

A anestesia e o seu peso

Este folheto explica por que motivo e de que forma o peso corporal adicional pode causar dificuldades e maiores riscos durante a cirurgia e a anestesia. Também destaca o que pode ser feito antes, durante e após a cirurgia para reduzir estes riscos. Recomenda-se a leitura deste folheto juntamente com o nosso outro folheto **O paciente e a sua anestesia**, que está disponível em várias línguas aqui:

www.rcoa.ac.uk/patientinfo/translations#languages

Conteúdos

- Anestesia e obesidade.
- Riscos associados à obesidade e ao excesso de peso.
- Doenças comuns associadas à obesidade.
- Redução dos riscos.
- O que esperar no dia da operação e no pós-operatório.
- Fontes adicionais de informações:

Introdução

Se sofre de obesidade e está a planear uma operação, o excesso de peso pode aumentar o risco de certas complicações.

Sabemos que as pessoas que convivem com a obesidade podem estar sujeitas ao estigma. No entanto, no que diz respeito aos seus cuidados hospitalares, você não deve esperar ser tratado de forma diferente ou sentir-se em desvantagem. Os hospitais do SNS 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 apenas como uma doença que acarreta um maior risco durante a cirurgia. Assim, é importante que todos falem abertamente sobre a obesidade e os seus riscos, porque isso irá ajudá-lo a participar nas decisões sobre os seus cuidados e a melhorar os seus resultados.

Os anestesistas são clinicamente treinados para gerenciar as possíveis complicações relacionadas à obesidade.

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

O que é obesidade e como isso é mensurado?

O índice de massa corporal (IMC) é um cálculo utilizado para descobrir se tem um peso saudável para a sua altura. Os anestesiologistas usam o IMC, juntamente com outras medidas, para calcular a dose necessária de anestésicos para os pacientes. Você pode descobrir seu IMC usando a calculadora de peso saudável do NHS IMC em: www.nhs.uk/live-well/healthy-weight/bmi-calculator. O IMC é uma das medidas utilizadas no contexto médico para classificar a obesidade.

Classificações do IMC

Insuficiência de peso	Abaixo de 18,5
Peso normal	Entre 18,5 e 24,9
Excesso de peso	Entre 25 e 29,9
Obesidade classe I	Entre 30 e 34,9
Obesidade classe II	Entre 35 e 39,9
Obesidade classe III	Acima de 40

O tamanho da cintura é outra medida para determinar se está com excesso de gordura visceral. Isto é importante porque o excesso de peso à volta do abdómen aumenta o risco de doenças cardíacas, diabetes e AVC.

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

- 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 medir:

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

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

Os riscos e a tomada de decisão compartilhada

Os anestésicos modernos são muito seguros. No entanto, existem alguns riscos adicionais para pacientes que vivem com obesidade e excesso de peso.

Seu anestesiologista discutirá consigo os riscos que acredita serem mais significativos para si. Só discutirá os riscos menos comuns se estes forem relevantes para si.

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

www.rcoa.ac.uk/patientinfo/translations#languages

Se tiver níveis significativos de excesso de peso, pode ser mais difícil realizar certos procedimentos essenciais durante a cirurgia e a anestesia, tais como:

- 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 corretamente as doses dos sedativos, especialmente se você tiver apneia obstrutiva do sono (AOS) (veja a próxima seção)
- inserir um tubo respiratório nas vias aéreas para ajudar na respiração e garantir que os níveis de oxigênio permaneçam normais durante a operação. Em alguns casos, o anestesiologista pode decidir colocar o tubo respiratório enquanto está acordado. Mais informações sobre **Suas 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
- Posicionamento correto para a sua operação. É possível que lhe seja pedido que se posicione na mesa de operações para reduzir a necessidade de ser deslocado pelo pessoal.

Além disso, os doentes que vivem com obesidade podem:

- demorar mais para se recuperar após a anestesia
- ter risco aumentado de infeções no peito e feridas após a cirurgia
- ter risco aumentado de lesões por pressão
- necessitar de ficar no hospital por mais tempo após a cirurgia.

Como serei avaliado para cirurgia?

Deve ser consultado na clínica de avaliação pré-operatória (também conhecida como pré-avaliação) nas semanas anteriores à sua cirurgia. Esta consulta pode ser telefónica, virtual ou presencial. A equipa da clínica analisará seu histórico médico, calculará seu IMC e solicitará os exames necessários. É também uma oportunidade para fazer perguntas e participar nas decisões sobre os seus cuidados.

As doenças listadas abaixo podem acarretar riscos adicionais durante a cirurgia e a anestesia e é importante discuti-las durante a avaliação pré-operatória.

Apneia obstrutiva do sono

AOS é um distúrbio do sono comum e está associado a um IMC mais elevado. Muitas pessoas que se apresentam para cirurgia podem nem sequer saber que têm AOS e, por isso, qualquer pessoa que se apresente para cirurgia deve ser rastreada para AOS como parte da sua avaliação pré-operatória.

AOS 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, que pode causar uma acumulação de dióxido de carbono e redução nos níveis de oxigénio.

Pode obter mais informações sobre a OSA em:

www.nhs.uk/conditions/sleep-apnoea

É importante considerar a AOS ao ser submetido à anestesia porque a AOS moderada ou grave pode torná-lo muito sensível a medicamentos sedativos e anestésicos, bem como a alguns analgésicos. Estes medicamentos podem agravar os sintomas da AOS. Se tiver AOS, a equipa de pré-avaliação pode planear a sua recuperação na unidade de alta dependência (HDU) para monitorizar de perto o seu estado após a cirurgia.

O que devo fazer se tiver um diagnóstico de AOS?

Se já tiver um diagnóstico de AOS, informe a equipa de pré-avaliação. É necessário conhecer a gravidade da AOS com base nos seus testes de diagnóstico anteriores, os dados do especialista que trata da sua AOS e o tratamento que está a seguir. Se estiver a utilizar um aparelho de pressão positiva contínua nas vias respiratórias (CPAP) para tratar a sua AOS, é muito importante que traga consigo o seu aparelho de CPAP pessoal para o hospital, para que o possa utilizar imediatamente após a cirurgia.

O que devo fazer se pensar que posso ter AOS?

Se está preocupado com a possibilidade de ter AOS, deve perguntar ao seu médico de família sobre o rastreio assim que souber que precisa de ser operado ou discutir o assunto com a equipa de pré-avaliação.

Se não houver tempo para investigar a sua AOS antes da cirurgia, mas o seu anestesista e a equipa de pré-avaliação o considerarem de alto risco, podem tratá-lo como um doente com AOS para o manter seguro durante a cirurgia, devendo depois consultar o seu médico de família quando estiver recuperado.

Alguns doentes receiam que o facto de terem AOS ou suspeitarem de AOS possa cancelar a sua cirurgia.. Este não é o caso. De facto, para o manter seguro e planear adequadamente os seus cuidados, é importante ter uma conversa aberta sobre a suspeita ou o diagnóstico de AOS com a equipa que cuida de si.

Diabetes tipo 2

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

Pode encontrar mais informações sobre a diabetes tipo 2 em:

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

Os doentes com diabetes correm um maior risco de infeção após a cirurgia porque a sua cicatrização pode ser mais lenta. O risco de infeção aumenta com níveis mais elevados de açúcar no sangue, pelo que é importante um bom controlo do açúcar no sangue na altura da cirurgia. Se estiver preocupado com o controlo do seu nível de açúcar no sangue, marque uma consulta com antecedência com o seu médico de família ou enfermeiro especialista em diabetes, que o poderá aconselhar.

Trombose (coágulos sanguíneos)

A obesidade aumenta o risco de desenvolvimento de coágulos sanguíneos. A formação de coágulos sanguíneos no coração, nos pulmões ou no cérebro pode causar-lhe grandes problemas de saúde ou mesmo ser fatal. O risco de desenvolver um coágulo sanguíneo aumenta durante e após a cirurgia, por isso é importante que sejam tomadas medidas para reduzir este risco. É de esperar que seja encorajado a manter-se tão móvel quanto possível antes e depois da cirurgia; provavelmente será solicitado que use meias de compressão e, quando estiver na cama, as suas pernas poderão ser colocadas em compressores intermitentes da barriga da perna (dispositivos que aumentam o fluxo sanguíneo através das pernas e previnem a formação de coágulos sanguíneos). Além disso, podem ser prescritas injeções ou comprimidos para afinar o sangue.

Tensão arterial elevada e doenças cardíacas

A obesidade está associada à hipertensão arterial, colesterol elevado e doenças cardíacas. Doentes que vivem com obesidade também podem sofrer de batimentos cardíacos irregulares.

A anestesia e a cirurgia podem causar stress adicional no corpo e no coração. Ter obesidade pode aumentar o risco de ataque cardíaco ou insuficiência cardíaca ou arritmias (ritmo cardíaco anormal) durante e após a cirurgia.

Tal como acontece com outras condições médicas, é importante que a equipa anestésica saiba se tem alguma destas doenças e que a sua tensão arterial seja bem controlada antes da cirurgia. Embora a sua tensão arterial seja verificada no dia da cirurgia, um bom controlo da tensão arterial nas semanas e meses que antecedem a cirurgia reduz os riscos de problemas cardíacos durante e após a cirurgia. Contacte o seu médico de família assim que souber que vai precisar de ser operado se estiver preocupado com o facto de a sua tensão arterial não estar bem controlada.

Azia

A azia é uma sensação de ardor no peito causada pelo ácido estomacal que sobe erroneamente em direção à garganta (refluxo ácido). Doentes com sobrepeso ou que vivem com obesidade têm maior probabilidade de desenvolver essa condição. Algumas pessoas podem considerar a azia uma doença menor, mas pode levar a complicações durante a anestesia.

Com azia, existe um risco aumentado de que o conteúdo do estômago possa vazar para os pulmões durante a anestesia. Um tubo respiratório é frequentemente usado para reduzir esse risco, mas ainda existe o risco de que parte do conteúdo do estômago possa entrar nos pulmões antes que o tubo respiratório seja colocado ou possa desviar do tubo respiratório.

O cumprimento cuidadoso das orientações de jejum dadas pela equipa de pré-avaliação e a utilização de medicação antiácida regular podem reduzir estes riscos. A maioria dos doentes é aconselhada a tomar a sua medicação antiácida no dia da cirurgia.

O que posso esperar no dia da operação?

Para os doentes que vivem com obesidade, os seus cuidados seguirão os mesmos passos que os doentes não obesos. Deve ler este folheto juntamente com o folheto **O paciente e a sua anestesia**, que está disponível em diferentes línguas em:

www.rcoa.ac.uk/patientinfo/translations#languages

Existem, no entanto, algumas coisas que podem precisar ser feitas de forma diferente pelo anestesiologista e pela equipa cirúrgica. Estas serão discutidas consigo quando o virem no dia da cirurgia.

A seguir estão coisas que podem ser adicionais/diferentes.

- É possível que lhe seja pedido que se posicione na mesa de operações.
- A anestesia pode ser administrada no bloco operatório, quando estiver na posição adequada, em vez de ser administrada na sala de anestesia. Os blocos operatórios podem ser ambientes movimentados, mas todos estão envolvidos no seu cuidado.
- Como todos os doentes, o oxigénio é-lhe administrado antes de adormecer, mas pode ser feito através do nariz em vez de uma máscara.
- Pode ser difícil inserir a cânula (um tubo de plástico fino inserido num vaso sanguíneo para administrar medicamentos e fluidos) e pode ser necessária uma ecografia (equipamento de imagiologia utilizado para ver o interior do corpo). Podem ser necessárias várias tentativas.
- Se o anestesiologista estiver preocupado com a monitorização precisa da sua tensão arterial durante a cirurgia, poderá discutir outras formas de o fazer. Por exemplo, o anestesiologista pode decidir utilizar uma cânula especial colocada numa artéria (uma linha arterial)
- Pode adormecer sentado a 45 graus ou mais.

O despertar e o pós-operatório

- Com a obesidade, e particularmente após certos tipos de cirurgia, existe um risco acrescido de necessitar de cuidados na unidade de alta dependência (UAD) ou na unidade de cuidados intensivos (UCI) após a cirurgia. Se isto estiver planeado, será discutido consigo antes da sua cirurgia. Para mais informações sobre uma estadia planeada numa UAD ou UCI, leia o nosso folheto **A sua anestesia para cirurgia de grande porte**, que está disponível no nosso sítio Web em várias línguas: www.rcoa.ac.uk/patientinfo/translations#languages
- Se utiliza um aparelho de CPAP, será encorajado a utilizá-lo após a cirurgia.
- Todos os doentes são encorajados a mobilizarem-se assim que puderem e deve estar preparado para o fazer também.

O que os anestesiologistas podem fazer para reduzir o seu risco

Para alguns procedimentos, os riscos da anestesia geral podem ser reduzidos através de uma anestesia regional, que adormece os nervos à volta do local da cirurgia e permite-lhe permanecer acordado. Por exemplo, se o procedimento for na parte inferior do corpo, pode ser adequada uma anestesia raquidiana. Outro benefício da

anestesia local é o facto de poder permitir-lhe recuperar a mobilidade mais cedo após a cirurgia, reduzindo os riscos de trombose.

No entanto, uma anestesia local pode ser mais difícil de aplicar se a pessoa for obesa e podem ser necessárias várias tentativas. Para algumas pessoas pode não ser possível utilizar esta técnica. O seu anestesista discutirá consigo as opções anestésicas para a sua cirurgia e os riscos quando comparecer na clínica de avaliação pré-operatória ou no dia da sua cirurgia.

Para mais informações sobre **anestesia local e bloqueios nervosos**, consulte o nosso sítio Web, disponível em várias línguas:

www.rcoa.ac.uk/patientinfo/translations#languages

O que pode fazer para reduzir os riscos

Há muito que pode fazer enquanto espera pela cirurgia para apoiar a sua recuperação. Pode concentrar-se em ser o mais ativo possível e ter uma dieta equilibrada. Mesmo pequenas alterações podem melhorar a sua recuperação e maximizar o sucesso do seu procedimento.

Mais informações sobre como se preparar para a cirurgia podem ser encontradas em nosso site em diferentes línguas

aqui: www.rcoa.ac.uk/patientinfo/translations#languages

Tomada de decisão compartilhada

A tomada de decisões partilhada garante que os indivíduos sejam assistidos na tomada de decisões que lhes sejam adequadas. Trata-se de um processo de colaboração através do qual um médico ajuda um doente a tomar uma decisão sobre o seu tratamento.

O diálogo envolve:

- conhecimentos especializados do médico, tais como opções de tratamento, dados concretos, riscos e benefícios
- o que o doente sabe melhor: as suas preferências, circunstâncias pessoais, objetivos, valores e crenças.

Para mais informações: 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

O NHS (Serviço Nacional de Saúde) coloca três perguntas

Pode haver escolhas a fazer relativamente aos seus cuidados de saúde.

https://bit.ly/NHS_A3Qs

Centro de Cuidados Perioperatórios (CCPO; CPOC, em inglês)

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

www.cpoc.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 Tenho algum risco especial devido ao anestésico?

2 Que tipo de anestésico é recomendado para mim?

3 O que posso fazer antes da cirurgia para reduzir meu risco?

4 ...

5 ...

6 ...

Resumo

Pacientes que vivem com obesidade geralmente podem realizar os mesmos procedimentos que qualquer outro paciente.

Os riscos aumentam, mas, se houver tempo antes da cirurgia, estes podem ser reduzidos fazendo algumas mudanças no seu estilo de vida. Todos os doentes, independentemente do seu peso, são também aconselhados a seguir esta orientação, uma vez que uma melhor condição física e de saúde pode melhor prepará-los para lidar com as exigências da cirurgia e acelerar a sua recuperação.

Agradecimentos

Gostaríamos de agradecer aos defensores dos pacientes da Sociedade para Obesidade e Anestesia Bariátrica (SOBA) por seus conselhos e orientações na produção deste recurso.

Fontes complementares de informação

Para si

- NHS (www.nhs.uk/live-well).
- O seu médico de família.
- As informações a seguir estão disponíveis em nosso site em diferentes línguas em: www.rcoa.ac.uk/patientinfo/translations#languages:
 - Preparação para a cirurgia - Fitter Better Sooner
 - Anestesia e riscos
 - Folhetos informativos e recursos em vídeo.
- Centro de Cuidados Perioperatórios (www.cpoc.org.uk).
- Diabetes UK (diabetes.org.uk).

Para os seus médicos

- Sociedade para a Obesidade e Anestesia Bariátrica (SOBA) (www.sobauk.co.uk).
- Manejo perioperatório do paciente cirúrgico obeso (<https://bit.ly/periop-obese-patient>).

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).

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

Royal College of Anaesthetists

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

www.rcoa.ac.uk

2ª Edição, dezembro 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 material de informação do 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.