**Anestesia obstétrica: desafios fisiológicos e realidade brasileira**

Radmila Ferreira Monteiro¹, Isadora Melo Viana¹, Isabela Custódio Gomes Daia¹, João Baptista Carrijo².

1. Discente do curso de Medicina do Centro Universitário de Anápolis — UniEVANGÉLICA
2. Docente do curso de Medicina do Centro Universitário de Anápolis — UniEVANGÉLICA

**INTRODUÇÃO:** O período gestacional provoca alterações fisiológicas em diversos sistemas. Estas, alteram os esquemas de medicação nos tempos pré, durante e pós-parto. Assim, a anestesia obstétrica balanceia a diminuição da dor, manejo de doenças pré-existentes e a indução do parto nas gestantes. **OBJETIVOS:** Relatar o uso de medicamentos e procedimentos no período perinatal e efeitos encontrados conforme o medicamento administrado. **MÉTODOS:** Estudo do tipo revisão de literatura, descritivo, com buscas nas bases de dados SCIELO, Pubmed, Lilacs e Bireme. Incluiu-se artigos e livros com ano de publicação de 2013 a 2020, de acordo com a relevância temática e em obediência aos critérios de exclusão: trabalhos anteriores a 2013 e inferiores ao fator de impacto três. **DESENVOLVIMENTO:** A escolha do procedimento do parto, vaginal ou cesáreo, depende da urgência, condições maternas e fetais e escolha da mãe. No parto vaginal, a técnica de duplo bloqueio é a de maior satisfação entre as parturientes, devido o alívio imediato da dor. Além do bloqueio combinado, há a peridural contínua — mais utilizada no Brasil. Nesse primeiro, há maior incidência de vômitos, prurido e sonolência. Na peridural, a maioria dos casos necessitou de complementação com anestésico local. Quanto ao parto cesáreo, a orientação brasileira é a analgesia, e como técnica anestésica, recomenda-se por via epidural a administração de anestésicos locais e opióides. Contudo, análises recentes contraindicam o uso de opióides no trabalho de parto, já que podem causar depressão do recém-nascido. Aos cuidados pós-anestésicos não restritos a técnica, é importante atentar-se à retenção urinária, hipotensão, hemorragias, hipotermia, náuseas, vômitos e prurido — associados à condição materno-fetal e/ou interação com o medicamento. Durante a amamentação, opióides e a oxicodona devem ter seu uso limitado devido a secreção no leite materno e o potencial metabolizador do recém-nascido. Estudos contraindicam dipirona, devido às concentrações de seus metabólitos no leite materno e o uso indiscriminado da ocitocina no trabalho de parto, uma vez que inibe a amamentação na primeira hora. **CONCLUSÃO:** Conclui-se, portanto, que as mudanças ocorridas na fisiologia materna durante a gestação podem alterar de maneira significativa a farmacocinética e dinâmica das drogas. No entanto, estas são fundamentais para o conforto do binômio materno-fetal, proporcionando a melhor experiência possível, desde que utilizadas com segurança.

Palavras-chave: parto, medicamentos do parto, amamentação, analgesia de parto, anestesia obstétrica