

Dr.ª Margarida Regêncio

O que é a anestesia? A realidade e o mito.

De todas as especialidades médicas aquela que envolve mais mistério é a anestesia. Envolve numa bruma de falsos conceitos e antigos dogmas, o desconhecimento do que se passa quando o paciente é anestesiado é o grande responsável por este medo. A palavra "ANESTESIA" deriva do grego e significa "ausência de sensações"; trata-se de um estado induzido por medicamentos, que torna possível a execução de procedimentos terapêuticos e diagnósticos sem dor. A maioria das pessoas associa a palavra anestesia à anestesia geral, contudo a anestesia pode ser geral, regional, local ou sedação. Muitas vezes, estes tipos de anestesia podem ser combinados entre si. A anestesia é uma das especialidades mais recentes, tendo sido o primeiro anestésico (medicamento usado para anestesiá-lo) administrado em Boston, em 1846 por William Morton. O anestesiológista, correntemente chamado de anestesista, é um médico que, após concluir a sua licenciatura em Medicina e a sua formação geral na prática da Medicina, fez uma especialização durante pelo menos 4 anos. Segundo a definição da União Europeia dos Médicos Especialistas e do ponto de vista técnico, Anestesiologia é uma especialidade em que os seus elementos são peritos nas áreas de anestesia, medicina intensiva, dor aguda, dor crónica e reanimação. Por este motivo, num hospital os anestesistas podem ser encontrados no Bloco Operatório, Cuidados Intensivos, Unidades de Dor Crónica, Enfermarias, Consulta de Anestesia, Equipas de Trauma e Emergência Médica Intra e Extra-Hospitalar.

Tipos de anestesia

A anestesia geral (situação em que o paciente permanece inconsciente durante todo o procedimento) processa-se em 3 fases: Indução, Manutenção e Recobro. Envolve a administração de fármacos capazes de produzir inconsciência e analgesia, via inalatória (através dos pulmões) (gases) ou via endovenosa (pelas veias). A respiração é controlada através da colocação de uma máscara sobre a garganta ou de um tubo através das vias respiratórias. Os músculos podem ser paralisados a fim de reduzir a tensão muscular e permitir ao cirurgião melhores condições de trabalho, sendo a ventilação assegurada por uma máquina (o ventilador). Geralmente, realiza-se uma indução endovenosa e utiliza-se a via inalatória para a manutenção da anestesia. No final da intervenção, o anestesista procede à reversão de alguns dos fármacos utilizados, até que o paciente recupere o estado de consciência ainda na sala operatória.

A anestesia regional consiste na administração de um anestésico local num ramo nervoso, insensibilizando a região do corpo que esse nervo é responsável por inervar (essa área fica entorpecida por bloqueio do impulso nervoso), com o paciente acordado ou ligeiramente adormecido, mas facilmente despertável ao chamamento. Esta técnica popularizou-se com a anestesia epidural, mas também podem ser realizadas raquianestesia ou bloqueio de nervo periférico, de acordo com o local onde se injecta o fármaco.

Na anestesia local, um anestésico local é injectado na pele e tecidos moles circundantes à zona que se pretende operar, sendo restrita a área que permanece entorpecida.

A sedação consiste no uso de fármacos anestésicos ou semelhantes em pequenas doses permanecendo o paciente consciente mas descontraído, adormecido e sem dor, mantendo a sua autonomia respiratória e, na maioria das vezes, não recordando nada do procedimento realizado.

Qualquer que seja a técnica anestésica escolhida, o anestesista permanece ao lado do paciente durante toda a intervenção, monitorizando os seus sinais vitais (electrocardiograma, tensão arterial, saturação de oxigénio - corresponde a uma relação percentual entre a quantidade de oxigénio existente no sangue e a capacidade do sangue em transportá-lo, etc.), controlando a dose de anestésico usada na manutenção, bem como a reposição de fluidos (soro e sangue). O anestesista é o guarda-costas do doente no período imediatamente antes, durante e logo após o fim da intervenção, o chamado período peri-operatório, mesmo que o paciente não se aperceba ou lembre de nada.

A anestesia tem a duração necessária para que seja efectuado o procedimento; o anestesista prescreve (receita) ainda a analgesia (ausência de dor) no pós-operatório imediato.

Complicações

O maior número de mitos em relação à anestesia prende-se com as complicações que daí podem resultar. De um modo geral, o risco de sofrer complicações devido à anestesia no período peri-operatório é pequeno, especialmente com o desenvolvimento de equipamentos de monitorização, técnicas e fármacos cada vez mais seguros e estando os anestesistas cada vez mais bem preparados. Estes riscos dependem também do estado pré-operatório do paciente (idade, obesidade, doenças prévias, medicamentos que toma, tabagismo, etc.), do tipo de cirurgia que vai ser efectuada e do carácter do procedimento (urgente ou de rotina). O medo da anestesia assemelha-se muito com o medo de andar de avião: todos os dias são realizados milhares de vôos sem qualquer acidente, contudo quando ocorre um acidente ele é geralmente aparatoso e, logo, amplamente divulgado.

Existem complicações minor (de menor importância) e complicações maior (que colocam a vida do paciente em risco). As complicações também podem ser divididas em frequentes e raras. Os problemas mais comuns prendem-se com:

- Náuseas e vômitos pós-operatórios (podem resultar da anestesia ou da cirurgia)
- Dores de garganta (relacionadas com o tubo usado na anestesia geral)
- Dores de costas (pela técnica anestésica ou posição durante o procedimento)
- Cefaleias (dores de cabeça) por anestesia regional, stress ou jejum prolongado

Raramente podem ocorrer:

- Problemas cardíacos e respiratórios
- Lesões nervosas (pela técnica anestésica, posição durante o procedimento, ...)
- Acordar intra-operatório (durante a anestesia geral) é uma preocupação frequente, na prática pode variar do recordar uma conversa até ao recordar estar paralisado e sentir dor.
- Lesão dentária (por instrumentos cirúrgicos ou anestésicos)
- Reacções anafilácticas aos fármacos anestésicos (alergias)

Os pacientes também têm um papel activo na prevenção de complicações respeitando o jejum pré-operatório de sólidos (6 horas) e líquidos claros/sem polpa (2-4 horas), válido também para água, referindo qualquer alergia passada, fármacos que tomam (incluindo os de ervanárias), antecedentes anestésicos, retirando todas as próteses dentárias amovíveis e fazendo pausas no consumo tabágico.

O anestesista como guarda-costas do paciente deve estabelecer uma relação de empatia com ele desde o primeiro momento (na visita pré-anestésica). Depositando nele a sua total confiança, o paciente promove o sucesso do procedimento, sem incidentes até ao final, para que, tal como um piloto de aviação, efectue a aterragem perfeita.