 **CEFALEIA PÓS-RAQUIANESTESIA EM GESTANTES: CAUSAS E MÉTODOS DE PREVENÇÃO.**

Ana Luiza Teles Taveira Moura – Universidade Evangélica de Goiás- UniEVANGÉLICA, analuizatmed@gmail.com, CPF (074.045.441-22);

Pedro Henrique Lourenço Soares – Faculdade Morgana Potrich- FAMP, phmedbr@outlook.com, CPF (041.892.661-16);

Vitória Macedo Falcão Ferreira – Centro Universitário de Mineiros – UNIFIMES, vitoriafalcaof@outlook.com, CPF (031.733.811-06);

Paulo Sérgio de Paula Soares Júnior – Médico residente em Anestesiologia pelo Hospital Regional da Asa Norte- HRAN , paulosoaresmedicina@gmail.com, CPF (041.891.291-27);

**INTRODUÇÃO**: A raquianestesia consiste na punção lombar com uma agulha para a administração de anestésicos. Sabe-se que a perda do líquor cefalorraquidiano (LCR) durante a punção pode resultar em diminuição da pressão do LCR, causando dor pela tração dos vasos e estruturas meníngeas. Métodos têm sido aplicados na prevenção da cefaleia pós-raquianestesia, como hidratação, repouso no leito, agulhas de menor calibre e menores tentativas de punção. **OBJETIVO**: Comparar o surgimento de cefaleia pós-raquianestesia em pacientes gestantes e os fatores que a influenciam. **METODOLOGIA**: Trata-se de uma revisão integrativa de literatura, em que foram selecionados artigos publicados nos últimos 5 anos na base de dados Google Acadêmico, utilizando os descritores “Cefaleia” e “Raquianestesia”. **RESULTADOS**: Este estudo analisou a hipótese de que a perda do LCR através do orifício produzido pela agulha durante a raquianestesia gera cefaleia. Metodologias têm sido aderidas na prevenção da cefaleia pós-raquianestesia, como repouso no leito, hidratação, agulhas de fino calibre e menor número de tentativas de punção. A hidratação durante e após a cirurgia é o principal meio de aumentar a produção de LCR. No entanto, o repouso no leito após a raquianestesia não mostrou ser eficiente na prevenção da cefaleia. Já nas gestantes submetidas à cesariana com raquianestesia, foi registrada cefaleia após maiores tentativas de punção. Assim, esta revisão abordou estudos que investigaram a incidência de cefaleia pós-raquianestesia em pacientes gestantes, comparando diferentes técnicas e a eficácia de métodos preventivos. **CONCLUSÃO**: A comparação dos diferentes métodos e técnicas destacada nesta revisão sugere que a abordagem deve ser individualizada e acompanhada de informações adequadas para melhorar os resultados e a experiência dos pacientes. Assim, mais estudos são necessários para confirmar a eficácia dos métodos preventivos e otimizar as práticas clínicas na prevenção da cefaleia pós-raquianestesia.

**Palavras-chave**: Cefaleia; Raquianestesia; Gestantes.

**REFERÊNCIAS:**

1 DELFINO, J. Da cefaleia pós-raqui: Raciocínio à luz de antigos e novos conceitos. **Brazilian Journal of Anesthesiology**, v. 45, n. 3, p. 145-146, 2020.

2  IMBELLONI, L. E.; CASTRO, M. G.; CARNEIRO, A. N. Influência do calibre da agulha, da via de inserção da agulha e do número de tentativas de punção na cefaleia pós-raquianestesia. Estudo prospectivo. **Brazilian Journal of Anesthesiology,** v. 45, n. 6, p. 377-0, 2020.

3 IMBELLONI, L. E.; CARNEIRO, A. N. Cefaléia pós-raquianestesia: causas, prevenção e tratamento. **Brazilian Journal of Anesthesiology**, v. 47, n. 5, p. 453-464, 2020.

4 VILLAR, G. C. P. *et al*. Incidência de cefaléia pós-raquianestesia em pacientes obstétricas com o uso de agulha de Whitacre calibre 27G. Experiência com 4570 casos. **Brazilian Journal of Anesthesiology**, v. 49, n. 2, p. 110-112, 2020.

