
Paciente: [NOME DO PACIENTE]



EMAIL:
CONTATO@DOMUSANESTESIA.COM.BR



Telefone:

(51) 3061-4890

Avenida Ipiranga, 6690, CENTRO
CLÍNICO, 7 ANDAR, SALA 712,
Jardim Botânico - CEP: 90160090

Porto Alegre - RS

MANUAL DE ORIENTAÇÃO PRÉ-ANESTÉSICA

Na Domus, acreditamos que a informação clara e acessível é essencial para garantir a tranquilidade e a segurança dos nossos pacientes.

Sabemos que a preparação adequada antes de um procedimento é fundamental para garantir um cuidado de excelência, seguro e tranquilo.

Este manual foi preparado para orientá-lo(a) sobre os principais cuidados a ter antes do seu procedimento. Aqui encontrará informações essenciais sobre o uso de medicamentos, jejum, remoção de adornos e outros aspectos relevantes que ajudam a assegurar o sucesso do seu atendimento.

Acreditamos que, ao seguir estas orientações, estará contribuindoativamente para a sua saúde e para um processo mais confortável e eficaz.

A equipe Domus está sempre disponível para esclarecer qualquer dúvida e acompanhá-lo(a) em cada etapa.

**“Fique tranquilo, estaremos vigilantes
e ao seu lado”**



SOBRE O JEJUM

As orientações de jejum pré-operatório são fundamentais para garantir a segurança e o bem-estar do paciente durante e após procedimentos cirúrgicos. Nós seguimos as orientações da Sociedade Brasileira de Anestesiologia (SBA) e Resolução do CFM 2174/2017. Essas orientações visam minimizar o risco de broncoaspiração pulmonar, uma complicações grave que pode ocorrer se o conteúdo gástrico for aspirado para os pulmões durante a anestesia. Estas são as orientações vigentes de acordo com a última atualização:



PARA REALIZAÇÃO DE EXAMES DIAGNÓSTICOS DE IMAGEM E ENDOSCÓPICOS SEGUIR A ORIENTAÇÃO DO SETOR – 8 HORAS DE JEJUM ABSOLUTO

- 1. Líquidos claros:** São permitidos até 2 horas antes da indução anestésica. Líquidos claros incluem água, sucos de frutas sem polpa, bebidas carbonatadas, chá e café sem leite. A ideia é que líquidos claros têm um tempo de esvaziamento gástrico mais rápido.
- 2. Leite materno:** Recomenda-se um jejum de 4 horas para bebês que estão sendo amamentados.
- 3. Fórmula infantil, leite não humano e leite materno expresso:** O jejum recomendado é de 6 horas.
- 4. Alimentos sólidos (bolacha, pão torrado) e leite:** A recomendação é de um jejum de 6 a 8 horas. Isso inclui qualquer tipo de alimento sólido, leite, e alimentos não considerados líquidos claros. A ideia é garantir





que o estômago esteja vazio para reduzir o risco de aspiração.

6. Dietas pesadas (churrasco): 12 horas de jejum.

7. Medicações: Em geral, os pacientes podem tomar suas medicações habituais com um pequeno gole de água até 2 horas antes da cirurgia, mas isso pode variar dependendo do medicamento e da condição médica do paciente. É fundamental consultar o anestesista ou o médico responsável para orientações específicas.

É importante destacar que existem situações que podem exigir ajustes nessas orientações, como condições que afetam o esvaziamento gástrico (por exemplo, obesidade, diabetes, refluxo gastroesofágico) ou procedimentos de emergência. Em tais casos, o anestesista avaliará o risco versus benefício para definir o período de jejum mais adequado.

Além disso, a adesão a essas orientações não elimina completamente o risco de aspiração pulmonar, mas reduz significativamente a probabilidade de sua ocorrência. A comunicação clara entre o paciente, o anestesista e a equipe cirúrgica é essencial para garantir a segurança do paciente.



SOBRE O PREPARO ANTIALÉRGICO

O preparo antialérgico para procedimentos e exames de imagem que utilizam contraste iodado é uma etapa fundamental para minimizar o risco de reações alérgicas em pacientes com histórico de alergia ao contraste ou com fatores de risco para tal reação. Este preparo envolve a administração de medicamentos antialérgicos e, em alguns casos, corticosteroides, **antes** do procedimento. É importante ressaltar que as orientações específicas podem variar de acordo com as diretrizes institucionais e as características individuais do paciente. A seguir, apresentamos uma abordagem geral sobre o tema:

1. **Identificação do Risco:** O primeiro passo é a identificação de pacientes com risco aumentado de reação ao contraste iodado. Isso inclui pacientes com histórico de reação alérgica prévia ao contraste iodado, pacientes com múltiplas alergias, ou aqueles com asma grave.
2. **Medicação Pré-Procedimento:** Para pacientes considerados em risco, um regime de medicação pré-procedimento é geralmente recomendado. Este regime pode variar, mas um protocolo comum inclui:
 - **Corticosteroides:** Prednisona oral é frequentemente usada, com doses administradas 13h, 07h e 1h antes do procedimento. A dose pode variar, mas **50 mg é uma dose comum.**

- **Antihistamínicos:** Um antihistamínico H1, como a difenidramina, hidroxizina e prometazina, pode ser administrado **cerca de uma hora antes** do procedimento. A dose típica é de 25 a 50 mg por via oral. Em alguns protocolos, também se recomenda o uso de um antihistamínico H1 de segunda geração, como a loratadina.

3. Hidratação: A hidratação adequada antes e após o procedimento é importante, principalmente para pacientes com risco de nefropatia induzida por contraste. A hidratação pode ser feita oralmente ou por via intravenosa, dependendo das condições do paciente e das recomendações do médico.
4. Monitoramento e Preparação para Emergências: Os pacientes devem ser monitorados de perto durante e após a administração do contraste para qualquer sinal de reação alérgica. As instalações devem estar preparadas para gerenciar reações alérgicas graves, incluindo choque anafilático, com acesso rápido a medicamentos de emergência e suporte respiratório, se necessário.
5. Comunicação: É crucial que os pacientes sejam informados sobre os riscos, os sintomas de reações alérgicas e a importância de notificar imediatamente a equipe médica caso sintam algo incomum durante ou após o procedimento.
6. Considerações Específicas: Alguns pacientes podem requerer abordagens específicas, como



aqueles que não podem tomar corticosteroides ou antihistamínicos por razões médicas. A consulta com um alergista pode ser recomendada nesses casos.



ALERGIA A LÁTEX

Todos os pacientes identificados como do grupo de risco:

- História de anafilaxia ao látex ou teste de reação ao látex positivo
- História de alergia/sensibilidade ao látex:
 - a. prurido, edema ou vermelhidão após contato,
 - b. edema de lábios ou língua após tratamento odontológico ou por assoprar balões de borracha.
- Pacientes pertencentes ao grupo de risco, mas sem história de alergia ou sensibilidade
 - a. pacientes com espinha bífida ou anormalidades urogenitais congênitas ou adquiridas, que necessitem cateterizações vesicais frequentes
 - b. profissionais de saúde ou trabalhadores de indústria que manuseiam látex
 - c. pacientes submetidos a múltiplos procedimentos cirúrgicos
 - d. pacientes atópicos, com alergias múltiplas (abacate, abacaxi, banana, castanha, kiwi, nozes,



morango, uva, maracujá, pêssego, damasco, manga, banana, tomate, batata).

Em resumo, a presença e o envolvimento ativo do médico anestesista são fundamentais para a segurança e o bem-estar de pacientes com alergia ao látex em ambientes anestésicos, diagnósticos e cirúrgicos. Através de uma abordagem cuidadosa e personalizada, o anestesista desempenha um papel insubstituível na prevenção de exposições ao látex e na gestão de possíveis reações alérgicas, garantindo assim um resultado clínico seguro e bem-sucedido.



SUSPENSÃO DE MEDICAMENTOS ANTES DO PROCEDIMENTO

Análogos de GLP-1

Liraglutida (Victoza®): 3 dias

Dulaglutida (Trulicity®): 14 dias

Tirzepatida (Zepbound®, Mounjaro®): 14 dias

Semaglutida (Ozempic®, Wegovy® ou Rybelsus®):
14 dias

Combinações fixas de Insulina e Análogo de GLP-1

Glargina+Lixisenatida (Soliqua®): 3 dias

Degludeca+Liraglutida (Xultophy®): 3 dias

Inibidores da SGLT2

Dapagliflozina (Forxiga®): 3 dias

Empagliflozina (Jardiance®): 3 dias

Ertugliflozina (Steglatro®): 3 dias

Canagliflozina (Invokana®): 3 dias

Antiagregantes / Anticoagulantes

Anticoagulantes/Varfarina (Marevan® e

Coumadin®), Clopidogrel (Plavix®, Plagrel® e

Iscover®), Prasugrel (Effient®), Ticagrelor (Brilinta®):

8 dias

Ticlopidina (Ticlid®): 15 dias

**Para pacientes cardiopatas e patologias vasculares:
avaliar com o médico prescritor e que indicou o
procedimento.**

**Procedimentos realizados em hemodinâmica
algumas vezes fogem esta regra, consulte seu
médico.**



Novos anticoagulantes orais

Dabigatranato (Pradaxa®), Rivaroxabana (Xarelto®)

Apixabana (Eliquis®), Fondaparinux®, Endoxabana
(Lixiana®): 48 a 72 horas antes.

Enoxaparina (Clexane®): 24 horas antes

**Sempre deve ser conversado com o médico que
prescreveu a medicação.**

Suplementos alimentares e fitoterápicos

Alho e Ginseng: 7 dias

Ginkobiloba: 3 dias

Erva de São João: 5 dias

Atenção

**Medicações de uso crônico que devem ser suspensas
no dia da cirurgia:**

Inibidores da ECA: captopril, enalapril, lisinopril

Bloqueadores da angiotensina II: losartana, candesartana

Inibidores da fosfodiesterase: sildenafil

Nitratos: isossorbida

Estatinas: atorvastatina, rosuvastatina

Anticonvulsivantes: Tegretol, Tegretard, Rivotril

Antipsicóticos: haloperidol, Flufenazina, Litio

Ansiolíticos: Paroxetina, Pregabalina, Sertralina, Quetiapina

Baclofeno: Lioresal, Baclon

Medicamentos tópicos oftalmológicos

Corticosteroides: dexametasona

Imunossupressores: Imussuprex, Prednisolona

**Medicações de uso contínuo que devem ser
mantidas até o dia da cirurgia:**

Betabloqueadores: esmolol, betaxalol, metoprolol, atenolol

AAS, exceto se for realizar neurocirurgia, cirurgia oftalmica ou cirurgia urológica endoscópica

Anti-arrítmicos: digoxina, amfepromona

Alfabloqueadores: prazosin, doxazosin

Bloqueadores de canais de cálcio: amlodipino

Anti-hipertensivos de ação central: clonidine, alfametildopa

SUSPENSÃO DO TABACO



**A DOMUS É UM SERVIÇO ZERO FUMO
APROVEITE O MOMENTO PARA PARAR DE
FUMAR**

**IDEAL É PARAR PARA O PROCEDIMENTO A
RECOMENDAÇÃO É SUSPENDER O QUANTO
ANTES, IDEALMENTE 30 DIAS ANTES DO
PROCEDIMENTO.**

Razões para suspender o Tabaco Antes da Cirurgia



- 1. Redução de Complicações Pulmonares:** O tabagismo pode aumentar o risco de complicações pulmonares pós-operatórias, como pneumonia e atelectasia (colapso parcial ou total do pulmão), devido ao efeito do tabaco na função pulmonar e na resposta inflamatória.
- 2. Melhor Resposta Cardiovascular:** Fumar aumenta a pressão arterial e a frequência cardíaca, colocando mais estresse no coração durante a cirurgia. Parar de fumar ajuda a normalizar esses parâmetros.
- 3. Melhoria na Cicatrização de Feridas:** O tabagismo interfere no fornecimento de oxigênio e nutrientes para os tecidos, prejudicando a cicatrização de feridas.
- 4. Diminuição do Risco de Infecção:** A cessação do tabagismo pode reduzir o risco de infecções pós-operatórias, uma vez que o fumo compromete o sistema imunológico.



Tempo Ideal para Suspensão

- Idealmente, 4 a 6 Semanas Antes: Recomenda-se parar de fumar pelo menos 4 a 6 semanas antes da cirurgia para reduzir significativamente os riscos de complicações respiratórias e melhorar a cicatrização.
- Qualquer Período é Benéfico: Embora o ideal seja parar com antecedência, cessar o tabagismo em qualquer momento antes da cirurgia ainda traz benefícios. Até mesmo parar 12 a 24 horas antes pode diminuir o monóxido de carbono no sangue, melhorando o transporte de oxigênio.

Benefícios da Suspensão

- Redução de Complicações: A cessação do tabagismo diminui o risco de complicações pós-operatórias, incluindo problemas respiratórios e cardíacos.
- Melhoria na Recuperação: Pacientes que param de fumar antes da cirurgia tendem a ter uma recuperação mais rápida e menos dolorosa.
- Diminuição da Duração da Internação Hospitalar: Estudos mostram que não fumantes ou aqueles que interrompem o tabagismo antes da cirurgia tendem a ter estadias hospitalares mais curtas.

Estratégias para Suspensão

- 1. Consulte um Profissional de Saúde:** Um médico ou um especialista em cessação do tabagismo pode oferecer orientações personalizadas e apoio.
-

- 
- 2. Utilize Terapias de Reposição de Nicotina: Gomas, adesivos e medicamentos prescritos podem ajudar a aliviar os sintomas de abstinência.**
 - 3. Procure Apoio: Grupos de apoio e terapia comportamental podem aumentar as chances de sucesso na cessação do tabagismo.**
 - 4. Evite Gatilhos: Identifique e evite situações que estimulem o desejo de fumar.**
 - 5. Estabeleça um Plano: Defina uma data para parar de fumar e prepare-se para os desafios.**

Em conclusão, a suspensão do tabaco antes de uma cirurgia é altamente recomendada para minimizar os riscos anestésicos e melhorar os resultados pós-operatórios. A abordagem deve ser holística e personalizada, considerando as necessidades e as circunstâncias de cada paciente. A colaboração entre o paciente, a equipe cirúrgica e os profissionais de saúde envolvidos na cessação do tabagismo é essencial para otimizar a preparação para a cirurgia e a recuperação subsequente.



SOBRE ADORNOS

Adornos estéticos antes da cirurgia: por que devem ser evitados?

Se você está se preparando para um procedimento cirúrgico, provavelmente já ouviu que alguns cuidados precisam ser tomados antes da anestesia. Um deles, cada vez mais importante, é a remoção de adornos estéticos — como cílios postiços, unhas em gel,





piercings e apliques de cabelo. Esses itens, embora comuns no dia a dia, podem interferir na segurança da anestesia e até causar complicações durante a cirurgia.

O anestesiologista precisa garantir o máximo de proteção para o paciente durante o procedimento. E isso inclui evitar riscos que podem parecer simples, mas que comprometem desde o monitoramento até o manuseio de equipamentos.

Alguns materiais usados nesses adornos — como colas com formaldeído, ímãs ou metais — podem reagir com aparelhos, dificultar a higienização ou até causar queimaduras, infecções ou lesões nos olhos e pele.



A recomendação é clara: **RETIRE os adornos antes da cirurgia.** Em procedimentos de emergência, quando isso não for viável, a equipe médica tomará medidas adicionais de proteção. Mas em casos eletivos, a prevenção ainda é a melhor conduta.



Adornos que merecem atenção e seus riscos:

Cílios postiços: podem causar lesões na córnea, infecções ou até queimaduras durante o uso de bisturi elétrico.

Cílios magnéticos: interferem em exames de imagem e podem causar aquecimento perigoso durante a ressonância magnética.

Apliques e extensões de cabelo com clipe metálicos: aumentam o risco de queimadura no couro cabeludo e úlceras de pressão em cirurgias prolongadas.

Piercings metálicos: podem aquecer com o uso de eletro cautério, causando queimaduras. Também dificultam o manuseio da via aérea e elevam o risco de infecção.

Unhas em gel ou acrílico: interferem nas leituras do oxímetro e dificultam a higiene. Podem reter bactérias e devem ser evitadas principalmente em ambientes hospitalares.



ENTENDA MAIS SOBRE O MÉDICO ANESTESISTA E SOBRE ANESTESIA

A Anestesiologia é a especialidade médica que se dedica ao estudo e aplicação de anestésicos, com o objetivo de proporcionar a ausência de dor e o conforto necessário aos pacientes durante procedimentos cirúrgicos, diagnósticos invasivos ou terapêuticos. Além disso, o anestesista é responsável por monitorar e dar suporte vital ao paciente durante o procedimento, garantindo sua segurança e estabilidade.

O papel do anestesista vai além da administração de anestesia. Ele realiza uma avaliação pré-anestésica do paciente, considerando seu histórico médico, condições físicas e os riscos associados ao procedimento. Essa avaliação é crucial para a escolha do tipo e da dosagem de anestésico mais adequados para cada caso.

Durante a cirurgia, a anestesista monitora **continuamente** os sinais vitais do paciente, como frequência cardíaca, pressão arterial, respiração e nível de oxigênio no sangue, ajustando a anestesia conforme necessário para manter o paciente estável e sem dor. Após o procedimento, o anestesista também é responsável por garantir uma recuperação segura e confortável do paciente, gerenciando a dor pós-operatória e monitorando por possíveis efeitos colaterais da anestesia.



A especialização em Anestesiologia exige um profundo conhecimento de farmacologia, fisiologia, doenças, técnicas anestésicas e gestão da dor. É uma área que requer precisão, habilidades de tomada de decisão rápida e uma comunicação eficaz com a equipe cirúrgica e o paciente.

Em resumo, o anestesista desempenha um papel vital no cuidado ao paciente, assegurando que procedimentos que poderiam ser dolorosos ou desconfortáveis sejam realizados de maneira segura e sem dor, além de contribuir para a recuperação pós-operatória. Portanto, a formação e a atuação do anestesista são fundamentais dentro do contexto médico e cirúrgico.

QUAIS OS TIPOS DE ANESTESIA EXISTENTES?



O paciente pode ser submetido à ou às seguintes técnicas anestésicas (**as técnicas anestésicas podem ser combinadas**):

Anestesia Local Assistida: Na LOCAL ASSISTIDA, a fim de induzir o(a) paciente ao relaxamento e garantir maior segurança durante o procedimento, o(a) médico(a) anestesista aplicará SEDAÇÃO, a qual poderá ser realizada através de medicamentos sedativos pela via oral, respiratória ou venosa (veias), bem como de intensidade leve (relaxamento e controle da ansiedade), moderada (redução da consciência, com resposta a estímulos leves) ou



profunda (situação mínima de consciência e uso de máscara de oxigênio, respondendo apenas a fortes estímulos). Após sedado o paciente, o(a) médico(a) responsável pela realização da cirurgia ou do exame, aplicará anestésico local e dará início ao procedimento, estando o paciente assistido por anestesista, durante 100% do tempo.

Raquidiana: A anestesia RAQUIDIANA ou simplesmente RAQUI, é modalidade anestésica capaz de bloquear, temporariamente, a sensibilidade de uma determinada parte do corpo, sendo comum sua aplicação em procedimentos realizados abaixo do umbigo. O medicamento utilizado na RAQUI é injetado no espaço existente entre as vértebras onde passa o líquido da coluna vertebral. Conforme o medicamento for descendo nesse espaço, o paciente sentirá calor e formigamento de baixo para cima e rapidamente perderá a sensibilidade da cintura para baixo. Durante o procedimento cirúrgico/exame o paciente ficará consciente. Todavia, a fim de reduzir o desconforto e ansiedade do paciente, o médico (a) anestesista **poderá** aplicar sedação leve, bem como anestésico local, para reduzir a sensibilidade no local da aplicação.

Sedação: A SEDAÇÃO é um tipo de anestesia capaz de induzir o paciente ao relaxamento através da redução do nível de consciência, porém, mantendo a respiração e a deglutição do paciente de forma espontânea, a fim de que procedimentos cirúrgicos e/ou exames sejam executados pelo (a) médico (a)



assistente. Tal sedação pode ser realizada pela aplicação de medicamentos sedativos pela via oral, respiratória ou venosa (veias) e poderá ser de intensidade leve (relaxamento e controle da ansiedade), moderada (redução da consciência, com resposta a estímulos leves) ou profunda (situação mínima de consciência e uso de máscara de oxigênio, respondendo apenas a fortes estímulos).

Anestesia Geral: A anestesia GERAL é uma modalidade anestésica capaz de deixar o paciente totalmente inconsciente e sem sensibilidade à dor. A GERAL pode ser aplicada de 3 formas:

- a) respiratória** - o paciente respira gases anestésicos por meio de uma máscara e aos poucos vai ficando inconsciente;
- b) venosa (veias)** - medicamentos anestésicos são injetados na corrente sanguínea, sendo o efeito praticamente imediato;
- c) balanceada** - Esta técnica combina o uso dos dois tipos anteriores, respiratória e venosa. O tempo de duração da anestesia geral será o tempo necessário para a realização da cirurgia ou exame.

Durante todo o tempo em que o paciente estiver sob efeito da anestesia geral, a manutenção dos seus sinais vitais (respiração, frequência cardíaca, pressão, inconsciência, entre outros) serão controlados pelo médico anestesista, através de equipamentos e medicações adequadas.



Suporte vital/acompanhamento: A anestesia para suporte vital tem por objetivo manter o paciente anestesiado, com sinais vitais como pressão, respiração, frequência cardíaca e oxigenação estáveis, durante todo o tempo de duração do processo cirúrgico, exame ou transferência de uma unidade hospitalar para a outra. Este tipo de suporte é possível através da aplicação e uso de medicamentos, bem como de aparelhos hospitalares indispensáveis para manter o (a) paciente vivo durante e/ou após a realização de um determinado procedimento. O suporte vital é indicado ao paciente cuja condição de saúde encontra-se debilitada e a intervenção a ser feita possui caráter de urgência ou emergência. Nesta hipótese, o paciente será mantido em ventilação mecânica (respiração por aparelhos) até o final do procedimento ou, assim retornará para a unidade hospitalar de origem.

A modalidade acompanhamento, por sua vez, caracteriza-se pelo apoio de um(a) médico(a) anestesista, ao paciente em condição de saúde debilitada, durante o procedimento a ser realizado pelo(a) cirurgião(ã). Nesta hipótese, o paciente permanecerá respirando ar ambiente, podendo ou não, receber o auxílio de oxigênio via cateter ou máscara.

Em ambas hipóteses o paciente será monitorado pelo(a) médico(a) anestesista, o(a) qual adotará, considerando as boas práticas médicas, a melhor modalidade anestésica aplicável ao caso concreto,





tendo em vista a imprevisibilidade do corpo humano, principalmente quando em condições de saúde instáveis.



O PACIENTE PODE ESCOLHER O TIPO DE ANESTESIA?

O anestesista, após avaliar o paciente, apresentará as opções tecnicamente possíveis para a cirurgia em questão. Vantagens e desvantagens de cada alternativa deverão ser apresentadas, assim como possíveis complicações. Ao final da consulta, o anestesista e o paciente decidirão, conjuntamente, que tipo de anestesia será administrada, considerando-se, portanto, aspectos técnicos e a autonomia do paciente.

QUANTO TEMPO DURA UMA ANESTESIA?

O tempo de duração de uma anestesia deverá ser proporcional ao tempo estimado para a intervenção cirúrgica. O anestesiologista poderá manter a anestesia por quanto tempo for necessário, sem interrupção.

ONDE ACONTECE A RECUPERAÇÃO DA ANESTESIA?

Ao término do procedimento cirúrgico, o anestesiologista suspende os anestésicos e inicia-se o processo de recuperação da consciência e da anestesia. Isto pode demorar alguns minutos ou algumas horas, dependendo da duração e do tipo da anestesia aplicada. Durante este tempo de recuperação, você estará sob os cuidados de pessoal



qualificado na SALA DE RECUPERAÇÃO PÓS-ANESTÉSICA ou no CENTRO DE TERAPIA INTENSIVA a depender de cada caso ou condição clínica. Assim que tiver condições, receberá alta para retornar para o quarto ou para casa.

O QUE É A AVALIAÇÃO PRÉ ANESTÉSICA?

É o primeiro contato do médico anestesiologista com paciente e onde conseguimos tornar o atendimento personalizado.

Em geral ocorre antes do procedimento. Será uma conversa sobre a saúde do paciente e o momento de explicar sobre a anestesia, esclarecer as dúvidas e passar as orientações pertinentes a cada caso.

O Paciente deve relatar ao médico sobre doenças existentes, medicações de uso regular e esporádico, alergias conhecidas, procedimentos realizados, histórico pessoal de procedimentos e histórico familiar de intercorrências com anestesia. Também é o momento de avaliar e revisar exames laboratoriais. Com todas estas informações e com base no procedimento a ser realizado, será escolhida a melhor anestesia para você.

O QUE É O QUESTIONÁRIO PRÉ ANESTÉSICO?

A importância do questionário pré-anestésico como ferramenta para o primeiro contato com o paciente é multifacetada e assume um papel crucial no planejamento e na execução segura de procedimentos anestésicos. Esta ferramenta é essencial não apenas para coletar informações relevantes sobre a saúde do





paciente, mas também para estabelecer uma comunicação eficaz entre o paciente e o profissional de saúde, adaptando-se às mudanças constantes no dia a dia dos pacientes. Abaixo vamos explorar esta questão em profundidade.

Avaliação de Riscos e Planejamento Anestésico

O questionário pré-anestésico permite uma avaliação detalhada do estado de saúde do paciente, histórico médico, alergias, medicações em uso, experiências prévias com anestesia e possíveis fatores de risco. Esta avaliação é fundamental para identificar condições que possam influenciar a escolha da técnica anestésica, dosagens de medicamentos, e necessidade de monitoramento especial ou precauções adicionais.

Adaptação às Mudanças no Estilo de Vida e Condições de Saúde

Os estilos de vida e as condições de saúde dos pacientes estão em constante evolução. Fatores como novos diagnósticos, alterações na medicação, mudanças de peso, uso de substâncias, e até mesmo variações no nível de estresse podem influenciar o plano anestésico. O questionário pré-anestésico, como um instrumento dinâmico, pode captar essas mudanças, permitindo ajustes necessários para minimizar riscos e otimizar a segurança e o conforto do paciente.



Estabelecimento de Confiança e Comunicação

O momento da aplicação do questionário também serve para estabelecer uma relação de confiança entre o profissional e o paciente. Através de uma comunicação aberta e empática, os pacientes se sentem mais confortáveis para expressar preocupações, medos e expectativas, o que é crucial para o sucesso do procedimento anestésico. A confiança e a comunicação eficaz também contribuem para reduzir a ansiedade pré-operatória do paciente.

Identificação de Necessidades Específicas

Cada paciente é único, com necessidades e expectativas específicas. O questionário pré-anestésico ajuda a identificar particularidades, como ansiedades específicas relacionadas à anestesia, preferências pessoais, necessidades de comunicação especial (por exemplo, pacientes que necessitam de intérpretes), e considerações culturais ou religiosas que podem impactar o plano de cuidados.

Prevenção de Complicações e Preparo da Equipe Multidisciplinar

Através da identificação precoce de riscos e condições específicas, o questionário pré-anestésico desempenha um papel vital na prevenção de complicações. Isso inclui a prevenção de reações alérgicas, complicações respiratórias, problemas cardiovasculares, e interações medicamentosas adversas. A prevenção de complicações não apenas melhora os resultados para o paciente, mas também contribui para a eficiência do sistema de saúde,



reduzindo a necessidade de intervenções adicionais ou prolongamento da estadia hospitalar.

Conclusão

O questionário pré-anestésico é uma ferramenta indispensável na prática anestésica moderna, adaptando-se às mudanças constantes no perfil de saúde e nas necessidades dos pacientes. Ele não apenas facilita uma avaliação abrangente e personalizada dos riscos e necessidades, mas também fortalece a relação paciente-profissional através da comunicação e da confiança. A implementação cuidadosa e a constante atualização desta prática são fundamentais para garantir a segurança, o conforto e os melhores resultados possíveis para os pacientes.



***"ALGUNS PACIENTES SE EXPRESSAM MELHOR
ESCREVENDO"***

QUAIS OS PRINCIPAIS RISCOS DA ANESTESIA?



A anestesia evoluiu muito nas três últimas décadas, de modo a permitir a realização de procedimentos cirúrgicos cada vez mais complexos. Ocorre, entretanto, que a anestesia se utiliza de medicamentos cada vez mais potentes, os quais, além de promoverem analgesia, inconsciência e relaxamento muscular, determinam efeitos outros, como por exemplo, a depressão da respiração e do ritmo cardíaco. Muitos destes efeitos são previsíveis e podem, na grande maioria das vezes, ser contornados pelo anestesiologista. Outras reações, entretanto, não são tão previsíveis e podem trazer problemas inesperados e mais difíceis de serem resolvidos. Felizmente, esses não são muito comuns. A questão do risco depende muito, também, do "O anestesiologista, para bem realizar o ato anestésico, deverá conhecer o estado de saúde do paciente, assim como os pontos importantes de sua história clínica atual e passada." estado clínico do paciente, isto é, de doenças e fatores de risco que o paciente já possuía antes da realização da anestesia. Existem cirurgias, maiores e mais complexas, que também contribuem para um risco mais elevado.

MEDO DA ANESTESIA?

A falta de informações adequadas geram medo. Por isso, é de extrema importância que o paciente procure esclarecer as dúvidas sobre o assunto. Existe muito conteúdo na internet e perguntas erradas, fornecem





respostas erradas para o caso em questão. Por isso, procurar o profissional que realizará o seu procedimento ajudará a diminuir bastante o medo e a ansiedade antes da realização da anestesia.

Lembre-se: Converse com o seu anestesiologista, pergunte tudo o que desejar e não fique com dúvidas.

"O ANESTESIOLOGISTA SERÁ O GUARDIÃO DA SUA VIDA DURANTE O PROCEDIMENTO".

POSSO ACORDAR DURANTE A ANESTESIA?

O despertar transoperatório, também conhecido como consciência sob anestesia, é um fenômeno raro, no qual um paciente recobra a consciência durante um procedimento cirúrgico sob anestesia geral e pode experimentar dor, pressão ou desconforto, além de recordações auditivas ou mesmo visuais do evento. Esse fenômeno é distinto do despertar durante procedimentos nos quais não se utiliza anestesia geral, como em algumas anestesias locais ou sedação para exames de imagem, em que o paciente pode estar consciente, mas não deve sentir dor.

Fatores de Risco e Prevenção

Vários fatores podem aumentar o risco de despertar transoperatório, incluindo:

- Tipo de cirurgia e anestesia:** Procedimentos de emergência ou aqueles que exigem doses menores de



anestésicos para manter a estabilidade hemodinâmica do paciente são associados a um risco maior.

- **Condições do paciente:** Histórico de abuso de substâncias ou uso de certos medicamentos que aumentam a tolerância aos anestésicos.
- **Equipamentos e monitoramento:** Falhas no equipamento de administração de anestésicos ou na monitorização adequada da profundidade anestésica.

Para prevenir o despertar transoperatório, os anestesiologistas utilizam várias estratégias, como:

- **Monitoramento adequado:** Uso de equipamentos para monitorar a profundidade da anestesia, como o índice bispectral (BIS), que ajuda a ajustar a dosagem dos anestésicos.
- **Comunicação:** Garantir uma boa comunicação entre a equipe cirúrgica antes e durante o procedimento para ajustar a anestesia conforme necessário.
- **Personalização da anestesia:** Ajustar a dosagem e o tipo de anestésico com base nas necessidades individuais do paciente, levando em consideração sua saúde geral, histórico médico e o tipo de cirurgia.

Despertar Durante Anestesias Não Gerais

Em procedimentos que não requerem anestesia geral, como exames de imagem (Ressonâncias, Tomografias, PET-CT) ou procedimentos menores, o paciente pode receber sedativos ou anestesia



local/regional para minimizar o desconforto e a ansiedade. Nesses casos, o despertar é esperado e parte do procedimento, com o objetivo de manter o paciente relaxado, mas capaz de responder a comandos, se necessário. A comunicação clara sobre o que esperar durante o procedimento pode ajudar a minimizar a ansiedade e o desconforto do paciente.

Conclusão

Embora o despertar transoperatório seja raro, a conscientização sobre seus fatores de risco e estratégias de prevenção é crucial para a prática anestésica. Para procedimentos que não envolvem anestesia geral, a expectativa é que o paciente esteja consciente, mas confortável. Em ambos os cenários, a segurança e o conforto do paciente são primordiais, e a comunicação efetiva entre a equipe de saúde e o paciente é essencial para garantir uma experiência positiva.

A ANESTESIA PODE SER REALIZADA PELO CIRURGIÃO?

Existem muitos procedimentos que dispensam o acompanhamento do anestesiologista, pois, por necessitarem de baixas doses de anestésicos locais, podem ser realizados pelo próprio cirurgião sem maiores riscos. Geralmente, são cirurgias mínimas, como a retirada de uma lesão na pele, por exemplo. De qualquer modo, ainda nestes mesmos procedimentos, pode vir a ser imprescindível a



presença do anestesiologista, como em casos de crianças ou pacientes muito ansiosos.



A ANESTESIA PODE SER REALIZADA POR PROFISSIONAL NÃO MÉDICO?

No Brasil, a prática da anestesia é "restrita" aos profissionais médicos especializados, conhecidos como anestesiologistas. A legislação brasileira determina que apenas médicos devidamente qualificados e registrados no Conselho Regional de Medicina (CRM) com especialização em anestesiologia estão autorizados a realizar procedimentos anestésicos. Essa regulamentação está em conformidade com as diretrizes estabelecidas pela Sociedade Brasileira de Anestesiologia (SBA), que enfatiza a necessidade de um elevado nível de conhecimento e competência para garantir a segurança do paciente durante procedimentos que envolvem anestesia.

Há profissionais médicos habilitados a práticas anestésicas, como médicos que exercem a profissão em UTIs, emergências e centros de endoscopia.

A formação de um anestesiologista no Brasil envolve a conclusão do curso de Medicina, que dura em média seis anos, seguida por uma residência médica em anestesiologia, com duração de três anos. Durante esse período, o médico residente recebe treinamento intensivo, tanto teórico quanto prático, sobre todos os



aspectos da anestesia, incluindo a avaliação pré-anestésica do paciente, a seleção e administração de anestésicos, o monitoramento do paciente durante o procedimento e o cuidado pós-anestésico.

Enfermeiros, técnicos de enfermagem e outros profissionais de saúde não estão autorizados a administrar anestesia para procedimentos cirúrgicos ou quaisquer outros tipos de procedimentos que requeiram anestesia no Brasil. Eles podem, no entanto, desempenhar papéis de suporte sob a supervisão de um anestesiologista, como monitorar os sinais vitais do paciente e auxiliar no preparo de medicamentos e equipamentos, mas sempre sob a direção e responsabilidade do médico anestesiologista.

Essa regulamentação rigorosa visa assegurar a máxima segurança dos pacientes, considerando que a administração de anestesia envolve riscos significativos e requer um conhecimento aprofundado da farmacologia, fisiologia e emergências médicas que podem surgir durante um procedimento anestésico. A anestesiologia é uma área da medicina que exige profissionais altamente qualificados e dedicados ao estudo contínuo e à prática baseada em evidências para garantir os melhores resultados possíveis para os pacientes.



Este é um manual para que você esclareça sobre suas principais dúvidas e possa chegar em seu procedimento com tranquilidade e segurança.

Vale comentar que podem existir questões individuais e específicas que exigirão abordagens e recomendações não abordadas neste documento.

Sinta-se à vontade para realizar uma consulta com seu anestesiologista.

**Desejamos um excelente
procedimento e lembre-se:
ESTAREMOS VIGILANTES**



ANESTESIOLOGIA

Atenciosamente,

*Dr. Darnes Zanatta Junior
Anestesiologista*

*Diretor técnico da empresa DOMUS Anestesiologia
CRM 38343
RQE 36421*

