

Anestesiologia e Medicina Complementar e Alternativa para minimizar morbidades: revisão de literatura

Anesthesiology and Complementary and Alternative Medicine to minimize morbidity: a literature review

Renata Cunha de Souza¹, Acary Souza Bulle Oliveira²,
Sissy Veloso Fontes³

1.Médica Anestesiologista, Especialização em Teorias e Técnicas para Cuidados Integrativos pela UNIFESP, São Paulo-SP, Brasil.

2.Médico Neurologista, Pós-doutor em Neurologia, Professor Afiliado do Departamento de Neurologia e Neurocirurgia da UNIFESP, São Paulo-SP, Brasil.

3.Fisioterapeuta, Psicóloga, Professora de Educação Física, Doutora em Ciências/Neurologia; Professora Afiliada do Departamento de Neurologia e Neurocirurgia da UNIFESP, São Paulo-SP, Brasil.

Resumo

Introdução. Anestesiologia é uma especialidade médica, cuja principal atribuição é cuidar do paciente no período peri-operatório, utilizando-se de procedimentos anestésicos e monitorando as funções vitais do paciente. O conhecimento de técnicas de Medicina Complementar e Alternativa (CAM) pode ajudar a minimizar o risco de morbimortalidade peri-operatória por se reduzir possíveis efeitos colaterais dos medicamentos anestésicos convencionais e trazer benefícios ao paciente. **Objetivo.** Revisar na literatura científica técnicas de CAM integradas à medicina convencional em pacientes submetidos à intervenção do anestesiologista e os possíveis riscos e benefícios destas no contexto do paciente cirúrgico. **Método.** Revisão bibliográfica analítica de artigos científicos indexados e publicados entre e inclusive os anos de 2013 a 2016 nas línguas portuguesa, inglesa ou francesa. **Resultados.** Foram encontrados dois trabalhos que investigaram o uso de técnicas de CAM em Anestesiologia para o tratamento de ansiedade pré-operatória e prevenção de náusea e vômito pós-operatórios (PONV). **Conclusão.** existem técnicas de CAM com baixo risco e custo de implementação que podem reduzir o consumo de medicamentos, reduzir o risco de morbidade no peri-operatório, aumentando a segurança e o conforto do paciente, principalmente no que concerne ao tratamento de ansiedade no pré-operatório e na prevenção de náusea e vômito no pós-operatório.

Unitermos. Anestesiologia; Morbidade; Medicina Complementar e Alternativa; Medicina Integrativa; Terapias Complementares; Cuidados Integrativos.

Abstract

Introduction. Anesthesiology is a medical specialty, which main task is to provide care of the patient in the per-operative period, using anaesthetic procedures and monitoring the patient's vital functions. Knowledge of Complementary and Alternative Medicine (CAM) techniques can help minimize the risk of per-operative morbidity and mortality by reducing possible side effects of conventional anaesthetic drugs and bringing benefits to the patients. **Objective.** To review in the scientific literature the use of CAM techniques integrated with conventional medicine in patients undergoing anesthesiologist's intervention and the possible risk and benefits in the context of the surgical patient. **Method.** Analytical literature review of scientific articles indexed and published between and including the years 2013 to 2016 in Portuguese, English or French. **Results.** Two studies were found that investigated the use of CAM techniques in Anesthesiology for the treatment of preoperative anxiety and prevention of postoperative nausea and vomiting (PONV). **Conclusion.** There are low-risk, low-cost CAM techniques that can reduce medication consumption, reduce the risk of per-operative morbidity, and increase patient safety and comfort, especially with regard to treatment of pre-operative anxiety and PONV prevention.

Keywords. Anesthesiology; Morbidity; Complementary and Alternative Medicine; Integrative Medicine; Complementary Therapies; Integrative Care

INTRODUÇÃO

No Brasil, todo médico inscrito sob o Conselho Regional de Medicina de seu Estado está apto a realizar procedimentos anestésicos, limitando-se a sua habilidade técnica e sua própria consciência¹. Embora o Título de Especialista não seja condição essencial para a realização de procedimentos anestésicos, só os possuidores podem anunciar-se especialistas, segundo o artigo 115 do Código de Ética Médica². A formação do médico especialista em anesthesiologista compreende no mínimo seis anos de faculdade de Medicina e três anos de especialização. O médico deve ainda prestar provas para a obtenção do Título de Especialista em Anesthesiologia, emitido pela Sociedade Brasileira de Anesthesiologia, ligada à Associação Médica Brasileira³. Após aprovado nos exames, deverá cadastrar o título no Conselho Federal de Medicina do Estado onde irá atuar profissionalmente, para poder exercer formal e legalmente a profissão como médico especialista em anesthesiologia⁴.

Dentre as suas atribuições, o anesthesiologista é o profissional médico que avalia o paciente antes da cirurgia, verificando seu estado geral e sua condição de saúde. A

American Society of Anesthesiologists (ASA) define a anestesiologia como "a prática da medicina dedicada ao alívio da dor e cuidado total ao paciente cirúrgico antes, durante e depois da cirurgia"⁵. Com as informações a respeito da cirurgia a qual será submetido, avaliará qual a melhor anestesia a ser administrada naquele caso específico. Avalia também se o paciente precisará: se submeter a exames laboratoriais ou de imagem para inclusão ou modificação de algum tratamento vigente; suspender ou substituir algum medicamento de que tem feito uso contínuo; da avaliação de algum colega de outra especialidade, visando melhor conhecer o caso ou melhorar a condição clínica pré-operatória^{5,6}.

O uso de técnicas de CAM aumentou em diversos países juntamente com a demanda por profissionais especializados e por estudos que ajudem a otimizar o uso das terapias e conhecer seus riscos e benefícios. A importância do conhecimento a respeito destas técnicas para o anestesiológico vem do fato de que, cada vez mais os pacientes têm buscado e tido acesso a estas práticas e, por vezes chega ao consultório de avaliação pré-anestésica usando fitoterápicos que podem interagir com medicamentos anestésicos, sendo importante um conhecimento básico a este respeito no sentido de garantir a segurança do paciente. Outro motivo, é que existem práticas em CAM que podem ser usadas no período peri-operatório visando o tratamento não medicamentoso da ansiedade ou da náusea e vômito e, assim obter um

benefício para o paciente sem precisar adicionar mais medicamentos⁷.

Sendo assim, o escopo deste trabalho é revisar na literatura nacional e internacional artigos científicos que abordam os efeitos e orientação de conduta de técnicas de CAM ou integradas à Medicina Convencional (Medicina Integrativa) em pacientes submetidos à intervenção do anestesiológico no que tange ao tratamento da ansiedade pré-operatória e à prevenção de náusea e vômitos no pós-operatório.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo de revisão bibliográfica analítica, cuja estratégia de busca foi em bases de dados eletrônicas da *PubMed*, através do acesso à base bibliográfica *MEDLINE*, desenvolvida pela NLM (*National Library of Medicine*), a fim de identificar os artigos científicos indexados e publicados entre e inclusive no período de 01/01/2013 a 01/12/2016 nas línguas portuguesa, inglesa ou francesa. Foi considerado critério de exclusão, trabalhos escritos originalmente em outras línguas que não as citadas anteriormente, devido à dificuldade de tradução dos textos na íntegra.

A primeira estratégia de busca utilizada na base de dados *PubMed* utilizou os descritores de assunto = "*Complementary Therapies*" OR "*Integrative Medicine*" AND "*Anesthesiology*". Após, a busca foi refinada utilizando os

descritores = AND "Anxiety". Uma terceira busca foi feita em cima dos resultados da primeira busca, desta vez usando o descritor = AND "Postoperative Nausea and Vomiting".

RESULTADOS

Durante a revisão de literatura foram encontrados 162 (cento e sessenta e dois) trabalhos científicos sobre as temáticas Terapias Complementares ou Medicina Integrativa e Anestesiologia nas bases de dados pesquisadas, entre e inclusive no período de 01/01/2013 a 01/12/2016, com os termos específicos: "Complementary Therapies" OR "Integrative Medicine" AND "Anesthesiology".

Destes foram excluídos cem (100) trabalhos por não terem como objeto de estudo a espécie humana ou não estarem nos idiomas inglês, francês ou português.

A seguir, usou-se dois descritores adicionais em refinamentos distintos da pesquisa. O primeiro refinamento acrescentou o boleano AND e o descritor "Preoperative Anxiety", obtendo apenas um estudo. O outro refinamento acrescentou o boleano AND e o descritor "Postoperative Nausea and Vomiting", com um artigo resultante.

Foram incluídos, portanto, um total de dois estudos, sendo os dois estudos clínicos randomizados controlados: O de Farhadi⁸ (Quadro 1), que avaliou a eficácia da aplicação de ventosa com pressão negativa no punho de pacientes

submetidas a cirurgia de colecistectomia videolaparoscópica; e o de Attias⁹ (Quadro 2), sobre a efetividade de algumas técnicas de CAM aplicadas conjuntamente com o tratamento medicamentoso convencional, com o objetivo de reduzir a ansiedade pré-operatória, quando comparadas com o tratamento medicamentoso aplicado isoladamente.

Quadro 1. Artigo Científico: Farhadi e cols, 2016, segundo ano de publicação, autores, título, objetivo, método e resultados/conclusões da obra.

Ano de Publicação:	2016	Autores:	Farhadi K, Choubsaz M, Setayeshi K, Kameli M, Bazargan-Hejazi S, Heidari Z, Ahmadi A
Título original do artigo:	<i>The effectiveness of dry-cupping in preventing post-operative nausea and vomiting by P6 acupoint stimulation: A randomized controlled trial.</i>		
<p>Náusea e vômito no pós-operatório (NVPO) são complicações comuns após anestesia geral, com prevalência entre 25% e 30%. O objetivo deste estudo foi determinar os efeitos preventivos do NVPO com aplicação de ventosa seca, estimulando o ponto P6 no punho.</p>			
<p>Método: Este foi um estudo randomizado controlado realizado no Hospital Imam Reza em Kermanshah, no Irã. A amostra final do estudo incluiu 206 pacientes (107 experimentais e 99 controles). Os critérios de inclusão foram: sexo feminino; idade > 18 anos; ASA Classe I-II; tipo de cirurgia: colecistectomia laparoscópica; tipo de anestesia: anestesia geral. Os critérios de exclusão foram: mudança no tipo de cirurgia, isto é, de colecistectomia laparoscópica para laparotomia, e classificação ASA III ou mais. As intervenções são as seguintes: antes da cirurgia, antes da indução anestésica, o grupo experimental recebeu aplicação de ventosa a seco no ponto P6 do punho da mão dominante com ativação de pressão negativa intermitente. O grupo simulado recebeu a aplicação de ventosa sem ativação de pressão negativa no mesmo ponto. O principal resultado foi que a escala visual analógica foi usada para medir a gravidade de NVPO.</p>			
<p>Resultados/Discussão: O grupo experimental que recebeu aplicação de ventosa seca teve níveis menores de gravidade de NVPO após a cirurgia ($p < 0,001$) do que o grupo controle. As diferenças na medida foram mantidas após o controle para idade e ASA nos modelos de regressão ($p < 0,01$).</p>			
<p>Conclusão: a aplicação de ventosa seca tradicional administrada em uma sala de operação impediu NVPO em pacientes de colecistectomia laparoscópica.</p>			

Quadro 2. Artigo Científico: Attias e cols, 2016, segundo ano de publicação, autores, título, objetivo, método e resultados/conclusões da obra.

Ano de Publicação:	2016	Autores:	Attias S, Boker LK, Arnon Z, Ben-Arve E, Bar'am A, Sroka G, Matter I, Somri M, Schiff E
Título original do artigo:	<i>Effectiveness of integrating individualized and generic complementary medicine treatments with standard care versus standard care alone for reducing preoperative anxiety</i>		
<p>A ansiedade pré-operatória é comumente relatada por pessoas submetidas a cirurgia. Um número significativo de estudos encontrou uma correlação entre a ansiedade pré-operatória e a morbidade pós-operatória. Vários métodos de medicina complementar e alternativa (CAM) foram considerados eficazes para aliviar a ansiedade pré-operatória. Este estudo examinou a efetividade relativa de vários métodos CAM individuais e genéricos combinados com o tratamento padrão (ST) no alívio da ansiedade pré-operatória, em comparação com o ST isolado.</p>			
<p>Método: Os pacientes foram divididos aleatoriamente em 6 grupos de tamanho igual. O grupo 1 recebeu o tratamento padrão (ST) para alívio da ansiedade com ansiolíticos. Os outros cinco grupos receberam, juntamente com ST (ansiolíticos): Gravação em Disco Compacto de Imagens Guiadas (CDRGI); acupuntura; imagens guiadas individuais; reflexologia; e imagens guiadas individuais combinadas com reflexologia. A avaliação da ansiedade foi verificada ao entrar na sala de espera (sala de preparação para cirurgia) ("avaliação pré-tratamento") e após o tratamento, pouco antes da transferência para a sala de cirurgia ("avaliação pós-tratamento"), com base no questionário da Escala Analógica Visual (VAS). O processamento de dados incluiu a comparação das médias de VAS nos estágios "pré" e "pós" operatório entre os vários grupos.</p>			
<p>Resultados/Discussão: No pré-operatório, os tratamentos CAM foram associados a redução do nível de ansiedade (5,54-2,32, $p < 0,0001$). Em contraste, nenhuma mudança foi observada no grupo de tratamento padrão (4,92-5,44, $p = 0,15$). Os tratamentos CAM individualizados não diferiram nos resultados. No entanto, CDRGI foi menos eficaz do que CAM individualizada ($p < 0,001$), mas melhor do que ST ($p = 0,005$).</p>			
<p>Conclusão: tratamentos individuais de CAM integrados com o tratamento padrão reduzem significativamente a ansiedade pré-operatória, em comparação ao tratamento padrão isolado e; são mais eficazes do que os CDRGI genéricos. Em vista do alcance da ansiedade pré-operatória e suas implicações para a saúde pública, a integração de terapias de CAM com ST deve ser considerada para reduzir a ansiedade pré-operatória.</p>			

DISCUSSÃO

Anestesiologia e Medicina Alternativa e Complementar (CAM)

As terapias de CAM podem ser divididas em três categorias: 1) terapias de manipulação e procedimentos; 2) ervas, suplementos nutricionais e terapias dietéticas e 3) terapias energéticas e corpo-mente⁷.

Terapias de Manipulação e Procedimentos

Inclui massagem, quiropraxia e acupuntura. A massagem requer a manipulação de tecidos moles como pele e músculos. Os benefícios da massagem são amplos e incluem a indução de sensação de bem-estar e relaxamento, além de melhorar o fluxo sanguíneo para as áreas afetadas. A manipulação em quiropraxia compreende a tentativa de estabelecer um alinhamento espinal e de articulações com benefícios que incluem influenciar defesas naturais do corpo, embora careça de evidências que apoiem estas afirmações. Acupuntura é um dos ramos da Medicina Tradicional Chinesa e se baseia no fluxo de energia *Qi* (pronuncia-se "chi") ao longo de trajetos pelo corpo, os chamados "meridianos".

O interesse pela prática levou ao aumento da procura pelo tratamento, bem como aumento da oferta de profissionais que praticam a técnica, bem como pesquisas relacionadas a acupuntura, seus mecanismos de ação, melhores usos, efeitos colaterais etc. Um consenso de 1998

do *National Institutes of Health* concluiu que a acupuntura é efetiva para náusea e vômito pós-operatória e induzida por quimioterapia, bem como para dor de dente pós-operatória. Além disso, tem mostrado alguma utilidade em algumas outras condições como fibromialgia, síndromes dolorosas miofasciais, cefaleia, dor lombar, cólica menstrual, entre outras dores crônicas. Acupuntura pode levar a uma redução no uso de medicamentos para dor, inclusive diminuindo os efeitos colaterais causados pelo uso de doses mais elevadas destes medicamentos⁷.

Ervas, suplementos nutricionais e terapias dietéticas

Estudos recentes estimam que 18% dos americanos fazem uso de algum produto desta categoria. Estima-se que 20-25% dos pacientes cirúrgicos fazem uso de alguma medicação fitoterápica ou suplemento nutricional. Ressaltando que estes números podem estar subestimados, já que muitos pacientes nem consideram medicamentos "naturais" como medicamentos, muitas vezes omitindo seu uso por desconhecer as possíveis interações medicamentosas quando usados em conjunto com os anestésicos ou mesmo os efeitos destes suplementos sobre a coagulação sanguínea, a pressão arterial, arritmias cardíacas etc. Os pacientes pré-cirúrgicos podem ainda usar estes suplementos e fitoterápicos não apenas por causa da doença que está relacionada diretamente a cirurgia, mas podem usar também pelos possíveis efeitos profiláticos alegados que estes teriam na prevenção de doenças. Por

exemplo, o alho tem sido propagandeado como um aliado no controle da pressão arterial e do colesterol. Portanto, quando um paciente admite seu uso, devemos questionar se ele tem história familiar ou pessoal de hipertensão arterial ou de colesterol elevado⁷.

Terapias Energéticas e Corpo-Mente

Este grupo de terapias é o mais frequentemente usado. Inclui orações, visualização guiada, *biofeedback*, hipnose, meditação, yoga, Tai Chi, cura energética. O levantamento de 2002 do *National Health Interview Survey* mostrou que 43% dos adultos americanos usaram orações especificamente para sua própria saúde nos últimos 12 meses. Existem evidências que sugerem que certas terapias energéticas e mente-corpo podem ser úteis para a redução do estresse e da intensidade da dor⁷.

A visualização guiada emprega a indução à criação mental de imagens positivas, detalhadas, para promover o relaxamento do paciente. Tem sido comumente empregada para o tratamento de condições médicas crônicas como cefaleia, ansiedade, estresse e hipertensão arterial. O *biofeedback* emprega monitores que dão informações a respeito de funções corporais normalmente reguladas de maneira inconsciente pelo corpo. A intenção do *biofeedback* é ensinar os pacientes como eles podem conscientemente controlar parâmetros vitais como frequência respiratória, temperatura, tons muscular e frequência cardíaca. Hipnose é a indução a um estado de consciência alterada através de

uma combinação de relaxamento e foco intenso em certos objetos ou ideias. Os hipnotizadores descrevem hipnose como uma tentativa de modular a atenção e processos cerebrais pré-conscientes de maneira a sugerir mudanças na percepção, comportamento ou mesmo doenças. Foi demonstrada alteração na atividade cortical durante o estado hipnótico. Trabalhos mostram evidências sugestivas a respeito do papel da comunicação e do poder de palavras sugestivas na alteração da percepção de sensações desagradáveis por parte dos pacientes. Em meditação, o paciente tenta alterar o fluxo de pensamentos de modo a reduzir o estresse e lentificar os seus sinais vitais. *Mindfulness* é a forma de meditação que estimula a aceitação e o não-julgamento de emoções, pensamentos e sensações no momento presente, sem a necessidade imediata de ação.

A cura energética emprega o uso de objetos ou do toque humano alegando mudança no fluxo de energia através do corpo. Alguns exemplos de terapia energética incluem: imposição de mãos, *Reiki* ou toque terapêutico, acupuntura, *Qi Gong*, *Tai Chi Chuan* e terapia magnética. *Yoga* e *Tai Chi Chuan* combinam terapias corpo-mente, energéticas e físicas. Ambas envolvem um conjunto de movimentos corporais lentos e controlados combinados com foco mental com o objetivo de melhorar o fluxo sanguíneo e energético do corpo, relaxamento, equilíbrio, força física e saúde de modo geral.

Período Peri-operatório

Podemos chamar de período peri-operatório, o período que compreende o antes (pré-operatório), o durante (intra-operatório) e o depois (pós-operatório) da anestesia/cirurgia. Em cada um desses períodos pode-se destacar um momento ou situação onde o conhecimento a respeito da CAM pode melhorar o atendimento do anestesiolologista ao paciente cirúrgico, já que: a ansiedade está associada a risco aumentado no pós-operatório e está presente em até 80% dos pacientes cirúrgicos⁹; o uso de suplementos nutricionais e fitoterápicos podem alterar o resultado no intra e pós-operatório⁷; náuseas e vômitos no pós-operatório são duas das complicações mais comuns, e uma das principais preocupações dos pacientes⁸.

Pré-operatório

A maioria dos pacientes que estão prestes a submeter-se a procedimentos cirúrgicos apresentam ansiedade⁹. No trabalho encontrado foram utilizadas como técnicas de CAM a visualização guiada induzida por uma gravação em CD, visualização guiada aplicada de maneira individualizada por um profissional, reflexologia, acupuntura, reflexologia combinada com visualização guiada individualizada. Todas as técnicas utilizadas foram combinadas com o uso de medicação para reduzir a ansiedade, e comparou-se esse efeito com o uso apenas da medicação ansiolítica. Neste trabalho foram usados medicamentos ansiolíticos da classe dos benzodiazepínicos, Oxazepam 10mg ou Diazepam 5 a

10mg via oral, de acordo com a preferência do anesthesiologista. Em todos os casos, o benefício do uso combinado de CAM com medicação foi maior do que com o uso isolado do medicamento⁹.

A ansiedade pré-operatória está associada a complicações no pós-operatório. As técnicas descritas no trabalho são seguras e não requerem muitos materiais ou altos investimentos financeiros para que possam ser empregadas. O custo-benefício torna atraente o uso delas no tratamento da ansiedade pré-operatória, em combinação ao uso de ansiolíticos⁹.

Intra-operatório

Visando a otimização das condições clínicas prévias do paciente e redução de riscos no intra-operatório, a consulta pré-anestésica traz a oportunidade de levantar informações a respeito das doenças que o paciente apresenta, os medicamentos que utiliza e, também se faz uso de suplementos nutricionais e fitoterápicos. Estes últimos precisam ser questionados diretamente, pois muitas vezes, o paciente não informa espontaneamente que faz uso de rotina, dos mesmos. Os pacientes, muitas vezes, podem achar que por serem medicamentos ou suplementos ditos "naturais" seriam isentos de efeitos colaterais ou incapazes de alterar os efeitos bioquímicos de outros medicamentos, ditos alopáticos. Em alguns casos, não se faz necessária nenhuma mudança no planejamento anestésico; em outros,

deve ser feita a suspensão do suplemento ou fitoterápico até 7 (sete) dias antes da cirurgia⁷.

Alguns exemplos de conduta quanto aos fitoterápicos e suplementos que devem ser suspensos antes da cirurgia, são⁷:

Interromper com antecedência mínima de 24 horas:

- Ephedra (Ma Huang), usada para perda de peso, asma, tem efeitos estimulantes do sistema nervoso central; pode causar arritmias, hipertensão arterial, instabilidade cardiovascular, aneurisma aórtico e de coronária;
- Guaraná, usado para perda de peso, depressão e melhora do estado de alerta; pode causar arritmias, hipertensão arterial e instabilidade cardiovascular;
- Kava-kava, usada para tratar ansiedade e depressão; pode aumentar o efeito sedativo dos anestésicos;
- Erva-mate, usada para perda de peso, tem efeitos estimulantes sobre o sistema nervoso central; pode causar hipertensão arterial e instabilidade cardiovascular.

Interromper com antecedência mínima de 36 horas:

- Gingko biloba, usado para problemas de memória e melhora da saúde cognitiva; pode interferir com metabolismo de drogas que afinam o sangue, medicamentos para a pressão arterial e opioides.

Interromper com antecedência mínima de 5 dias:

- Erva de São João, usada para tratar depressão, também tem propriedades anti-inflamatórias; pode interferir com o metabolismo de drogas que “afinam” o sangue e medicamentos para pressão arterial e opioides.

Interromper com antecedência mínima de 7 dias:

- Camomila, usada para tratar ansiedade; pode aumentar o efeito sedativo dos anestésicos, pode interferir com o metabolismo de drogas que “afinam” o sangue, medicamentos para pressão arterial e opioides;

- Alho, usado para melhorar a saúde cardiovascular e para a prevenção de resfriado; pode causar hipotensão, pode interferir com o metabolismo de drogas que “afinam” o sangue, medicamentos para pressão arterial e opioides;

- Ginseng, utilizado para controlar a glicemia e, também para melhoria da saúde cardiovascular, vitalidade sexual e tem efeitos estimulantes sobre o sistema nervoso central; pode interferir com o metabolismo de drogas que afinam o sangue, medicamentos para pressão arterial e opioides;

- Ioimbina, usada para disfunção erétil, vitalidade sexual, tem efeitos estimulantes sobre o sistema nervoso central; pode causar hipertensão e instabilidade cardiovascular.

Pós-operatório

Seria útil o uso de técnicas de CAM para a prevenção de complicações frequentes da anestesia geral, como náusea e vômito pós-operatório (PONV)? PONV é uma das preocupações mais comumente relatadas pelos pacientes na avaliação pré-anestésica, mais frequentemente do que a dor, bem como, é uma causa de insatisfação no pós-operatório. Entre 25% e 30% dos pacientes cirúrgicos relatam estas experiências desagradáveis após anestesia geral. Além disso, PONV está associado com outras complicações sérias como broncoaspiração pulmonar, deiscência de ferida operatória, pneumotórax, enfisema subcutâneo e até rotura esofágica. Conseqüentemente, anestesiológicas e cirurgiões consideram prioritários a prevenção e o tratamento de PONV⁸.

PONV pode ser um fator de estresse para o paciente e pode resultar em reinternação não-planejada. Os anti-eméticos, medicamentos usados no tratamento de PONV são apenas parcialmente efetivos tanto para a prevenção quanto para o tratamento e podem apresentar efeitos colaterais, incluindo risco de arritmias cardíacas.

O estudo encontrado mostrou que a estimulação através da acupuntura do ponto P6 (ponto de acupuntura Pericárdio 6) tem se mostrado capaz de controlar PONV, além de demonstrar efeito analgésico. O ponto P6 está localizado entre os tendões dos músculos flexor radial do carpo e do palmar longo, cerca de três polpas digitais proximamente ao vinco distal do punho, na face interna do

antebraço². A estimulação do ponto P6 através de ventosa com aplicação de pressão negativa preveniu a incidência e a necessidade de tratamento de PONV após cirurgia de colecistectomia laparoscópica, sem efeitos colaterais relatados⁸.

Mais estudos são necessários para comprovar a eficácia desta técnica em outras populações de pacientes, em outros procedimentos cirúrgicos e diferentes agentes ou procedimentos anestésicos. Afinal, a aplicação de ventosas é um procedimento não-invasivo e relativamente seguro, quando comparado a outros tratamentos⁸.

CONCLUSÃO

A revisão da literatura sobre a utilização de intervenções da Medicina Alternativa e Complementar associadas à Anestesiologia, principalmente no que tange ao período pré-operatório, neste trabalho representado pela ansiedade pré-operatória, e o período pós-operatório, onde destacamos a influência de técnica de CAM sobre a náusea e vômito pós-operatório, mostrou possibilidade de ampliação do arsenal terapêutico do anestesiológico, além dos medicamentos atualmente disponíveis. As técnicas de CAM apresentadas são menos invasivas, seguras e, principalmente, demonstraram ser eficazes.

As técnicas de CAM dos trabalhos encontrados, como "Visualização Guiada" para o tratamento da ansiedade pré-operatória e a aplicação de "pressão negativa através de

ventosas secas no ponto de P6” de acupuntura para prevenção de PONV são exemplos de como é possível melhorar o atendimento e o resultado anestésico-cirúrgico e satisfação do paciente com risco e custo mínimos.

A ampliação dos estudos de técnicas de CAM utilizáveis no período peri-operatório se faz necessária, para que mais procedimentos possam ser adicionados ao ato anestésico com segurança e confiabilidade, ancorando as indicações precisas em evidências científicas.

REFERÊNCIAS

- 1.Perguntas Frequentes – SBA (endereço na Internet). (Citado em: 2016). Disponível em: https://www.sbahq.org/compliance-faq/#pergunta_01
- 2.Conselho Federal de Medicina. Código de Ética Médica (endereço na Internet). (Citado em: 2016). Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/images/stories/biblioteca/codigodeetica medica.pdf>
- 3.Anestesia é para especialista – SBA (endereço na Internet). (Citado em: 2016). Disponível em: <https://www.sbahq.org/anestesia-e-para-especialista/>
- 4.CREMESP - Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo. Exercer especialidade não registrada é infração ética (endereço na Internet). (Citado em: 2016). Disponível em: <https://www.cremesp.org.br/?siteAcao=Jornal&id=1394>
- 5.Attri J, Mohan B, Chatrath V, Bala A, Singh M, Verma R. Anesthesiologist: The silent force behind the scene. *Anesth Essays Res* 2015;9:293. <http://dx.doi.org/10.4103/0259-1162.159775>
- 6.SBA - Sociedade Brasileira de Anestesiologia. Público em Geral (endereço na Internet). (Citado em: 2016). Disponível em: <https://www.sbahq.org/publico-em-geral/>
- 7.Woodbury A, Soong SN, Fishman D, García PS. Complementary and alternative medicine therapies for the anesthesiologist and pain practitioner: a narrative review. *Can J Anesth* 2016;63:69-85. <http://dx.doi.org/10.1007/s12630-015-0506-9>
- 8.Farhadi K, Choubsaz M, Setayeshi K, Kameli M, Bazargan-Hejazi S, Zadi ZH, *et al*. The effectiveness of dry-cupping in preventing post-operative nausea and vomiting by P6 acupoint stimulation A randomized controlled trial. *Medicine (Baltimore)* 2016;95:e4770. <http://dx.doi.org/10.1097/MD.0000000000004770>

9. Attias S, Keinan Boker L, Arnon Z, Ben-Arye E, Bar'Am A, Sroka G, *et al.* Effectiveness of integrating individualized and generic complementary medicine treatments with standard care versus standard care alone for reducing preoperative anxiety. *J Clin Anesth* 2016;29:54–64. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jclinane.2015.10.017>