**OS RISCOS DA ANESTESIA GERAL EM PACIENTES OBESOS: UMA REVISÃO DE LITERATURA**

Julia Alves Faria – Universidade Evangélica de Goiás, juliaalvesfaria2003@gmail.com , CPF (030.894.151-94);

Sofia Urbinati Ferreira – Universidade Evangélica de Goiás, sofia.urbinati@hotmail.com , CPF (070.524.471-77)

Guilherme Carneiro Santos – Universidade Evangélica de Goiás, guicarneirosantos9@gmail.com , CPF (051.514.631-52)

Victoria Vieira Oliveira – Universidade Evangélica de Goiás, victoriavieiraoliveira1@gmail.com , CPF (090.659.041-82)

Eric Lima Cardoso - Universidade Evangélica de Goiás, ericlima04@icloud.com , CPF (702,070.371-24)

Luciana Vieira Queiroz Labre – Instituição de Ensino, luciana.labre@docente.unievangelica.edu.br , CPF (823.995.651-34);

**INTRODUÇÃO**: O termo obeso classifica pacientes com alta proporção de gordura e um índice de massa corporal (IMC) maior ou igual a 30, sendo esse uma relação entre peso em quilogramas e altura em metros ao quadrado. Essa comorbidade é cada vez mais comum, podendo ser causada por fatores tanto genéticos como ambientais. A procura por procedimentos cirúrgicos bariátricos tem sofrido um aumento, já que é uma alternativa efetiva contra a obesidade refratária. Consequentemente, a preocupação com os riscos de anestesia geral também aumentou, pois o acesso venoso que pode ser difícil devido a própria obesidade e também devido a presença de comorbidades subsequentes. **OBJETIVO**: Elucidar os principais riscos da anestesia geral em pacientes obesos. **METODOLOGIA**: Trata-se de uma revisão de literatura realizada nas seguintes plataformas de busca: SciELO e Google Scholar. Foram usados os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): "Anestesia Geral", "Pacientes Internados", e "Obesidade". Foram usados 3 artigos neste trabalho. **RESULTADOS**: A obesidade afeta todos os sistemas de órgãos e a fisiologia corporal, sendo necessário pleno conhecimento das fisiopatologias da doença pelo anestesista. No sistema respiratório, a anestesia geral pode reduzir até 50% da capacidade de reserva funcional (FRC) em pacientes obesos em comparação com apenas 20% dos pacientes não obesos, isso porque a gordura aumenta o consumo de oxigênio e a produção de dióxido de carbono. No cardiovascular, as principais alterações fisiológicas são: aumento do débito cardíaco, hipertrofia do ventrículo esquerdo, disfunção diastólica e edema pulmonar. Por fim, um fígado gorduroso, comum nesta patologia, é precursor de doenças hepáticas como a esteato-hepatite não alcoólica (NASH). **CONCLUSÃO**: Entende-se que quanto maior o grau da obesidade, maior o risco do paciente quando submetido a uma anestesia. Assim, os anestesistas devem avaliar os pacientes antes da cirurgia para identificar os fatores de risco e se preparar para a operação.

**Palavras-chave**: Anestesia geral; Obesidade.

**REFERÊNCIAS:**

Von Thaer, S., McVey, J., Shelton, J., & Johnson, Q. (2024). Obesidade e Anestesia: Desafios no Período Perioperatório. Science of Medicine, Abril.

Soleimanpour, H., Safari, S., Sanaie, S., Nazari, M., & Alavian, S. M. (2017). Anesthetic Considerations in Patients Undergoing Bariatric Surgery: A Review Article. Anesthesiology and Pain Medicine, 11 de julho de 2017.

Silva, F. M. O., Novaes, T. G., Ribeiro, A. Q., Longo, G. Z., & Pessoa, M. C. (2018). Fatores ambientais associados à obesidade em população adulta de um município brasileiro de médio porte. Cadernos de Saúde Pública, junho de 2018.

