóteses de sucesso da cirurgia e da recuperação.

Os anestesistas têm formação a nível médico para gerir os potenciais problemas em pacientes com obesidade. A Sociedade para a Obesidade e Anestesia Bariátrica (tradução do inglês de Society for Obesity and Bariatric Anaesthesia, SOBA) (www.sobauk.co.uk) foi criada para promover uma melhor formação e cuidados dados por parte dos anestesistas aos pacientes com obesidade.

Como saber se tem obesidade

O índice de massa corporal (IMC) é um cálculo utilizado para descobrir se tem um peso saudável para a sua altura. Pode descobrir o seu IMC usando a calculadora de peso saudável do IMC do NHS (SNS do Reino Unido) em:

www.nhs.uk/live-well/healthy-weight/bmi-calculator

Classificações do IMC

Insuficiência de peso	Abaixo de 18,5
Peso saudável	Entre 18,5 e 24,9
Excesso de peso	Entre 25 e 29,9
Obesidade	Entre 30 e 39,9
Obesidade mórbida	Acima de 40

O tamanho da cintura é também uma indicação de que está a transportar demasiada gordura à volta do estômago, o que aumenta o seu risco de doença cardíaca, diabetes e AVC.

Independentemente da sua altura ou IMC, deve tentar perder peso se a sua cintura estiver:

- 94cm (37 pol.) ou mais para homens
- 80cm (31,5 pol.) ou mais para as mulheres.

Está em risco muito elevado e deve contactar um clínico geral se a sua cintura estiver:

- 102cm (40 pol.) ou mais para homens
- 88cm (34 pol.) ou mais para as mulheres.

Fonte: NHS Health A-Z (www.nhs.uk/conditions).

Problemas de saúde, anestesia e riscos relacionados com a obesidade

Diabetes tipo 2

Isto ocorre quando o seu corpo se torna resistente à insulina, a hormona que regula o seu nível de açúcar no sangue.

- A diabetes tipo 2 ocorre geralmente numa idade mais avançada e está associada à obesidade.

A diabetes mal controlada leva a problemas como, por exemplo:

- doença renal
- doença cardíaca
- perda de visão
- problemas de circulação nos pés e pernas, que podem levar a amputações
- danos neurais que levam à dormência, perda de função ou dor.

Pode encontrar mais informações sobre a diabetes tipo 2 aqui:

www.nhs.uk/conditions/type-2-diabetes

Diabetes tipo 2 e anestesia

Os pacientes com diabetes correm um risco mais elevado de infeção após a cirurgia, uma vez que a sua recuperação pode ser mais lenta. O risco de infeção aumenta com níveis mais elevados de açúcar no sangue, por isso é importante um bom controlo do açúcar no sangue na altura da sua cirurgia.

Se tiver diabetes, o seu nível de açúcar no sangue deve estar bem controlado antes da cirurgia para reduzir quaisquer riscos potenciais. Fale antecipadamente com o seu enfermeiro ou médico de família / clínico geral para ver se é necessário fazer quaisquer alterações ao seu tratamento.

Síndrome de Apneia Obstrutiva do Sono (SAOS)

A SAOS é uma doença relativamente comum em adultos com obesidade, uma vez que há mais tecido gordo na zona do pescoço e na língua. Durante o sono, as paredes da garganta relaxam e estreitam, o que interrompe a respiração normal e o sono.

A SAOS pode levar a:

- pausas na respiração à noite
- pressão no coração e nos pulmões
- sono de má qualidade
- cansaço excessivo durante o dia
- respiração irregular, o que pode causar uma acumulação de dióxido de carbono e uma redução dos níveis de oxigénio.

Pode obter mais informações sobre a SAOS aqui:

www.nhs.uk/conditions/sleep-apnoea

SAOS e anestesia

A SAOS moderada ou grave pode torná-lo muito sensível a medicamentos sedativos, álcool, analgésicos ou anestésicos. Estes medicamentos podem agravar os sintomas da SAOS. Felizmente, estão frequentemente disponíveis alternativas como anestesia raquidiana ou local. Ver a secção sobre a redução do risco (página 5).

Se você ou o seu parceiro considerarem que pode ter SAOS, deve pedir ao seu médico de família / clínico geral que o encaminhe para uma clínica de sono para ver se é elegível para uma máquina de pressão positiva contínua das vias respiratórias (CPAP). Trata-se de uma pequena bomba que liberta um fornecimento contínuo de ar comprimido através de uma máscara apertada enquanto dorme, que cobre ou só o nariz ou o nariz e a boca. O ar comprimido impede que a sua garganta feche.

Se usado corretamente, um dispositivo CPAP pode mudar a sua vida, ajudando-o a dormir bem, a sentir-se mais desperto durante o dia, a ter mais energia e pode ainda ajudar a perder peso.

Também reduz a pressão no seu coração, o que faz com que pare de ressonar e ajuda a dormir melhor. É importante notar que um dispositivo CPAP lhe permite tolerar analgésicos mais fortes de forma mais segura.

É muito importante levar consigo a sua máquina pessoal CPAP para o hospital, para que a possa utilizar imediatamente após a sua cirurgia. Se não puder utilizar uma máquina CPAP, deve informar a sua equipa cirúrgica para que esta possa providenciar apoio alternativo e garantir que a sua operação possa prosseguir.

Trombose (coágulos sanguíneos)

A obesidade aumenta o risco de desenvolvimento de coágulos sanguíneos. Ter coágulos sanguíneos no coração, pulmões ou cérebro pode matá-lo.

O risco de trombose também aumenta nas pessoas que fumam, nas que têm fibrilação auricular (arritmias ou batimentos cardíacos irregulares), nas pessoas que têm cancro, ossos longos partidos ou em qualquer paciente que esteja acamado por períodos prolongados. Quanto mais fatores de risco tiver, maior é a probabilidade de ter uma trombose.

Trombose e anestesia

A hipótese de desenvolver trombose durante e após a cirurgia pode ser maior nas pessoas que têm obesidade. Este risco pode ser minimizado mantendo a maior mobilidade possível antes e depois da cirurgia.

O pessoal hospitalar falará consigo sobre os passos que podem ser tomados para reduzir este risco. Estes passos poderiam ser:

- usar meias de compressão (o seu enfermeiro ajudá-lo-á a vesti-las)
- uso de perneiras de compressão intermitente - estas botas apertam a parte inferior das pernas para manter o sangue em movimento ao longo da sua cirurgia e durante o início da sua recuperação
- mobilização precoce - na maioria dos tipos de cirurgia, isto significa levantar-se da cama no dia da operação ou no dia seguinte
- dependendo do tipo de cirurgia a que vai ser submetido, talvez lhe prescrevam comprimidos ou injeções para tornar o sangue mais fluido. Também lhe pode ser pedido que os tome em casa.

A obesidade sobrecarrega o coração, já que este precisa de se esforçar mais para bombear oxigénio por todo o corpo. Muitas vezes, esta está associada a pressão arterial e colesterol elevados, o que, eventualmente, pode levar ao desenvolvimento de uma doença cardíaca. Se tiver obesidade, os batimentos cardíacos irregulares (arritmias), os AVCs e as doenças renais também são mais comuns.

Doença cardíaca e anestesia

A anestesia e a cirurgia podem provocar uma pressão adicional no corpo e no coração. Ter obesidade pode aumentar o risco de ataques cardíacos, insuficiência cardíaca ou arritmias durante e depois da cirurgia.

Se tem pressão arterial alta ou quaisquer problemas de coração, estes devem estar bem controlados antes da cirurgia, para reduzir quaisquer riscos potenciais. Dirija-se ao consultório do seu médico e peça-lhe, muito antes da sua operação, que meça a sua pressão arterial - alguns dos consultórios dos médicos de família / clínicos gerais têm máquinas automáticas para que possa aparecer a qualquer momento. Caso esteja alta, o seu médico de família / clínico geral pode verificar as suas medicações e fazer as alterações necessárias antes da sua operação.

Azia

A azia é a sensação de ardor no peito causada pelo ácido gástrico quando este sobe, indevidamente, em direção à garganta (refluxo ácido). Os pacientes que têm excesso de peso ou obesidade são mais propensos a desenvolver este problema.

Azia e anestesia

Na presença de azia, existe um risco acrescido de que os conteúdos estomacais transbordem para os pulmões durante a anestesia. Muitas vezes, é usado um tubo de respiração para reduzir este risco. No entanto, inserir tubos de respiração pode, contudo, ser mais difícil caso os pacientes tenham excesso de peso ou obesidade.

É conveniente perder peso antes da cirurgia e usar medicação antiácida regularmente, incluindo no dia da cirurgia.

Riscos e complicações adicionais

Na verdade, a anestesia geral moderna é muito segura. Contudo, se tem um nível significativo de peso em excesso, a realização de certos procedimentos durante a cirurgia e a anestesia, tais como os que se seguem, pode ser mais difícil e pode demorar mais tempo:

- encontrar uma veia para administrar medicamentos e fluidos. Isto pode demorar uma quantidade de tempo considerável e pode acabar por provocar hematomas nos seus braços, mas é essencial para lhe administrar o seu anestésico
- monitorizar a sua pressão arterial
- ajustar as doses de sedativos corretamente, principalmente se tiver SAOS
- inserir um tubo de respiração na sua garganta para o ajudar a respirar durante a operação (ventilação). Se houver algum atraso, os seus níveis de oxigénio podem cair muito rapidamente. Administrar o oxigénio antes da anestesia pode ajudar a reduzir este risco
- dificuldades em colocá-lo na posição correta para a operação. Pode ser-lhe pedido que se posicione na mesa de operação, para reduzir a necessidade de o pessoal hospitalar o mover. O peso a mais pode, por si só, levar a um risco acrescido de desenvolver úlceras de pressão
- risco acrescido de infeção respiratória e na incisão após a cirurgia
- prolongamento do período de estadia no hospital após a cirurgia.

Além disso, pode demorar mais tempo para que os pacientes com obesidade recuperarem depois de uma anestesia.

Redução dos riscos

Usar técnicas de anestesia local em vez de um anestésico geral

Nalguns procedimentos, pode evitar os riscos da anestesia geral usando um anestésico local e ficando consciente (acordado). Por vezes, pode ser-lhe dado um sedativo, para que relaxe. Noutros procedimentos, tanto a anestesia local como a anestesia geral podem ser administradas. Os nervos à volta da parte do seu corpo que precisa de cirurgia ficarão dormentes. Se o procedimento for na parte inferior do seu corpo, uma anestesia epidural ou uma anestesia raquidiana poderão ser adequadas. Um membro da equipa cuidará de si durante o procedimento e você não vai conseguir ver realmente a cirurgia.

Outro benefício da anestesia local é que esta possibilitará que se volte a movimentar mais rapidamente após a cirurgia, reduzindo os riscos de trombose.

Pode ficar a saber mais sobre bloqueios de nervo e anestesia raquidiana nos nossos folhetos *Bloqueios de nervo para cirurgia no ombro, braço ou mão* e *A sua anestesia raquidiana*, que estão disponíveis no nosso site

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

Contudo, se tiver obesidade, pode ser mais difícil realizar um bloqueio local. Nalgumas pessoas pode não ser possível usar esta técnica. Contudo, dados os potenciais benefícios e a redução do risco, normalmente vale a pena considerar a anestesia local como uma alternativa à anestesia geral.

O seu anestesista falará consigo sobre as opções de anestesia para a sua cirurgia e sobre os riscos quando for à clínica de avaliação pré-operatória ou no dia da sua cirurgia.

Melhorar o estilo de vida antes da cirurgia

No caso de cirurgias planeadas, há muitas coisas que pode fazer para reduzir o risco e tornar o procedimento o mais seguro possível. Abaixo, estão passos que pode seguir enquanto espera pela cirurgia para diminuir as suas probabilidades de que haja complicações e para ajudar a acelerar a sua recuperação.

Perder peso

Perder peso antes da cirurgia tem muitas vantagens.

- No caso de cirurgias laparoscópicas (buraco da fechadura), perder mesmo só alguns quilos e adotar uma alimentação pobre em gorduras e açúcar e rica em proteínas antes da cirurgia pode reduzir a quantidade de gordura dentro da sua cavidade abdominal. Também pode encolher o tamanho dos seus órgãos internos, especialmente o seu fígado, o que permitirá que o cirurgião tenha mais espaço para operar.
- A doença do fígado gordo é comum em adultos com obesidade. Uma dieta pobre em gorduras nas duas semanas que antecedem a cirurgia é importante e pode ajudar a melhorar o funcionamento do fígado.

- Se vai ser submetido a uma cirurgia ortopédica ou articular, a dieta facilita a fisioterapia e a mobilidade depois da cirurgia.
- Técnicas avançadas usadas para o alívio da dor, realizadas por anestesiologistas, tais como anestésias epidurais e raquidianas, passam a ser mais fáceis de executar e por isso provavelmente serão mais eficazes.
- Isto reduzirá os riscos de problemas respiratórios, de apneia do sono, de infecções torácicas e de formação de coágulos sanguíneos após a administração do anestésico. Além disso, é importante ter uma alimentação saudável para assegurar um nível de vitaminas e proteínas adequado e para ajudar o seu corpo a recuperar após a cirurgia.
- Ajudá-lo-á também a controlar quadros clínicos já existentes, tais como a diabetes ou a SAOS.

Deixar de fumar e de consumir álcool

Fumar reduz a quantidade de oxigénio que o sangue consegue transportar e danifica alguns dos mecanismos que protegem os pulmões de infeções. Deixar de fumar antes da cirurgia, idealmente durante um período mínimo de seis semanas, ajuda a aumentar os níveis de oxigénio no sangue. Isto torna o seu anestésico mais seguro, melhora a cicatrização da ferida e reduz o risco de tosse e infeção torácica no pós-operatório.

Além disso, se deixar de consumir bebidas alcoólicas antes da cirurgia vai melhorar o funcionamento do seu fígado e reduzir a gravidade da SAOS.

Praticar mais exercício

Aumentar os níveis de atividade antes de uma cirurgia pode fazer uma verdadeira diferença na qualidade e rapidez da sua recuperação após a cirurgia. O exercício ajuda a perder peso, mas, sobretudo, melhora a função cardíaca e pulmonar.

Movimentar-se o máximo possível antes e após a cirurgia pode também reduzir o risco de desenvolver coágulos sanguíneos. Pode também considerar alguns exercícios específicos para aumentar a força muscular, por exemplo, para apoiar uma nova articulação ortopédica, os músculos do pavimento pélvico ou outras partes do seu corpo, dependendo do tipo de cirurgia que vai realizar.

Por favor fale com o seu cirurgião ou com o seu médico de família / clínico geral para saber quais os exercícios seguros para si.

No dia da sua cirurgia

Até ao dia da sua cirurgia, deve tomar a sua medicação tal como foi prescrita, e deve trazer consigo para o hospital todos os seus medicamentos e inaladores. Se houver necessidade de parar de tomar algum medicamento, será aconselhado no hospital. Isto é especialmente importante se estiver a tomar medicamentos para tornar o sangue mais líquido (anticoagulantes). A sua cirurgia pode não ser realizada se não seguir as instruções sobre como tomar os seus medicamentos antes da cirurgia.

O hospital deve dar indicações claras sobre o que pode comer e beber. Estas instruções são importantes. Se tiver comida ou líquido no estômago durante a sua anestesia, estes podem subir até à garganta e pulmões e pôr a sua vida em risco.

Antes da cirurgia

- No momento de admissão hospitalar, a sua altura, peso e IMC (índice de massa corporal) serão novamente avaliados. Deste modo, poderão ser usados equipamentos seguros para o seu peso durante a prestação de cuidados de saúde.
- Ser-lhe-á dada uma bata hospitalar de tamanho adequado e umas meias de compressão para usar na cirurgia.
- Poder-lhe-á ser pedido que se dirija à sala de cirurgia e que se deite confortavelmente na mesa cirúrgica.
- O seu anestesista pedir-lhe-á para respirar oxigénio através de uma máscara antes de adormecer.
- Será ligado ao seu corpo equipamento médico para monitorizar o pulso, pressão arterial e níveis de oxigénio durante a cirurgia.

Imediatamente após a cirurgia

- Normalmente, após a cirurgia, acordará na sala de recuperação e, para facilitar a sua respiração, a cabeceira da cama estará elevada.
- Pode necessitar de nebulizadores ou inaladores para o ajudar a respirar.
- Se tiver SAOS e um equipamento médico de CPAP, o pessoal hospitalar ajudá-lo-á a usá-lo, caso seja necessário.
- Os pacientes com obesidade, particularmente depois de certos tipos de cirurgia, têm um risco acrescido de vir a necessitar de cuidados na unidade de alta dependência (UAD) ou na unidade de cuidados intensivos (UCI) após a cirurgia. Caso isto seja planeado, será discutido consigo antes da cirurgia. Poderá obter mais informações, sobre o planeamento de uma estadia na UAD ou na UCI, lendo o nosso folheto *O seu anestésico para uma grande cirurgia*, disponível no nosso site:
www.rcoa.ac.uk/patient-information/translations/portuguese

Na ala de recuperação

- Se estiver incapaz de se mexer, poderá haver necessidade de mais pessoal hospitalar ou de equipamento especial para o ajudar.
- Se usar uma máquina de CPAP, o pessoal hospitalar ajudá-lo-á a usá-la.
- Será encorajado a levantar-se e a movimentar-se no dia da sua cirurgia. Isto irá reduzir o risco de coágulos sanguíneos e melhorará a sua recuperação.

Resumo

Normalmente, os doentes com obesidade podem ser submetidos aos mesmos procedimentos que os outros doentes.

Existem riscos acrescidos, mas se houver tempo antes da cirurgia, estes podem ser reduzidos perdendo peso, praticando mais exercício, deixando de fumar e de consumir bebidas alcoólicas antes da cirurgia.

Agradecimentos

Gostaríamos de agradecer à Weight Concern (www.weightconcern.org.uk) pelos seus conselhos e orientações na produção deste folheto.

Fontes complementares de informação

Para si

- NHS (www.nhs.uk/live-well).
- O seu médico de família / clínico geral.
- Preparação para uma cirurgia - Em melhor condição física, melhor, mais depressa (www.rcoa.ac.uk/patient-information/translations/portuguese).
- Anestesia e riscos (www.rcoa.ac.uk/patient-information/translations/portuguese).
- Folhetos informativos e recursos em formato de vídeo (www.rcoa.ac.uk/patient-information/translations/portuguese)
- Diabetes UK (www.diabetes.org.uk).

Para os seus médicos

- Sociedade para a Obesidade e Anestesia Bariátrica (SOBA) (www.sobauk.co.uk).
- Gestão perioperatória de pacientes cirúrgicos obesos (<https://bit.ly/periop-obese-patient>).

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.

Diga-nos o que pensa

Acolhemos com agrado sugestões para melhorar este folheto.

Caso queira fazer quaisquer comentários, por favor envie um e-mail para: patientinformation@rcoa.ac.uk

Royal College of Anaesthetists

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

www.rcoa.ac.uk

Primeira Edição, fevereiro de 2020

Este folheto será revisto no espaço de 3 anos a partir da data de publicação.

© 2020 Royal College of Anaesthetists

Este folheto pode ser reproduzido com o intuito produzir informação para os doentes. Por favor cite esta fonte original. Se desejar usar 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.