



Anestesia na Cesariana



A cesariana é um parto cirúrgico em que o bebé é retirado do útero materno.

A decisão de realizar uma cesariana é tomada, pelo médico obstetra e depende de vários fatores. A cesariana pode ser programada (eletiva) ou urgente. Para a realização da cesariana, tal como para qualquer cirurgia, é necessário recorrer à anestesia. A anestesia é sempre efetuada por um médico anestesiológista.



Linha de apoio à grávida
964 020 654 · 964 020 688

nascersaojoao@chs.j.min-saude.pt
www.chsj.pt/nascersaojoao



OBS-IM167-0



SÃO JOÃO

Preparação

- A grávida não deverá ingerir qualquer alimento nas 6 horas que antecedem a cesariana.
- A grávida será questionada acerca da evolução da sua gravidez e problemas associados, doenças, cirurgias anteriores, alergias, medicação habitual, peso, altura, entre outros.
- O médico anestesiológico irá explicar o tipo de anestesia adequado a cada caso. Sempre que possível é preferida a anestesia locorregional.
- Existe, quase sempre, a possibilidade de ter um acompanhante durante a cesariana. Este estará presente apenas após a realização da anestesia.

Tipos de anestesia

A anestesia pode ser de dois tipos: locorregional ou geral.

Anestesia locorregional

Consiste na eliminação da sensação dolorosa em determinada região do corpo. Permite que a mãe permaneça acordada durante a cirurgia e assista ao nascimento do seu filho. Realiza-se pela introdução de uma agulha na coluna vertebral da mãe, na região lombar, através da qual se injeta anestésico local na proximidade dos nervos que conduzem a sensação dolorosa. **Pode ser de 3 tipos: espinal, epidural e combinada (espinal-epidural).**

Na **anestesia espinal** ou **raquianestesia** usa-se uma agulha muito fina e a injeção é feita muito próxima da medula espinal, pelo que uma

pequena quantidade de anestésico é suficiente para produzir uma anestesia intensa.

Na **anestesia epidural** introduz-se, na coluna vertebral, um pequeno tubo (catéter) através da agulha epidural, permitindo administrar o anestésico local sempre que necessário. Comparativamente à raquianestesia, na epidural usam-se doses mais elevadas de anestésico local sendo necessário mais tempo para começar a fazer efeito.

A **anestesia combinada espinal-epidural** é uma combinação das duas: a espinal, que permite uma anestesia rápida para a realização da cesariana e a epidural, que possibilita a administração de mais anestésico local através do catéter, se for necessário, e a injeção de analgésicos para o controlo da dor do pós-operatório.

Preparação para a anestesia locorregional

O anestesista e o enfermeiro irão ajudar a colocar a grávida na posição adequada (sentada ou deitada sobre o lado esquerdo). A grávida irá sentir mexer nas costas, desinfetar a pele com um líquido frio e depois uma pequena picada de anestesia local. É muito importante que colabore com os profissionais de saúde e que se mantenha imóvel durante a realização da técnica. Irá sentir uma pressão nas costas e, por vezes, um pequeno choque. À medida que a anestesia se instala, é normal que a grávida comece a sentir as pernas

pesadas, quentes e com formigueiros. Também pode sentir a barriga dormente. Não sentirá dor, apenas uma certa pressão ou sensação de repuxamento durante a cesariana.

Pode haver alguns efeitos adversos, nomeadamente tonturas ou enjoo devido à diminuição da tensão arterial (facilmente tratável), entorpecimento transitório das pernas, prurido ligeiro e dores de cabeça (em menos de 1% e tratáveis na maior parte das vezes com repouso e analgésicos). As complicações sérias são extremamente raras. A anestesia loco-regional tem pouco ou nenhum efeito no bebé.

Anestesia Geral

Consiste na perda do estado de consciência e da sensação de dor. Realiza-se pela injeção de fármacos através dum catéter previamente colocado numa veia. Após a indução do sono, é colocado um tubo na traqueia através do qual se fornece oxigénio e gases anestésicos. Este tubo ajuda a proteger os pulmões dum possível vómito. A anestesia geral é menos utilizada, sendo reservada para situações de emergência ou no caso de haver contra-indicações para anestesia locorregional.

Habitualmente, toda a preparação para a cirurgia (desinfecção da pele e algáliação) é feita antes de a grávida adormecer, para que o bebé esteja o menos tempo possível sob o efeito da medicação.

Tonturas, náuseas e sono poderão surgir após a anestesia e deverão desaparecer ao fim de pouco tempo. As complicações sérias são raras, estando sobretudo relacionadas com a dificuldade na entubação traqueal. Apesar de alguns fármacos usados na anestesia geral poderem passar para o bebé, o seu efeito desaparece rapidamente.

No caso de se optar pela anestesia geral, não será permitida a presença de acompanhante no interior da sala de operações.

Recobro

Independentemente do tipo de anestesia, a mãe e o bebé ficarão habitualmente na sala de recobro do bloco operatório durante cerca de duas horas após o fim da cesariana, onde poderá permanecer acompanhada.

Seja qual for a situação (cesariana programada ou urgente) e independentemente do tipo de anestesia escolhida (geral ou locorregional), a grávida não sentirá dor durante o procedimento e estará sempre sob a vigilância do anestesista.

[Consulte o nosso site e mantenha-se informada sobre as próximas datas das sessões de esclarecimento.](#)