

Ivandete Coelho Pereira Pimentel

**Avaliação da pressão liquórica em pacientes
obstétricas submetidas à anestesia subaracnoidea que
apresentaram cefaleia pós-punção dural**

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Anestesiologia da Faculdade de Medicina de Botucatu, UNESP, para a obtenção do título de Doutor em Anestesiologia.

**Prof^a Titular Eliana Marisa Ganem
Orientadora**

Botucatu - SP

2014

DEDICATÓRIA

“A água canta na torneira e a roupa sempre batida por uns braços de mulher, sem cansaço e sem canseira, vai martelando no compasso, que todas as lavadeiras do mundo sabem de cor. Mãos humildes da lavadeira pobre que veio de um bairro distante... está muita pálida, parece que vai desmaiar, descansaria se pudesse, mas não pode, o filho está na escola e espera por um futuro quando tudo será novo... de repente ouvem-se aplausos, frenéticos aplausos, e no meio do salão um rapaz elegante e com porte de rico se levanta e diz: esta mulher merece honras e glórias, é minha mãe, foi infeliz e padeceu como uma santa. Este diploma devo a ela, esta medalha que recebo é dela...”

A lavadeira, Gióia Júnior

Aos meus pais, José dos Santos Pereira (*in memoriam*) e Maria Coelho Pereira, que, em sua inata sabedoria, com muita dedicação me ensinaram a atravessar florestas, domar enchentes e vazantes, muitas vezes remando contra a correnteza, em busca do saber e da realização na vida. Pena que hoje, por contingências da vida, nenhum dos dois possa ler estas palavras nem compreender o alcance desta titulação, que tributo a eles;

Aos meus irmãos e irmãs, companheiros de sangue e de ideais;

Ao Almir Pimentel, meu esposo, uma dádiva de Deus para ser a outra metade de mim mesma, por suas incondicionais palavras e gestos de incentivo e apoio, mesmo nos momentos mais difíceis desta caminhada. Almir Júnior e José Henrique, meus filhos mui amados, com o pedido de perdão pelo tempo em que estive ausente de vocês e com a gratidão por serem meus maiores incentivadores nesta jornada.

À MINHA ORIENTADORA

Prof.^a Titular Eliana Marisa Ganem, pela condução firme, segura, elegante e competente da pesquisa, em todo o seu percurso, fazendo correções de rota e sempre apontando, à viva voz ou a lápis, o caminho a seguir. Quão difícil deve ter sido ter em mãos uma pedra a lapidar. Quanto trabalho e paciência para dar-lhe polimento. Os anos passarão, mas sempre a levarei no coração.

AGRADECIMENTOS

Ao Professor Titular José Reinaldo Cerqueira Braz, coordenador da Pós-Graduação em Anestesiologia da Faculdade de Medicina de Botucatu, UNESP, pela confiança depositada e pelo aprendizado;

aos Docentes do Departamento de Anestesiologia da Faculdade de Medicina de Botucatu, UNESP, pela conduta sempre ilibada;

à Neli Aparecida Pavan, pela sensibilidade, disponibilidade, sempre solícita em ajudar;

ao Dr. Leopoldo Muniz pelas sugestões nas aplicações dos testes estatísticos;

ao amigo Dr. Sérgio Munhoz Pereira, pelo encorajamento dado a todos nós de Manaus que seguimos seus passos rumo a Botucatu;

ao Doutor em linguística, Carlos Antônio Magalhães Guedelha, professor da UFAM, pela revisão gramatical;

à Professora Dra. Mirlane Guimarães, Andrezza Monteiro e Rildo Gomes, com os quais dividi a angústia durante a preparação para a qualificação;

à amiga Dra. Chang Yen Yin, pela amizade compartilhada durante nossas viagens;

à querida Professora Dra. Lígia Heyer, pelo estímulo acadêmico e inspiração;

à direção da maternidade Balbina Mestrinho, na pessoa da Dra. Lana Shirley, e todos seus funcionários, pelo acolhimento e ajuda na execução desta pesquisa junto às parturientes;

aos amigos obstetras (especialmente os plantonistas do domingo à noite, segunda-feira, terça-feira e quinta-feira diurno) pela paciência e parceria que me dispensaram durante um ano e quatro meses;

aos meus amigos anesthesiologistas, que também durante um ano e quatro meses atuaram de maneira direta nesta pesquisa: Cid Amorim, Daniel Wajnperlach, Joilson Travassos, Júber Machado, Mônica Torres, Neuzimar Freire, Paulo Kawano, Solange Cabral e Welington Briglia. Não teria conseguido sem vocês.

“Todo o futuro de nossa espécie, todo o governo das sociedades, toda a prosperidade moral e material das nações dependem da ciência, como a vida do homem depende do ar. Ora, a ciência é toda observação, toda exatidão, toda verificação experimental”

Rui Barbosa

“Toward the evening I was forced to take to bed and remained there for nine days, because all the manifestations recurred as soon as I got up. At midnight a violent headache set in that quickly became insupportable”

August Bier 1898

Pimentel ICP. Avaliação da pressão liquórica em pacientes obstétricas submetidas a anestesia subaracnoidea que apresentaram cefaleia pós-punção dural. Botucatu, 2014. 95p. Tese (Doutorado em Anestesiologia) Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Paulista "Julio de Mesquita Filho", UNESP.

RESUMO

Introdução: A anestesia subaracnoidea é técnica de escolha para realização de cesarianas. A cefaleia pós-punção dural é complicação da técnica e ocorre principalmente em mulheres com menos de 40 anos de idade. Os possíveis mecanismos envolvidos na gênese da cefaleia são a hipotensão liquórica, secundária a perda de líquido pelo orifício da punção da dura-máter e aracnóide levando à tração das estruturas intracranianas e a venodilatação compensatória. A cefaleia pós-punção dural pode ter evolução autolimitada ou resultar em complicações como hematoma subdural, trombose venosa cerebral e óbito.

Objetivo: Avaliar a pressão liquórica de gestantes submetidas a cesarianas no momento da anestesia e na vigência da cefaleia. Correlacionar a cefaleia com as características das pacientes e da técnica anestésica.

Metodologia: Após aprovação do Comitê de Ética e assinatura do consentimento livre e esclarecido, participaram deste estudo prospectivo 721 gestantes submetidas a cesarianas sob anestesia subaracnoidea com técnica padronizada entre janeiro de 2012 e maio de 2013. A punção liquórica foi avaliada no momento da anestesia em todas as pacientes e, no momento do diagnóstico, naquelas que apresentaram cefaleia. Para tanto, foi utilizado manômetro de pressão do tipo aneroide. As gestantes foram avaliadas quanto ao índice de massa corpórea (IMC), ao estado físico (ASA), ao diagnóstico pré-operatório e às doenças intercorrentes durante a gestação, à via de abordagem do espaço subaracnoideo, ao espaço intervertebral e ao número de espaços puncionados, ao número de tentativas de punção, à presença do adjuvante e qual o tipo utilizado. As pacientes foram avaliadas, quanto à presença de cefaleia pós-punção dural, 12h, 24h, 48h e 72h após a realização da punção subaracnoidea. Para análise estatística foram realizados o teste Qui-Quadrado, de Pearson e teste t-*Student* e a análise de variância, considerado significativo $p < 0,05$.

Resultados: Quinze pacientes apresentaram cefaleia pós-punção dural, com incidência de 2,1%, a maioria estavam incluídas na faixa etária entre 24 e 34 anos, 40% apresentavam peso normal e 26,7% com obesidade graus I, II e III. Elas foram classificadas como estado físico P1 em 60%, a distócia uterina foi observada em 26,7% dos casos e a doença hipertensiva específica da gestação (DHEG) em 20%. A média de idade das pacientes com cefaleia foi 27 anos e as pacientes que não apresentaram cefaleia foi de 26 anos. A média do peso e altura das pacientes com cefaleia pós-punção foi 70,8 kg e 1,58m e, das pacientes, que não evoluíram com cefaleia 75,0 kg e

altura 1,56m, resultados sem diferenças estatísticas significantes. Com relação à técnica anestésica, nas pacientes com cefaleia, a abordagem pela via mediana foi a mais frequente (80,0%), o espaço L3-L4 (100,0%) o mais abordado, a punção foi única em 73,3% das gestantes e somente um espaço puncionado em 100,0% das anestésias. Os adjuvantes foram administrados em 86,7% das anestésias e a morfina foi o fármaco mais utilizado (92,3%). Em quatorze gestantes (92,3%) a sintomatologia iniciou-se nas primeiras 48 h após a punção. A pressão liquórica das 721 pacientes variou de 30,0 a 56 cmH₂O com média de 41,4 cmH₂O; e naquelas que evoluíram com cefaleia, entre 18 e 30,0 cmH₂O com média de 24,8 cmH₂O. Houve correlação estatisticamente significativa entre a pressão liquórica no momento da anestesia e a faixa etária, a faixa de peso e faixa de altura.

Conclusão: Os valores da pressão liquórica das pacientes que apresentaram cefaleia pós-punção dural no momento da realização da anestesia foram superiores aos valores da pressão liquórica no momento do diagnóstico da cefaleia. Não houve correlação entre as características das pacientes e da técnica anestésica e a ocorrência de cefaleia. Não houve relação entre os valores da pressão liquórica no momento da anestesia e o tempo de aparecimento assim como a ocorrência da cefaleia.

Palavras chaves: Cefaleia pós-punção dural, anestesia subaracnoidea, hipotensão liquórica.

Pimentel ICP. Evaluation of cerebrospinal fluid pressure in obstetric patients undergoing subarachnoid anesthesia that showed postdural puncture headache. Botucatu, 2014. 95p. Thesis (PhD in Anesthesiology) Faculty of Medicine of Botucatu, Universidade Estadual Paulista "Julio de Mesquita Filho", UNESP Botucatu Medical School, São Paulo State University.

ABSTRACT

Introduction: Subarachnoid anesthesia is the choice technique for c-section surgery. Postdural puncture headache is a complication of the technique and occurs especially in women less than 40 years of age. Possible mechanisms involved in the origin of the headache are liquoric hypotension due to loss of cerebrospinal fluid through the puncture hole of the dura mater and arachnoid leading to the stretch of the intracranial structures and compensatory dilation of the veins. Postdural puncture headache may have self-limited evolution or results in complications like subdural hematoma, cerebral venous thrombosis and death.

Objective: Evaluate liquoric pressure of pregnant women submitted to c-section surgery at the time of anesthesia e during the headache. Correlate the headache with the characteristics of the patients and the anesthetic technique.

Methods: After approval of the ethic committee and signature of the informed consent, 721 pregnant women submitted to c-section surgery who were also submitted to subarachnoid anesthesia were enrolled in this prospective study, with standardized technique, between January 2012 and May 2013. Liquoric pressure was evaluated in the moment of anesthesia in all the patients and, in the moment of diagnosis, in the patients who presented headache. For this, was used a pressure manometer of aneroid type. The pregnant women were evaluated for body mass index (BMI), physical state (ASA), pre-operative diagnosis and diseases that occurred during the pregnancy, subarachnoid space approach, inter-vertebral space and number of spaces that were punctured, number of puncture tries, presence of adjuvant drugs and their type. The patients were evaluated in terms of presence of postdural puncture headache, 12 hours, 24 hours, 48 hours and 72 hours after the realization of subarachnoid puncture. For statistical analysis, were realized the chi-square test, Pearson test, t-Student test and variance analysis, considering significative a value of $p < 0.05$.

Results: Fifteen patients had postdural puncture headache, with an incidence of 2.1%, most were in the range of age between 24 and 34 years old, 40% had normal weight and 26.7% with obesity grade I, II and III. They were classified with a P1 physical state in 60%, the uterine dystocia was observed in 26.7% of the cases and gestational hypertensive disease (GHD) in 20%. The mean of age of the patients with headache was 27 years old and the patients who did not present headache were 26 years old.

The mean of weight and height of the patients with postdural puncture headache was respectively 78.0kg and 1.58m and, of the patients who did not have headache was 75.0kg and 1.56m, results without statistical significance. Related to the anesthetic technique, in the patients with headache, the median way approach was the most common (80.0%), the L3-L4 space (100.0%) the most approached, the puncture was unique in 73.3% of the patients and only 1 space punctured in 100.0% of the anesthetics. The adjuvant drugs were administrated in 86.7% of the anesthetics and Morphine was the most used drug (92.3%). In 14 pregnant women, the symptoms started in the first 48 hours after the puncture. The liquoric pressure of the 721 patients ranged from 30.0 to 56.0 cmH₂O with a mean of 41.4 cmH₂O and in those who had headache ranged from 18.0 to 30.0 cmH₂O with a mean of 24.8 cmH₂O. There was significative statistical correlation between liquoric pressure in the moment of the anesthesia and age range, weight range and height range.

Conclusions: The values of the liquoric pressure of the patients who presented postdural puncture headache in the moment of the application of anesthesia were higher than those values in the moment of the headache diagnosis. There was no correlation between the characteristics of the patients and anesthetic technique and presence of headache. There was no relation between the values of liquoric pressure in the moment of the anesthesia and the time of appearance as well as emerging of headache.

Key words: Postdural puncture headache, subarachnoid anesthesia, liquoric hypotension.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1	Manômetro aneróide.....	24
Figura 2	Distribuição por faixa etária (anos) das 721 pacientes avaliadas. Resultados expressos em porcentagem (%).....	32
Figura 3	Distribuição por faixa de altura (m) das 721 pacientes avaliadas. Resultados expressos em porcentagem (%).....	33
Figura 4	Distribuição por faixa de peso (kg) das 721 pacientes avaliadas. Resultados expressos em porcentagem (%).....	34
Figura 5	Distribuição das 721 pacientes avaliadas de acordo com o IMC. Resultados expressos em porcentagem (%).....	35
Figura 6	Pacientes avaliadas de acordo com o estado físico. Resultados expressos em porcentagem (%).....	36
Figura 7	Distribuição das doenças intercorrentes na gestação das 721 pacientes avaliadas. Resultados expressos em porcentagem (%)...	38
Figura 8	Pacientes com e sem cefaleia pós-punção dural. Resultados expressos em porcentagem (%).....	42
Figura 9	Distribuição por faixa etária (anos) das pacientes com cefaleia pós-punção dural. Resultados expressos em porcentagem (%).	44
Figura 10	Faixa de altura (m) das pacientes com cefaleia pós-punção dural. Resultados expressos em número absoluto (n) e porcentagem (%).....	45
Figura 11	Faixa de peso (kg) das pacientes com cefaleia pós-punção dural. Resultados expressos em número absoluto (n) e porcentagem (%).....	46
Figura 12	Distribuição das pacientes com cefaleia pós-punção dural de acordo com o IMC. Resultados expressos em porcentagem (%)	47
Figura 13	Estado físico das pacientes com cefaleia pós-punção dural. Resultados expressos em porcentagem (%).....	48
Figura 14	Distribuição das doenças intercorrentes nas pacientes com cefaleia pós-punção dural. Resultados expressos em porcentagem (%).....	50

Box Plot 1

Mediana, 1º e 3º quartis da pressão líquórica nos momentos da anestesia e do diagnóstico da cefaleia nas pacientes com e sem cefaleia pós-punção dural.....

-

LISTA DE TABELAS

Tabela 1	Faixa etária (anos) das 721 pacientes avaliadas. Resultados expressos em número absoluto (n) e percentagem (%).....	32
Tabela 2	Faixa de altura (m) das 721 pacientes avaliadas. Resultados expressos em número absoluto (n) e percentagem (%).....	33
Tabela 3	Faixa de peso (kg) das 721 pacientes avaliadas. Resultados expressos em número absoluto (n) e percentagem (%).....	34
Tabela 4	Índice de massa corpórea (kg.m^{-2}) das 721 pacientes avaliadas. Resultados expressos em número absoluto (n) e percentagem (%)	35
Tabela 5	Estado físico das 721 pacientes avaliadas. Resultados expressos em número absoluto (n) e percentagem (%).....	36
Tabela 6	Diagnóstico pré-operatório das 721 pacientes avaliadas. Resultados expressos em número absoluto (n) e percentagem (%)	37
Tabela 7	Doenças intercorrentes das 721 pacientes avaliadas. Resultados expressos em número absoluto (n) e percentagem (%).....	38
Tabela 8	Características da técnica anestésica das 721 pacientes avaliadas. Resultados expressos em número absoluto (n) e percentagem (%)	39
Tabela 9	Pressão liquórica (cmH ₂ O) das 721 pacientes avaliadas no momento da anestesia. Resultados expressos em número absoluto (n) e percentagem (%).....	40
Tabela 10	Correlação entre a pressão liquórica das 721 pacientes no momento da anestesia e as faixas de idade, de peso e de altura....	41
Tabela 11	Pacientes com e sem cefaleia pós-punção dural. Resultados expressos em número absoluto (n) e percentagem (%).....	42
Tabela 12	Momento (h) do diagnóstico de cefaleia pós-punção dural. Resultados expressos em número absoluto (n) e percentagem (%)	43
Tabela 13	Faixa etária (anos) das pacientes com cefaleia pós-punção dural. Resultados expressos em número absoluto (n) e percentagem (%)	44
Tabela 14	Faixa de altura (m) das pacientes com cefaleia pós-punção dural. Resultados expressos em número absoluto (n) e percentagem (%)	45
Tabela 15	Faixa de peso (kg) das pacientes com cefaleia pós punção dural. Resultados expressos em número absoluto (n) e percentagem (%)	46

Tabela 16	Índice de massa corpórea ($\text{kg}\cdot\text{m}^{-2}$) das pacientes com cefaleia pós-punção dural. Resultados expressos em número absoluto (n) e porcentagem (%).....	47
Tabela 17	Estado físico das pacientes com cefaleia pós-punção dural. Resultados expressos em número absoluto (n) e porcentagem (%)	48
Tabela 18	Diagnóstico das pacientes com cefaleia pós-punção dural. Resultados expressos em número absoluto (n) e porcentagem (%)	49
Tabela 19	Diagnóstico pré-operatório das pacientes com cefaleia pós-punção dural. Resultados expressos em número absoluto (n) e porcentagem (%).....	50
Tabela 20	Características da técnica anestésica das pacientes com cefaleia pós-punção dural. Resultados expressos em número absoluto (n) e porcentagem (%).....	51
Tabela 21	Comparação de idade (anos), peso (kg) e altura (m) de pacientes com e sem cefaleia pós-punção dural. Resultados expressos em média \pm desvio padrão.....	55
Tabela 22	Comparação entre características da técnica anestésica das pacientes com e sem cefaleia pós-punção dural. Resultados expressos em porcentagem (%).....	55
Tabela 23	Variáveis antropométricas, características da técnica anestésica e pressões licóricas no momento da anestesia e durante o diagnóstico de cefaleia pós-punção dural das 721 gestantes.....	76

LISTA DE QUADROS

Quadro 1	Pressão liquórica (cmH ₂ O) das 721 pacientes no momento da anestesia. Resultados expressos em média, desvio padrão (DP), pressão mínima e pressão máxima.....	41
Quadro 2	Pressão liquórica (cmH ₂ O) das pacientes com cefaleia pós-punção dural nos momentos da anestesia e do diagnóstico de cefaleia. Resultados expressos em média, desvio padrão (DP), pressão mínima e pressão máxima.....	52
Quadro 3	Comparação entre as pressões liquóricas (cmH ₂ O) das pacientes com cefaleia pós-punção dural nos momentos da anestesia e do diagnóstico de cefaleia e a variação da pressão (Δp). Resultados expressos em número absoluto (n), média e desvio padrão.....	53
Quadro 4	Comparação entre as pressões liquóricas (cmH ₂ O) das pacientes que não apresentaram cefaleia pós-punção dural com as 15 pacientes que apresentaram cefaleia pós-punção dural, no momento da anestesia. Resultados expressos em número absoluto (n), média e desvio padrão.....	53

SUMÁRIO

1 Introdução	16
2 Objetivos	22
2.1 Principal.....	22
2.2 Secundários.....	22
3 Casuística e Métodos	23
3.1 Sequência do estudo.....	23
3.2 Grupos e subgrupos estudados.....	25
3.3 Atributos estudados.....	26
3.4 Apresentação dos resultados.....	28
3.5 Análise estatística.....	29
3.6 Tamanho da amostra.....	30
4 Resultados	31
4.1 Características da amostra estudada.....	31
4.2 Pacientes com cefaleia pós-punção dural.....	42
5 Discussão	56
6 Conclusões	67
7 Referências	68
Apêndice	75

1 INTRODUÇÃO

Durante a gestação ocorrem diversas modificações adaptativas na fisiologia materna que são de particular importância para o anestesiológico^{1,2}. Essas alterações incluem os aumentos do volume sanguíneo total, do volume plasmático e do débito cardíaco^{3,4,5}, sendo que este último já se inicia nas primeiras semanas de gravidez e é resultante dos aumentos da frequência cardíaca e do volume de ejeção, principalmente, do ventrículo esquerdo^{4,5}.

A partir da 15ª semana de gestação, o tônus do esfíncter gastroesofágico diminui⁶, o que favorece o aparecimento de refluxo gastroesofágico em aproximadamente 80% das gestantes. Há retardo no tempo de esvaziamento gástrico, tornado-se evidente principalmente durante o trabalho de parto⁵, elevando o risco de aspiração pulmonar^{1,7,8}.

Na função pulmonar ocorrem mudanças nas vias aéreas, na caixa torácica e na mecânica respiratória^{5,7,8}. Há dilatação dos vasos da mucosa das vias aéreas superiores e ingurgitamento vascular, muitas vezes acompanhado de edema, tornado-a friável e hipersecretora, alterações que dificultam a intubação traqueal¹. O tórax se alarga, há horizontalização do coração com mudanças no eixo eletrocardiográfico⁷. O útero gravídico desloca o diafragma na direção cefálica, culminado com a diminuição da capacidade residual funcional^{1,5,8}. A capacidade pulmonar total não se altera significativamente, porém o volume residual e o volume de reserva expiratório diminuem progressivamente, tornando-se mais acentuados próximo do termo^{1,3}.

Há aumento significativo na ventilação, que varia de 34 a 50% no termo, e é secundário à maior produção de dióxido de carbono (CO₂) e à elevação da frequência respiratória. O aumento da frequência respiratória é resultante do estímulo dos centros respiratórios pela progesterona sérica ou da maior sensibilidade dos centros respiratórios à pressão parcial de dióxido de carbono⁵.

O consumo de oxigênio sofre acréscimo entre 20 e 33% no terceiro trimestre de gestação, devido às necessidades fetais e à demanda metabólica materna⁵. A gestante apresenta diminuição da capacidade residual funcional e aumento das necessidades de oxigênio, o que a torna mais suscetível à diminuição da saturação de oxigênio, à apneia e à depressão respiratória^{3,5,9}.

A anestesia geral ou a regional podem ser utilizadas, com sucesso, para realização de procedimentos cirúrgicos nas pacientes obstétricas¹⁰. Quando há opção pela anestesia geral, a dificuldade na intubação traqueal secundária às alterações anatômicas¹ associadas às modificações na fisiologia respiratória favorecem a ocorrência de complicações^{6,11} como a aspiração pulmonar do conteúdo gástrico^{5,11,12,13}. Em decorrência dos fatores anteriormente citados, a anestesia regional é a técnica preferida para a realização das cesarianas¹³.

A mortalidade materna associada à anestesia regional é menor do que a relacionada à anestesia geral^{13,14}. Estudos realizados nos Estados Unidos da América revelaram que a aspiração do conteúdo gástrico foi responsável por 33% da mortalidade obstétrica durante anestesia geral¹⁵, e a falha na intubação traqueal em pacientes grávidas ocorreu em uma para 280 gestantes, enquanto que na população geral foi de um para 2.330 pacientes¹⁶.

O interesse pela anestesia subaracnoidea para a realização de anestesia obstétrica tornou-se maior a partir da síntese dos anestésicos locais de longa duração e tempo de latência curta e com o desenvolvimento de agulhas de fino calibre¹⁰ que, somados ao baixo custo e à facilidade na realização da técnica, proporcionou menor sangramento na ferida cirúrgica e períodos intra e pós-operatório de melhor qualidade^{17,18}.

Entretanto, a anestesia subaracnoidea não é isenta de complicações. Estas são conhecidas desde que a técnica foi realizada pela primeira vez, ou seja, em 24 de agosto de 1898, quando August Bier e seu assistente Hildebrandt realizaram experimentos em seus próprios corpos, e estes fizeram parte da história inicial da anestesia subaracnoidea. Os relatos dos experimentos de Bier são notáveis pela maneira como ele descreve a perda da sensibilidade após a injeção de cocaína no espaço subaracnoideo de Hildebrandt. Porém, descrição da avaliação similar não foi obtida quando Hildebrandt realizou a anestesia em Bier. Tal fato ocorreu porque a seringa que continha o anestésico local não se adaptou corretamente à agulha, com perda de quantidade significativa de líquido e de cocaína, o que resultou em cefaleia pós-punção dural e em falha de bloqueio^{19, 20}.

Com relação à cefaleia, são diversos os fatores que podem estar associados ao seu aparecimento, tais como o tipo de anestésico local utilizado na anestesia^{10,21,22}, associação do anestésico com vasoconstrictores²³, o calibre e o desenho da ponta da agulha de punção^{10,24,25}, o tipo de cirurgia²³ e a existência prévia de enxaquecas ou de outras cefalalgias^{20,26}. Também estão relacionados ao surgimento da cefaleia pós-punção dural a dificuldade na realização da técnica anestésica^{23,27}, a posição do

paciente durante a realização da punção subaracnoidea^{18,21,27,28}, o tempo de repouso do paciente no leito após a punção²⁹, a posição de inserção da agulha na dura-máter e aracnóide, o maior número de tentativas de punção para a abordagem do espaço subaracnoideo^{10,30}, aspectos psicológicos das pacientes^{22,31} e a privação de cafeína (uso habitual de café, chá e chocolate)^{30,32}.

Nas pacientes obstétricas, a incidência de cefaleia pós-punção dural é elevada, alcançando índices que variavam de 2 a 70% nas décadas de 1980 e 1990³³. Nos últimos anos, apesar da diminuição desses índices, a sua ocorrência variou de 2,8 a 8,7%^{33,34} sendo maior nas pacientes obstétricas do que na população cirúrgica geral. Tal fato se deve à influência do sexo e da idade na gênese da cefaleia^{33,35}, ou seja, a complicação é mais comum acometer as mulheres jovens^{10,36} e também pela grande difusão da anestesia regional nessa especialidade³⁷. Outro fator a ser considerado quando se estuda a incidência de cefaleia em pacientes obstétricas é a experiência do profissional que realizou a anestesia subaracnoidea^{10,33,38}.

Está descrito que a cefaleia pós-punção dural ocorre quando a perda do líquido através do local de punção da dura-máter ultrapassa a sua produção, ocasionando diminuição do volume e da pressão líquórica. A dor aparece caracteristicamente quando o paciente assume a posição ortostática, causando tração de estruturas cranianas sensíveis à dor. Associada à perda do líquido, há venodilatação compensatória, o que contribui para o surgimento da cefaleia^{31,37,39}. Os sintomas podem aparecer imediatamente após a punção, mas normalmente, surgem entre 24 e 72 horas^{34,37} e, raramente, entre o quinto e o décimo quarto dia após a punção³⁷. A cefaleia pode ter localização frontal, retro-orbital, occipital, cervical, ser latejante ou

constante, estar associada à diplopia por tração do abducente, à fotofobia, aos distúrbios auditivos, a náuseas e vômitos que pioram com a posição ereta e melhoram com a posição supina^{20,39}.

Apesar do declínio na sua incidência⁴⁰ a cefaleia pós-punção dural ainda é uma das mais freqüentes complicações da anestesia subaracnoidea⁴¹, muitas vezes sendo o fator incapacitante para o aleitamento materno, não somente pela presença de dor mas também pela rigidez muscular e/ou dor na região cervical e nos ombros, pela ocorrência de náuseas, vômitos, alterações visuais^{20,33,40}, lombalgia e estresse emocional⁴², podendo, inclusive, causar distúrbios na relação entre a mãe e o recém-nascido¹⁰.

Além de ser objeto de diversos estudos e, nos Estados Unidos da América, constar como a terceira causa mais comum de litígios médicos nos tribunais⁴³, não há dados conclusivos sobre qual é a real etiologia desencadeadora da cefaleia^{20,44} principalmente em pacientes submetidas a cesarianas, embora o conceito de que ocorra a diminuição da pressão liquórica esteja estabelecido^{20,44,45}.

Algumas pesquisas^{26,46,47} que utilizaram a ressonância magnética, a cisternotomografia, a mielografia com radionucleotídeo, a epiduroscopia e a visualização direta após laminectomia comprovaram que havia perda liquórica no local em que foi perfurada a dura-máter e a aracnoide pela agulha de punção. Porém, nem todos pacientes que apresentaram perda de líquido evoluíram com cefaleia, o que levou ao questionamento: será que a diminuição da pressão liquórica não teria maior influência no surgimento da cefaleia do que o extravasamento do líquido? E qual seriam os valores de pressão liquórica que desencadeariam cefaleia?

Para mensuração da pressão liquórica, utilizam-se manômetros que, por definição, são instrumentos empregados para medir a pressão de fluídos contidos em recipientes fechados. O manômetro possui uma extremidade aberta que, quando colocada em contato com o fluido que se deseja verificar a pressão, movimenta uma agulha indicadora frente a uma escala calibrada em unidade de pressão (cmH₂O, mmH₂O ou mmHg). Estes instrumentos são classificados como manômetro de coluna hidrostática livre (tipo Strauss), do tipo aneroide (tipo Claude) ou os eletrônicos digitais, e são capazes de medir a pressão do líquido tanto na região lombar quanto na suboccipital^{48,49}

O manômetro é utilizado para a medida da pressão liquórica desde meados do século passado, quando Marshall⁵⁰ realizou punção subaracnoidea em 43 pacientes e, após vinte e quatro horas, realizou nova punção para aferir a pressão do líquido. Também Spina-França⁴⁹, em 1963, utilizou o manômetro do tipo aneroide para medir pressão liquórica da região lombar de 276 pacientes com a finalidade de verificar a influência do sexo, da idade e cor da pele nas variações fisiológicas do líquido.

Em pacientes gestantes, a verificação do volume e pressão liquórica na região lombar é realizada com auxílio de métodos indiretos tal como a ressonância magnética⁵¹, não sendo do nosso conhecimento a utilização do manômetro com a finalidade de medir a pressão do líquido neste grupo de pacientes.

Assim, a proposta desta pesquisa foi estudar a pressão liquórica de gestantes submetidas a cesarianas no momento da realização da punção subaracnoidea e na vigência de cefaleia pós-punção dural, utilizando o manômetro do tipo aneroide.

2 OBJETIVOS

2.1 Principal

Comparar as pressões líquóricas nos momentos da anestesia e do diagnóstico da cefaleia pós-punção dural de gestantes submetidas à anestesia subaracnoidea e correlacionar com as características das pacientes obstétricas e da técnica anestésica.

2.2 Secundários

Avaliar:

- 2.2.1 a pressão líquórica de todas as pacientes obstétricas após a punção da dura-máter;
- 2.2.2 a relação entre pressão líquórica no momento da anestesia e o tempo de aparecimento da cefaleia;
- 2.2.3 a relação entre a pressão líquórica no momento da anestesia e a ocorrência de cefaleia.

3 CASUÍSTICA E MÉTODO

Trata-se de estudo transversal prospectivo. Após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina da Universidade do Estado do Amazonas (CEP 181/2011), e obtenção, por escrito, do consentimento livre e esclarecido das pacientes ou dos seus responsáveis (Apêndices 1 e 2), participaram do estudo pacientes submetidas a cesarianas sob anestesia subaracnoidea no período entre janeiro de 2012 a maio de 2013, na Maternidade Balbina Mestrinho.

Os critérios de inclusão foram pacientes submetidas à cesariana sob anestesia subaracnoidea de qualquer faixa etária e estado físico P1 e P2 de acordo com a “American Society of Anesthesiologists” (ASA). Como critérios de exclusão, pacientes com hipotireoidismo, história de enxaqueca, alteração hematológica, patologia do sistema nervoso central, paraplégicas, infecção no local da punção ou sistêmica e que apresentaram sofrimento fetal agudo e hemorragia grave.

3.1 Sequência do estudo

Durante a visita pré-anestésica as gestantes foram avaliadas quanto à idade, à altura, ao peso, ao índice de massa corpórea (IMC), ao estado físico (ASA), ao diagnóstico pré-operatório e as doenças intercorrentes durante a gestação.

Na sala de cirurgia, todas as pacientes foram monitorizadas com eletrocardioscopia nas derivações DII e V5, oximetria de pulso e pressão arterial não

invasiva. Foi obtido acesso intravenoso com cateter de calibre 18G e iniciada a infusão de solução de Ringer lactato (15 mL.kg^{-1}).

A seguir, a paciente foi colocada em posição sentada com as pernas para fora da mesa cirúrgica, e realizada a antissepsia com solução de álcool iodado, a colocação de campo cirúrgico, a palpação e a identificação dos espaços intervertebrais L₂-L₃, L₃-L₄ e L₄-L₅. Foi realizada, então, a punção subaracnoidea pela via mediana ou paramediana com agulha Quincke calibre 27G. Após a obtenção do líquido, foi conectada a agulha ao manômetro lombar. Neste estudo foi utilizado o manômetro aneroide graduado em cmH₂O (manômetro de Claude/Germany lumbal manometer, modelo 8459050, Alemanha) para avaliação da pressão liquórica.



Figura 1 - Manômetro aneroide.

Após efetuada a medida da pressão do líquido, e tendo sido retirado o manômetro lombar, foi injetado, no espaço subaracnoideo, o cloridrato de bupivacaína na concentração de 0,5%, hiperbárico, em doses que variaram entre 10 e 15mg, na velocidade de 1 mL.15seg^{-1} , associado ou não aos adjuvantes (morfina ou fentanil).

No período intra-operatório, para hidratação, foi administrada a solução de Ringer lactato (15 mL.kg^{-1}) e, no período pós-operatório imediato, a mesma solução no volume de 500 mL em intervalos de oito horas.

As pacientes foram avaliadas, no período pós-operatório, quanto à presença de cefaleia pós-punção dural, 12h, 24h, 48h e 72h após a realização da punção subaracnoidea.

Nas pacientes que apresentaram cefaleia pós-punção dural, foi efetuada uma segunda punção da dura-máter para mensuração dos valores da pressão liquórica, no momento em que foi diagnosticado a cefaleia, imediatamente antes de ser iniciado o tratamento preconizado (tampão sanguíneo peridural).

3.2 Grupos e subgrupos estudados

Em todas as pacientes submetidas à anestesia subaracnoidea foram estudados os atributos abaixo descritos. E, no subgrupo de gestantes que apresentou cefaleia pós-punção dural foram avaliadas também:

- 3.2.1 a pressão liquórica no momento em que foi diagnosticada a cefaleia pós-punção dural (cmH_2O);
- 3.2.2 a correlação entre a pressão liquórica nos momentos da realização da anestesia e no momento do diagnóstico da cefaleia pós-punção dural;
- 3.2.3 a relação da pressão liquórica no momento da anestesia, no momento do diagnóstico com o tempo de aparecimento da cefaleia.

3.3 Atributos estudados

Foram avaliados os atributos que seguem:

3.3.1 Características das pacientes

3.3.1.1 **faixa etária** (anos)

13-23

24- 34

35-45

> 45

3.3.1.2 **faixa de altura** (metros)

1,34-1,44

1,45-1,55

1,56-1,66

1,67-1,77

3.3.1.3 **faixa de peso** (kg)

39-49

49,1-59,1

59,2-69,2

69,3-79,3

79,4-89,4

89,5-99,5

> 99,5

3.3.1.4 **índice de massa corpórea (IMC)** obtido por meio da divisão do peso em quilos (kg) pelo quadrado da altura em metros (m) ($\text{kg}\cdot\text{m}^{-2}$)⁴⁵

17-18,4 abaixo do peso

18,5-24,9 peso normal

25-29,9 acima do peso

30-34,9 obesidade I

35-39,9 obesidade II (severa)

> de 40 obesidade III (mórbida)

3.3.1.5 **estado físico (ASA)**

P 1 – Paciente saudável

P 2 – Paciente com comorbidade sem repercussão hemodinâmica

3.3.1.6 **diagnóstico pré-operatório**

3.3.1.7 **doenças intercorrentes durante a gestação**

3.3.2 Características da técnica anestésica

3.3.2.1 **via de abordagem do espaço subaracnoideo:**

via mediana

via paramediana

3.3.2.2 **espaço intervertebral puncionado**

L₂-L₃

L₃-L₄

L₄-L₅

3.3.2.3 número de punção na pele

única

mais de uma tentativa

3.3.2.4 número de espaços puncionados

um

dois

três

3.3.2.5 presença de adjuvantes

sim

não

3.3.2.6 tipo de adjuvante

fentanil

morfina

3.3.2.7 pressão liquórica no momento da anestesia (cmH₂O)**3.3.3 Outros****3.3.3.1 correlação entre a faixa etária, a faixa de altura e a faixa de peso com a pressão liquórica no momento da anestesia****3.4 Apresentação dos resultados**

Para apresentação dos resultados foram incluídos no que se denominou característica da amostra estudada a avaliação dos atributos do grupo total de

pacientes. E, no subgrupo cefaleia pós-punção dural, somente os atributos das pacientes com cefaleia.

Na tabela 10 que correlaciona a idade, o peso e a altura das pacientes com a presença ou não de cefaleia pós-punção dural, os resultados são expressos em média e desvio padrão.

Nos quadros 1, 2, 3 e 4, que mostram as análises comparativas das pressões liquóricas, os resultados estão expressos em média e desvio padrão, pressões máximas e mínimas e no Blox Plot 1 estão apresentadas em 1º e 3º quartis.

3.5 Análise estatística

Trata-se de um estudo transversal prospectivo onde foi realizada análise descritiva dos dados antropométricos e clínicos e os mesmos foram apresentados em tabelas de distribuição de frequências e gráficos. As relações entre as variáveis foram verificadas através do teste estatístico Qui-Quadrado de Pearson e teste *t-Student*. Para comparar as pressões liquóricas (tanto as do momento da anestesia quanto as pressões na ocorrência da cefaleia pós-punção dural) com o momento do início dos sintomas foi realizada Análise de Variância. Todas as correlações entre variáveis foram encontradas por meio do Coeficiente de Correlação de Pearson. Em todas as análises foi considerada a significância de 5%. A tabulação das variáveis foi implementada no programa Microsoft Excel® (2007) e analisados através do EpiInfo™ Versão 3.3.

3.6 Tamanho da amostra

Considerando que a incidência média de CPPD no Brasil é de aproximadamente 0,0575 (5,8%) e o total de internações hospitalares por gravidez, parto e puerpério, na cidade de Manaus-AM, foi de 35.653 em 2011, estimou-se um tamanho de amostra de 706 mulheres, para um nível de 95% de confiança e uma precisão de 1,7%. A fórmula matemática considerada para o cálculo amostral foi:

$$n = \frac{Z^2 \cdot \hat{p} \cdot \hat{q} \cdot N}{d^2(N-1) + Z^2 \cdot \hat{p} \cdot \hat{q}}$$

Onde:

N: Número de mulheres internadas por gravidez, parto e puerpério $\therefore N = 35.653$;

\hat{p} : Incidência média de cefaleia pós-punção dural $\therefore \hat{p} = 0,0575$;

\hat{q} : Incidência média de mulheres sem cefaleia pós-punção dural $\therefore \hat{q} = 0,9425$;

Z: Valor crítico que corresponde ao grau de 95% de confiança $\therefore Z = 1,96$;

d: Precisão (margem de erro), neste caso 1,7%.

4 RESULTADOS

A amostra foi constituída por 721 pacientes que apresentaram indicação de serem submetidas à cesariana durante o período do estudo.

4.1 Características da amostra estudada

A idade das gestantes variou de 13 a 50 anos. A média de idade foi de 26 anos com desvio padrão de 7 anos. A maioria delas estava na faixa etária entre 24 e 34 anos (Tabela 1, Figura 2).

Tabela 1 – Faixa etária (anos) das 721 pacientes avaliadas. Resultados expressos em número absoluto (n) e porcentagem (%)

Faixa etária (anos)	n	%
13 a 23	294	40,8
24 a 34	329	45,6
35 a 45	96	13,3
> 45	2	0,3

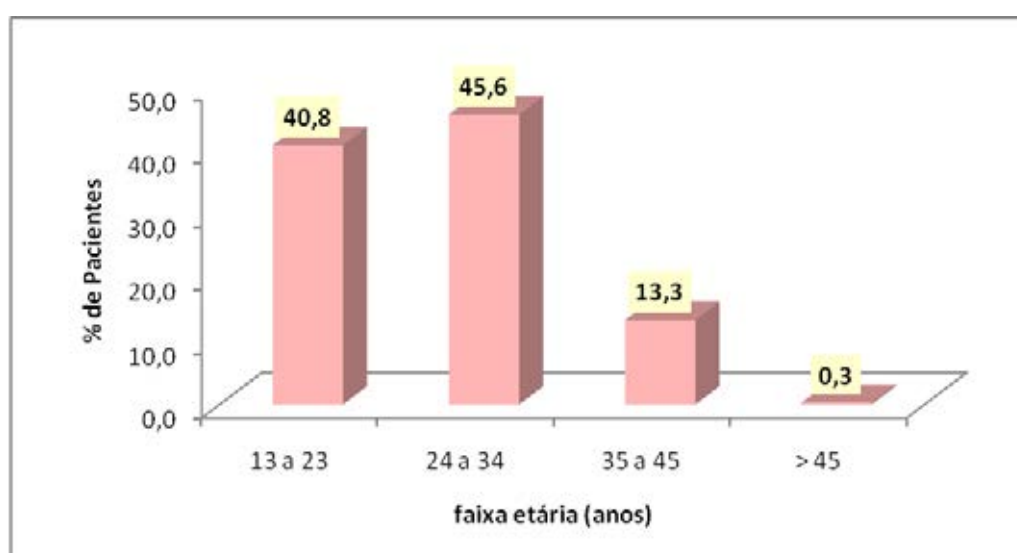


Figura 2 Distribuição por faixa etária (anos) das 721 pacientes avaliadas. Resultados expressos em porcentagem (%).

A altura das pacientes variou de 1,34 a 1,77 m. A média da altura foi de 1,56 m com desvio padrão de 0,06 m. A maioria das gestantes estava na faixa de altura entre 1,56 m e 1,66 m (Tabela 2, Figura 3).

Tabela 2 – Faixa de altura (m) das 721 pacientes avaliadas. Resultados expressos em número absoluto (n) e porcentagem (%)

Faixa de altura (m)	n	%
1,34 -1,44	18	2,5
1,45 a 1,55	326	45,2
1,56 a 1,66	337	46,7
1,67 a 1,77	40	5,5

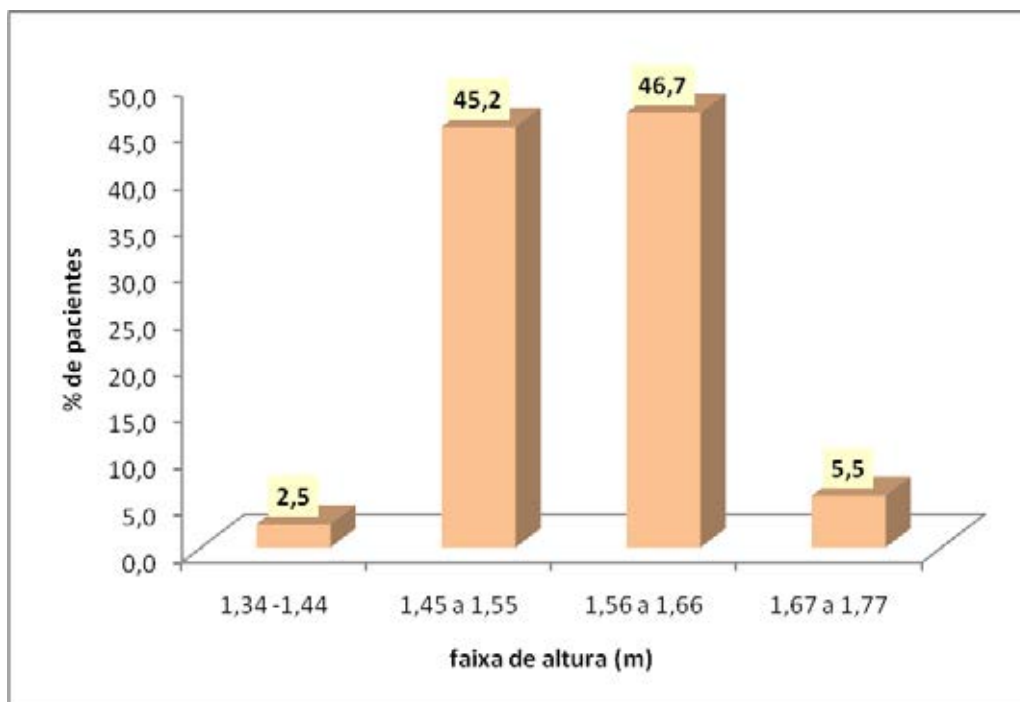


Figura 3 – Distribuição por faixa de altura (m) das 721 pacientes avaliadas. Resultados expressos em porcentagem (%).

Quanto ao peso, a maior parte da amostra estudada estava na faixa entre 59,2 e 69,2 kg. O peso das pacientes variou entre 39,0 e 170,0 kg, com a média do peso de 74,9 kg e o desvio padrão de 15,8 kg (Tabela 3, Figura 4).

Tabela 3 – Faixa de peso (kg) das 721 pacientes avaliadas. Resultados expressos em número absoluto (n) e porcentagem (%)

Faixa de peso (kg)	n	%
39,0 a 49,0	8	1,1
49,1 a 59,1	74	10,3
59,2 a 69,2	218	30,2
69,3 a 79,3	188	26,1
79,4 a 89,4	125	17,3
89,5 a 99,5	64	8,9
> 99,5	44	6,1

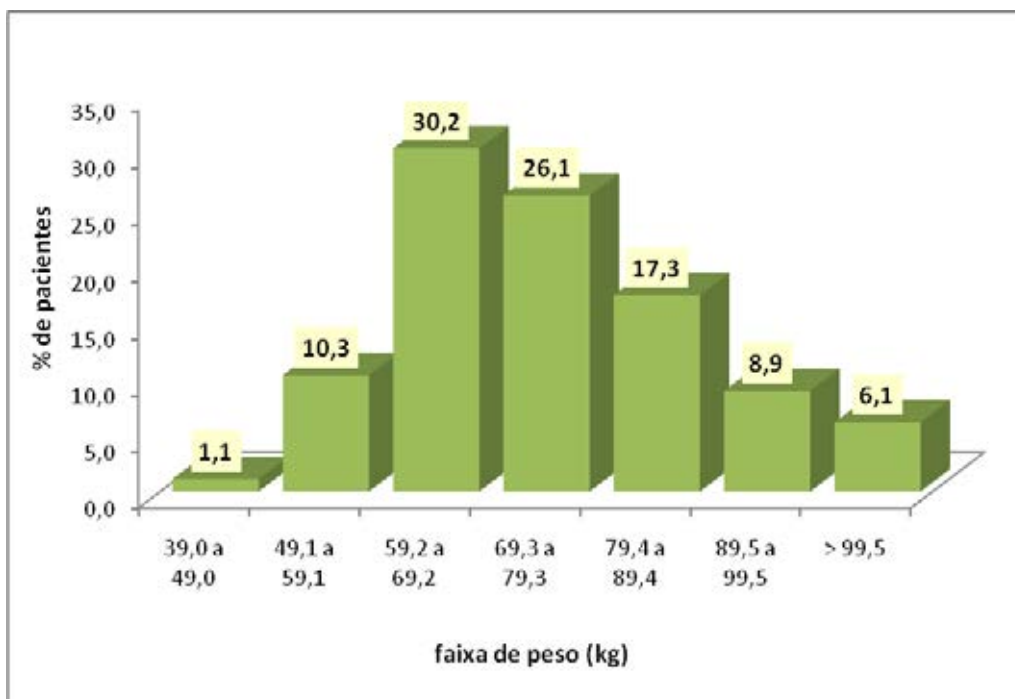


Figura 4 – Distribuição por faixa de peso (kg) das 721 pacientes avaliadas. Resultados expressos em porcentagem (%).

Com relação ao índice de massa corpórea das 721 pacientes, observou-se que 281 (39,0%) estavam acima do peso e apenas uma (0,1%) estava abaixo deste (Tabela 4, Figura 5).

Tabela 4 – Índice de massa corpórea (kg.m^{-2}) das 721 pacientes avaliadas. Resultados expressos em número absoluto (n) e porcentagem (%)

IMC (kg.m^{-2})	n	%
Abaixo do peso	1	0,1
Peso normal	95	13,2
Acima do peso	281	39,0
Obesidade I	209	29,0
Obesidade II (severa)	90	12,5
Obesidade III (mórbida)	45	6,2

IMC índice de massa corpórea

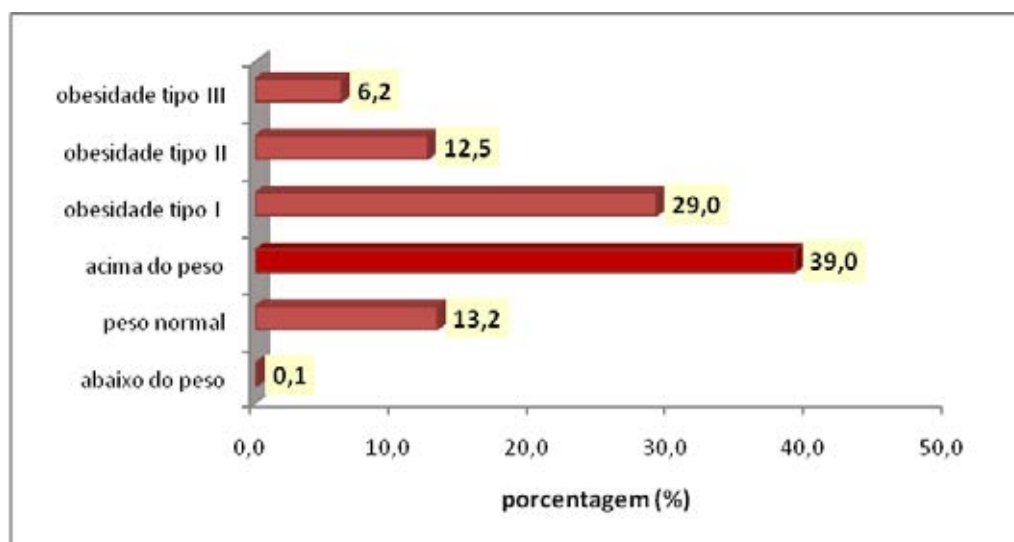


Figura 5 – Distribuição das 721 pacientes avaliadas de acordo com o IMC. Resultados expressos em porcentagem (%).

A maior parte da amostra estudada, 394 pacientes (54,6%), foi classificada como estado físico P2 (Tabela 5, Figura 6).

Tabela 5 – Estado físico das 721 pacientes avaliadas. Resultados expressos em número absoluto (n) e porcentagem (%)

Estado físico	n	%
P1	327	45,4
P2	394	54,6

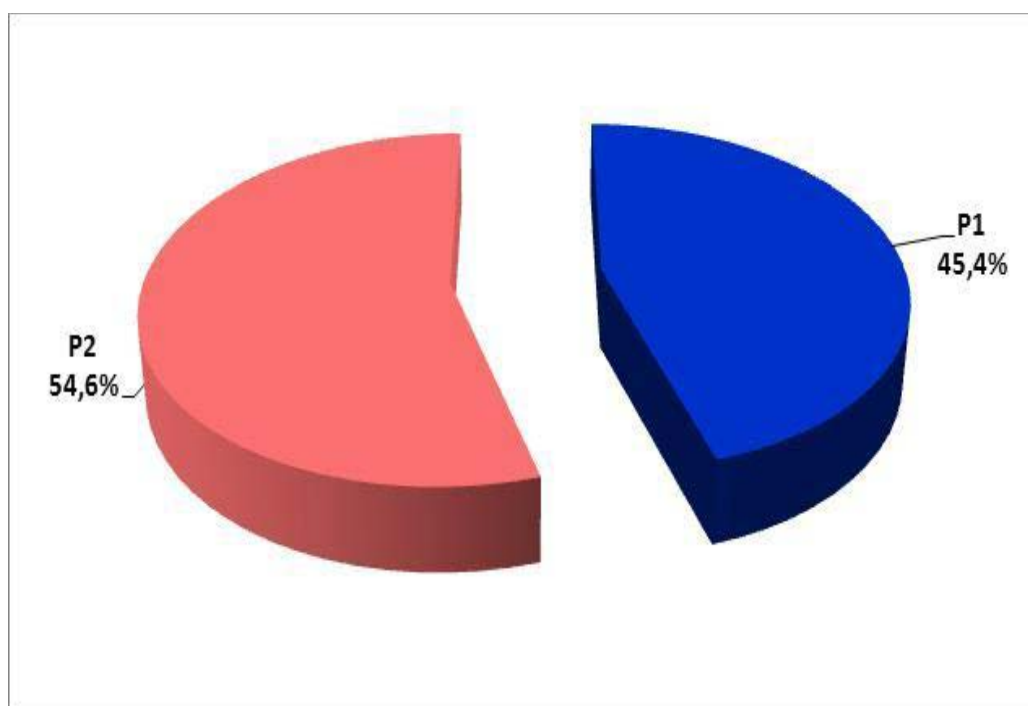


Figura 6 - Pacientes avaliadas de acordo com o estado físico. Resultados expressos em porcentagem (%).

A distócia uterina foi indicação mais frequente de cesarianas, ou seja, dentre as 721 pacientes, 253 (35,1%) apresentaram o referido diagnóstico (Tabela 6).

Tabela 6 - Diagnóstico pré-operatório das 721 pacientes avaliadas. Resultados expressos em número absoluto (n) e porcentagem (%)

Diagnóstico pré-operatório	n	%
Distócia	253	35,1
Iteratividade	119	16,5
DHEG	105	14,6
Cesárea anterior	73	10,1
Amniorrexe prematura	45	6,2
Oligodramnia	32	4,4
Macrossomia fetal	30	4,2
Gemelar	22	3,1
Outros*	17	2,4
Centralização fetal	12	1,7
Pós-datismo	10	1,4
Gastrosquise	3	0,4

DHEG doença hipertensiva específica da gestação.

*Outras: Condilomatose, Herpes Zoster, Lupus eritematoso sistêmico, Malária (*p. vivax*), Paralisia de Bell

A infecção do trato urinário foi a doença intercorrente de maior ocorrência na amostra estudada (276 pacientes, 38,3%) seguida por doença hipertensiva específica da gestação (DHEG) (Tabela 7, Figura 7).

Tabela 7 – Doenças intercorrentes das 721 pacientes avaliadas. Resultados expressos em número absoluto (n) e porcentagem (%)

Doenças intercorrentes	n	%
Infecção do trato urinário	276	38,3
DHEG	124	17,2
Diabetes Mellitus / gestacional	7	1,0
Outras	5	0,7
Obesidade	2	0,3
Trombose MMII / TVP	2	0,3

DHEG: Doença hipertensiva específica da gestação.

MMII: membros inferiores, TVP: trombose venosa profunda

*Outras: Condilomatose, Herpes Zoster, Lupus eritematoso sistêmico, Malária (*p.vivax*), Paralisia de Bell

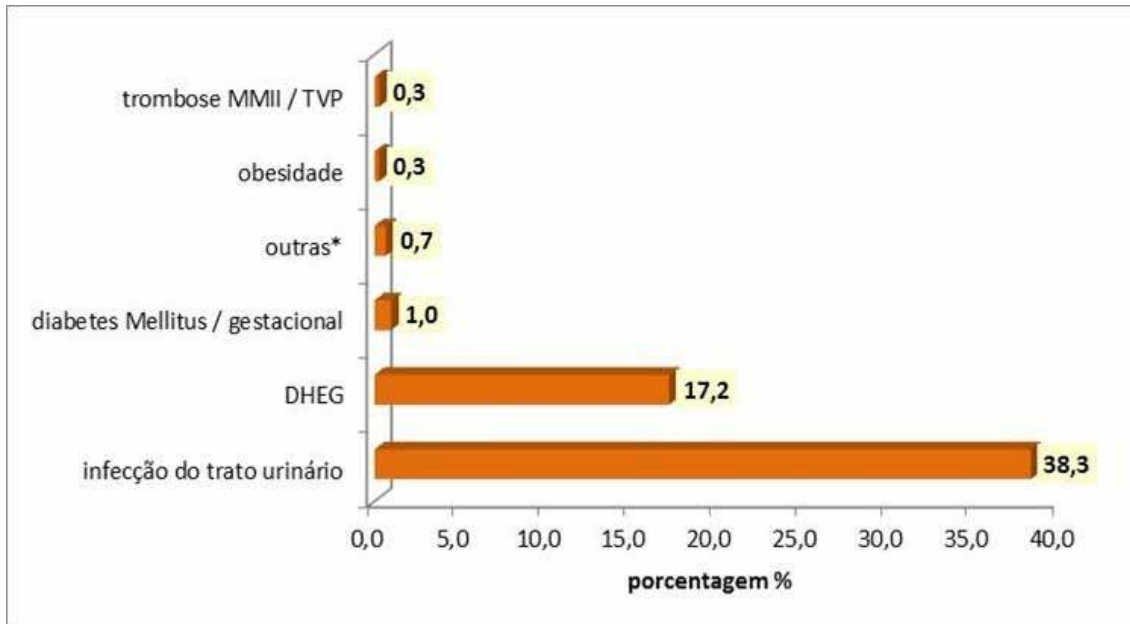


Figura 7 - Distribuição das doenças intercorrentes na gestação das 721 pacientes avaliadas. Resultados expressos em porcentagem (%).

A abordagem do espaço subaracnoideo foi mais frequentemente realizada pela via mediana (79,1%). O espaço intervertebral mais puncionado foi L3-L4 (97,4%), sendo que em 98,2% das gestantes foi puncionado um único espaço. Em 83,9% das anestésias foram adicionados adjuvantes e destes a morfina (80,4%) foi a mais utilizada (Tabela 8).

Tabela 8 – Características da técnica anestésica das 721 pacientes avaliadas. Resultados expressos em número absoluto (n) e porcentagem (%)

Características da técnica anestésica	n	%
<u>Via de abordagem</u>		
Mediana	570	79,1
Paramediana	151	20,9
<u>Espaço intervertebral puncionado</u>		
L2-L3	10	1,4
L3-L4	708	98,2
L4-L5	3	0,4
<u>Punção</u>		
Única	513	71,2
Mais de uma tentativa	208	28,8
<u>Espaços puncionados</u>		
Um	694	96,3
Dois	24	3,3
Três	3	0,4
<u>Adjuvantes</u>		
Sim	605	83,9
Não	116	16,1
<u>Tipo dos adjuvantes</u>		
Fentanil	25	3,5
Morfina	580	80,4

A pressão liquórica das pacientes avaliadas variou de 30,0 cmH₂O a 56 cmH₂O (Tabela 9) com a média de 41,4 cmH₂O e o desvio padrão de 4,5 cmH₂O (Quadro 1).

Tabela 9 - Pressão liquórica (cmH₂O) das 721 pacientes avaliadas no momento da anestesia. Resultados expressos em número absoluto (n) e porcentagem (%)

Pressão liquórica (cmH ₂ O)	n	%
30	2	0,28
31	3	0,42
32	10	1,39
33	4	0,55
34	22	3,05
35	5	0,69
36	30	4,16
37	29	4,02
38	92	12,76
39	42	5,83
40	117	16,23
41	42	5,83
42	71	9,85
43	45	6,24
44	58	8,04
45	20	2,77
46	30	4,16
47	26	3,61
48	23	3,19
49	7	0,97
50	18	2,50
51	4	0,55
52	8	1,11
53	2	0,28
54	9	1,25
55	1	0,14
56	1	0,14

Quadro 1 - Pressão liquórica (cmH₂O) das 721 pacientes no momento da anestesia. Resultados expressos em média, desvio padrão (DP), pressão mínima e pressão máxima

Pressões	Média (cmH ₂ O)	DP (cmH ₂ O)	Pressão mínima (cmH ₂ O)	Pressão máxima (cmH ₂ O)
Momento da anestesia	41,4	4,5	30,0	56,0

Houve correlação estatisticamente significativa entre a pressão liquórica no momento da anestesia e a faixa etária, a faixa de peso e faixa de altura (Tabela 10).

Tabela 10 - Correlação entre a pressão liquórica das 721 pacientes no momento da anestesia e as faixas de idade, de peso e de altura

Características	Correlação (%)	p
Idade (anos)	14,7	< 0,0001*
Peso (Kg)	13,8	< 0,0001*
Altura (m)	11,5	0,002*

*p < 0,05

4.2 Pacientes com cefaleia pós-punção dural

Quinze pacientes (2,1%) apresentaram cefaleia pós-punção dural (Tabela 11, Figura 8).

Tabela 11 - Pacientes com e sem cefaleia pós-punção dural. Resultados expressos em número absoluto (n) e porcentagem (%)

Pacientes	n	%
Com cefaleia	15	2,1
Sem cefaleia	706	97,9

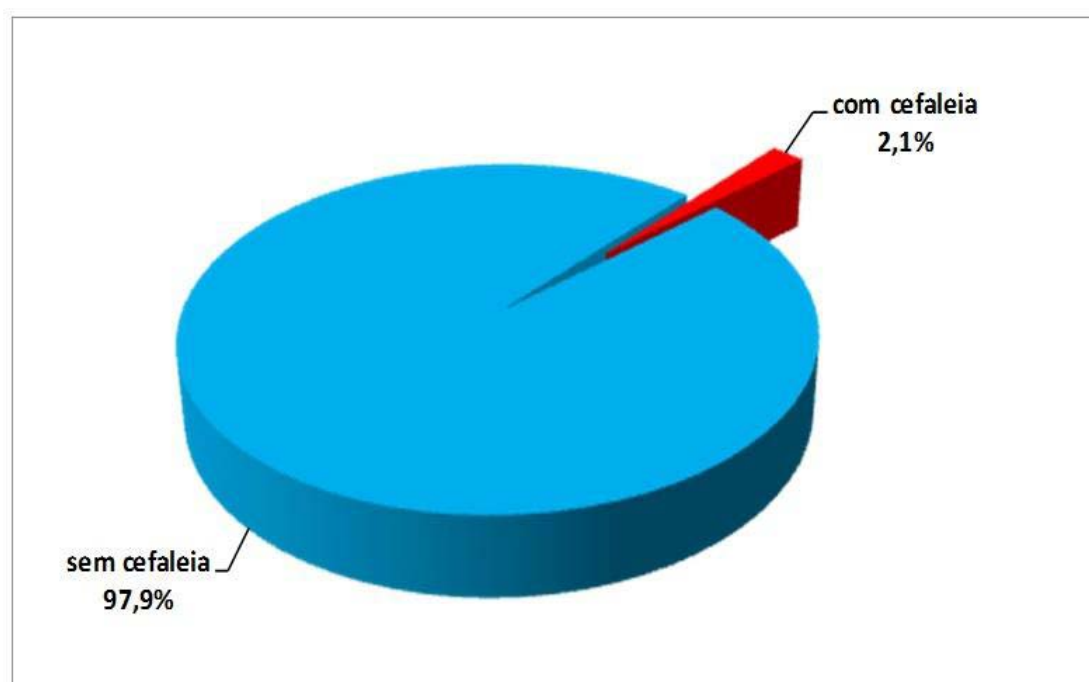


Figura 8 - Pacientes com e sem cefaleia pós-punção dural. Resultados expressos em porcentagem (%).

Na maioria das pacientes a cefaleia pós-punção dural iniciou nas primeiras 48 horas após a punção dural (Tabela 12).

Tabela 12 - Momento (h) do diagnóstico de cefaleia pós-punção dural. Resultados expressos em número absoluto (n) e porcentagem (%)

Tempo de diagnóstico	n	%
12 h	5	33,3
24 h	4	26,7
48 h	5	33,3
72 h	1	6,7

A idade das pacientes com cefaleia variou de 13 anos a 45 anos, com a média de idade de 27 anos. A maior percentagem delas estava na faixa etária entre 24 e 34 anos (Tabela 13, Figura 9).

Tabela 13 – Faixa etária (anos) das pacientes com cefaleia pós-punção dural. Resultados expressos em número absoluto (n) e percentagem (%)

Faixa etária (anos)	n	%
13 a 23	5	33,3
24 a 34	7	46,7
35 a 45	3	20

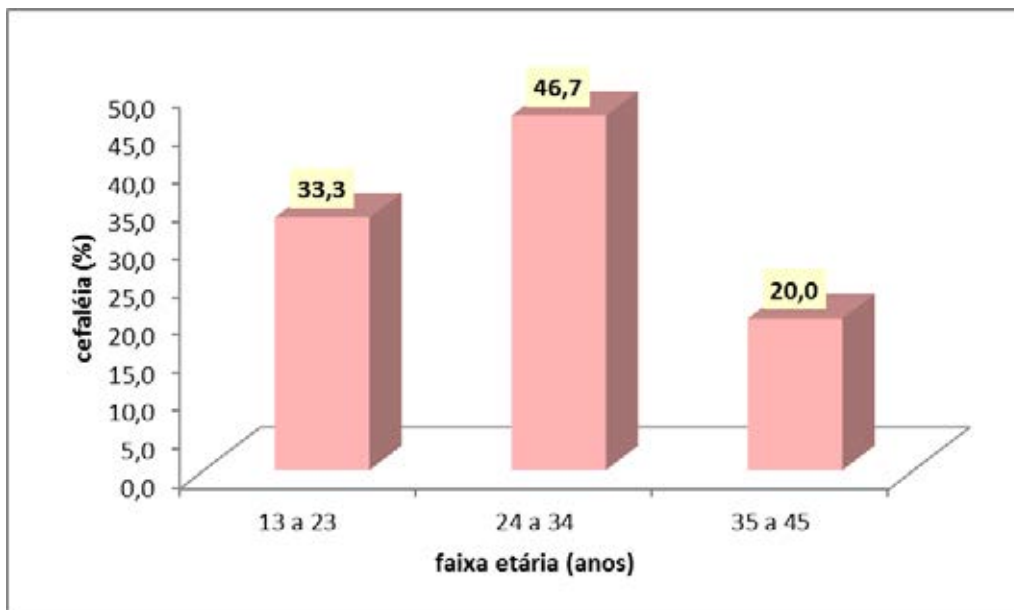


Figura 9 - Distribuição por faixa etária (anos) das pacientes com cefaleia pós-punção dural. Resultados expressos em percentagem (%).

A altura das gestantes variou de 1,34 m a 1,77 m, com média de 1,58 m e maior frequência na faixa entre 1,56 e 1,66 m (Tabela 14, Figura 10).

Tabela 14 – Faixa de altura (m) das pacientes com cefaleia pós-punção dural. Resultados expressos em número absoluto (n) e porcentagem (%)

Faixa de altura (m)	n	%
1,34 -1,44	1	6,7
1,45 a 1,55	4	26,7
1,56 a 1,66	8	53,3
1,67 a 1,77	2	13,3

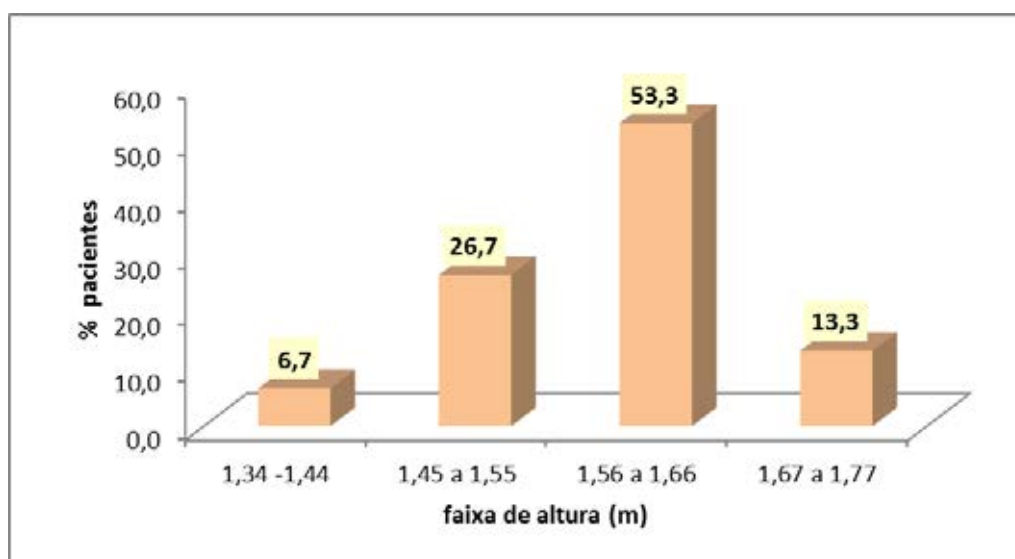


Figura 10 - Faixa de altura (m) das pacientes com cefaleia pós-punção dural. Resultados expressos em número absoluto (n) e porcentagem (%).

O peso das pacientes variou entre 39,0 e 99,5 kg, com média de 70,8 kg e desvio padrão de 14,6 kg. Foi observado que a maioria das pacientes (40,0%) estavam na faixa de peso entre 69,3 kg e 79,3 kg (Tabela 15, Figura 11).

Tabela 15 – Faixa de peso (kg) das pacientes com cefaleia pós punção dural. Resultados expressos em número absoluto (n) e porcentagem (%)

Faixa de peso (kg)	n	%
39,0 a 49,0	1	6,7
49,1 a 59,1	2	13,3
59,2 a 69,2	3	20,0
69,3 a 79,3	6	40,0
79,4 a 89,4	1	6,7
89,5 a 99,5	2	13,3

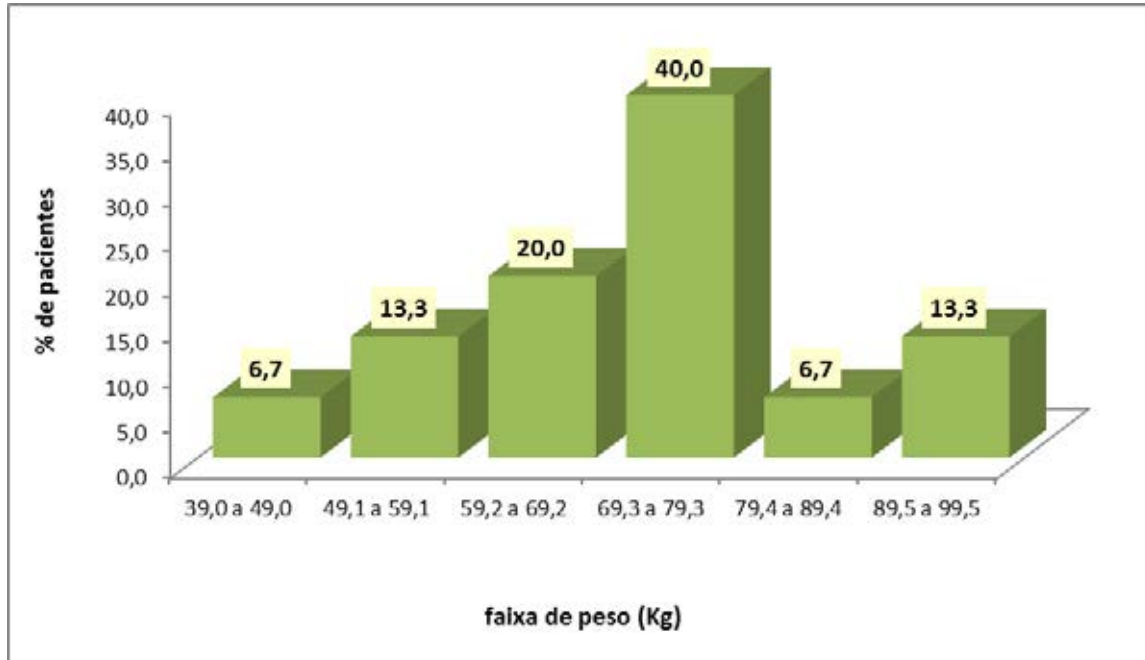


Figura 11 - Faixa de peso (kg) das pacientes com cefaleia pós-punção dural. Resultados expressos em número absoluto (n) e porcentagem (%).

Quanto ao índice de massa corpórea pode-se observar que a maioria estava em seu peso normal (40,0%) (Tabela 16, Figura 12).

Tabela 16 – Índice de massa corpórea (kg.m^{-2}) das pacientes com cefaleia pós-punção dural. Resultados expressos em número absoluto (n) e porcentagem (%)

IMC (kg.m^{-2})	n	%
Peso normal	6	40,0
Acima do peso	5	33,3
Obesidade tipo I	2	13,3
Obesidade tipo II (severa)	1	6,7
Obesidade tipo III (mórbida)	1	6,7

IMC = índice de massa corpórea

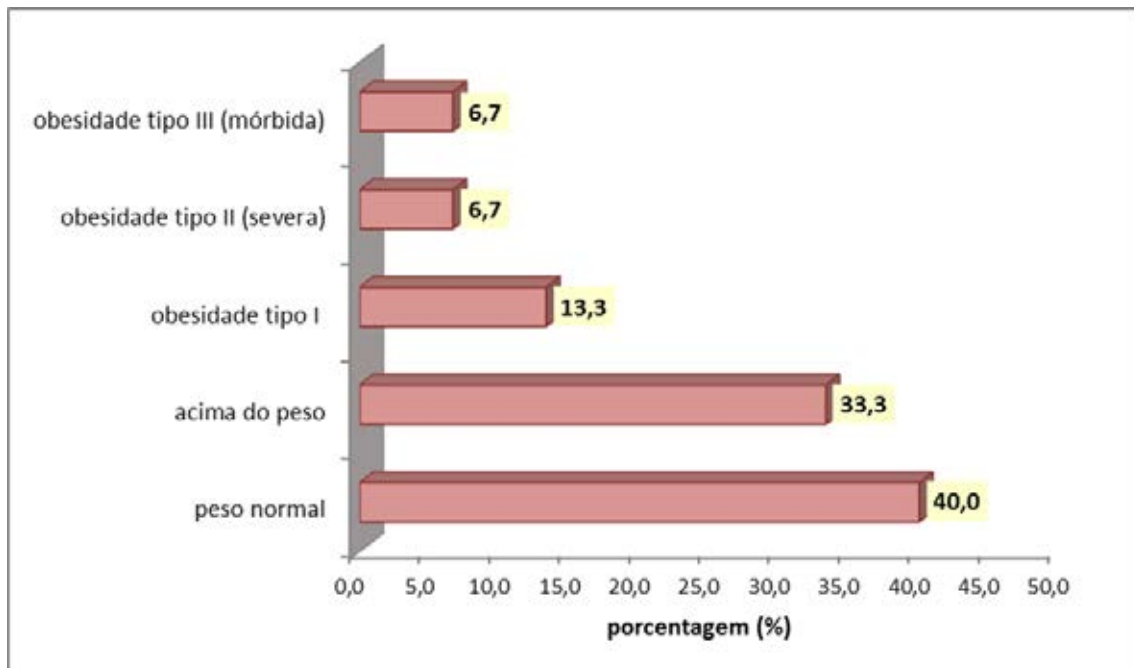


Figura 12 - Distribuição das pacientes com cefaleia pós-punção dural de acordo com o IMC. Resultados expressos em porcentagem (%).

A maioria das gestantes com cefaleia pós-punção dural foi classificada como estado físico P1 (Tabela 17, Figura 13).

Tabela 17 – Estado físico das pacientes com cefaleia pós-punção dural. Resultados expressos em número absoluto (n) e porcentagem (%)

Estado físico	n	%
P1	9	60,0
P2	6	40,0

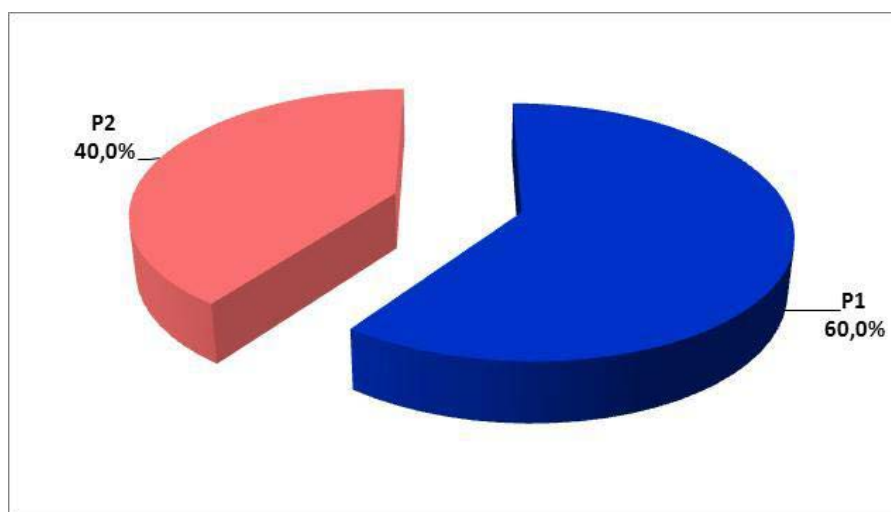


Figura 13 - Estado físico das pacientes com cefaleia pós-punção dural. Resultados expressos em porcentagem (%).

A maioria das pacientes com cefaleia (26,7%) teve como diagnóstico pré-operatório a distócia uterina (Tabela 18).

Tabela 18 - Diagnóstico das pacientes com cefaleia pós-punção dural. Resultados expressos em número absoluto (n) e porcentagem (%)

Diagnóstico pré-operatório	n	%
Distócia	4	26,7
DHEG	3	20,0
Oligodramnia	3	20,0
Amniorrexe prematura	2	13,3
Cesárea anterior	1	6,7
Gemelar	1	6,7
Placenta prévia	1	6,7

DHEG = Doença hipertensiva específica da gestação

Quanto às doenças intercorrentes a mais frequente dentre as pacientes com cefaleia foi infecção do trato urinário (26,7%) (Tabela 19, Figura 14).

Tabela 19 - Diagnóstico pré-operatório das pacientes com cefaleia pós-punção dural. Resultados expressos em número absoluto (n) e porcentagem (%)

Doenças intercorrentes	n	%
Infecção do trato urinário	4	26,7
DHEG e infecção do trato urinário	2	13,3
DHEG	1	6,7
Diabetes gestacional	1	6,7

DHEG = Doença hipertensiva específica da gestação

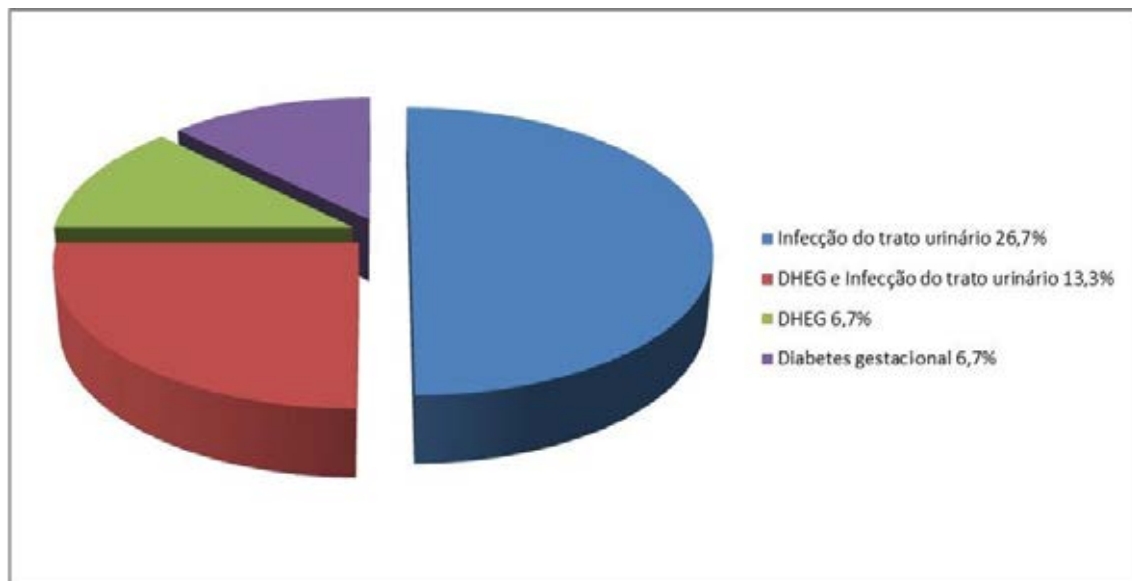


Figura 14 - Distribuição das doenças intercorrentes nas pacientes com cefaleia pós-punção dural. Resultados expressos em porcentagem (%).

Com relação às características da técnica anestésica realizada nas pacientes com cefaleia pós-punção dural a abordagem pela via mediana foi a mais frequente (80%), o espaço L3-L4 (100%) o mais abordado, a punção foi única em 73,3% das gestantes e somente um espaço puncionado em 100,0% das anestésias. Os adjuvantes foram administrados em 86,7% das anestésias e a morfina foi o fármaco mais utilizado (80%) (Tabela 20).

Tabela 20 - Características da técnica anestésica das pacientes com cefaleia pós-punção dural. Resultados expressos em número absoluto (n) e porcentagem (%)

Características	n	%
<u>Via de abordagem</u>		
Mediana	12	80
Paramediana	3	20
<u>Espaços intervertebral puncionado</u>		
L2-L3	0	0
L3-L4	15	100
L4-L5	0	0
<u>Punção</u>		
Única	11	73,3
Mais de uma tentativa	4	26,7
<u>Espaços puncionados</u>		
Um	15	100
Dois	0	0
Três	0	0
<u>Adjuvantes</u>		
Sim	13	86,7
Não	2	13,3
<u>Tipo dos adjuvantes</u>		
Fentanil	1	6,7
Morfina	12	80

Os resultados apresentados a seguir são referentes à pressão liquórica de 13 pacientes, visto que duas gestantes se recusaram a ser submetidas à segunda punção subaracnoidea.

A pressão liquórica no momento do diagnóstico da cefaleia pós-punção dural variou de 18 cmH₂O a 30,0 cmH₂O, com a média de 24,8 cmH₂O e o desvio padrão de 3,8 cmH₂O.

O quadro 2 descreve as pressões liquóricas durante a realização da anestesia e no momento do diagnóstico da cefaleia, quando foi efetuada a segunda punção subaracnoidea.

Quadro 2 - Pressão liquórica (cmH₂O) das pacientes com cefaleia pós-punção dural nos momentos da anestesia e do diagnóstico de cefaleia. Resultados expressos em média, desvio padrão (DP), pressão mínima e pressão máxima.

Pressões	n	Média (cmH ₂ O)	DP (cmH ₂ O)	Pressão mínima (cmH ₂ O)	Pressão máxima (cmH ₂ O)	p
Momento da anestesia	721	41,4	4,5	30,0	56,0	p < 0,001
No diagnóstico de CPPD	13	24,8	3,8	18,0	30,0	

CPPD = cefaleia pós-punção dural

Ao se comparar as pressões liquóricas no momento da anestesia com o momento em que foi diagnosticada a cefaleia, pôde-se observar que, no momento do diagnóstico de cefaleia, a pressão liquórica foi significativamente menor do que no momento da realização da anestesia subaracnoidea (p < 0,0001).

A pressão liquórica mais frequentemente observada nas pacientes com cefaleia pós-punção dural foi de 22 cmH₂O.

Nas pacientes com cefaleia a pressão liquórica no momento do diagnóstico foi estatisticamente inferior à pressão liquórica no momento da anestesia (Quadro 3)

Quadro 3 - Comparação entre as pressões liquóricas (cmH₂O) das pacientes com cefaleia pós-punção dural nos momentos da anestesia e do diagnóstico de cefaleia e a variação da pressão (Δp). Resultados expressos em número absoluto (n), média e desvio padrão

Pressões	n	Média (cmH ₂ O)	DP (cmH ₂ O)	Δp . (cmH ₂ O)	DP (cm H ₂ O)	p
Momento da anestesia	13	41,4	5,4	-		
No diagnóstico da cefaleia	13	24,8	3,8	-16,6	5.6	p < 0,0001*

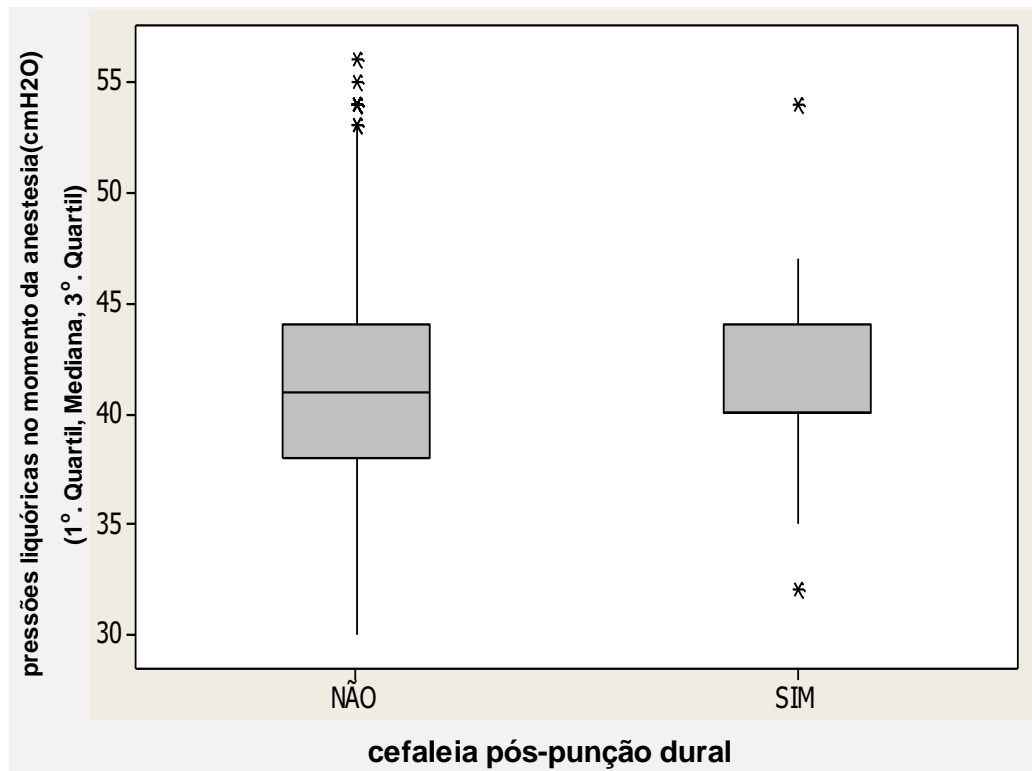
Δp = variação de pressão

No momento da anestesia as pressões liquóricas das pacientes com e sem cefaleia não diferiram (Quadro 4).

Quadro 4 – Comparação entre as pressões liquóricas (cmH₂O) das pacientes que não apresentaram cefaleia pós-punção dural com as 15 pacientes que apresentaram cefaleia pós punção dural, no momento da anestesia. Resultados expressos em número absoluto e média e desvio padrão

Pacientes	n	Média (cmH ₂ O)	DP (cmH ₂ O)	Pressão máxima (cmH ₂ O)	Pressão mínima (cm H ₂ O)	p
Sem cefaleia	706	41,4	4,5	56	30	0,962
Com cefaleia	15	41,5	5,1	54	32	

Não houve correlação entre os valores das pressões líquóricas nos momentos da anestesia ($p=0,263$) e do diagnóstico de cefaleia ($p=0,435$) nas pacientes com e sem cefaleia pós-punção dural (Box Plot 1).



Box Plot 1 - Mediana, 1º e 3º quartis da pressão líquórica nos momentos da anestesia e do diagnóstico da cefaleia nas pacientes com e sem cefaleia pós-punção dural.

Não existiu correlação entre a idade (0,77), o peso (0,31) e a altura (0,28) das pacientes com a presença da cefaleia pós-punção dural (Tabela 22).

Tabela 21 - Comparação de idade (anos), peso (kg) e altura (m) de pacientes com e sem cefaleia pós-punção dural. Resultados expressos em média \pm desvio padrão

Característica	Ocorrência CPPD		p
	sim (n=15)	não (n=706)	
idade (anos)	27 \pm 07	26 \pm 07	0,77
peso (Kg)	70,8 \pm 14,6	75,0 \pm 15,8	0,31
altura (m)	1,58 \pm 0,08	1,56 \pm 0,06	0,28

CPPD = cefaleia pós-punção dural

Não existem evidências de que a via de abordagem da agulha (0,93), o espaço intervertebral puncionado (0,89), número de espaços puncionados (0,74) e o número de tentativas de punções (0,85) esteja relacionado à cefaleia pós-punção dural.

Tabela 22 - Comparação entre características da técnica anestésica das pacientes com e sem cefaleia pós-punção dural. Resultados expressos em porcentagem (%)

Características	Ocorrência de CPPD				p
	sim	%	não	%	
Via de abordagem					
Mediana	12	80,0	558	79,0	0,93
Paramediana	3	20,0	148	21,0	
Espaço intervertebral puncionado					
L ₂ - L ₃	0	0,0	10	1,4	0,89
L ₃ - L ₄	15	100,0	693	98,2	
L ₄ - L ₅	0	0,0	3	0,4	
Punção					
Única	11	73,3	502	71,1	0,85
Mais de uma	4	26,7	204	28,9	
Espaços puncionados					
Um	15	100,0	703	99,6	0,74
Dois	0	0,0	3	0,4	

CPPD = cefaleia pós-punção dural

5 DISCUSSÃO

Durante a gestação, o organismo materno passa por diversas mudanças fisiológicas adaptativas que podem dificultar o manejo anestésico quando se opta pela anestesia geral. Os bloqueios do neuroeixo, e em especial o subaracnóideo, é técnica segura e, por isso, de escolha para realização de cesarianas. Entretanto, existe o risco de as pacientes desenvolverem a cefaleia pós-punção dural⁵³.

Apesar de apresentar incidência variável, na dependência dos atributos estudados (por exemplo, o calibre e o desenho da ponta da agulha), é de consenso que o gênero feminino é fator de risco para o aparecimento de cefaleia pós-punção dural^{24,25,36,54,55}.

Pesquisa de metanálise envolvendo 2.163 homens e 1.917 mulheres não grávidas submetidos à punção subaracnoidea para realização de exames diagnósticos ou para anestesia mostrou que a incidência de cefaleia pós-punção dural nas mulheres foi de 15,7%, aproximadamente duas vezes maiores do que a observada nos homens (9,38%)⁵⁴. Resultados similares foram descritos por outros autores, que estudando pacientes submetidos a cirurgia geral em procedimentos ambulatoriais descreveram a incidência de cefaleia em mulheres de 13,4% e em homens de 5,7%⁵⁵.

A ocorrência de cefaleia pós-punção dural torna-se ainda maior quando há associação do gênero feminino e a gestação^{10,22,36,39}. Em gestantes são descritas algumas características favoráveis ao surgimento da cefaleia como a privação do sono, as alterações hormonais (níveis elevados de estrogênio), a densidade do líquido que, no puerpério, é mais baixa do que nos homens e nas mulheres não grávidas^{26,36,42,53,56}. Foi

demonstrado que após o nascimento da criança ocorre diminuição da pressão intra-abdominal e da pressão do espaço peridural favorecendo o extravasamento do líquido através do local de punção da dura-máter e da aracnoide^{22,36}.

A idade é outro fator que predispõe o aparecimento de cefaleia pós-punção dural. Em pacientes com idades inferiores a 13 anos, por apresentarem pressões líquóricas mais baixas do que as demais idades e, possivelmente porque já convivem com pressão líquórica reduzida, é observada menor ocorrência de cefaleia pós-punção dural^{26,36}. Entre os 18 e os 40 anos de idade, a frequência de cefaleia pós-punção é três a quatro vezes maiores do que na idade de 65 anos²⁶. Isto pode ser explicado porque, em pacientes geriátricos a aterosclerose diminui a elasticidade vascular⁵⁷ e os receptores vasculares responsáveis pela dor são menos sensíveis²⁶. E, pelo fato de que as gestantes apresentam, geralmente, idades inferiores aos 40 anos, constituem risco adicional de desenvolverem essa comorbidade⁵³.

No presente estudo a maior porcentagem de pacientes que apresentou cefaleia pós-punção dural estava na faixa etária entre 24 e 34 anos (idade média de 27 anos). Estes resultados estão em concordância com aqueles publicados por outros autores que encontraram maior incidência de cefaleia em pacientes obstétricas na faixa etária entre 22 e 34 anos (idade média de 28 anos) quando se utilizou, para a punção subaracnoidea a agulha de Withacre, e entre 20 e 36 anos (idade média de 27 anos) quando a agulha empregada foi a de Quincke³⁶. Também Aftab et al.¹⁰descreveram maior incidência de cefaleia nas pacientes com idade média de 27 anos quando se empregou a agulha Quincke e idade média de 28 anos com a agulha Withacre.

Quanto ao peso, em 40% das gestantes que apresentaram cefaleia pós-punção dural este foi caracterizado como normal e 26,7 % com obesidade graus I, II e III. Estes resultados são similares aos de Faure et al.⁵⁸ que encontraram maior incidência de cefaleia nas gestantes não obesas (45%) do que nas obesas (25%). É descrito que a prevalência de cefaleia pós-punção é maior em pacientes com menor índice de massa corpórea (IMC)^{58,59}, possivelmente porque o panículo adiposo das pacientes obesas age como uma cinta abdominal causando elevação da pressão intra-abdominal, o que reduz a quantidade de líquido que extravasa através do orifício de punção dural^{60,61}.

No presente estudo, não foi encontrada correlação entre a idade, o peso e a altura das pacientes com a presença da cefaleia pós-punção dural (Tabela 21). Estes resultados diferem dos obtidos por Lybecker et al.⁶², que por meio de regressão logística, demonstraram existir relação entre a incidência de cefaleia e a idade, porém a amostra estudada por eles foi diferente da nossa, ou seja, a idade dos pacientes variou entre 15 e 93 anos, continha pacientes de ambos os gêneros, era composta por sujeitos submetidos à cirurgia para procedimentos gerais e a agulha de Quincke utilizada para realização da punção possuía diversos calibres (calibre 22G em 127 pacientes, 25G em 745 e 26G em 149 pacientes). Os nossos resultados também divergem de outra pesquisa que estudando indivíduos de ambos os sexos submetidos a punção subaracnoidea para exames diagnósticos observaram que o tempo para o surgimento da cefaleia em pacientes mais altos foi menor que nos pacientes de menor estatura, tanto em homens quanto em mulheres⁶³.

No nosso estudo não foi observada correlação entre diagnóstico pré-operatório e ocorrência de cefaleia. Alguns autores encontraram associação entre pacientes medicados com anti-epiléticos e o aumento da frequência de cefaleia⁶¹, porém não é do nosso conhecimento que exista estudo publicado na literatura apresentando relação entre o diagnóstico pré-operatório das gestantes e a cefaleia pós-punção dural.

A etiologia da cefaleia pós-punção dural está relacionada ao tipo e ao calibre da agulha utilizada para realização da punção. Quando se emprega as agulhas em ponta de lápis e aquelas de menor calibres para realização da punção subaracnóidea, a incidência de cefaleia é menor^{59,60,64}.

Estudo que avaliou 600 gestantes submetidas a anestesia subaracnoidea com agulhas Quincke 26G ou Whitacre 27G mostrou que a incidência de cefaleia pós-punção dural foi de 6 % e 1%, respectivamente⁶⁴. Em outra pesquisa realizada com 60 gestantes, a incidência de cefaleia pós-punção dural foi de 8% quando a punção foi realizada com agulha Quincke 25G e de 2,2% quando foi utilizada a agulha Whitacre 26G⁵⁹. Em ainda outro estudo que avaliou 100 mulheres grávidas, foi observada esta complicação em 4% das pacientes nas quais a punção foi realizada com agulha Quincke 25G e em 0,7% quando foi empregada a agulha Whitacre 25G⁶⁰. E, finalmente, em outra amostra composta por 60 pacientes obstétricas, a incidência de cefaleia pós-punção foi 4% nas gestantes submetidas a punção com agulha Quincke 27G e 2% naquelas nas quais se empregou a agulha Whitacre 27G²⁵.

Resultados similares também foram observados em pacientes do gênero feminino não obstétricos. Assim, De Diego et al.⁶⁵, após estudar 1555 pacientes

observaram que a incidência de cefaleia pós-punção dural foi de 1,8% quando foi empregada a agulha Quincke 27G e de 0,5% com a agulha de Whitacre 27G e Santanen et al., por sua vez, que avaliaram amostra composta por 529 pacientes encontraram cefaleia em 2,7% dos casos nos quais a punção foi realizada com agulha Quincke 27G e em 0,3% com agulha Whitacre 27G⁶⁶.

Apesar de os estudos anteriormente citados serem unânimes em apontar a menor incidência de cefaleia pós-punção dural quando são empregadas agulhas do tipo Whitacre, optou-se pela agulha do tipo Quincke pela maior familiaridade com a utilização da mesma para realização da punção. E, apesar de a punção subaracnoidea ter sido realizada com a agulha do tipo Quincke calibre 27G, a incidência de cefaleia pós-punção dural, no presente estudo, foi de 2,1%, inferior àquela observada em outras pesquisas realizadas em gestantes que utilizaram o mesmo tipo e calibre de agulha, que variou de 3,8% a 4,0%^{24,25,57}.

Outros fatores técnicos como a via de abordagem da agulha no momento da punção e o número de tentativas para acessar o espaço subaracnoideo também podem influenciar o desenvolvimento da cefaleia pós-punção dural^{10,22,30,67}.

Com relação à via de abordagem do espaço subaracnoideo, estudo realizado em pacientes de ambos os sexos, com idade entre 15 e 80 anos, mostrou que quando se utilizou a via paramediana havia menor incidência de cefaleia pós-punção dural do que quando a abordagem foi realizada pela via mediana⁶⁷. Porém, este resultado não se repetiu em outra pesquisa que foi realizada em pacientes ortopédicos no quais não houve diferenças na ocorrência de cefaleia quando se comparou as duas vias de abordagem⁶⁸.

Quanto ao número de punções, Seeberger et al.⁶⁹ avaliaram prospectivamente 8.034 anestésias subaracnoideas e, em 165 pacientes em que houve a necessidade de mais de uma punção, observaram aumento significativo na ocorrência de cefaleia, diferentemente de Lybecker et al.⁷⁰ que não encontraram associação entre cefaleia pós-punção dural e o número de tentativas de punção. No presente estudo, apesar de 80% das pacientes que evoluíram com cefaleia pós-punção dural a via de abordagem foi a mediana e 26,7% foram submetidas a mais de uma punção (Tabela 22), não houve correlação estatisticamente significativa entre estes atributos e a presença de cefaleia.

No que se refere aos espaços intervertebrais puncionados para a abordagem do espaço subaracnoideo, está descrito que a incidência de cefaleia é maior quando a punção é realizada em L₄-L₅ do que em L₃-L₄⁶¹. Na nossa pesquisa 100% das punções foram realizadas no espaço intervertebral L₃-L₄ (Tabela 20) e não houve correlação entre este atributo e a presença de cefaleia (Tabela 22).

Dentre as quinze pacientes que apresentaram cefaleia pós-punção dural, em quatorze (92,3%) a sintomatologia iniciou-se nas primeiras 48 h após a punção subaracnoidea (Tabela 12). Shaikl et al.²⁴ e Beigh et al.⁷¹ observaram o aparecimento de cefaleia nas primeiras 48 h em 78,5% e em 66,6% das gestantes, respectivamente. Resultados similares foram demonstrados em pacientes de ambos os sexos submetidos a procedimentos cirúrgicos gerais nos quais a cefaleia pós-punção dural iniciou-se nas primeiras 48 h após a punção em 92% dos casos⁶².

Embora esteja descrito que, quando a punção subaracnoidea é realizada com o paciente em decúbito lateral a prevalência de cefaleia pós-punção dural é menor²⁸,

neste estudo optou-se pela realização da punção com as gestantes na posição sentada porque os espaços intervertebrais são mais evidentes, tornando a punção lombar mais fácil e menos traumática²⁸.

A pressão do líquido na região lombar, com o paciente na posição horizontal, varia entre 5 e 15 cmH₂O e, na posição sentada, é em torno de 40 cmH₂O^{28,34,37,73}. Os valores da pressão líquórica diminuem com o aumento da idade⁴⁹. O líquido é constituído pelo humor aquoso produzido nos plexos coroides, no espaço perivascular do encéfalo, nos vasos sanguíneos da pia-máter e nas células ependimárias. Ele circula pelos ventrículos cerebrais, pelos espaços subaracnoideo craniano e intervertebral, com produção diária de aproximadamente 500 ml (0,35ml.min⁻¹)^{20,39,40,73,74}. No adulto o volume é cerca de 150 ml⁷³, se renova em 6 a 8 horas e, metade deste volume está contido no espaço subaracnoideo intervertebral, 20 ml nos ventrículos e o restante no espaço subaracnoideo craniano⁷⁴. Com auxílio de métodos não invasivos, como a ressonância magnética, pôde-se constatar que o volume do líquido é maior nos homens do que nas mulheres e o volume líquórico de ambos são maiores do que nos indivíduos obesos⁷.

A pressão e o volume líquóricos estão relacionados à sua produção e à absorção, à elasticidade da dura mater e à mudança no calibre das veias cerebrais, ou seja, como a quantidade do tecido cerebral, do sangue e do líquido na região craniana é constante, sempre que houver redução no volume líquórico ocorrerá venodilatação compensatória para que seja mantida esta constância^{20,73} e, a venodilatação pode gerar dor porque existem terminais nociceptivos em torno desses vasos.

Em estudo conduzido por Corbett e Mehta⁷⁵, no qual foi utilizado o manômetro do tipo arenoide para mensurar a pressão liquórica de pacientes submetidos à anestesia subaracnoidea, dentre os quais 118 com diagnóstico de tumor cerebral com evolução aguda e 18 de evolução crônica, 41 pacientes obesos e 15 não obesos, constataram que a pressão variou entre 20 e 25 cmH₂O.

Na gestante é esperado encontrar pressões liquóricas mais elevadas do que na população geral. Tal fato ocorre porque o crescimento uterino desencadeia aumento da pressão intra-abdominal, compressão da veia cava inferior, ingurgitamento das veias do espaço peridural^{76,77} culminando com redução do espaço subaracnoideo e aumento da pressão liquórica na região lombar⁵¹. Segundo Gertie et al.⁷⁸, é durante o trabalho de parto, no período das contrações, que se observa as médias de pressões mais elevadas. Em contrapartida, pode ocorrer hipotensão liquórica espontânea ou idiopática, com pressões abaixo de 5-6 cmH₂O, conhecida como síndrome de hipotensão liquóricas, associada à cefaleia postural, principalmente em pacientes com comorbidades como síndrome de Marfan, neurofibromatose e doenças do tecido conjuntivo²⁰.

No presente, estudo pode-se constatar que a pressão liquórica das gestantes avaliadas no momento da anestesia variou de 30 a 56 cmH₂O, com a média de 41,4 cmH₂O (Tabela 9 e Quadro 1), portanto próximas dos valores considerados normais em pacientes na posição sentada (40 cmH₂O)^{28,34,37,72,73}. Foram observadas correlações entre a idade, a altura e o peso das pacientes estudadas com os valores da pressão liquórica do momento da anestesia (Tabela 10). Entretanto, não existiu relação entre a pressão liquórica no momento em que foi realizada a anestesia subaracnoidea e o

horário do surgimento da cefaleia, visto que as pressões liquóricas no momento da anestesia das pacientes com e sem cefaleia foram iguais (Box Plot 1).

Marshall⁵⁰ realizou punção subaracnoidea em 43 pacientes de ambos os gêneros, com idade entre 15 e 67 anos e constatou que a pressão liquórica, avaliada com indivíduos em decúbito lateral, variou de 6,5 a 15,5 cmH₂O. Após 24 horas da punção inicial, realizou outra punção subaracnoidea e observou que, dentre os cinco pacientes que apresentaram cefaleia, dois apresentaram pressão liquórica de zero, um de 3,5 cmH₂O, outro de 6,0 cmH₂O e, por fim, ainda outro de 15 cmH₂O. O autor não conseguiu correlacionar os valores da pressão liquórica na segunda punção e a presença de cefaleia, assim como não houve relação entre a diferença da pressão liquórica entre a primeira e a segunda punção e a ocorrência de cefaleia. Concluiu que a cefaleia pós-punção dural estava relacionada à hipotensão liquórica, mas que deveriam existir, além deste, outros fatores envolvidos na gênese dessa comorbidade.

No nosso estudo, nas pacientes que apresentaram cefaleia pós-punção dural, a pressão liquórica no momento do diagnóstico variou de 18 a 30,0 cmH₂O, com a média de 24,8 cmH₂O (Quadro 2). Estes resultados são diferentes daqueles apresentados pelo autor acima citado⁵⁰, porque, quando foi realizada a comparação entre a pressão liquórica no momento da anestesia com a pressão no momento do diagnóstico da cefaleia, nós constatamos que os valores da pressão liquórica no momento da anestesia foram significativamente superiores aos da pressão liquórica na vigência da cefaleia. Os resultados discordantes entre os dois estudos podem ser explicados porque as características da amostra e a posição em que foi medida a pressão liquórica foram diferentes.

De maneira similar ao estudo de Marshall⁵⁰, o valor da pressão no momento da realização da anestesia não exerceu influência no tempo de aparecimento dos sintomas da cefaleia.

Também constatamos grande variação nas pressões liquóricas das 721 pacientes examinadas, porém não conseguimos, com a metodologia estabelecida, identificar se existe alguma característica inerente às pacientes que possa explicar uma maior ou menor pressão liquórica. Todas as pacientes que evoluíram com cefaleia pós-punção dural apresentaram algum grau de hipotensão liquórica, mas os fatores desencadeantes da hipotensão liquórica assim como aqueles que acarretaram variações da pressão liquórica em pacientes com e sem cefaleia não puderam ser elucidados.

Uma das principais funções do líquido é a de proteção mecânica das estruturas intracranianas e da medula espinal. A hipotensão liquórica causa cefaleia e pode ser de origem idiopática ou ser secundária ao extravasamento do líquido ($0,084-4.5\text{ml}\cdot\text{s}^{-1}$) superior à sua produção⁷³. Fístulas liquóricas, espontâneas ou idiopáticas e perdas liquóricas pelo orifício de punção da dura-máter e aracnoide, quer seja para realização de exames diagnósticos ou para anestesia, causam hipotensão liquórica sempre que o paciente assume a posição ortostática (sentada ou ereta). Isto ocorre porque há reduções no volume e na pressão liquóricas favorecendo que o líquido migre, por gravidade, para fora do espaço subaracnoideo⁷⁹. Conseqüentemente as estruturas intracranianas sensíveis à dor são tracionadas, levando a dor na região frontal (tração no quinto par craniano), na occipital (tração no nono e décimo pares de nervos cranianos), no pescoço e nos ombros (tração sobre os nervos cervicais (C) superiores

C1, C2 e C3)²⁰. Em alguns pacientes a dor apresenta característica difusa. A cefaleia pode ser acompanhada de sintomas oculares (fotofobia e diplopia), vestibulares (náuseas e vômitos), cocleares (redução ou perda auditiva)⁴², podendo evoluir para complicações cerebrais graves como hematoma subdural, trombose venosa cerebral⁸⁰ e, até mesmo órbitas⁸¹.

Sendo assim são necessários novos estudos que possam esclarecer a gênese da cefaleia pós punção dural e a importância da pressão líquórica no desenvolvimento desta comorbidade, especialmente em gestantes, para que possam ser realizados a prevenção e o tratamento adequados da patologia.

6 CONCLUSÕES

Os valores da pressão liquórica das pacientes que apresentaram cefaleia pós-punção dural no momento da realização da anestesia foram superiores aos valores da pressão liquórica no momento do diagnóstico da cefaleia. Não houve correlação entre as características das pacientes e da técnica anestésica e a ocorrência de cefaleia.

Houve grande variação das pressões liquóricas das 721 pacientes examinadas, porém não se conseguiu definir a existência de características inerentes às pacientes que pudessem explicar as diferentes pressões.

Não houve relação entre os valores da pressão liquórica no momento da anestesia e o tempo de aparecimento da cefaleia.

Não houve relação entre a pressão liquórica no momento da anestesia subaracnoidea e a ocorrência da cefaleia.

7 REFERÊNCIAS

1. Hawkins JL. Anesthesia for the pregnant patient undergoing nonobstetric surgery. *ASA Refr Courses Anesthesiol.* 2005;33:137-4.
2. Hall ME, George EM, Granger JP. The heart during pregnancy. *Rev Esp Cardiol* 2011;64:1045-50.
3. Conklin KA. Maternal physiological adaptation during gestation, labor and the puerperium. *Semin Anesth.* 1991;10:221.
4. Mashini IS, Albazzaz SJ, Fadel HE, Abdulla AM, Hadi HA, Harp R, et al. Serial noninvasive evaluation of cardiovascular hemodynamics during pregnancy. *Am J Obstet Gynecol.* 1987;156:1208-13.
5. Heidemann BH, McClure JM. Changes in maternal physiology during pregnancy. *Br J Anaesth* 2003;3:65-8.
6. Boas WWW, Lucena MR, Ribeiro RC. Anestesia para cirurgia não-obstétrica durante a gravidez. *Rev Med.* 2009;19:70-9.
7. O'Sullivan G, Scrutton M. NPO during labor. Is there any scientific validation? *Anesthesiology Clin N Am* 2003; 21:87-8.
8. Vicent RD Jr. Anesthesia for the pregnant patient. *Clin Obstet Gynecol.* 1994;37:256-73.
9. Velde MV, Buck. Anesthesia for non-obstetric surgery in the pregnant patient. *Minerva Anesthesiol* 2007; 73:235-40.
10. Aftab S, Nur-Hul-Haq S, Ara A, Hassan JA. Postdural puncture headache: comparison of 25G Quincke with 25G Whitacre needle for elective caesarian section. *Pak J Surg.* 2009; 25:257-60.
11. Hull SB, Bennett S. The pregnant trauma patient assessment and anesthetic management. *Int Anesthesiol Clin.* 2007;45:1-18.
12. Practice guidelines for obstetric anesthesia: an update report by the American Society Anesthesiologists Task Force on Obstetric Anesthesia. *Anesthesiology.* 2007;106:843-63.
13. McClure J. Report on confidential enquires into maternal deaths in the United Kingdom. *Int J Obstet Anesth.* 2005;14:87.
14. Kettner SC, Willschke H, Marhofer P. Does regional anaesthesia really improve outcome? *Br J Anaesth.* 2011;107:90-5.

15. Jadon A. Complications of regional and general anaesthesia in obstetric practice. *Indian J Anaesth.* 2010;54:415-20.
16. Law JA, Broemling N, Cooper RM, Drolet P, Duggan LV, Griesdale DE, et al. The difficult airway with recommendations for management – Part 1- Difficult tracheal intubation encountered in an unconscious/induced patient. *Can J Anaesth.* 2013;60:1089-8.
17. Vale NB. Centenário da Raquianestesia cirúrgica. *Rev Bras Anesthesiol.* 1998;45:507-20.
18. Morgan P. Spinal anaesthesia in obstetrics. *Can J Anaesth.* 1995;42:1145-3.
19. Dasner K. Spinal anaesthesia: a century of refinement, and failure is still an option. *Br J Anaesth.* 2009;102:729-30.
20. Ghaleb A, Khorasani A, Mangar D. Post-dural puncture headache. *Int J Gen Med.* 2012;5:45-1.
21. Nauty JS, Hertwig L, Hunt CO, Datta S, Ostheimer GW, Weiss JB. Influence of local anesthetic solution on postural puncture headache. *Anesthesiology.* 1990; 72:450-4.
22. Sohail B, Sharif A, Adnan A. Postdural puncture headache: comparison between lumbar puncture needle 25 and 27G. *Prof Med J.* 2011;18:51-6.
23. Dahl JB, Schultz P, Anker-Møller E, Christensen EF, Staunstrup HG, Carlsson P. Spinal anesthesia in young patients using a 29-gauge needle: Technical considerations and an evolution of postoperative complaints compared with general anesthesia. *Br J Anesth.* 1990;64:178-2.
24. Shaikh JM, Memon A, Memon MA, Khan M. Postdural Puncture headache after spinal anaesthesia for cesarean section: a comparasion of 25G Quincke, 27G Quincke and 27G Withacre spinal needs. *J Ayub Med Coll Abbottabad* 2008;20:10-3.
25. Srivastava V, Jindal P, Sharma JP. Study of postdural puncture headache with 27G quincke & withacre needles in obstetrics / non obstetrics patients. *Middle East J Anesthesiol.* 2010;20:709-17.
26. Alam MR, Raheen MR, Iqbal KM, Chowdhury MRA. Headache following spinal anaesthesia: a review on recent update. *J Bangladesh Coll Phys Surg.* 2011;29:32-40.
27. Imbelloni LE, Sobral MGC, Carneiro ANG. Influência do calibre da agulha, da via de inserção da agulha e do número de tentativas de punção na cefaleia pós-raquianestesia. Estudo prospectivo. *Rev Bras Anesthesiol.* 1995;45:377-2.

28. Majd AS, Pourfarzam S, Ghasemi H, Yarmohammadi ME, Davati A, Jaberian M. Evaluation of pre lumbar puncture positivo on post lumbar puncture headache. *J Res Med Sci*. 2011;16:282-6.
29. Thoennssen J, Herkner H, Lang W, Domanovits H, Laggner AN, Müllner M. Does bed rest after cervical or lumbar puncture prevent headache? A systematic review and meta-analysis. *Can Med Assoc J*. 2001;165:1311-6.
30. Etezadi F, Yousefshahi F, Khajavi M, Tanha FD, Dahmarde AR, Najafi A. Post dural puncture headache after cesarean section, a teaching hospital experience. *J Fam Reprod Health*. 2012;6:17-1.
31. Cardoso SR, Vieira JL, Katayama M. Cefaleia pós-punção subaracnoidea: Influência do calibre da agulha, da deambulação e da estimulação psicológica. *Rev Bras Anesthesiol*. 1990;40:247-1.
32. Kuczkowski KM. Caffeine in pregnancy. *Arch Gynecol Obstet*. 2009; 280:695-8.
33. Höehr ACR, Londero RG. Cefaleia pós-punção em pacientes puérperas submetidas a raquianestesia. *Rev AMRIGS*. 2012;56:125-8.
34. Vieira VLR, Macedo CF, Souza Júnior EJM. Cefaleia pós-punção da dura-máter em obstetrícia. *Rev Med*. 2009;19:52-8.
35. Picard J, Meek T. Complications of regional anesthesia. *Anaesthesia* 2010;65:105-15.
36. Pal A, Archava A, Pal ND, Dawn S, Biswas J. Do pencil-point spinal needles decrease the incidence of postdural puncture headache in reality? A comparative study between pencil-point 25G Whitacre and cutting-beveled 25G Quincke spinal needles in 320 obstetric patients. *Anesth Essays Res*. 2011;5:162-6.
37. Kuczkowski KM. Postdural puncture headache in the obstetric patient: an old problem. New solutions. *Minerva Anesthesiol*. 2004;70:823-30.
38. Pouskoulas CD, Taub E, Ruppen W. Successful treatment of postdural-puncture headache with surgical dura repair two years after spinal anesthesia. *Cephalalgia*. 2013;33:1269-71.
39. Chohan U, Hamdani GA. Post dural puncture headache. *J Pak Med Assoc*. 2003;58:359-7.
40. Kuczkowsk KM. Post dural headache in pregnant women: what have we learned? *Rev Col Anest*. 2006;34:267-2.
41. Imarengiaye C, Ekwer I. Postdural puncture headache: a cross-section study of incidence and severity in a new obstetric anaesthesia unit. *Afr J Med Sci*. 2006;35:47-1.

42. Nath G, Subrahmanyam M. Headache in the parturient: pathophysiology and management of post-dural puncture headache. *J Obstet Anaesth Crit Care*. 2011;1:57-6.
43. Davies JM. Trends over last three decades. *Obstetric Closed Claims*. ASA Newslett. 2004;68:12-4.
44. Ahmed SV, Jayawarna C, Jude E. Post lumbar puncture headache: diagnosis and management. *Post Grad Med J*. 2006;9:713-6.
45. Salah M, Gomaa N, Shehata H, Mahdy NEI-s. Effect of pre-discharge instructions on prevention of headache and its associated symptoms among. *J Am Sci*. 2013;9:235-50.
46. Bradbury CL, Singh SI, Badder SR, Wakely LJ, Jones PM. Prevention of post-dural puncture headache in parturients: a systematic review and meta-analysis. *Acta Anaesthesiol Scand*. 2013;57:417-30.
47. Saturai K, Matsukawa N, Okita K, Nishio M, Shimohira M, Ozawa Y, et al. Lumbar puncture-related cerebrospinal leakage on magnetic resonance myelography: is it a clinically significant finding? *BMC Anesthesiol*. 2013;13:35-40.
48. Ginosar Y, Smith Y, Ben-Hur T, Lovett JM, Clements T, Ginosar YD, et al. Novel pulsatile cerebrospinal fluid model to assess pressure manometry and fluid sampling through spinal needles of different gauge: support for the use of a 22G spinal needle with a tapered 27G pencil-point tip. *Br J Anaesth*. 2012;107:308-15.
49. França AS. Variações fisiológicas da pressão do líquido cefalorraqueano na cisterna magna. *Arq Neuro-Psiquiatr*. 1963;21:19-4.
50. Marshall J. Lumbar puncture headache. *J Neurol Neurosurg Psychiatry*. 1950;13:71-4.
51. Onuki E, Higuchi H, Takagi S, Nishijima K, Fujita N, Matsuura T, et al. Gestation-related reduction in lumbar cerebrospinal fluid volume and dural sac surface area. *Anesth Analg*. 2010;110:148-3.
52. Gunatilake RP, Perlow JH. Obesity and pregnancy: clinical management of the obese gravida. *Am J Obstet Gynecol*. 2011;204:106-9.
53. Goldszmidt E, Kern R, Chaput A, Macarthur A. The incidence and etiology of postpartum headache: a prospective cohort study. *Can J Anesth*. 2005;52:971-9.
54. Wu CL, Rowlingson AJ, Cohen SR, Michaels RK, Courpas GE, Joe EM, et al. Gender and post-dural puncture headache. *Anesthesiology*. 2006;105:613-8.

55. Kang SB, Goodnough DE, Lee YK, Olson RA, Borshof JA, Furiano MM, et al. Comparison of 25G Whitacre, 27G Whitacre and 27G Quincke needles for spinal anesthesia for ambulatory surgery patients. *Anesthesiology*. 1992;76:734-8.
56. Vallejo MC, Mandell GL, Sabo DP, Ramanathan S. Postdural headache: a randomized comparison of five spinal needles in obstetric patients. *Anesth Analg*. 2000;9:916-20.
57. Choi PT, Galinski SE, Takeuchi L, Lucas S, Tamayo C, Jadad AR. PDPH is a common complication of neuraxial blockade in parturients: a meta-analysis of obstetrical studies. *Can J Anesth*. 2003;50:460-9.
58. Faure FE, Moreno E, Thisted R. Incidence of postdural puncture headache in morbidly obese parturientes. *Reg Anesth*. 1994;19:361-3.
59. Tabedar S, Maharjan SK, Shrestha BR, Shrestha BM. A comparison of 25 gauge Quincke spinal needle with 26 gauge Eldor spinal needle for the elective caesarean sections: Insertion characteristics and complications. *Kathmandu Univ Med J*. 2003;1:263-6.
60. Bano F, Bano F, Haider S, Aftab S, Sultan ST. Comparison of 25 gauge Quincke and Whitacre needles for post dural puncture headache in obstetric patients. *J Coll Physicians Surg Pak*. 2004;14:647-50.
61. Jabbari A, Alijanpour E, Mir M, Bani Hashem N, Rabiea SM, Rupani MA. Post spinal puncture headache, an old problem and new concepts: review of articles about predisposing factors. *Caspian J Intern Med*. 2013;4:595-2.
62. Libecker H, Djernes M, Schmidt JF. Postdural puncture headache (PDPH): onset, duration, severity, and associated symptoms. *Acta Anaesthesiol Scand*. 1995;39:605-12.
63. Vilming ST, Kloster R, Sandvik L. The importance of sex, age, needle size, height and body mass index in post-lumbar puncture headache. *Cephalalgia*. 2001;21:738-3.
64. Jost U, Hirschauer M, Weinig E, Dörsing C, Jahr C. Experience with G27 Withacre needle in in-patient and out-patient setting-incidence of post dural puncture headaches and other side effects. *Anesthesiol Int Med*. 2000;35:381-7
65. De Diego FR, Tisner Madrid ML, Cabrerizo Torrente P, Sanjoaquín Mur T. Comparison of two 27-G- caliber needles for spinal anesthesia. Study of 1555 patients. *Rev Esp Anesthesiol Reanim*. 2003;50:182-7.

66. Santanen U, Rautoma P, Luurila H, Erkola O, Pere P. Comparison of 27 gauge (0.41 mm) Whitacre and Quincke spinal needle with respect to post dural puncture headache and non-dural puncture headache. *Acta Anesthesiol Scand.* 2004;16:474-9
67. Haider SZ, Butt KJ, MA, Aziz MA, Qasin M. Postdural puncture headache – a comparison of midline and paramedian approaches. *Biomedica.* 2005;21:90-2.
68. Mosaffa F, Karimi K, Madadi F, Khoshnevis SH, Besheli LD, Eajazi A. Post-dural puncture headache: a comparison between median and paramedian approaches in orthopedic patients. *Anesth Pain.* 2011;1:66-9.
69. Seeberger MD, Kaufmann M, Staender S, Schneider M, Scheidegger D. Repeated dural punctures increase the incidence of postdural puncture headache. *Anesth Analg.* 1996;82:302-5.
70. Lybecker H, Møller JT, May O, Nielsen HK. Incidence and prediction of postdural puncture headache: a prospective study of 1021 spinal anesthetics. *Anesth Analg.* 1990;70:389-4.
71. Beigh Z, Ommid M, Gupta AK, Akhoun S, Qazi S. Postdural puncture headache in cesarean sections. A study with 25 gauge Quincke needle. *Pravara Med Rev.* 2011;3:11-5.
72. Turnbull DK, Shepherd DB. Postdural puncture headache: pathogenesis, prevention and treatment. *Br J Anaesth.* 2003;91:718-29.
73. Johanson CE, Duncan JA 3rd, Klinge PM, Brinker T, Stopa EG, Silverberg GD. Multiplicity of cerebrospinal fluid functions: new challenges in health and disease. *Cerebrospinal Fluid Res.* 2008;5:1-32.
74. Mokri B. Low cerebrospinal fluid pressure syndromes. *Neurol Clin North Am.* 2004;22:55-74.
75. Corbett JJ, Mehta MP. Cerebrospinal fluid pressure in normal obese subjects and patients with pseudotumor cerebri. *Neurology.* 1983;33:1386-8.
76. Shah JL. Effect of posture on extradural. *Br J Anaesth.* 1984;56:1373-7.
77. Grant R, Condon B, Hart I, Teasdale GM. Changes in intracranial CSF volume after lumbar puncture and their relationship to post-LP headache. *Neurol Neurosurg Psychiatry.* 1991;54:440-2.
78. Gertie FM, Mary TZ, Louis RO. Cerebrospinal fluid pressures during labor and obstetrical anesthesia. *Anesthesiology.* 1961;22:348-4.

79. Bezov D, Lipton RB, Ashina S. Postdural puncture headache: Part I diagnosis, epidemiology, etiology and pathophysiology. *Headache*. 2010;50:1144-2.
80. Zeidan A, Farhat O, Maaliki H, Baraka A. Does postdural puncture headache left untreated lead to subdural hematoma? Case report and review of the literature. *Int J Obstet Anesth*. 2006;15:50-8.
81. Anand A. Post-dural puncture headache associated with cerebral venous thrombosis. *Br J Anaesth*. 2000;85:326-7.

Tabela 23 - Variáveis antropométricas, características da técnica anestésica e pressões liquóricas no momento da anestesia e durante o diagnóstico de cefaleia pós-punção dural das 721 gestantes

ORD	PESQ(KG)	ALTURA(M)	IMC	IDADE	ASA	DIAG.PRE	DOBNC_INTERC	AB_AGULHA	ADJ	NOME_ADJ	PUNCAO	NIVEL_PUN	ESP_PUNC	PRESS_LIQ_ANEST	MOMENTO	CEFALEIA	PRESS_LIQ_CPPD	OBS
1	65	1,6	25,4	25	ASA 1	OLIGODRAMNIA	HERPES ZOSTER	MEDIANA	SIM	MORFINA UNICA	UNICA	L3-L4	1	42		NÃO		
2	94	1,76	30,3	29	ASA 2	ITERATIVIDADE	DHEG	MEDIANA	SIM	MORFINA UNICA	UNICA	L3-L4	1	48		NÃO		
3	92	1,57	37,3	31	ASA 2	APRESENTAÇÃO PÉLVICA		PARAMEDIANA	SIM	MORFINA UNICA	UNICA	L3-L4	1	42		NÃO		
4	78,8	1,64	29,3	23	ASA 2	GEMELAR	ITU, DHEG	MEDIANA	SIM	FENTANIL UNICA	UNICA	L2-L3	1	37		NÃO		
5	74	1,53	31,6	27	ASA 2	ITERATIVIDADE		MEDIANA	SIM	MORFINA UNICA	UNICA	L3-L4	1	37		NÃO		
6	64	1,62	24,99	22	ASA 1	ITERATIVIDADE		PARAMEDIANA	SIM	MORFINA MAIS DE 1 TENTATIVA	UNICA	L3-L4	1	40		NÃO		
7	74	1,58	29,6	35	ASA 1	MACROSSOMIA FETAL		MEDIANA	SIM	MORFINA UNICA	UNICA	L3-L4	1	40		NÃO		
8	130	1,53	55,5	29	ASA 2	DHEG	DHEG	PARAMEDIANA	SIM	MORFINA MAIS DE 1 TENTATIVA	UNICA	L3-L4	1	34		NÃO		
9	61,5	1,65	22,59	20	ASA 2	AMNIOREXE PREMATURA	DHEG	MEDIANA	SIM	MORFINA UNICA	UNICA	L3-L4	1	46		NÃO		
10	68	1,55	28,3	39	ASA 1	CESÁREA ANTERIOR		MEDIANA	SIM	MORFINA MAIS DE 1 TENTATIVA	UNICA	L3-L4	1	38		NÃO		
11	63	1,54	26,6	17	ASA 1	DCP		MEDIANA	SIM	MORFINA UNICA	UNICA	L3-L4	1	34		NÃO		
12	71	1,6	27,7	38	ASA 1	CENTRALIZAÇÃO FETAL		MEDIANA	SIM	MORFINA MAIS DE 1 TENTATIVA	UNICA	L3-L4	1	40		NÃO		
13	99	1,52	42,8	34	ASA 2	ITERATIVIDADE		PARAMEDIANA	SIM	MORFINA MAIS DE 1 TENTATIVA	UNICA	L3-L4	1	32		NÃO		
14	72	1,55	30,0	17	ASA 2	ITERATIVIDADE	ITU	MEDIANA	SIM	MORFINA UNICA	UNICA	L3-L4	1	40		NÃO		
15	90	1,6	35,2	29	ASA 2	ITERATIVIDADE	DHEG	MEDIANA	SIM	MORFINA MAIS DE 1 TENTATIVA	UNICA	L3-L4	1	39		NÃO		
16	98	1,55	40,8	32	ASA 2	DCP		PARAMEDIANA	NÃO	MORFINA UNICA	UNICA	L3-L4	1	37		NÃO		
17	52	1,62	19,81	18	ASA 1	DCP		MEDIANA	SIM	MORFINA UNICA	UNICA	L3-L4	1	42		NÃO		
18	62	1,6	24,22	20	ASA 1	APRESENTAÇÃO PÉLVICA		MEDIANA	SIM	MORFINA UNICA	UNICA	L3-L4	1	32		NÃO		
19	72	1,45	34,2	14	ASA 2	DCP		MEDIANA	SIM	MORFINA MAIS DE 1 TENTATIVA	UNICA	L3-L4	1	34		NÃO		
20	49,5	1,5	22,00	15	ASA 1	PÓS-DATISMO		PARAMEDIANA	SIM	MORFINA UNICA	UNICA	L2-L3	1	34		NÃO		
21	96	1,62	36,6	20	ASA 2	DISTÓCIA	ITU	PARAMEDIANA	SIM	MORFINA MAIS DE 1 TENTATIVA	UNICA	L3-L4	1	42		NÃO		
22	72	1,54	30,4	28	ASA 2	ITERATIVIDADE		MEDIANA	SIM	MORFINA MAIS DE 1 TENTATIVA	UNICA	L3-L4	1	46		NÃO		
23	94	1,62	35,8	29	ASA 2	AMNIOREXE PREMATURA		PARAMEDIANA	SIM	MORFINA MAIS DE 1 TENTATIVA	UNICA	L3-L4	1	43		NÃO		
24	67	1,52	29,0	22	ASA 1	AMNIOREXE PREMATURA		MEDIANA	SIM	MORFINA UNICA	UNICA	L3-L4	1	43		NÃO		
25	96	1,6	37,5	20	ASA 2	DCP		PARAMEDIANA	SIM	MORFINA MAIS DE 1 TENTATIVA	UNICA	L3-L4	1	33		NÃO		
26	85	1,54	35,8	43	ASA 2	MACROSSOMIA FETAL		MEDIANA	SIM	MORFINA MAIS DE 1 TENTATIVA	UNICA	L3-L4	1	37		NÃO		
27	79	1,59	31,2	26	ASA 2	DCP		PARAMEDIANA	SIM	MORFINA MAIS DE 1 TENTATIVA	UNICA	L3-L4	1	37		NÃO		
28	90	1,53	38,4	28	ASA 2	DCP		MEDIANA	SIM	MORFINA UNICA	UNICA	L3-L4	1	41		NÃO		
29	113	1,6	44,1	29	ASA 2	DCP		MEDIANA	SIM	MORFINA MAIS DE 1 TENTATIVA	UNICA	L3-L4	2	43		NÃO		
30	68	1,48	31,0	14	ASA 2	DCP		PARAMEDIANA	SIM	MORFINA MAIS DE 1 TENTATIVA	UNICA	L3-L4	1	37		NÃO		
31	60	1,45	28,5	36	ASA 2	APRESENTAÇÃO PÉLVICA	DHEG	MEDIANA	SIM	MORFINA UNICA	UNICA	L3-L4	1	48		NÃO		
32	56	1,55	23,31	30	ASA 2	DHEG	DHEG	MEDIANA	SIM	MORFINA MAIS DE 1 TENTATIVA	UNICA	L3-L4	1	47		NÃO		
33	79	1,59	31,2	35	ASA 2	MACROSSOMIA FETAL		PARAMEDIANA	SIM	MORFINA UNICA	UNICA	L3-L4	1	47		NÃO		
34	70	1,5	31,1	26	ASA 2	CESÁREA ANTERIOR	ITU, DHEG	PARAMEDIANA	SIM	MORFINA MAIS DE 1 TENTATIVA	UNICA	L3-L4	1	38		NÃO		
35	88	1,52	38,1	29	ASA 2	DHEG	ITU, DHEG	PARAMEDIANA	SIM	MORFINA MAIS DE 1 TENTATIVA	UNICA	L3-L4	1	44		NÃO		
36	79	1,59	31,2	25	ASA 2	CESÁREA ANTERIOR		PARAMEDIANA	SIM	MORFINA UNICA	UNICA	L3-L4	1	44		NÃO		
37	69	1,54	29,1	28	ASA 1	DISTÓCIA	ITU	MEDIANA	SIM	MORFINA UNICA	UNICA	L3-L4	1	41		NÃO		
38	68	1,54	28,7	24	ASA 2	DHEG	ITU, DHEG	MEDIANA	SIM	MORFINA UNICA	UNICA	L3-L4	1	43		NÃO		
39	61	1,6	23,83	20	ASA 1	APRESENTAÇÃO PÉLVICA	ITU	PARAMEDIANA	SIM	MORFINA MAIS DE 1 TENTATIVA	UNICA	L3-L4	1	33		NÃO		
40	70	1,56	28,8	29	ASA 2	ITERATIVIDADE	DHEG	MEDIANA	SIM	MORFINA UNICA	UNICA	L3-L4	1	42		NÃO		

ORD	PESO(KG)	ALTURA(M)	IMC	IDADE	ASA	DIAG_PRE	DOENC_INTERC	AB_LAGULHA	ADJ	NOME_ADJ	PUNCAO	NIVEL_PUN	ESP_PUNC	PRESS_LIQ_PUNC	PRESS_LIQ_ANIST	CEFALEIA	MOMENTO	PRESS_LIQ_CPPD	OBS
41	56	1,52	24,24	16	ASA 2	DHEG	ITU, DHEG	PARAMEDIANA	SIM	MORFINA	MAIS DE 1 TENTATIVA	L3-L4	1	46	12	SIM	12	21	
42	96	1,56	39,4	32	ASA 2	OLIGODRAMNIA		MEDIANA	SIM	MORFINA	MAIS DE 1 TENTATIVA	L4-L5	1	38		NÃO			
43	84	1,66	30,5	20	ASA 2	DCP		MEDIANA	SIM	MORFINA	MAIS DE 1 TENTATIVA	L4-L5	1	32		NÃO			
44	67	1,6	26,2	23	ASA 1	CESÁREA ANTERIOR	ITU	MEDIANA	SIM	MORFINA	UNICA	L3-L4	1	46		NÃO			
45	104	1,65	38,2	18	ASA 2	DHEG	DHEG	PARAMEDIANA	SIM	MORFINA	UNICA	L3-L4	1	47		NÃO			
46	80	1,55	33,3	32	ASA 2	ITERATIVIDADE	DHEG	MEDIANA	SIM	MORFINA	UNICA	L3-L4	1	40		NÃO			
47	76	1,56	31,2	18	ASA 2	DHEG	ITU, DHEG	MEDIANA	SIM	MORFINA	UNICA	L3-L4	1	45		NÃO			
48	95	1,6	37,1	42	ASA 2	GEMELAR	ITU	MEDIANA	SIM	MORFINA	MAIS DE 1 TENTATIVA	L4-L5	2	38		NÃO			
49	143	1,61	55,2	34	ASA 2	DCP	MALARIA P. VIVAX	MEDIANA	SIM	MORFINA	UNICA	L3-L4	1	38		NÃO			
50	74	1,48	33,8	21	ASA 2	CESÁREA ANTERIOR		PARAMEDIANA	SIM	MORFINA	MAIS DE 1 TENTATIVA	L3-L4	1	42		NÃO			
51	46	1,38	24,15	28	ASA 1	CESÁREA ANTERIOR		MEDIANA	SIM	MORFINA	UNICA	L3-L4	1	40		NÃO			
52	84	1,58	33,6	25	ASA 2	ITERATIVIDADE		MEDIANA	SIM	MORFINA	MAIS DE 1 TENTATIVA	L3-L4	1	40		NÃO			
53	70	1,65	25,7	18	ASA 1	CESÁREA ANTERIOR		MEDIANA	SIM	MORFINA	MAIS DE 1 TENTATIVA	L3-L4	1	37		NÃO			
54	74	1,63	27,9	36	ASA 1	DISTÓCIA		MEDIANA	SIM	MORFINA	UNICA	L3-L4	1	42	12	SIM	12	28	
55	64	1,55	26,6	27	ASA 1	CESÁREA ANTERIOR		MEDIANA	SIM	MORFINA	UNICA	L3-L4	1	45		NÃO			
56	104	1,5	46,2	26	ASA 2	DHEG	DHEG	PARAMEDIANA	SIM	MORFINA	MAIS DE 1 TENTATIVA	L3-L4	1	47		NÃO			
57	67	1,55	27,9	20	ASA 1	DCP	ITU, DHEG	PARAMEDIANA	SIM	MORFINA	UNICA	L3-L4	1	40		NÃO			
58	100	1,54	42,2	17	ASA 2	DHEG	ITU	PARAMEDIANA	SIM	MORFINA	UNICA	L3-L4	1	46		NÃO			
59	71	1,5	31,6	21	ASA 2	ITERATIVIDADE		MEDIANA	SIM	MORFINA	UNICA	L3-L4	1	36		NÃO			
60	69	1,62	26,3	28	ASA 1	FETO CENTRALIZADO		MEDIANA	SIM	MORFINA	UNICA	L3-L4	1	50		NÃO			
61	72	1,56	29,6	15	ASA 2	DCP		MEDIANA	SIM	MORFINA	UNICA	L3-L4	1	43		NÃO			
62	83	1,68	29,4	29	ASA 1	APRESENTAÇÃO PÉLVICA		MEDIANA	SIM	MORFINA	MAIS DE 1 TENTATIVA	L3-L4	1	42		NÃO			
63	78	1,54	32,9	31	ASA 2	OLIGODRAMNIA		MEDIANA	SIM	MORFINA	UNICA	L3-L4	1	44		NÃO			
64	80	1,5	35,6	26	ASA 2	CESÁREA ANTERIOR		MEDIANA	SIM	MORFINA	UNICA	L3-L4	1	42		NÃO			
65	87	1,66	31,6	20	ASA 2	APRESENTAÇÃO PÉLVICA		PARAMEDIANA	SIM	MORFINA	MAIS DE 1 TENTATIVA	L3-L4	1	41		NÃO			
66	68	1,55	28,3	20	ASA 1	DISTÓCIA		MEDIANA	SIM	MORFINA	UNICA	L3-L4	1	42		NÃO			
67	98	1,6	38,3	21	ASA 2	DCP		MEDIANA	SIM	MORFINA	MAIS DE 1 TENTATIVA	L3-L4	1	41		NÃO			
68	70	1,52	30,3	22	ASA 2	DHEG	DHEG	MEDIANA	SIM	MORFINA	UNICA	L3-L4	1	34		NÃO			
69	72	1,59	28,5	24	ASA 1	GASTROQUISE		PARAMEDIANA	SIM	MORFINA	MAIS DE 1 TENTATIVA	L3-L4	1	42		NÃO			
70	63	1,58	25,2	28	ASA 1	CESÁREA ANTERIOR		MEDIANA	SIM	MORFINA	UNICA	L3-L4	1	38		NÃO			
71	82	1,53	35,0	21	ASA 2	DCP		MEDIANA	SIM	MORFINA	UNICA	L3-L4	1	44		NÃO			
72	70	1,62	26,7	21	ASA 1	DCP		MEDIANA	SIM	MORFINA	MAIS DE 1 TENTATIVA	L3-L4	1	35		NÃO			
73	62,2	1,57	25,2	31	ASA 2	DHEG	DHEG	MEDIANA	SIM	MORFINA	MAIS DE 1 TENTATIVA	L3-L4	1	45		NÃO			
74	63	1,62	24,01	31	ASA 1	DISTÓCIA		MEDIANA	SIM	MORFINA	MAIS DE 1 TENTATIVA	L3-L4	1	30		NÃO			
75	170	1,4	86,7	19	ASA 2	APRESENTAÇÃO PÉLVICA		MEDIANA	SIM	MORFINA	UNICA	L3-L4	1	40		NÃO			
76	81	1,53	34,6	32	ASA 2	AMNIORREXE PREMATURA	ITU	PARAMEDIANA	SIM	MORFINA	MAIS DE 1 TENTATIVA	L3-L4	1	39		NÃO			
77	67	1,57	27,2	19	ASA 1	DCP		MEDIANA	SIM	MORFINA	UNICA	L3-L4	1	40		NÃO			
78	72	1,53	30,8	22	ASA 2	DHEG	ITU, DHEG	MEDIANA	SIM	MORFINA	UNICA	L3-L4	1	35		NÃO			
79	71	1,48	32,4	23	ASA 2	DHEG	DHEG	PARAMEDIANA	SIM	MORFINA	MAIS DE 1 TENTATIVA	L3-L4	1	42		NÃO			
80	59	1,55	24,56	30	ASA 1	APRESENTAÇÃO PÉLVICA		MEDIANA	SIM	MORFINA	UNICA	L3-L4	1	42	48	SIM	48	22	

ORD	PESQ(KG)	ALTURA(M)	IMC	IDADE	ASA	DIAG. PRE	DOENC. INTERC	AB_AGULHA	ADI	NOME_ADI	PUNCAO	NIVEL_PUN	ESP_PUNIC	PRESS_LIQ_PUNIC	CETALEIA	MOMENTO	PRESS_LIQ_CPPD	OBS
81	65	1,5	28,9	28	ASA 1	GEMELAR	ITU	MEDIANA	SIM	MORFINA	MAIS DE 1 TENTATIVA	L3-L4	1	43	NÃO			
82	58	1,52	25,1	18	ASA 1	DCP		MEDIANA	SIM	MORFINA	MAIS DE 1 TENTATIVA	L3-L4	1	38	NÃO			
83	90	1,71	30,8	28	ASA 2	ITERATIVIDADE		MEDIANA	SIM	MORFINA	UNICA	L3-L4	1	46	NÃO			
84	81	1,48	37,0	26	ASA 2	DHEG	DHEG	MEDIANA	SIM	MORFINA	UNICA	L3-L4	1	48	NÃO			
85	63	1,52	27,3	31	ASA 1	ITERATIVIDADE		MEDIANA	SIM	MORFINA	UNICA	L3-L4	1	43	NÃO			
86	53	1,58	21,23	26	ASA 1	CENTRALIZACAO FETAL		MEDIANA	SIM	MORFINA	UNICA	L3-L4	1	31	NÃO			
87	65	1,62	24,77	22	ASA 1	CONDILOMAVULVAR		MEDIANA	SIM	MORFINA	UNICA	L3-L4	1	31	NÃO			
88	62	1,6	24,22	19	ASA 1	AMNIOREXE PREMATURA		MEDIANA	SIM	MORFINA	UNICA	L3-L4	1	42	NÃO			
89	47	1,54	19,82	23	ASA 1	APRESENTAÇÃO PÉLVICA		PARAMEDIANA	SIM	MORFINA	MAIS DE 1 TENTATIVA	L3-L4	3	39	NÃO			
90	72	1,58	28,8	22	ASA 1	PLACENTA PREVIA		MEDIANA	SIM	MORFINA	UNICA	L3-L4	1	39	SIM			22
91	80	1,56	32,9	32	ASA 2	MACROSSOMIA FETAL		MEDIANA	SIM	MORFINA	UNICA	L3-L4	1	40	NÃO			
92	63	1,54	26,6	17	ASA 2	CESÁREA ANTERIOR	DHEG	MEDIANA	NÃO	MORFINA	UNICA	L3-L4	1	36	NÃO			
93	72	1,52	31,2	30	ASA 2	DHEG	DHEG	MEDIANA	SIM	MORFINA	UNICA	L2-L3	1	36	NÃO			
94	87	1,55	36,2	30	ASA 2	DCP		MEDIANA	SIM	MORFINA	UNICA	L3-L4	1	37	NÃO			
95	63	1,63	23,71	39	ASA 1	AMNIOREXE PREMATURA		MEDIANA	SIM	MORFINA	MAIS DE 1 TENTATIVA	L3-L4	1	37	NÃO			
96	68	1,56	27,9	22	ASA 1	DCP		MEDIANA	SIM	MORFINA	UNICA	L3-L4	1	32	NÃO			
97	72	1,52	31,2	30	ASA 2	AMNIOREXE PREMATURA		MEDIANA	SIM	MORFINA	UNICA	L3-L4	1	41	NÃO			
98	80	1,54	33,7	22	ASA 2	DCP	ITU	MEDIANA	SIM	MORFINA	UNICA	L3-L4	1	42	NÃO			
99	67	1,51	29,4	27	ASA 1	DCP		PARAMEDIANA	SIM	MORFINA	MAIS DE 1 TENTATIVA	L3-L4	1	38	NÃO			
100	56	1,48	25,6	33	ASA 1	CESÁREA ANTERIOR		MEDIANA	SIM	MORFINA	MAIS DE 1 TENTATIVA	L3-L4	1	38	NÃO			
101	70	1,57	28,4	23	ASA 1	DISTÓCIA		MEDIANA	SIM	MORFINA	MAIS DE 1 TENTATIVA	L3-L4	1	31	NÃO			
102	98	1,54	41,3	34	ASA 2	ITERATIVIDADE		PARAMEDIANA	SIM	MORFINA	MAIS DE 1 TENTATIVA	L3-L4	1	38	NÃO			
103	99	1,6	38,7	22	ASA 2	ITERATIVIDADE		MEDIANA	SIM	MORFINA	UNICA	L3-L4	1	46	NÃO			
104	58	1,47	26,8	36	ASA 1	DCP		PARAMEDIANA	SIM	MORFINA	MAIS DE 1 TENTATIVA	L3-L4	1	46	NÃO			
105	75	1,68	26,6	23	ASA 1	ITERATIVIDADE		MEDIANA	SIM	MORFINA	UNICA	L3-L4	1	42	NÃO			
106	70	1,5	31,1	40	ASA 2	DHEG	DHEG	MEDIANA	SIM	MORFINA	UNICA	L3-L4	1	36	NÃO			
107	125	1,68	44,3	35	ASA 2	MACROSSOMIA FETAL		MEDIANA	SIM	MORFINA	MAIS DE 1 TENTATIVA	L3-L4	1	43	NÃO			
108	60	1,55	25,0	29	ASA 1	ITERATIVIDADE		MEDIANA	SIM	MORFINA	MAIS DE 1 TENTATIVA	L3-L4	1	38	NÃO			
109	73	1,55	30,4	23	ASA 2	DHEG	DHEG	MEDIANA	SIM	MORFINA	UNICA	L3-L4	1	43	NÃO			
110	59,8	1,55	24,89	19	ASA 1	ITERATIVIDADE		MEDIANA	SIM	FENTANIL	MAIS DE 1 TENTATIVA	L2-L3	1	38	NÃO			
111	57,5	1,54	24,25	25	ASA 1	GEMELAR		MEDIANA	SIM	MORFINA	UNICA	L3-L4	1	37	NÃO			
112	80	1,62	30,5	24	ASA 2	DCP	ITU	PARAMEDIANA	SIM	MORFINA	MAIS DE 1 TENTATIVA	L3-L4	1	41	NÃO			
113	65	1,56	26,7	16	ASA 1	DCP		MEDIANA	SIM	MORFINA	UNICA	L3-L4	1	40	NÃO			
114	65	1,55	27,1	14	ASA 1	DCP	CONDILOMATOSE	MEDIANA	SIM	MORFINA	UNICA	L3-L4	1	40	NÃO			
115	63	1,5	28,0	14	ASA 1	CENTRALIZACAO FETAL	ITU	PARAMEDIANA	SIM	MORFINA	MAIS DE 1 TENTATIVA	L3-L4	1	38	NÃO			
116	90	1,65	33,1	32	ASA 2	DHEG	ITU, DHEG	PARAMEDIANA	SIM	MORFINA	MAIS DE 1 TENTATIVA	L3-L4	1	40	NÃO			
117	120	1,52	51,9	40	ASA 2	APRESENTAÇÃO PÉLVICA	ITU	MEDIANA	SIM	FENTANIL	UNICA	L2-L3	1	38	NÃO			
118	68	1,6	26,6	23	ASA 1	ITERATIVIDADE	ITU	MEDIANA	SIM	FENTANIL	UNICA	L3-L4	1	42	NÃO			
119	73	1,64	27,1	21	ASA 1	OLIGODRAMNIA		MEDIANA	SIM	MORFINA	UNICA	L3-L4	1	32	NÃO			
120	59,6	1,46	28,0	25	ASA 1	AMNIOREXE PREMATURA		MEDIANA	SIM	MORFINA	UNICA	L3-L4	1	39	NÃO			

ORD	PESO(KG)	ALTURA(M)	IMC	IDADE	ASA	DIAG_PRE	DOENC_INTERC	AB_A_GULHA	ADJ	NOME_ADJ	PUNCAO	NIVEL_PUN	ESP_PUNC	PRESS_LIQ_CPPD	MOMENTO	CEFALEIA	OBS
121	73	1,5	32,4	23	ASA2	DHEG	DHEG	MEDIANA	SIM	MORFINA UNICA	UNICA	L3-L4	1	44		NÃO	
122	83	1,63	31,2	19	ASA2	DCP	ITU	MEDIANA	SIM	MORFINA UNICA	UNICA	L3-L4	1	40		NÃO	
123	76,5	1,57	31,0	22	ASA2	DCP		MEDIANA	SIM	MORFINA UNICA	UNICA	L2-L3	1	38		NÃO	
124	65,8	1,58	26,4	35	ASA1	APRESENTAÇÃO PÉLVICA		MEDIANA	SIM	MORFINA UNICA	UNICA	L3-L4	1	40		NÃO	
125	68	1,53	29,0	24	ASA2	APRESENTAÇÃO PÉLVICA	DHEG	MEDIANA	SIM	MORFINA UNICA	UNICA	L3-L4	1	40		NÃO	
126	85	1,56	34,9	32	ASA2	DCP		MEDIANA	SIM	MORFINA UNICA	UNICA	L3-L4	1	38		NÃO	
127	69	1,56	28,4	17	ASA1	DCP		MEDIANA	SIM	MORFINA UNICA	UNICA	L3-L4	1	48		NÃO	
128	69	1,65	25,3	21	ASA1	DCP	ITU	MEDIANA	SIM	MORFINA UNICA	UNICA	L3-L4	1	38		NÃO	
129	72	1,65	26,4	26	ASA1	ITERATIVIDADE	ITU	MEDIANA	SIM	MORFINA UNICA	UNICA	L3-L4	1	40		NÃO	
130	69	1,52	29,9	24	ASA1	MACROSSOMIA FETAL		MEDIANA	SIM	FENTANIL UNICA	UNICA	L3-L4	1	37		NÃO	
131	71	1,5	31,6	28	ASA2	DCP	DHEG	MEDIANA	SIM	FENTANIL UNICA	UNICA	L3-L4	1	38		NÃO	
132	76	1,53	32,5	17	ASA2	DCP		MEDIANA	SIM	FENTANIL UNICA	UNICA	L3-L4	1	38		NÃO	
133	97	1,53	41,4	21	ASA2	CENTRALIZACAO FETAL		MEDIANA	SIM	MORFINA MAIS DE 1 TENTATIVA	UNICA	L3-L4	1	42		NÃO	
134	77	1,52	33,3	25	ASA2	ITERATIVIDADE		PARAMEDIANA	SIM	MORFINA MAIS DE 1 TENTATIVA	UNICA	L3-L4	1	39		NÃO	
135	68	1,54	28,7	16	ASA1	DCP		MEDIANA	SIM	MORFINA MAIS DE 1 TENTATIVA	UNICA	L3-L4	1	47		NÃO	
136	83	1,63	31,2	23	ASA2	DHEG	DHEG	MEDIANA	SIM	FENTANIL MAIS DE 1 TENTATIVA	UNICA	L3-L4	1	40		NÃO	
137	67,4	1,53	28,8	25	ASA1	ITERATIVIDADE		PARAMEDIANA	SIM	MORFINA MAIS DE 1 TENTATIVA	UNICA	L3-L4	1	38		NÃO	
138	67	1,52	29,0	34	ASA1	ITERATIVIDADE		MEDIANA	SIM	MORFINA MAIS DE 1 TENTATIVA	UNICA	L3-L4	1	40		NÃO	
139	99	1,59	39,2	29	ASA2	DHEG	DHEG	MEDIANA	SIM	MORFINA MAIS DE 1 TENTATIVA	UNICA	L3-L4	1	38		NÃO	
140	63	1,54	26,6	23	ASA1	DCP		MEDIANA	SIM	MORFINA UNICA	UNICA	L3-L4	1	37		NÃO	
141	64	1,52	27,7	19	ASA1	DCP		PARAMEDIANA	SIM	MORFINA MAIS DE 1 TENTATIVA	UNICA	L3-L4	1	40		NÃO	
142	55	1,51	24,12	19	ASA1	DCP		MEDIANA	SIM	FENTANIL UNICA	UNICA	L2-L3	1	36		NÃO	
143	72	1,54	30,4	24	ASA2	DCP		MEDIANA	SIM	MORFINA UNICA	UNICA	L3-L4	1	40		NÃO	
144	80	1,58	32,0	22	ASA2	DCP		PARAMEDIANA	SIM	MORFINA MAIS DE 1 TENTATIVA	UNICA	L3-L4	1	42		NÃO	
145	112	1,54	47,2	39	ASA2	OLIGODRAMNIA	ITU	MEDIANA	SIM	FENTANIL MAIS DE 1 TENTATIVA	UNICA	L2-L3	1	41		NÃO	
146	66	1,57	26,8	20	ASA1	AMNORREXE PREMATURA		MEDIANA	SIM	FENTANIL UNICA	UNICA	L3-L4	1	40		NÃO	
147	100	1,56	41,1	26	ASA2	ITERATIVIDADE		PARAMEDIANA	SIM	MORFINA MAIS DE 1 TENTATIVA	UNICA	L3-L4	1	38		NÃO	
148	86	1,55	35,8	19	ASA2	AMNORREXE PREMATURA	ITU	MEDIANA	SIM	MORFINA UNICA	UNICA	L3-L4	1	37		NÃO	
149	78	1,55	32,5	21	ASA2	DCP	ITU	MEDIANA	SIM	MORFINA UNICA	UNICA	L3-L4	1	42		NÃO	
150	68	1,58	27,2	17	ASA1	DCP		MEDIANA	SIM	FENTANIL UNICA	UNICA	L3-L4	1	44		NÃO	
151	56,5	1,5	25,1	33	ASA1	DCP	ITU	MEDIANA	SIM	MORFINA UNICA	UNICA	L3-L4	1	38		NÃO	
152	81,5	1,55	33,9	34	ASA2	DCP		MEDIANA	SIM	MORFINA UNICA	UNICA	L3-L4	1	38		NÃO	
153	60	1,55	25,0	23	ASA1	ITERATIVIDADE	ITU	MEDIANA	SIM	MORFINA UNICA	UNICA	L3-L4	1	41		NÃO	
154	100	1,55	41,6	25	ASA2	ITERATIVIDADE		MEDIANA	SIM	MORFINA MAIS DE 1 TENTATIVA	UNICA	L3-L4	1	39		NÃO	
155	80	1,56	32,9	23	ASA2	GASTROSQUISE		MEDIANA	SIM	MORFINA UNICA	UNICA	L3-L4	1	46		NÃO	
156	104	1,6	40,6	33	ASA2	DCP	ITU	MEDIANA	SIM	MORFINA UNICA	UNICA	L3-L4	1	50		NÃO	
157	70	1,48	32,0	30	ASA2	DCP		MEDIANA	SIM	MORFINA UNICA	UNICA	L3-L4	1	38		NÃO	
158	90	1,65	33,1	23	ASA2	ITERATIVIDADE	ITU	MEDIANA	SIM	MORFINA UNICA	UNICA	L3-L4	1	40		NÃO	
159	110	1,66	39,9	28	ASA2	DCP		PARAMEDIANA	SIM	MORFINA MAIS DE 1 TENTATIVA	UNICA	L3-L4	1	40		NÃO	
160	52	1,45	24,73	17	ASA1	DCP		MEDIANA	SIM	MORFINA UNICA	UNICA	L3-L4	1	40		NÃO	

ORD	PESQ(KG)	ALTURA(M)	IMC	IDADE	ASA	DIAG. PRE	DOENC. INTERC	AB_AGULHA	ADI	NOME_ADI	PUNCAO	NIVEL_PUN	ESP_PUNIC	PRESS_LIQ_PUNIC	PRESS_LIQ_ANIEST	CEFALEIA	MOMENTO	PRESS_LIQ_CPPD	OBS
161	60	1,53	25,6	19	ASA 1	MACROSSOMIA FETAL		MEDIANA	NÃO		UNICA	L2-L3	1	38		NÃO			
162	65	1,53	27,8	16	ASA 1	DISTÓCIA		MEDIANA	SIM	MORFINA	UNICA	L3-L4	1	45		NÃO			
163	170	1,59	67,2	32	ASA 2	MACROSSOMIA FETAL		MEDIANA	SIM	MORFINA	UNICA	L3-L4	1	40		NÃO			
164	67	1,52	29,0	29	ASA 1	MACROSSOMIA FETAL	ITU	MEDIANA	SIM	MORFINA	UNICA	L3-L4	1	42		NÃO			
165	75	1,57	30,4	19	ASA 2	DCP		MEDIANA	SIM	FENTANIL	UNICA	L3-L4	1	40		NÃO			
166	93	1,52	40,3	31	ASA 2	DHEG	DHEG	MEDIANA	SIM	FENTANIL	UNICA	L2-L3	1	38		NÃO			
167	76	1,62	29,0	26	ASA 1	DCP	ITU	MEDIANA	SIM	MORFINA	UNICA	L3-L4	1	41		NÃO			
168	74	1,56	30,4	23	ASA 2	ITERATIVIDADE		MEDIANA	SIM	MORFINA	UNICA	L3-L4	1	44		NÃO			
169	88	1,62	33,5	17	ASA 2	DCP	ITU	MEDIANA	SIM	MORFINA	UNICA	L3-L4	1	42		NÃO			
170	62	1,46	29,1	17	ASA 1	DCP	ITU	MEDIANA	NÃO		UNICA	L3-L4	1	41		NÃO			
171	90	1,58	36,1	39	ASA 2	DCP	ITU	MEDIANA	NÃO		UNICA	L3-L4	1	42		NÃO			
172	76	1,58	30,4	36	ASA 2	DHEG	DHEG	MEDIANA	SIM	MORFINA	UNICA	L3-L4	1	42		NÃO			
173	70	1,6	27,3	21	ASA 1	OLIGODRAMNIA	ITU	MEDIANA	SIM	MORFINA	UNICA	L3-L4	1	41		NÃO			
174	68	1,51	29,8	16	ASA 1	DCP	ITU	MEDIANA	SIM	MORFINA	UNICA	L3-L4	1	39		NÃO			
175	76	1,53	32,5	28	ASA 2	OLIGODRAMNIA	ITU	MEDIANA	SIM	MORFINA	UNICA	L3-L4	1	40		NÃO			
176	70	1,48	32,0	26	ASA 2	AMNIOREXE PREMATURA	ITU	PARAMEDIANA	NÃO		MAIS DE 1 TENTATIVA	L3-L4	1	42		NÃO			
177	59	1,52	25,5	18	ASA 1	AMNIOREXE PREMATURA	ITU	MEDIANA	NÃO		UNICA	L3-L4	1	38		NÃO			
178	65,8	1,52	28,5	32	ASA 1	ITERATIVIDADE		MEDIANA	NÃO		UNICA	L3-L4	1	43		NÃO			
179	82	1,6	32,0	17	ASA 2	DHEG	DHEG	PARAMEDIANA	NÃO		MAIS DE 1 TENTATIVA	L3-L4	1	50		NÃO			
180	88	1,59	34,8	28	ASA 2	ITERATIVIDADE	ITU	PARAMEDIANA	NÃO		MAIS DE 1 TENTATIVA	L3-L4	1	39		NÃO			
181	78	1,64	29,0	23	ASA 1	MACROSSOMIA FETAL		MEDIANA	NÃO		UNICA	L3-L4	1	38		NÃO			
182	72	1,64	26,8	29	ASA 1	ITERATIVIDADE		PARAMEDIANA	NÃO		UNICA	L3-L4	1	42		NÃO			
183	87	1,65	32,0	33	ASA 2	DCP		PARAMEDIANA	NÃO		UNICA	L3-L4	1	38		NÃO			
184	88	1,55	36,6	35	ASA 2	DHEG	HAS	MEDIANA	NÃO		MAIS DE 1 TENTATIVA	L3-L4	1	54		NÃO			
185	63	1,55	26,2	26	ASA 1	ITERATIVIDADE	ITU	MEDIANA	NÃO		UNICA	L3-L4	1	34		NÃO			
186	80	1,55	33,3	17	ASA 2	DHEG	HAS	MEDIANA	NÃO		MAIS DE 1 TENTATIVA	L3-L4	1	54		NÃO			
187	78	1,52	33,8	24	ASA 2	HIDROCEFALIA FETAL	ITU	MEDIANA	SIM	FENTANIL	UNICA	L3-L4	1	40		NÃO			
188	54	1,52	23,37	18	ASA 1	DCP	ITU	MEDIANA	SIM	FENTANIL	UNICA	L3-L4	1	40		NÃO			
189	93	1,52	40,3	27	ASA 2	ITERATIVIDADE	ITU	PARAMEDIANA	SIM	MORFINA	MAIS DE 1 TENTATIVA	L3-L4	1	42		NÃO			
190	93,6	1,52	40,5	21	ASA 2	DHEG	HAS	MEDIANA	NÃO		UNICA	L3-L4	1	40		NÃO			
191	78	1,49	35,1	27	ASA 2	DHEG	ITU, DHEG	MEDIANA	NÃO		UNICA	L3-L4	1	41		NÃO			
192	57	1,51	25,0	14	ASA 1	APRESENTAÇÃO PÉLVICA	ITU	MEDIANA	NÃO		MAIS DE 1 TENTATIVA	L3-L4	1	42		NÃO			
193	70	1,62	26,7	21	ASA 1	PÓS-DATISMO		MEDIANA	NÃO		UNICA	L3-L4	1	43		NÃO			
194	77	1,52	33,3	22	ASA 2	AMNIOREXE PREMATURA		MEDIANA	SIM	FENTANIL	UNICA	L3-L4	1	47		NÃO			
195	63	1,56	25,9	22	ASA 1	ITERATIVIDADE	ITU	PARAMEDIANA	SIM	FENTANIL	MAIS DE 1 TENTATIVA	L3-L4	1	43		NÃO			
196	64	1,57	26,0	25	ASA 1	OLIGODRAMNIA	ITU	MEDIANA	NÃO		UNICA	L3-L4	1	42		NÃO			
197	74	1,59	29,3	18	ASA 1	ITERATIVIDADE		MEDIANA	NÃO		UNICA	L3-L4	1	40		NÃO			
198	85	1,59	33,6	23	ASA 2	DCP	ITU	MEDIANA	NÃO		UNICA	L3-L4	1	40		NÃO			
199	90	1,65	33,1	38	ASA 2	DHEG	ITU	MEDIANA	NÃO		UNICA	L3-L4	1	36		NÃO			
200	77	1,55	32,0	23	ASA 2	DCP	ITU	MEDIANA	NÃO		UNICA	L3-L4	1	38		NÃO			

ORD	PESQ(KG)	ALTURA(M)	IMC	IDADE	ASA	DIAG_PRE	DOENC_INTERC	AB_AGULHA	ADI	NOME_ADJ	PUNCAO	NIVEL_PUN	ESP_PUNIC	PRESS_LIQ_PUNIC	PRESS_LIQ_ANIEST	CEFALEIA	MOMENTO	PRESS_LIQ_CPPD	OBS
201	93	1,58	37,3	25	ASA 2	DCP	ITU	MEDIANA	SIM	FENTANIL	UNICA	L3-L4	1	36		NÃO			
202	70	1,58	28,0	35	ASA 1	OLIGODRAMNIA	ITU	MEDIANA	NÃO		MAIS DE 1 TENTATIVA	L3-L4	1	40		SIM	48	22	
203	77	1,62	29,3	22	ASA 1	AMNIOCORREXEMATURURA	ITU	PARAMEDIANA	SIM	FENTANIL	MAIS DE 1 TENTATIVA	L3-L4	1	40		NÃO			
204	89	1,51	39,0	24	ASA 2	DHEG	ITU	MEDIANA	SIM	FENTANIL	MAIS DE 1 TENTATIVA	L3-L4	1	36		NÃO			
205	56	1,48	25,6	19	ASA 1	AMNIOCORREXEMATURURA	ITU	MEDIANA	NÃO		UNICA	L3-L4	1	46		NÃO			
206	78	1,55	32,5	19	ASA 2	AMNIOCORREXEMATURURA	ITU	MEDIANA	NÃO		UNICA	L3-L4	1	41		NÃO			
207	67	1,53	28,6	17	ASA 1	DCP	ITU	MEDIANA	NÃO		UNICA	L3-L4	1	47		NÃO			
208	85	1,51	37,3	32	ASA 2	MACROSSOMIA FETAL	ITU	PARAMEDIANA	NÃO		UNICA	L3-L4	1	48		NÃO			
209	80	1,5	35,6	27	ASA 2	DCP	ITU	PARAMEDIANA	NÃO		UNICA	L3-L4	1	40		NÃO			
210	102	1,49	45,9	28	ASA 2	CESÁREA ANTERIOR		MEDIANA	NÃO		UNICA	L3-L4	1	41		NÃO			
211	74	1,59	29,3	32	ASA 1	ITERATIVIDADE	ITU	MEDIANA	SIM	MORFINA	UNICA	L3-L4	1	44		NÃO			
212	61	1,51	26,8	18	ASA 1	DCP		MEDIANA	SIM	FENTANIL	UNICA	L3-L4	1	38		NÃO			
213	50	1,55	20,81	17	ASA 1	GASTROQUÍSE		MEDIANA	SIM	FENTANIL	UNICA	L3-L4	1	47		NÃO			
214	78,2	1,6	30,5	17	ASA 2	AMNIOCORREXEMATURURA	ITU	MEDIANA	SIM	MORFINA	UNICA	L3-L4	1	37		NÃO			
215	83	1,57	33,7	23	ASA 2	ITERATIVIDADE	ITU	MEDIANA	SIM	MORFINA	UNICA	L3-L4	1	43		NÃO			
216	70,9	1,58	28,4	34	ASA 1	AMNIOCORREXEMATURURA		MEDIANA	SIM	MORFINA	UNICA	L3-L4	1	39		NÃO			
217	86	1,6	33,6	29	ASA 2	APRESENTAÇÃO PÉLVICA	TVP	MEDIANA	SIM	MORFINA	UNICA	L3-L4	1	50		NÃO			
218	60	1,51	26,3	22	ASA 2	DHEG	ITU, DHEG	MEDIANA	SIM	MORFINA	UNICA	L3-L4	1	47		NÃO			
219	63,9	1,55	26,6	19	ASA 1	CESÁREA ANTERIOR	ITU	MEDIANA	SIM	MORFINA	UNICA	L3-L4	1	40		NÃO			
220	85,8	1,49	38,6	39	ASA 2	GEMELAR	ITU	MEDIANA	SIM	MORFINA	UNICA	L3-L4	1	41		NÃO			
221	90	1,57	36,5	33	ASA 2	ITERATIVIDADE		PARAMEDIANA	SIM	MORFINA	UNICA	L3-L4	1	36		NÃO			
222	68	1,52	29,4	24	ASA 1	ITERATIVIDADE	ITU	MEDIANA	SIM	MORFINA	UNICA	L3-L4	1	37		NÃO			
223	70	1,55	29,1	32	ASA 1	APRESENTAÇÃO PÉLVICA		MEDIANA	SIM	MORFINA	UNICA	L3-L4	1	43		NÃO			
224	83	1,62	31,6	16	ASA 2	DCP	ITU	PARAMEDIANA	SIM	MORFINA	UNICA	L3-L4	1	40		NÃO			
225	87	1,64	32,3	38	ASA 2	ITERATIVIDADE	ITU	MEDIANA	SIM	MORFINA	UNICA	L3-L4	1	38		NÃO			
226	61	1,46	28,6	17	ASA 1	DCP	ITU	MEDIANA	SIM	MORFINA	UNICA	L3-L4	1	39		NÃO			
227	70	1,48	32,0	37	ASA 2	OLIGODRAMNIA	ITU, DHEG	MEDIANA	SIM	MORFINA	UNICA	L3-L4	1	48		NÃO			
228	97,4	1,58	39,0	30	ASA 2	CESÁREA ANTERIOR		MEDIANA	SIM	MORFINA	UNICA	L3-L4	1	43		NÃO			
229	73	1,53	31,2	28	ASA 2	DISTÓCIA	ITU	MEDIANA	SIM	MORFINA	UNICA	L3-L4	1	40		NÃO			
230	84,5	1,48	38,6	26	ASA 2	ITERATIVIDADE		MEDIANA	SIM	MORFINA	MAIS DE 1 TENTATIVA	L3-L4	1	43		NÃO			
231	67	1,71	22,91	21	ASA 1	AMNIOCORREXEMATURURA		MEDIANA	SIM	FENTANIL	UNICA	L3-L4	1	35		SIM	12	26	
232	64	1,6	25,0	20	ASA 1	DCP		MEDIANA	SIM	MORFINA	UNICA	L3-L4	1	40		NÃO			
233	72	1,5	32,0	26	ASA 2	DCP	ITU	PARAMEDIANA	SIM	MORFINA	MAIS DE 1 TENTATIVA	L3-L4	1	40		NÃO			
234	49	1,55	20,40	18	ASA 1	DCP		MEDIANA	NÃO		UNICA	L3-L4	1	37		NÃO			
235	66,9	1,59	26,5	29	ASA 1	ITERATIVIDADE		MEDIANA	SIM	FENTANIL	UNICA	L3-L4	1	39		NÃO			
236	82,7	1,6	32,3	35	ASA 2	DCP	ITU	MEDIANA	SIM	MORFINA	UNICA	L3-L4	1	38		NÃO			
237	90	1,6	35,2	30	ASA 2	DHEG	HAS	MEDIANA	SIM	MORFINA	UNICA	L3-L4	1	43		NÃO			
238	64	1,54	27,0	40	ASA 2	DHEG	ITU, DHEG	MEDIANA	SIM	MORFINA	UNICA	L3-L4	1	44		NÃO			
239	96,8	1,64	36,0	28	ASA 2	DHEG	ITU	MEDIANA	SIM	MORFINA	UNICA	L3-L4	1	40		NÃO			
240	97,6	1,6	38,1	25	ASA 2	CESÁREA ANTERIOR	ITU	MEDIANA	SIM	MORFINA	UNICA	L3-L4	1	40		NÃO			

ORD	PESQ(KG)	ALTURA(M)	IMC	IDADE	ASA	DIAG. PRE	DOENC. INTERC	AB_AGULHA	ADI	NOME_ADI	PUNCAO	NIVEL_PUN	ESP_PUNIC	PRESS_LIQ_PUNIC	PRESS_LIQ_ANIEST	CEFALEIA	MOMENTO	PRESS_LIQ_CPPD	OBS
241	67	1,58	26,8	27	ASA 2	DISTÓCIA	ITU	MEDIANA	SIM	MORFINA	UNICA	L3-L4	1	43	43	NÃO			
242	49	1,41	24,65	14	ASA 1	DCP	ITU	MEDIANA	SIM	MORFINA	UNICA	L3-L4	1	40	40	NÃO			
243	97	1,59	38,4	24	ASA 2	DHEG	ITU	MEDIANA	SIM	MORFINA	MAIS DE 1 TENTATIVA	L3-L4	1	42	42	NÃO			
244	130	1,6	50,8	35	ASA 2	DHEG	ITU	MEDIANA	SIM	MORFINA	UNICA	L3-L4	1	44	44	NÃO			
245	68	1,46	31,9	40	ASA 2	CESÁREA ANTERIOR	ITU	MEDIANA	SIM	MORFINA	UNICA	L3-L4	1	40	40	NÃO			
246	67	1,53	28,6	32	ASA 1	DCP	ITU	MEDIANA	SIM	MORFINA	UNICA	L3-L4	1	40	40	NÃO			
247	64	1,57	26,0	21	ASA 2	DHEG	HAS	MEDIANA	SIM	MORFINA	UNICA	L3-L4	1	48	48	NÃO			
248	86	1,54	36,3	31	ASA 2	CESÁREA ANTERIOR	ITU	PARAMEDIANA	SIM	MORFINA	MAIS DE 1 TENTATIVA	L3-L4	1	39	39	NÃO			
249	67	1,53	28,6	20	ASA 1	DCP	ITU	MEDIANA	SIM	MORFINA	UNICA	L3-L4	1	42	42	NÃO			
250	53	1,43	25,9	20	ASA 1	DCP	ITU	MEDIANA	SIM	MORFINA	MAIS DE 1 TENTATIVA	L3-L4	1	40	40	NÃO			
251	67	1,59	26,5	28	ASA 1	CESÁREA ANTERIOR	ITU	MEDIANA	SIM	MORFINA	UNICA	L3-L4	1	41	41	NÃO			
252	74	1,54	31,2	29	ASA 2	DCP	ITU	MEDIANA	SIM	MORFINA	UNICA	L3-L4	1	43	43	NÃO			
253	54	1,34	30,1	21	ASA 2	ITERATIVIDADE	ITU	MEDIANA	SIM	MORFINA	UNICA	L3-L4	1	42	42	NÃO			
254	70	1,56	28,8	21	ASA 1	CESÁREA ANTERIOR	ITU	MEDIANA	SIM	MORFINA	UNICA	L3-L4	1	39	39	NÃO			
255	64	1,57	26,0	30	ASA 1	ITERATIVIDADE	ITU	MEDIANA	SIM	MORFINA	UNICA	L3-L4	1	38	38	NÃO			
256	70	1,6	27,3	36	ASA 2	DHEG	ITU	MEDIANA	SIM	MORFINA	UNICA	L3-L4	1	54	54	NÃO			
257	87	1,55	36,2	36	ASA 2	ITERATIVIDADE	ITU	PARAMEDIANA	SIM	MORFINA	MAIS DE 1 TENTATIVA	L3-L4	1	44	44	NÃO			
258	40	1,5	17,8	14	ASA 1	AMNORRHEX PREMATURA	ITU	MEDIANA	SIM	MORFINA	UNICA	L3-L4	1	38	38	NÃO			
259	92	1,51	40,3	40	ASA 2	ITERATIVIDADE	ITU	PARAMEDIANA	SIM	MORFINA	MAIS DE 1 TENTATIVA	L3-L4	1	42	42	NÃO			
260	68	1,48	31,0	25	ASA 2	DCP	ITU	MEDIANA	SIM	MORFINA	UNICA	L3-L4	1	46	46	NÃO			
261	66	1,59	26,1	25	ASA 1	DCP	ITU	MEDIANA	SIM	MORFINA	UNICA	L3-L4	1	40	40	NÃO			
262	68	1,56	27,9	17	ASA 1	DISTÓCIA	ITU	MEDIANA	SIM	MORFINA	MAIS DE 1 TENTATIVA	L3-L4	1	38	38	NÃO			
263	62	1,55	25,8	16	ASA 2	DHEG	ITU	PARAMEDIANA	SIM	MORFINA	MAIS DE 1 TENTATIVA	L3-L4	1	44	44	NÃO			
264	112	1,66	40,6	23	ASA 2	DHEG	ITU	MEDIANA	SIM	MORFINA	UNICA	L3-L4	1	53	53	NÃO			
265	64	1,5	28,4	32	ASA 2	DHEG	ITU	MEDIANA	NÃO	UNICA	UNICA	L3-L4	1	42	42	NÃO			
266	68	1,6	26,6	25	ASA 1	ITERATIVIDADE	DHEG, LES	PARAMEDIANA	NÃO	UNICA	UNICA	L3-L4	1	38	38	NÃO			
267	57	1,61	21,99	25	ASA 2	LES	DHEG, LES	MEDIANA	NÃO	UNICA	UNICA	L3-L4	1	48	48	NÃO			
268	60	1,52	26,0	25	ASA 2	HIDROCEFALIA FETAL	DHEG	MEDIANA	NÃO	UNICA	UNICA	L3-L4	1	41	41	NÃO			
269	87	1,53	37,2	36	ASA 2	ITERATIVIDADE	ITU	PARAMEDIANA	NÃO	UNICA	MAIS DE 1 TENTATIVA	L3-L4	1	44	44	NÃO			
270	57	1,53	24,35	14	ASA 1	DISTÓCIA	ITU	MEDIANA	NÃO	UNICA	UNICA	L3-L4	1	41	41	NÃO			
271	98	1,49	44,1	33	ASA 2	CESÁREA ANTERIOR	ITU	PARAMEDIANA	NÃO	UNICA	MAIS DE 1 TENTATIVA	L3-L4	1	43	43	NÃO			
272	89	1,69	31,2	35	ASA 2	DHEG	HAS	PARAMEDIANA	NÃO	UNICA	MAIS DE 1 TENTATIVA	L3-L4	1	41	41	NÃO			
273	74	1,54	31,2	15	ASA 2	DHEG	HAS	MEDIANA	NÃO	UNICA	UNICA	L3-L4	1	42	42	NÃO			
274	58	1,62	22,10	17	ASA 1	DISTÓCIA	ITU	MEDIANA	NÃO	UNICA	UNICA	L3-L4	1	42	42	NÃO			
275	90	1,62	34,3	26	ASA 2	DISTÓCIA	ITU	MEDIANA	NÃO	UNICA	UNICA	L3-L4	1	49	49	NÃO			
276	78	1,51	34,2	25	ASA 2	APRESENTAÇÃO PÉLVICA	ITU, TROMBOSE MP	MEDIANA	NÃO	UNICA	MAIS DE 1 TENTATIVA	L3-L4	1	44	44	NÃO			
277	67	1,54	28,3	18	ASA 1	DCP	ITU	PARAMEDIANA	NÃO	UNICA	UNICA	L3-L4	1	40	40	NÃO			
278	64	1,52	27,7	18	ASA 1	DCP	ITU	MEDIANA	NÃO	UNICA	UNICA	L3-L4	1	43	43	NÃO			
279	52,2	1,47	24,16	21	ASA 2	DHEG	HAS	MEDIANA	NÃO	UNICA	UNICA	L3-L4	1	52	52	NÃO			
280	87	1,57	35,3	28	ASA 2	DCP	ITU	MEDIANA	NÃO	UNICA	UNICA	L3-L4	1	47	47	NÃO			

ORD	PESQ(KG)	ALTURA(M)	IMC	IDADE	ASA	DIAG. PRE	DOENC. INTERC	AB_AGULHA	ADI	NOME_ADI	PUNCAO	NIVEL_PUN	ESP_PUNIC	PRESS_LIQ_PUNIC	CETALEIA	MOMENTO	PRESS_LIQ_CPPD	OBS
281	81	1,57	32,9	30	ASA 2	ITERATIVIDADE	ITU	MEDIANA	NÃO	UNICA	UNICA	L3-L4	1	48	NÃO			
282	67	1,52	29,0	25	ASA 1	ITERATIVIDADE	ITU	MEDIANA	NÃO	UNICA	UNICA	L3-L4	1	44	NÃO			
283	76	1,53	32,5	18	ASA 2	DCP	ITU	MEDIANA	NÃO	UNICA	UNICA	L3-L4	1	40	NÃO			
284	64	1,65	23,51	18	ASA 1	OLIGODRAMNIA		PARAMEDIANA	NÃO	UNICA	UNICA	L3-L4	1	40	NÃO			
285	91	1,51	39,9	25	ASA 2	ITERATIVIDADE		MEDIANA	NÃO	UNICA	UNICA	L3-L4	1	40	NÃO			
286	50	1,41	25,1	32	ASA 1	OLIGODRAMNIA	ITU	MEDIANA	NÃO	MAIS DE 1 TENTATIVA	MAIS DE 1 TENTATIVA	L3-L4	1	41	NÃO			
287	72	1,49	32,4	24	ASA 2	ITERATIVIDADE		MEDIANA	NÃO	UNICA	UNICA	L3-L4	1	44	NÃO			
288	86	1,54	36,3	37	ASA 2	AMNIORREXE PREMATURA	ITU	MEDIANA	NÃO	MORFINA	UNICA	L3-L4	1	48	NÃO			
289	103	1,63	38,8	33	ASA 2	AMNIORREXE PREMATURA		MEDIANA	SIM	MORFINA	UNICA	L3-L4	1	42	NÃO			
290	84	1,61	32,4	21	ASA 2	PÓS-DATISMO		MEDIANA	NÃO	UNICA	UNICA	L3-L4	1	46	NÃO			
291	59	1,42	29,3	21	ASA 1	DCP	ITU	MEDIANA	NÃO	MAIS DE 1 TENTATIVA	MAIS DE 1 TENTATIVA	L3-L4	1	40	NÃO			
292	109	1,68	38,6	23	ASA 2	CESÁREA ANTERIOR		MEDIANA	NÃO	UNICA	UNICA	L3-L4	1	39	NÃO			
293	95	1,58	38,1	32	ASA 2	DCP	ITU, DHEG	MEDIANA	NÃO	UNICA	UNICA	L3-L4	1	47	NÃO			
294	80	1,58	32,0	20	ASA 2	DCP	DHEG	MEDIANA	NÃO	UNICA	UNICA	L3-L4	1	46	NÃO			
295	99	1,56	40,7	30	ASA 2	DHEG	DHEG	MEDIANA	NÃO	MAIS DE 1 TENTATIVA	MAIS DE 1 TENTATIVA	L3-L4	1	45	NÃO			
296	74	1,5	32,9	25	ASA 2	CESÁREA ANTERIOR		MEDIANA	SIM	MORFINA	UNICA	L3-L4	1	39	NÃO			
297	67	1,48	30,6	36	ASA 2	ITERATIVIDADE	ITU	MEDIANA	SIM	MORFINA	UNICA	L3-L4	1	44	NÃO			
298	66	1,55	27,5	24	ASA 2	DCP	ITU, DHEG	MEDIANA	SIM	MORFINA	MAIS DE 1 TENTATIVA	L3-L4	1	45	NÃO			
299	65	1,55	27,1	21	ASA 1	ITERATIVIDADE		MEDIANA	SIM	MORFINA	UNICA	L3-L4	1	48	NÃO			
300	71	1,59	28,1	26	ASA 1	PÓS-DATISMO		MEDIANA	SIM	MORFINA	UNICA	L3-L4	1	44	NÃO			
301	70	1,59	27,7	17	ASA 1	APRESENTAÇÃO CÔRMICA	ITU	MEDIANA	SIM	MORFINA	UNICA	L3-L4	1	40	NÃO			
302	95	1,67	34,1	23	ASA 2	ITERATIVIDADE	ITU	MEDIANA	SIM	MORFINA	UNICA	L3-L4	1	42	NÃO			
303	125	1,65	45,9	33	ASA 2	AMNIORREXE PREMATURA	DHEG	PARAMEDIANA	SIM	MORFINA	MAIS DE 1 TENTATIVA	L3-L4	1	52	NÃO			
304	67	1,59	26,5	25	ASA 1	ITERATIVIDADE		PARAMEDIANA	SIM	MORFINA	UNICA	L3-L4	1	38	NÃO			
305	76	1,58	30,4	30	ASA 2	GEMELAR	ITU	MEDIANA	SIM	MORFINA	UNICA	L3-L4	1	46	NÃO			
306	69	1,58	27,6	18	ASA 1	DCP		MEDIANA	SIM	MORFINA	UNICA	L3-L4	1	50	NÃO			
307	72	1,58	28,8	32	ASA 1	GEMELAR	ITU	MEDIANA	SIM	MORFINA	UNICA	L3-L4	1	42	NÃO			
308	66	1,53	28,2	40	ASA 1	ITERATIVIDADE	ITU	MEDIANA	SIM	MORFINA	UNICA	L3-L4	1	40	NÃO			
309	78	1,55	32,5	30	ASA 2	DCP	ITU	MEDIANA	SIM	MORFINA	MAIS DE 1 TENTATIVA	L3-L4	1	44	NÃO			
310	73	1,57	29,6	21	ASA 1	DCP	ITU	MEDIANA	SIM	MORFINA	UNICA	L3-L4	1	40	NÃO			
311	60	1,55	25,0	17	ASA 1	AMNIODRAMIO	ITU	MEDIANA	SIM	MORFINA	UNICA	L3-L4	1	44	NÃO			
312	80	1,56	32,9	41	ASA 2	AMNIODRAMIO	ITU	MEDIANA	SIM	MORFINA	UNICA	L3-L4	1	43	NÃO			
313	60	1,52	26,0	15	ASA 1	MACROSSOMIA FETAL		MEDIANA	SIM	MORFINA	UNICA	L3-L4	1	42	NÃO			
314	69	1,58	27,6	25	ASA 1	DISTÓCIA	ITU	MEDIANA	SIM	MORFINA	MAIS DE 1 TENTATIVA	L3-L4	1	38	NÃO			
315	72	1,52	31,2	37	ASA 2	ITERATIVIDADE		PARAMEDIANA	SIM	MORFINA	MAIS DE 1 TENTATIVA	L3-L4	1	44	NÃO			
316	70	1,58	28,0	31	ASA 1	AMNIORREXE PREMATURA	ITU	MEDIANA	SIM	MORFINA	UNICA	L3-L4	1	40	NÃO			
317	109	1,6	42,6	25	ASA 2	DCP	DHEG, ITU	MEDIANA	SIM	MORFINA	UNICA	L3-L4	1	37	NÃO			
318	70	1,65	25,7	23	ASA 1	DCP	ITU	MEDIANA	SIM	MORFINA	MAIS DE 1 TENTATIVA	L3-L4	1	40	NÃO			
319	82	1,46	38,5	26	ASA 2	MACROSSOMIA FETAL	ITU, DHEG	PARAMEDIANA	SIM	MORFINA	MAIS DE 1 TENTATIVA	L3-L4	1	42	NÃO			
320	61	1,57	24,75	22	ASA 1	ITERATIVIDADE	ITU	MEDIANA	SIM	MORFINA	UNICA	L3-L4	1	41	NÃO			

ORD	PESQ(KG)	ALTURA(M)	IMC	IDADE	ASA	DIAG. PRE	DOENC_INTERC	AB_AGULHA	ADI	NOME_ADJ	PUNCAO	NIVEL_PUN	ESP_PUNC	PRESS_LIQ_PUNC	CEFALEIA	MOMENTO	PRESS_LIQ_CPPD	OBS
321	97	1,55	40,4	36	ASA 2	DHEG	ITU, DHEG	MEDIANA	SIM	MORFINA	MAIS DE 1 TENTATIVA	NIVEL_PUN	1	40	SIM		24	28
322	62	1,5	27,6	20	ASA 1	ITERATIVIDADE		MEDIANA	SIM	MORFINA	UNICA	NIVEL_PUN	1	34	NÃO			
323	80	1,58	32,0	27	ASA 2	DCP		MEDIANA	SIM	MORFINA	UNICA	NIVEL_PUN	1	42	NÃO			
324	86	1,7	29,8	27	ASA 1	GEMELAR	ITU	MEDIANA	SIM	MORFINA	UNICA	NIVEL_PUN	1	41	NÃO			
325	62	1,39	32,1	36	ASA 2	PRIMIGESTIDOSA	ITU	MEDIANA	SIM	MORFINA	UNICA	NIVEL_PUN	1	39	NÃO			
326	63	1,46	29,6	17	ASA 2	DCP		MEDIANA	SIM	MORFINA	UNICA	NIVEL_PUN	1	37	NÃO			
327	64	1,59	25,3	24	ASA 1	MACROSSOMIA FETAL	ITU	MEDIANA	SIM	MORFINA	UNICA	NIVEL_PUN	1	44	NÃO			
328	95	1,61	36,6	26	ASA 2	ITERATIVIDADE		MEDIANA	SIM	MORFINA	MAIS DE 1 TENTATIVA	NIVEL_PUN	2	38	NÃO			
329	100	1,6	39,1	28	ASA 2	DHEG	HAS	MEDIANA	SIM	MORFINA	MAIS DE 1 TENTATIVA	NIVEL_PUN	1	39	NÃO			
330	60	1,64	22,31	25	ASA 2	DHEG	ITU, DHEG	MEDIANA	SIM	MORFINA	UNICA	NIVEL_PUN	1	44	NÃO			
331	65	1,56	26,7	31	ASA 1	GEMELAR		MEDIANA	SIM	MORFINA	UNICA	NIVEL_PUN	1	47	NÃO			
332	92	1,52	39,8	33	ASA 2	MACROSSOMIA FETAL	ITU+DGESTACIONAL	MEDIANA	SIM	MORFINA	UNICA	NIVEL_PUN	1	44	NÃO			
333	91	1,54	38,4	26	ASA 2	DCP	ITU	MEDIANA	SIM	MORFINA	UNICA	NIVEL_PUN	1	40	NÃO			
334	105	1,58	42,1	37	ASA 2	DCP	ITU	PARAMEDIANA	SIM	MORFINA	MAIS DE 1 TENTATIVA	NIVEL_PUN	1	46	NÃO			
335	72	1,58	28,8	28	ASA 1	GEMELAR	ITU	MEDIANA	SIM	MORFINA	UNICA	NIVEL_PUN	1	45	NÃO			
336	70,8	1,55	29,5	27	ASA 1	DCP	ITU	MEDIANA	SIM	MORFINA	UNICA	NIVEL_PUN	1	50	NÃO			
337	100	1,75	32,7	34	ASA 2	DCP	ITU	MEDIANA	SIM	MORFINA	MAIS DE 1 TENTATIVA	NIVEL_PUN	1	44	NÃO			
338	87	1,51	38,2	28	ASA 2	CESÁREA ANTERIOR	ITU	MEDIANA	SIM	MORFINA	UNICA	NIVEL_PUN	1	46	NÃO			
339	91	1,72	30,8	19	ASA 2	CESÁREA ANTERIOR	ITU	MEDIANA	SIM	MORFINA	MAIS DE 1 TENTATIVA	NIVEL_PUN	1	47	NÃO			
340	84	1,52	36,4	39	ASA 2	CESÁREA ANTERIOR	ITU	MEDIANA	SIM	MORFINA	UNICA	NIVEL_PUN	1	45	NÃO			
341	77	1,52	33,3	38	ASA 2	GEMELAR	ITU	MEDIANA	SIM	MORFINA	UNICA	NIVEL_PUN	1	48	NÃO			
342	50	1,47	23,14	20	ASA 2	DHEG	DHEG	PARAMEDIANA	NÃO		MAIS DE 1 TENTATIVA	NIVEL_PUN	3	38	NÃO			
343	75	1,59	29,7	18	ASA 1	DCP	ITU	PARAMEDIANA	SIM	MORFINA	UNICA	NIVEL_PUN	1	38	NÃO			
344	118	1,72	39,9	29	ASA 2	ITERATIVIDADE	ITU	MEDIANA	SIM	MORFINA	UNICA	NIVEL_PUN	1	52	NÃO			
345	50	1,53	21,36	27	ASA 2	SEQUELA AVCI		MEDIANA	SIM	MORFINA	UNICA	NIVEL_PUN	1	43	NÃO			
346	68	1,64	25,3	28	ASA 2	CENTRALIZACAO FETAL	ITU	MEDIANA	SIM	MORFINA	MAIS DE 1 TENTATIVA	NIVEL_PUN	2	52	NÃO			
347	64,4	1,56	26,5	35	ASA 1	AMNIOREXE PREMATURA		MEDIANA	SIM	MORFINA	UNICA	NIVEL_PUN	1	47	NÃO			
348	102	1,53	43,6	33	ASA 2	MACROSSOMIA FETAL		MEDIANA	SIM	MORFINA	UNICA	NIVEL_PUN	1	43	NÃO			
349	67	1,55	27,9	16	ASA 1	MACROSSOMIA FETAL		MEDIANA	SIM	MORFINA	UNICA	NIVEL_PUN	1	43	NÃO			
350	70	1,52	30,3	23	ASA 2	DCP		MEDIANA	SIM	MORFINA	UNICA	NIVEL_PUN	1	44	NÃO			
351	85	1,65	31,2	31	ASA 2	MACROSSOMIA FETAL	DHEG	MEDIANA	SIM	MORFINA	UNICA	NIVEL_PUN	1	47	NÃO			
352	64	1,5	28,4	17	ASA 1	DCP	ITU	MEDIANA	SIM	MORFINA	UNICA	NIVEL_PUN	1	40	NÃO			
353	67	1,55	27,9	36	ASA 1	OLIGODRAMNIA		MEDIANA	SIM	MORFINA	UNICA	NIVEL_PUN	1	45	NÃO			
354	79	1,69	27,7	26	ASA 2	CENTRALIZACAO FETAL		PARAMEDIANA	SIM	MORFINA	UNICA	NIVEL_PUN	1	40	NÃO			
355	77	1,57	31,2	26	ASA 2	AMNIOREXE PREMATURA		MEDIANA	SIM	MORFINA	UNICA	NIVEL_PUN	1	44	NÃO			
356	74	1,56	30,4	24	ASA 2	OLIGODRAMNIA	ITU	MEDIANA	SIM	MORFINA	UNICA	NIVEL_PUN	1	42	NÃO			
357	64,7	1,65	23,76	23	ASA 1	CESÁREA ANTERIOR	ITU	MEDIANA	SIM	MORFINA	UNICA	NIVEL_PUN	1	34	NÃO			
358	88	1,58	35,3	41	ASA 2	MACROSSOMIA FETAL	ITU, DHEG	MEDIANA	SIM	MORFINA	MAIS DE 1 TENTATIVA	NIVEL_PUN	1	53	NÃO			
359	74	1,58	29,6	38	ASA 1	ITERATIVIDADE	ITU	MEDIANA	SIM	MORFINA	UNICA	NIVEL_PUN	1	40	NÃO			
360	68,5	1,49	30,9	25	ASA 2	ITERATIVIDADE		MEDIANA	SIM	MORFINA	UNICA	NIVEL_PUN	1	40	NÃO			

ORD	PESQ(KG)	ALTURA(M)	IMC	IDADE	ASA	DIAG_PRE	DOENC_INTERC	AB_AGULHA	ADI	NOME_ADJ	PUNCAO	NIVEL_PUN	ESP_PUNIC	PRESS_LIQ_PUNIC	PRESS_LIQ_ANIEST	CEFALEIA	MOMENTO	PRESS_LIQ_CPPD	OBS
361	65	1,49	29,3	21	ASA 1	DCP	ITU	MEDIANA	SIM	MORFINA	UNICA	NIVEL_PUN	1	41		NÃO			
362	62	1,52	26,8	37	ASA 1	DCP	ITU	MEDIANA	SIM	MORFINA	UNICA	NIVEL_PUN	1	38		NÃO			
363	73,5	1,55	30,6	19	ASA 2	MACROSSOMIA FETAL	ITU	MEDIANA	SIM	MORFINA	UNICA	NIVEL_PUN	1	40		NÃO			
364	62,2	1,65	22,85	33	ASA 1	OLIGODRAMNIA	ITU	MEDIANA	SIM	MORFINA	UNICA	NIVEL_PUN	1	54		SIM	24	30	
365	56	1,54	23,61	18	ASA 1	DCP	ITU	PARAMEDIANA	SIM	MORFINA	MAIS DE 1 TENTATIVA	NIVEL_PUN	1	38		NÃO			
366	60	1,58	24,03	16	ASA 1	DCP	ITU	MEDIANA	SIM	MORFINA	UNICA	NIVEL_PUN	1	38		NÃO			
367	85,5	1,6	33,4	16	ASA 2	DCP	ITU	MEDIANA	SIM	MORFINA	UNICA	NIVEL_PUN	1	37		NÃO			
368	50	1,49	22,52	16	ASA 1	DCP	ITU	PARAMEDIANA	SIM	MORFINA	MAIS DE 1 TENTATIVA	NIVEL_PUN	1	38		NÃO			
369	77	1,55	32,0	25	ASA 2	CESÁREA ANTERIOR	ITU	MEDIANA	SIM	MORFINA	UNICA	NIVEL_PUN	1	36		NÃO			
370	77,7	1,59	30,7	18	ASA 2	DCP	ITU	MEDIANA	SIM	MORFINA	UNICA	NIVEL_PUN	1	40		NÃO			
371	90	1,6	35,2	31	ASA 2	AMNIORREXE PREMATURA	ITU	PARAMEDIANA	SIM	MORFINA	MAIS DE 1 TENTATIVA	NIVEL_PUN	1	37		NÃO			
372	63	1,56	25,9	22	ASA 1	DCP	ITU	MEDIANA	SIM	MORFINA	UNICA	NIVEL_PUN	1	36		NÃO			
373	74	1,56	30,4	19	ASA 2	DCP	ITU	MEDIANA	SIM	MORFINA	UNICA	NIVEL_PUN	1	41		NÃO			
374	76,3	1,56	31,4	28	ASA 2	CESÁREA ANTERIOR	ITU	MEDIANA	SIM	MORFINA	UNICA	NIVEL_PUN	1	40		SIM	24	18	
375	70	1,55	29,1	19	ASA 1	DCP	ITU	MEDIANA	SIM	MORFINA	UNICA	NIVEL_PUN	1	43		NÃO			
376	62	1,45	29,5	27	ASA 1	DCP	ITU	PARAMEDIANA	NÃO	UNICA	UNICA	NIVEL_PUN	1	40		NÃO			
377	90	1,66	32,7	33	ASA 2	CESÁREA ANTERIOR	ITU	PARAMEDIANA	NÃO	MAIS DE 1 TENTATIVA	MAIS DE 1 TENTATIVA	L3-L4	2	40		NÃO			
378	67	1,6	26,2	26	ASA 1	AMNIORREXE PREMATURA	DHEG	PARAMEDIANA	NÃO	UNICA	UNICA	L3-L4	1	39		NÃO			
379	55	1,49	24,77	32	ASA 1	CESÁREA ANTERIOR	ITU	PARAMEDIANA	SIM	MORFINA	MAIS DE 1 TENTATIVA	L3-L4	1	38		NÃO			
380	56	1,5	24,89	25	ASA 1	AMNIORREXE PREMATURA	ITU	MEDIANA	SIM	MORFINA	UNICA	L3-L4	1	36		NÃO			
381	67	1,64	24,91	15	ASA 1	OLIGODRAMNIA	ITU	MEDIANA	SIM	MORFINA	UNICA	L3-L4	1	39		NÃO			
382	61	1,63	22,96	20	ASA 1	OLIGODRAMNIA	ITU	PARAMEDIANA	SIM	MORFINA	MAIS DE 1 TENTATIVA	L3-L4	1	42		NÃO			
383	90,7	1,58	36,3	29	ASA 2	MACROSSOMIA FETAL	DM, ITU, DHEG	MEDIANA	SIM	MORFINA	UNICA	L3-L4	1	43		NÃO			
384	105	1,62	40,0	34	ASA 2	DHEG	ITU, DHEG	MEDIANA	SIM	MORFINA	MAIS DE 1 TENTATIVA	L3-L4	1	44		NÃO			
385	72	1,5	32,0	20	ASA 2	DISTÓCIA	ITU	MEDIANA	SIM	MORFINA	UNICA	L3-L4	1	46		NÃO			
386	80	1,64	29,7	28	ASA 1	ITERATIVIDADE	ITU	MEDIANA	SIM	MORFINA	UNICA	L3-L4	1	42		NÃO			
387	62	1,54	26,1	17	ASA 1	DISTÓCIA	ITU	PARAMEDIANA	SIM	MORFINA	MAIS DE 1 TENTATIVA	L3-L4	1	38		NÃO			
388	51	1,65	18,73	35	ASA 1	DCP	ITU	PARAMEDIANA	NÃO	UNICA	UNICA	L3-L4	1	36		NÃO			
389	47	1,5	20,89	28	ASA 1	GEMELAR	ITU	PARAMEDIANA	NÃO	UNICA	UNICA	L3-L4	1	38		NÃO			
390	52	1,58	20,83	20	ASA 1	ITERATIVIDADE	ITU	PARAMEDIANA	SIM	MORFINA	UNICA	L3-L4	1	38		NÃO			
391	85	1,58	34,0	27	ASA 2	AMNIORREXE PREMATURA	ITU	MEDIANA	SIM	MORFINA	UNICA	L3-L4	1	37		NÃO			
392	81,4	1,55	33,9	25	ASA 2	DCP	ITU	MEDIANA	SIM	MORFINA	MAIS DE 1 TENTATIVA	L3-L4	1	40		NÃO			
393	73	1,54	30,8	18	ASA 2	CENTRALIZAÇÃO FETAL	ITU	MEDIANA	SIM	MORFINA	UNICA	L3-L4	1	40		NÃO			
394	75	1,56	30,8	28	ASA 2	GEMELAR	ITU	MEDIANA	SIM	MORFINA	UNICA	L3-L4	1	38		NÃO			
395	79,8	1,65	29,3	24	ASA 1	MACROSSOMIA FETAL	ITU	MEDIANA	SIM	MORFINA	UNICA	L3-L4	1	43		NÃO			
396	62	1,47	28,7	27	ASA 1	ITERATIVIDADE	ITU	MEDIANA	SIM	MORFINA	UNICA	L3-L4	1	39		NÃO			
397	77,5	1,59	30,7	25	ASA 2	DHEG	ITU, DHEG	MEDIANA	SIM	MORFINA	UNICA	L3-L4	1	40		NÃO			
398	95	1,63	35,8	32	ASA 2	DCP	ITU	MEDIANA	SIM	MORFINA	UNICA	L3-L4	1	38		NÃO			
399	58	1,43	28,4	23	ASA 1	ITERATIVIDADE	ITU	MEDIANA	SIM	MORFINA	MAIS DE 1 TENTATIVA	L3-L4	1	42		NÃO			
400	85	1,57	34,5	19	ASA 2	GEMELAR	ITU	MEDIANA	SIM	MORFINA	MAIS DE 1 TENTATIVA	L3-L4	1	38		NÃO			

ORD	PESQ(KG)	ALTURA(M)	IMC	IDADE	ASA	DIAG. PRE	DOENC. INTERC	AB_AGULHA	ADI	NOME_ADJ	PUNCAO	NIVEL_PUN	ESP_PUNIC	PRESS_LIQ_PUNIC	CIFALEIA	MOMENTO	PRESS_LIQ_CPPD	OBS
401	60	1,51	26,3	30	ASA 1	CESÁREA ANTERIOR	ITU	MEDIANA	SIM	MORFINA	UNICA	NIVEL_PUN	1	48	NÃO			
402	74	1,65	27,2	17	ASA 1	DCP	ITU	MEDIANA	SIM	MORFINA	UNICA	NIVEL_PUN	1	38	NÃO			
403	73	1,6	28,5	16	ASA 2	DHEG	DHEG, PARALISIA L	MEDIANA	SIM	MORFINA	UNICA	NIVEL_PUN	1	41	NÃO			
404	64	1,45	30,4	21	ASA 2	DCP	ITU	MEDIANA	SIM	MORFINA	UNICA	NIVEL_PUN	1	42	NÃO			
405	63	1,53	26,9	28	ASA 1	DCP	ITU	PARAMEDIANA	SIM	MORFINA	UNICA	NIVEL_PUN	1	39	NÃO			
406	81	1,7	28,0	29	ASA 1	DCP	ITU	PARAMEDIANA	SIM	MORFINA	UNICA	NIVEL_PUN	1	38	NÃO			
407	58,6	1,47	27,1	33	ASA 1	CESÁREA ANTERIOR	ITU	MEDIANA	SIM	MORFINA	UNICA	NIVEL_PUN	1	39	NÃO			
408	76	1,6	29,7	23	ASA 1	DCP	ITU	PARAMEDIANA	SIM	MORFINA	UNICA	NIVEL_PUN	1	37	NÃO			
409	60	1,47	27,8	34	ASA 1	CESÁREA ANTERIOR	ITU	MEDIANA	SIM	MORFINA	UNICA	NIVEL_PUN	1	40	NÃO			
410	89	1,67	31,9	25	ASA 2	DCP	ITU	MEDIANA	SIM	MORFINA	UNICA	NIVEL_PUN	1	42	NÃO			
411	78	1,51	34,2	21	ASA 2	DCP	ITU	MEDIANA	SIM	MORFINA	MAIS DE 1 TENTATIVA	NIVEL_PUN	1	36	NÃO			
412	75	1,57	30,4	23	ASA 2	DHEG	ITU, DHEG	MEDIANA	SIM	MORFINA	UNICA	NIVEL_PUN	1	44	NÃO			
413	64	1,59	25,3	22	ASA 1	ITERATIVIDADE	ITU	MEDIANA	SIM	MORFINA	UNICA	NIVEL_PUN	1	42	NÃO			
414	76	1,55	31,6	19	ASA 2	DCP	ITU	MEDIANA	SIM	MORFINA	MAIS DE 1 TENTATIVA	NIVEL_PUN	1	44	NÃO			
415	70,4	1,54	29,7	20	ASA 1	DCP	ITU	MEDIANA	SIM	MORFINA	UNICA	NIVEL_PUN	1	43	NÃO			
416	95	1,63	35,8	37	ASA 2	CESÁREA ANTERIOR	ITU, DHEG	MEDIANA	SIM	MORFINA	UNICA	NIVEL_PUN	1	40	NÃO			
417	65	1,58	26,0	21	ASA 1	ITERATIVIDADE	ITU	MEDIANA	SIM	MORFINA	UNICA	NIVEL_PUN	1	41	NÃO			
418	73,8	1,68	26,1	26	ASA 1	DCP	ITU	MEDIANA	SIM	MORFINA	UNICA	NIVEL_PUN	1	50	NÃO			
419	58	1,53	24,78	17	ASA 1	AMNIOCORRETE PREMATURA	ITU	MEDIANA	SIM	MORFINA	UNICA	NIVEL_PUN	1	39	NÃO			
420	73	1,62	27,8	19	ASA 1	DCP	ITU	MEDIANA	SIM	MORFINA	UNICA	NIVEL_PUN	1	38	NÃO			
421	60	1,45	28,5	19	ASA 1	CESÁREA ANTERIOR	ITU	MEDIANA	SIM	MORFINA	UNICA	NIVEL_PUN	1	41	NÃO			
422	77	1,5	34,2	29	ASA 2	GEMELAR	DHEG	PARAMEDIANA	NÃO	MORFINA	MAIS DE 1 TENTATIVA	NIVEL_PUN	1	40	NÃO			
423	99,3	1,55	41,3	39	ASA 2	DHEG	ITU	MEDIANA	SIM	MORFINA	UNICA	NIVEL_PUN	1	47	NÃO			
424	112	1,73	37,4	23	ASA 2	PÓS-DATISMO	ITU	MEDIANA	SIM	MORFINA	UNICA	NIVEL_PUN	1	48	NÃO			
425	60	1,5	26,7	33	ASA 1	CESÁREA ANTERIOR	ITU	MEDIANA	SIM	MORFINA	UNICA	NIVEL_PUN	1	42	NÃO			
426	90	1,6	35,2	35	ASA 2	DCP	ITU	PARAMEDIANA	SIM	MORFINA	MAIS DE 1 TENTATIVA	NIVEL_PUN	1	38	NÃO			
427	74,3	1,5	33,0	35	ASA 2	DHEG	ITU, DHEG	MEDIANA	SIM	MORFINA	MAIS DE 1 TENTATIVA	NIVEL_PUN	1	51	NÃO			
428	57	1,58	22,83	17	ASA 1	OLIGODRAMNIA	ITU	MEDIANA	SIM	MORFINA	UNICA	NIVEL_PUN	1	40	NÃO			
429	55	1,55	22,89	21	ASA 1	CESÁREA ANTERIOR	ITU	MEDIANA	SIM	MORFINA	MAIS DE 1 TENTATIVA	NIVEL_PUN	1	43	NÃO			
430	111	1,47	51,4	31	ASA 2	DCP	ITU	PARAMEDIANA	SIM	MORFINA	MAIS DE 1 TENTATIVA	NIVEL_PUN	1	38	NÃO			
431	66	1,61	25,5	27	ASA 1	CESÁREA ANTERIOR	ITU	MEDIANA	SIM	MORFINA	UNICA	NIVEL_PUN	1	44	NÃO			
432	125	1,65	45,9	42	ASA 2	ITERATIVIDADE	DHEG	MEDIANA	SIM	MORFINA	UNICA	NIVEL_PUN	1	54	NÃO			
433	57	1,6	22,27	20	ASA 1	APRESENTAÇÃO PÉLVICA	ITU	MEDIANA	SIM	MORFINA	UNICA	NIVEL_PUN	1	40	NÃO			
434	78	1,63	29,4	20	ASA 1	ITERATIVIDADE	ITU	MEDIANA	SIM	MORFINA	UNICA	NIVEL_PUN	1	43	NÃO			
435	68,8	1,7	23,81	24	ASA 1	DCP	ITU	MEDIANA	SIM	MORFINA	UNICA	NIVEL_PUN	1	50	NÃO			
436	58	1,52	25,1	21	ASA 1	DISTÓCIA	ITU	MEDIANA	SIM	MORFINA	UNICA	NIVEL_PUN	1	38	NÃO			
437	67	1,59	26,5	26	ASA 2	TALASSEMIA	ITU	MEDIANA	SIM	MORFINA	UNICA	NIVEL_PUN	1	40	NÃO			
438	95	1,71	32,5	16	ASA 2	DHEG	DHEG	PARAMEDIANA	NÃO	MORFINA	MAIS DE 1 TENTATIVA	NIVEL_PUN	2	48	NÃO			
439	87	1,65	32,0	31	ASA 2	DCP	ITU	PARAMEDIANA	NÃO	MORFINA	MAIS DE 1 TENTATIVA	NIVEL_PUN	2	42	NÃO			
440	63	1,63	23,71	20	ASA 1	CESÁREA ANTERIOR	ITU	PARAMEDIANA	NÃO	MORFINA	UNICA	NIVEL_PUN	1	44	NÃO			

ORD	PESQ(KG)	ALTURA(M)	IMC	IDADE	ASA	DIAG. PRE	DOENC. INTERC	AB_AGULHA	ADI	NOME_ADI	PUNCAO	NIVEL_PUN	ESP_PUN	PRESS_LIQ_PUN	CFALEIA	MOMENTO	PRESS_LIQ_CPPD	OBS
441	52	1,48	23,74	18	ASA 1	CESÁREA ANTERIOR		PARAMEDIANA	SIM	MORFINA	MAIS DE 1 TENTATIVA	NIVEL_PUN	1	38	NÃO			
442	68	1,54	28,7	21	ASA 1	DHEG	DHEG	MEDIANA	SIM	MORFINA	UNICA	NIVEL_PUN	1	44	NÃO			
443	85	1,57	34,5	24	ASA 2	ITERATIVIDADE	ITU	PARAMEDIANA	SIM	MORFINA	MAIS DE 1 TENTATIVA	NIVEL_PUN	1	36	NÃO			
444	108	1,65	39,7	37	ASA 2	DHEG	DHEG, OBESIDADE	PARAMEDIANA	SIM	MORFINA	UNICA	NIVEL_PUN	1	42	NÃO			
445	59	1,5	26,2	36	ASA 2	DHEG	ITU, DHEG	MEDIANA	SIM	MORFINA	UNICA	NIVEL_PUN	1	46	NÃO			
446	70	1,48	32,0	21	ASA 2	APRESENTAÇÃO PÉLVICA		MEDIANA	SIM	MORFINA	UNICA	NIVEL_PUN	1	40	NÃO			
447	72	1,58	28,8	22	ASA 1	DCP	ITU	MEDIANA	SIM	MORFINA	UNICA	NIVEL_PUN	1	42	NÃO			
448	118	1,68	41,8	40	ASA 2	DHEG	ITU	MEDIANA	SIM	MORFINA	UNICA	NIVEL_PUN	1	44	NÃO			
449	70	1,47	32,4	22	ASA 2	DCP	ITU	MEDIANA	SIM	MORFINA	MAIS DE 1 TENTATIVA	NIVEL_PUN	1	44	NÃO			
450	79	1,67	28,3	18	ASA 1	DCP	ITU	MEDIANA	SIM	MORFINA	UNICA	NIVEL_PUN	1	44	NÃO			
451	78	1,52	33,8	35	ASA 2	CESÁREA ANTERIOR		MEDIANA	SIM	MORFINA	MAIS DE 1 TENTATIVA	NIVEL_PUN	1	38	NÃO			
452	53	1,45	25,2	16	ASA 1	DCP	ITU	MEDIANA	SIM	MORFINA	UNICA	NIVEL_PUN	1	46	NÃO			
453	65	1,59	25,7	26	ASA 1	POŚ-DATISMO	ITU	MEDIANA	SIM	MORFINA	UNICA	NIVEL_PUN	1	41	NÃO			
454	60,1	1,48	27,4	35	ASA 1	CESÁREA ANTERIOR	ITU	MEDIANA	SIM	MORFINA	UNICA	NIVEL_PUN	1	46	NÃO			
455	88	1,63	33,1	22	ASA 2	DHEG	DHEG	MEDIANA	SIM	MORFINA	UNICA	NIVEL_PUN	1	49	NÃO			
456	77	1,6	30,1	21	ASA 2	DCP		MEDIANA	NÃO		MAIS DE 1 TENTATIVA	NIVEL_PUN	2	44	NÃO			
457	60	1,45	28,5	22	ASA 2	DHEG	DHEG	MEDIANA	SIM	MORFINA	UNICA	NIVEL_PUN	1	41	NÃO			
458	87	1,7	30,1	21	ASA 2	OLIGODRAMNIA		MEDIANA	SIM	MORFINA	UNICA	NIVEL_PUN	1	40	SIM	12		* RECUSOU
459	70	1,5	31,1	31	ASA 2	ITERATIVIDADE		PARAMEDIANA	NÃO		MAIS DE 1 TENTATIVA	NIVEL_PUN	1	38	NÃO			
460	68	1,65	25,0	34	ASA 2	DHEG	DHEG	PARAMEDIANA	NÃO		UNICA	NIVEL_PUN	1	46	NÃO			
461	76	1,58	30,4	27	ASA 2	GEMELAR		MEDIANA	SIM	MORFINA	UNICA	NIVEL_PUN	1	50	NÃO			
462	76	1,55	31,6	32	ASA 2	APRESENTAÇÃO PÉLVICA		MEDIANA	SIM	MORFINA	UNICA	NIVEL_PUN	1	42	NÃO			
463	63	1,61	24,30	25	ASA 1	CESÁREA ANTERIOR	ITU	MEDIANA	SIM	MORFINA	UNICA	NIVEL_PUN	1	43	NÃO			
464	62,5	1,5	27,8	29	ASA 1	GEMELAR		MEDIANA	SIM	MORFINA	UNICA	NIVEL_PUN	1	41	SIM	48	23	
465	74	1,55	30,8	31	ASA 2	DCP		MEDIANA	SIM	MORFINA	UNICA	NIVEL_PUN	1	40	NÃO			
466	75,6	1,64	28,1	30	ASA 1	DCP	ITU	MEDIANA	SIM	MORFINA	UNICA	NIVEL_PUN	1	43	NÃO			
467	70	1,62	26,7	22	ASA 1	OLIGODRAMNIA	ITU	MEDIANA	SIM	MORFINA	UNICA	NIVEL_PUN	1	41	NÃO			
468	55	1,49	24,77	16	ASA 1	APRESENTAÇÃO PÉLVICA	ITU	MEDIANA	SIM	MORFINA	UNICA	NIVEL_PUN	1	47	NÃO			
469	58	1,69	20,31	15	ASA 2	DHEG	ITU, DHEG	MEDIANA	SIM	MORFINA	MAIS DE 1 TENTATIVA	NIVEL_PUN	1	48	NÃO			
470	86,2	1,54	36,3	35	ASA 2	DHEG	DHEG	MEDIANA	SIM	MORFINA	MAIS DE 1 TENTATIVA	NIVEL_PUN	1	46	NÃO			
471	117	1,56	48,1	33	ASA 2	DHEG	ITU, DHEG	MEDIANA	SIM	MORFINA	MAIS DE 1 TENTATIVA	NIVEL_PUN	1	40	NÃO			
472	75	1,65	27,5	30	ASA 1	OLIGODRAMNIA	ITU	MEDIANA	SIM	MORFINA	MAIS DE 1 TENTATIVA	NIVEL_PUN	1	44	NÃO			
473	76	1,6	29,7	38	ASA 1	PRIMIGESTÁIDOSA		PARAMEDIANA	NÃO		UNICA	NIVEL_PUN	1	46	NÃO			
474	95	1,64	35,3	32	ASA 2	DCP		PARAMEDIANA	NÃO		UNICA	NIVEL_PUN	1	50	NÃO			
475	65,6	1,64	24,39	20	ASA 1	DCP	ITU	MEDIANA	SIM	MORFINA	UNICA	NIVEL_PUN	1	39	NÃO			
476	65	1,57	26,4	20	ASA 1	CESÁREA ANTERIOR		MEDIANA	SIM	MORFINA	UNICA	NIVEL_PUN	1	43	NÃO			
477	85	1,52	36,8	22	ASA 2	AMNIOCORRE PREMATURA		MEDIANA	SIM	MORFINA	MAIS DE 1 TENTATIVA	NIVEL_PUN	1	40	NÃO			
478	60	1,63	22,58	21	ASA 1	DCP		PARAMEDIANA	SIM	MORFINA	MAIS DE 1 TENTATIVA	NIVEL_PUN	2	38	NÃO			
479	72	1,54	30,4	35	ASA 2	ITERATIVIDADE		MEDIANA	SIM	MORFINA	UNICA	NIVEL_PUN	1	36	NÃO			
480	60	1,48	27,4	25	ASA 2	DCP		MEDIANA	NÃO		UNICA	NIVEL_PUN	1	34	NÃO			

ORD	PESQ(KG)	ALTURA(M)	IMC	IDADE	ASA	DIAG. PRE	DOENC. INTERC	AB_AGULHA	ADI	NOME_ADJ	PUNCAO	NIVEL_PUN	ESP_PUNIC	PRESS_LIQ_PUNIC	PRESS_LIQ_ANIEST	CEFALEIA	MOMENTO	PRESS_LIQ_CPPD	OBS
481	65	1,5	28,9	32	ASA 1	ITERATIVIDADE		PARAMEDIANA	NÃO		UNICA	NIVEL_PUN	1		38	NÃO			
482	64	1,64	23,80	23	ASA 1	OLIGODRAMNIA		MEDIANA	SIM	MORFINA	UNICA	NIVEL_PUN	1		41	NÃO			
483	95	1,65	34,9	50	ASA 2	DISTÓCIA	ITU	MEDIANA	SIM	MORFINA	UNICA	NIVEL_PUN	1		40	NÃO			
484	66	1,44	31,8	30	ASA 2	POS-DATISMO	ITU	MEDIANA	SIM	MORFINA	UNICA	NIVEL_PUN	1		38	NÃO			
485	115	1,5	51,1	37	ASA 2	DHEG	DHEG	PARAMEDIANA	SIM	MORFINA	MAIS DE 1 TENTATIVA	NIVEL_PUN	1		40	NÃO			
486	57	1,55	23,73	26	ASA 1	ITERATIVIDADE		PARAMEDIANA	NÃO		MAIS DE 1 TENTATIVA	NIVEL_PUN	1		38	NÃO			
487	94	1,63	35,4	24	ASA 2	ITERATIVIDADE		PARAMEDIANA	NÃO		MAIS DE 1 TENTATIVA	NIVEL_PUN	2		42	NÃO			
488	56	1,54	23,61	16	ASA 1	DCP		PARAMEDIANA	NÃO		MAIS DE 1 TENTATIVA	NIVEL_PUN	2		38	NÃO			
489	77	1,55	32,05	35	ASA 2	ITERATIVIDADE		MEDIANA	SIM	MORFINA	MAIS DE 1 TENTATIVA	NIVEL_PUN	1		37	NÃO			
490	70	1,5	31,11	32	ASA 2	DCP		PARAMEDIANA	SIM	MORFINA	UNICA	NIVEL_PUN	1		39	NÃO			
491	86,2	1,64	32,05	28	ASA 2	CESÁREA ANTERIOR	ITU	MEDIANA	SIM	MORFINA	UNICA	NIVEL_PUN	1		42	NÃO			
492	65	1,59	25,71	23	ASA 2	DHEG	DHEG	MEDIANA	SIM	MORFINA	UNICA	NIVEL_PUN	1		44	NÃO			
493	100,3	1,56	41,21	26	ASA 2	ITERATIVIDADE		MEDIANA	SIM	MORFINA	UNICA	NIVEL_PUN	1		45	NÃO			
494	63	1,48	28,76	23	ASA 1	ITERATIVIDADE		MEDIANA	SIM	MORFINA	UNICA	NIVEL_PUN	1		38	NÃO			
495	93,3	1,55	38,83	35	ASA 2	ITERATIVIDADE	ITU	MEDIANA	SIM	MORFINA	MAIS DE 1 TENTATIVA	NIVEL_PUN	1		41	NÃO			
496	88,5	1,61	34,14	36	ASA 2	GEMELAR		MEDIANA	SIM	MORFINA	UNICA	NIVEL_PUN	1		44	NÃO			
497	74,2	1,7	25,67	25	ASA 1	DCP	ITU	MEDIANA	SIM	MORFINA	UNICA	NIVEL_PUN	1		48	NÃO			
498	59,5	1,59	23,54	19	ASA 1	MACROSSOMIA FETAL		MEDIANA	SIM	MORFINA	UNICA	NIVEL_PUN	1		40	NÃO			
499	67	1,55	27,89	19	ASA 1	CESÁREA ANTERIOR	ITU	MEDIANA	SIM	MORFINA	MAIS DE 1 TENTATIVA	NIVEL_PUN	1		45	NÃO			
500	70	1,54	29,52	20	ASA 1	CESÁREA ANTERIOR	ITU	MEDIANA	SIM	MORFINA	UNICA	NIVEL_PUN	1		41	NÃO			
501	90	1,6	35,16	29	ASA 2	DHEG	DHEG	MEDIANA	NÃO		MAIS DE 1 TENTATIVA	NIVEL_PUN	2		54	NÃO			
502	60	1,48	27,39	20	ASA 1	DCP		MEDIANA	NÃO		UNICA	NIVEL_PUN	1		37	NÃO			
503	96	1,6	37,50	38	ASA 2	DHEG	ITU, DHEG	MEDIANA	SIM	MORFINA	UNICA	NIVEL_PUN	1		48	NÃO			
504	100	1,53	42,72	21	ASA 2	DHEG	DHEG, OBESIDADE	PARAMEDIANA	SIM	MORFINA	MAIS DE 1 TENTATIVA	NIVEL_PUN	1		40	NÃO			
505	59	1,6	23,05	14	ASA 1	OLIGODRAMNIA		MEDIANA	SIM	MORFINA	UNICA	NIVEL_PUN	1		34	NÃO			
506	80	1,53	34,17	26	ASA 2	DHEG	ITU	MEDIANA	SIM	MORFINA	UNICA	NIVEL_PUN	1		39	NÃO			
507	83,4	1,48	38,08	37	ASA 2	ITERATIVIDADE	ITU	MEDIANA	SIM	MORFINA	UNICA	NIVEL_PUN	1		49	NÃO			
508	131	1,75	42,78	37	ASA 2	DHEG	ITU	MEDIANA	SIM	MORFINA	UNICA	NIVEL_PUN	1		40	NÃO			
509	39	1,41	19,62	18	ASA 1	DCP		PARAMEDIANA	NÃO		UNICA	NIVEL_PUN	1		32	SIM		48	24
510	80	1,64	29,74	25	ASA 2	DHEG		PARAMEDIANA	NÃO		UNICA	NIVEL_PUN	1		34	NÃO			
511	76	1,6	29,69	23	ASA 1	ITERATIVIDADE		PARAMEDIANA	NÃO		UNICA	NIVEL_PUN	1		36	NÃO			
512	80	1,65	29,38	35	ASA 1	DCP		MEDIANA	NÃO		UNICA	NIVEL_PUN	1		34	NÃO			
513	55	1,63	20,70	17	ASA 1	DISTÓCIA		MEDIANA	NÃO		UNICA	NIVEL_PUN	1		32	NÃO			
514	73,5	1,53	31,40	22	ASA 2	DHEG	DHEG	MEDIANA	SIM	MORFINA	UNICA	NIVEL_PUN	1		39	NÃO			
515	94	1,56	38,63	42	ASA 2	DHEG	DHEG	PARAMEDIANA	SIM	MORFINA	UNICA	NIVEL_PUN	1		43	NÃO			
516	74	1,52	32,03	25	ASA 2	ITERATIVIDADE		MEDIANA	SIM	MORFINA	UNICA	NIVEL_PUN	1		38	NÃO			
517	75,5	1,53	32,25	30	ASA 2	DHEG	DHEG	PARAMEDIANA	SIM	MORFINA	MAIS DE 1 TENTATIVA	NIVEL_PUN	1		40	NÃO			
518	54	1,57	21,91	36	ASA 1	ITERATIVIDADE	ITU	PARAMEDIANA	SIM	MORFINA	MAIS DE 1 TENTATIVA	NIVEL_PUN	1		43	NÃO			
519	88	1,68	31,18	23	ASA 2	DCP	ITU	MEDIANA	SIM	MORFINA	UNICA	NIVEL_PUN	1		44	NÃO			
520	64	1,6	25,00	28	ASA 1	ITERATIVIDADE		MEDIANA	SIM	MORFINA	UNICA	NIVEL_PUN	1		39	NÃO			

ORD	PESQ(KG)	ALTURA(M)	IMC	IDADE	ASA	DIAG. PRE	DOENC. INTERC	AB_AGULHA	ADI	NOME_ADI	PUNCAO	NIVEL_PUN	ESP_PUNIC	PRESS_LIQ_PUNIC	CETALEIA	MOMENTO	PRESS_LIQ_CPPD	OBS
521	64,2	1,5	28,53	39	ASA 1	ITERATIVIDADE		MEDIANA	SIM	MORFINA	UNICA	NIVEL_PUN	1	47	NÃO			
522	64	1,6	25,00	35	ASA 1	MACROSSOMIA FETAL		MEDIANA	SIM	MORFINA	UNICA	NIVEL_PUN	1	49	NÃO			
523	81,4	1,54	34,32	21	ASA 2	DHEG		MEDIANA	SIM	MORFINA	UNICA	NIVEL_PUN	1	47	NÃO			
524	103	1,56	42,32	31	ASA 2	DCP		MEDIANA	SIM	MORFINA	MAIS DE 1 TENTATIVA	NIVEL_PUN	1	40	NÃO			
525	59,9	1,6	23,40	17	ASA 1	DCP		MEDIANA	SIM	MORFINA	UNICA	NIVEL_PUN	1	40	NÃO			
526	62	1,62	23,62	16	ASA 1	AMNIORREXE PREMATURA		MEDIANA	SIM	MORFINA	UNICA	NIVEL_PUN	1	46	NÃO			
527	64	1,5	28,44	30	ASA 1	AMNIORREXE PREMATURA		MEDIANA	SIM	MORFINA	UNICA	NIVEL_PUN	1	44	NÃO			
528	59	1,52	25,54	19	ASA 1	CESÁREA ANTERIOR	ITU	MEDIANA	SIM	MORFINA	MAIS DE 1 TENTATIVA	NIVEL_PUN	1	38	NÃO			
529	93	1,54	39,21	38	ASA 2	ITERATIVIDADE		MEDIANA	SIM	MORFINA	MAIS DE 1 TENTATIVA	NIVEL_PUN	1	40	NÃO			
530	75	1,52	32,46	20	ASA 2	MACROSSOMIA FETAL	ITU	MEDIANA	SIM	MORFINA	UNICA	NIVEL_PUN	1	45	NÃO			
531	76,5	1,54	32,26	40	ASA 2	CESÁREA ANTERIOR		MEDIANA	SIM	MORFINA	UNICA	NIVEL_PUN	1	42	NÃO			
532	88	1,56	36,16	50	ASA 2	DHEG	DHEG	PARAMEDIANA	SIM	MORFINA	MAIS DE 1 TENTATIVA	NIVEL_PUN	1	50	NÃO			
533	54	1,48	24,65	44	ASA 1	DHEG	DHEG	MEDIANA	SIM	MORFINA	UNICA	NIVEL_PUN	1	44	NÃO			
534	72	1,46	33,78	39	ASA 2	DCP	ITU	MEDIANA	SIM	MORFINA	MAIS DE 1 TENTATIVA	NIVEL_PUN	1	39	NÃO			
535	61	1,5	27,11	25	ASA 1	DISTÓCIA	ITU	MEDIANA	SIM	MORFINA	UNICA	NIVEL_PUN	1	40	NÃO			
536	78	1,57	31,64	36	ASA 2	MACROSSOMIA FETAL	DMELLITUS GESTA	MEDIANA	SIM	MORFINA	UNICA	NIVEL_PUN	1	41	NÃO			
537	69	1,6	26,95	37	ASA 1	MACROSSOMIA FETAL		MEDIANA	SIM	MORFINA	UNICA	NIVEL_PUN	1	38	NÃO			
538	60	1,57	24,34	21	ASA 1	CESÁREA ANTERIOR		MEDIANA	SIM	MORFINA	UNICA	NIVEL_PUN	1	38	NÃO			
539	80	1,6	31,25	23	ASA 2	ITERATIVIDADE		MEDIANA	SIM	MORFINA	MAIS DE 1 TENTATIVA	NIVEL_PUN	1	35	NÃO			
540	67,5	1,5	30,00	26	ASA 2	GEMELAR		MEDIANA	SIM	MORFINA	UNICA	NIVEL_PUN	1	38	NÃO			
541	64	1,5	28,44	33	ASA 1	CESÁREA ANTERIOR		MEDIANA	SIM	MORFINA	MAIS DE 1 TENTATIVA	NIVEL_PUN	1	48	NÃO			
542	55	1,58	22,03	16	ASA 1	AMNIORREXE PREMATURA	ITU	MEDIANA	SIM	MORFINA	MAIS DE 1 TENTATIVA	NIVEL_PUN	1	38	NÃO			
543	71,3	1,67	25,57	43	ASA 1	ITERATIVIDADE	ITU	MEDIANA	SIM	MORFINA	UNICA	NIVEL_PUN	1	43	NÃO			
544	78	1,56	32,05	36	ASA 2	MACROSSOMIA FETAL		PARAMEDIANA	SIM	MORFINA	MAIS DE 1 TENTATIVA	NIVEL_PUN	1	48	NÃO			
545	65,1	1,5	28,93	34	ASA 1	DISTÓCIA		MEDIANA	SIM	MORFINA	UNICA	NIVEL_PUN	1	47	NÃO			
546	68,9	1,6	26,91	25	ASA 1	ITERATIVIDADE	ITU	MEDIANA	SIM	MORFINA	UNICA	NIVEL_PUN	1	39	NÃO			
547	81,6	1,55	33,96	22	ASA 2	DCP		MEDIANA	SIM	MORFINA	UNICA	NIVEL_PUN	1	39	NÃO			
548	59	1,6	23,05	20	ASA 1	DISTÓCIA		MEDIANA	SIM	MORFINA	MAIS DE 1 TENTATIVA	NIVEL_PUN	1	36	NÃO			
549	91	1,64	33,83	29	ASA 2	ITERATIVIDADE	DHEG	MEDIANA	SIM	MORFINA	UNICA	NIVEL_PUN	1	45	NÃO			
550	83	1,55	34,55	21	ASA 2	DHEG	DHEG	MEDIANA	SIM	MORFINA	UNICA	NIVEL_PUN	1	46	NÃO			
551	73	1,59	28,88	34	ASA 1	DCP		MEDIANA	SIM	MORFINA	UNICA	NIVEL_PUN	1	44	NÃO			
552	73	1,5	32,44	25	ASA 2	APRESENTAÇÃO PÉLVICA	ITU	MEDIANA	SIM	MORFINA	UNICA	NIVEL_PUN	1	38	NÃO			
553	92	1,58	36,85	41	ASA 2	OLIGODRAMNIA		PARAMEDIANA	NÃO		MAIS DE 1 TENTATIVA	NIVEL_PUN	2	40	NÃO			
554	80	1,56	32,87	35	ASA 2	DHEG	DHEG	PARAMEDIANA	NÃO		UNICA	NIVEL_PUN	1	36	NÃO			
555	72	1,64	26,77	23	ASA 1	APRESENTAÇÃO PÉLVICA		MEDIANA	SIM	MORFINA	UNICA	NIVEL_PUN	1	38	NÃO			
556	76	1,52	32,89	43	ASA 2	DHEG	DHEG	MEDIANA	SIM	MORFINA	UNICA	NIVEL_PUN	1	50	NÃO			
557	57	1,55	23,73	22	ASA 1	DCP	ITU	MEDIANA	SIM	MORFINA	UNICA	NIVEL_PUN	1	40	NÃO			
558	71,6	1,61	27,62	25	ASA 2	DHEG	DHEG	MEDIANA	SIM	MORFINA	UNICA	NIVEL_PUN	1	47	SIM	72	28	
559	81	1,59	32,04	30	ASA 2	OLIGODRAMNIA	ITU	MEDIANA	SIM	MORFINA	UNICA	NIVEL_PUN	1	39	NÃO			
560	80,3	1,68	28,45	27	ASA 1	ITERATIVIDADE	ITU	MEDIANA	SIM	MORFINA	UNICA	NIVEL_PUN	1	40	NÃO			

ORD	PESQ(KG)	ALTURA(M)	IMC	IDADE	ASA	DIAG. PRE	DOENC. INTERC	AB_AGULHA	ADI	NOME_ADI	PUNCAO	NIVEL_PUN	ESP_PUNIC	PRESS_LIQ_PUNIC	CETALEIA	MOMENTO	PRESS_LIQ_CPPD	OBS
561	56,5	1,48	25,79	18	ASA 1	ITERATIVIDADE		MEDIANA	SIM	MORFINA	MAIS DE 1 TENTATIVA	NIVEL_PUN	1	40	NÃO			
562	74	1,6	28,91	27	ASA 1	CESÁREA ANTERIOR		MEDIANA	SIM	MORFINA	UNICA	NIVEL_PUN	1	40	NÃO			
563	74,6	1,58	29,88	19	ASA 1	DCP	ITU	MEDIANA	SIM	MORFINA	UNICA	NIVEL_PUN	1	46	NÃO			
564	80	1,57	32,46	29	ASA 2	ITERATIVIDADE		MEDIANA	SIM	MORFINA	UNICA	NIVEL_PUN	1	42	NÃO			
565	59,7	1,5	26,53	20	ASA 1	DCP		MEDIANA	SIM	MORFINA	MAIS DE 1 TENTATIVA	NIVEL_PUN	1	37	NÃO			
566	66,1	1,51	28,99	27	ASA 1	GEMELAR		MEDIANA	SIM	MORFINA	UNICA	NIVEL_PUN	1	36	NÃO			
567	71,4	1,53	30,50	26	ASA 2	DCP		MEDIANA	NÃO	MORFINA	UNICA	NIVEL_PUN	1	38	NÃO			
568	71	1,49	31,98	30	ASA 2	CESÁREA ANTERIOR		MEDIANA	SIM	MORFINA	UNICA	NIVEL_PUN	1	42	NÃO			
569	75	1,69	26,26	20	ASA 1	CESÁREA ANTERIOR	ITU	MEDIANA	SIM	MORFINA	UNICA	NIVEL_PUN	1	45	NÃO			
570	63,8	1,63	24,01	36	ASA 1	ANEURISMA CEREBRAL		MEDIANA	SIM	MORFINA	UNICA	NIVEL_PUN	1	42	NÃO			
571	80,7	1,52	34,93	24	ASA 2	DHEG	ITU	MEDIANA	SIM	MORFINA	MAIS DE 1 TENTATIVA	NIVEL_PUN	1	48	NÃO			
572	55	1,5	24,44	21	ASA 2	DHEG	DHEG	MEDIANA	SIM	MORFINA	UNICA	NIVEL_PUN	1	50	NÃO			
573	86,3	1,54	36,39	28	ASA 2	DHEG	ITU	MEDIANA	SIM	MORFINA	UNICA	NIVEL_PUN	1	49	NÃO			
574	55	1,5	24,44	14	ASA 1	AMNIORREXE PREMATURA	ITU	MEDIANA	SIM	MORFINA	UNICA	NIVEL_PUN	1	39	NÃO			
575	68	1,59	26,90	33	ASA 1	OLIGODRAMNIA		MEDIANA	SIM	MORFINA	MAIS DE 1 TENTATIVA	NIVEL_PUN	1	48	NÃO			
576	79,6	1,63	29,96	23	ASA 1	DCP		MEDIANA	SIM	MORFINA	UNICA	NIVEL_PUN	1	47	NÃO			
577	61	1,5	27,11	17	ASA 1	DCP		PARAMEDIANA	NÃO	MORFINA	MAIS DE 1 TENTATIVA	NIVEL_PUN	2	34	NÃO			
578	85	1,4	43,37	26	ASA 2	ITERATIVIDADE		MEDIANA	SIM	MORFINA	UNICA	NIVEL_PUN	1	40	NÃO			
579	87	1,75	28,41	23	ASA 1	DCP		MEDIANA	SIM	MORFINA	UNICA	NIVEL_PUN	1	41	NÃO			
580	67	1,56	27,53	29	ASA 1	CESÁREA ANTERIOR		MEDIANA	SIM	MORFINA	UNICA	NIVEL_PUN	1	43	NÃO			
581	53	1,51	23,24	29	ASA 1	CESÁREA ANTERIOR		MEDIANA	SIM	MORFINA	UNICA	NIVEL_PUN	1	34	NÃO			
582	56	1,55	23,31	18	ASA 1	CESÁREA ANTERIOR	ITU	MEDIANA	SIM	MORFINA	UNICA	NIVEL_PUN	1	38	NÃO			
583	96	1,7	33,22	22	ASA 2	AMNIORREXE PREMATURA		MEDIANA	SIM	MORFINA	UNICA	NIVEL_PUN	1	44	NÃO			
584	56	1,59	22,15	13	ASA 1	CENTRALIZACAO FETAL		MEDIANA	SIM	MORFINA	UNICA	NIVEL_PUN	1	42	NÃO			
585	72	1,57	29,21	27	ASA 2	MACROSSOMIA FETAL	DMELLITUS GESTA	MEDIANA	SIM	MORFINA	UNICA	NIVEL_PUN	1	38	NÃO			
586	68,9	1,52	29,82	16	ASA 1	AMNIORREXE PREMATURA		MEDIANA	SIM	MORFINA	UNICA	NIVEL_PUN	1	42	NÃO			
587	62	1,56	25,48	33	ASA 1	CESÁREA ANTERIOR	ITU	MEDIANA	SIM	MORFINA	UNICA	NIVEL_PUN	1	40	NÃO			
588	62,5	1,52	27,05	18	ASA 1	CESÁREA ANTERIOR		MEDIANA	SIM	MORFINA	UNICA	NIVEL_PUN	1	47	NÃO			
589	91,5	1,57	37,12	24	ASA 2	AMNIORREXE PREMATURA	DMELLITUS GESTA	PARAMEDIANA	SIM	MORFINA	MAIS DE 1 TENTATIVA	NIVEL_PUN	1	44	SIM		24	
590	67	1,6	26,17	42	ASA 2	DHEG	DHEG	PARAMEDIANA	NÃO		UNICA	NIVEL_PUN	1	38	NÃO			
591	68	1,5	30,22	26	ASA 2	DHEG	DHEG	PARAMEDIANA	NÃO		UNICA	NIVEL_PUN	1	36	NÃO			
592	83	1,62	31,63	29	ASA 2	DISTÓCIA		PARAMEDIANA	NÃO		UNICA	NIVEL_PUN	1	33	NÃO			
593	60	1,61	23,15	16	ASA 1	DISTÓCIA		PARAMEDIANA	NÃO		MAIS DE 1 TENTATIVA	NIVEL_PUN	1	32	NÃO			
594	134	1,62	51,06	32	ASA 2	DHEG	DHEG	PARAMEDIANA	SIM	MORFINA	MAIS DE 1 TENTATIVA	NIVEL_PUN	2	56	NÃO			
595	67,5	1,54	28,46	25	ASA 1	ITERATIVIDADE		MEDIANA	SIM	MORFINA	UNICA	NIVEL_PUN	1	42	NÃO			
596	72	1,52	31,16	32	ASA 2	DCP		MEDIANA	SIM	MORFINA	UNICA	NIVEL_PUN	1	34	NÃO			
597	98	1,61	37,81	15	ASA 2	DCP		PARAMEDIANA	SIM	MORFINA	MAIS DE 1 TENTATIVA	NIVEL_PUN	2	39	NÃO			
598	52	1,54	21,93	22	ASA 1	AMNIORREXE PREMATURA	ITU	MEDIANA	SIM	MORFINA	MAIS DE 1 TENTATIVA	NIVEL_PUN	1	43	NÃO			
599	65	1,56	26,71	40	ASA 1	CESÁREA ANTERIOR		MEDIANA	SIM	MORFINA	UNICA	NIVEL_PUN	1	47	NÃO			
600	72	1,65	26,45	34	ASA 2	DHEG	DHEG	MEDIANA	SIM	MORFINA	UNICA	NIVEL_PUN	1	55	NÃO			

ORD	PESQ(KG)	ALTURA(M)	IMC	IDADE	ASA	DIAG_PRE	DOENC_INTERC	AB_AGULHA	ADI	NOME_ADJ	PUNCAO	NIVEL_PUN	ESP_PUNC	PRESS_LIQ_PUNC	CIFALEIA	MOMENTO	PRESS_LIQ_CPPD	OBS
601	65,6	1,55	27,30	22	ASA2	ANEMIAS		MEDIANA	SIM	MORFINA	UNICA	NIVEL_PUN	1	38	NÃO			
602	62	1,51	27,19	22	ASA2	DCP		MEDIANA	SIM	MORFINA	UNICA	NIVEL_PUN	1	37	NÃO			
603	48	1,61	18,52	21	ASA2	DHEG	DHEG	MEDIANA	SIM	MORFINA	UNICA	NIVEL_PUN	1	52	NÃO			
604	78,5	1,54	33,10	37	ASA2	DCP		MEDIANA	SIM	MORFINA	UNICA	NIVEL_PUN	1	44	NÃO			
605	84	1,56	34,52	36	ASA2	DCP		MEDIANA	SIM	MORFINA	UNICA	NIVEL_PUN	1	41	NÃO			
606	103,3	1,55	43,00	32	ASA2	DCP		PARAMEDIANA	SIM	MORFINA	MAIS DE 1 TENTATIVA	NIVEL_PUN	1	46	NÃO			
607	61	1,65	22,41	20	ASA1	CENTRALIZACAO FETAL		MEDIANA	SIM	MORFINA	UNICA	NIVEL_PUN	1	54	NÃO			
608	67,6	1,48	30,86	25	ASA2	DCP	ITU	MEDIANA	SIM	MORFINA	UNICA	NIVEL_PUN	1	40	NÃO			
609	78,9	1,64	29,34	29	ASA1	DCP		MEDIANA	SIM	MORFINA	UNICA	NIVEL_PUN	1	45	NÃO			
610	61	1,44	29,42	18	ASA1	CESÁREA ANTERIOR		MEDIANA	SIM	MORFINA	UNICA	NIVEL_PUN	1	46	NÃO			
611	63,5	1,59	25,12	14	ASA1	DCP	ITU	MEDIANA	SIM	MORFINA	UNICA	NIVEL_PUN	1	39	NÃO			
612	57	1,53	24,35	27	ASA1	DCP	ITU	MEDIANA	SIM	MORFINA	UNICA	NIVEL_PUN	1	36	NÃO			
613	68,2	1,61	26,31	25	ASA1	DCP		MEDIANA	SIM	MORFINA	MAIS DE 1 TENTATIVA	NIVEL_PUN	1	36	NÃO			
614	80	1,62	30,48	21	ASA2	CESÁREA ANTERIOR	ITU	MEDIANA	SIM	MORFINA	UNICA	NIVEL_PUN	1	43	NÃO			
615	82	1,65	30,12	27	ASA2	AMNIORREXE PREMATURA		PARAMEDIANA	SIM	MORFINA	UNICA	NIVEL_PUN	1	40	NÃO			
616	70	1,46	32,84	26	ASA2	CESÁREA ANTERIOR		MEDIANA	SIM	MORFINA	UNICA	NIVEL_PUN	1	42	NÃO			
617	78,3	1,53	33,45	26	ASA2	DCP	ITU	MEDIANA	SIM	MORFINA	UNICA	NIVEL_PUN	1	38	NÃO			
618	55	1,5	24,44	27	ASA1	APRESENTAÇÃO PÉLVICA	ITU	MEDIANA	SIM	MORFINA	UNICA	NIVEL_PUN	1	44	NÃO			
619	59,9	1,53	23,88	22	ASA1	DCP	ITU	MEDIANA	SIM	MORFINA	UNICA	NIVEL_PUN	1	34	NÃO			
620	74,5	1,57	30,22	36	ASA2	DHEG	DHEG	MEDIANA	SIM	MORFINA	UNICA	NIVEL_PUN	1	40	NÃO			
621	104	1,64	38,67	27	ASA2	DHEG	DHEG	PARAMEDIANA	SIM	MORFINA	MAIS DE 1 TENTATIVA	NIVEL_PUN	1	51	NÃO			
622	67	1,54	28,25	18	ASA1	DCP		MEDIANA	SIM	MORFINA	UNICA	NIVEL_PUN	1	50	NÃO			
623	65	1,57	26,37	21	ASA1	ITERATIVIDADE		MEDIANA	NÃO	MORFINA	MAIS DE 1 TENTATIVA	NIVEL_PUN	1	41	NÃO			
624	95	1,69	33,26	33	ASA2	CENTRALIZACAO FETAL	DHEG	PARAMEDIANA	NÃO	MORFINA	UNICA	NIVEL_PUN	1	38	NÃO			
625	85	1,6	33,20	29	ASA2	ITERATIVIDADE		PARAMEDIANA	NÃO	MORFINA	UNICA	NIVEL_PUN	1	44	NÃO			
626	75	1,6	29,30	27	ASA1	ITERATIVIDADE	ITU	PARAMEDIANA	NÃO	MORFINA	MAIS DE 1 TENTATIVA	NIVEL_PUN	1	44	NÃO			
627	64	1,51	28,07	28	ASA1	ITERATIVIDADE		PARAMEDIANA	NÃO	MORFINA	UNICA	NIVEL_PUN	1	36	NÃO			
628	52,8	1,44	25,46	29	ASA1	ITERATIVIDADE	ITU	MEDIANA	SIM	MORFINA	MAIS DE 1 TENTATIVA	NIVEL_PUN	1	36	NÃO			
629	63	1,51	27,63	33	ASA1	DCP	ITU	PARAMEDIANA	SIM	MORFINA	MAIS DE 1 TENTATIVA	NIVEL_PUN	1	39	NÃO			
630	65	1,5	28,89	32	ASA1	DCP	ITU	MEDIANA	SIM	MORFINA	UNICA	NIVEL_PUN	1	34	NÃO			
631	87	1,58	34,85	28	ASA2	DCP	ITU	MEDIANA	SIM	MORFINA	UNICA	NIVEL_PUN	1	41	NÃO			
632	73,6	1,59	29,11	32	ASA1	DISTÓCIA		MEDIANA	SIM	MORFINA	UNICA	NIVEL_PUN	1	44	NÃO			
633	52	1,48	23,74	21	ASA1	DCP		MEDIANA	SIM	MORFINA	UNICA	NIVEL_PUN	1	37	NÃO			
634	60	1,6	23,44	20	ASA1	OLIGODRAMNIA		PARAMEDIANA	SIM	MORFINA	MAIS DE 1 TENTATIVA	NIVEL_PUN	1	36	NÃO			
635	98	1,6	38,28	30	ASA2	ITERATIVIDADE		MEDIANA	SIM	MORFINA	UNICA	NIVEL_PUN	1	42	NÃO			
636	75,5	1,58	30,24	18	ASA2	APRESENTAÇÃO PÉLVICA		MEDIANA	SIM	MORFINA	UNICA	NIVEL_PUN	1	38	NÃO			
637	68	1,5	30,22	42	ASA2	CESÁREA ANTERIOR	DHEG	MEDIANA	SIM	MORFINA	UNICA	NIVEL_PUN	1	50	NÃO			
638	100	1,65	36,73	32	ASA2	DCP	ITU	MEDIANA	SIM	MORFINA	MAIS DE 1 TENTATIVA	NIVEL_PUN	1	51	NÃO			
639	69,7	1,53	29,77	25	ASA1	GEMELAR	ITU	MEDIANA	SIM	MORFINA	UNICA	NIVEL_PUN	1	43	NÃO			
640	73,2	1,4	37,35	18	ASA2	DCP	DHEG	MEDIANA	SIM	MORFINA	MAIS DE 1 TENTATIVA	NIVEL_PUN	1	44	NÃO			

ORD	PESQ(KG)	ALTURA(M)	IMC	IDADE	ASA	DIAG. PRE	DOENC. INTERC	AB_AGULHA	ADI	NOME_ADI	PUNCAO	NIVEL_PUN	ESP_PUNIC	PRESS_LIQ_PUNIC	PRESS_LIQ_ANIEST	CEFALEIA	MOMENTO	PRESS_LIQ_CPPD	OBS
641	62,2	1,5	27,64	22	ASA 1	CESÁREA ANTERIOR		MEDIANA	SIM	MORFINA	MAIS DE 1 TENTATIVA	NIVEL_PUN	1		37	NÃO			
642	80	1,55	33,30	15	ASA 2	DCP		PARAMEDIANA	SIM	MORFINA	MAIS DE 1 TENTATIVA	NIVEL_PUN	2		34	NÃO			
643	71,3	1,65	26,19	23	ASA 1	DCP		MEDIANA	SIM	MORFINA	UNICA	NIVEL_PUN	1		32	NÃO			
644	62	1,52	26,84	26	ASA 1	MACROSSOMIA FETAL		MEDIANA	SIM	MORFINA	MAIS DE 1 TENTATIVA	NIVEL_PUN	1		46	NÃO			
645	88	1,56	36,16	39	ASA 2	DHEG	DHEG	MEDIANA	SIM	MORFINA	UNICA	NIVEL_PUN	1		32	NÃO			
646	70	1,52	30,30	28	ASA 2	DCP	DHEG	MEDIANA	SIM	MORFINA	UNICA	NIVEL_PUN	1		50	NÃO			
647	58,8	1,55	24,47	24	ASA 1	OLIGODRAMNIA		MEDIANA	SIM	MORFINA	UNICA	NIVEL_PUN	1		52	NÃO			
648	72	1,51	31,58	27	ASA 2	CESÁREA ANTERIOR		MEDIANA	SIM	MORFINA	MAIS DE 1 TENTATIVA	NIVEL_PUN	1		44	NÃO			
649	84	1,61	32,41	23	ASA 2	ITERATIVIDADE		MEDIANA	SIM	MORFINA	MAIS DE 1 TENTATIVA	NIVEL_PUN	1		43	NÃO			
650	68,5	1,5	30,44	22	ASA 2	AMNIOCORREX PREMATURA	ITU	MEDIANA	SIM	MORFINA	MAIS DE 1 TENTATIVA	NIVEL_PUN	1		38	NÃO			
651	60	1,53	25,63	29	ASA 2	LES	DHEG	MEDIANA	SIM	MORFINA	UNICA	NIVEL_PUN	1		35	NÃO			
652	81	1,57	32,86	27	ASA 2	DISTÓCIA		PARAMEDIANA	SIM	MORFINA	MAIS DE 1 TENTATIVA	NIVEL_PUN	2		52	NÃO			
653	74,2	1,65	27,25	28	ASA 1	DCP		MEDIANA	SIM	MORFINA	MAIS DE 1 TENTATIVA	NIVEL_PUN	1		38	NÃO			
654	102	1,64	37,92	29	ASA 2	ITERATIVIDADE	ITU	PARAMEDIANA	SIM	MORFINA	MAIS DE 1 TENTATIVA	NIVEL_PUN	1		34	NÃO			
655	62	1,44	29,90	22	ASA 1	DCP		MEDIANA	SIM	MORFINA	UNICA	NIVEL_PUN	1		39	NÃO			
656	67	1,53	28,62	17	ASA 1	DCP		MEDIANA	SIM	MORFINA	MAIS DE 1 TENTATIVA	NIVEL_PUN	1		40	NÃO			
657	76	1,62	28,96	27	ASA 1	ITERATIVIDADE		PARAMEDIANA	NÃO		UNICA	NIVEL_PUN	1		40	NÃO			
658	80	1,64	29,74	25	ASA 2	DHEG		PARAMEDIANA	NÃO		MAIS DE 1 TENTATIVA	NIVEL_PUN	2		38	NÃO			
659	72	1,6	28,13	40	ASA 1	AMNIOCORREX PREMATURA		PARAMEDIANA	NÃO		MAIS DE 1 TENTATIVA	NIVEL_PUN	2		36	NÃO			
660	90,7	1,62	34,56	20	ASA 2	DHEG	DHEG	MEDIANA	SIM	MORFINA	MAIS DE 1 TENTATIVA	NIVEL_PUN	1		44	NÃO			
661	87,2	1,7	30,17	33	ASA 2	CESÁREA ANTERIOR		MEDIANA	SIM	MORFINA	UNICA	NIVEL_PUN	1		40	NÃO			
662	88	1,55	36,63	27	ASA 2	DHEG	DHEG	MEDIANA	SIM	MORFINA	UNICA	NIVEL_PUN	1		38	NÃO			
663	71	1,47	32,86	35	ASA 2	DCP		PARAMEDIANA	SIM	MORFINA	MAIS DE 1 TENTATIVA	NIVEL_PUN	2		54	NÃO			
664	68,5	1,53	29,26	18	ASA 1	DCP		PARAMEDIANA	SIM	MORFINA	UNICA	NIVEL_PUN	1		34	NÃO			
665	74	1,56	30,41	28	ASA 2	OLIGODRAMNIA		PARAMEDIANA	SIM	MORFINA	UNICA	NIVEL_PUN	1		34	NÃO			
666	65	1,62	24,77	25	ASA 1	ITERATIVIDADE		PARAMEDIANA	NÃO		MAIS DE 1 TENTATIVA	NIVEL_PUN	2		43	NÃO			
667	82	1,5	36,44	27	ASA 2	OLIGODRAMNIA	DHEG	PARAMEDIANA	NÃO		MAIS DE 1 TENTATIVA	NIVEL_PUN	3		40	NÃO			
668	70	1,62	26,67	28	ASA 1	POS-DATISMO		PARAMEDIANA	NÃO		UNICA	NIVEL_PUN	1		40	NÃO			
669	90	1,6	35,16	31	ASA 2	CENTRALIZACAO FETAL	DHEG	MEDIANA	SIM	MORFINA	UNICA	NIVEL_PUN	1		42	NÃO			
670	78,2	1,49	35,22	26	ASA 2	DCP	DMELLITUS GESTA	MEDIANA	SIM	MORFINA	UNICA	NIVEL_PUN	1		40	NÃO			
671	82,6	1,66	29,98	27	ASA 1	OLIGODRAMNIA		MEDIANA	SIM	MORFINA	UNICA	NIVEL_PUN	1		49	NÃO			
672	96	1,71	32,83	30	ASA 2	ITERATIVIDADE	ITU	MEDIANA	SIM	MORFINA	UNICA	NIVEL_PUN	1		45	NÃO			
673	64	1,52	27,70	18	ASA 2	DHEG	DHEG	MEDIANA	SIM	MORFINA	MAIS DE 1 TENTATIVA	NIVEL_PUN	1		44	NÃO			
674	75,5	1,58	30,24	23	ASA 2	DCP	ITU	MEDIANA	SIM	MORFINA	MAIS DE 1 TENTATIVA	NIVEL_PUN	1		48	NÃO			
675	98,3	1,63	37,00	21	ASA 2	ITERATIVIDADE		MEDIANA	SIM	MORFINA	UNICA	NIVEL_PUN	1		41	NÃO			
676	73,3	1,49	33,02	23	ASA 2	ITERATIVIDADE	ITU	MEDIANA	SIM	MORFINA	UNICA	NIVEL_PUN	1		40	NÃO			
677	64,1	1,59	25,36	22	ASA 1	ITERATIVIDADE		MEDIANA	SIM	MORFINA	UNICA	NIVEL_PUN	1		45	NÃO			
678	67	1,62	25,53	20	ASA 1	CESÁREA ANTERIOR		PARAMEDIANA	NÃO		UNICA	NIVEL_PUN	1		37	NÃO			
679	65	1,62	24,77	26	ASA 1	AMNIOCORREX PREMATURA	ITU	MEDIANA	SIM	MORFINA	UNICA	NIVEL_PUN	1		44	NÃO			
680	65,3	1,45	31,06	26	ASA 2	ITERATIVIDADE		MEDIANA	SIM	MORFINA	UNICA	NIVEL_PUN	1		47	NÃO			

ORD	PESQ(KG)	ALTURA(M)	IMC	IDADE	ASA	DIAG_PRE	DOENC_INTERC	AB_AGULHA	ADI	NOME_ADJ	PUNCAO	NIVEL_PUN	ESP_PUNIC	PRESS_LIQ_PUNIC	CFALEIA	MOMENTO	PRESS_LIQ_CPPD	OBS
681	74	1,64	27,51	22	ASA 2	DHEG	DHEG	MEDIANA	SIM	MORFINA	UNICA	NIVEL_PUN	1	45	NÃO			
682	84	1,56	34,52	25	ASA 2	CESÁREA ANTERIOR		MEDIANA	SIM	MORFINA	UNICA	NIVEL_PUN	1	46	NÃO			
683	54	1,61	20,83	30	ASA 1	ITERATIVIDADE		MEDIANA	SIM	MORFINA	MAIS DE 1 TENTATIVA	NIVEL_PUN	1	44	NÃO			
684	74,3	1,65	27,29	21	ASA 1	CESÁREA ANTERIOR	ITU	MEDIANA	SIM	MORFINA	UNICA	NIVEL_PUN	1	34	NÃO			
685	61	1,51	26,75	18	ASA 1	DCP		MEDIANA	SIM	MORFINA	UNICA	NIVEL_PUN	1	44	NÃO			
686	68	1,63	25,59	31	ASA 1	OLIGODRAMNIA		MEDIANA	SIM	MORFINA	UNICA	NIVEL_PUN	1	50	NÃO			
687	76,6	1,6	29,92	24	ASA 1	APRESENTAÇÃO PÉLVICA	ITU	MEDIANA	SIM	MORFINA	UNICA	NIVEL_PUN	1	40	SIM	12	30	
688	89	1,7	30,80	26	ASA 2	PÓS-DATISMO	ITU	MEDIANA	SIM	MORFINA	UNICA	NIVEL_PUN	1	43	NÃO			
689	84,5	1,54	35,63	25	ASA 2	DCP	ITU	MEDIANA	SIM	MORFINA	UNICA	NIVEL_PUN	1	39	NÃO			
690	64	1,45	30,44	28	ASA 2	DCP	ITU	MEDIANA	SIM	MORFINA	UNICA	NIVEL_PUN	1	47	NÃO			
691	80,5	1,65	29,57	24	ASA 1	DCP	ITU	PARAMEDIANA	SIM	MORFINA	MAIS DE 1 TENTATIVA	NIVEL_PUN	2	42	NÃO			
692	62	1,55	25,81	25	ASA 1	APRESENTAÇÃO PÉLVICA		MEDIANA	SIM	MORFINA	UNICA	NIVEL_PUN	1	36	NÃO			
693	75,5	1,67	27,07	26	ASA 1	DCP		MEDIANA	SIM	MORFINA	UNICA	NIVEL_PUN	1	41	NÃO			
694	75	1,6	29,30	31	ASA 1	ITERATIVIDADE		PARAMEDIANA	NÃO		UNICA	NIVEL_PUN	1	39	NÃO			
695	65	1,6	25,39	25	ASA 1	DCP		MEDIANA	NÃO		MAIS DE 1 TENTATIVA	NIVEL_PUN	2	38	NÃO			
696	60	1,5	26,67	15	ASA 1	ITERATIVIDADE		PARAMEDIANA	NÃO		UNICA	NIVEL_PUN	1	30	NÃO			
697	80,4	1,54	33,90	21	ASA 2	ITERATIVIDADE		MEDIANA	SIM	MORFINA	UNICA	NIVEL_PUN	1	42	NÃO			
698	68,8	1,52	29,78	27	ASA 1	DISTÓCIA	ITU	MEDIANA	SIM	MORFINA	MAIS DE 1 TENTATIVA	NIVEL_PUN	1	39	NÃO			
699	64,3	1,42	31,89	39	ASA 2	CESÁREA ANTERIOR	DHEG	MEDIANA	SIM	MORFINA	UNICA	NIVEL_PUN	1	38	NÃO			
700	80,8	1,6	31,56	31	ASA 2	DHEG	DHEG	MEDIANA	SIM	MORFINA	UNICA	NIVEL_PUN	1	45	NÃO			
701	90	1,62	34,29	20	ASA 2	DHEG	DHEG	PARAMEDIANA	SIM	MORFINA	UNICA	NIVEL_PUN	1	42	NÃO			
702	70	1,55	29,14	32	ASA 1	DCP		MEDIANA	SIM	MORFINA	UNICA	NIVEL_PUN	1	38	NÃO			
703	74	1,66	26,85	19	ASA 1	DCP		PARAMEDIANA	SIM	MORFINA	MAIS DE 1 TENTATIVA	NIVEL_PUN	1	40	NÃO			
704	77,9	1,6	30,43	31	ASA 2	ITERATIVIDADE	ITU	MEDIANA	SIM	MORFINA	UNICA	NIVEL_PUN	1	36	NÃO			
705	89,4	1,65	32,84	31	ASA 2	DHEG	DHEG	MEDIANA	SIM	MORFINA	UNICA	NIVEL_PUN	1	45	NÃO			
706	68,5	1,5	30,44	20	ASA 2	DHEG	DHEG	MEDIANA	SIM	MORFINA	UNICA	NIVEL_PUN	1	50	NÃO			
707	88,5	1,58	35,45	39	ASA 2	PÓS-DATISMO	ITU	MEDIANA	SIM	MORFINA	UNICA	NIVEL_PUN	1	40	NÃO			
708	79	1,69	27,66	25	ASA 1	DCP		MEDIANA	SIM	MORFINA	UNICA	NIVEL_PUN	1	43	NÃO			
709	52,1	1,5	23,16	24	ASA 1	ITERATIVIDADE		MEDIANA	SIM	MORFINA	UNICA	L3-L4	1	40	NÃO			
710	87	1,57	35,30	21	ASA 2	GEMELAR	DHEG	MEDIANA	SIM	MORFINA	UNICA	L3-L4	1	36	NÃO			
711	58,4	1,74	19,29	18	ASA 1	DCP		MEDIANA	SIM	MORFINA	UNICA	L3-L4	1	51	NÃO			
712	80,3	1,56	33,00	29	ASA 2	ANOMALIA FETAL		MEDIANA	SIM	MORFINA	UNICA	L3-L4	1	49	NÃO			
713	51,6	1,63	19,42	31	ASA 2	ANEMIAS		MEDIANA	SIM	MORFINA	UNICA	L3-L4	1	40	NÃO			
714	95	1,52	41,12	25	ASA 2	DHEG	DHEG	PARAMEDIANA	SIM	MORFINA	MAIS DE 1 TENTATIVA	L3-L4	1	39	NÃO			
715	71	1,57	28,80	32	ASA 1	CESÁREA ANTERIOR		MEDIANA	SIM	MORFINA	UNICA	L3-L4	1	54	NÃO			
716	52,5	1,42	26,04	16	ASA 1	DCP	ITU	MEDIANA	SIM	MORFINA	UNICA	L3-L4	1	41	NÃO			
717	67	1,58	26,84	30	ASA 1	DCP		MEDIANA	SIM	MORFINA	UNICA	L3-L4	1	33	NÃO			
718	85	1,6	33,20	31	ASA 2	DCP	ITU	MEDIANA	SIM	MORFINA	UNICA	L3-L4	1	42	NÃO			
719	67	1,6	26,17	24	ASA 1	DCP		PARAMEDIANA	NÃO		UNICA	L3-L4	1	52	NÃO			
720	65	1,56	26,71	17	ASA 1	AMNORREXPREMATURA	ITU	MEDIANA	SIM	MORFINA	MAIS DE 1 TENTATIVA	L3-L4	1	42	NÃO			
721	62	1,5	27,56	23	ASA 1	DCP		MEDIANA	NÃO		UNICA	L3-L4	1	40	NÃO			

**UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA / UNESP PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DO ESTADO DO AMAZONAS / UEA**

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE

Convidamos a Sra. a participar deste estudo intitulado “Avaliação da pressão líquórica em pacientes obstétricas submetidas a anestesia subaracnoidea que apresentaram cefaleia pós-punção dural”, porque a Sra. tem perfil e preenche os critérios para, na condição de sujeito, participar desta pesquisa. *Sujeito da Pesquisa* é a expressão dada a todo ser humano que, de livre e espontânea vontade e após ser devidamente esclarecido, concorda em participar de pesquisa, doando material biológico, se submetendo a variados procedimentos invasivos ou não, ou ainda fornecendo informações.

Sua participação nesta pesquisa será responder a um questionário sobre o aparecimento de sinais e sintomas enquadrados no diagnóstico de cefaleia pós-raquianestesia (dor de cabeça) após o procedimento cirúrgico, na enfermaria cirúrgica nos intervalos de 12 horas, 24 horas, 48 horas e 72 horas; e, antes do tratamento da “dor de cabeça” mundialmente estabelecido, a Sra. será submetida a punção do líquido para verificação da pressão do mesmo. Tanto sua pessoa quanto os dados por você fornecidos serão mantidos sob absoluta confidencialidade e, portanto, ninguém mais terá conhecimento sobre sua participação.

Não há riscos ou desconfortos no estudo: está sendo informada de que não será adotado nenhum procedimento que lhe traga qualquer desconforto ou risco à sua saúde.

Os benefícios relacionados com a sua participação poderá ser a confirmação da hipotensão líquórica como parte da gênese da cefaleia pós-raquianestesia.

Pela sua participação no estudo, você não receberá qualquer valor em dinheiro, mas terá a garantia de que todas as despesas necessárias para a realização da pesquisa não serão de sua responsabilidade; e ainda, caso apresente dor de cabeça, que não é efeito colateral do estudo, mas efeito adverso da anestesia necessária para o nascimento de sua criança, o tratamento será de responsabilidade da pesquisadora.

Sua participação não é obrigatória, a qualquer momento você pode desistir de participar e retirar seu consentimento, sua recusa não trará nenhum prejuízo em sua relação com o pesquisador ou com a instituição.

Você poderá tirar suas dúvidas sobre o projeto e sua participação, agora ou a qualquer momento. Para qualquer outra informação a Sra. poderá entrar em contato com o(a) pesquisador(a) pelo telefone (92) 88024523.

O sujeito da pesquisa ou seu representante, quando for o caso, deverá rubricar todas as folhas do TCLE apondo sua assinatura na última página do referido Termo; o pesquisador também deverá fazer o mesmo.

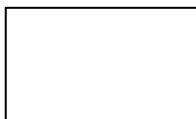
Declaro que concordei em participar deste projeto, de acordo com os esclarecimentos que me foram dados acima:

Nome : _____

Assinatura do voluntário ou responsável legal _____

Data : ____ / ____ / _____

Impressão dactiloscópica, no caso de não saber assinar



Pesquisador Responsável: Ivandete Coelho Pereira Pimentel

Assinatura e carimbo _____ **Data:** ____ / ____ / ____

UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA / UNESP - PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DO ESTADO DO AMAZONAS / UEA

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE (exclusivo para menores de idade)

Eu, _____, responsável legal pela menor _____, autorizo sua participação deste estudo intitulado “Avaliação da pressão líquórica em pacientes obstétricas submetidas a anestesia subaracnoidea que apresentaram cefaleia pós-punção dural”, porque ela tem perfil e preenche os critérios para, na condição de sujeito, participar desta pesquisa. *Sujeito da Pesquisa* é a expressão dada a todo ser humano que, de livre e espontânea vontade e após ser devidamente esclarecido, concorda em participar de pesquisa, doando material biológico, se submetendo a variados procedimentos invasivos ou não, ou ainda fornecendo informações.

A participação da menor nesta pesquisa será responder a um questionário sobre o aparecimento de sinais e sintomas enquadrados no diagnóstico de cefaleia pós-raquianestesia (dor de cabeça) após o procedimento cirúrgico, na enfermaria cirúrgica nos intervalos de 12 horas, 24 horas, 48 horas e 72 horas; e, antes do tratamento da “dor de cabeça” mundialmente estabelecido, a mesma. será submetida a punção do líquido para verificação da pressão do mesmo. Tanto a menor quanto os dados por ela fornecidos serão mantidos sob absoluta confidencialidade e, portanto, ninguém mais terá conhecimento sobre sua participação.

Não há riscos ou desconfortos no estudo: está sendo informada de que não será adotado nenhum procedimento que lhe traga qualquer desconforto ou risco à saúde da parturiente.

Os benefícios relacionados com a participação da menor poderá ser a confirmação da hipotensão líquórica como parte da gênese da cefaleia pós-raquianestesia.

Pela participação no estudo, a menor não receberá qualquer valor em dinheiro, mas terá a garantia de que todas as despesas necessárias para a realização da pesquisa não serão de sua responsabilidade; e ainda, caso apresente dor de cabeça, que não é efeito colateral do estudo, mas efeito adverso da anestesia necessária para o nascimento de sua criança, o tratamento será de responsabilidade da pesquisadora.

A participação da menor não é obrigatória, a qualquer momento ela poderá desistir de participar e retirar seu consentimento, sua recusa não trará nenhum prejuízo em sua relação com o pesquisador ou com a instituição.

A menor ou seu responsável legal, poderá tirar suas dúvidas sobre o projeto e sua participação, agora ou a qualquer momento. Para qualquer outra informação poderá entrar em contato com o(a) pesquisador(a) pelo telefone (92) 88024523.

O sujeito da pesquisa ou seu representante, quando for o caso, deverá rubricar todas as folhas do TCLE apondo sua assinatura na última página do referido Termo; o pesquisador também deverá fazer o mesmo.

Declaro que concordei em liberar a menor sob minha responsabilidade de participar deste projeto, de acordo com os esclarecimentos que me foram dados acima:

Nome : _____

Assinatura do responsável legal _____

Data : ____ / ____ / ____

Impressão dactiloscópica, no caso de não saber assinar



Pesquisador Responsável: Ivandete Coelho Pereira Pimentel

Assinatura e carimbo _____ **Data:** ____ / ____ / ____

Avaliação da pressão liquórica em pacientes obstétricas submetidas à anestesia subaracnoidea que apresentaram cefaleia pós-punção dural

Data: _____ Cod. de Internação: _____

Peso: _____ Altura: _____ Idade: _____

Estado Físico: ASA _____

Diagnóstico Pré-operatório: _____

Doenças intercorrentes: _____

ABORDAGEM DA AGULHA

Mediana () paramediana ()

ESPAÇO INTERVERTEBRAL PUNÇIONADO:

L2-L3 ()

L3-L4 ()

L4-L5 ()

Outros ()

NÚMERO DE ESPAÇOS PUNÇIONADOS

1 () 2 () 3 () OUTROS ()

NÚMERO DE PUNÇÕES NA PELE

Única ()

Mais de uma tentativa ()

CALIBRE DA AGULHA:

25 () 26 () 27 () outras ()

TIPO DE AGULHA:

Quincke () Sprote () Withacre ()

Adjuvantes:

Sim () Não ()

Clonidina () Morfina () Fentanil () Sufentanil ()

PRESSÃO LIQUÓRICA NO MOMENTO DA ANESTESIA: _____

CEFALEIA PÓS-PUNÇÃO DURAL

Não () Sim ()

MOMENTO DE APARECIMENTO DA CPPD

12h ()

24h ()

48h ()

72h ()

PRESSÃO LIQUÓRICA NO MOMENTO DO DIAGNÓSTICO DA CPPD: _____