

## DOR NO TRABALHO DE PARTO

**“Tudo o que sempre quis saber e não perguntei...”**



Serviço de Anestesiologia

## Introdução

Este folheto foi feito para vós, que se encontram num momento da vida povoado de sonhos, expectativas e planos de futuro – e a quem desde já damos os nossos parabéns.

Não ignoramos, porém, que a perspectiva do final da gravidez traz consigo mais do que somente planos e sonhos: aviva na memória um conjunto de imagens cinematográficas marcantes, relatos fervorosos de amigas ou conhecidas, e um misto de receio e apreensão tantas vezes inconfessável mas que vai aumentando à medida que se aproxima o momento do parto. Afinal, sejamos sinceros: quem se lembra do último filme que, retratando este momento tão especial, mostrava grávidas impávidas e serenas, desfrutando verdadeiramente da nova vida que vem ao mundo? Pois permitam-nos dizer que vimos perante vós precisamente para vos mostrar esse lado da história: o lado do chamado “parto sem dor”, direito cada vez mais reconhecido e defendido no mundo.

O aparecimento da técnica epidural, que conta já com mais de 70 anos de difusão global, permite que cada vez mais grávidas possam desfrutar de uma vivência extremamente positiva do parto. Infelizmente, desde a sua origem a epidural foi tratada pela opinião pública com alguma desconfiança, e ainda hoje é rodeada de mitos e falsas ideias, que afastam muitas das potenciais beneficiárias desta técnica. O nosso objectivo não é, de todo, “converter” todas as grávidas à realização da epidural. Contudo, sentimos ser nossa obrigação contribuir com a informação possível para desmistificar uma técnica realizada com cada vez mais segurança e menos riscos. A decisão final de a fazer ou não, essa, será sempre vossa!

Nas páginas que se seguem, respondemos a algumas das questões mais frequentemente colocadas pelos futuros pais nas aulas de preparação para o parto ao longo dos últimos 5 anos.

## O que é a epidural?

É uma técnica anestésica realizada com o objectivo de administrar medicação analgésica/anestésica no espaço epidural.

## Quem é que dá (coloca) a epidural?

A epidural é realizada sempre pelo anestesiológista com a colaboração do enfermeiro e de acordo com a indicação do obstetra.

## Qual é a diferença entre analgesia e anestesia?

Analgesia significa alívio da dor. Anestesia significa ausência de dor.

Para alívio da dor do trabalho de parto é realizada analgesia. Para realização de cesariana é realizada anestesia.

## Todas as “picadas” nas costas se chamam epidural (são iguais)?

Não. Genericamente as “picadas” nas costas são chamadas de epidural. No entanto, existem três técnicas regionais diferentes: epidural, sequencial e bloqueio subaracnoideu.

## É obrigatório fazer epidural?

Não. Ninguém é obrigado a fazer epidural. O consentimento para a realização da técnica, após esclarecimento é da responsabilidade exclusiva da grávida.

## Já tenho dores mas ainda não me querem fazer epidural porque dizem que ainda está muito no início... Mas as dores já são muito fortes... Não há nada que me possam fazer para aliviarem as minhas dores?

Sim. As diferentes técnicas existentes permitem que se alivie a dor nas diferentes fases (estádios) do trabalho de parto.

## Decidi não fazer epidural. Se as dores apertarem, posso mudar de ideias?

Se decidir não fazer epidural e mais tarde mudar de ideias, pode sempre chamar-se novamente o anestesiológista.

**Existem alternativas à epidural para o trabalho de parto ou tenho mesmo de aguentar as dores?**

Sim existem alternativas. No entanto, (a epidural) está cientificamente comprovada como a opção que permite melhor alívio da dor durante o trabalho de parto.

**Quanto tempo dura a epidural?**

A técnica é realizada uma única vez. Dura o tempo que for necessário até ao nascimento do recém-nascido.

**Quantas doses de epidural me podem fazer?**

A medicação pode ser administrada de forma contínua ou em doses fraccionadas. Não existe um número de doses máximas.

**Sinto-me mais confortável de lado e com as pernas dobradas mas depois da epidural pediram-me para ficar de barriga para cima e de pernas esticadas. Porquê?**

Este posicionamento é essencial para permitir a distribuição simétrica da medicação de forma a garantir um adequado alívio da dor.

**Tenho uma amiga que não pode fazer epidural. Quais são as contra-indicações?**

As contra-indicações são a presença de infecção no local da picada, doenças do sangue ou toma de medicação que interfira com a coagulação do sangue, além de alergia à medicação administrada.

**Tenho hérnias discais. Posso fazer epidural?**

Sim. Poderá dificultar a técnica mas não impede a sua realização. É importante que a sua doença esteja bem documentada. Traga as radiografias e/ou TAC e/ou ressonância magnética antigas que tiver em casa.

**E aquela tatuagem que fiz nas costas levanta alguns problemas?**

Não e não é contra-indicação para a realização da técnica. A decisão é sempre do anestesiológista com o qual deve dialogar.

**A minha irmã seguiu a gravidez neste hospital e quando deu aqui entrada já estava cheia de contracções e queria fazer epidural. O médico anestesiológista ainda esteve a fazer-lhe perguntas. É mesmo imprescindível fazê-las naquela altura?**

A epidural está longe de ser um processo mecânico estanque. Existem indicações mas também contra-indicações. As perguntas que lhe são colocadas pelo anestesiológista destinam-se a garantir que não possui problemas que impeçam a realização desta técnica analgésica. A única forma de garantir informações actualizadas é falar directamente com a grávida.

**Estou em trabalho de parto e tenho muita fome, mas ninguém me deixa comer ou beber... Porquê?**

Apesar de ser expectável que o trabalho de parto corra sem complicações e que o parto seja por via vaginal, numa pequena percentagem de casos ocorrem complicações que levam a que tenha de se intervir. Mesmo nas grávidas portadoras de cateter epidural (e apesar de se poder fazer uma cesariana com medicação administrada por este cateter) pode ser necessário efectuar uma anestesia geral, cabendo a decisão ao anestesiológista. Nesses casos, para a anestesia geral, é importantíssimo o jejum, para evitar outro tipo de complicações.

**A epidural pode fazer mal ao meu bebé?**

Após avaliação cuidada com o anestesiológista, se se decidir avançar para a epidural é porque as vantagens são francamente superiores aos riscos. Assim, é tomado um conjunto de cuidados (monitorização da mãe e do bebé), para despiste precoce de qualquer complicação.

Em condições normais, podemos dizer que os riscos para a criança e mãe são mínimos.

### **A epidural atrasa o parto?**

A execução da técnica efectuada na fase latente (pouca dilatação) poderá atrasar a duração total do trabalho de parto em 42 minutos. Quando essa técnica é feita em fase de dilatação activa esse atraso não ultrapassará os 12 minutos.

Tendo em conta o alívio fornecido, esses valores são absolutamente irrisórios.

### **E aumenta a probabilidade de ter de fazer cesariana?**

O que acontece é que muitas vezes as senhoras com mais dores numa fase muito precoce apresentam contracções disfuncionais, isto é, muito dolorosas mas pouco eficazes, o que leva a que necessitem de analgesia precoce. Contudo, a maior incidência de cesarianas neste grupo prende-se com a ineficácia das contracções, incapazes de levar a uma progressão normal do trabalho de parto, e não à analgesia instituída.

### **Poderei andar depois de fazer uma epidural?**

Antes de tentar andar deve sempre articular-se com a enfermeira que lhe presta cuidados directamente.

É sempre necessário aferir o grau de bloqueio motor/sensitivo após a realização da epidural. Poderá por exemplo sentir a perna um pouco mais presa ou ter alterações na sensibilidade, e se se tentar levantar pode ter uma queda inesperada – o que logicamente não é desejável.

Por outro lado, vai estar “presa” por alguns fios, e caso se tome a decisão de que pode andar o aparelho de monitorização fetal poderá ter de ser alterado (para um sistema sem fios).

### **Dói fazer a epidural?**

A maioria das grávidas diz que dói mais colocar o cateter venoso periférico, (o soro) do que colocar o cateter epidural.

Em primeiro lugar avisá-la-emos de que terá a sensação de um líquido fresco nas costas, para as desinfetar, e depois uma picadinha com uma agulha muito fina para administrar um anestésico local, que pode dar uma sensação de ardor passageiro. Tal destina-se a deixar a zona onde se vai fazer a epidural mais “dormente”, de modo a que não custe colocar o cateter.

### **Como devo agir durante a realização da epidural?**

O fundamental para nos ajudar é tentar manter um bom posicionamento e não se mexer durante o procedimento. Ouvirá falar em “arquear as costas como se fosse um gato assanhado”, ou “um camarão cozido”, ou ainda em “fazer como se estivesse a tentar vestir umas calças tamanho 34” – assumindo que não veste verdadeiramente esse número, é claro.

### **O que posso sentir durante a sua realização?**

Durante a introdução do cateter isto é, do “tubo” por onde se vão administrar os medicamentos, será avisada de que pode sentir um “choque”, que frequentemente parece ir para uma das pernas mas dura uma fracção de segundo.

Ao longo de todo o processo, a sua colaboração será fundamental para tornar o procedimento mais fácil e rápido.

### **Se tiver uma contracção durante a realização da analgesia de trabalho de parto o que devo fazer?**

Deve ir falando sempre que quiser – mas só mexendo a boca, não a cabeça toda...

Quando tiver uma contracção, deve comunicá-lo ao anestesiológista. Se nessa altura se estiver numa fase inicial, aguarda-se até que a contracção passe. Se se estiver numa fase crítica, não se pode voltar atrás pois tal aumenta desnecessariamente o risco. Deve fazer o possível por não se mover só mais alguns segundos.

Descrevendo assim pode até parecer difícil, mas na prática é mais fácil do que parece, e todas as senhoras conseguem.

### **O que vou sentir depois de fazer a epidural?**

O mais frequente é primeiro sentir as pernas um pouco mais quentes. Tal deve-se à vasodilatação do denominado bloqueio simpático e é perfeitamente normal. Depois começa a vir o alívio da dor, surgindo alguma dormência, normalmente localizada, nos membros inferiores. É mais raro sentir as pernas pesadas e difíceis de mover, e se tal acontecer deve sempre comunicar com o anestesiológista.

**A minha prima lembra-se que nesta fase tinha “comichão” no nariz. É normal?**

Com alguma frequência surge uma sensação de “comichão”, que em algumas grávidas é localizada, normalmente no nariz, mas na maioria surge de forma um pouco mais generalizada.

É efeito secundário de um dos medicamentos, e não deve ser motivo de preocupação. Se, por outro lado, tiver comichão muito intensa, acompanhada do aparecimento de borbulhas ou vermelhidão e/ou se surgir dificuldade respiratória, deve comunica-lo de imediato à enfermeira que a acompanha.

**Há anos fiz uma epidural e passados alguns minutos comecei a sentir-me esquisita... o que será que aconteceu?**

A vasodilatação já referida pode levar a uma baixa temporária da pressão arterial, acompanhada de tonturas, sensação de cabeça leve, eventualmente visão turva e/ou náuseas e vômitos. É por essa razão que medimos rotineiramente a tensão arterial nos primeiros minutos após a administração dos medicamentos e colocamos um soro, tendo uma via para administração de medicação adicional se necessário.

Sempre que se sentir “esquisita” deve referi-lo aos seus cuidadores.

**Se vou deixar de sentir dores depois de fazer a analgesia como sei que estou a ter uma contracção?**

Habitualmente a mãe mantém a capacidade de sentir a contracção, simplesmente de forma não dolorosa. Contudo, se colocar a sua mão na barriga sente que esta fica dura quando tiver uma contracção.

**E depois como sei como e quando fazer força para ajudar na expulsão do bebé?**

Se for necessária uma dose mais forte para controlar uma dor demasiado intensa, tal sensação pode efectivamente ser abolida. Nesses casos, é fundamental sintonizar-se com a senhora enfermeira e seguir as suas indicações sobre como e quando fazer força.

**Quanto tempo depois de fazer a epidural é que fico aliviada?**

Cerca de 5 minutos depois de fazer a epidural começará a notar diferença. Parecer-lhe-á que as contracções ficam mais curtas e menos intensas. Aos 15 minutos deverá estar aliviada das dores.

**Não tive alívio completo com a epidural. Porquê? Há algo que se possa fazer?**

Caso não tenha tido qualquer alívio com a epidural ou se o alívio não é completo, três situações podem ter acontecido: ou é necessário aumentar a dose do medicamento administrado, ou o cateter não está no local onde deveria estar, ou o trabalho de parto avançou muito depressa e a medicação não foi suficiente.

Deverá ser reavaliada pela equipa e se necessário o anestesologista efectuará nova técnica analgésica.

**Uma amiga minha tem uma vizinha que fez epidural e ficou com dores nas costas. Corro esse risco?**

A gravidez e as alterações que o corpo da grávida sofre, predispõem a dores nas costas e o parto por si só provoca alterações no corpo da mulher que podem levar ao aparecimento destas dores.

A técnica epidural poderá provocar dores nas costas, sobretudo no local da picada, que desaparecem na grande maioria dos casos, nos primeiros dias após o parto (tal como a mão do soro poderá doer nos primeiros dias após este ser retirado). Assim sendo, apesar de a epidural poder provocar dores no local da picada, estas desaparecem sem que seja preciso nenhum tratamento. Se a dor persistir é mais provável que esteja relacionada com estas alterações posturais da gravidez.

**A minha vizinha foi operada e fizeram-lhe uma picada nas costas para anestesia; ela ficou uma semana com dores de cabeça. Será que me vai acontecer o mesmo?**

Uma das possíveis complicações da epidural é a picada de uma membrana (dura-mater), com extravasamento de líquido. A esta situação chama-se punção da dura-máter e ela pode provocar dores de cabeça, que agravam quando se levanta e melhoram quando se deita. Pode também haver rigidez da nuca, náuseas e/ou vômitos ou mesmo zumbidos nos ouvidos.

Não é grave, mas é incapacitante.

É tratável com o apoio do anesthesiologista.

Nas outras técnicas alternativas à epidural, de que já falámos, há punção intencional dessa membrana, mas com uma agulha de um calibre tão reduzido que geralmente não causa quaisquer sintomas.

### **Falam-me em voltar a pôr o cateter. Não é perigoso fazer duas epidurais tão seguidas?**

São vários os mitos que foram associados à epidural. Um deles era de que poderia ser perigoso efectuar mais do que uma vez a técnica num curto espaço de tempo. Ora não passa disso mesmo... de mito! Não há qualquer problema, ou qualquer risco acrescido de complicações.

### **Fiz a epidural e fiquei muito aliviada, mas agora voltei a ter dores e não me querem dar mais medicamentos porque talvez vá para cesariana. Vou ter de fazer outra anestesia?**

O mesmo cateter epidural pode ser utilizado para analgesia do trabalho de parto ou para anestesia, no caso de se avançar para cesariana. A diferença entre as duas situações está nas doses e concentrações dos medicamentos administrados.

### **Depois de fazer epidural fica lá alguma agulha?**

Não, não fica lá nenhuma agulha. A agulha com a qual se faz a epidural é retirada e o que fica lá dentro é um cateter (tubo muito fininho) pelo qual depois se administram os medicamentos.

### **Durante quanto tempo tenho de ficar com o cateter?**

Não existe uma duração precisa para permanência do cateter. A altura certa para se retirar o cateter é decidido caso a caso.

No parto normal, ele é retirado ainda no bloco de partos. No caso de cesariana, o cateter pode permanecer durante 24 a 48 horas, possibilitando que através dele seja feita medicação para alívio das dores.

Tenha a certeza, porém, de que é retirado antes de ter alta da maternidade.

## **Conclusão**

Confusa com tanta informação? Não desespere! Quando lhe forem perguntar se quer “uma epidural” ninguém lhe fará um teste para ver se estudou bem a matéria!

Como referimos na introdução, o objectivo destas páginas foi tão somente constituir uma fonte de informação para os futuros pais, ao mesmo tempo que procurava desmistificar uma técnica que pode mudar completamente a vivência do período do parto – e cujo perfil de segurança é cada vez mais elevado.

Embora todos os esforços tenham sido envidados para reunir o conjunto de questões mais frequentemente colocadas neste contexto, é perfeitamente natural que possa ter outras dúvidas que não se encontrem aqui retratadas. Se assim for, a solução é simples: pergunte-nos! Deve sentir-se à vontade para colocar todas as questões necessárias até que se considere devidamente esclarecida, e essa é também uma função do anesthesiologista que lhe prestar cuidados.

Afinal, como se costuma dizer, “Informação é poder”!



1ª edição  
Junho 2014

