

ANALGESIA EPIDURAL NO TRABALHO DE PARTO: DESAFIOS TÉCNICOS E IMPACTOS NOS DESFECHOS MATERNNOS

Fernanda Belchior Amaral¹

Diego Rodrigues da Silva¹

Maria Eduarda Sabino Grossi¹

Elias Ferreira de Melo Queiroga¹

Francisco Assis Jardelino Formiga Neto¹

Milene Trigueiro Pereira da Nóbrega¹

Caio César Nunes e Silva¹

Kádja Imperiano Guedes¹

Alan Reis de Menezes²

Maria Eduarda Rosa Lopes Ribeiro³

Ariel Eugênio Salgueiro De Almeida⁴

- 1- Graduando em Medicina pela AFYA Faculdade Ciências Médicas da Paraíba;
- 2- Graduando em Medicina pela AFYA Faculdade Ciências Médicas de Bragança;
- 3- Graduando em Medicina pela Faculdades Integradas de Patos;
- 4- Médico Residente em Anestesiologia pela Santa Casa de Misericórdia de Ribeirão Preto.

RESUMO:

O trabalho de parto é frequentemente acompanhado por dor intensa, resultante de complexos mecanismos fisiológicos e emocionais. Nesse contexto, a analgesia epidural (AE) destaca-se como uma das técnicas mais eficazes e amplamente utilizadas para o alívio da dor durante o parto, contribuindo para maior conforto materno e melhor experiência. O presente estudo teve como objetivo revisar a técnica de anestesia epidural utilizada para analgesia no trabalho de parto, abordando seus princípios fisiológicos e possíveis limitações. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, de caráter descritivo e explicativo. A busca foi realizada nas bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), incluindo LILACS, MEDLINE/PubMed e IBECs. A estratégia de busca utilizou descritores cadastrados nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), combinados por meio dos operadores booleanos AND e OR. Como critérios de inclusão, foram selecionados artigos científicos disponíveis na íntegra, publicados nos últimos nove anos, nos idiomas português e inglês e diretamente relacionados ao tema. Foram excluídos editoriais, cartas ao editor, estudos duplicados e publicações que não abordavam a temática proposta. Inicialmente foram identificados 68 estudos, dos quais 7 artigos da base MEDLINE atenderam aos critérios de elegibilidade e foram incluídos na análise final. Os resultados demonstraram que a analgesia epidural proporciona alívio significativo da dor durante o trabalho de parto, maior satisfação materna e redução da necessidade de analgesia adicional. Além disso, alguns estudos sugerem associação com redução da morbidade materna grave. Entretanto, a realização do procedimento pode apresentar desafios técnicos, especialmente



entre profissionais em treinamento ou em pacientes com características anatômicas desfavoráveis. Dessa forma, ressalta-se a importância da capacitação profissional e da orientação adequada às gestantes durante o pré-natal, contribuindo para uma assistência obstétrica mais segura e baseada em evidências.

Palavras-Chave: Anestesia Epidural; Anestesia Obstétrica; Gravidez; Dor do Trabalho de Parto.

Área Temática: Medicina.

E-mail do autor principal: fernandabelchioram@gmail.com

1. INTRODUÇÃO

A dor do trabalho de parto é considerada uma das formas mais intensas de dor experimentadas pelas mulheres ao longo da vida, resultante de complexos mecanismos fisiológicos e emocionais. Diante dessa intensidade, muitas gestantes buscam métodos eficazes para o alívio da dor durante o parto. Entre as opções disponíveis, a anestesia epidural (EPA) destaca-se como uma das técnicas mais utilizadas e eficazes para analgesia obstétrica. Esse método permite reduzir significativamente a dor, mantendo a mulher consciente e participativa no processo do parto (Gari *et al.*, 2017).

Por esse motivo, a EPA tem sido cada vez mais discutida durante o acompanhamento gestacional. Recomenda-se que informações claras e baseadas em evidências sobre essa técnica sejam fornecidas a todas as gestantes durante o pré-natal. Essas orientações podem ser realizadas pelo obstetra, pelo anestesiologista ou por meio de materiais educativos. Nesse viés, observa-se que a oferta adequada de informação contribui para reduzir dúvidas e mitos relacionados ao procedimento. Dessa forma, a gestante pode tomar decisões mais informadas e seguras sobre o manejo da dor no trabalho de parto (Shen *et al.*, 2022).

Durante o trabalho de parto, as contrações uterinas e a dilatação do colo do útero estimulam fibras nociceptivas aferentes que conduzem os impulsos dolorosos para os segmentos espinais T10–L1, originando uma dor visceral geralmente difusa e de difícil localização. Nesse contexto, com a progressão do parto e a descida da apresentação fetal, ocorre distensão do períneo e da vagina, o que ativa fibras dolorosas transmitidas pelo nervo pudendo e pelas raízes espinais S2–S4. Sendo assim, para modular essas vias aferentes e promover analgesia adequada, podem ser administrados anestésicos locais, opioides e outros fármacos adjuvantes no espaço epidural, por meio da inserção de um cateter epidural (Halliday; Nelson; Kearns, 2022).

Portanto, este artigo tem como objetivo revisar a técnica de anestesia epidural utilizada para analgesia durante o trabalho de parto, abordando seus princípios fisiológicos e aspectos clínicos relacionados à sua aplicação, bem como discutir os principais benefícios, indicações e possíveis limitações dessa técnica, considerando sua importância no manejo adequado da dor durante o parto.

Nesse contexto, a anestesia epidural desempenha papel relevante na assistência obstétrica, contribuindo para o alívio eficaz da dor e para uma experiência de parto mais confortável para a gestante. Entretanto, apesar de seus benefícios amplamente reconhecidos, ainda existem informações limitadas entre gestantes sobre o procedimento. Dessa forma, torna-se importante ampliar o conhecimento sobre essa técnica, seus mecanismos e suas indicações.

2. METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa bibliográfica do tipo integrativa, de natureza descritiva e explicativa. A revisão integrativa possibilita a incorporação das evidências na prática clínica. Tendo com finalidade reunir e sintetizar resultados de pesquisas acerca de determinados temas, de maneira sistemática e ordenada (Mendes kds *et al.*, 2008).

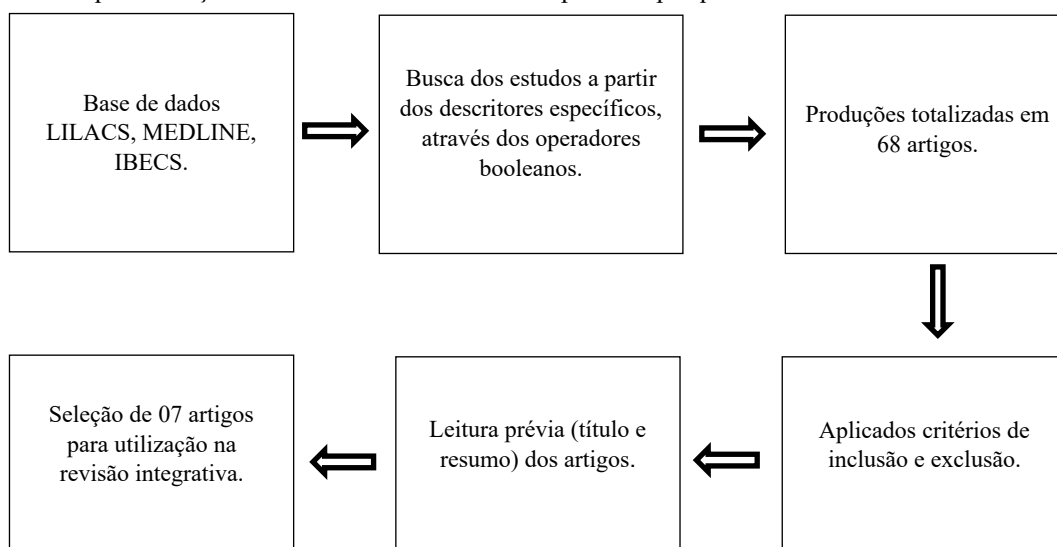
Nesse contexto, realizou-se o levantamento do acervo disponível nas bases de dados acerca da anestesia epidural utilizada para analgesia no trabalho de parto. A busca na literatura foi realizada por meio do levantamento de produções científicas nas bases de dados disponíveis na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), incluindo Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), USA National Library of Medicine (MEDLINE/PubMed) e Índice Bibliográfico Español de Ciencias de la Salud (IBECS). Foram consideradas apenas publicações na forma de artigos científicos, conforme as recomendações metodológicas para elaboração de revisões integrativas.

A estratégia de busca foi realizada por meio da combinação de descritores cadastrados nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), tais como: Epidural Anesthesia (Anestesia Epidural); Obstetric Anesthesia (Anestesia Obstétrica); Pregnancy (Gravidez); Labor Pain (Dor do Trabalho de Parto). Para a construção das estratégias de busca, foram utilizados os operadores booleanos AND e OR, a fim de ampliar e refinar os resultados encontrados.

A análise dos artigos foi conduzida a partir da aplicação criteriosa de critérios de inclusão e exclusão previamente definidos. Como critérios de inclusão, foram selecionados estudos disponíveis na íntegra em meio eletrônico, publicados nos últimos nove anos, nos idiomas português e inglês, e que apresentassem relevância direta com a temática proposta. Foram adotados como critérios de exclusão os artigos que não abordavam diretamente o tema após a leitura do título, resumo ou descritores, publicações duplicadas, cartas ao editor e

editoriais. O processo de seleção e triagem dos estudos foi organizado e apresentado de forma esquemática no Fluxograma 1.

Fluxograma 1. Esquematização referente à busca de dados da presente pesquisa.



Fonte: Autores, 2026.

Ao todo foram recuperados 68 estudos, nos quais após o filtro seletivo da proposta, resultaram-se 07 presentes na base de dados MEDLINE, os quais foram incluídos na análise e serviram de embasamento para a presente revisão integrativa e melhor análise do tema em questão.

3. RESULTADOS E DISCUSSÕES

De acordo com a regressão logística multivariada, mulheres entre 21 e 35 anos apresentaram maior probabilidade de optar pela anestesia epidural (EPA) em comparação com aquelas com menos de 20 anos. Em contraste, mulheres com mais de 35 anos demonstraram menor probabilidade de escolher a EPA quando comparadas às menores de 20 anos. Além disso, mulheres previamente expostas à EPA tiveram 2,14 vezes mais chance de preferir essa técnica durante a gestação atual do que aquelas sem exposição prévia (Gari *et al.*, 2017).

Diversos fatores podem contribuir para a dificuldade na realização da anestesia epidural, especialmente entre profissionais em treinamento. Entre eles destacam-se a complexidade da

técnica, a experiência limitada do operador e características relacionadas ao próprio paciente, como obesidade, deformidades da coluna vertebral, dificuldade na identificação do espaço interespinhoso e variações na distância até o espaço epidural. Mesmo quando realizada por anesthesiologistas experientes, a punção epidural pode apresentar desafios técnicos, sendo relatada uma incidência de colocação epidural difícil de até 30% em pacientes submetidos a procedimentos cirúrgicos (Kassa *et al.*, 2025).

No estudo de Rajagopalan foram incluídas um total de 373 gestantes que receberam analgesia epidural durante o trabalho de parto, com idade mediana de 28,4 anos. A maioria das punções foi realizada na posição sentada e os cateteres epidurais foram posicionados principalmente nos espaços L3–L4 e L4–L5. O IMC médio das pacientes na admissão foi de 34,0. A maior parte dos procedimentos foi realizada por médicos em treinamento, sendo necessária intervenção do corpo docente em 11% dos casos. A taxa de sucesso na primeira tentativa foi de 67%, com mais 21% de sucesso na segunda tentativa, e a incidência de punção dural acidental foi de 2%. A regressão logística multivariada demonstrou que a palpação adequada dos processos espinhosos esteve significativamente associada ao sucesso na primeira tentativa, aumentando em cerca de 3,3 vezes a chance de colocação bem-sucedida do cateter epidural (Rajagopalan *et al.*, 2019).

O estudo comparativo de Anim-Somuah expôs que intensidade da dor foi significativamente menor nas mulheres que receberam analgesia epidural, com maior satisfação no alívio da dor (47% mais probabilidade de relatar alívio “excelente ou muito bom”), ao analisar 52 ensaios, envolvendo mais de 11.000 gestantes. Além disso, houve redução de cerca de 90% na necessidade de analgesia adicional quando comparada ao uso de opioides. Observou-se maior frequência de parto vaginal assistido no grupo epidural, com aumento aproximado de 44%. Entretanto, não houve diferença significativa nas taxas de cesariana, que permaneceram semelhantes entre os grupos. Em relação aos desfechos neonatais, não houve aumento significativo de internação em UTI neonatal (Anim-Somuah *et al.*, 2018).

Foram incluídos 73 ensaios na análise, avaliando diferentes métodos de administração de analgesia durante o trabalho de parto. Os resultados indicaram que a administração epidural em bolus intermitente programado associada à analgesia controlada pela paciente (PIEB + PCEA) apresentou melhor eficácia analgésica e maior satisfação materna quando comparada a outros métodos. O PIEB também demonstrou maior eficácia em relação à infusão epidural

contínua (CEI), enquanto o uso isolado de PCEA reduziu o consumo de anestésico local, porém com analgesia ligeiramente inferior. Em contraste, métodos baseados em opioides intravenosos, como fentanil ou remifentanil, apresentaram menor eficácia analgésica e maior incidência de efeitos adversos. Os achados sugerem que a combinação PIEB + PCEA pode representar uma estratégia mais eficaz para analgesia epidural no trabalho de parto (Wydall *et al.*, 2023).

Um estudo com 567.216 mulheres em trabalho de parto (24+0 a 42+6 semanas) avaliou a relação entre analgesia epidural e morbidade materna grave. Cerca de 22% das gestantes receberam analgesia epidural, e a incidência de morbidade materna grave foi de 4,3 por 1.000 nascimentos. Nesse contexto, os resultados mostraram que a epidural esteve associada a uma redução de aproximadamente 35% no risco de morbidade materna grave, além de menor necessidade de admissão em terapia intensiva. Esse efeito foi mais evidente em gestantes com indicação médica para epidural e em partos prematuros. Dessa forma, os achados sugerem que a ampliação do acesso à analgesia epidural durante o trabalho de parto pode contribuir para a melhora dos desfechos maternos, especialmente entre gestantes com maior risco obstétrico (Kearns *et al.*; 2024).

O estudo de Anim-Somuah *et al.* (2018) e Ryan Kearns *et al.* (2024) expõem que a analgesia epidural proporciona benefícios clínicos relevantes, incluindo melhor controle da dor, maior satisfação materna e melhora de desfechos maternos, como a redução da morbidade materna grave. De forma semelhante, Anna Wydall *et al.* (2023) também reforçam a eficácia dessa técnica, destacando que métodos específicos de administração, como a combinação PIEB + PCEA, podem potencializar os efeitos analgésicos.

Por outro lado, alguns estudos enfatizam desafios relacionados à aplicação da técnica. Kassa *et al.* (2025) e Rajagopalan *et al.* (2019) apontam dificuldades técnicas na realização da punção epidural, especialmente em pacientes com fatores anatômicos desfavoráveis ou quando realizada por profissionais em treinamento. Dessa forma, embora haja consenso quanto à eficácia analgésica da técnica, os estudos diferem ao enfatizar fatores relacionados à preferência das pacientes, aos desafios técnicos do procedimento e às estratégias ideais de administração.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Dessa maneira, conclui-se que a analgesia epidural representa uma das estratégias mais eficazes para o controle da dor durante o trabalho de parto, contribuindo para maior conforto e satisfação materna sem aumento significativo de desfechos obstétricos adversos. Os estudos analisados evidenciam que essa técnica promove alívio significativo da dor, reduz a necessidade de analgesia adicional e pode estar associada à melhora de desfechos maternos, como a redução da morbidade materna grave. Entretanto, sua realização pode apresentar desafios técnicos relacionados à experiência do profissional e a características anatômicas das pacientes. Dessa forma, destaca-se a importância da capacitação profissional, da utilização de métodos adequados de administração da analgesia e da oferta de informações claras às gestantes durante o pré-natal, contribuindo para uma assistência obstétrica mais segura, humanizada e baseada em evidências científicas.

REFERÊNCIAS

- MENDES KDS., *et al.* Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto & Contexto – Enfermagem**, 2008; 17(4): 758–764.
- GARI, Abdulrahim et al. Awareness of epidural analgesia among pregnant women in Jeddah, Saudi Arabia. **Electronic physician**, v. 9, n. 5, p. 4274, 2017.
- HALLIDAY, Lucy; NELSON, Scott M.; KEARNS, Rachel J. Analgesia epidural no trabalho de parto: uma revisão narrativa. **International Journal of Gynecology & Obstetrics**, v. 159, n. 2, p. 356-364, 2022.
- SHEN, Chan et al. Extensão da analgesia epidural para cesariana intraparto após analgesia epidural: um estudo de coorte retrospectivo. **The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine**, v. 35, n. 6, p. 1127-1133, 2022.
- KASSA, Adugna Aregawi et al. Assessment of awareness and attitudes of pregnant women toward labor epidural analgesia and factors influencing the decision to opt for it: A cross-sectional study. **Plos one**, v. 20, n. 11, p. e0317476, 2025.
- RAJAGOPALAN, Suman et al. Predictors of difficult epidural placement in pregnant women: a trainees' perspective. **Journal of Anaesthesiology Clinical Pharmacology**, v. 35, n. 4, p. 548-552, 2019.
- ANIM-SOMUAH, Millicent et al. Epidural versus non-epidural or no analgesia for pain management in labour. **Cochrane database of systematic reviews**, n. 5, 2018.
- KEARNS, Rachel J. et al. Epidural analgesia during labour and severe maternal morbidity: population based study. **bmj**, v. 385, 2024.
- WYDALL, Simon et al. Comparison of different delivery modalities of epidural analgesia and intravenous analgesia in labour: a systematic review and network meta-analysis. **Canadian Journal of Anesthesia/Journal canadien d'anesthésie**, v. 70, n. 3, p. 406-442, 2023.