

SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRO.UBCME-MEAC.007	
Título do Documento	CEFALÉIA PÓS-PUNÇÃO DURAL	Emissão: 19/11/2025	Próxima revisão: 19/11/2027
		Versão: 4	

1. OBJETIVO

Orientar aos colaboradores da instituição quanto à identificação da cefaleia pós-raquianestesia e ao seu tratamento.

2. DEFINIÇÃO

Cefaleia após realização de cesárea ou analgesia de parto ou cirurgias ginecológicas sob raquianestesia.

3. CRITÉRIOS DIAGNÓSTICOS PARA CEFALÉIA PÓS-PUNÇÃO DURAL (PÓS-RAQUIANESTESIA)

Cefaleia que piora dentro de 15 minutos após a paciente sentar-se ou ficar em pé, ou que melhora dentro de 15 minutos após deitar-se, podendo ou não ser acompanhada de uma das seguintes características associadas às alterações descritas nos itens 1 e 2.

- Rigidez de nuca;
 - Zumbido;
 - Hipoacusia (diminuição da audição);
 - Fotofobia (incômodo na visão à luminosidade);
 - Náuseas.
1. Após a realização de uma punção dural (raquianestesia ou punção acidental de dura-máter no ato da realização de uma anestesia peridural);
 2. Ocorrência de cefaleia dentro de cinco dias após a punção dural. Na maioria dos casos, surge nas primeiras 24 horas.

A cefaleia desaparece da seguinte maneira:

- Espontaneamente, dentro de uma semana;
- Dentro de 48 horas após tratamento farmacológico ou após tamponamento sanguíneo epidural.

Observação:

- Essas características acontecem em 95% dos casos. Essa relação causal é posta em dúvida quando a cefaleia persiste.

Em pacientes obstétricas a incidência de cefaleia pós-punção dural é maior haja vista serem na sua maioria pacientes jovens. Nesse grupo de pacientes verifica-se uma incidência de 2,8 a 8,7% desse tipo de cefaleia quando o bloqueio subdural é realizado (VIEIRA; MACEDO; SOUSA JÚNIOR, 2009).

Atenção:

- Caso seja evidenciada alguma paciente com essas características, favor entrar em contato com o Serviço de Anestesiologia.

SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRO.UBCME-MEAC.007	
Título do Documento	CEFALÉIA PÓS-PUNÇÃO DURAL	Emissão: 19/11/2025	Próxima revisão: 19/11/2027
		Versão: 4	

4. TRATAMENTO
4.1. Hidratação:

- Se paciente internada: administração intravenosa de 2.500 ml de soro ringer lactato/24h associada à dieta convencional para paciente;
- Se paciente em domicílio: ingestão de no mínimo 2.500 ml de líquidos (chá, água de coco, água)/24h, associada à dieta convencional para a paciente.

4.2. Prescrição de fármacos:

- Dipirona 300 mg + mucato de isometepteno 30 mg + cafeína 30 mg: 2 comprimidos via oral de 6/6 horas durante três dias.
- Em casos de alergia à dipirona, paracetamol 500 mg + cafeína 65 mg: 2 comprimidos via oral de 6/6 horas durante três dias.

Observação:

- * Restrição ao leito em decúbito dorsal não é considerada como fator de melhora da cefaleia. A amamentação deve ser estimulada.
- Após 24 horas do uso da medicação e em caso de agravamento dos sintomas, iniciar amitriptilina 25 mg via oral à noite durante três dias.
- Em casos de refratariedade às medicações anteriores, realizar o blood patch.

5. BLOOD PACTH
Técnica:

- Assepsia de região lombar com álcool iodado;
- Identificação do espaço a ser puncionado e realização de botão intradérmico com lidocaína a 2% (3 ml);
- Punção do espaço peridural (preferencialmente no mesmo espaço onde foi realizado o bloqueio subaracnóideo).
- Venóclise antisséptica com retirada de 15 ml de sangue da paciente;
- Injeção de 15 ml de sangue da paciente no espaço peridural previamente puncionado;
- Deixar a paciente em decúbito dorsal durante 60 minutos.

Atenção:

- Evitar o uso de anti-inflamatórios não esteroidais ou outros medicamentos antiagregantes e anticoagulantes, por pelo menos 24 horas após a punção peridural.

SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRO.UBCME-MEAC.007	
Título do Documento	CEFALÉIA PÓS-PUNÇÃO DURAL	Emissão: 19/11/2025	Próxima revisão:
		Versão: 4	19/11/2027

6. REFERÊNCIAS

- VIEIRA, L. R.; MACEDO, C. L.; SOUSA JÚNIOR, E. J. M. Cefaleia pós-punção da dura-máter em obstetrícia. **Rev Med de Minas Gerais.**, v.19, n.3, p. 52-58, 2009. Disponível em: <https://rmmg.org/artigo/detalhes/1233>. Acesso em: 13 fev 2023.

7. HISTÓRICO DE REVISÃO

VERSÃO	DATA	DESCRIÇÃO DA ALTERAÇÃO
3	17/02/2023	TÓPICO 4: CRITÉRIOS DIAGNÓSTICOS PARA CEFALÉIA PÓS-PUNÇÃO DURAL (PÓS-RAQUIANESTESIA). Incluído: "Em pacientes obstétricas a incidência de cefaleia pós-punção dural é maior haja vista serem na sua maioria pacientes jovens. Nesse grupo de pacientes verifica-se uma incidência de 2,8 a 8,7% desse tipo de cefaleia quando o bloqueio subdural é realizado (VIEIRA; MACEDO; SOUSA JÚNIOR, 2009)."
4	19/11/2025	Atualização da versão.

8. RESPONSÁVEIS PELO DOCUMENTO

ELABORAÇÃO/REVISÃO	
Antônia Maria de Carvalho, Claudia Regina Fernandes.	
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.
APROVAÇÃO	
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