



ANALGESIA EPIDURAL *NO TRABALHO DE PARTO*



Por **Dr^a. Ana Leão**
Anestesiologia da
Casa de Saúde da Boavista

A dor do parto faz parte de um processo fisiológico que provoca dor intensa, pelo que, na ausência de uma contraindicação médica, o pedido materno é uma indicação suficiente para efetuar analgesia.

A analgesia de parto deve proporcionar um alívio eficaz e seguro da dor, não interferir com a progressão do trabalho de parto e ter efeitos mínimos sobre o feto e a parturiente.

A analgesia do neuro-eixo, que inclui a técnica epidural, preenche a maior parte destes requisitos.

A correta informação sobre a analgesia do neuro-eixo, nomeadamente as opções disponíveis e os possíveis riscos e benefícios de cada uma delas, permite criar maior confiança e ajuda a aliviar a ansiedade e o stress, esclarecendo mitos e dúvidas que podem impedir a grávida de solicitar analgesia. A informação pré-natal ajuda a mulher a sentir-se segura sobre a tomada de decisões durante o parto.

As parturientes que optam por um parto sem analgesia devem ser questionadas se essa foi uma decisão devidamente informada por um médico ou se, pelo contrário, foi tomada por falta de conhecimento das opções disponíveis.

Estar bem informada tem sido equivalente a maior satisfação.

O que é a ANALGESIA EPIDURAL? Como funciona?

A sensação de dor, quente/frio ou pressão acontece porque os vários estímulos que recebemos do exterior são enviados para o nosso cérebro através dos nervos. Os nervos, antes de chegarem ao cérebro, passam pela medula espinhal. A medula espinhal está envolvida por várias camadas (as meninges) e por um líquido (líquido céfalo-raquidiano) que as protegem.

Ao realizar uma técnica do neuro-eixo – epidural ou raquianestesia –, estamos a colocar fármacos junto destas meninges, os quais se irão difundir até à medula e bloquear a transmissão do sinal de dor/ quente/frio/pressão que, normalmente, seria enviado ao cérebro.

Assim, um estímulo que habitualmente entenderíamos como doloroso, não é sentido como tal porque não chega ao seu destino final – o cérebro.

Qual é a diferença entre as várias técnicas anestésicas/analgésicas do neuro-eixo e por que motivo só falamos em epidural?

Existem várias camadas a rodear a medula e podemos colocar o medicamento a vários “níveis” destas camadas.

O local onde o medicamento é colocado dá o nome à técnica do neuro-eixo (na técnica epidural coloca-se medicamento no espaço epidural).

A técnica epidural é a mais comumente utilizada e permite a colocação de um cateter (uma espécie de pequeno tubo que permite administrar mais medicamento se necessário). As restantes técnicas são utilizadas em situações mais específicas, que dependerão da prática do anestesiologista e de algumas particularidades médicas da grávida.

Porquê epidural? Qual a vantagem?

Existem várias técnicas para o alívio da dor durante o parto, sendo a epidural uma técnica mais invasiva, mas extremamente eficaz a reduzir a dor. Por vezes, mesmo que a epidural seja eficaz, podem existir áreas nervosas em que o anestésico não conseguiu penetrar corretamente, traduzindo-se em áreas sensíveis em que a dor persiste, o que pode ser muito desconfortável e implicar a necessidade de recolocar o cateter epidural. A vantagem de realizar analgesia epidural é o alívio da dor durante o trabalho de parto. Ao controlar a dor, aumenta o conforto da mãe, permitindo-lhe reagir de forma colaborante nas várias fases do parto.

Como se faz?

Para realizar uma epidural, a grávida poderá estar sentada ou deitada, dependendo da preferência do Anestesiologista que realizar a técnica e da tolerância da grávida. Deverão ser seguidas as indicações dadas pelo Anestesiologista para colocar as costas da forma mais adequada possível e manter a imobilidade de modo a facilitar a execução da técnica e diminuir o risco de falha ou de complicações.

As costas são desinfetadas e é colocado um campo esterilizado. O médico vai palpar o local onde irá picar, aplica uma anestesia local e depois introduz uma agulha, até encontrar o espaço epidural onde coloca o cateter que lhe vai permitir administrar fármacos para aliviar a dor, sempre que necessário. Por vezes, dependendo da anatomia da grávida, não é possível encontrar o local certo “à primeira” e é necessário executar a técnica mais do que uma vez.

Qual a diferença entre ANESTESIA EPIDURAL e ANALGESIA EPIDURAL?

É muito comum utilizar-se o termo anestesia associado à epidural. Contudo, em muitos casos, a epidural não é utilizada para anestesia, mas sim para analgesia.

Anestesia e analgesia são diferentes?

Sim. Os anestésicos utilizados em ambos os métodos são semelhantes, mas, na analgesia, a concentração do fármaco injetado é menor, enquanto na anestesia se utiliza uma maior concentração de anestésico. Nesta última, o objetivo é, além de inibir a dor, impedir sensações e reações musculares, para que se possa executar um procedimento cirúrgico.

Assim, enquanto num parto vaginal (normal), a técnica anestésica mais comum é a analgesia epidural, nas cesarianas, um dos métodos utilizados pode ser a anestesia epidural.

Quando deve ser realizada a ANALGESIA EPIDURAL?

Quando a grávida tiver dor e assim o pretender.

A analgesia pode ser feita em qualquer fase do trabalho de parto. No entanto, em fases mais avançadas, a grávida pode ter dificuldade em controlar a posição e manter a imobilidade necessárias, pelo que a dificuldade e riscos na execução da técnica são maiores.

A ANALGESIA EPIDURAL tem riscos para a Mãe?

A analgesia loco-regional é uma técnica médica invasiva e, como qualquer outra técnica, não é isenta de riscos. Apesar de atualmente a monitorização e execução de todos os passos ser extremamente controlada, estes riscos existem e a grávida deve conhecê-los antes de o fazer. Antes de realizar a analgesia, deverá assinar um consentimento informado, que lhe será fornecido pelo médico.

A complicação mais frequente da analgesia epidural é uma dor de cabeça, que pode surgir se houver punção acidental da duramater (uma das membranas que envolve a medula e que delimita internamente o espaço epidural) durante a realização da técnica. Outras complicações frequentes são náuseas e vômitos, associados a diminuição da pressão arterial.

Como é a dor de cabeça associada à PUNÇÃO ACIDENTAL da DURAMATER?

É uma dor sentida na região frontal e occipital da cabeça, que se agrava com o levantar e que pode ter associadas náuseas e vômitos. Alivia com a posição deitada e trata-se com ingestão abundante de líquidos, com a manutenção da posição deitada e com analgésicos e bebidas contendo cafeína. Se este tratamento não resultar após 48-72h, pode ser necessário executar uma técnica invasiva denominada “blood patch epidural”.

Contraindicações e riscos da ANALGESIA EPIDURAL

É importante saber-se que, em alguns casos, está contraindicada, por exemplo, quando há uma infeção localizada ou generalizada e quando existem alterações da coagulação sanguínea. A analgesia epidural não deve ser obrigatória, mas deve estar disponível, sempre que a parturiente a deseje e/ou haja indicação médica para a executar.

