

NEUROCIRURGIA CRANIANA ELETIVA: CARACTERIZAÇÃO CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICA, ANESTÉSICA-CIRÚRGICA, HEMOTRANSFUSIONAL E FARMACOLÓGICA

DALLA MARIA, L.¹; SOUSA, R. S.²; DE ARAÚJO, J. M.³; ESTEFANO, P. C.⁴;
VENDRAME, E.⁵; DA SILVA, S. G.⁶; PAGNUSSATT NETO, E.⁷;
LINDEMANN, I. L.⁸

Introdução: As neurocirurgias cranianas eletivas apresentam alta complexidade e elevado risco de morbimortalidade, demandando integração entre avaliação clínica, manejo anestésico, abordagem cirúrgica, condutas transfusionais e uso racional de fármacos. Desse modo, a caracterização minuciosa desses aspectos é essencial para otimizar protocolos e reduzir complicações perioperatórias. **Objetivos:** Diante do exposto, este estudo visa caracterizar o perfil clínico-epidemiológico, o ato anestésico-cirúrgico, a hemotransfusão e a abordagem farmacológica intraoperatória. **Metodologia:** Estudo transversal realizado em hospital terciário de Passo Fundo, Rio Grande do Sul-, incluindo indivíduos com idade igual ou superior a 18 anos submetidos à neurocirurgia craniana eletiva de janeiro de 2020 a dezembro de 2022. Após aprovação ética, os dados foram coletados em prontuários eletrônicos e assim, o perfil clínico-epidemiológico foi investigado no período pré-operatório, enquanto o ato anestésico-cirúrgico, os aspectos hemotransfusionais e a abordagem farmacológica foram analisadas no período intraoperatório. A estatística descritiva consistiu em estimativas das frequências absolutas (n) e relativas (%) das variáveis categóricas. **Resultados:** Amostra de 97 participantes, destacando-se sexo feminino (50,5%), idade igual ou superior a 60 anos (42,3%), participantes com cônjuge (54,6%), brancos (92,8%), com ensino médio completo (30,7%), exercício de atividade remunerada (54,2%), peso inadequado (58,1%), tabagismo atual ou prévio (34,0%), etilismo atual ou prévio (64,9%), atopia medicamentosa (9,3%), comorbidades (95,9%), uso contínuo de medicamentos (88,7%) e cirurgias prévias (86,6%). Em relação à caracterização do ato anestésico-cirúrgico, evidenciou-se tempo cirúrgico superior a 240 minutos (41,2%), anestesia geral (100,0%), intubação orotraqueal (100,0%) e decúbito dorsal (92,8%). Em relação aos aspectos transfusionais, 52,6% exibiram reserva de hemocomponentes, sendo 50,5% de concentrado de hemácias e 2,1% de concentrado de plaquetas, e a transfusão foi realizada em 34,0% dos procedimentos, sendo 32,0% de concentrado de hemácias e 2,1% de concentrado de plaquetas. Quanto à abordagem farmacológica intraoperatória, observou-se o uso frequente do Propofol (92,8%) - sedativo, Remifentanil (96,9%) - anestésico opioide, Sevoflurano (11,3%) - anestésico inalatório, Lidocaína Endovenosa (92,8%) - analgésico adjuvante, Cisatracúrio (82,5%) - bloqueador neuromuscular, Sugamadex (19,6%) - reversor de bloqueio neuromuscular e Levobupivacaína (72,2%) - anestésico local. **Conclusões:** Os resultados sugerem que a

neurocirurgia craniana eletiva é realizada, predominantemente, em mulheres com exposição a fatores de risco, comorbidades e cirurgias prévias, exigindo avaliação pré-operatória criteriosa. O predomínio de anestesia geral com intubação orotraqueal e procedimentos prolongados confirma a complexidade desses casos. A hemotransfusão ocorreu em, aproximadamente, um terço dos pacientes, reforçando a importância de protocolos hemoterápicos individualizados. O padrão farmacológico demonstrou uso consolidado de agentes hipnóticos, opioides e bloqueadores neuromusculares, associado a estratégias multimodais de analgesia e reversão segura. Ademais, esses achados foram consistentes com a literatura científica e contribuem para o planejamento perioperatório, reforçando a necessidade de práticas baseadas em evidências para otimizar a assistência perioperatória, a segurança intra-hospitalar e o prognóstico clínico.

Palavras-chave: neuroanestesia; analgesia e anestesia; assistência perioperatória; perfil de saúde.

Instituição Financiadora: não se aplica

Aspectos Éticos: CEP-UFFS nº 6.282.730

¹Lucas Dalla Maria, discente, curso de Medicina, Universidade Federal da Fronteira Sul - *campus* Passo Fundo, lucasdallamaria@gmail.com

²Rilary Silva Sousa, discente, curso de Medicina, Universidade Federal da Fronteira Sul - *campus* Passo Fundo, rilarysousa@outlook.com.br

³Jackson Menezes de Araújo, discente, curso de Medicina, Universidade Federal da Fronteira Sul - *campus* Passo Fundo, jackson.araujo@estudante.uffs.edu.br

⁴Paulo César Estefano, discente, curso de Medicina, Universidade Federal da Fronteira Sul - *campus* Passo Fundo, paulo.estefano@estudante.uffs.edu.br

⁵Eduarda Vendrame, médica, vendrame.eduarda@gmail.com

⁶Shana Ginar da Silva, docente, curso de Medicina, Universidade Federal da Fronteira Sul - *campus* Passo Fundo, shana.silva@uffs.edu.br

⁷Eugenio Pagnussatt Neto, médico Anestesiologista, Clínica de Anestesiologia e Medicina Perioperatória (CAMP) e preceptor do programa de residência médica em Anestesiologia, Universidade Federal da Fronteira Sul e Hospital de Clínicas de Passo Fundo, md.eugenio@gmail.com

⁸Ivana Loraine Lindemann, docente, curso de Medicina, Universidade Federal da Fronteira Sul - *campus* Passo Fundo, ivana.lindemann@uffs.edu.br