

Sedação e Analgesia: Qual o Papel do Anestesiologista?

Sedation and Analgesia: What is the Role of the Anesthesiologist?

Andreia Moura^{1*}, Carlos Noversa²

Autores

^{1,2}Interno de Formação Específica de Anestesiologia, Serviço de Anestesiologia, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, Coimbra, Portugal.

Palavras-chave

Analgesia; Anestesiologistas/normas; Sedação Profunda Analgesia

Keywords

Analgesia; Anesthesiologists/standards; Deep Sedation

As técnicas de sedação e analgesia permitem o alívio da dor, do desconforto e da ansiedade associados a determinados procedimentos diagnósticos e terapêuticos, tornando-os numa experiência mais confortável para os doentes.¹ No entanto, são técnicas que não são desprovidas de efeitos laterais graves com potencial risco de vida,¹ e o papel dos profissionais e as competências necessárias para realizar esta técnica são ainda debatidos em diferentes artigos e recomendações.

Infelizmente não existem exigências *standard* e transversais aos profissionais médicos, e, em muitos países, estes procedimentos são realizados por profissionais não médicos. Nos Estados Unidos da América (EUA) a realização de procedimentos que envolvem sedação por profissionais não médicos é uma preocupação atual, pelo que a American Society of Anesthesiologists (ASA) teve a necessidade de definir um novo conceito de anestesia para procedimentos diagnósticos ou terapêuticos (*monitored anesthesia care*), que apenas pode ser realizado por profissionais qualificados.²⁻⁴ Apesar de esforços recentes com a qualidade e segurança, e a par do aumento da utilização de técnicas de sedação, as complicações reportadas aumentaram nos EUA, sendo a morte a complicação grave mais frequente.⁴ Atualmente, qualquer procedimento realizado sob sedação nos EUA deve ser regulado pelo Departamento de Anestesia, sendo que a sedação de doentes ASA III ou superior deve ser realizada por anestesiologistas.²⁻⁴

Em Portugal, a sedação para procedimentos diagnósticos ou terapêuticos é habitualmente realizada por médicos anestesiologistas, variando a articulação do Departamento de Anestesia com os diversos serviços de acordo com o protocolo

de cada instituição. A norma da Direção Geral de Saúde para a prescrição de colonoscopia recomenda que a sedação/anestesia tem de ser realizada por médico anestesiologista; na impossibilidade da sua presença física ou em situações de emergência, poderá ser realizada por um médico com treino em suporte avançado de vida e conhecimento da farmacologia dos fármacos utilizados, bem como competência na resolução de complicações clínicas.⁵ A monitorização deverá ser feita por visualização de derivação eletrocardiográfica, frequência cardíaca, pressão arterial e oximetria de pulso; adicionalmente capnografia no caso de doentes com risco de hipoventilação; deverá estar disponível um carro de urgência equipado com desfibrilhador.⁵ Relativamente à responsabilidade do médico anestesiologista, o regulamento aprovado pelo Conselho Nacional Executivo em 2007 afirma que a boa prática exige que o acompanhamento do doente anestesiado ou sedado deverá ser feito por um especialista em anestesiologia, em presença física, assumindo responsabilidade por apenas um doente em cada momento (exceção no caso de situações de emergência).⁶

Em 2017 a European Society of Anaesthesiology (ESA) publicou um conjunto de recomendações para realização de procedimentos sob sedação, estabelecendo um conjunto de normas de segurança e cuidados, sem, no entanto, abordar a questão legal. São abordados aspetos como a avaliação do doente, o papel dos profissionais médicos anestesiologistas e não anestesiologistas e as competências necessárias para administrar sedação de forma segura, monitorização mínima necessária, considerações após a sedação e critérios de alta. As orientações da sociedade europeia recomendam que grupos particulares de doentes, com co-morbilidades importantes como doença cardiovascular grave, apneia obstrutiva do sono ou insuficiência renal crónica entre outras, bem como doentes ASA III ou IV, sejam avaliados e sedados por um médico anestesiologista.⁴ No entanto, esta estratificação deve ser idealmente realizada por um anestesiologista, que tem as

*Autor Correspondente:

Andreia Moura

Morada: Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra. Praceta Prof. Mota Pinto, 3000-075 Coimbra, Portugal.

E-mail: aafonsomoura@gmail.com

competências necessárias para a devida avaliação e gestão do risco clínico. Em Portugal, todos os doentes inscritos no Sistema Integrado de Gestão de Inscritos para Cirurgia devem ser classificados de acordo com a estratificação do estado físico da ASA. No entanto, no momento da inscrição pelas especialidades cirúrgicas, esta classificação fica pendente, o que demonstra que as várias especialidades cirúrgicas não se sentem confortáveis na realização desta avaliação.

Quanto às condições para providenciar uma sedação segura e eficaz, a ESA recomenda que toda a equipa responsável pela sedação do doente deve ter certificação em ressuscitação cardiopulmonar.⁴ No caso de médicos não anestesiologistas, estes devem ser capazes de fazer uma avaliação clínica antes do procedimento, cateterizar acessos venosos, avaliar e abordar diferentes níveis de sedação, diagnosticar e abordar estados de depressão hemodinâmica ou respiratória, ter conhecimentos profundos sobre a farmacologia dos fármacos utilizados na sedação e na emergência e ter certificação em ressuscitação cardiopulmonar.⁴

A sedação e a anestesia geral não constituem duas técnicas distintas, mas antes um contínuo de profundidade de depressão do estado de consciência, acompanhada das mais diversas alterações na fisiologia (especialmente cardiovascular, respiratória e neurológica) e com efeitos laterais potencialmente graves. A segurança na realização de procedimentos sob sedação, além do espaço e da disponibilidade de material de monitorização e reanimação adequado, exige um profundo conhecimento em técnicas de sedação, capacidade para reconhecer potenciais complicações e procurar a sua resolução, bem como conhecimento e experiência em reanimação cardiopulmonar. O médico anestesiologista é sem dúvida o mais capacitado para, em qualquer procedimento, titular a profundidade da sedação, assegurar a permeabilidade da via aérea e garantir a manutenção da estabilidade clínica do doente com segurança.

Conflitos de interesse

Os autores declaram não possuir conflitos de interesse.

Conflicts of interest

The authors have no conflicts of interest to declare.

Suporte financeiro

O presente trabalho não foi suportado por nenhum subsídio ou bolsa.

Financing support

This work has not received any contribution, grant or scholarship.

Submissão: 12 de abril, 2018 Aceitação: 28 de abril, 2018

Received: 12th of April, 2017 Accepted: 28th of April, 2018

REFERÊNCIAS

1. Blaney MR. Procedural sedation for adult patients: an overview. *Contin Educ Anaesth Crit Care Pain*. 2012;12:176-80.
2. American Society of Anesthesiologists. Continuum of depth of sedation: definition of general anesthesia and levels of sedation/analgesia. Philadelphia: ASA; 2014.
3. American Society of Anesthesiologists. Statement on granting privileges for administration of moderate sedation to practitioners who are not anesthesia professionals. Philadelphia: ASA; 2016.
4. Hinkelbein J, Lamperti M, Akeson J, Santos J, Costa J, De Robertis E, et al. European Society of Anaesthesiology and European Board of Anaesthesiology

guidelines for procedural sedation and analgesia in adults. *Eur J Anaesthesiol*. 2018;35:6-24.

5. Direção-Geral da Saúde. Norma nº 004/2014: Prescrição de Colonoscopia. Lisboa: DGS; 2014.
6. Conselho Nacional Executivo da Ordem dos Médicos. Regulamento sobre o acompanhamento e responsabilidade do anestesiologista pelo doente submetido a actos médicos de anestesia ou sedação. Lisboa: CNEOM; 2007.