

**VISÃO GERAL DA ANESTESIA**

Camilla Maganhin Luquetti1; João Maurício Mendes Tenório2; João Rafael Alencar de Souza3; Fernanda Ferradeira Latorre4; Andressa Bueno Carvalho5; Renata Barreto da Silva6; Carlos Miguel Rodriguez Paredes7; Júlia Diniz Marra Vieira8; Luísa Diniz Marra Vieira9; Pedro Pomarico de Oliveira10.

**Introdução:** A anestesia permite a realização de procedimentos cirúrgicos e outros procedimentos intervencionistas produzindo analgesia (controle da dor) de forma rápida e segura, ausência de ansiedade (ou ausência de consciência com anestesia geral) e relaxamento muscular adequado. Um aspecto criticamente importante do cuidado anestésico perioperatório é a manutenção da homeostase fisiológica (por exemplo, estabilidade hemodinâmica, oxigenação, ventilação, temperatura). Os clínicos de anestesia (anestesiologistas, enfermeiros anestesistas certificados, assistentes de anestesia) selecionam e gerenciam anestesia geral, neuroaxial ou regional intraoperatória (por exemplo, bloqueios de nervos periféricos) ou sedação com cuidados anestésicos monitorados (MAC). As equipes de anestesia fornecem cuidados em salas de cirurgia e locais fora da sala de cirurgia, como suítes de endoscopia, suítes de radiologia intervencionista e laboratórios de cardiologia intervencionista. Outros serviços de anestesia incluem avaliação pré-operatória, gerenciamento pós-operatório na unidade de cuidados pós-anestésicos ou unidade de terapia intensiva (UTI) e gerenciamento de dor perioperatória aguda e crônica. **Objetivo:** discutir a visão geral da anestesia. **Metodologia:** Revisão de literatura a partir de bases de dados da Scielo, da PubMed e da BVS, de abril a junho de 2024, com descritores “Overview” e “Anesthesia”. Incluíram-se artigos de 2019-2024 (total 25), com exclusão de outros critérios e escolha de 05 artigos na íntegra. **Resultados e Discussão**: Antes da anestesia eletiva para intervenções cirúrgicas não cardíacas ou outras, todos os pacientes são avaliados por um anestesista para avaliar o estado médico e a prontidão para o procedimento planejado, avaliar a dificuldade potencial com o manejo das vias aéreas, implementar estratégias para reduzir riscos, criar um plano anestésico e comunicar-se com o paciente. O cuidado anestésico pode incluir o fornecimento de anestesia geral (AG), anestesia neuroaxial por meio de técnicas espinhais ou epidurais, bloqueios de nervos periféricos, anestesia regional intravenosa ou cuidado anestésico monitorado (MAC) com conversão para AG, se necessário. Os fatores que afetam a seleção de técnicas anestésicas apropriadas para um paciente individual incluem requisitos cirúrgicos para a realização do procedimento, duração prevista da cirurgia, comorbidades e preferências do paciente, planos para fornecer analgesia pós-operatória e experiência e preferências do provedor de cuidados. Anestesia geral - proporciona hipnose/inconsciência, amnésia, analgesia e imobilidade ou relaxamento muscular conforme apropriado para o procedimento, bem como bloqueio autonômico e sensorial de respostas a estímulos cirúrgicos nocivos. As três fases da anestesia geral são Indução; Manutenção e Emergência. Técnicas de anestesia neuroaxial e analgesia (por exemplo, raquianestesia, epidural ou raquianestesia-epidural combinada envolvem a colocação de uma agulha e/ou um cateter entre as vértebras para injeção de medicamento no espaço subaracnóideo (para raquianestesia) ou no espaço epidural (para anestesia epidural). Bloqueios de nervos periféricos –extremidades superiores, bloqueios de extremidades inferiores, bloqueios de nervos digitais e bloqueios de nervos do tronco, pescoço e couro cabeludo. Eles são amplamente usados ​​para anestesia cirúrgica, bem como para analgesia pós-operatória. ARIV, também chamada de bloqueio de Bier, é uma alternativa aos bloqueios de nervos periféricos para procedimentos curtos (ou seja, 30 a 45 minutos), geralmente na mão e no antebraço (por exemplo, liberação do túnel do carpo, liberação da contratura de Dupuytren, redução de fratura do punho). **Conclusão:** Nosso corpo conta com receptores especializados em identificar lesões nos tecidos e nervos sensitivos responsáveis por transmitir as sensações de dor. Nossa pele, por exemplo, é rica em nervos sensitivos capazes de detectar até as lesões mais sutis. Quando ocorre um corte, uma queimadura, uma picada ou qualquer outra lesão na pele, esses nervos são acionados, enviando sinais elétricos rapidamente em direção à medula espinhal. A partir daí, esses sinais são conduzidos ao cérebro, onde a sensação de dor é reconhecida. A anestesia geral é um procedimento realizado para sedar o paciente profundamente. É necessária para impedir que o paciente sinta algum desconforto ou dor durante a cirurgia. Os medicamentos deixam o paciente inconsciente, promovem o relaxamento muscular, causam amnésia e insensibilidade à dor.

 **Palavras-chave:** Visão Geral; Anestesia; Anestesia Geral.

**E-mail do autor principal:** **cmaganhinmed@gmail.com**

REFERÊNCIAS:

1. Committee on Standards and Practice Parameters, Apfelbaum JL, Connis RT, et al. Practice advisory for preanesthesia evaluation: an updated report by the American Society of Anesthesiologists Task Force on Preanesthesia Evaluation. Anestesiologia 2012; 116:522.
2. Cohen MM, Duncan PG, Tate RB. A anestesia contribui para a mortalidade operatória? JAMA 1988; 260:2859.
3. Makary MA, Segev DL, Pronovost PJ, et al. Fragilidade como preditor de resultados cirúrgicos em pacientes mais velhos. J Am Coll Surg 2010; 210:901.
4. Kim SW, Han HS, Jung HW, et al. Pontuação de fragilidade multidimensional para predição de risco de mortalidade pós-operatória. JAMA Surg 2014; 149:633.
5. Bagnall NM, Faiz O, Darzi A, Athanasiou T. Qual é a utilidade da avaliação de fragilidade pré-operatória para estratificação de risco em cirurgia cardíaca? Interact Cardiovasc Thorac Surg 2013; 17:398.

1: Faculdade Israelita de Ciências da Saúde Albert Einstein; cmaganhinmed@gmail.com

2: UDABOL Bolívia; joao\_mauricio9@hotmail.com

3: R1 Cirurgia Geral - Hospital das Forças Armadas (Brasília-DF); alencar64@gmail.com

4: Faculdade de Medicina de Barbacena; fernandalatorre@outlook.com

5: Centro universitário IMEPAC; andressabuenoc@hotmail.com;

6: Universidad Nacional de Rosario – Argentina; renatta.barretto@hotmail.com

7: Escola Latinoamericana de Medicina-Cuba; carlosmirod@outlook.com

8: Universidade de Itaúna; Juliadiniz\_021@hotmail.com

9: Universidade Unifenas Alfenas; Luisadinizmv@hotmail.com

10:Universidade Presidente Antônio Carlos de Juiz de Fora (UNIPAC-JF); ppo\_97@outlook.com

