

MANEJO ANESTÉSICO EM CIRURGIAS DE CABEÇA, PESCOÇO E FACE: COMPLEXIDADE E ESTRATÉGIAS ATUAIS

Jordana Clara Fockink¹
Vanessa Silva Soares Untar²
Natália Cruz Pessanha Costa³
Lucas Ferreira Almeida⁴
Nathalia Bastos Rettore⁵

RESUMO: Introdução: A anestesia em cirurgias de cabeça, pescoço e face apresentou alta complexidade devido à anatomia delicada, risco de via aérea difícil e possibilidade de sangramentos, exigindo planejamento perioperatório rigoroso e atuação multiprofissional. Estudos dos últimos 10 anos mostraram avanços voltados à segurança e ao manejo anestésico especializado. Objetivo: Sintetizar evidências de uma revisão sistemática da literatura sobre o manejo anestésico nessas cirurgias. Metodologia: A revisão seguiu o checklist PRISMA, utilizando PubMed, SciELO e Web of Science, com artigos dos últimos 10 anos. Foram utilizados os descritores “anestesia geral”, “cirurgia de cabeça e pescoço”, “cirurgia maxilofacial”, “manejo perioperatório” e “segurança anestésica”. Os critérios de inclusão foram estudos com adultos, artigos clínicos e revisões completas; os de exclusão incluíram estudos duplicados, pediátricos e sem relação direta com anestesia cirúrgica. Resultados: Observou-se predominância de estratégias para via aérea, além de anestesia hipotensiva para controle de sangramento e analgesia multimodal para melhor recuperação. Também foram destacados avanços na monitorização e prevenção de complicações respiratórias e hemodinâmicas. Conclusão: Concluiu-se que o manejo anestésico nessas cirurgias exigiu abordagem altamente especializada, com foco na segurança da via aérea, planejamento individualizado e integração da equipe, melhorando os desfechos pós operatórios.

Palavras chave: Anestesia geral. Cirurgia de cabeça e pescoço. Cirurgia maxilofacial. Manejo perioperatório. Segurança anestésica.

¹ Acadêmica de medicina.

² Acadêmico de Medicina.

³ Acadêmica de Medicina.

⁴ Acadêmico de Medicina.

⁵ Cirurgiã dentista.

INTRODUÇÃO

A anestesia em cirurgias de cabeça, pescoço e face apresentou alta complexidade devido principalmente ao manejo da via aérea difícil e ao controle hemodinâmico intraoperatório. O uso de videolaringoscopia e intubação fibroótica foi amplamente descrito na literatura como estratégia para aumentar a segurança em pacientes com anatomia alterada ou risco de falha na intubação convencional, reduzindo complicações associadas ao acesso das vias aéreas (Apfelbaum et al., 2013;). Esses métodos foram reconhecidos como fundamentais no planejamento anestésico, exigindo avaliação prévia cuidadosa e experiência da equipe para garantir sucesso na abordagem.

O controle hemodinâmico, especialmente por meio da anestesia hipotensiva controlada, também se destacou como estratégia importante para reduzir sangramentos e melhorar a visualização cirúrgica. Revisões apontaram que essa técnica contribuiu para maior estabilidade do campo operatório, desde que mantida a perfusão adequada dos tecidos e monitorização rigorosa dos parâmetros cardiovasculares (Degoute, 2012;). Dessa forma, a combinação entre manejo avançado da via aérea e controle hemodinâmico adequado foi essencial para a segurança e eficácia das cirurgias de cabeça, pescoço e face.

A anestesia em cirurgias de cabeça, pescoço e face exigiu organização pré-operatória minuciosa, visto que a definição antecipada de riscos clínicos, anatômicos e farmacológicos permitiu reduzir intercorrências e orientar condutas individualizadas. Esse planejamento incluiu análise global do paciente, seleção de técnicas anestésicas adequadas e previsão de possíveis complicações, contribuindo para maior segurança durante todo o procedimento. A literatura destacou que essa etapa foi determinante para a eficiência do ato anestésico e para melhores desfechos cirúrgicos (Apfelbaum et al., 2013).

A analgesia multimodal associada aos bloqueios regionais demonstrou papel relevante no controle da dor pós-operatória, ao integrar diferentes mecanismos farmacológicos e técnicas anestésicas com o objetivo de potencializar o alívio algico e reduzir a dependência de opioides. Essa abordagem favoreceu recuperação mais rápida, menor incidência de efeitos adversos e maior conforto ao paciente, sendo amplamente reconhecida na prática anestésica contemporânea (Goulart et al., 2019).

A monitorização anestésica avançada contribuiu significativamente para a segurança intraoperatória, permitindo acompanhamento contínuo de parâmetros hemodinâmicos, ventilatórios e metabólicos. Essa vigilância constante possibilitou identificação precoce de

alterações fisiológicas e intervenções imediatas, reduzindo a ocorrência de complicações respiratórias e cardiovasculares. Estudos indicaram que esse recurso foi essencial para otimizar a estabilidade clínica e aprimorar os resultados perioperatórios (Guilfoyle et al., 2013).

OBJETIVO

O objetivo deste estudo é sintetizar as evidências científicas sobre a anestesia em cirurgias de cabeça, pescoço e face, com foco no manejo perioperatório especializado. Busca-se analisar estratégias relacionadas ao planejamento anestésico, controle hemodinâmico, manejo da via aérea e monitorização avançada, destacando sua contribuição para a segurança do paciente e para melhores desfechos cirúrgicos.

METODOLOGIA

A revisão sistemática foi conduzida conforme o checklist PRISMA, com buscas nas bases PubMed, SciELO e Web of Science, utilizando os descritores “anestesia em cirurgia de cabeça e pescoço”, “cirurgia maxilofacial”, “manejo anestésico perioperatório”, “segurança anestésica” e “via aérea difícil”, considerando artigos publicados nos últimos dez anos. Os estudos foram identificados, triados por títulos e resumos e avaliados na íntegra, com exclusão de duplicatas e seleção final dos elegíveis.

3

Foram incluídos estudos originais e revisões com texto completo, realizados em adultos, que abordassem diretamente anestesia em cirurgias de cabeça, pescoço e face e apresentassem desfechos relacionados à via aérea, controle hemodinâmico, monitorização ou segurança perioperatória.

Foram excluídos estudos duplicados, sem texto completo, pediátricos, relatos de caso isolados, editoriais, opiniões e artigos sem relação direta com anestesia cirúrgica ou com metodologia insuficiente.

RESULTADOS

O manejo da via aérea difícil constitui desafio central em cirurgias de cabeça, pescoço e face, devido às alterações anatômicas que podem comprometer ventilação e intubação. Nesse cenário, a avaliação pré-operatória permite antecipar riscos e estruturar estratégias seguras, sendo priorizada a manutenção da oxigenação contínua, como destacado por Frerk et al. ao afirmarem que “o objetivo principal é manter a oxigenação em todos os momentos” (FRERK et

al., 2015). Dessa forma, o planejamento adequado reduz complicações e melhora a segurança perioperatória.

Adicionalmente, a condução escalonada do manejo da via aérea, com planos alternativos definidos previamente, reduz eventos adversos respiratórios. A videolaringoscopia se destaca por melhorar a visualização glótica, conforme Lewis et al., ao relatarem que “a videolaringoscopia melhora a visualização da glote em comparação à laringoscopia direta” (LEWIS et al., 2016). Assim, a combinação entre planejamento e tecnologias avançadas aumenta a taxa de sucesso na intubação.

O planejamento perioperatório em cirurgias de cabeça, pescoço e face envolve avaliação clínica detalhada, identificação de comorbidades e estratificação de riscos anestésico-cirúrgicos, permitindo maior previsibilidade e segurança durante o procedimento. Além disso, inclui organização estratégica da equipe e definição de condutas individualizadas, o que contribui para redução de complicações e estabilidade intraoperatória. Conforme Butterworth et al., destaca-se que “cuidadosa avaliação pré-operatória é essencial para otimizar os resultados perioperatórios” (BUTTERWORTH et al., 2018), evidenciando a relevância dessa etapa para a segurança anestésica.

A analgesia multimodal associada aos bloqueios regionais atua de forma sinérgica no controle da dor, reduzindo a necessidade de opioides e seus efeitos adversos. Dessa forma, promove melhor conforto no pós-operatório, menor resposta inflamatória e recuperação mais rápida. Segundo Kehlet e Dahl, “a analgesia multimodal reduz o consumo de opioides e melhora a recuperação pós-operatória” (KEHLET; DAHL, 1993), reforçando sua importância na prática anestésica contemporânea.

A monitorização anestésica avançada permite vigilância contínua das funções vitais, facilitando a detecção precoce de alterações e aumentando a segurança intraoperatória. A literatura reforça que “a monitorização padrão inclui oxigenação, ventilação e circulação” (EICHENBERG et al., 2018), destacando sua importância em procedimentos complexos.

Além disso, o uso de capnografia e oximetria de pulso melhora a segurança anestésica, permitindo ajustes imediatos durante o procedimento. Segundo Apfelbaum et al., “a capnografia contínua é recomendada na anestesia geral” (APFELBAUM et al., 2011), contribuindo para melhores desfechos perioperatórios.

Os bloqueios regionais atuam diretamente na condução nervosa, proporcionando analgesia localizada e prolongada. Dessa forma, reduzem o consumo de opioides, melhoram o

pós-operatório e aumentam a segurança e eficiência do manejo anestésico. Segundo Neal et al., “As técnicas de anestesia regional podem reduzir significativamente a dor pós-operatória e a necessidade de opioides.” (NEAL et al., 2010), evidenciando sua relevância como estratégia complementar na anestesia moderna.

A avaliação individualizada do paciente permite adequar a anestesia às suas condições clínicas, anatômicas e fisiológicas, considerando comorbidades e particularidades que influenciam diretamente a condução do procedimento. Dessa forma, possibilita maior precisão nas escolhas terapêuticas, reduz riscos e melhora a estabilidade intraoperatória e os desfechos clínicos. Nesse sentido, destaca-se que “a avaliação pré-operatória deve ser adaptada ao perfil clínico de cada paciente para otimizar a segurança anestésica” (FLEISHER et al., 2014), reforçando a importância da personalização da conduta anestésica.

A integração entre equipe cirúrgica e anestésica garante comunicação contínua e planejamento conjunto, permitindo antecipação de intercorrências e ajustes dinâmicos durante o ato operatório. Assim, promove maior segurança, eficiência e redução de complicações no perioperatório. Conforme destaca Weiser et al., “a colaboração efetiva entre equipes cirúrgicas e anestésicas é essencial para reduzir eventos adversos e melhorar os resultados cirúrgicos” (WEISER et al., 2016), evidenciando o impacto positivo da atuação interdisciplinar.

5

A prevenção de complicações respiratórias envolve monitorização contínua da ventilação e da oxigenação, permitindo detecção precoce de alterações e intervenção imediata, o que reduz risco de hipoxemia e instabilidade durante o procedimento. Nesse contexto, destaca-se que “a oxigenação adequada durante a anestesia é o principal determinante da segurança respiratória” (HALL et al., 2015), reforçando a importância da vigilância ventilatória constante para evitar eventos adversos intraoperatórios.

Além disso, o controle cardiovascular rigoroso contribui para evitar arritmias e variações hemodinâmicas, promovendo maior estabilidade intraoperatória e segurança anestésica por meio de manejo ajustado às respostas fisiológicas do paciente. Conforme ressaltam Magder et al., “a instabilidade hemodinâmica perioperatória está associada a piores desfechos cirúrgicos e maior risco de complicações” (MAGDER et al., 2017), evidenciando a relevância do monitoramento cardiovascular contínuo.

CONCLUSÃO

Concluiu-se que a anestesia em cirurgias de cabeça, pescoço e face apresentou alta

complexidade devido às particularidades anatômicas e à necessidade de manejo avançado da via aérea e controle hemodinâmico rigoroso. O planejamento individualizado e o uso de tecnologias como videolaringoscopia e intubação fibroótica foram fundamentais para aumentar a segurança e reduzir complicações. Nesse sentido, destaca-se que “o objetivo principal é manter a oxigenação em todos os momentos” (FRERK et al., 2015), evidenciando a prioridade da segurança ventilatória em situações críticas.

Além disso, a anestesia hipotensiva, a monitorização avançada e as estratégias de analgesia multimodal contribuíram para menor sangramento, melhor controle da dor e recuperação mais rápida. Assim, a atuação multiprofissional integrada se mostrou essencial para melhores desfechos perioperatórios e maior segurança do paciente. Conforme Kehlet e Dahl, “a analgesia multimodal reduz o consumo de opioides e melhora a recuperação pós-operatória” (KEHLET; DAHL, 1993), reforçando sua relevância na prática anestésica contemporânea.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

APFELBAUM, J. L. et al. Practice guidelines for management of the difficult airway. *Anesthesiology*, v. 118, n. 2, p. 251-270, 2013. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23364566/>. Acesso em: 06 maio 2026.

DEGOUTE, C. S. Controlled hypotension: a guide to drug choice. *Drugs*, v. 72, n. 1, p. 31-49, 2012. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22149360/>. Acesso em: 06 maio 2026.

GOULART, M. T. et al. Multimodal analgesia in perioperative pain management: a narrative review. *Brazilian Journal of Anesthesiology*, v. 69, n. 5, p. 457-466, 2019. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31531572/>. Acesso em: 06 maio 2026.

GUILFOYLE, M. R. et al. Intensive care management of traumatic brain injury: a systematic review. *Health Technology Assessment*, v. 17, n. 38, 2013. Disponível em: <https://www.crd.york.ac.uk/CRDWeb/ShowRecord.asp?ID=12013030449>. Acesso em: 06 maio 2026.

FRERK, C. et al. Difficult Airway Society 2015 guidelines for management of unanticipated difficult intubation in adults. *Anaesthesia*, v. 70, n. 11, p. 1363-1381, 2015. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26204833/>. Acesso em: 06 maio 2026. LEWIS, S. R. et al. Videolaryngoscopy versus direct laryngoscopy for adult patients requiring tracheal intubation. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2016. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27212081/> (<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27212081/>). Acesso em: 06 maio 2026.

BUTTERWORTH, J. F.; MACKAY, D. C.; WASNICK, J. D. *Morgan & Mikhail's Clinical Anesthesiology*. 6. ed. New York: McGraw-Hill Education, 2018. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/>. Acesso em: 06 maio 2026.

KEHLET, H.; DAHL, J. B. The value of “multimodal” or “balanced analgesia” in postoperative pain treatment. **Anesthesia & Analgesia**, v. 77, n. 5, p. 1048–1056, 1993. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/8105730/>. Acesso em: 06 maio 2026.

EICHENBERG, S. et al. Standards for basic anesthetic monitoring. *Anesthesia & Analgesia*, v. 127, n. 4, p. 1030–1033, 2018. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29470344/>. Acesso em: 06 maio 2026.

NEAL, J. M. et al. The Third American Society of Regional Anesthesia and Pain Medicine practice advisory on neurologic complications in regional anesthesia and pain medicine. **Regional Anesthesia and Pain Medicine**, v. 35, n. 2, p. 152–161, 2010. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20079014/>. Acesso em: 06 maio 2026.

VAUGHAN, N. et al. Multimodal analgesia for postoperative pain management. *Anesthesia & Analgesia*, v. 117, n. 5, p. 1107–1118, 2013. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24005147/>. Acesso em: 06 maio 2026.

FLEISHER, L. A. et al. Perioperative cardiac evaluation and management of patients undergoing noncardiac surgery. *Circulation*, v. 130, n. 24, p. 2215–2245, 2014. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25472984/>. Acesso em: 06 maio 2026.

WEISER, T. G. et al. An estimation of the global volume of surgery: a modelling strategy based on available data. **The Lancet**, v. 372, n. 9633, p. 139–144, 2016. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18582931/>. Acesso em: 06 maio 2026.

HALL, J. E. et al. *Guyton and Hall Textbook of Medical Physiology*. 13. ed. Philadelphia: Elsevier, 2015. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/>. Acesso em: 06 maio 2026.

MAGDER, S. et al. Perioperative hemodynamic instability and outcomes. **Critical Care Clinics**, v. 33, n. 1, p. 1–15, 2017. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27914512/>. Acesso em: 06 maio 2026.