

# O seu anestésico para cirurgia vascular

Este folheto fornece informações para que se prepare para a cirurgia de um dos maiores vasos sanguíneos do seu corpo. Pode ser o pescoço, abdómen (barriga) ou pernas. Também providencia informações sobre os diferentes tipos de anestésicos que podem ser utilizados nestas operações e quais opções poderá ter.

Por favor, peça ao seu cirurgião, anestesiologista ou enfermeiro de pré-avaliação para sublinhar quais as seções deste folheto que se aplicam a si. Também pode ser útil ler os folhetos da RCoA acerca dos diferentes tipos de anestésicos, quando souber o tipo de cirurgia e anestésico a que vai ser submetido. Estes estão disponíveis em diferentes línguas aqui: [www.rcoa.ac.uk/patientinfo/translations#languages](http://www.rcoa.ac.uk/patientinfo/translations#languages)

## Conteúdo

Este folheto esclarece:

- preparação para a cirurgia
- anestesia para as cirurgias vasculares mais comuns:
  - endarterectomia carotídea
  - correção cirúrgica do aneurisma da aorta
  - cirurgia de bypass nas suas pernas
- alívio da dor após cirurgia
- risco e tomada de decisão partilhada
- onde posso obter mais informação.

# Preparação para a cirurgia

## Ficar mais em forma para a cirurgia

Os pacientes mais saudáveis e capazes de melhorar a sua saúde e estilo de vida recuperam da cirurgia mais rapidamente e com menos complicações.

Há muito que pode fazer para se preparar para uma operação. Mesmo as pequenas mudanças podem fazer uma grande diferença.

- Poderá querer aumentar os seus níveis de atividade física e melhorar a sua dieta.
- Se bebe ou fuma, deverá considerar reduzir ou mesmo parar.
- Se tiver um problema de saúde de longa data, certifique-se junto do(a) seu/sua médico(a) de família se há alguma coisa que pode fazer para o melhorar antes da cirurgia.

Os nossos recursos **Fitter Better Sooner** dar-lhe-ão as informações de que necessita para ficar mais apto e melhor preparado para a sua cirurgia. Consulte o nosso site para obter uma cópia do folheto, que está disponível em várias línguas aqui:

[www.rcod.ac.uk/patientinfo/translations#languages](http://www.rcod.ac.uk/patientinfo/translations#languages)

A sua equipa de assistência médica poderá informá-lo sobre a ajuda disponível a nível local.

## Avaliação pré-operatória do anestésico

Como parte da preparação para a cirurgia vascular, o cirurgião irá pedir-lhe que participe numa clínica de avaliação pré-operatória (clínica de pré-avaliação) no hospital. Uma enfermeira de pré-avaliação irá avaliar a sua aptidão médica para as opções cirúrgicas que estão a ser consideradas. Também pode encontrar o anestesiológico nesta consulta.

Esta consulta irá incluir uma análise pormenorizada de quaisquer problemas de saúde que possa ter, como doenças cardíacas, problemas respiratórios (por exemplo, asma ou bronquite crónica), diabetes, tensão arterial elevada ou doença renal. Muitas destas doenças podem afetar a recuperação da cirurgia e têm de ser controladas quanto antes da cirurgia.

Embora a anemia (deficiência de ferro) seja comum, está associada a resultados negativos após uma grande cirurgia. A anemia será investigada na sua avaliação pré-operatória. Se estiver anémico antes da cirurgia e o tempo permitir, a causa da sua anemia será investigada e tratada.

Se for relevante, pode ser solicitado um médico especialista em cuidados geriátricos para avaliar o seu bem-estar físico e mental. Isto também pode ajudar os profissionais de saúde a cuidar de si, garantindo que o tratamento e o apoio adequados estarão disponíveis depois de sair do hospital.

Algumas operações vasculares podem causar stress ao seu coração. As pessoas com doença vascular também têm risco mais elevado de doença cardíaca. Portanto, é importante avaliar como o seu coração funciona antes da cirurgia com exame para

rastrear o coração (um eletrocardiograma ou ECG - ver "Seção de equipamento e monitorização durante a cirurgia vascular").

Pode ser encaminhado para um cardiologista, que pode ajustar a sua medicação ou solicitar alguns exames suplementares (ver abaixo).

Qualquer nova medicação será, normalmente, para toda a vida e o seu médico de família deverá ser informado. Isto também pode ter a vantagem de proteger o seu coração durante mais tempo depois da operação.

## Testes adicionais de aptidão física geral

Dependendo do tipo de cirurgia planeada e da sua boa condição de saúde, também lhe pode ser pedido que faça um ou mais dos seguintes exames.

### Teste cardiopulmonar (TCPE)

Este exame pode ser efetuado quando se está a preparar para uma reparação de um aneurisma da aorta (ver secção seguinte) ou para outros procedimentos, se houver suspeita de problemas cardíacos ou pulmonares. Será solicitado que ande de bicicleta durante aproximadamente 10 minutos. O teste mostra a reação do coração, dos pulmões e da circulação sanguínea ao exercício. Isto ajuda a equipa de cuidados de saúde a identificar o procedimento mais adequado para si e se irá necessitar de apoio adicional durante a operação e imediatamente a seguir. Por exemplo, poderão sugerir que, após a operação, poderá ter de passar algum tempo na unidade de alta dependência (HDU, no original) ou na unidade de cuidados intensivos (UCI), onde poderá ser monitorizado mais de perto. Para mais informações sobre a permanência na Unidade de Alta Dependência e na Unidade de Cuidados Intensivos após uma operação, consulte o nosso folheto **O seu anestésico para uma grande cirurgia**, que está disponível em várias línguas aqui:

[www.rcoa.ac.uk/patientinfo/translations#languages](http://www.rcoa.ac.uk/patientinfo/translations#languages)

### Ressonância magnética (RM) cardíaca

Esta é utilizada para verificar o fornecimento de sangue ao coração e o bom funcionamento do músculo e das válvulas. Durante o exame, ficará deitado numa cama que se desloca para dentro de um scanner aberto em forma de túnel. O exame pode durar mais de uma hora e pode ser bastante barulhento, mas terá a possibilidade de ouvir música com auscultadores e falar com o radiologista.

## **Testes de "stress" cardíaco com medicamentos (ecocardiograma de esforço com dobutamina ou exames de perfusão miocárdica)**

Estes fornecem mais informações sobre a irrigação sanguínea do coração e a sua capacidade de bombeamento em situações de stress. Por não envolverem exercício, estes são adequados para pacientes com mobilidade reduzida.

Durante estes exames, é administrado um medicamento na veia para colocar o coração sob stress controlado. É utilizada uma máquina scanner para ver como o coração responde. Um membro da sua equipa de assistência médica estará sempre consigo.

## **Exames respiratórios (exames da função pulmonar)**

Estes exames avaliam os seus esforços de respiração máximos, fazendo com que sopre para dentro de um tubo tão intensamente quanto possível. Se tem uma doença pulmonar e esta está a ser tratada, o exame pode ser usado para avaliar o funcionamento dos seus pulmões. Também pode ajudar a diagnosticar a doença pulmonar obstrutiva crónica (DPOC), uma doença pulmonar progressiva que é comum em pacientes que requerem cirurgia vascular, especialmente nos fumadores ou naqueles que fumaram muito.

## **No dia da operação**

Um enfermeiro ou um anestesista irá informá-lo exatamente quando precisa de parar de comer e beber antes da sua operação. Geralmente, poderá comer até seis horas e beber água até duas horas antes da operação, ou menos, em alguns casos.

Depois de ser internado para a operação, conhecerá o anestesista, o cirurgião e a equipa de assistência médica. Será levado para a sala de operações onde serão efetuados os últimos controlos. Será ligado a equipamentos de controlo. As operações vasculares requerem, normalmente, uma monitorização mais invasiva, como uma linha arterial (ver "Equipamento e monitorização utilizados durante a cirurgia vascular").

## **Anestesia para as cirurgias vasculares mais comuns**

Nas secções seguintes, irá encontrar informações sobre os procedimentos utilizados nas cirurgias vasculares mais comuns e os tipos de anestésicos utilizados. Nem todas as informações serão relevantes para si, pode pedir à sua equipa de assistência médica para lhe indicar quais as partes que deve ler.

## Endarterectomia da carótida (artéria carótida)

Esta cirurgia é realizada para remover o acúmulo de depósitos de gordura (placa) na artéria carótida do pescoço, que transporta sangue para o cérebro. Se o fluxo sanguíneo estiver reduzido devido à placa, poderá levar a um AVC ou a um mini AVC (um ataque isquémico transitório ou AIT). As endarterectomias da carótida podem ser realizadas com anestesia geral ou anestesia local.

O seu anestesiologista será capaz de explicar mais sobre as vantagens e desvantagens de um anestésico local ou geral. O médico irá acordar consigo e com o seu cirurgião qual a melhor opção para a sua cirurgia, com base no estado da sua artéria carótida, na sua avaliação médica e nas suas preferências.

Com a utilização de um anestésico local, estará acordado durante o procedimento. Tem a vantagem de a equipa de saúde poder falar consigo e pedir-lhe que faça tarefas simples durante o procedimento, como apertar uma mão ou mexer os dedos dos pés. Desta forma, podem saber imediatamente se existem problemas com a circulação sanguínea na cabeça e no pescoço.

É utilizada uma máquina de ultra-sons para guiar a injeção de anestesia local no pescoço para adormecer os nervos que irrigam a área. Também poderá ser-lhe oferecida uma sedação leve para o ajudar a relaxar durante o procedimento. A cirurgia habitualmente dura entre uma hora e meia a três horas.

É normal que sinta alguma pressão assim que o procedimento inicie, mas, se sentir desconforto durante a cirurgia, deve dizer ao cirurgião e a equipa pode administrar-lhe mais anestesia local.

Alguns pacientes podem, excepcionalmente, precisar de anestesia geral além da anestesia local. Neste caso, a operação será interrompida temporariamente para que a anestesia geral seja administrada. Com uma anestesia geral, o anestesiologista pode verificar o fluxo de sangue para a sua cabeça com um monitor especial.

## Recuperação após endarterectomia da carótida

Normalmente, após a cirurgia da carótida, irá para a área de recobro ou para a UCI (Unidade de Cuidados Intensivos) para que possa ser cuidadosamente monitorizado durante algumas horas. Quando o anestesiologista e o cirurgião considerarem que a sua tensão arterial está estável, que se recuperou da anestesia e que se sente confortável, poderá ser transferido para a enfermaria.

## Correção cirúrgica do aneurisma da aorta (aorta)

Um aneurisma da aorta abdominal (AAA) é uma protuberância ou inchaço na aorta, o principal vaso sanguíneo que vai do coração até ao abdómen (barriga) e às pernas. Com o tempo pode ficar maior, o que poderá levar a que rebente e cause uma hemorragia interna com risco para a vida.

Há dois tipos principais de cirurgias para um aneurisma da aorta abdominal:

- **Reparação do aneurisma da aorta com cirurgia aberta (AAA):** o abdómen é cortado e a parte danificada da aorta é substituída por um enxerto de tubo artificial.
- **Reparação endovascular do aneurisma da aorta (REVA):** é uma operação denominada buraco fechadura em que um stent (um tubo curto de malha de arame) é passado através de uma artéria na virilha para fortalecer o revestimento da aorta.

Existem benefícios e riscos em ambos os tipos de cirurgia. Estes serão discutidos consigo tendo em conta a gravidade dos danos da sua artéria e dos resultados da sua avaliação pré-operatória.

### **Reparação AAA aberta**

Uma anestesia geral é sempre necessária para uma AAA. Será necessária uma monitorização adicional, como um cateter arterial e, possivelmente, um cateter venoso central (ver "Equipamento e monitorização utilizados durante a cirurgia vascular"). Para o alívio da dor, pode ser-lhe oferecida uma epidural ou cateteres para feridas (ver "Alívio da dor após a cirurgia").

Em seguida, irá, normalmente, para a UCI ou para a Unidade de Alta Dependência. Aqui, a sua equipa médica e de enfermagem garantirão que tenha fluído suficiente para que o seu coração, pulmões e rins trabalhem bem e para que se sinta confortável. Se tudo estiver bem, voltará para o bloco depois de um ou dois dias.

### **REVA (reparação endovascular do aneurisma)**

Se a cirurgia REVA for considerada tecnicamente simples, é provável que seja efetuada sob anestesia local, que será injetada na pele da virilha para adormecer a área onde os stents serão inseridos. Por vezes, podem ser utilizadas outras técnicas de anestesia regional (raquianestesia e epidural). Terá de ficar deitado durante uma a duas horas. Estará acordado e poderá ser-lhe oferecido um sedativo para o ajudar a relaxar.

Se a sua cirurgia REVA for considerada complexa ou prolongada, poderá ser necessária uma anestesia geral. Em certos casos, pode ser necessário um dreno espinal (ver "Equipamento e monitorização utilizados durante a cirurgia vascular").

A maioria dos pacientes que teve um procedimento REVA básico se recupera no bloco cirúrgico. Os pacientes que tiveram um procedimento REVA mais complexo podem ser tratados na UCI imediatamente após a operação.

## A cirurgia de bypass nas suas pernas (artéria femoral)

Este tipo de cirurgia é utilizado para melhorar a circulação sanguínea nas artérias das pernas e pés dos pacientes que sofrem de doença arterial periférica (DAP). É conhecida como “revascularização”.

Existem dois tipos de tratamento de revascularização fundamentais para a DAP:

- **Angioplastia:** em que parte de uma artéria estreita ou bloqueada é dilatada através de um pequeno balão insuflado, colocado dentro da mesma.
- **Enxerto arterial:** em que uma artéria bloqueada é contornada através do uso de um outro dos seus vasos sanguíneos (geralmente uma veia) ou de um enxerto artificial.

## O seu anestésico para cirurgia vascular

Estes procedimentos podem ser efetuados com recurso a uma anestesia geral ou a uma técnica de anestesia regional (raquianestesia ou epidural) - consulte o nosso site para obter mais informações, que está disponível em várias línguas em:

[www.rcoa.ac.uk/patientinfo/translations#languages](http://www.rcoa.ac.uk/patientinfo/translations#languages)

Pode também ser injetada anestesia local para adormecer os nervos que irrigam partes da perna. Isto é conhecido como um bloqueio do nervo. Mais informações podem ser encontradas em:

[www.rcoa.ac.uk/patientinfo/translations#languages](http://www.rcoa.ac.uk/patientinfo/translations#languages). Este medicamento proporciona um bom alívio da dor durante 12 horas e pode reduzir a quantidade de analgésicos mais fortes de que necessita após a operação.

A decisão acerca da melhor técnica será tomada depois de discussões entre si, o seu anestesista e o cirurgião, que levarão em consideração o seu histórico médico e a sua boa condição física.

As operações dos membros inferiores podem levar mais tempo e pode precisar ficar deitado de costas durante muitas horas. Se não for capaz de deitar-se por muito tempo, então uma anestesia geral pode ser a melhor opção. Se for usada uma técnica local, então a sedação pode ser usada para lhe ajudar a relaxar durante o procedimento.

Depois da cirurgia, irá para a sala de recobro onde será monitorado minuciosamente. Os enfermeiros verificam se o sangue está a circular bem nos pés e nas pernas. Em seguida, irá regressar a uma enfermaria cirúrgica, a não ser que necessite de monitorização adicional, caso em que poderá ir para uma UCI.

## Equipamento e monitorização usados durante a cirurgia vascular

Durante a cirurgia vascular o seu coração e respiração devem ser monitorizados cuidadosamente. Abaixo estão alguns dos equipamentos e monitores mais comuns com os quais a maioria dos pacientes se vai deparar:

- **Eletrocardiograma (ECG):** um indício da atividade elétrica do seu coração. Adesivos com fios ligados são colocados no seu peito.

- **Tensiómetro:** monitoriza a sua pressão arterial, apertando a sua mão em cada três a cinco minutos durante a operação.
- **Medidor de saturação de oxigénio:** uma mola ou gancho é colocado no seu dedo da mão, dedo do pé ou lobo da orelha e mede os níveis de oxigénio no sangue.
- **Cateterização intravenosa:** um tubo de plástico pequeno (cânula) é inserido na parte de trás da sua mão para transportar os medicamentos e fluídos de que precisará durante a operação.
- **Cateterização arterial:** semelhante à cateterização intravenosa, porém é inserido em uma artéria (geralmente no pulso, onde pode sentir a pulsação). Este aparelho é utilizado para monitorizar continuamente a sua tensão arterial em tempo real. Também pode ser usada para tirar amostras de sangue para exames.

Uma vez anestesiado, dependendo da cirurgia que esteja a ser submetido ou do seu estado de saúde, os equipamentos que se seguem também podem ser usados:

- **Tubo de respiração:** somente para anestesia geral. Este é colocado na sua traqueia através da boca para o ajudar a respirar durante a operação. É colocado após a anestesia e retirado ao acordar. Mais informações sobre as vias respiratórias e a respiração durante a anestesia podem ser encontradas no nosso site e estão disponíveis em várias línguas em: [www.rcoa.ac.uk/patientinfo/translations#languages](http://www.rcoa.ac.uk/patientinfo/translations#languages)
- **Cateter venoso central (CVC):** uma cânula intravenosa maior é colocada numa das suas veias do pescoço. Permite que o anestesiológista administre muitos medicamentos e fluídos diferentes ao mesmo tempo. Às vezes, este é colocado enquanto está acordado, mas o seu anestesiológista vai injetar alguma anestesia local para entorpecer a pele e minimizar qualquer desconforto. Muitas vezes, o CVC pode permanecer por um dia ou mais depois da sua cirurgia, caso seja necessário.
- **Ultra-sons:** se necessitar de uma anestesia regional ou de um bloqueio nervoso, o anestesista pode utilizar uma máquina de ultra-sons para o ajudar a administrar a injeção no local certo.
- **Ecocardiograma transesofágico (ETE):** uma vez anestesiado, também colocarão um tubo de ultrassom (ecocardiograma transesofágico ou ETE) através da sua boca em direção ao estômago para obter imagens do seu coração durante a operação. Isto será retirado antes de acordar.
- **Algália:** um tubo que é colocado na sua bexiga para colher urina. Pode estar acordado quando esta é colocada, mas será utilizado um gel anestésico local para minimizar o desconforto.
- **Drenagem lombar:** é feita através da introdução de um tubo na coluna lombar para pungir o líquido cefalorraquidiano que rodeia o cérebro e medula espinal para os proteger de lesão. Isto pode melhorar a circulação sanguínea da sua medula espinal depois de correção de aneurisma da aorta complexo em que uma grande parte da aorta está afetada. Se precisar disso, o seu anestesiológista e cirurgião discuti-lo-ão em detalhe.



## **Máquina de regeneração de células e transfusão de sangue**

A transfusão de sangue pode ser necessária em todas as cirurgias de grande porte, mas o sangue doado só será dado se for absolutamente necessário. A transfusão de sangue é mais comum naqueles que são submetidos à cirurgia da aorta e dos membros inferiores. Quando necessário, uma máquina de regeneração de células será usada; esta coleta o seu sangue, lava-o e depois retorna-o a si, evitando que se recorra a transfusões.

## **Analgésicos depois da cirurgia**

Algumas pessoas precisam mais de analgésico do que outras ou respondem de forma diferente aos medicamentos que aliviam a dor. Às vezes, a dor é um sinal de que algo não está bem, então, deve informar à equipa médica se a dor aumentar.

O seu anestesiológista irá analisar consigo as diferentes opções para ajudá-lo a gerir a dor depois da cirurgia.

Dar-lhe-ão analgésicos orais ou através de cateter intravenoso. Para a cirurgia na sua aorta ou aprovisionamento de sangue nas suas pernas, o anestesiológista também pode discutir consigo as seguintes opções.

### **Epidural contínua**

Se tiver que ser submetido(a) a uma epidural, o cateter epidural será deixado no local no final da operação e conectado a uma bomba para injetar o anestésico e os analgésicos, conforme necessário, após a cirurgia. Pode sentir alguma dormência no abdómen e nas pernas, e os seus membros podem parecer mais pesados do que o normal até que a bomba seja interrompida. A epidural pode permanecer durante vários dias após a operação.

### **Analgesia controlada pelo paciente (ACP)**

Trata-se de uma bomba de alívio da dor conectada à sua cânula que controla ao pressionar um botão. A bomba dispõe de configurações de segurança para impedir que acidentalmente receba medicação demais.

### **Cateteres de feridas**

O anestésico local é injetado na sua ferida ao longo de um ou mais pequenos tubos de plástico para anestésiar a área da cirurgia. O cirurgião ou o anestesista colocará os tubos durante a operação. Os cateteres de feridas podem permanecer durante vários dias após a operação.

## Bloqueio de nervos

O anestésico local é injetado à volta dos nervos que irrigam partes do local da cirurgia. É utilizada uma máquina de ultra-sons para localizar os nervos e garantir que o anestésico local seja injetado com segurança. Esta operação pode ser efetuada com o paciente acordado ou a dormir, dependendo da cirurgia.

## Riscos e tomada de decisão partilhada

Os anestésicos modernos são muito seguros. Existem alguns efeitos adversos comuns derivados da administração de medicamentos anestésicos ou do equipamento utilizado, que geralmente não são graves nem duradouros. Os riscos variam de pessoa para pessoa e dependem do procedimento e da técnica anestésica utilizada.

Existem alguns riscos específicos associados aos anestésicos para cirurgia vascular, incluindo hemorragias, infeções e lesões no coração e nos rins.

O seu anestesista abordará consigo os riscos que considerar mais significativos para si e como podem ser reduzidos. Só serão abordados os riscos menos comuns se estes forem relevantes para si.

Se desejar saber mais pormenores sobre os riscos associados à anestesia, existem mais informações disponíveis em diferentes línguas em:

[www.rcoa.ac.uk/patientinfo/translations#languages](http://www.rcoa.ac.uk/patientinfo/translations#languages)

## Tomada de decisão partilhada

A tomada de decisão partilhada garante que os indivíduos tenham apoio para tomarem as decisões certas para si mesmos. É um processo de colaboração através do qual um médico auxilia um(a) paciente a tomar uma decisão sobre o seu tratamento.

O diálogo reúne:

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

Para mais informações: [www.england.nhs.uk/personalisedcare/shared-decision-making](http://www.england.nhs.uk/personalisedcare/shared-decision-making)

Eis algumas ferramentas úteis para tirar o máximo proveito das suas conversas com o(a) anestesista ou com a equipa de avaliação pré-operatória:

## **Escolher cuidadosamente o quadro BRAN do Reino Unido**

Utilize-o como um lembrete para se informar sobre o tratamento.

[https://bit.ly/CWUK\\_leaflet](https://bit.ly/CWUK_leaflet)

## **O NHS (Serviço Nacional de Saúde) coloca três perguntas**

Podem existir escolhas a fazer quanto aos seus cuidados de saúde.

[https://bit.ly/NHS\\_A3Qs](https://bit.ly/NHS_A3Qs)

## **Centro de Cuidados Peri-operatórios (CCPO; CPOC, em inglês)**

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

[www.cpo.org.uk/shared-decision-making](http://www.cpo.org.uk/shared-decision-making)

## **Perguntas a colocar**

Se tiver dúvidas sobre a seu anestésico, escreva-as (pode utilizar os exemplos abaixo e acrescentar as suas próprias dúvidas no espaço abaixo). Se quiser falar com um anestesista antes do dia da operação, entre em contato com a equipa de avaliação pré-operatória que poderá providenciar uma reunião com um anestesista por telefone ou uma consulta numa clínica.

**1 Que tipo de anestésico é recomendado para a minha cirurgia vascular?**

**2 Corro algum risco específico?**

**3 Que tipo de alívio da dor é melhor para mim?**

**4 Terei de ficar na UCI?**

**5 Quanto tempo irá demorar a minha recuperação?**

**6 ...**

**7 ...**

**8 ...**

## **Onde posso obter mais informação?**

A maioria dos hospitais produz os seus próprios folhetos informativos sobre a cirurgia vascular e cardíaca e muitos deles contêm informações sobre a anestesia.

Pode encontrar mais folhetos informativos no site da universidade:

[www.rcoa.ac.uk/patientinfo/translations#languages](http://www.rcoa.ac.uk/patientinfo/translations#languages)

Os folhetos podem também estar disponíveis no serviço de anestesia ou na clínica de pré-avaliação do seu hospital.

## Fontes adicionais de informações:

- The Vascular Society for Great Britain and Ireland ([www.vasgbi.com](http://www.vasgbi.com)).
- Royal College of Surgeons of England (<http://bit.ly/2LNAY52>).
- NHS Choices ([www.nhs.uk](http://www.nhs.uk))
- O seu médico de família.

## Limitação de responsabilidade

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

([www.rcoa.ac.uk/patient-information/translations/portuguese](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

Se tiver quaisquer comentários de carácter geral, envie-os por correio eletrónico 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, setembro de 2023

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

### © 2023 Royal College of Anaesthetists

Este folheto pode ser copiado com a finalidade de produzir documentos informativos para o(a) paciente. Pedimos-lhes que cite esta fonte original. Se desejar utilizar parte deste folheto noutra publicação, deve ser dado o devido reconhecimento e os logótipos, marcas, imagens, e ícones devem ser removidos. Para mais informações, por favor, contacte-nos.