

A analgesia epidural/sequencial são consideradas por todas as instituições científicas nacionais e internacionais métodos **extremamente seguros** para alívio da dor do trabalho de parto. Não aumentam o risco de parto por cesariana, baixa oxigenação fetal, ou dores nas costas a longo prazo. No entanto, condicionam uma menor vontade da grávida fazer esforços expulsivos, pelo que o período expulsivo dura em média mais 14 minutos e há uma tendência ligeiramente maior dos profissionais de saúde usarem a ocitocina 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 medicamentos para a dor. 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 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.

CENTRO HOSPITALAR  
LISBOA NORTE, EPE



## Serviço de Obstetrícia

Departamento de Obstetrícia, Ginecologia e Medicina da Reprodução

Centro Hospitalar Lisboa Norte – Hospital de Santa Maria



# MÉTODOS FARMACOLÓGICOS PARA ALÍVIO DA DOR DO PARTO

CENTRO HOSPITALAR LISBOA NORTE, EPE

Av. Prof. Egas Moniz—1649-035 Lisboa

Telefone 21780 50 00

contactcenter@hsm.min-saude.pt



## 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 varie muito de grávida para grávida. A maioria das grávidas solicita o alívio da dor do trabalho de parto por métodos naturais ou por métodos farmacológicos.



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

No início do trabalho de parto as contrações uterinas podem ainda ser 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 que 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 da ajuda com 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, se a dor das contrações uterinas a estiver 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 **Enfermeira da Sala** para chamar o **Anestesiologista** que a informará sobre as alternativas disponíveis para alívio farmacológico da dor. No HSM existe sempre um Anestesiologista em presença física permanente 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 no músculo das nádegas. A duração do alívio da dor é limitada no tempo e varia de acordo com o fármaco usado, pelo que é geralmente necessária a administração de várias 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 outros medicamentos que revertem estes sintomas; em doses elevadas podem reduzir a profundidade e a frequência da respiração (depressão respiratória) da grávida, mas existe um medicamento que reverte rapidamente esta situação. Os opioides passam para a circulação do bebé e provocam nele também alguma sonolência. Perto do momento do nascimento é habitual evitar 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 anestésiar 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 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 globalmente 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 Enfermeira da Sala. Nestas situações poderá ser necessário recolocar ou substituir o cateter epidural.

O alívio da dor inicia-se 10-15 minutos após a injeção de 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 Enfermeira da Sala, 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 naquele 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**. No entanto, se tiver feito medicamentos por via epidural há menos de 15 minutos, peça ajuda à Enfermeira antes de se levantar a primeira vez.

Raramente, a analgesia epidural/sequencial causa uma **baixa da tensão arterial**, que se pode fazer acompanhar por 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. É por este motivo que é colocado um soro em perfusão a todas as parturientes com analgesia epidural/sequencial e que 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 Enfermeira da Sala se isto lhe acontecer. Pode também sentir as **pernas dormentes**. Nesta situação não tente levantar-se e alerte a Enfermeira da Sala, pois pode ser necessário ajustar as doses dos medicamentos. Pode ainda ter **difficuldade em perceber quando tem necessidade de urinar**. Nestas situações, poderá ser necessário esvaziar a bexiga artificialmente através da introdução de um cateter; este procedimento 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 a redução da temperatura da sala.