



TÉCNICAS ANESTÉSICAS NA CESARIANA E SEUS IMPACTOS MATERNOS E NEONATAIS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Nataly Maria Bezerra de Luna¹

Talita Queiroz Ferraz²

Luiz Felipe Martins Monteiro³

Carlos Roberto Gomes da Silva Filho³

Daniel Galdino de Araújo Pereira¹

Grazielle Medeiros da Silva¹

Gabrielle Medeiros da Silva¹

José Roberto dos Santos Neto¹

Mariana Cabral Menezes Domingues¹

Victor Daniel Gomes Martinho¹

Maria Vitória Ferreira da Costa¹

Ariel Eugênio Salgueiro de Almeida⁴

- 1- Graduando em Medicina pela AFYA Faculdade Ciências Médicas da Paraíba;
- 2- Graduando em Medicina pela Universidade Potiguar- UNP;
- 3- Médico pelo Centro Universitário de João Pessoa;
- 4- Médico orientador pela Universidade Federal da Paraíba.

RESUMO:

A cesariana é um dos procedimentos cirúrgicos mais realizados na prática obstétrica contemporânea, e a escolha da técnica anestésica representa um fator central para a segurança materna e neonatal. Diante da elevada frequência desse procedimento e da diversidade de abordagens anestésicas disponíveis, torna-se fundamental compreender os impactos clínicos associados à anestesia regional e à anestesia geral, bem como os fatores que influenciam sua indicação. O presente artigo tem como objetivo revisar e descrever as principais técnicas anestésicas utilizadas na cesariana, destacando suas características, indicações, limitações e repercussões nos desfechos maternos e neonatais. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, de natureza descritiva e explicativa, realizada por meio de buscas nas bases de dados LILACS, MEDLINE/PubMed e IBECs, utilizando descritores relacionados à cesariana, anestesia e desfechos feto-maternos. Foram incluídos artigos completos publicados nos últimos 10 anos, nos idiomas português e inglês. Após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, nove estudos compuseram a amostra final. Os resultados demonstram que a anestesia regional, especialmente a raquidiana e a peridural, está associada a melhores desfechos maternos e neonatais, incluindo maior estabilidade hemodinâmica, melhor controle da dor e menor morbidade quando comparada à anestesia geral. Entretanto, complicações específicas, como a cefaleia pós-punção dural, permanecem relevantes, embora sua incidência tenha sido reduzida com o uso de agulhas modernas. Evidenciou-se também que o uso evitável da anestesia geral está associado a maior risco de complicações maternas, piores desfechos perinatais e maior intensidade de dor pós-operatória. Além disso, estudos apontam lacunas no conhecimento das



gestantes sobre anestesia para cesariana. Conclui-se que a anestesia na cesariana deve ser compreendida de forma ampliada, integrando aspectos técnicos, educacionais e sociais. A priorização da anestesia regional, o fortalecimento da educação pré-natal e a promoção da equidade no cuidado obstétrico são estratégias.

Palavras-Chave: Cesariana; Raqui-Anestesia; Peridural; Geral; Anestesia; Desfecho Fetomaternal.

Área Temática: Medicina.

E-mail do autor principal: natalyluna2001@gmail.com

1. INTRODUÇÃO

A cesariana constitui um dos procedimentos cirúrgicos mais realizados na prática obstétrica contemporânea, sendo a escolha da técnica anestésica um elemento central para a segurança materna e neonatal. Nesse contexto, a anestesia exerce papel fundamental na prevenção de complicações, no conforto materno e na otimização dos desfechos perioperatórios, tornando imprescindível a compreensão crítica das diferentes modalidades anestésicas empregadas na cesariana e de seus impactos clínicos (Iddrisu; Khan., 2021).

Após um aumento quase contínuo desde 1996, a cesariana permanece como a cirurgia de grande porte mais frequentemente realizada entre mulheres nos Estados Unidos, atingindo uma taxa de 32,8% em 2012. Apesar dessa elevada frequência, ainda há escassez de dados de alta qualidade que avaliem de forma consistente os efeitos das diferentes técnicas anestésicas sobre a morbidade materna e neonatal, bem como a real frequência de utilização de cada método. As técnicas anestésicas empregadas na cesariana, como a anestesia regional (raquidiana, peridural ou combinada raqui-peridural) e a anestesia geral, demonstram impacto direto em desfechos de curto prazo, incluindo estabilidade hemodinâmica materna, controle da dor, tempo de recuperação pós-operatória e incidência de náuseas, vômitos e cefaleia pós-punção dural. Além disso, podem influenciar desfechos neonatais imediatos, como o escore de Apgar, a necessidade de reanimação neonatal e a adaptação respiratória ao nascimento (Shin *et al.*, 2016).

A escolha da técnica anestésica também pode repercutir em desfechos de longo prazo, como a qualidade da analgesia pós-operatória, a mobilização precoce, o risco de complicações tromboembólicas e a satisfação materna com a experiência do parto, bem como variações nas doses de anestésicos locais, uso de adjuvantes intratecais ou a indicação precisa da anestesia geral, ainda são pouco exploradas de forma sistemática na literatura, e não se conhece plenamente a frequência com que são empregadas na prática clínica da cesariana (Lyell *et al.*, 2016).

Portanto, o objetivo deste artigo é revisar e descrever as principais técnicas anestésicas utilizadas na cesariana, abordando suas características clínicas, indicações e limitações, com ênfase nos fatores que influenciam a escolha do método anestésico.

Nesse viés, as técnicas anestésicas na cesariana exercem influência direta sobre a segurança materna e neonatal, podendo impactar desfechos perioperatórios e pós-operatórios imediatos. Entretanto, diferenças clínicas entre as modalidades anestésicas, bem como a semelhança de alguns efeitos adversos iniciais, podem dificultar a identificação precoce de complicações e a escolha da estratégia mais adequada em determinados contextos clínicos. Diante disso, torna-se necessário aprofundar o conhecimento sobre as indicações, benefícios e limitações de cada técnica. Este artigo se justifica pela relevância de reunir e atualizar informações sobre as técnicas anestésicas utilizadas na cesariana, para promover maior segurança e qualidade assistencial.

2. METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa bibliográfica do tipo integrativa, de natureza descritiva e explicativa. A revisão integrativa possibilita a incorporação das evidências na prática clínica. Tendo com finalidade reunir e sintetizar resultados de pesquisas acerca de determinados temas, de maneira sistemática e ordenada (Mendes *kds et al.*, 2008).

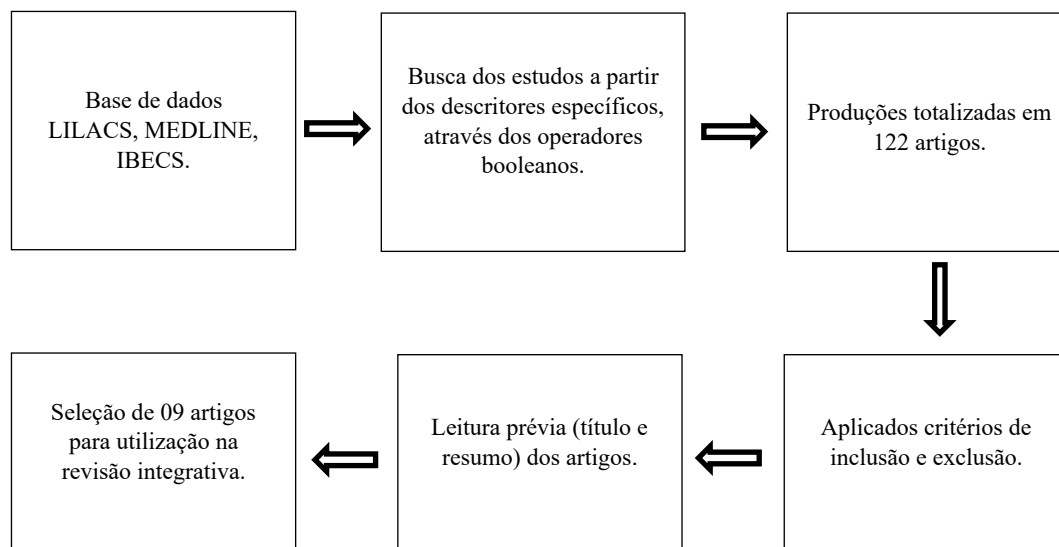
Nesse contexto, verificou-se o acervo disponível nas bases de dados a respeito das principais técnicas anestésicas utilizadas na cesariana. A busca na literatura foi realizada por meio do levantamento das produções científicas, utilizando bases de dados disponíveis na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS): Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), USA National Library of Medicine (MEDLINE/PubMed) e Índice Bibliográfico Español de Ciencias de la Salud (IBECS). Foram consideradas apenas publicações na forma de artigos científicos, conforme preconiza as regras de elaboração de revisões integrativas.

A busca foi concretizada por meio da articulação dos descritores cadastrados nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): cesarean section; spinal; epidural; general; anesthesia; feto-maternal e outcome. Foram utilizados os operadores booleanos AND e OR.

A análise dos artigos foi conduzida a partir da aplicação criteriosa de critérios de inclusão e exclusão previamente definidos. Como critérios de inclusão, foram selecionados estudos disponíveis na íntegra em meio eletrônico, publicados nos últimos 10 anos, nos idiomas português e inglês, e que apresentassem relevância direta com a temática proposta. Foram adotados como critérios de exclusão os artigos que não abordavam diretamente o tema após a

leitura do título, resumo ou descritores, publicações duplicadas, cartas ao editor, editoriais, relatos de caso, estudos publicados em outros idiomas que não o português ou o inglês, bem como aqueles publicados antes de 2016. O processo de seleção e triagem dos estudos está representado de forma esquemática no Fluxograma 1.

Fluxograma 1. Esquematização referente à busca de dados da presente pesquisa.



Fonte: Autores, 2026.

Ao todo foram recuperados 122 estudos, nos quais após o filtro seletivo da proposta, resultaram-se 09 presentes na base de dados MEDLINE, os quais foram incluídos na análise e serviram de embasamento para a presente revisão integrativa e melhor análise do tema em questão.

3. RESULTADOS E DISCUSSÕES

As pacientes foram submetidas à cesariana sob anestesia geral, raquidiana ou epidural, conforme protocolos institucionais, após avaliação pré-operatória e consentimento informado. A anestesia geral incluiu indução com fentanil e propofol, uso de cisatracúrio quando indicado, manutenção com isoflurano e reversão neuromuscular ao final do procedimento. A anestesia raquidiana foi realizada nos níveis L3–L4 ou L4–L5, com bupivacaína associada a fentanil, enquanto a epidural incluiu dose-teste com lidocaína e infusão de bupivacaína e fentanil, com retirada do cateter ao término da cirurgia. No que se refere às complicações relacionadas às técnicas anestésicas, observou-se que, entre as pacientes submetidas à anestesia raquidiana,

uma parcela apresentou cefaleia pós-punção dural, de intensidade leve a moderada, com resolução mediante tratamento conservador, sem necessidade de intervenções invasivas. Ainda nesse grupo, episódios transitórios de hipotensão arterial foram registrados, demandando reposição volêmica adicional e, em alguns casos, uso de vasopressores (Al-husban et al., 2021).

Algumas das pacientes submetidas à anestesia geral, apresentaram complicações respiratórias leves no pós-operatório imediato, como dessaturação transitória e necessidade de oxigenoterapia suplementar, além de maior incidência de náuseas e vômitos pós-operatórios. No grupo submetido à anestesia epidural, foram observados eventos adversos menos frequentes, predominantemente relacionados a falhas parciais do bloqueio e necessidade de complementação anestésica, sem repercussões clínicas significativas. De modo geral, as complicações apresentaram caráter autolimitado, sem registro de eventos graves ou óbitos maternos, permitindo adequada recuperação pós-operatória em todos os grupos (Le Gouez; Bonnet, 2016).

Na anestesia peridural, realizada com agulhas apropriadas, de grosso calibre, a cefaleia pós-punção ocorre em cerca de 75% das gestantes nas quais ocorre perfuração accidental. Quando o acidente de punção ocorre em 0,4% das vezes, a incidência corrigida ou global de cefaleia em anestesia peridural para cesárea é de 0,3%, valor bem inferior àquele determinado pelas agulhas de raquianestesia disponíveis normalmente nos nossos hospitais. A utilização das novas agulhas para raquianestesia está aproximando a incidência de cefaleia pós-raqui, cuja perfuração da aracnóide é intencional, daquela associada à prática da anestesia peridural com o risco de perfuração accidental. Nos serviços onde a incidência de perfuração accidental for entre 1 e 2%, a incidência de cefaleia na população obstétrica passa a ser semelhante nas duas técnicas (Carvalho; Butwick., 2017).

Nesse cenário, evidências recentes demonstram que o uso desnecessário da anestesia geral na cesariana está associado a maior risco de complicações maternas, incluindo eventos adversos graves relacionados à anestesia, infecção do sítio cirúrgico e tromboembolismo venoso. Nesse sentido, observam-se também piores desfechos maternos e perinatais. Além disso, esse cenário torna-se mais evidente em contextos marcados por disparidades raciais, socioeconômicas e por limitações na disponibilidade de recursos. Ademais, essa técnica tem sido associada a maior intensidade de dor pós-operatória e a taxas mais elevadas de depressão pós-parto com necessidade de hospitalização (Ring; Landau; Delgado, 2021).

Por outro lado, embora as taxas de anestesia geral para cesariana tenham diminuído globalmente e não representem mais um fator predominante de mortalidade materna relacionada à anestesia, torna-se fundamental, portanto, fortalecer estratégias que reduzam seu uso evitável, por meio da identificação precoce de pacientes e situações de risco, bem como da ampliação do acesso e da indicação adequada da anestesia regional (Jafarzadeh *et al.*, 2019).

O estudo de Butwick et al. (2016), com mais de 50 mil mulheres submetidas à cesariana nos Estados Unidos, identificou disparidades raciais e étnicas no tipo de anestesia utilizada. Mesmo após ajustes clínicos, mulheres afro-americanas, hispânicas e de outros grupos não hispânicos apresentaram maiores chances de receber anestesia geral em comparação às caucasianas, destacando desigualdades relevantes na prática da anestesia obstétrica e a necessidade de promover maior equidade no cuidado.

De forma integrada, os estudos demonstram que a técnica anestésica na cesariana impacta significativamente os desfechos clínicos e é influenciada por fatores técnicos, educacionais e sociais. Al-Husban et al. (2021) reforçam a segurança de protocolos anestésicos padronizados, enquanto Endalew et al. (2022) evidenciam que apenas 56,5% das gestantes apresentaram bom conhecimento e 50,8% atitude positiva em relação à anestesia para cesariana, associando melhores resultados ao maior nível de escolaridade e ao acesso à informação.

Carvalho e Butwick (2017) destacam diferenças entre técnicas regionais, mostrando que a cefaleia pós-punção ocorre em cerca de 75% dos casos de perfuração acidental na peridural, embora a incidência global corrigida seja baixa ($\approx 0,3\%$), aproximando-se da raquianestesia com o uso de agulhas modernas. Em contraponto, Ring, Landau e Delgado (2021) e Jafarzadeh et al. (2019) apontam maior morbidade materna e piores desfechos quando a anestesia geral é utilizada de forma evitável.

Butwick et al. (2016) demonstraram disparidades raciais relevantes, com taxas de anestesia geral de 11,3% em mulheres afro-americanas, comparadas a 5,2% em caucasianas, evidenciando desigualdades no cuidado. Em conjunto, os dados reforçam a importância de priorizar a anestesia regional, ampliar a educação pré-natal e promover equidade na prática anestésica obstétrica.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise dos estudos evidencia que a anestesia na cesariana vai além de uma escolha técnica, estando diretamente relacionada à segurança, ao bem-estar e à experiência da mulher no momento do parto. A anestesia regional destaca-se como a opção mais segura na maioria dos casos, associada a melhores desfechos maternos e neonatais; entretanto, seu uso ainda convive com desafios, como o emprego evitável da anestesia geral, o receio de complicações e as desigualdades no acesso ao cuidado.

Nesse contexto, torna-se essencial fortalecer a comunicação entre profissionais de saúde e gestantes, investir em educação pré-natal e adotar uma abordagem centrada na mulher, baseada em evidências e na equidade.

REFERÊNCIAS

- AL-HUSBAN, Naser et al. Anesthesia for cesarean section: retrospective comparative study. **International Journal of Women's Health**, p. 141-152, 2021.
- BUTWICK, Alexander J. et al. Racial and ethnic disparities in mode of anesthesia for cesarean delivery. **Anesthesia & Analgesia**, v. 122, n. 2, p. 472-479, 2016.
- CARVALHO, Brendan; BUTWICK, Alexander J. Analgesia pós-cesariana no parto. **Best Practice & Research Clinical Anaesthesiology**, v. 31, n. 1, p. 69-79, 2017.
- ENDALEW, Mekides et al. Knowledge and attitude towards anesthesia for cesarean section and its associated factors among pregnant women attending antenatal care: A cross sectional study. **Annals of Medicine and Surgery**, v. 75, p. 103299, 2022.
- IDDRISU, Mahadi; KHAN, Zahid Hussain. Anesthesia for cesarean delivery: general or regional anesthesia—a systematic review. **Ain-Shams Journal of Anesthesiology**, v. 13, n. 1, 2021.
- JAFARZADEH, Abdollah et al. Cesarean or cesarean epidemic?. 2019.
- LE GOUEZ, A.; BONNET, M.-P. Anestesia para cesárea. **EMC-Anestesia-Reanimación**, v. 42, n. 1, p. 1-11, 2016.
- LYELL, Deirdre J. et al. Surgical techniques at cesarean delivery: a US survey. **The Surgery Journal**, v. 2, n. 04, p. e119-e125, 2016.
- MENDES KDS., et al. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto & Contexto – Enfermagem**, 2008; 17(4): 758–764.
- RING, Laurence; LANDAU, Ruth; DELGADO, Carlos. The current role of general anesthesia for cesarean delivery. **Current anesthesiology reports**, v. 11, n. 1, p. 18-27, 2021.
- SHIN, Young Duck et al. The effect of anaesthesia technique on caesarean section. **Pakistan Journal of Medical Sciences**, v. 32, n. 1, p. 147, 2016.