



CENTRO UNIVERSITÁRIO VALE DO SALGADO
CURSO BACHARELADO EM ENFERMAGEM

ANA THAYS MOURA DE OLIVEIRA

EFEITOS ADVERSOS E COLATERAIS EM ADULTOS SUBMETIDOS A
ANESTESIA GERAL

ICÓ - CEARÁ

2022

ANA THAYS MOURA DE OLIVEIRA

**EFEITOS ADVERSOS E COLATERAIS EM ADULTOS SUBMETIDOS A
ANESTESIA GERAL**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Coordenação do Curso de Bacharelado em
Enfermagem do Centro Universitário Vale do
Salgado – UNIVS como quesito para título de
Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof.^a Me. Cleciana Alves Cruz.

ANA THAYS MOURA DE OLIVEIRA

**EFEITOS ADVERSOS E COLATERAIS EM ADULTOS SUBMETIDOS A
ANESTESIA GERAL**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Coordenação do Curso de Bacharelado em Enfermagem do Centro Universitário Vale do Salgado – UNIVS como quesito para título de Bacharel em Enfermagem.

Data de aprovação: ___/___/_____

BANCA EXAMINADORA

Prof.^a Me. Cleciana Alves Cruz

Centro Universitário Vale do Salgado – UniVS

Orientadora

Prof.^a Esp. Layane Ribeiro Lima

Centro Universitário Vale do Salgado – UniVS

1^a Examinadora

Prof. Dr. José Geraldo de Alencar Santos Junior

Centro Universitário Vale do Salgado – UniVS

2^a Examinador

AGRADECIMENTO

Deem graças em todas as circunstâncias, pois esta é a vontade de Deus para vocês em Cristo Jesus. 1 Tessalonicenses 5:18. Obrigada senhor por ter me sustentado, me dado força, coragem, ânimo e sabedoria. Sem a tua graça eu não seria nada. Toda honra e toda glória sejam dadas a ti.

A minha mãe Loura, obrigada por sempre estar comigo quando o mundo me deu as costas, por acreditar na minha capacidade, por ser meu alicerce, meu porto seguro, minha fonte de força, de garra, por aplaudir minhas vitórias, por me estender a mão e ensinar o melhor caminho após o erro, por todo esforço para me ajudar a seguir em frente, obrigada principalmente pelas madrugadas acordadas esperando o ônibus comigo e por orar por mim todas as noites. Saiba que a senhora é a minha fonte de inspiração como mãe e profissional, é o motivo pelo qual acordo todos os dias para ganhar esse mundão e te encher de orgulho. Eu te amo.

Ao meu pai Belo (in memoriam), que não está fisicamente entre nós, mas que sempre estará vivo no meu coração. O senhor sempre será lembrado em todos os momentos e hoje é um deles, sempre será a pessoa por quem eu vou dizer que tenho orgulho de ser filha e a pessoa que eu me inspiro como pessoa. Nenhuma palavra é capaz de explicar minha gratidão, obrigada por tudo que o senhor conseguiu me ensinar, espero conseguir ser a metade do que o senhor foi. Te amo e te amarei para sempre.

A meu irmão Tellys, que mesmo com suas limitações está sempre comigo torcendo pelo meu sucesso. Você também é muito especial na minha vida e sempre estarei contigo fazendo sempre o melhor por você, te amo.

A minha prima irmã Tallyta Tanny, por segurar minha mão, pelas risadas nos dias difíceis, por me ajudar sempre que chamo, por me escutar nos dias de angústias, pelos puxões de orelha que são necessários, pelo ombro amigo nos dias difíceis, pelas noites me ajudando no tcc, por sempre se fazer presente em minha vida. Você também faz parte da minha vitória, pois você me ajudou nessa batalha. Te amo e obrigada por estar sempre aqui.

A minha família por sempre torcer pelo meu sucesso e acreditar que eu conseguiria chegar até aqui. A minha avó Diocina (in memoriam) que com toda certeza do mundo estaria super realizada com a minha vitória. A minha prima Thallysmara que me deu todo suporte no início desse projeto e junto com minha prima Thayonara me incentivava a ir mais longe. Obrigada!

Ao meu namorado Felipe Gabriel, além de namorado o meu melhor amigo, esteve comigo durante esses anos de faculdade sempre me apoiando, sonhando comigo, me aconselhando, enxugando minhas lágrimas nos dias difíceis, vibrando a cada conquista, sendo atencioso, companheiro, recíproco, se disponibilizando a fazer tudo que for preciso para o meu bem estar. Obrigada por tudo e por tanto, te amo.

A minha segunda família, minhas meninas Ana Vanessa, Andreza, Giovanna, Jessiane, Leticia, Lorrany e Quezia. As que me acolheram e compartilharam os dias e a vida comigo durante esse tempo, saiba que eu sou imensamente grata por ter vocês aqui comigo, tornando os dias mais leves e a caminhada na universidade melhor. Eu amo vocês.

Aos meus meninos, Allan, Anna Maria e Eliabe, fizeram os estágios mais leves e os dias mais engraçados. Obrigada por cuidarem de mim, por cederam o único lugar da van pra mim mesmo depois de um dia super cansativo, por confiarem em mim quando nos juntávamos para falar dos assuntos mais íntimos e por mesmo sendo mais novos que eu, fazia sempre o papel de irmãos mais velhos com toda atenção e carinho que me davam. Sempre serei grata a vocês, amo vocês.

As pessoas incríveis e especiais na minha vida, minha gratidão. Cada um de vocês tem uma participação ímpar na minha vida e na minha história, obrigada pela torcida, pelo incentivo, pela atenção, cuidado, pelos favores, pelas ajudas e principalmente por acreditarem em mim. Vocês são mais que amigos, são anjos que Deus colocou em minha vida para percorrer essa caminhada da vida ao meu lado, peço a Deus que fortaleça cada vez mais esse vínculo e abençoe a vida de cada um. Eu amo cada um de vocês.

Gratidão a Ma. Cleciana Alves, que sem a sua dedicação, paciência e acima de tudo sua humildade esse trabalho não estaria finalizado. A senhora ou tia como tenho costume de chamar, além de orientadora realizou o papel de amiga, me fazendo enxergar o sentido de abdicar das coisas pequenas e a valorizar o tempo. Não há palavras suficientes que possam contemplar todos os seus adjetivos, você é uma mulher exemplar. Obrigada por ver tanta capacidade em mim que nem eu mesma via, você é um ser humano incrível eu levarei você para sempre em minhas melhores recordações de vida. Amo você, tia.

A banca, Prof.^a Esp. Layane Ribeiro e Prof.^a Dr. José Geraldo pelas brilhantes considerações que guiaram a confecção final deste trabalho, sou imensamente grata por fazerem parte do meu crescimento acadêmico.

Por último e não menos importante, eu agradeço a mim. Hoje quando olho pra trás me dou conta da mulher que me tornei e nada disso seria possível se eu não tivesse acreditado em

mim. Então, obrigada a mim por ter me mantido forte, por ter suportado o que nunca imaginei passar, pelos dias nublados e noites escuras em que estive só e me mantive de pé, por ter entendido que eu sou a minha melhor companhia sempre e por me acolher sempre.

Acredite em si próprio e chegará um dia em que os outros não terão outra escolha senão acreditar com você.

Cynthia Kersey

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
ASA	<i>American Society of Anesthesiologists</i>
BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
CMIA	Clínica Médica Integrada Anestesiologistas
DeCS	Descritores em Ciências da saúde
Kg	Quilograma
mcg	Micrograma
Me	Mestre
mg	Miligrama
mL	Mililitro
NO	Óxido Nitroso
O	Desfecho
P	População
Prof^a	Professora
RAM	Reação Adversa ao Medicamento
SOBECC	Associação Brasileira de Enfermeiros de Centro Cirúrgico, Recuperação
ACME	Anestésica e Centro de Material e Esterilização
UniVS	Centro Universitario Vale do Salgado
V	Variável

RESUMO

OLIVEIRA, A.T.M **EFEITOS ADVERSOS E COLATERAIS EM ADULTOS SUBMETIDOS A ANESTESIA GERAL** (Monografia). 38 f. Curso Bacharelado em Enfermagem, Centro Universitário Vale do Salgado, Icó-CE, 2022.

A anestesia geral é um tipo anestésico que visa a perda da sensibilidade dolorosa, a perda de consciência, amnésia e relaxamento muscular fazendo com que o paciente não se mova. Esse procedimento é realizado após uma avaliação pré-operatória, sendo indicada para cirurgias de grande porte ou quando não é possível anestésiar apenas uma região do corpo. Os efeitos adversos e colaterais da anestesia são comuns, mas não necessariamente acontece após todo procedimento cirúrgico, acontece de acordo com a fisiologia de cada paciente. O estudo tem como objetivo compreender os efeitos adversos e colaterais causados na vida de adultos submetidos a anestesia geral. O estudo partiu da revisão integrativa da literatura, apresentando uma análise qualitativa ao qual se deu procedimento com a exploração de bibliotecas, sendo esta desenvolvida no período de 2021 a 2022. Os critérios de inclusão foram: artigos publicados de 2017 a 2021, disponíveis na íntegra, em língua portuguesa. E, como critérios de exclusão: artigos de acesso pagos ou que seja revisão. Os dados foram analisados por meio da técnica de Análise de Conteúdo de Bardin, que dividiu a sua obra em quatro partes: a primeira delas, história e teoria; a segunda parte prática; a terceira, métodos de análise; e a quarta consistiu em técnicas de análise. Nota-se que há poucos artigos sobre este tema, os assuntos mais abordados são o tipo de cirurgia, os anestésicos utilizados, a sala do pós-operatório, reações das anestésias que foram aplicadas durante o procedimento cirúrgico. Existe uma escassez sobre os artigos que falam de efeitos adversos das medicações anestésicas. Dentre os achados dos estudos analisados foram encontradas as seguintes categorias *Categoria I – Cirurgias mais realizadas utilizando a Anestesia Geral* e *Categoria II – Efeitos adversos e colaterais dos anestésicos*, é visto que há algumas cirurgias citadas como perda visual e arritmia potencialmente letal. São cirurgias complexas onde é necessário que seja realizada através da anestesia geral. Existem casos em que não há como dissociar os efeitos causados pela anestesia em alguns pacientes, uma vez que cada organismo reage de diferentes formas. Após o levantamento dos dados e análise, observou-se nos achados do estudo que os efeitos adversos e colaterais prevalentes em adultos submetidos a anestesia geral é relevante e traz consigo a importância de compreender mais sobre os fármacos e seus efeitos. Os objetivos foram alcançados, mas com alguns obstáculos e um deles é a pouca publicação de artigos na área.

Palavras-chave: Anestesia geral. Cirurgia. Cirurgia geral. Efeitos adversos e colaterais.

ABSTRACT

OLIVEIRA, A.T.M ADVERSE AND SIDE EFFECTS IN ADULTS SUBMITTED TO GENERAL ANESTHESIA (Monograph). 38 f. Bachelor's Degree in Nursing, Vale do Salgado University Center, Icó-CE, 2022.

General anesthesia is a type of anesthetic that aims at the loss of painful sensation, loss of consciousness, amnesia, and muscle relaxation causing the patient not to move. This procedure is performed after a preoperative evaluation, being indicated for major surgeries, or when it is not possible to anesthetize only one region of the body. Adverse effects and side effects of anesthesia are common but do not necessarily happen after every surgical procedure, it happens according to the physiology of each patient. The study aims to understand the adverse and side effects caused in the lives of adults undergoing general anesthesia. The study started from the integrative literature review, presenting a qualitative analysis that was carried out with the exploration of libraries, which was developed in the period from 2021 to 2022. The inclusion criteria were: articles published from 2017 to 2021, available in full, in Portuguese. And, as exclusion criteria: paid access articles or review. Data were analyzed using Bardin's Content Analysis technique, which divided his work into four parts: the first, history and theory; the second practical part; the third, methods of analysis; and the fourth consisted of analysis techniques. It is noted that there are few articles on this topic, the most discussed subjects are the type of surgery, the anesthetics used, the postoperative room, and reactions of anesthesia that were applied during the surgical procedure. There is a shortage of articles presenting the adverse effects of anesthetic medications. Among the findings of the analyzed studies, the following categories were found: Category I - Most performed surgeries using General Anesthesia and Category II - Adverse and side effects of anesthetics, it is seen that there are some surgeries cited as visual loss and potentially lethal arrhythmia. These are complex surgeries that need to be performed under general anesthesia. There are cases in which there is no way to dissociate the effects caused by anesthesia in some patients since each organism reacts in different ways. Once data collection and analysis were done, it was observed in the study findings that the adverse and side effects prevalent in adults undergoing general anesthesia are relevant and brings with it the importance of understanding more about drugs and their effects. The objectives were achieved, but with some obstacles and one of them is the limited publication of articles in the area.

Keywords: General anesthesia. Surgery. General surgery. Adverse and side effects.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	11
2 OBJETIVO.....	13
2.1 OBJETIVO GERAL.....	13
3 REVISÃO DE LITERATURA.....	14
3.1 ASPECTOS GERAIS SOBRE ANESTÉSICOS.....	14
3.1.1 Abordagem histórica da cirurgia.....	14
3.1.2 Tipos de anestésias e drogas anestésicas.....	15
3.2 ANESTESIA GERAL.....	16
4 METODOLOGIA.....	20
4.1 TIPO DE ESTUDO.....	20
4.2 IDENTIFICAÇÃO DA QUESTÃO NORTEADORA.....	21
4.3 CENÁRIO E LOCAL DE PESQUISA.....	22
4.4 PERÍODO DE COLETA DE DADOS.....	22
4.5 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO.....	22
4.6 CATEGORIZAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS.....	23
5 RESULTADOS E DISCUSSÕES.....	24
5.1 RESULTADOS.....	24
5.2 DISCUSSÕES.....	28
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	31
REFERÊNCIAS.....	32
ANEXO.....	36
ANEXO A.....	37

1 INTRODUÇÃO

A palavra anestesia tem origem grega (*an* = privação, *aísthesis* = sensação e *ia* = perda da sensibilidade) é uma insensibilidade total durando o processo cirúrgico. Para a realização da cirurgia é feita uma avaliação pré-operatória para analisar a causa que fez o paciente ser submetido a este tipo de anestesia, qual a droga que será administrada, qual o procedimento realizado, tempo de duração, vantagens, desvantagens, idade e peso do paciente (CESAR et al., 2016).

Existem 4 tipos de anestésias: Anestesia geral, peridural, raquidiana e local. A cada uma delas tem a sua via de administração e a sua droga específica. A anestesia geral é utilizada para cirurgias mais complexas, sendo esta administrada via endovenosa e via inalatória. Já a peridural é para cirurgia mais simples aplicada duas vezes na região eperidural ao redor do canal espinhal. A raquidiana é aplicada dentro do canal espinhal uma vez só e a anestesia local é usada para bloquear pequenas regiões em um local específico (VILAÇA, 2018).

Anestesia geral é uma droga anestésica que é administrado diretamente na circulação sanguínea ou inalado para que o paciente tenha ausência de dor e amnésia durante o ato cirúrgico sendo que é controlada manualmente ao longo de toda a operação. Pode ser administrada em bolus de forma única ou de infusão contínua, o anestésico inalatório serve para fazer a manutenção, já a droga que será administrada deve ser feita uma avaliação de quantas doses será administrada e a quantidade sempre de acordo com a fisiologia de cada paciente (CESAR et al., 2016).

Após os efeitos da anestesia passarem observa-se os efeitos adversos e colaterais da anestesia geral e os sintomas mais comuns e principais são: náuseas, vômitos, tremores, dor muscular, sensação de tontura, boca seca, dor na garganta, rouquidão ou até mesmo alergia ao princípio ativo da medicação. Já os sintomas mais graves e menos comum é a parada cardiorrespiratória, que está associado a condição física do paciente. Entende que esses sintomas aparecem de acordo com a fisiologia de cada paciente (CMIA, 2021).

Os Efeitos Adversos também conhecido por RAM (Reação Adversa ao Medicamento), é qualquer resposta da medicação que seja indesejada, prejudicial a saúde do paciente, nesse caso a consequência sempre é maléfico. O efeito colateral é uma resposta do organismo pelas substancias contida nos medicamentos, as mesmas são esperadas que aconteça pela composição do fármaco (CLIQUE FARMA, 2017).

Nota-se que a anestesia geral é conhecida como uma vilã dos procedimentos cirúrgicos, por ser um procedimento realizado através de sedação que deixa temporariamente o paciente

em estado de inconsciência e é pouco discutido de forma aberta e mais explanada. Diante do exposto, surgiu a seguinte questão norteadora: Compreender os efeitos adversos e colaterais em adultos submetidos a anestesia geral?

A pesquisa se deu pelo interesse pessoal da pesquisadora, por ter presenciado familiares que foram submetidos a anestésias gerais e sentiram efeitos adversos e colaterais após o procedimento. E, além disso, a própria pesquisadora experimentou dos efeitos adversos e colaterais devido a submissão ao procedimento operatório ortopédico, sendo utilizado o mesmo tipo anestésico, a anestesia geral.

O trabalho é relevante no meio acadêmico para que os estudantes, os enfermeiros e os novos profissionais da área tenham um estudo mais aprofundado sobre o assunto e tenham mais aptidão para fornecer esses cuidados ao paciente. Bem como, também se faz necessário no meio social pois é um procedimento que causa preocupação precoce a pacientes que não tem um amplo esclarecimento sobre complicações que possam vir a acontecer. E, para o meio científico é interessante saber o carecimento sobre o assunto em relação aos efeitos adversos e colaterais dos pacientes, instigando novos estudos acerca dessa temática para melhoria da assistência oferecida.

2 OBJETIVO

2.1 OBJETIVO GERAL

- Compreender os efeitos adversos e colaterais em adultos submetidos a anestesia geral.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 ASPECTOS GERAIS SOBRE ANESTÉSICOS

3.1.1 Abordagem histórica da cirurgia

No início os primórdios não conheciam como era feito o procedimento da anestesia e para que a cirurgia fosse realizada eles embebedavam os pacientes e os mesmos recebiam pauladas na cabeça fazendo com que eles perdessem a consciência e logo mais amarravam para que não se mexessem. O povo egípcio buscou conciliar a religião aos conhecimentos daquela época, falavam sobre hipnóticos, interpretação de sonhos, os astros e sua influência a saúde (POSSARI, 2009; SOBECC, 2009).

Já na Índia possuíam conhecimento sobre anatomia, como: ligamentos, vasos linfáticos, músculos, nervos, plexos, conheciam a digestão, faziam suturas, amputações e corrigiam fraturas. Faziam tratamento com dieta, banho, clisteres, inalações e sangrias. Conheciam antídotos de alguns venenos e usavam plantas. Na Babilônia Rei Hamurabi decretou honorários e deveres aos cirurgiões e lá a medicina era confundida com magia e os sacerdotes faziam tamponamentos nasais, massagens e aplicavam colírios (POSSARI, 2009).

A história da anestesia começou no ano de 1846 na cidade de Boston, nos estados unidos pelo dentista Thomas Green Morton que pela primeira vez realizou uma cirurgia e usou o éter. O paciente tinha 17 anos e seu nome era Gilbert Abbot que tinha um tumor no pescoço, ele foi anestesiado com um aparelho inalatório criado por ele e assim realizaram o procedimento cirúrgico. A evolução aconteceu de forma lenta, com mudanças rápidas e inesperadas juntamente com a ciência e a tecnologia para que haja sucesso nas cirurgias realizadas (JM, 2009; MARQUES, 2008).

No ano de 1776 Joseph Priestley descobriu o NO (óxido nitroso) atuante no controle da dor, anos mais a frente conseguiu conter sangramento pela compressão digital, depois pela cauterização e, após, o amarrio ou ligadura (hemostasia), Em 1818 Ignaz Philipp Semmelweis o húngaro, instituiu a lavagem de mãos para prevenção de infecções, 1860 Louis Pasteur inventou o forno comprovando a “Teoria da biogênese”, Joseph Lister criou e instituiu o antisséptico, e em 1890 William Stewart Halsted instituiu o uso de avental, de “LUVAS” em cirurgias e a suturas (SMELTZER; BARE, 2004).

3.1.2 Tipos de anestésias e drogas anestésicas

A anestesia é um procedimento cirúrgico realizado pelo médico. A droga utilizada nas anestésias faz com que o cérebro não consiga detectar a dor, que é bloqueada temporariamente e impede que haja movimento dos músculos causando amnésia momentânea. Existem 4 tipos de anestésias, sendo estas: Anestésias gerais, anestésias peridurais, anestésias raquidianas e anestesia local (VILAÇA, 2018).

Cada cirurgia tem sua indicação para anestesia, a anestesia geral tem como indicação as cirurgias ortopédicas e cardíacas, já a anestesia peridural pode ser utilizada para abdominoplastia, a anestesia raquidiana é mais utilizada para cirurgias de cesariana e a anestesia local é indicada para a realização de uma rinoplastia (PAES; RODRIGO, 2018).

De acordo com a SOBECC - Associação Brasileira de Enfermeiros de Centro Cirúrgico, Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização (2013), a anestesia geral é uma técnica realizada via inalatória e/ou endovenosa onde o paciente fica inconsciente por um período de tempo que vai de acordo com a cirurgia, que é determinado por amnésia, analgesia, inconsciência, bloqueio dos reflexos e relaxante muscular. Ela promove a depressão do sistema nervoso central através de fármacos que fazem com que aconteçam os bloqueios sensoriais, cognitivos, reflexivos e motores.

Anestesia peridural é aplicada em um espaço da vertebra e ela bloqueia apenas costas, abdome e membros inferiores. Mas ainda é possível sentir os movimentos de toque e pressão, sendo capaz de ser realizada no paciente consciente e o efeito surge entre 5 a 10 minutos (SOBECC, 2013).

A anestesia raquidiana é uma anestesia local que requer que o paciente esteja sentado para que seja realizada a aplicação na região lombar das costas entre as vertebrae. Logo após, acontece o bloqueio nervoso reversíveis dos nervos anteriores, superiores e acontece a perda dos movimentos dos pés para o umbigo. O anestésico local é introduzido impedindo os impulsos do sistema nervoso periférico impedindo os sinais de dores para o cérebro, mantendo o paciente em estado de total consciência podendo retomar as atividades logo após o procedimento (SOBECC, 2013).

3.2 ANESTESIA GERAL

A anestesia geral é um método usado na finalidade de que o paciente fique totalmente inconsciente, sem movimentos dos reflexos sensoriais e sem sensibilidade para que a cirurgia possa ser realizada. Esse tipo de anestesia possui 4 etapas dos efeitos anestésicos, que são: efeitos nociceptivos, o tônus muscular, a atividade autonômica e a função respiratória. A primeira etapa é a fase de analgesia onde o paciente pode se encontrar consciente ainda, a segunda etapa é estágio de excitação uma fase de risco, pois o paciente já se encontra inconsciente, mas ainda tem os reflexos ativos, pode se mover, falar (CARVALHO, 2021; OLIVEIRA et al., 2019).

A frequência respiratória pode ficar instável, logo após, é necessário que o paciente seja entubado por um dispositivo conhecido como tubo traqueal ou máscara laríngea, sendo necessário que o procedimento seja breve para que não cause danos. A terceira fase da anestesia os músculos relaxam, os movimentos são inibidos, a respiração fica com frequência normalizada e as drogas usadas para a indução da anestesia geral precisam ser mantida pelo anesthesiologista por meio de administração constante e controlada para que não se utilize de dosagem exagerada trazendo riscos como, por exemplo, hipotensão (CARVALHO, 2021; OLIVEIRA et al., 2019).

Já na quarta fase, ocorre a depressão bulbar que é quando a cirurgia está quase finalizando e não é mais administrado drogas anestésicas para que logo em seguida o paciente acorde do procedimento cirúrgico e seja encaminhado para a sala de recuperação pós-anestésica para que ele possa se recuperar totalmente (CARVALHO, 2021; OLIVEIRA et al., 2019).

As drogas utilizadas para a realização das anestésias gerais são: tiopental, propofol, cetamina, midazolam, doperidol, etomidato e benzodiazepínicos. Para a fase de indução, manutenção ou de emergência ao despertar tem o halotano, isoflurano, enflurano, desflurano e seroflurano. Existe também os opioides que não são usados tão frequentemente como o fentanil, alfentanil, sufentanil, ultiva, cetamina. As drogas mais utilizadas na anestesia geral é o propofol, etomidato, fentanil, tiopental e sevoflurano (FRANCO; KRIEGER, 2016) e (DE NUCCI, 2016).

A farmacocinética é a área da farmacologia que compreende o percurso da droga no organismo fazendo parte do início até o fim do seu processo e elas se dividem em quatro etapas absorção, distribuição, biotransformação e eliminação. A absorção é o trajeto que o fármaco faz do local que foi administrado até a corrente sanguínea. A distribuição acontece quando sai da corrente sanguínea sendo direcionado para o líquido intersticial e logo depois para as células

dos tecidos. A biotransformação é a técnica metabólica do fármaco, isso ocorre para que haja uma transformação das moléculas lipofílicas em hidrofílicas e a eliminação é a saída da droga do organismo (BRAGHIROLI, 2021).

A farmacodinâmica estuda o mecanismo de ação do fármaco, para que a droga faça a sua função ela precisa chegar no seu destino, para que faça o efeito é necessário que esteja no seu nível alto específico junto ao local que irá agir. A farmacodinâmica é uma fonte científica segura para o uso dos fármacos no combate de mecanismos fisiopatológicos de determinadas patologias e na sua escolha, pois a sua seletividade depende de alguns fatores como o paciente em si e a sua via de administração tendo em vista que os mesmos indicam o grau de segurança em relação aos efeitos desejados e indesejados e também nas suas aplicações clínicas (PENILDON; SILVA, 2021).

Os efeitos adversos e colaterais das drogas utilizadas para anestesia geral, são: sonolência, tontura, distúrbio de coordenação, espessamento da secreção brônquica, aperto no peito, chiado, congestão nasal, sintomas anticolinérgicos (insônia, tremores, nervosismo, irritabilidade, palpitação, visão turva, obstipação, retenção urinária, taquicardia, xerostomia e secura na garganta e nariz), elevação de batimentos cardíacos e respiratórios, náuseas e vômitos. comportamento anormal, como agitação e agressividade; sonolência no início do dia (dificuldade em acordar e, às vezes, dificuldade para falar); distúrbios cognitivos, náusea, vômito; a pressão arterial e os batimentos cardíacos são elevados frequentemente (CONSULTA REMÉDIOS, 2020).

A posologia do propofol pode ser administrado via equivo em Y próximo ao local da injeção, em infusões intravenosas de dextrose a 5%, em infusão intravenosa de cloreto de sódio a 0,9% ou em infusão intravenosa de dextrose a 4% com cloreto de sódio a 0,18%. O midazolam pode ser ingerido inicialmente na dosagem de 2 mg a 2,5 mg, administrada cinco a dez minutos antes do início do procedimento. Podem ser administradas doses adicionais de 1 mg, se necessário. Doses médias totais têm sido em torno de 3,5 a 7,5 mg. O Etomidato a dose hipnótica eficaz se situa entre 0,2 e 0,3 mg/kg de peso corporal em um paciente adulto. A Fentanil, 50 mcg = 0,05 mg = 1 mL e a dose deve ser individualizada. Alguns dos fatores que devem ser considerados na determinação adequada da posologia devem incluir a idade, peso corporal, estado físico, condição patológica concomitante, uso de outros fármacos, tipo de anestesia a ser utilizada e o procedimento cirúrgico envolvido (ANVISA, 2021).

A dosagem inicial do tiopental deve ser de 50-75 mg (2-3 mL de uma solução a 2,5%), geralmente administrados em intervalos de 20-40 segundos, com base na resposta do paciente. As doses adicionais de 25-50 mg podem ser administradas quando necessário.

Alternativamente, doses de indução de 3-5 mg / kg em adultos jovens ou 2-4 mg / kg em adultos mais velhos, administradas lentamente durante 20-30 segundos; entretanto, estas doses são estimadas para indivíduos saudáveis e devem ser tituladas para efeito clínico. O sevoflurano possui dose individualizada e titulada para o efeito desejado de acordo com a idade e quadro clínico do paciente. Um barbitúrico de ação curta ou outro agente indutor intravenoso pode ser administrado, seguindo-se a inalação de sevoflurano. A indução com esse fármaco deve ser realizada em oxigênio ou em uma mistura de oxigênio/óxido nítrico. Para indução anestésica, as concentrações inspiradas de até 8% de sevoflurano geralmente produzem anestesia cirúrgica em menos de 2 minutos, tanto em adultos quanto em criança (ANVISA, 2021).

O profissional da saúde indica a anestesia geral em qualquer procedimento, mas em específico para cirurgias que há uma delonga, há uma perda considerável de sangue, exposição a ambiente climatizado, cirurgias complexas ou de grande porte e quando não é possível anestesiá-las apenas uma parte do corpo (EIGIER; ALBERTO, 2021).

As contra indicações da cirurgia geral surgem depois que o efeito da anestesia passa e geralmente o corpo tem algumas reações, sendo os principais efeitos: náuseas e vômitos, tremores, dores musculares, tonturas, boca seca, rouquidão, dor na garganta, coceira e sonolência (CMIA, 2021).

As interações medicamentosas são respostas dos fármacos administrados em que os efeitos de um ou mais medicamentos são alterados sendo capaz de potencializar ou não, e até mesmo não fazer efeito algum. Esse processo é muito obscuro, além de haver grandes interferências entre as drogas utilizadas, ainda se tem os fatores ligados aos pacientes como: alimentação, estado de saúde do paciente, peso, altura e idade. Também está ligada a administração do medicamento como: dose, via, tempo de efeito da medicação e a sua ordem de administração (SECOLI, 2001).

Diante desses efeitos adversos e colaterais, nota-se a importância da realização do risco cirúrgico, que consiste em um cálculo feito para identificar se o paciente está ou não em condições de ser submetido a um procedimento cirúrgico, evitando riscos relevante ou elevado. O cálculo é realizado considerando a idade, histórico de infarto, angina, presença de arritmia ou estreitamento de vasos, baixa oxigenação no sangue, diabetes, insuficiência do coração, edema pulmonar e o tipo da cirurgia que será realizada (MORSCH, 2019).

No entanto, ocorreram casos de hipotensão, bradicardia, arritmia cardíaca, acentuada depressão da respiração ou apneia, taquicardia, ansiedade, acatisia, hipertonia, contrações musculares involuntárias, nistagmo, tosse, soluços e hipoventilação (CONSULTA REMÉDIOS, 2020).

A escala da Sociedade Americana de Anestesiologia é uma das mais utilizadas e aceitas pois é uma avaliação simples e eficiente e tem as classificações que aumenta nas mesmas proporções de riscos, são eles: ASA I, ASA II, ASA III, ASA IV, ASAV, ASAVI e os procedimentos cirúrgicos de emergência é marcado com a letra E, exemplo: ASA IIIIE. Alguns fatores de riscos são: idade, histórico familiar, capacidade funcional, condicionamento físico, pacientes acamados, insuficiência cardíaca ou renal, obesidade, má alimentação, consumo de bebidas alcoólicas, cigarros, sistema circulatório e imunológico pode reduzir a resistência a infecções (MORSCH, 2019).

ASA I é indicado para pessoas saudáveis, que não são portadoras de doenças crônicas ou graves e que não tem hábitos de risco, como fumar ou consumir álcool em excesso. ASA II é para pessoas com patologias sistêmicas leves a moderadas. ASA III quando se tem uma doença sistêmica grave, que envolve limitações que não incapacita o paciente. ASA IV patologia grave e incapacitante. ASA V é utilizado para identificar um paciente que tem chances de não sobreviver por mais de 24 horas sem que a cirurgia seja realizada. ASA VI indica a operação para pessoa que teve morte encefálica, e terá os órgãos retirados para doação e os procedimentos cirúrgicos de emergência são marcados com a letra E. Por exemplo: ASA IIIIE (MORSCH, 2019).

4 METODOLOGIA

4.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de estudo de Revisão Integrativa da Literatura, qualitativa, de exploração bibliográfica. A revisão de literatura é um tipo de pesquisa realizada através de práticas baseadas em evidências, esse processo é feito no propósito de unir e reduzir resultados obtidos sobre o tema de forma organizada fazendo com que o assunto em questão seja aprofundado, contendo um quadro que faz a análise dos estudos que foram coletados, identificados por: autor, título, ano, tipo de estudo, objetivo e conclusão.

Em 1980, a revisão integrativa é vista como método de pesquisa que se baseia no levantamento de uma pesquisa ampla na literatura e através disso abre um diálogo sobre a pesquisa realizada e contribuindo para novos estudos, (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

A finalidade da revisão de literatura é obter um estudo mais a fundo sobre o assunto escolhido de acordo com estudos já realizados. É indispensável o uso metodológico de forma rigorosa, apresentando transparência nos resultados, para que o legente tenha total compreensão e que consiga identificar as propriedades reais dos estudos que é incluso na revisão (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

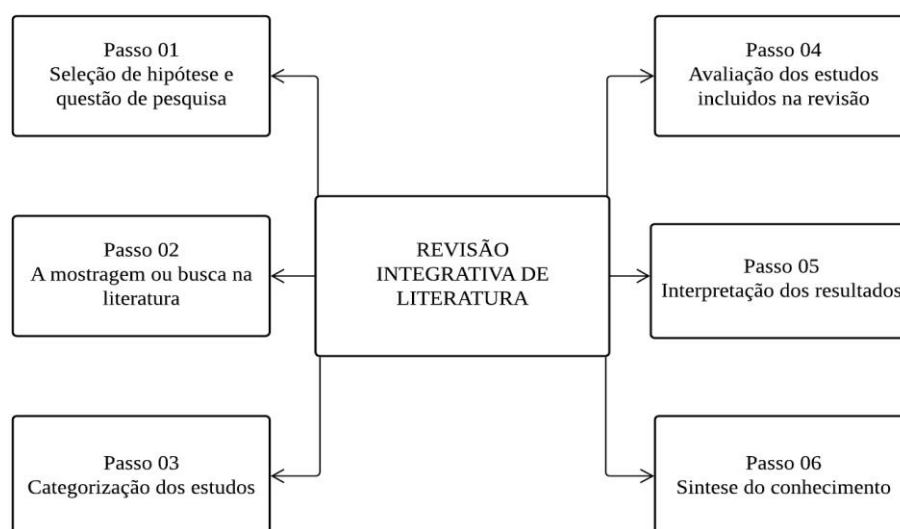
A estudo é de caráter qualitativo. A pesquisa qualitativa teve origem dentro de outras ciências tendo desenvolvimento na antropologia, empregada pela sociologia. Foi inserida no conteúdo organizacional na década de 70, denunciando que as pesquisas podem estar além dos números, e que as investigações podem ser realizadas de maneira ampla, com a tentativa de compreensão e investigação detalhada (MARCONI; LAKATOS, 2017).

A revisão integrativa na literatura é composta por seis etapas, a primeira etapa é identificação do tema e seleção da hipótese ou questão de pesquisa, para a elaboração da revisão integrativa, onde são escolhidos o tema e a pergunta norteadora. É necessário que seja clara e específica para que os descritores sejam acessíveis de identificar.

A segunda etapa trata-se do estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos/ amostragem ou busca na literatura em que se inicia as pesquisas em busca de artigos relacionados ao tema escolhido para inserir na revisão. A terceira etapa é a definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados/categorização dos estudos, nessa etapa

colhe todas as informações mais importantes, utilizando os mesmos para formar informações de confiança nos seus resultados (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

A quarta é a avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa, nela se faz a análise dos dados e o detalhadamente para que possa explicar os resultados diferentes nos estudos selecionados. A Quinta etapa é composta da interpretação dos resultados, discute-se os principais resultados da pesquisa fazendo uma avaliação rigorosa dos estudos selecionados para que possamos fazer a análise de acordo com o conhecimento teórico. A última etapa trata-se da apresentação da revisão/síntese do conhecimento, onde se faz a conclusão da revisão anexando todo o seu processo percorrido e apresentando os resultados mais relevantes (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).



Fonte: MENDES, SILVEIRA, GALVÃO, 2008

4.2 IDENTIFICAÇÃO DA QUESTÃO NORTEADORA

Diante do contexto do estudo, surgiu a questão norteadora: Compreender os efeitos adversos e colaterais em adultos submetidos a anestesia geral. Que é ligada ao tema do projeto, ela esclarece a questão colocada e é resolvida através do estudo a ser feito. Foi sugerida com base na estratégia PVO (P – População; V – variável(is); O - desfecho) e está sendo apresentada em um quadro com a PVO, seguida de descrição e descritores respectivos para cada item (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

PVO	Componentes	Descritores (DECS BVS)
P – População, cenário e/ou situação problema	Anestésias	Anestesia - Anesthesia
V – Variáveis	Efeitos adversos e colaterais	Efeitos adversos e colaterais – Adverse and side effects
O – Desfecho	Analisar os impactos causados na vida de adultos submetidos a anestesia geral	Cirurgia geral - General Surgery

Fonte: MENDES; SILVEIRA; GALVÃO (2008).

4.3 CENÁRIO E LOCAL DE PESQUISA

A pesquisa foi realizada por meio das bases de dados: Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde - Lilacs, *Scientific Electronic Library Online - Scielo*, *medline - Medical Literature Analysis and Retrieval System Online - medline*, Biblioteca Virtual em Saúde - bvs. E, nessa base de dados usando os booleanos “AND” e usando os descritores DECS e BVS, que são: Anestesia – *Anesthesia*, Efeitos adversos e colaterais – *Adverse and side effects* e Cirurgia geral - *General Surgery*.

4.4 PERÍODO DE COLETA DE DADOS

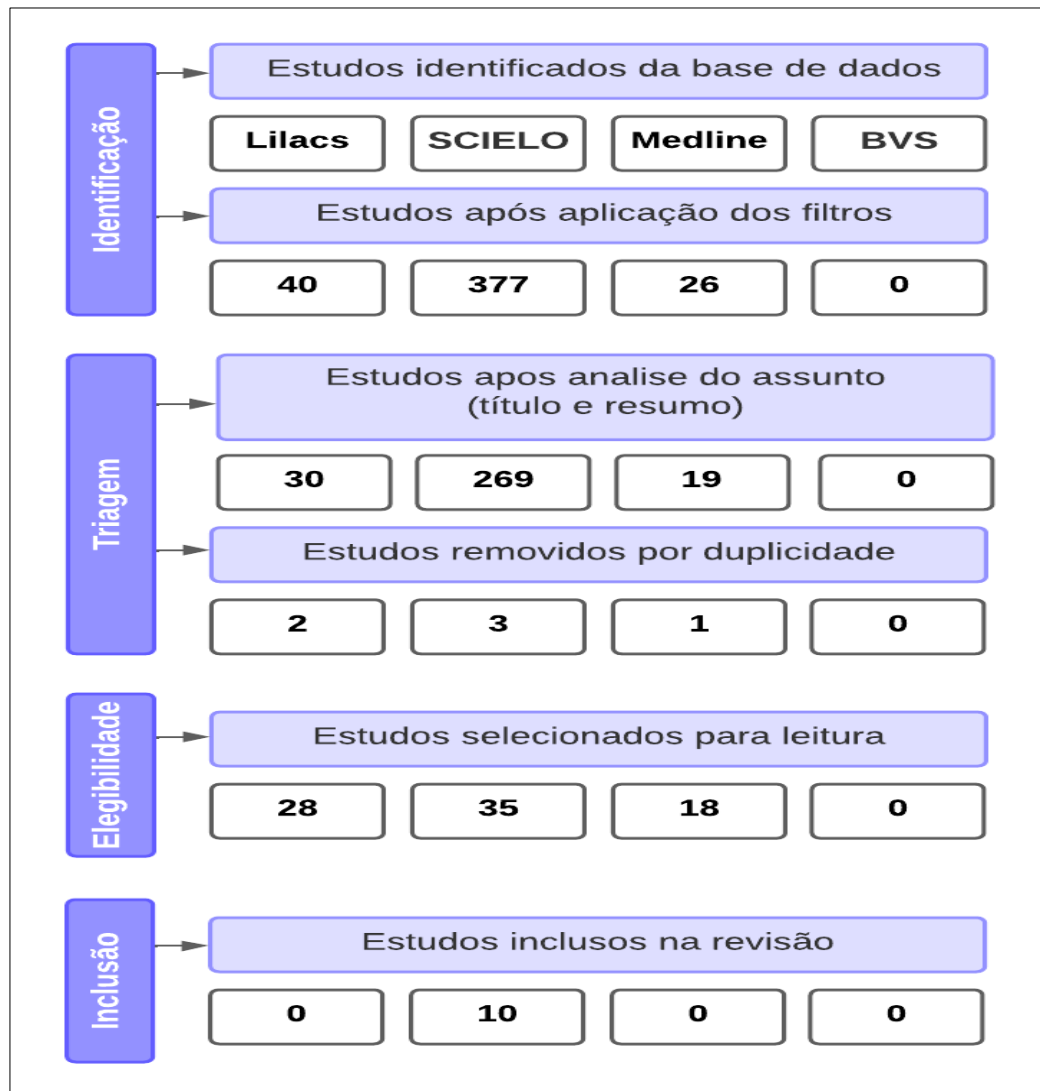
O período da coleta dos dados foi no ano de 2022 nos meses de março e abril.

4.5 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Os critérios de inclusão foram: artigos, textos completos, disponíveis na íntegra em língua portuguesa que atendam ao objetivo da pesquisa, publicados de 2017 a 2021. Este recorte temporal se dá pelo que temos de mais atual nesses últimos 5 (cinco) anos. Como critérios de exclusão: artigos duplicados e resenhas, pesquisas de revisão.

Para projetar o processo de busca e, seleção da pesquisa, foi utilizado o Instrumento *Preferred Reporting Items Systematic Review and Meta-Analyses (PRISMA)* (MOHER et al.,

2009), disponibilizado no ANEXO A deste documento. E, os quantitativos achados, estão dispostos a seguir:



Fonte: Dados da Pesquisa (2022)

4.6 CATEGORIZAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS

Os dados foram analisados por meio da técnica de Análise de Conteúdo de Bardin, que dividiu a sua obra em quatro partes: a primeira delas, história e teoria (perspectiva histórica); a segunda parte prática (análises de entrevistas, de comunicação de massa, de questões abertas e de testes); a terceira, métodos de análise (organização, codificação, categorização, inferência e informatização das análises); já a quarta consistiu em técnicas de análise (análise categorial, de avaliação, de enunciação, proposicional do discurso, de expressão e das relações) (BARDIN, 2011).

Os níveis e a qualidade das evidências dos estudos são classificados em sete níveis: nível um, as evidências são resultado da revisão sistemática ou metanálise de todos relevantes, ensaios clínicos randomizados controlados ou oriundas de diretrizes clínicas, baseadas em revisões sistemáticas de ensaios clínicos; Nível dois, as evidências são derivadas de pelo menos um ensaio clínico randomizado controlado bem delineado; Nível três, as evidências são obtidas de ensaios clínicos bem delineados sem randomização; Nível quatro, as evidências provenientes de estudos de coorte e de caso controle bem delineados; Nível cinco, as evidências originárias de revisão sistemática de estudos descritivos e qualitativos; Nível seis, as evidências são derivadas de um único estudo descritivo ou qualitativo; E no nível sete, as evidências oriundas de opinião de autoridades e/ou relatório de comitês de especialistas (GALVÃO, 2006).

5 RESULTADOS E DISCUSSÕES

5.1 RESULTADOS

A seguir o quadro de análise dos estudos coletados, identificados por autor, título, ano, tipo de estudo, objetivo e resultados:

AUTORES	TÍTULOS	ANO	TIPO DE ESTUDO	OBJETIVO	CONCLUSÃO
01 Mateus Meira Vasconcelos a, João Paulo Jordão Pontes a,b,c,*, Alexandre de Menezes Rodrigues a, Demócrito Ribeiro de Brito Neto a,b, Rodrigo Rodrigues	Dexametasona perineural em bloqueio de plexo braquial interescaletnico com levobupivacaína guiado por ultrassonografia para artroscopia de ombro em regime ambulatorial: ensaio clnico controlado e randomizado	2020	estudo clnico prospectivo, randomizado, paralelo, duplo cego e controlado	avaliar o efeito da dexametasona perineural quanto ao prolongamento do bloqueio sensitivo no perodo ps-operatrio para cirurgia artroscopica de ombro em regime ambulatorial.	As náuseas e os vômitos não foram muito significantes, A dexametasona perineural deu durabilidade ao bloqueio sensitivo da levo bupivacaina no bloqueio no plexo braquial interescaletnico, diminuiu a intensidade da dor e a necessidade de usar analgésico para o paciente no ps-operatrio.
02 Amir Ahmadzadeh Amiri a, Kasra Karvandian b,*, Mohammad Ashouri c, Mojgan Rahimi b e Ali Ahmadzadeh Amiri	Comparação entre anestesia intravenosa e inalatória na náusea e vômito ps-operatrios em laparotomia: estudo clnico randomizado	2020	o estudo foi realizado como unicego prospectivo	O presente estudo foi desenhado para comparar o efeito da anestesia inalatória com anestesia intravenosa na incidência e gravidade de NVPO na cirurgia abdominal	É notório o efeito do propofol usado em TIVA comparado a isoflurano usado na anestesia geral inalatória na diminuição de NVPO em laparotomias, reduziu a medicação antiemética de resgate. Níveis mais baixos de NVPO também levam a melhor satisfação ps-operatória para os pacientes e equipe médica, diminuindo complicações

<p>03 Erhan Gökc,ek * e Ayhan Kaydu</p>	<p>Efeitos da musicoterapia em pacientes submetidos a rinosseptoplastia sob anestesia geral</p>	<p>2020</p>	<p>estudo randomizado, duplo-cego e prospectivo</p>	<p>Avaliar o efeito da musicoterapia no despertar intraoperatório, na satisfação do paciente, na dor ao despertar e na qualidade de vigília em pacientes submetidos à rinosseptoplastia eletiva sob anestesia geral</p>	<p>A musicoterapia auxilia no alívio da dor e no uso de analgésicos intra- e pós- -operatório. Ela tem efeitos positivos nos parâmetros e na sedação pós-operatórios....</p>
<p>04 Chloé Allary a,*, Marco Caruselli a, Alexandre Fabre b, Frédérique Audicc e Fabrice Michel a</p>	<p>Anestesia geral para Síndrome de Crisponi: relato de caso</p>	<p>2020</p>	<p>Relato de caso</p>		<p>O mecanismo fisiopatológico da Síndrome de Crisponi difere daquele observado na hipertermia maligna, e os agentes anestésicos inalatórios provavelmente podem ser usados com segurança. O objetivo do período perioperatório foi manutenção de temperatura normal. Os especialistas devem estar alerta para o fato de que quanto mais jovem o paciente, mais grave é a doença.</p>
<p>05 Yoko Ohyamaa, Hiroshi Hoshijima b,* e Jun Shimadaa</p>	<p>Anestesia para paciente com cardiomiopatia arritmogênica do ventrículo direito portador de cardioversor desfibrilador implantável: descrição de caso</p>	<p>2020</p>	<p>Relato de caso</p>	<p>A Cardiomiopatia Arritmogênica do Ventrículo Direito (CAVD) é uma cardiomiopatia genética caracterizada por taquicardia ventricular potencialmente letal. Descrevemos um paciente com CAVD com Cardioversor Desfibrilador Implantável (CDI) submetido a anestesia geral para cirurgia de seio maxilar.</p>	<p>O manejo da anestesia foi realizado com sucesso sem a ocorrência de arritmia potencialmente letal em paciente com CAVD e CDI. Durante a anestesia geral, analgesia adequada deve ser administrada para manter correta profundidade anestésica e evitar estresse e dor. Um desfibrilador externo também deve estar pronto para uso imediato, quando o CDI intraoperatório é temporariamente desativado para uso de eletrocautério</p>

<p>06 Thaise Loyanne Felix Dias¹ , Amanda Paula Mendonça Costa² , Celio Melo Anjos³ , Joanlise Marco de Leon Andrade⁴ , Mani Indiana Funez</p>	<p>Anestesia geral é preditiva para a ocorrência de dor pós-operatória</p>	<p>2020</p>	<p>Estudo observacional e transversal</p>	<p>identificar variáveis preditivas de dor em sala de recuperação pós-anestésica, independentemente de sua intensidade</p>	<p>A queixa de dor na sala de recuperação pós-anestésica foi feita por 34,7%, sendo classificada como intensa para a maioria (61,8%). Houve relação estatística significativa para sua presença, independente da intensidade, a análise de regressão revelou que anestesia geral aumenta em 9,5 vezes as chances de ocorrência de dor em sala de recuperação pós-anestésica.</p>
<p>07 Renair Ramroop, Seetharaman Hariharan * e Deryk Chen</p>	<p>Delirium do despertar após anestesia com sevoflurano em adultos: estudo observacional prospectivo</p>	<p>2019</p>	<p>Um estudo observacional prospectivo</p>	<p>Determinar a incidência de delirium do despertar em pacientes adultos submetidos à anestesia com sevoflurano como agente volátil e os prováveis fatores de risco associados à sua ocorrência</p>	<p>É considerável o delirium do paciente adultos ao despertar após a anestesia geral com sevoflurano</p>
<p>08 Claudia Hurtado Nazal a,*, Andrea Araneda Vilches a, Carolina Vergara Marina, Karen García Contreras b, Carla Napolitano Valenzuelac e Pedro Badía Ventí c</p>	<p>Paralisia de cordas vocais após intubação endotraqueal: uma complicação incomum da anestesia geral</p>	<p>2018</p>	<p>Caso clinico</p>	<p>Apresentar um caso e analisar os fatores de risco associados ao aumento do risco de paralisia das cordas vocais descritos na literatura apresentar um caso clínico de paralisia das cordas vocais subsequente à intubação endotraqueal para cirurgia abdominal, bem como uma revisão da literatura disponível.</p>	<p>A rouquidão é um dos sintomas pós-operatórios é precisa de um tratamento multidisciplinar.</p>

<p>09 Dailson Mamede Bezerraa,b,c,*, Eglantine Mamede Bezerra d, Antonio Jorge Silva Junior d, Marco Aurélio Soares Amorima e Denismar Borges de Miranda e,f</p>	<p>Perda visual conversiva em pós-operatório de cirurgia de coluna: relato de caso</p>	<p>2016</p>	<p>Caso clinico</p>	<p>Pacientes submetidos a procedimentos cirúrgicos espinhais podem evoluir com perda visual pós-operatória. Apresentamos quadro de perda visual bilateral total em paciente que, apesar de apresentar fatores de risco clínicos e cirúrgicos para lesão orgânica, evoluiu com distúrbio visual conversivo.</p>	<p>Perda visual conversiva no PO de cirurgia espinhal é um quadro ainda não descrito. O relato deste caso teve a intenção de alertar os profissionais envolvidos no perioperatório desse tipo de cirurgia para a possibilidade dessa rara ocorrência. Alto nível de suspeição e envolvimento de equipe multiprofissional (anestesiologia, neurologia, oftalmologia, psiquiatria, psicologia, fisioterapia e enfermagem) são pontos-chave para diagnóstico precoce e tratamento eficaz deste tipo de doença, que em geral apresenta bom prognóstico.</p>
<p>10 Chawla LaToya Mason</p>	<p>Quando um paciente cai (no sono) e não consegue acordar: transtorno conversivo --- paraplegia após anestesia geral</p>	<p>2016</p>	<p>Relato de caso</p>	<p>Descrever a rara ocorrência de paraplegia causada por distúrbio conversivo em uma mulher que recebeu anestesia geral para a cirurgia de mama</p>	<p>O transtorno conversivo é caracterizado por alteração da função física devido à expressão de uma doença psicológica subjacente. Seu diagnóstico requer uma avaliação minuciosa, incluindo tratamento adequado para excluir causas orgânicas. O entrosamento de anestesiologia e psiquiatria, como demonstrado neste relato de caso, oferece uma oportunidade para destacar as informações importantes relativas à definição, ao diagnóstico e ao manejo do transtorno conversivo, pois esse transtorno pode ser encontrado no período de recuperação pós-anestésica.</p>

Fonte: Dados da pesquisa (2022)

Nos estudos encontrados nos anos de 2017 a 2022 foram encontrados mais artigos do que nos anos antecedentes, só no ano de 2020 foram encontrados seis (6) artigos. Nos estudos

encontrados sobre o tema em questão foram pouco evidenciando mais sobre os efeitos colaterais e os tipos de cirurgia do que mesmo falando sobre os efeitos adversos.

Os tipos de estudos de artigos usados moldou o seu nível de evidências científicas, foram identificados 4 (quatro) níveis que foram: evidências são resultado da revisão sistemática ou metanálise de todos relevantes, ensaios clínicos randomizados controlados ou oriundas de diretrizes clínicas, baseadas em revisões sistemáticas de ensaios clínicos; As evidências são derivadas de pelo menos um ensaio clínico randomizado controlado bem delineado; Evidências são obtidas de ensaios clínicos bem delineados sem randomização e Evidências provenientes de estudos de coorte e de caso controle bem delineados.

Nota-se que há poucos artigos sobre este tema, os assuntos mais abordados é o tipo de cirurgia, os anestésicos utilizados, a sala do pós-operatório, reações das anestésias que foram aplicadas durante o procedimento cirúrgico. Existe uma escassez sobre os artigos que falam de efeitos adversos das medicações anestésicas.

5.2 DISCUSSÕES

Diante dos achados foram encontradas as seguintes categorias *Categoria I – Cirurgias mais realizadas utilizando a Anestesia Geral* e *Categoria II – Efeitos adversos e colaterais dos anestésicos*.

Categoria I – Cirurgias mais realizadas utilizando a Anestesia Geral

O uso da técnica da anestesia geral, teve uma grande evolução nas últimas décadas, aqui serão citadas algumas cirurgias específicas onde trazem características singulares no tempo de duração, idade, necessidades específicas do paciente e a gravidade da doença.

Dentre os achados dos estudos analisados, é visto que há algumas cirurgias citadas como perda visual e arritmia potencialmente letal. São cirurgias complexas onde é necessário que seja realizada através da anestesia geral.

Bezerra et al, (2016) corrobora com os achados quando cita que a cirurgia para perda visual acontece em pacientes que são submetidos a procedimentos cirúrgicos espinhais, consta o quadro de perda visual bilateral pós operatória mesmo com os riscos clínicos e cirúrgicos para a lesão orgânica o mesmo avançou com o distúrbio visual conversivo.

Outro tipo de cirurgia realizada, é a arritmia potencialmente letal, citada na pesquisa de (OHYAMA et al, 2020). A Cardiomiopatia Arritmogênica do Ventrículo Direito (CAVD) é uma cardiomiopatia genética caracterizada por taquicardia ventricular potencialmente letal. É necessário que durante o procedimento cirúrgico seja administrada a dose correta dos anestésicos para evitar dores e estresses.

Categoria II – Efeitos adversos e colaterais dos anestésicos

Observou-se que rouquidão, delírio, dor, foram encontrados como efeitos adversos da pós utilização da anestesia geral. Ainda, percebeu-se a listagem dos tipos de anestésicos utilizados que causaram os efeitos adversos e colaterais citados anteriormente, como: propofol, sevoflurano e isoflurano.

Existem casos que não há como dissociar os efeitos causados pela anestesia em alguns pacientes, uma vez que cada organismo reage de diferentes formas. Desta maneira não é possível ter total controle ou formulas prontas de inibir os efeitos colaterais uma vez que há efeitos que são comuns de acontecer.

Concordando com o pensamento de Vasconcelosa et al. (2020). Cita que a náusea e vômitos são bem comuns nas reações adversas e colaterais apresentados no pós operatório DIAS et al, (2020). Diz que além desses, o paciente também pode apresentar dor e insônia.

O propofol é utilizado para indução e manutenção de anestesia geral em procedimentos cirúrgicos, a mesma provoca depressão do sistema nervoso central fazendo com que o paciente perca a consciência em menos de 60 segundos o tempo de circulação braço-cérebro, logo após a administração é feita em “bolús” ou em doses elevadas em intervalos maiores até o fim do procedimento. A contraindicações á para pacientes que tenha Hipersensibilidade conhecida ao Propofol ou a qualquer componente de sua fórmula, Sedação em crianças menores de 3 anos de idade com infecção grave do trato respiratório, recebendo tratamento intensivo, Sedação de crianças de todas as idades com difteria ou epiglotite recebendo tratamento intensivo (ANVISA, 2022).

O sevoflurano é destinado à indução e manutenção de anestesia geral em pacientes pediátricos ou adultos, em procedimentos cirúrgicos hospitalares ou ambulatoriais. O mesmo provoca a perda de consciência, abolição reversível da dor e da atividade motora, diminuição dos reflexos autonômicos, depressão respiratória e cardiovascular, Sevoflurano não deve ser usado em doentes com hipersensibilidade conhecida ou suspeita ao sevoflurano, Sevoflurano

não deve ser usado em doentes com uma história de hepatite devida a um anestésico inalatório halogenado confirmada ou uma história clínica não explicada de disfunção hepática moderada a grave, com icterícia, febre e eosinofilia depois da anestesia com sevoflurano. doentes com susceptibilidade genética conhecida ou suspeita de hipertermia maligna (CONSULTA REMÉDIOS, 2022).

O Isoflurano é um anestésico de inalação estável e não inflamável. É um líquido transparente e incolor e não contém quaisquer estabilizantes ou bacteriostáticos. indicado para indução e manutenção da anestesia geral em todos os atos cirúrgicos e exames médicos que necessitem de um estado de anestesia e pode ser usado em recém-nascidos e crianças com menos de 2 anos de idade. Isoflurano é contraindicado para pacientes com conhecida sensibilidade ao Isoflurano ou a outros anestésicos halogenados e em pacientes com conhecida ou suspeita suscetibilidade genética à hipertermia maligna (MEDICINA NET, 2022).

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Após o levantamento dos dados e análise, observou-se nos achados do estudo que os efeitos adversos e colaterais prevalentes em adultos submetidos a anestesia geral é relevante e traz consigo a importância de compreender mais sobre os fármacos e seus efeitos. Os objetivos foram alcançados, mas com alguns obstáculos e um deles é a pouca publicação de artigo na área.

Atualmente a maior parte de cirurgias realizada é usado o método de anestesia geral, pois é segura e o seu risco de mortalidade é baixo. É necessário que o assunto seja abordado para melhor domínio, fazendo com que os pesquisadores tenham curiosidade e interesse de estudar sobre o assunto. O presente tema é de uma importância ímpar, desperta anseio a necessidade de adentrar no assunto.

Pode-se afirmar que, o tema escolhido tem poucos artigos publicados fazendo com que dificultasse a sua pesquisa. Pois, surgiram algumas limitações. Existe artigos relacionados ao estudo, mas que não foram de forma acentuada para que haja melhor compreensão dos pesquisadores nem mesmo aprofundamento desta pesquisa.

A pesquisa tem significado valoroso, o estudo traz ricas informações sobre o assunto abordado fazendo com que quem leia compreenda os efeitos dos anestésicos de forma clara e sucinta. Traz total relevância a pesquisadora, pois o assunto discutido foi de total interesse pessoal através de experiências vivenciadas e vivida.

Apesar dos resultados serem positivos, é necessário que seja realizados mais estudos sobre os efeitos adversos e colaterais dos anestésicos e um dos pontos que poderia ser abordados nos próximos estudos seria sobre os efeitos adversos, identificar em qual faixa etária esses efeitos acontecem e quais são eles, buscando o seu aperfeiçoamento, beneficiando o pesquisador e levando conhecimento ao leitor.

REFERÊNCIAS

ALLARY,C; CARUSELLI,M; FABRE,A. et al, **Anestesia geral para Síndrome de Crisponi: relato de caso**, Rev Bras Anesthesiol. 26 de janeiro 2020;**70(3)**:299---301

AMIRI, A.A; KARVANDIAN,K; ASHOURI, M; et al. **Comparação entre anestesia intravenosa e inalatória na náusea e vômito pós-operatórios em laparotomia: estudo clínico randomizado**, Sociedade Brasileira de Anestesiologia, Publicado por Elsevier Editora Ltda, p. 1-6, 20 de abril de 2020.

ANESTESIA GERAL. **Clínica Médica Integrada de Anestesiologistas CMIA**, 2019. Disponível em: <<https://cmia.com.br/anestесias/anestesia-geral/>>. Acesso em: 25 de outubro 2021.

ANVISA. AGENCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. Resolução da diretoria colegiada- **RDC Nº 15**, de 15 de março de 2012. Dispõe sobre requisitos de boas práticas para o processamento de produtos para saúde e dá outras providências. Disponível em: <<https://www.sindhoesg.org.br/dados/publicacoes/pub0003057-61c613b897618f2ad71f6cb81d91d4bf.pdf>>. Acesso em: 09 de setembro de 2021.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. 1. Ed. São Paulo: Edições 70, 2011.

BEZERRA,D.M; BEZERRA,E.M; JUNIOR,A.J.S; et al, **Perda visual conversiva em pós-operatório de cirurgia de coluna: relato de caso**, Sociedade Brasileira de Anestesiologia. Publicado por Elsevier Editora Ltda, 21 de janeiro 2016; **68(1)**:91---95.

BRAGHIROLI, D. I.; ROCKENBACH, L.; OLIVEIRA, L. F.; BRUM, L. F. S. **Farmacologia Aplicada**. 1 Ed. Porto Alegre: Sagah, 2018.

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE, ANVISA, Brasília DF, 2021. Disponível em: <<http://antigo.anvisa.gov.br/documents/33868/6263864/Propofol+10+mgmL+Emuls%25C3%25A3o+injet%25C3%25A1vel+%2528frasco+de+20+mL%2529+-+B.+BRAUN+MEDICAL/03cbea51-7407-433f-9964-58415e0528ce>> Acessado em: 21 de Maio de 2022.

BULA DO SEVOFLURANO, Consulta Remédios, Disponível em: <https://consultaremedios.com.br/sevoflurano/bula#:~:text=O%20sevoflurano%20%C3%A9%20um%20agente,derivado%20do%20%C3%A9ter%20metil%20isoprop%C3%ADlico.> Acessado em: 23 de Maio de 2022

CARVALHO, R. **Enfermagem em Centro Cirúrgico e Recuperação Anestésica**. 1 Ed. São Paulo: Manole, 2015.

DIAS,T.L.F; COSTA,A.P.M; ANJOS,C.M; et al, **Anestesia geral é preditiva para a ocorrência de dor pós-operatória**, Sociedade Brasileira para o Estudo da Dor, 14 de abril de 2020; BrJP. São Paulo, 2020 abr-jun;3(2):113-7

EFEITOS ADVERSOS DOS ANESTÉSICOS. **Consultas Remédios**, 2020. Disponível em: <<https://consultaremedios.com.br/>>. Acesso em: 07 de novembro de 2021.

ENTENDA O QUE É EFEITO COLATERAL DOS MEDICAMENTOS, Clique Farma, Disponível em: <https://www.cliquefarma.com.br/blog/entendendo-efeitos-colaterais/#:~:text=Efeito%20colateral%20e%20efeito%20Adverso,indesejada%20ou%20prejudicial%20ao%20paciente>. Acessado em: 06 de junho de 2022

FRANCO, A. S.; KRIEGER, J. E. **Manual de Farmacologia**. 1 Ed. São Paulo: Manole, 2016.

GALVÃO, C. M. Níveis de evidência. **Revista Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 19, n. 2, p. 1-2, 2006.

GÖKÇEK, E; KAYDU, A. **The effects of music therapy in patients undergoing septorhinoplasty surgery under general anesthesia**, Braz J Otorhinolaryngol. 26 de maio 2020;86:419---26.

ISOFLURANO, Medicina Net, Disponível em: <https://bula.medicinanet.com.br/bula/8208/isoflurano.htm> Acessado em: 23 de Maio de 2022

KANG, H; HWANG, SH. **Does topical application of tranexamic acid reduce intraoperative bleeding in sinus surgery during general anesthesia?** Braz J Otorhinolaryngol. 2020;86:111---8.

MANSON, C.L. **Quando um paciente cai (no sono) e não consegue acordar: transtorno conversivo --- paraplegia após anestesia geral**, Sociedade Brasileira de Anestesiologia. Publicado por Elsevier Editora Ltda, 28 de outubro de 2014; **67(6)**:644---646

MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. **Fundamentos de Metodologia Científica**. 8. Ed. São Paulo: Atlas, 2019.

MARQUES, R. G. Cirurgia – Arte e Ciência. **Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões**, Rio de Janeiro, v. 35, n. 4, p. 214-215, 2008.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Revista Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 17, n. 4, p. 758-764, 2008.

MORSCH, J. A. Classificação e etapas do protocolo de risco cirúrgico. **Morsch Telemedicina**, 2019. Disponível em: <<https://telemedicinamorsch.com.br/blog/protocolo-de-risco-cirurgico>>. Acesso em: 07 de novembro de 2021.

NAZAL, C.H; VILCHES, A.A; MARÍN, C.V; et al, **Paralisia de cordas vocais após intubação endotraqueal: uma complicação incomum da anestesia geral**, Sociedade Brasileira de Anestesiologia. Publicado por Elsevier Editora Ltda, 5 de abril de 2018; **68(6)**:637---640.

NUCCI, G. **Tratado de Farmacologia Clínica**. 1 Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2021.

O QUE É ANESTESIA GERAL? QUANDO É INDICADA, RECOMENDAÇÕES, PREPARO E RISCOS? **Eigier diagnósticos**, 2017. Disponível em: <<https://eigierdiagnosticos.com.br/blog/o-que-e-anestesia-geral/>>. Acesso em: 25 de outubro de 2021.

OHYAMA,Y; HOSHIJIMA,H; SHIMADA,J; et al, **Anestesia para paciente com cardiomiopatia arritmogênica do ventrículo direito portador de cardioversor desfibrilador implantável: descrição de caso**, Sociedade Brasileira de Anestesiologia. Publicado por Elsevier Editora Ltda. 15 de fevereiro de 2020; **70(3)**:302---305

PAEZ, R. Anestesia - uma visão sobre seus tipos, usos e diferenças. **Consultório Cardiovascular Dr. Rodrigo Paez**, 2018. Disponível em: <<https://www.rodrigopaez.com.br/publicacoes/anestesia-uma-visao-sobre-seus-tipos-usos-e-diferencas/>>. Acesso em: 28 de outubro de 2021.

PENILDON, S. **Farmacologia**. 8 Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017.

POSSARI, J. F. **Centro Cirúrgico: Planejamento, organização e gestão**. 4. Ed. São Paulo: Iátria, 2009.

RAMROOP,R; HARIHARAN,S; CHEN,D; et al, **Delirium do despertar após anestesia com sevoflurano em adultos: estudo observacional prospectivo**, Sociedade Brasileira de Anestesiologia. Publicado por Elsevier Editora Ltda, 7 de maio de 2019; ;**69(3)**:233--241.

REZENDE, J. M. **À sombra do plátano: crônicas de história da medicina**.1 Ed. São Paulo: Unifesp, 2009.

SECOLI, S. R. Interações medicamentosas: fundamentos para a prática clínica da enfermagem. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 35, n. 1, p. 28-34, 2001.

SMELTZER, S. C. & BARE, B. G. Brunner & Suddart: **Tratado de enfermagem Médico-cirúrgica**. 9 Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2004.

SOBECC. **Centro de material e esterilização, centro cirúrgico, recuperação pós-anestésica**. 6. Ed. São Paulo: Associação Brasileira de Enfermeiros de Centro Cirúrgico, Recuperação Anestésica e Centro de Material de Esterilização, 2013.

SOBECC. **Práticas recomendadas**. Sociedade Brasileira de Enfermeiros de Centro Cirúrgico, Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização. 5. Ed. São Paulo: SOBECC, 2009.

VASCONCELOSA, M.M.; PONTES, J.P.J.; RODRIGUES, M.A.; et al. **Dexametasona perineural em bloqueio de plexo braquial interescalênico com levobupivacaína guiado por ultrassonografia para artroscopia de ombro em regime ambulatorial: ensaio clínico controlado e randomizado**, Sociedade Brasileira de Anestesiologia, Publicado por Elsevier Editora Ltda, p. 1-7, 11 de julho de 2020.

VILLAÇA, F. Tipos de anestesia – Geral, local, raquidiana e peridural. **FVG Cirurgia Plástica**, 2018. Disponível em: <<https://felipevillaca.com.br/tipos-de-anestesia-geral-local-raquidiana-e-peridural/>>. Acesso em: 26 de outubro de 2021

ANEXO

ANEXO A

INSTRUMENTO PREFERRED REPORTING ITEMS SYSTEMATIC REVIEW AND
META-ANALYSES (PRISMA) (MOHER et al, 2009)