**NÁUSEAS E VÔMITOS INTRAOPERATÓRIOS NA CESARIANA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA**

1Alaor Cabral de Melo Neto; 2Guilherme da Costa Martins; 3Izadora Sant’ana Barrozo de Siqueira; 4João Antônio Lopes.

1,3Acadêmicos de Medicina da Pontifícia Universidade Católica de Goiás – PUC-GO, Goiânia, Goiás, Brasil. 2Acadêmico de Medicina da Universidade Federal de Goiás – UFG, Goiânia, Goiás, Brasil. 4Médico, Pontifícia Universidade Católica de Goiás – PUC-GO, Goiânia, Goiás, Brasil.

**E-mail do Autor Principal:** alaorneto8@gmail.com

**Eixo Temático:** Eixo Transversal

**Introdução:** Náuseas e vômitos intraoperatórios (NVIO) são sintomas comuns experimentados por cerca de 70% a 80% das parturientes durante a cesariana, quando submetidas a anestesia raquidiana. Esta condição está relacionada a fatores específicos da paciente, do procedimento anestésico e cirúrgico. Entre os fatores contribuintes estão a ocorrência de hipotensão, exteriorização uterina, estimulação visceral e uso de uterotônicos, como a ocitocina e carboprost. A prevenção eficaz de NVIO resulta em melhor qualidade da anestesia e, consequentemente, na segurança do paciente durante o procedimento cirúrgico, sendo extremamente importante que os métodos profiláticos, farmacológicos ou não farmacológicos, de náuseas e vômitos sejam estudados e validados para garantir melhor segurança e conforto das pacientes durante o parto. **Objetivo**: Identificar, analisar e sintetizar os resultados sobre náuseas e vômitos intraoperatórios na cesariana, além dos fatores de risco e intervenções preventivas com o intuito de fornecer uma visão atualizada sobre o tema. **Metodologia:** A busca pela literatura foi realizada no PubMed, de trabalhos publicados nos últimos 5 anos, com as expressões "nausea and vomiting" e "cesarean", combinados pelo operador booleano AND. Foram encontrados 46 artigos, sendo que 11 se adequaram ao tema e critérios de inclusão desta revisão. Os critérios de inclusão foram artigos publicados em inglês, ensaios clínicos randomizados e estudos transversais. Os critérios de exclusão foram relatos de casos, estudos não pertinentes ao tema desta revisão e publicados em idiomas diferentes do inglês. **Resultados e Discussão:**  De acordo com os resultados dos artigos, a incidência de NVIO na cesariana está relacionada a idade maior que 30 anos, ausência de oxigênio suplementar intraoperatório, uso de ocitocina, cirurgia de emergência e primíparas. Quanto aos métodos profiláticos, constatou-se que o uso de brometo de N-butilescopolamina reduz a incidência de NVIO significativamente. A administração de mepivacaína a 2% não foi eficaz. Quanto ao uso de midazolam associado a pequenas doses de fentanil, a incidência foi significativamente menor em comparação ao midazolam isolado. Além disso, a estimulação elétrica transcutânea no ponto de acupuntura P6 obteve resultados semelhantes ao uso de antieméticos profiláticos, demonstrando ser uma alternativa eficaz e segura. A infusão contínua de propofol em doses sub-hipnóticas, após a administração de carboprost, reduziu os sintomas causados pelo agente uterotônico. Quanto à granisetrona, a incidência dos sintomas não foi significativa em relação ao aumento da dose de 1mg para 3mg. A administração combinada de propofol e metoclopramida demonstrou-se eficaz na prevenção dos sintomas intraoperatórios. O uso de pastilhas de gengibre mostrou-se eficaz, pois não houve diferença estatística significativa quando comparado a metoclopramida. **Considerações Finais:** Em suma, os resultados dos estudos revisados destacam a importância de identificar os fatores de risco associados à NVIO em cesarianas e utilizar estratégias profiláticas adequadas. O uso de brometo de N-butilescopolamina, pastilhas de gengibre, propofol associado a metoclopramida e a estimulação elétrica transcutânea no ponto P6 surgem como opções para reduzir a incidência de NVIO. No entanto, é importante ressaltar que mais pesquisas são necessárias para confirmar essas descobertas e aprimorar as abordagens de prevenção e controle de NVIO em cesarianas.

**Palavras-chave:** Náuseas; Vômitos; Cesariana; Intraoperatório

**Referências**

CHEKOL B; ZEWUDU F; ESHETIE D; TEMESGEN N; MOLLA E. Magnitude and Associated Factors of Intraoperative Nausea and Vomiting among Parturients Who Gave Birth with Cesarean Section under Spinal Anesthesia at South Gondar Zone Hospitals, Ethiopia. **Annals of medicine and surgery (2012)**, v. 66, p. 102383, 2021.

MOKINI Z; GENOCCHIO V; FORGET P; PETRINI F. Metoclopramide and Propofol to Prevent Nausea and Vomiting during Cesarean Section under Spinal Anesthesia: A Randomized, Placebo-Controlled, Double-Blind Trial. **Journal of clinical medicine**, v. 11, n. 1, 2021. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35011852/>. Acesso em: 1 jan. 12DC.

PAKNIAT H; LALOOHA F; MOVAHED F; BOOSTAN A; KHEZRI MB; HEDBERG C; HOSSEINI MA. The Effect of Ginger and Metoclopramide in the Prevention of Nausea and Vomiting during and after Surgery in Cesarean Section under Spinal Anesthesia. **Obstetrics & gynecology science**, v. 63, n. 2, p. 173–180, 2020.

SHIN DW; KIM Y; HONG B; YOON SH; LIM CS; YOUN S. Effect of Fentanyl on Nausea and Vomiting in Cesarean Section under Spinal Anesthesia: A Randomized Controlled Study. **The Journal of international medical research**, v. 47, n. 10, p. 4798–4807, 2019.

TAN HS; HABIB AS. The Optimum Management of Nausea and Vomiting during and after Cesarean Delivery. **Best practice & research. Clinical anaesthesiology**, v. 34, n. 4, p. 735–747, 2020.