

A analgesia epidural/sequencial é considerada por todas as instituições nacionais e internacionais um método **extremamente seguro** para alívio da dor do trabalho de parto. Não aumenta o risco de parto por cesariana, nem de baixa oxigenação fetal, nem causa dores nas costas a longo prazo. No entanto, condiciona uma menor vontade da grávida fazer esforços expulsivos, pelo que o período expulsivo dura em média mais 14 minutos e existe uma tendência ligeiramente maior dos profissionais de saúde usarem ocitocina para acelerar o trabalho de parto e de realizarem um parto instrumentado. Em cerca de 1% dos casos ocorrem dores de cabeça transitórias que se iniciam poucas horas após o parto e que geralmente cedem com o repouso no leito e a administração de medicamentos. As complicações mais graves da técnica (abscesso epidural, hematoma epidural, reação alérgica aos medicamentos injetados) são extremamente raras, ocorrendo em 0,0005% dos casos.

### **Existem contraindicações para a analgesia epidural/sequencial?**

Sim, quando no passado ocorreu uma reação alérgica aos medicamentos usados nestas técnicas (anestésicos locais, opioides), quando o nível de plaquetas é muito baixo, quando há alterações da coagulação ou uma infeção generalizada grave.

### **O cateter epidural pode ser utilizado no caso de ter uma cesariana?**

Sim, quando existe um cateter epidural funcionante para analgesia do trabalho de parto, este é normalmente utilizado para administrar a anestesia necessária para a cesariana.

### **Quando é retirado o cateter epidural?**

Caso tenha um parto normal, o cateter epidural é geralmente retirado ainda no Bloco de Partos, cerca de duas horas após o nascimento. Caso tenha uma cesariana, o cateter é normalmente deixado durante as primeiras 24 horas após o parto, de forma a permitir administrar medicação para reduzir a dor que ocorre após a cirurgia.

### **Bibliografia**

1. Smith CA, Levett KM, Collins CT, Jones L. Massage, reflexology and other manual methods for pain management in labour. Cochrane Database of Systematic Reviews 2012, Issue 2. Art. No.: CD009290.
2. Anim-Somuah M, Smyth RMD, Jones L. Epidural versus non-epidural or no analgesia in labour. Cochrane Database of Systematic Reviews 2011, Issue 12. Art. No.: CD000331.



UNIDADE LOCAL DE SAÚDE  
SANTA MARIA



## **MÉTODOS FARMACOLÓGICOS PARA ALÍVIO DA DOR DO PARTO**

UNIDADE LOCAL DE SAÚDE SANTA MARIA

Av. Prof. Egas Moniz—1649-035 Lisboa



SNS  
SERVIÇO NACIONAL  
DE SAÚDE

## O trabalho de parto é muito doloroso?

Para a maioria das mulheres as contrações uterinas do trabalho de parto são dolorosas, mas a dor é influenciada por muitos fatores e varia muito de grávida para grávida. Existem métodos naturais e métodos farmacológicos para o alívio da dor do trabalho de parto.

## A dor do trabalho de parto mantém-se sempre igual?

No início do trabalho de parto as contrações uterinas podem ser ainda um pouco irregulares, mas com intervalos que raramente ultrapassam os 10 minutos. A dor sentida durante a contração assemelha-se geralmente a uma dor menstrual forte, pode irradiar para as costas, e a intensidade é muito variável, podendo ou não ser tolerável. A partir dos 4 cm de dilatação do colo uterino as contrações tornam-se geralmente mais regulares, os intervalos entre elas ficam progressivamente menores, e a intensidade da dor é geralmente crescente. Enquanto algumas mulheres toleram bem a dor das contrações do trabalho de parto, sobretudo se mantiverem a mobilidade e se tiverem acesso a métodos não farmacológicos de alívio da dor (massagens, aplicação local de calor, água quente), outras necessitam de métodos farmacológicos.

## A partir de quando posso pedir analgesia por métodos farmacológicos?

Desde que esteja bem estabelecido que se encontra em trabalho de parto, o alívio farmacológico da dor (analgesia) poderá ser solicitado em qualquer altura, caso a dor das contrações uterinas a esteja a incomodar. No entanto, se já estiver a fazer esforços expulsivos e o bebé estiver quase a nascer, não faz muito sentido recorrer aos métodos farmacológicos para alívio da dor, porque estes demoram uns 10-15 minutos a atuar. Peça à EESMO do quarto para chamar o Anestesiologista que a poderá informar sobre as alternativas disponíveis para alívio farmacológico da dor. Existe sempre um Anestesiologista em presença física no Bloco de Partos.

## Quais são os métodos farmacológicos para alívio da dor?

Os métodos farmacológicos disponíveis para alívio da dor do trabalho de parto são os **fármacos opioides** administrados por via endovenosa ou intramuscular e a **analgesia epidural/sequencial**.

## O que são fármacos opioides?

Os opioides são fármacos utilizados há muitas décadas no alívio da dor do trabalho de parto. A **petidina** é o opioide mais utilizado para este efeito, mas podem também ser usados o **sufentanil** e o **remifentanil**, entre outros. São geralmente administrados por via endovenosa, após a canalização de uma veia no antebraço ou nas costas da mão, mas podem também ser administrados por via intramuscular nas nádegas. O alívio da dor tem um limite temporal e varia de acordo com o fármaco usado, pelo que é geralmente necessária a administração de novas doses a intervalos regulares.

Estes fármacos geralmente proporcionam um alívio marcado da dor do trabalho de parto e dão alguma sonolência; podem também causar náuseas e vômitos, mas existem medicamentos que revertem rapidamente estes sintomas; em doses elevadas podem reduzir a profundidade e a frequência da respiração (depressão respiratória) da grávida, mas existem medicamentos que revertem rapidamente esta situação. Os opioides passam para a circulação do bebé e provocam nele também alguma sonolência. Perto do momento do nascimento geralmente evita-se administrar doses elevadas de opioides à mãe, para que não ocorra depressão respiratória do bebé.



## O que é a analgesia epidural/sequencial?

A **analgesia epidural** e a **analgesia sequencial** são técnicas de bloqueio da condução nervosa na espinal medula, a qual é responsável pela transmissão ao cérebro dos estímulos dolorosos do útero e canal do parto. São técnicas executadas por um médico Anestesiologista junto à coluna lombar (fundo das costas). Após uma pequena picada para anestesiar a pele, é introduzido um tubo muito fino (cateter) que passa entre duas vértebras e entra no espaço que rodeia as fibras nervosas. O cateter é depois fixado com fita adesiva às costas ficando a abertura do tubo ao nível do seu ombro. Esta abertura é usada para injetar medicamentos (anestésicos locais e/ou opioides) que impedem a passagem dos impulsos nervosos da dor. A analgesia epidural difere da analgesia sequencial pela profundidade a que a primeira dose é administrada, sendo a analgesia sequencial de instalação mais rápida.

A analgesia epidural/sequencial é considerada a **técnica mais eficaz** para alívio da dor do trabalho de parto, proporcionando o alívio completo da dor em 95% dos casos e um alívio parcial nos restantes. Se houver um alívio incompleto da dor, por favor alerte a EESMO do quarto. Nestas situações poderá ser necessário recolocar ou substituir o cateter epidural.

O alívio da dor inicia-se cerca de 10-15 minutos após a injeção dos medicamentos através do cateter e a duração de ação ronda as duas horas. Os medicamentos podem ser administrados de forma intervalada pelo Anestesiologista ou pela EESMO do quarto, quando referir que a dor começa a regressar. Em alternativa, a administração pode ser controlada pela própria grávida, mas esta técnica necessita de um aparelho especial que poderá não estar disponível no momento. O Anestesiologista informá-la-á de qual a solução disponível. Não existe limite para o número de doses de medicamento administradas por via epidural durante o trabalho de parto, pelo que a técnica permite o alívio da dor até ao nascimento.

A analgesia epidural/sequencial geralmente não reduz a força nas pernas, pelo que **podrá continuar a movimentar-se livremente**. No entanto, se tiver feito medicamentos por via epidural há menos de 15 minutos, peça ajuda à EESMO do quarto antes de se levantar a primeira vez.

Raramente, a analgesia epidural/sequencial causa uma **descida da tensão arterial**, que se pode fazer acompanhar de náuseas, sensação de desmaio e uma redução do ritmo cardíaco do bebé. A situação é facilmente reversível com a administração de soro e fármacos que aumentam a tensão arterial. Por este motivo é colocado um soro em perfusão a todas as parturientes com analgesia epidural/sequencial e a pressão arterial é avaliada regularmente após a administração dos fármacos.

Outro efeito secundário da analgesia epidural/sequencial é a **comichão**, sobretudo na parte superior do corpo. Esta não é uma reação alérgica aos medicamentos e é facilmente reversível com a administração de medicamentos. Por favor alerte a EESMO do quarto se isto lhe acontecer. Pode também sentir as **pernas dormentes**. Nesta situação, não tente levantar-se e alerte a EESMO do quarto, pois pode ser necessário ajustar a dose dos medicamentos. Pode ainda ter **dificuldade em perceber quando tem necessidade de urinar**. Nestas situações, poderá ser necessário esvaziar a bexiga através da introdução de um cateter, procedimento que não é doloroso. Outra queixa frequente após a analgesia epidural/sequencial são os arrepios e a temperatura subfebril (38,0 - 38,5°C), a qual pode causar que os batimentos cardíacos do bebé se tornem mais rápidos. Esta situação é facilmente reversível com a administração de medicamentos para baixar a temperatura corporal e com a redução da temperatura do quarto.

