



AVALIAÇÃO ANESTÉSICA EM GESTANTES OBESAS: PERSPECTIVAS REFLEXIVAS SOBRE SEGURANÇA E DESAFIOS



<https://doi.org/10.56238/levv16n46-090>

Data de submissão: 27/02/2025

Data de publicação: 27/03/2025

Maria Adelaide Duarte Claudino

Graduanda em Medicina
Centro Universitário Unifacid/ Idomed
E-mail: adelaideduarte05@gmail.com
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5048-3280>

Marcus Vinicius de Carvalho Souza

Post-Graduate Program in Health Science
Universidade do Sul de Santa Catarina
E-mail: marcarvalhosouza@ufpi.edu.br
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9625-769X>

Lucas Manoel Oliveira Costa

Residente em Enfermagem Obstétrica
Escola de Saúde Pública do Maranhão
E-mail: enflucasmocosta@gmail.com
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7184-2318>

Anna Paula Piovezan

Post-Graduate Program in Health Science
Universidade do Sul de Santa Catarina
E-mail: anna.piovezan@unisul.br
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8817-3552>

Gislaine Tezza Rezin

Post-Graduate Program in Health Science
Universidade do Sul de Santa Catarina
E-mail: gislaine.rezin@animaeducacao.com.br
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1352-0369>

Betine Pinto Moehlecke Iser

Post-Graduate Program in Health Science
Universidade do Sul de Santa Catarina
E-mail: betinee@gmail.com
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6061-2541>

RESUMO

Este estudo reflexivo analisa os desafios anestésicos em gestantes obesas, abordando aspectos técnicos, farmacológicos e éticos. A metodologia baseou-se em uma revisão narrativa da literatura científica recente, com seleção criteriosa de artigos publicados entre 2019 e 2024 em bases como PubMed, SciELO e LILACS. A análise foi estruturada em três eixos: (1) alterações fisiológicas e anatômicas

que interferem na anestesiologia obstétrica, (2) desafios técnicos e éticos no manejo anestésico e (3) impactos nos desfechos maternos e neonatais. A obesidade dificulta a realização de bloqueios neuraxiais, eleva o risco de falhas anestésicas e complica a monitorização intraoperatória. Além disso, influencia a farmacocinética dos anestésicos, exigindo ajustes na dosagem e monitorização rigorosa. No pós-operatório, há maior incidência de complicações respiratórias, tromboembolismo venoso e controle inadequado da dor, reforçando a necessidade de protocolos multimodais e abordagem multiprofissional. Conclui-se que a individualização do manejo anestésico e o aprimoramento de diretrizes baseadas em evidências são essenciais para minimizar riscos e otimizar a segurança materno-fetal. A capacitação contínua da equipe e a adoção de estratégias avançadas, como ultrassonografia para guiar bloqueios e medidas preventivas para complicações, são fundamentais para melhorar os desfechos obstétricos.

Palavras-chave: Obesidade materna. Anestesia obstétrica. Gestação. Anestesia regional. Segurança anestésica.

1 INTRODUÇÃO

A obesidade tem emergido como um dos principais problemas de saúde pública global, afetando milhões de mulheres em idade reprodutiva. Sua prevalência em gestantes vem crescendo de forma alarmante, especialmente em países desenvolvidos e em desenvolvimento, onde o estilo de vida sedentário, aliado a hábitos alimentares inadequados, intensifica o problema. A obesidade em gestantes está associada a um amplo espectro de complicações obstétricas, perinatais e anestésicas, tornando-se um desafio significativo para a equipe de saúde durante o cuidado pré-natal e intraparto (World Health Organization, 2022).

A gestação em mulheres obesas envolve riscos fisiológicos que afetam não apenas a saúde materna, mas também a do feto. Alterações como o aumento do débito cardíaco, a redução da complacência pulmonar e a resistência vascular periférica elevada são características comuns nesses casos. Essas mudanças, somadas ao aumento do índice de massa corporal (IMC), influenciam diretamente na escolha e na eficácia das técnicas anestésicas empregadas durante procedimentos obstétricos, como cesarianas e partos normais com analgesia epidural (Grieger et al., 2021).

Assim, a avaliação do risco anestésico em gestantes obesas é uma etapa crucial para minimizar complicações e melhorar os desfechos materno-fetais. Do ponto de vista anestésico, a obesidade materna está relacionada a uma maior probabilidade de dificuldades técnicas e de complicações intra e pós-operatórias. A distribuição de gordura corporal excessiva interfere na identificação de pontos anatômicos para punção, aumentando o risco de falhas na administração de anestésicos regionais. Além disso, a obesidade está associada a um aumento significativo no risco de complicações respiratórias, como hipoventilação, atelectasia e dificuldade na ventilação ou intubação traqueal. Sabe-se que gestantes obesas apresentam maior incidência de eventos adversos durante procedimentos anestésicos, como a síndrome de Mendelson, que envolve a aspiração de conteúdo gástrico ácido devido ao atraso no esvaziamento gástrico (Mushambi; Athanassoglou; Kinsella, 2020).

Outro aspecto relevante é a relação entre obesidade e morbidades associadas, como diabetes mellitus gestacional e hipertensão arterial. Essas condições aumentam exponencialmente os riscos anestésicos, demandando maior atenção da equipe multiprofissional durante a anestesia. A monitorização intensiva de parâmetros hemodinâmicos e respiratórios é essencial nesses casos, considerando o impacto do IMC elevado sobre a farmacocinética e a farmacodinâmica dos anestésicos. Isso ressalta a importância de personalizar o manejo anestésico, garantindo que a dosagem e as técnicas empregadas sejam adaptadas às características individuais da paciente (American Society of Anesthesiologists, 2023).

As gestantes obesas frequentemente necessitam de cesarianas, uma vez que a obesidade está associada a uma maior prevalência de distócia, falhas no trabalho de parto e macrossomia fetal. Esses fatores elevam a demanda por anestesia em procedimentos cirúrgicos, aumentando a exposição dessas

mulheres a riscos anestésicos. O uso de anestesia geral, por exemplo, é frequentemente evitado devido ao risco de intubação difícil e complicações respiratórias graves. Em contrapartida, a anestesia regional, como a raquianestesia e a peridural, é amplamente preferida, apesar dos desafios técnicos envolvidos, como a dificuldade em localizar os espaços intervertebrais e o aumento do risco de punção accidental da dura-máter (Chandvale; Abdelmotieb; Clayton, 2023).

A obesidade também está associada a um maior risco de complicações pós-operatórias, como infecção de sítio cirúrgico, tromboembolismo venoso e dor crônica. É importante destacar que a obesidade altera a resposta inflamatória e imunológica, prolongando o tempo de recuperação e aumentando a probabilidade de reintervenções. Além disso, o manejo inadequado da dor no período pós-operatório pode comprometer a recuperação funcional e emocional da paciente, impactando negativamente sua qualidade de vida e a interação com o recém-nascido (González-Tascón; Díaz; García, 2021).

A avaliação pré-anestésica em gestantes obesas é uma oportunidade crucial para identificar fatores de risco e estabelecer estratégias de manejo. Essa etapa deve incluir a avaliação da via aérea, dos parâmetros hemodinâmicos e respiratórios, além da identificação de comorbidades associadas. A equipe anestésica deve trabalhar de forma integrada com os demais profissionais de saúde, promovendo a segurança materno-fetal e reduzindo os riscos de intercorrências durante o parto (Patel; Habib, 2021).

Além disso, as abordagens não farmacológicas, como o uso de ventilação não invasiva no manejo da apneia obstrutiva do sono, têm se mostrado eficazes na redução de complicações respiratórias em gestantes obesas. Estratégias como posicionamento adequado durante a anestesia, o uso de ultrassonografia para guiar punções e a escolha criteriosa de medicamentos também desempenham um papel fundamental na segurança anestésica (Rana *et al.*, 2020).

Apesar dos avanços na prática anestésica, a obesidade continua sendo um dos principais desafios enfrentados pela anestesiologia obstétrica. É essencial que as estratégias de manejo sejam continuamente aprimoradas e baseadas em evidências científicas atualizadas. Além disso, é fundamental que a educação continuada da equipe multiprofissional seja fortalecida, garantindo a implementação de cuidados de alta qualidade e centrados na segurança materno-fetal. Assim, compreender as especificidades da avaliação do risco anestésico na gestante obesa é essencial para promover intervenções mais seguras e efetivas.

A complexidade desse tema exige uma abordagem holística e multidisciplinar, que vai além da técnica anestésica, envolvendo aspectos como a humanização do cuidado, a comunicação efetiva entre as equipes e a individualização das estratégias terapêuticas. Dessa forma, é possível contribuir para a redução das taxas de morbimortalidade materna e neonatal, alinhando-se aos princípios de segurança e qualidade preconizados pelas diretrizes obstétricas internacionais.

Frente a isto, este estudo busca analisar, de forma reflexiva, os principais desafios e implicações da avaliação do risco anestésico em gestantes obesas, com base nas evidências científicas atuais e nos princípios de segurança materno-fetal.

2 METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa de cunho reflexivo, que busca realizar uma análise crítica e aprofundada sobre a avaliação do risco anestésico em gestantes obesas. Este tipo de estudo é caracterizado pela interpretação e discussão teórica dos principais conceitos e práticas relacionados ao tema, utilizando-se de literatura científica e diretrizes clínicas como base para a reflexão (Barbosa; Nobrega-Therrien, 2020).

O estudo adota uma abordagem qualitativa e reflexiva, cuja finalidade é propor uma análise teórica baseada em evidências científicas recentes, conectando os desafios clínicos da anestesiologia obstétrica em gestantes obesas com os princípios de segurança materno-fetal. Este formato permite discutir criticamente os principais problemas, estratégias de manejo e lacunas existentes na prática clínica.

O levantamento bibliográfico constitui a principal técnica de coleta de dados, visando fundamentar a reflexão crítica com base em estudos e diretrizes recentes. Para tanto, a busca foi realizada nas bases de dados *Medical Literature Analysis and Retrievel System Online* (Medline) via PubMed, *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), e Google Scholar, abrangendo artigos publicados entre 2019 e 2024. Ademais, foram utilizados Descritores em Ciências da Saúde – DeCS: “obesidade materna”, “anestesia obstétrica”, “gestantes obesas”, e “riscos anestésicos na gravidez”, combinados pelos operadores booleanos (AND, OR) para refinar os resultados.

Os critérios de inclusão envolveram estudos primários, revisões sistemáticas e integrativas, e diretrizes clínicas que abordassem os riscos anestésicos em gestantes obesas, publicados em português, inglês ou espanhol, disponíveis na íntegra e que apresentassem discussões teóricas relevantes. Por outro lado, foram descartadas relatos de caso, cartas ao editor, dissertações, teses e artigos fora do escopo da pesquisa, além de publicações indisponíveis gratuitamente.

Os dados coletados foram organizados e analisados com base na abordagem interpretativa e reflexiva dos autores. A interpretação dos achados foi guiada por três eixos principais: as alterações fisiológicas e anatômicas em gestantes obesas, que interferem na anestesiologia obstétrica e incluem dificuldades técnicas, alterações farmacocinéticas e aumento de complicações intraoperatórias; os desafios técnicos e éticos no manejo anestésico, com ênfase na escolha entre anestesia geral e regional e nos riscos associados; e os impactos nos desfechos maternos e neonatais, com destaque para

complicações pós-operatórias, como infecção de sítio cirúrgico, tromboembolismo venoso e dificuldades na recuperação pós-parto.

Os dados foram interpretados à luz de diretrizes internacionais, como as publicadas pela *American Society of Anesthesiologists* (ASA) e pela Sociedade Brasileira de Anestesiologia (SBA), bem como teorias de manejo anestésico em obesidade. Essa abordagem permitiu integrar achados teóricos e clínicos, promovendo uma reflexão crítica sobre as práticas anestesiológicas em gestantes obesas. Para garantir o rigor metodológico, o estudo seguiu as recomendações para pesquisas qualitativas reflexivas.

O rigor metodológico foi garantido pela seleção criteriosa das fontes científicas utilizadas, priorizando estudos revisados por pares e diretrizes clínicas reconhecidas. A transferibilidade dos achados foi assegurada por meio da discussão teórica aplicável a diferentes cenários da anestesiologia obstétrica, enquanto a confiabilidade foi reforçada pelo registro detalhado dos procedimentos metodológicos, permitindo replicação e validação futura do estudo.

3 ANÁLISE REFLEXIVA

3.1 OBESIDADE, GESTAÇÃO E COMPLICAÇÕES NA ANESTESIOLOGIA OBSTÉTRICA

A obesidade é considerada uma doença que faz parte do grupo de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), as quais são de difícil definição, gerando controvérsias em relação ao seu nome, seja como doenças não infecciosas, doenças crônicas não transmissíveis, sendo esta última a definição mais utilizada. Logo, a obesidade por não ser um agravo infeccioso, sequer transmitido e epidemiologicamente pertencente ao novo panorama sanitário de países desenvolvidos, pode sim, ser considerada uma DCNT (Borba, 2022).

Nesse panorama, a obesidade é uma doença, classificada como tal no Código Internacional de Doenças (CID). Ela corresponde ao acúmulo excessivo de gordura corporal, que pode atingir graus capazes de afetar a saúde. Além disso, destaca-se com grande prevalência nos países desenvolvidos, afetando homens e mulheres de todas as raças e idades, reduzindo a qualidade de vida e apresentando altas taxas de doenças e mortes (Donini et al., 2020).

Durante a gestação, a obesidade define-se como condição que acarreta uma série de alterações fisiológicas e anatômicas, as quais interferem significativamente no manejo anestésico. Essas alterações não apenas complicam a execução de procedimentos anestésicos, mas também aumentam o risco de complicações intraoperatórias e pós-operatórias. A compreensão dessas mudanças é fundamental para a segurança da mãe e do feto durante o período perioperatório (Vasconcellos et al., 2022).

Paralelo a isso, a obesidade pode ser definida, de forma simplificada, como o excesso de gordura corporal, na forma de tecido adiposo, resultante de um balanço energético positivo, que

prejudica a saúde dos indivíduos. Sabe-se também que a origem da obesidade é multifatorial, e engloba tanto fatores ambientais quanto genéticos, contudo, sua gênese está diretamente ligada ao padrão de vida sedentário adotado pelo indivíduo (Donini *et al.*, 2020).

De acordo com Carvalho *et al.*, 2021, gestantes obesas apresentam alterações fisiológicas que afetam múltiplos sistemas, incluindo o cardiovascular, respiratório, endócrino e gastrointestinal. O aumento do tecido adiposo, especialmente na região abdominal, resulta em uma maior compressão do diafragma, reduzindo a capacidade residual funcional (CRF) e a complacência pulmonar. Isso pode levar a uma hipoxemia mais rápida durante a apneia, especialmente em situações de intubação difícil ou falha na ventilação.

Além disso, a obesidade está associada a um aumento da demanda de oxigênio e do trabalho respiratório, o que pode exacerbar a fadiga muscular respiratória durante o parto ou em procedimentos cirúrgicos. No sistema cardiovascular, a obesidade promove um aumento do débito cardíaco para compensar a maior demanda metabólica dos tecidos adiposos. Isso sobrecarrega o coração, predispondo a gestante a disfunções miocárdicas, hipertensão arterial e insuficiência cardíaca congestiva.

O aumento da resistência vascular periférica e a ativação do sistema renina-angiotensina-aldosterona contribuem para a retenção hídrica e a instabilidade hemodinâmica durante a anestesia. Durante o parto, essas alterações podem exacerbar a hipotensão pós-bloqueio neuraxial, dificultando a manutenção da perfusão uteroplacentária e elevando o risco de sofrimento fetal (American Society of Anesthesiologists, 2023).

Apesar de ter se intensificado nos últimos anos, a obesidade sempre esteve presente na história da humanidade. No passado, era observada apenas em indivíduos da nobreza, entretanto, se tornou epidêmica no século XX e se disseminou pelo globo de forma a se tornar pandêmica no século XXI. Todavia, tal fato se deve ao processo de industrialização em que os alimentos passaram a ser ultraprocessados e cheios de gorduras saturadas, além de apresentarem altos índices calóricos e, aliado ao processo de industrialização, o que resultou em um estilo de vida corrido e sedentário, em que o indivíduo não possui tempo de se alimentar corretamente ou de exercer alguma atividade física (Vasconcellos *et al.*, 2022).

As mudanças no sistema respiratório são igualmente preocupantes. A obesidade reduz a complacência pulmonar e a capacidade residual funcional, comprometendo a ventilação alveolar e predispondo a hipoxemia perioperatória. Além disso, o aumento do tecido adiposo na região torácica e abdominal limita a expansão diafragmática, agravando a predisposição a atelectasias e hipoventilação. A presença de apneia obstrutiva do sono, comum em gestantes obesas, também contribui para um maior risco de hipercapnia e eventos adversos respiratórios durante o período anestésico (Brockway *et al.*, 2023).

Anatomicamente, o excesso de tecido adiposo dificulta a identificação de referências ósseas essenciais para a punção de bloqueios neuraxiais, como a raquianestesia e a peridural. Além disso, a gordura epidural reduz o volume do líquido cefalorraquidiano, tornando a dispersão do anestésico menos previsível e aumentando o risco de bloqueios incompletos ou excessivos. O ingurgitamento venoso epidural, frequente em obesas, eleva a probabilidade de punções vasculares inadvertidas e formação de hematomas peridurais, complicações que podem comprometer a analgesia e demandar intervenções adicionais (Mushambi; Athanassoglou; Kinsella, 2020).

O metabolismo alterado das gestantes obesas também interfere na farmacocinética dos anestésicos. A lipossolubilidade de alguns fármacos pode resultar em acúmulo prolongado no tecido adiposo, modificando a duração e intensidade dos efeitos anestésicos. A diminuição do fluxo sanguíneo hepático e renal pode comprometer a depuração de agentes anestésicos e opioides, aumentando a incidência de depressão respiratória no pós-operatório (Grieger *et al.*, 2021).

3.2 ANESTESIOLOGIA FRENTE À OBESIDADE GESTACIONAL

A obesidade na gestação é uma condição que apresenta desafios significativos para o manejo anestésico, impactando tanto a saúde da mãe quanto a do feto. O aumento do tecido adiposo compromete as referências anatômicas que são cruciais para a realização de procedimentos anestésicos, tornando o acesso venoso e epidural mais complicado. Estudos indicam que cerca de 75% das gestantes obesas necessitam de múltiplas tentativas para a realização de bloqueios do neuroeixo, e essa dificuldade se agrava em mulheres com peso acima de 130 kg, onde aproximadamente 42% enfrentam falhas na introdução do cateter epidural (Taylor; Dominguez; Habib, 2019).

A escolha da técnica anestésica em gestantes obesas apresenta desafios técnicos que demandam habilidades específicas da equipe de saúde. A anestesia regional, como a raquianestesia e a peridural, é amplamente preferida devido à menor interferência na via aérea e ao menor risco de aspiração gástrica. Contudo, a obesidade dificulta a execução desses bloqueios, devido à dificuldade em localizar os espaços intervertebrais e ao maior risco de falha na introdução do cateter (Grieger *et al.*, 2021).

A anestesia geral, por sua vez, é evitada em gestantes obesas devido ao alto risco de via aérea difícil, que pode transformar uma intubação emergencial em uma situação crítica. A obesidade aumenta a incidência de intubação falha em até três vezes, em comparação a pacientes de peso normal, devido à presença de pescoço curto, menor mobilidade cervical e maior depósito de gordura no tecido faríngeo. A presença de esvaziamento gástrico retardado agrava esse cenário, aumentando o risco de aspiração e de síndrome de Mendelson durante a anestesia geral (Chandvale; Abdelmotieb; Clayton, 2023).

Do ponto de vista ético, o manejo anestésico em gestantes obesas exige uma avaliação rigorosa e individualizada, considerando os riscos específicos de cada paciente. É responsabilidade da equipe

de saúde fornecer informações claras e acessíveis sobre os benefícios e riscos de cada técnica anestésica, promovendo o consentimento informado e a participação ativa da gestante nas decisões de cuidado. A negligência em avaliar adequadamente os riscos relacionados à obesidade pode comprometer a segurança da paciente e gerar implicações ético-legais significativas (González-Tascón; Díaz; García, 2021).

Além dos desafios técnicos e éticos, a obesidade gestacional também impacta diretamente a farmacocinética e farmacodinâmica dos anestésicos, exigindo ajustes nas doses administradas. O aumento da massa adiposa altera a distribuição dos fármacos lipossolúveis, prolongando sua meia-vida e potencializando os efeitos sedativos. Além disso, a taxa de filtração glomerular e o volume plasmático aumentados podem modificar a eliminação de fármacos hidrossolúveis, tornando sua ação menos previsível. Esse fenômeno reforça a necessidade de monitorização rigorosa durante e após a anestesia, garantindo a segurança materno-fetal e minimizando os riscos de depressão respiratória e instabilidade hemodinâmica (El-Boghdadly *et al.*, 2023).

A monitorização intraoperatória em gestantes obesas requer equipamentos específicos para garantir a precisão das medições fisiológicas e a segurança anestésica. A oximetria de pulso pode apresentar leituras imprecisas devido à espessura da pele e à perfusão reduzida em pacientes com obesidade mórbida. Da mesma forma, a pressão arterial não invasiva pode ser menos confiável, necessitando de manguitos adequados ao tamanho do braço da paciente ou da utilização de métodos invasivos, como a cateterização arterial. A ventilação mecânica também representa um desafio, visto que a capacidade residual funcional reduzida e a complacência torácica diminuída aumentam a propensão à hipoxemia, exigindo ajustes ventilatórios criteriosos para evitar atelectasias e acidose respiratória (Ashpole *et al.*, 2021).

No pós-operatório, as implicações da anestesia em gestantes obesas incluem maior risco de complicações respiratórias, tromboembolismo venoso e dificuldade no controle da dor. A hipoventilação, exacerbada pelo efeito residual dos anestésicos e pela compressão diafragmática decorrente do excesso de peso, demanda vigilância contínua e, em alguns casos, suporte ventilatório prolongado. Além disso, a analgesia pode ser menos eficaz devido a alterações farmacocinéticas, levando à necessidade de protocolos multimodais, combinando fármacos opioides e não opioides para garantir um controle adequado da dor e reduzir efeitos adversos, como depressão respiratória (Mossie; Ali; Tesema, 2022).

A segurança anestésica na obesidade gestacional requer uma abordagem multidisciplinar, envolvendo anestesiologistas, obstetras, enfermeiros e fisioterapeutas para garantir um planejamento adequado do parto. A otimização do pré-natal, incluindo controle glicêmico, incentivo à mobilidade e educação sobre os riscos anestésicos, é essencial para reduzir complicações e melhorar os desfechos materno-fetais. Estratégias como a simulação de manejo de via aérea difícil e o treinamento da equipe

para identificação precoce de sinais de instabilidade hemodinâmica são fundamentais para garantir um atendimento seguro e humanizado (Neuman *et al.*, 2022).

Do ponto de vista neonatal, filhos de mães obesas apresentam maior risco de macrossomia, distócia de ombro e complicações metabólicas, como hipoglicemias neonatais. Além disso, a obesidade materna está associada a taxas mais elevadas de parto prematuro, que podem exigir internação prolongada em unidade de terapia intensiva neonatal (UTIN) e aumentar os custos associados ao cuidado perinatal (Patel; Habib, 2021).

A recuperação pós-operatória em gestantes obesas é frequentemente prolongada devido à maior incidência de dor crônica, dificuldades de mobilização precoce e problemas emocionais, como ansiedade e depressão pós-parto. Esses fatores reforçam a importância de uma abordagem multiprofissional, que integre cuidados médicos, fisioterapêuticos e psicológicos para melhorar os desfechos materno-fetais e garantir a qualidade de vida das pacientes (Rana *et al.*, 2020).

Dessa forma, a avaliação e o manejo anestésico de gestantes obesas devem ser conduzidos com um alto grau de planejamento e cautela, considerando as particularidades anatômicas, farmacológicas e fisiológicas dessa população. A individualização da abordagem anestésica, aliada ao monitoramento rigoroso e à atuação multiprofissional, representa a melhor estratégia para minimizar riscos e otimizar a assistência obstétrica. Avanços na pesquisa e no desenvolvimento de técnicas anestésicas mais seguras para gestantes obesas devem continuar sendo uma prioridade na anestesiologia obstétrica, visando melhorar a qualidade do cuidado materno-infantil.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A avaliação e o manejo anestésico de gestantes obesas representam desafios significativos devido às alterações anatômicas, fisiológicas e farmacológicas inerentes à obesidade. A complexidade desses casos exige uma abordagem individualizada, considerando fatores como dificuldades técnicas na administração da anestesia, riscos aumentados de complicações respiratórias e cardiovasculares, além da necessidade de ajustes farmacocinéticos. A anestesia regional permanece a escolha preferencial, apesar das dificuldades técnicas, enquanto a anestesia geral deve ser evitada sempre que possível devido ao elevado risco de complicações na via aérea.

Estratégias como o uso de ultrassonografia para guiar bloqueios neuraxiais, protocolos analgésicos multimodais e medidas preventivas para complicações tromboembólicas são essenciais para otimizar os desfechos materno-fetais. Dessa forma, a individualização do manejo anestésico e a implementação de diretrizes baseadas em evidências são fundamentais para minimizar riscos e promover uma assistência obstétrica mais segura e eficaz. A contínua capacitação da equipe multiprofissional e o desenvolvimento de novas estratégias anestésicas devem ser prioridade na busca por melhores resultados para gestantes obesas e seus recém-nascidos.



REFERÊNCIAS

AMERICAN SOCIETY OF ANESTHESIOLOGISTS. Guidance for the Perioperative Management of the Morbidly Obese Surgical Patient. **American Society of Anesthesiologists**, v. 01, p. 01-13, 2023. Disponível em: <https://secure.library.leicestershospitals.nhs.uk/PAGL/Shared%20Documents/Perioperative%20Management%20of%20Morbidly%20Obese%20Surgical%20Patient%20UHL%20ITAPS%20Guideline.p> df. Acesso em: 1 fev. 2025.

BARBOSA, Elane da Silva, NOBREGA-THERRIEN, Silvia Maria. Proposições sobre a ressignificação do cuidado de Enfermagem: um estudo teórico-reflexivo. **Revista Enfermagem em Foco**, Rio Grande do Norte, v. 11, n. 05, p; 01-11, 2021. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/4188>. Acesso em: 1 fev. 2025.

BORCHARDT, Poliane Reis Targino et al. Intercorrências no manejo da anestesia em pacientes obesos: uma revisão de literatura. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, Pernambuco, v. 6, n. 7, p. 2041-2050. Disponível em: <https://bjih.scielo.br/bjih/article/view/2641/2837>. Acesso em: 31 jan. 2025.

CAETANO, Ana Maria; SCHMIDT, André P. Challenges in obstetric anesthesia. **Brazilian Journal of Anesthesiology**, Pernambuco, v. 04, n. 25, p. 01-02, 2021. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/bja/a/yMvJT7Ld9Dmp9LfNQS7BDGB/?lang=en>>. Acesso em: 31 jan. 2025.

CAVALCANTE, Edirlânia Rose Borges, et al. Síndrome da apneia obstrutiva do sono e sua relação com o sobrepeso materno e riscos ao neonato. **Revista Femina**, v. 47, n. 7, p. 433-435, 2019. Disponível em: <https://fi-admin.bvsalud.org/document/view/pwx34>. Acesso em: 31 jan. 2025.

CHANDVALE; Amit, ABDELMOTIELEB, Mohamed ; CLAYTON, Rhys. Anaesthesia in obese patients. **Anaesthesia & intensive care medicine**, v. 24, n. 10, p. 573–577, 2023. Disponível em: <<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1472029923001492>>. Acesso em: 1 fev. 2025.

GONZÁLEZ-TASCÓN, Claudia Cuesta; DÍAZ, Elena Gredilla; GARCÍA, Itsaso Losantos. Epidural analgesia in the obese obstetric patient: a retrospective and comparative study with non-obese patients at a tertiary hospital. **Brazilian Journal of Anesthesiology**, Madrid, v.71, n. 03, 2021. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/bja/a/gdzP3XkqStqrnVXTSv6VYjB/>>. Acesso em: 1 fev. 2025.

GRIEGER, Jessica A. et al. A review of maternal overweight and obesity and its impact on cardiometabolic outcomes during pregnancy and postpartum. **Therapeutic advances in reproductive health**, Adelaide, v. 04, n. 05, p. 01- 08, 2021. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7871058/>. Acesso em: 1 fev. 2025.

KASODEKAR, Shilpa; NATHROY, Aparajita. Informed Consent in Obstetric Anesthesia. **Peripartum Care of the Pregnant Patient**, Mumbai, v. 01, n. 01, p. 363–369, 2024. Disponível em: https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-3-031-62756-9_44#citeas. Acesso em: 31 jan. 2025.

LIU, Zunyi ; ZHU, Jiang. Advances in Epidural Labor Analgesia for Obese Parturients. **Journal of Pain Research**, v.17, n. 07, p. 4141-4147, 2024. Disponível em: <<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11633305/>>. Acesso em: 31 jan. 2025.

MAGOULIOTIS, Dimitrios E. et al. Airway management in obese patients. **Brazilian Journal of Anesthesiology**, Londre, v. 71, n. 3, p. 302-314, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/bja/a/ychNJf6JNVyRdcy7jqXGRKc/?format=pdf&lang=en>. Acesso em: 31 jan. 2025.

MOSSIE, Addisu; ALI, Siraj Ahmed ; TESEMA, Hailemariam Getachew. **Anesthetic implications of morbid obesity during pregnancy; a literature based review**. International Journal of Surgery Open, v. 40, n. 01, p. 02-08, 2022. Disponível em: <<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2405857222000079>>. Acesso em: 1 fev. 2025.

MUSHAMBI, M C; V. ATHANASSOGLOU ; KINSELLA, S M. Anticipated difficult airway during obstetric general anaesthesia: narrative literature review and management recommendations. **Anaesthesia**, v. 75, n. 7, p. 945–961, 2020. Disponível em: <<https://associationofanaesthetists-publications.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/anae.15007>>. Acesso em: 1 fev. 2025.

PATEL, S.D ; HABIB, A.S. Anaesthesia for the parturient with obesity. **BJA Education**, v. 21, n. 5, p. 180–186, 2021. Disponível em: <<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8071724/>>. Acesso em: 1 fev. 2025.

RANA, Shelly, et al. Ultrasound-assisted subarachnoid block in obese parturient: Need of the hour. **Saudi Journal of Anaesthesia**, Índia, v. 14, n. 2, p. 228–228, 2020. Disponível em: <<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7164462/#:~:text=Therefore%2C%20we%20are%20of%20the,needle%20insertion%20especially%20in%20obese>>. Acesso em: 1 fev. 2025.

TAYLOR, Cameron R; DOMINGUEZ, Jennifer E ; HABIB, Ashraf S. Obesity And Obstetric Anesthesia: Current Insights. **Local and Regional Anesthesia**, v. 12, p. 111–124, 2019. Disponível em: <<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC6873959/>>. Acesso em: 31 jan. 2025.

THAER, Von Sarah. Obesity and Anesthesia: Challenges in the Perioperative Period. **Missouri medicine**, Missouri, v. 121, n. 2, p. 156-163, 2024. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38694600/>>. Acesso em: 31 jan. 2025.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Obesity and overweight. **World Health Organization**. 2022. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>. Acesso em: 1 fev. 2025.