

PO 15 - COMO CLASSIFICAR A NOSSA ANESTESIA – SERÁ POSSÍVEL UM CONSENSO? ESTUDO TRANSVERSAL

Beatriz Marques¹, Cármen Oliveira¹, Cármen Pereira¹

¹CHVNG/E - Centro Hospitalar Vila Nova de Gaia/Espinho

Introdução

A evolução constante e sobreposição de técnicas anestésicas tem provocado dificuldade nas suas definições, não havendo consensos a nível internacional, nacional ou intra-hospitalar. A discrepância entre a classificação de certas técnicas torna a codificação e a terminologia em publicações imprecisa e dificulta a avaliação e interpretação dos relatórios e currículos dos Internos de Formação Específica de Anestesiologia (IFE). Este estudo visa analisar as opiniões dos elementos dum serviço de Anestesiologia com idoneidade formativa, e concordância das mesmas, na definição de técnicas anestésicas.

Metodologia

Em abril de 2018 foi aplicado um questionário eletrónico, via email aos membros do serviço de Anestesiologia (17 IFE e 59 assistentes hospitalares (AH)), contendo 14 questões (de resposta múltipla ou dicotómicas). Foram recolhidos dados relacionados com a idade, diferenciação profissional, definições de Cuidados Anestésicos Monitorizados (CAM), Localregional (ALR), Anestesia Geral (AG) Balanceada (AGB) e Combinada (AC). As respostas a cada questão foram analisadas individualmente de forma descritiva, no global e com estratificação por grupos, e os resultados são apresentados em percentagem complementados com tabelas.

Resultados

Foram analisadas 45 respostas, 11 de IFE e 34 de AH. Mais de 70% dos participantes selecionou a mesma resposta acerca de definições de CAM, AGB e ALR. Verificou-se concordância (resposta superior a 80%) em ambos os grupos, na definição de CAM e ALR. No entanto, na definição de sequencial (55% dos IFE referem estar relacionado com técnica e não com tipo de anestesia versus 94% dos AH) e de AGB (100% dos IFE não considera obrigatório o uso de relaxantes musculares versus 79% dos AH), verifica-se concordância apenas num grupo. A baixa concordância nos dois grupos ocorreu na distinção entre sedação e AG (68% dos AH consideram que a diferença se encontra na patência da via aérea versus 27% dos IFE), definição de AC (50% dos AH considera AC a combinação de AG com ALR versus 27% dos IFE), e concentração do fármaco usado na AC (50% dos AH consideram AC com doses analgésicas versus 36% dos IFE). Dados nas tabelas 1 e 2 em valor absoluto e percentagem.

Discussão e Conclusão

Este trabalho é o primeiro do conhecimento dos autores, não sendo possível a comparação dos resultados com publicações prévias. Verificamos não existir concordância para todas as definições abordadas no questionário, quer intra e inter grupo dentro do mesmo serviço de Anestesiologia. Tal mostra que é complexo categorizar certas técnicas anestésicas, particularmente na sedação profunda, AG e AC. Seria importante a realização de um estudo análogo a nível nacional para promover a criação de consensos e uniformização dos critérios e definições.

Tabela 1: Frequência absoluta e relativa de respostas (sim) por questão dicotômica

		QUESTÕES											
			CAW é definida pela presença de um Anestesiologista	Sedanalgesia consiste na administração de fármacos para diagnóstico e terapêutica	Sedação caracteriza-se por via aérea patente e ventilação espontânea	O uso de relaxante muscular define a anestesia geral balanceada	A ALR tem como objetivo a ausência de sensação numa parte do corpo	A ALR engloba o neuroeixo e nervos periféricos	O termo sequencial refere-se à técnica anestésica e não ao tipo de anestesia	A ALR implica o uso de fármacos em concentrações anestésicas	A AC resulta apenas da combinação de anestesia geral e ALR	A AC resulta da combinação de 2 técnicas anestésicas diferentes	A AC resulta do uso de fármacos em concentrações anestésicas
SIM	Total	N	41	43	39	7	38	44	38	32	20	37	21
		%	91%	96%	87%	16%	84%	98%	84%	71%	44%	82%	47%
	IFE	N	11	11	9	0	9	11	6	5	3	9	4
		%	100%	100%	82%	0%	82%	100%	55%	45%	27%	82%	36%
	AH	N	30	32	30	7	29	33	32	27	17	28	17
		%	88%	94%	88%	21%	85%	97%	94%	79%	50%	82%	50%

Legenda: AC – Anestesia Combinada; ALR – Anestesia Locorregional; AH – Assistentes Hospitalares; IFE – Internos de Formação Específica

Tabela 2: Frequências absolutas e relativas de respostas por questão e diferenciação profissional - Parte 2

O fator principal que diferencia uma sedação de uma anestesia geral é:						
Respostas	AH		IFE		Total	
	N	%	N	%	N	%
Resposta ao estímulo doloroso	7	21%	5	46%	12	27%
Perda de consciência	3	9%	3	27%	6	13%
Via aérea patente	9	26%	1	9%	10	22%
Ventilação espontânea	11	32%	1	9%	12	27%
Outro	4	12%	1	9%	5	11%

O que define o tipo de Anestesia Geral?						
Respostas	AH		IFE		Total	
	N	%	N	%	N	%
Indução	13	38%	4	36%	17	38%
Manutenção	21	62%	7	64%	28	62%

A diferença entre sedação profunda e anestesia geral intravenosa depende de:						
Respostas	AH		IFE		Total	
	N	%	N	%	N	%
Resposta ao estímulo doloroso	11	32%	8	73%	19	42%
Patência via aérea	23	68%	3	27%	26	58%

Legenda: AH – Assistentes Hospitalares; IFEs – Internos de Formação Específica



