

SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRO.UBCME-MEAC.002	
Título do Documento	ANESTESIA PARA CESÁREA	Emissão: 19/11/2025	Próxima revisão: 19/11/2027
		Versão: 4	

1. OBJETIVO

Orientar aos médicos anestesiológicos e demais colaboradores da instituição quanto à realização da anestesia para cesárea, tendo em vista a segurança do ato anestésico.

2. AVALIAÇÃO PRÉ-ANESTÉSICA

- Buscar junto à paciente e ao prontuário médico informações sobre febre, coagulopatias, alergias, comorbidades, medicações de uso rotineiro e existência de complicações em anestésias anteriores.
- Questionar sobre o acompanhamento pré-natal.
- Certificar-se sobre o tempo de jejum (Tabela 1).
- Verificar nas cesáreas eletivas o tempo de jejum semelhante às cirurgias eletivas de forma geral.

Tabela 1 – Recomendações do tempo de jejum para cesárea

TEMPO DE JEJUM PARA CESÁREA CONFORME ÚLTIMA DIETA		
Dieta	Alimentos	Tempo de jejum
Dieta líquida restrita	Água, chá, café, suco de frutas sem polpa e coados (sem bagaço) e com pouco açúcar e gelatina	2 horas
Dieta pastosa	Chá e torradas, leite, biscoitos tipo “Cream Craker”	6 horas
Dieta branda/geral	Refeição	8 horas

Fonte: Adaptado de CARVALHO *et al.* (2018)

3. PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO PARA ANESTESIA

- Checar fluxo de gases frescos;
- Verificar aspirador, estrutura e funcionalidade do aparelho de anestesia;
- Conferir material de vias aéreas;
- Realizar a abertura da bandeja de bloqueio regional somente quando o anestesiológico autorizar.

4. TÉCNICA ANESTÉSICA – RAQUIANESTESIA

- Aspirar, diluir e identificar nas respectivas seringas os seguintes fármacos antes do início da anestesia:
 - Vasopressor (escolher um dos dois medicamentos abaixo):
 - Etilefrina** – 1 ampola = 10mg: Diluir em 9 ml de água destilada (solução 1mg/ml). Critério de utilização – *bolus* de 1 ml (0,1mg) – se queda de Pressão Arterial (PA) sistólica \geq 10% da PA sistólica observada no início do procedimento;
 - Metaraminol** – 1 ampola = 10mg: Diluir em 10 ml, retirar 1 ml da solução e rediluir para 20 ml (solução 50 mcg/ml = 0,05 mg/ml). Administrar 1 a 2 ml da nova solução se queda de PA sistólica \geq 10% da PA sistólica observada no início do procedimento.

SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRO.UBCME-MEAC.002	
Título do Documento	ANESTESIA PARA CESÁREA	Emissão: 19/11/2025	Próxima revisão: 19/11/2027
		Versão: 4	

Atentar para bradicardia reflexa;

- Uterotônico:
 - **Ocitocina:** 3 Unidades Internacionais (UI) em infusão lenta endovenosa (30 segundos), seguidas de dose de manutenção (20 UI diluídas em 500 ml de SF a 0,9% com velocidade de infusão de 125 ml/h ou 40 gotas/min) por 12 horas. Caso não obtenha resposta a essa dose de ataque, repete-se bolus de 3 UI a cada 3 minutos por mais duas vezes. Se ainda assim não obter resposta, utilizar uterotônicos de segunda linha- metilergometrina (PAIVA *et al.*, 2021).
- **Caso não tenha sido administrado o antibiótico profilático anteriormente, conforme o protocolo de Profilaxia Antibiótica Cirúrgica (NÓBREGA; MORAIS, 2021), realizar a administração intravenosa no momento da chegada da paciente na sala cirúrgica.**
 - Antibiótico de primeira linha: cefazolina 2g se peso < ou igual a 120 kg e 3g se peso > 120kg, diluir em 20 ml de água destilada;
- Venoclise com cateter intravenoso periférico Nº 20 ou 18, de preferência em membro superior esquerdo. Hidratação com solução de Ringer Lactato – 500 a 1000 ml durante o período transoperatório. Não há necessidade de pré-expansão volêmica.
- Monitorização: cardioscópio, oxímetro de pulso, pressão arterial não-invasiva.
- O médico anestesiológista deve proceder a lavagem das mãos conforme o POP.SCIH-CH.001 – HIGIENIZAÇÃO SIMPLES DAS MÃOS ou POP.SCIH-CH.002 – FRICÇÃO ANTISSÉPTICA DAS MÃOS COM PREPARAÇÃO ALCOÓLICA antes da realização do bloqueio do neuroeixo.
- Preparo do material para realização da raquianestesia:
 - Agulha para raquianestesia descartável Nº 27, preferencialmente (disponíveis também Nº 25 e 26);
 - Em seringa de 5 ml aspirar lidocaína 2% para botão anestésico;
 - Em seringa de 1 ml, aspirar 60 a 80mcg de morfina;
 - Em seringa de 3 ml aspirar bupivacaína hiperbárica 0,5% - 12,5mg a 15mg (2,5 a 3 ml). Preferencialmente, usar 12,5 mg (2,5 ml) desse anestésico local, contudo, levar em consideração o tempo cirúrgico prolongado em um hospital-escola. Considerar a mesma dosagem para pacientes obesas mórbidas ou para gestação gemelar.
- Com a gestante sentada, realizar a punção em L3-L4. Considerar velocidade de administração da solução no espaço subaracnóideo de 1 ml a cada 20 segundos.
- Uso de fármacos adjuvantes:
 - Ondansetron 4mg intravenoso ao final da cirurgia. Objetivo: profilaxia de náuseas, vômitos e prurido no período pós-operatório;
 - Dipirona 30mg/kg intravenoso (2 ampolas + 16 ml de água destilada, via intravenosa), exceto se contra-indicações ou alergias;
 - Cetoprofeno 100mg em 100 ml de SF 0,9%, exceto se contra-indicações (alergias a anti-inflamatórios não esteroides, pré-eclâmpsia e eclâmpsia).

Qualquer mudança no protocolo, fica a critério das condições clínicas verificadas pelo médico anestesiológista que executará o procedimento.

SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRO.UBCME-MEAC.002	
Título do Documento	ANESTESIA PARA CESÁREA	Emissão: 19/11/2025	Próxima revisão: 19/11/2027
		Versão: 4	

A realização de anestesia geral para cesáreas é normalmente reservada quando esses procedimentos forem de caráter emergencial ou quando contraindicações à anestesia do neuroeixo estiverem presentes.

5. REFERÊNCIAS

- CARVALHO, A. M. *et al.* **Protocolo Clínico - Jejum Perioperatório**. Fortaleza, 2018. Disponível em: <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-nordeste/ch-ufc/aceso-a-informacao/protocolos-e-pops/protocolos-meac/maternidade-escola-assis-chateaubriand/anestesiologia/pro-med-anest-005-r3-jejum-perioperatorio.pdf/view>. Acesso em: 14 dez 2022.
- NÓBREGA, M. V. D.; MORAIS, D. V. **Protocolo Clínico - Profilaxia Antibiótica Cirúrgica**. Fortaleza, 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-nordeste/ch-ufc/aceso-a-informacao/protocolos-e-pops/protocolos-meac/maternidade-escola-assis-chateaubriand/servico-de-controle-de-infeccao-hospitalar/profilaxia-antibiotica-cirurgica-pro-scih-001.pdf/view>. Acesso em: 14 dez 2022.
- PAIVA, J. P. *et al.* **Protocolo de hemorragia pós-parto**. Fortaleza, 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-nordeste/ch-ufc/aceso-a-informacao/protocolos-e-pops/protocolos-meac/maternidade-escola-assis-chateaubriand/obstetricia/pro-med-obs-016-v11-hemorragia-pos-parto.pdf/view>. Acesso em: 14 dez 2022.

6. HISTÓRICO DE REVISÃO

VERSÃO	DATA	DESCRIÇÃO DA ALTERAÇÃO
3	27/02/2023	Alteração completa.
4	19/11/2025	Atualização de versão.

7. RESPONSÁVEIS PELO DOCUMENTO

ELABORAÇÃO/REVISÃO	
Antônia Maria de Carvalho, Claudia Regina Fernandes, Manoel Cláudio Azevedo Patrocínio, Tatiane Bezerra Moura, Cinara Gomes Eufrásio Machado, Denise Menezes Brunetta, Rosângela de Albuquerque Ribeiro, Jordana Parente Paiva.	
VALIDAÇÃO	
Rhaquel de Moraes Alves Barbosa Oliveira Chefe da Unidade de Gestão da Qualidade	Conforme Processo SEI nº 23533.036492/2025-15, assinado eletronicamente.
APROVAÇÃO	
Antonia Maria de Carvalho Chefe da Unidade de Urgência e Emergência	Conforme Processo SEI nº 23533.036492/2025-15, assinado eletronicamente.
Zeus Peron Barbosa do Nascimento Chefe do Setor Materno-Infantil	Conforme Processo SEI nº 23533.036492/2025-15, assinado eletronicamente.

Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada a fonte e sem fins lucrativos. 2025, Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. Todos os direitos reservados www.ebserh.gov.br