

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.UMUL.013 – Página 1/23	
Título do Documento	PROTOCOLO DE ANALGESIA DE PARTO	Emissão: 24/07/2026 Versão: 01	Próxima revisão: 24/07/2028

SUMÁRIO

1.	INTRODUÇÃO	3
2.	OBJETIVOS	3
3.	JUSTIFICATIVA	3
4.	CRITÉRIOS DE INCLUSÃO PARA O INÍCIO DA ANALGESIA DE PARTO	4
5.	CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO	5
6.	EFEITOS COLATERAIS ASSOCIADO A TÉCNICA	5
7.	ATRIBUIÇÕES, COMPETÊNCIAS, RESPONSABILIDADES	6
7.1.	Médico anesthesiologista:.....	6
7.2.	Médico (a) obstetra:	6
7.3.	Médico (a) pediatra/neonatologista:.....	7
7.4.	Enfermeiro (a) obstetra:.....	7
7.5.	Técnicos em enfermagem:	8
7.6.	Fisioterapeuta em saúde da mulher:	9
7.7.	Farmacêutico (a):	9
7.8.	Psicólogo (a):	10
8.	EXECUÇÃO DA TÉCNICA DE ANALGESIA DE PARTO	10
8.1	Avaliação prévia	11
8.2	Escolha da técnica anestésica	11
8.3	Preparo da parturiente	11
8.4	Execução do procedimento.....	12
8.5	Monitorização após a analgesia	12
9.	CONDUÇÃO DA ANALGESIA CONFORME ESTÁGIO DO TRABALHO DE PARTO E INTENSIDADE DA DOR.....	13
9.1	Primeiro estágio do trabalho de parto – fase inicial ou ativa, com dor em cólica e/ou lombar leve a moderada:	13
9.1.1	Procedimento	13
9.1.2	Manutenção da analgesia	14

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.UMUL.013 – Página 2/23	
Título do Documento	PROTOCOLO DE ANALGESIA DE PARTO	Emissão: 24/07/2026 Versão: 01	Próxima revisão: 24/07/2028

9.2	Primeiro estágio avançado do trabalho de parto – Dor em cólica e/ou lombar severa e possibilidade de dor perineal	14
9.2.1	Procedimento	14
9.3	Segundo estágio do trabalho de parto (período expulsivo) - dilatação cervical completa, apresentação fetal baixa e dor perineal intensa	15
9.3.1	Procedimento	15
9.4	Analgesia em pacientes com indicação de parto instrumental - Fórceps	16
9.4.1	Paciente com cateter peridural	16
9.4.2	Paciente submetida apenas à analgesia subaracnóidea	16
9.5	Paciente sob analgesia de parto com indicação de cesariana	16
9.5.1	Paciente com cateter peridural	17
9.5.2	Cesariana de emergência	17
10.	EVENTOS ADVERSOS E COMPLICAÇÕES.....	17
11.	CONSIDERAÇÕES GERAIS	18
12.	REFERÊNCIAS.....	19
13.	HISTÓRICO DE REVISÃO.....	21

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.UMUL.013 – Página 3/23	
Título do Documento	PROTOCOLO DE ANALGESIA DE PARTO	Emissão: 24/07/2026	Próxima revisão:
		Versão: 01	24/07/2028

1. INTRODUÇÃO

A dor durante o trabalho de parto trata-se de um mecanismo fisiológico da gestação. No entanto, apesar da dor do parto não ameaçar a vida da parturiente, ela traz consequências significativas para mãe e para o feto, visto que a intensidade da dor pode causar aumento do estresse materno, hiperventilação e aumento de catecolaminas que podem acarretar hipoperfusão, gerando hipóxia e acidose fetal, além de gerar um trauma psicológico e prejuízo emocional na gestante, aumentando o risco de depressão pós-parto (Brichi, Sanches, Gabriel, 2023).

A analgesia de parto é um recurso terapêutico que proporciona o alívio da dor do trabalho de parto de forma eficaz e segura para o binômio materno-fetal. Em 2013, a Organização Mundial da Saúde considerou as técnicas de analgesia peridural e espinal padrão-ouro para o alívio dessa dor (WHO, 2013).

De acordo com Souza et al. (2024), o uso de técnicas médicas analgésicas para aliviar a dor no trabalho de parto se tornou mais frequente. A analgesia neuroaxial (também chamada de espinal ou regional) tem sido considerada a mais eficaz, por aliviar a dor preservando os movimentos e a consciência.

Com o objetivo de aprimorar o atendimento à mãe e ao recém-nascido, garantindo segurança no processo de uso deste recurso terapêutico, foi realizado esse protocolo com base no “Protocolo de Analgesia de Parto” da Maternidade e Hospital Universitário Ana Bezerra (HUAB/UFRN).

2. OBJETIVOS

Orientar os médicos anestesiológicos do Hospital Universitário da Universidade da Grande Dourados sobre analgesia de parto, bem como padronizar o uso das técnicas de bloqueio neuroaxial, visando minimizar a dor do trabalho de parto, privilegiando assim, o bem-estar materno-fetal.

O procedimento de analgesia de parto será oferecido pelo médico anestesiológico após indicação do médico obstetra e registrado no prontuário da paciente junto com a assinatura do Termo de Consentimento Informado pela paciente.

3. JUSTIFICATIVA

O trabalho de parto é considerado uma das experiências mais emocionantes que a mulher pode ter durante sua vida, mas também uma das mais dolorosas (ARAGÃO et al, 2019). Essa experiência é complexa, multidimensional, subjetiva e tem potencial para afetar física e emocionalmente a mulher e sua família (FUMAGALLIA et al, 2021).

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.UMUL.013 – Página 4/23	
Título do Documento	PROTOCOLO DE ANALGESIA DE PARTO	Emissão: 24/07/2026 Versão: 01	Próxima revisão: 24/07/2028

O estímulo nociceptivo promovido no trabalho de parto pode ser um empecilho para o curso natural do mecanismo do parto, bem como do bem-estar fetal (VEIGA et al, 2021). Apesar de existirem formas seguras para o controle da analgesia, como o uso do bloqueio do neuroeixo, ainda hoje, vemos dificuldades para essa conduta nas maternidades. De acordo com *The American College of Obstetricians and Gynecologist* (2019), não há nenhuma outra circunstância em que seja considerada aceitável sentir dor intensa, passível de alívio seguro da dor, enquanto sob os cuidados de um médico.

Entre as várias técnicas de analgesia de parto disponíveis, a via neuroaxial é considerada a mais eficaz, sendo a analgesia combinada raqui-peridural a de maior indicação, especialmente quando se avalia a fase do trabalho de parto. Em 2013, a Organização Mundial da Saúde reconheceu as técnicas de analgesia peridural e espinhal como o padrão-ouro para o alívio da dor durante o parto (PERET, 2013).

Além de eficaz, a analgesia regional demonstra um perfil de segurança favorável. Não está associada ao aumento das taxas de cesariana nem à duração total do trabalho de parto. Entretanto, pode estar relacionada ao prolongamento do segundo estágio e ao aumento da necessidade de parto vaginal instrumental, especialmente em nulíparas (YIN; HU, 2019; VALENTE et al., 2020).

Nesse contexto, a ampliação do acesso à analgesia regional na prática obstétrica se mostra essencial, pois permite um melhor manejo da dor durante o parto, contribuindo significativamente para a experiência positiva e a satisfação materna.

Salienta-se que a solicitação materna por analgesia de parto é motivo suficiente para sua realização, independente da fase do parto e do grau de dilatação, inclusive para a analgesia epidural, salvo contraindicação médica e após esgotados os métodos não farmacológicos disponíveis (BRASIL, 2022).

4. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO PARA O INÍCIO DA ANALGESIA DE PARTO

- Solicitação da paciente ou oferecimento da técnica pelo médico obstetra e/ou anesthesiologista;
- Trabalho de parto ativo;
- Boa vitalidade fetal assegurada por obstetra;
- Ausência de contraindicações.

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.UMUL.013 – Página 5/23	
Título do Documento	PROTOCOLO DE ANALGESIA DE PARTO	Emissão: 24/07/2026 Versão: 01	Próxima revisão: 24/07/2028

5. CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

- Recusa da paciente;
- Sepses;
- Coagulopatia (distúrbios de coagulação, trombocitopenia e uso de anticoagulantes) (Valores de referência: plaquetas < 75.000; Valores de TAP, TTPA E INR);
- Infecção ou tumores no local da punção;
- Pressão intracraniana elevada;
- Alteração do nível de consciência;
- Instabilidade cardiovascular e/ou hemorragia/hipovolemia;
- Alergia conhecida às drogas utilizadas (anestésicos locais/opioides);
- Parturientes em trabalho de parto prematuro que necessitem de inibição;
- Situações desfavoráveis ou situações extremas (falha de progressão ou distocia) a partir de critérios avaliados e definidos pelo obstetra.

6. EFEITOS COLATERAIS ASSOCIADO A TÉCNICA

- Náuseas e vômitos;
- Prurido;
- Hipotensão arterial;
- Bradicardia fetal;
- Dor lombar pós-parto;
- Cefaleia pós-punção dural;
- Hematoma espinhal epidural;
- Infecção;
- Lesão neurológica;
- Toxicidade sistêmica por anestésico local (LAST).

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.UMUL.013 – Página 6/23	
Título do Documento	PROTOCOLO DE ANALGESIA DE PARTO	Emissão: 24/07/2026	Próxima revisão:
		Versão: 01	24/07/2028

7. ATRIBUIÇÕES, COMPETÊNCIAS, RESPONSABILIDADES

7.1. Médico anestesiológico:

- Utilizar o presente protocolo como referência para a indicação e realização da analgesia farmacológica durante o trabalho de parto, após avaliação da efetividade e/ou esgotamento das medidas de analgesia não farmacológica, quando indicadas;
- Avaliar a parturiente quanto aos critérios de elegibilidade para a analgesia de parto, verificando indicações, contraindicações e condições clínicas para sua realização;
- Confirmar o desejo da parturiente em receber analgesia farmacológica, fornecendo informações claras sobre o procedimento, seus benefícios, riscos, possíveis complicações e efeitos adversos, bem como obter o consentimento livre e esclarecido mediante assinatura do Termo de Consentimento Informado (Anexo);
- Realizar a avaliação pré-anestésica, registrando os achados pertinentes em prontuário;
- Certificar-se da avaliação da vitalidade fetal imediatamente antes da realização do procedimento, conforme protocolo institucional;
- Executar a analgesia de parto de acordo com as boas práticas assistenciais, normas de segurança e técnica anestésica indicada;
- Monitorar a parturiente durante e após o procedimento, conforme rotina institucional e recomendações vigentes;
- Realizar a retirada do cateter peridural quando houver indicação, observando critérios de segurança e registrando o procedimento em prontuário.

7.2. Médico (a) obstetra:

- Utilizar o presente protocolo como referência para a indicação e condução das medidas de alívio da dor durante o trabalho de parto, incluindo métodos não farmacológicos e farmacológicos;
- Avaliar continuamente a evolução clínica da parturiente e a efetividade das medidas não farmacológicas de alívio da dor, indicando a analgesia farmacológica quando houver necessidade clínica e forem atendidos os critérios estabelecidos neste protocolo;

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.UMUL.013 – Página 7/23	
Título do Documento	PROTOCOLO DE ANALGESIA DE PARTO	Emissão: 24/07/2026	Próxima revisão:
		Versão: 01	24/07/2028

- Discutir com a parturiente as opções disponíveis para o manejo da dor, respeitando sua autonomia, preferências e decisão informada quanto à realização da analgesia farmacológica;
- Possuir capacitação e competência técnica para assistência ao trabalho de parto e parto vaginal;
- Acompanhar a evolução do trabalho de parto, realizando e registrando o partograma conforme protocolo institucional;
- Avaliar periodicamente a vitalidade fetal e as condições maternas durante o trabalho de parto;
- Prestar assistência ao parto e identificar precocemente intercorrências obstétricas, adotando as condutas indicadas.

7.3. Médico (a) pediatra/neonatologista:

- Avaliar, previamente ao nascimento, a necessidade de permanência em sala de parto, considerando os fatores de risco maternos e fetais;
- Permanecer disponível para atendimento imediato do recém-nascido sempre que houver indicação clínica ou fatores de risco identificados;
- Realizar a assistência ao recém-nascido e, quando necessário, executar as manobras de reanimação neonatal conforme as recomendações vigentes da Sociedade Brasileira de Pediatria;
- Articular o encaminhamento do recém-nascido para a Unidade Neonatal quando houver necessidade de cuidados intermediários ou intensivos, assegurando a continuidade da assistência.

7.4. Enfermeiro (a) obstetra:

- Prestar assistência à parturiente durante todo o trabalho de parto, promovendo o alívio da dor por meio de métodos não farmacológicos e colaborando na assistência durante a analgesia farmacológica;
- Avaliar, em conjunto com o médico obstetra e o fisioterapeuta, a efetividade das medidas não farmacológicas e a necessidade de analgesia farmacológica;
- Orientar a parturiente sobre os métodos disponíveis para alívio da dor, esclarecendo dúvidas dentro de sua competência profissional;

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.UMUL.013 – Página 8/23	
Título do Documento	PROTOCOLO DE ANALGESIA DE PARTO	Emissão: 24/07/2026	Próxima revisão: 24/07/2028
		Versão: 01	

- Possuir competência técnica para assistência ao trabalho de parto e parto vaginal de risco habitual;
- Avaliar e registrar periodicamente os parâmetros maternos e a vitalidade fetal;
- Acompanhar e registrar a evolução do trabalho de parto por meio do partograma;
- Prestar assistência ao parto de risco habitual, de acordo com suas competências legais, compartilhando o cuidado com a equipe médica quando indicado;
- Incentivar a livre movimentação, a deambulação, a verticalização e a adoção de posições confortáveis durante o trabalho de parto, respeitando as condições clínicas da parturiente;
- Supervisionar e orientar as atividades executadas pelos técnicos de enfermagem;
- Registrar, em prontuário, a evolução de enfermagem e demais informações pertinentes à assistência prestada;
- Elaborar e atualizar a prescrição de enfermagem;
- Identificar precocemente sinais de distocia obstétrica ou outras intercorrências maternas e fetais, adotando as medidas iniciais cabíveis e acionando imediatamente o médico obstetra.

7.5. Técnicos em enfermagem:

- Atuar sob supervisão do enfermeiro, prestando assistência à parturiente durante o trabalho de parto, conforme suas competências legais;
- Auxiliar na aplicação dos métodos não farmacológicos de alívio da dor, conforme plano assistencial estabelecido;
- Auxiliar a equipe durante a realização da analgesia farmacológica e demais procedimentos relacionados, observando as orientações do enfermeiro e do médico anestesiológista;
- Realizar monitorização dos sinais vitais maternos e demais cuidados prescritos, comunicando prontamente qualquer alteração à equipe responsável;
- Auxiliar na organização dos materiais, equipamentos e medicamentos necessários à realização da analgesia de parto;
- Registrar os cuidados executados conforme rotina institucional.

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.UMUL.013 – Página 9/23	
Título do Documento	PROTOCOLO DE ANALGESIA DE PARTO	Emissão: 24/07/2026	Próxima revisão:
		Versão: 01	24/07/2028

7.6. Fisioterapeuta em saúde da mulher:

- Utilizar o presente protocolo como referência para a assistência fisioterapêutica à parturiente durante o trabalho de parto;
- Avaliar continuamente a evolução do trabalho de parto e indicar, em conjunto com a equipe multiprofissional, a necessidade de analgesia farmacológica quando houver falha das medidas não farmacológicas;
- Implementar e acompanhar estratégias não farmacológicas de alívio da dor, incluindo exercícios respiratórios, mobilização, mudanças de posição, técnicas de relaxamento, massagens e demais recursos fisioterapêuticos indicados;
- Orientar a parturiente quanto aos benefícios e à correta execução das medidas não farmacológicas;
- Acompanhar a evolução do trabalho de parto por meio do partograma e aplicar instrumentos de avaliação clínica, como escalas de fadiga materna, quando indicados;
- Esclarecer à parturiente, em conjunto com a equipe assistencial, as possibilidades terapêuticas disponíveis para controle da dor, respeitando a indicação médica para analgesia farmacológica;
- Registrar em prontuário a assistência fisioterapêutica prestada.

7.7. Farmacêutico (a):

- Participar da elaboração, revisão e atualização deste protocolo, contribuindo para a seleção, padronização e utilização segura dos medicamentos empregados na analgesia de parto, e nos demais aspectos relacionados à segurança e ao uso racional dos medicamentos;
- Gerenciar os processos de armazenamento, conservação, controle de estoque, dispensação e reposição dos medicamentos integrantes do protocolo, conforme o fluxo institucional estabelecido entre a Unidade de Saúde da Mulher e a Unidade de Dispensação Farmacêutica;
- Realizar a dispensação dos medicamentos por meio de kits ou caixas padronizados, denominados Caixa de Analgesia de Parto, previamente definidos e formalizados entre a Unidade de Saúde da Mulher e a Unidade de Dispensação Farmacêutica;
- Efetuar a reposição da Caixa de Analgesia de Parto mediante prescrição eletrônica registrada no AGHU, acompanhada da respectiva solicitação de reposição. Na

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.UMUL.013 – Página 10/23	
Título do Documento	PROTOCOLO DE ANALGESIA DE PARTO	Emissão: 24/07/2026 Versão: 01	Próxima revisão: 24/07/2028

indisponibilidade da prescrição eletrônica, aceitar nota de débito específica devidamente preenchida e assinada pelo médico anesthesiologista responsável;

- Prestar orientações às equipes assistenciais quanto ao preparo, à diluição, à administração, à conservação e aos cuidados relacionados aos medicamentos integrantes do protocolo, observando as orientações descritas no documento MA.UFCLI.001 – Preparo, diluição e administração de medicamentos injetáveis padronizados para adultos no HU-UFMG, disponível no portal institucional.
- Monitorar e comunicar às equipes assistenciais eventuais desabastecimentos, substituições ou alterações relacionadas aos medicamentos padronizados, propondo alternativas seguras quando necessário;
- Contribuir para ações de farmacovigilância e segurança do paciente relacionadas ao uso dos medicamentos empregados na analgesia de parto.

7.8. Psicólogo (a):

- Prestar assistência psicológica às mulheres durante o trabalho de parto, considerando suas necessidades emocionais e psicossociais;
- Avaliar e intervir nos casos de sofrimento psíquico, ansiedade intensa, medo, descompensação emocional ou outras condições que possam interferir na experiência do parto;
- Desenvolver estratégias de acolhimento, escuta qualificada e suporte emocional à parturiente e, quando pertinente, ao acompanhante;
- Atuar de forma integrada com a equipe multiprofissional, contribuindo para a humanização da assistência e para o fortalecimento da autonomia da mulher durante o processo de parturição;
- Registrar em prontuário as avaliações e intervenções psicológicas realizadas, conforme normas institucionais.

8. EXECUÇÃO DA TÉCNICA DE ANALGESIA DE PARTO

A analgesia de parto deverá ser realizada exclusivamente por médico anesthesiologista habilitado, observando as condições de segurança previstas na Resolução CFM nº 2.174/2017, as recomendações da Sociedade Brasileira de Anesthesiologia (SBA) e as normas institucionais vigentes.

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.UMUL.013 – Página 11/23	
Título do Documento	PROTOCOLO DE ANALGESIA DE PARTO	Emissão: 24/07/2026	Próxima revisão: 24/07/2028
		Versão: 01	

8.1 Avaliação prévia

Antes da realização da analgesia, o médico anestesiológista deverá:

- Confirmar a indicação da analgesia farmacológica e verificar a inexistência de contraindicações ao bloqueio do neuroeixo;
- Realizar avaliação pré-anestésica completa, incluindo história clínica, exame físico e classificação do risco anestésico;
- Confirmar a obtenção do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido;
- Certificar-se das condições mínimas de segurança para a realização do procedimento no Centro de Parto, conforme Resolução CFM nº 2.174/2017;
- Confirmar a monitorização da vitalidade fetal imediatamente antes do procedimento;
- Verificar a disponibilidade de equipamentos, medicamentos e materiais para monitorização materna, realização da analgesia e atendimento de possíveis intercorrências.

8.2 Escolha da técnica anestésica

A escolha da técnica anestésica deverá considerar, entre outros aspectos:

- Paridade da parturiente;
- Estágio e evolução do trabalho de parto;
- Intensidade (leve, moderada ou intensa) e características da dor (visceral e/ou somática);
- Dilatação cervical;
- Altura da apresentação fetal;
- Condições clínicas maternas;
- Possibilidade de necessidade de conversão para anestesia cirúrgica.

8.3 Preparo da parturiente

Antes da realização do bloqueio, deverão ser adotadas as seguintes medidas:

- Garantir acesso venoso periférico calibroso, preferencialmente no membro superior esquerdo, com cateter intravenoso nº 18G;

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.UMUL.013 – Página 12/23	
Título do Documento	PROTOCOLO DE ANALGESIA DE PARTO	Emissão: 24/07/2026 Versão: 01	Próxima revisão: 24/07/2028

- preferencialmente no, com cateter intravenoso periférico 18G;
- Manter acesso venoso pérvio com infusão de solução cristaloide – 500 ml, conforme avaliação clínica e prescrição do anestesiológico;
- Posicionar a parturiente adequadamente para realização do bloqueio, preferencialmente sentada, com os pés apoiados, tronco flexionado e adequada sustentação corporal, ou em decúbito lateral, conforme indicação clínica e técnica anestésica;
- Realizar monitorização materna mínima, incluindo pressão arterial não invasiva, frequência cardíaca e oximetria de pulso;
- Confirmar a avaliação da frequência cardíaca fetal imediatamente antes do procedimento.

8.4 Execução do procedimento

Durante a realização da analgesia deverá ser observado que:

- O médico anestesiológico realizará antisepsia da pele e técnica asséptica rigorosa para punção do neuroeixo, incluindo higienização cirúrgica das mãos, utilização de paramentação estéril e preparo do campo operatório;
- O bloqueio deverá ser realizado conforme técnica anestésica indicada (peridural, raquiperidural combinada ou outra técnica prevista institucionalmente);
- Toda a assistência deverá ocorrer com disponibilidade imediata de materiais para suporte avançado de vida e tratamento de complicações anestésicas.

8.5 Monitorização após a analgesia

Após a realização do bloqueio, a equipe assistencial deverá:

- Permanecer em observação contínua da parturiente durante os primeiros 15 a 20 minutos após a instalação da analgesia;
- Verificar e registrar a pressão arterial materna a cada 5 minutos durante os primeiros 15 a 20 minutos ou até estabilização clínica;
- Avaliar periodicamente frequência cardíaca, saturação periférica de oxigênio, intensidade da dor, nível do bloqueio sensitivo e função motora;

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.UMUL.013 – Página 13/23	
Título do Documento	PROTOCOLO DE ANALGESIA DE PARTO	Emissão: 24/07/2026	Próxima revisão: 24/07/2028
		Versão: 01	

- Após o período inicial, manter avaliação clínica e monitorização materna, incluindo pressão arterial, frequência cardíaca, dor e bloqueio motor, pelo menos a cada 30 minutos ou em intervalos menores quando houver indicação clínica;
- Realizar ausculta intermitente da frequência cardíaca fetal a cada 5 minutos durante, no mínimo, os primeiros 30 minutos após a instalação da analgesia ou após doses de reforço, conforme protocolo institucional e condições obstétricas;
- Após esse período, manter a monitorização fetal conforme a evolução do trabalho de parto e as rotinas assistenciais da unidade;
- Registrar em prontuário todos os parâmetros monitorados, o horário da realização do bloqueio, a técnica utilizada, os medicamentos administrados, intercorrências e as condutas adotadas.

9. CONDUÇÃO DA ANALGESIA CONFORME ESTÁGIO DO TRABALHO DE PARTO E INTENSIDADE DA DOR

9.1 Primeiro estágio do trabalho de parto – fase inicial ou ativa, com dor em cólica e/ou lombar leve a moderada:

Nessas situações, recomenda-se a realização de analgesia peridural contínua.

9.1.1 Procedimento

- Realizar punção do espaço peridural, preferencialmente nos espaços intervertebrais L2-L3 ou L3-L4, utilizando técnica de eleição do médico anestesiológista, com agulha de Tuohy 16G ou 18G;
- Administrar dose inicial de 10 ml de:
 - Ropivacaína 0,08 a 0,20%, ou
 - Bupivacaína ou Levobupivacaína 0,05 a 0,125%, associadas a:
 - Fentanil 1 a 3 mcg/mL, ou
 - Sufentanil 0,1 a 0,3 mcg/mL.
- Introduzir o cateter peridural mantendo aproximadamente 3 a 5 cm no espaço peridural;

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.UMUL.013 – Página 14/23	
Título do Documento	PROTOCOLO DE ANALGESIA DE PARTO	Emissão: 24/07/2026	Próxima revisão:
		Versão: 01	24/07/2028

- Aspirar cuidadosamente o cateter com seringa de 5 mL antes da administração dos medicamentos, para excluir posicionamento intravascular ou intratecal (pela ausência de sangue e líquido);
- Fixar o cateter com curativo estéril impermeável, evitando tração ou contaminação do sítio de inserção;
- Posicionar o cateter lateralmente à direita, preservando o conforto materno e facilitando o posicionamento em decúbito lateral esquerdo, com o objetivo de descomprimir a veia cava inferior e melhorar o retorno venoso e oxigenação placentária.

9.1.2 Manutenção da analgesia

- Administrar doses suplementares de 10 mL de solução de Ropivacaína 0,08 a 0,2% ou Bupivacaína/Levobupivacaína 0,05 a 0,125%, sem opioide, em intervalos de aproximadamente 90 a 120 minutos ou conforme retorno da dor e avaliação clínica.
- As baixas concentrações de anestésico local têm como objetivo proporcionar analgesia adequada com mínima repercussão sobre a função motora, permitindo que a parturiente permaneça deambulando, realize mudanças de posição e participe ativamente do trabalho de parto, quando não houver contraindicação obstétrica.

9.2 Primeiro estágio avançado do trabalho de parto – Dor em cólica e/ou lombar severa e possibilidade de dor perineal

Nos casos em que se deseja início mais rápido da analgesia, recomenda-se a técnica combinada raqui peridural (CSE).

9.2.1 Procedimento

- Realizar punção subaracnóidea utilizando agulha Quincke 25G ou 27G e administrar:
 - 2,5 mg de Bupivacaína hiperbárica 0,5% (0,5 mL);
 - associada a:
 - 0,5 a 1 mL de Fentanil 25 a 50 mcg; ou
 - 0,5 a 1 mL de Sufentanil 2,5 a 5 mcg.
- Na sequência, realizar punção peridural em L2-L3 ou L3-L4;
- Introduzir cateter peridural mantendo 3 a 5 cm no espaço epidural;

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.UMUL.013 – Página 15/23	
Título do Documento	PROTOCOLO DE ANALGESIA DE PARTO	Emissão: 24/07/2026	Próxima revisão:
		Versão: 01	24/07/2028

- Aspirar cuidadosamente o cateter com seringa de 5 mL antes da administração dos medicamentos, para excluir posicionamento intravascular ou intratecal (pela ausência de sangue e líquido);
- Fixar o cateter conforme técnica asséptica.

A administração de anestésico pelo cateter peridural deverá ocorrer apenas quando:

- houver retorno da dor;
- ou a analgesia obtida pelo bloqueio subaracnóideo mostrar-se insuficiente após aproximadamente 30 minutos.

Nessas situações utilizar a mesma solução prevista para manutenção da analgesia peridural:

- 10 mL de solução de Ropivacaína 0,08 a 0,2% ou Bupivacaína/Levobupivacaína 0,05 a 0,125%, sem opioide.

9.3 Segundo estágio do trabalho de parto (período expulsivo) - dilatação cervical completa, apresentação fetal baixa e dor perineal intensa

Nas pacientes com dilatação cervical completa, apresentação fetal baixa e dor predominantemente perineal, poderá ser realizada analgesia subaracnóidea em dose única.

9.3.1 Procedimento

- Realizar punção subaracnóidea com agulha de Quincke 25G ou 27G e administrar:
 - 2,5 mg de Bupivacaína hiperbárica 0,5% (0,5 mL);
 associada a:
 - 0,5 a 1 mL de Fentanil 25 a 50 mcg; ou
 - 0,5 a 1 mL de Sufentanil 2,5 a 5 mcg.
- Após o bloqueio recomenda-se manter a paciente sentada por aproximadamente 3 a 5 minutos, conforme avaliação do anestesiológico.

Observações:

- Durante toda a evolução do trabalho de parto deverão ser observados os seguintes cuidados:
 - manter monitorização materna e fetal conforme estabelecido neste protocolo;

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.UMUL.013 – Página 16/23	
Título do Documento	PROTOCOLO DE ANALGESIA DE PARTO	Emissão: 24/07/2026	Próxima revisão:
		Versão: 01	24/07/2028

- antes de cada dose suplementar, confirmar com a equipe obstétrica:
- evolução do trabalho de parto;
- vitalidade fetal;
- ausência de contraindicações para continuidade da analgesia;
- Caso a analgesia permaneça inadequada após aproximadamente 30 minutos, administrar dose complementar de 6 a 10 mL da solução anestésica, sem opioide, após reavaliação clínica;
- Manter vigilância para identificação precoce de hipotensão arterial, bloqueio motor excessivo, punção intravascular inadvertida, toxicidade por anestésicos locais e alterações da frequência cardíaca fetal;
- Registrar todas as avaliações, medicamentos administrados, horários e intercorrências em prontuário e ficha anestésica.

9.4 Analgesia em pacientes com indicação de parto instrumental - Fórceps

9.4.1 Paciente com cateter peridural

- Administrar 5 a 10 mL de lidocaína 2% com adrenalina (epinefrina) pelo cateter peridural e aguardar aproximadamente 05 minutos antes da realização do procedimento.

9.4.2 Paciente submetida apenas à analgesia subaracnóidea

- Avaliar: tempo transcorrido desde o bloqueio; qualidade da analgesia; e necessidade de complementação anestésica.
- Quando indicado, realizar novo bloqueio conforme avaliação do anestesiológico:
 - Se o tempo do bloqueio for inferior a 2 horas e 30 minutos, avaliar a presença de analgesia adequada;
 - Se o tempo for superior, proceder novo bloqueio com 2,5 a 5 mg de Bupivacaína 0,5%, sem opioide.

9.5 Paciente sob analgesia de parto com indicação de cesariana

Na necessidade de conversão para cesariana:

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.UMUL.013 – Página 17/23	
Título do Documento	PROTOCOLO DE ANALGESIA DE PARTO	Emissão: 24/07/2026	Próxima revisão:
		Versão: 01	24/07/2028

- Encaminhar imediatamente a paciente ao centro cirúrgico;
- Confirmar funcionamento do acesso venoso e administrar solução de ringer lactato;
- Iniciar monitorização anestésica completa;
- Seguir o Protocolo Institucional de Anestesia para Cesariana.

9.5.1 Paciente com cateter peridural

- Avaliar posicionamento do cateter e fixação do curativo;
- Administrar 15 a 20 mL de lidocaína 2% com adrenalina (epinefrina) através do cateter + 2 mg de morfina;
- Aguardar 10 minutos, tempo em que se prepara o material cirúrgico e a equipe cirúrgica paramenta-se;
- Avaliar nível sensitivo antes do início da cirurgia;
- Complementar a anestesia quando necessário.

9.5.2 Cesariana de emergência

- Nos casos de sofrimento fetal agudo ou outra situação que exija abreviação imediata do nascimento, deve-se retirar o cateter peridural e instituir a técnica anestésica definida pelo anestesiolologista considerando a urgência, as condições maternas e fetais e o protocolo institucional.

Paciente submetida à analgesia subaracnóidea

- Realizar novo bloqueio anestésico conforme técnica e doses recomendadas para cesariana.
- Após o término da cirurgia, encaminhar a paciente para Sala de Recuperação Pós-Anestésica (SRPA), conforme rotina institucional.

10. EVENTOS ADVERSOS E COMPLICAÇÕES

Embora a analgesia de parto seja considerada um procedimento seguro, poderão ocorrer complicações maternas e fetais que exigem reconhecimento precoce e intervenção imediata.

Entre elas destacam-se:

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.UMUL.013 – Página 18/23	
Título do Documento	PROTOCOLO DE ANALGESIA DE PARTO	Emissão: 24/07/2026 Versão: 01	Próxima revisão: 24/07/2028

- hipotensão arterial materna;
- bloqueio motor excessivo;
- punção acidental da dura-máter;
- toxicidade sistêmica por anestésicos locais;
- depressão respiratória materna ou neonatal relacionada ao uso de opioides;
- alterações transitórias da frequência cardíaca fetal.

Na detecção de qualquer intercorrência clínica relevante deverão ser imediatamente acionadas as equipes de Obstetrícia, Anestesiologia, Neonatologia e Centro Cirúrgico, conforme necessidade, garantindo resposta rápida e assistência integrada.

11. CONSIDERAÇÕES GERAIS

- As concentrações de anestésicos locais recomendadas neste protocolo priorizam analgesia eficaz com mínima repercussão motora, permitindo a livre movimentação da parturiente sempre que suas condições clínicas e obstétricas permitirem.
- A possibilidade de redução transitória da força muscular deverá ser previamente esclarecida à parturiente.
- Durante a permanência do cateter peridural, toda manipulação deverá ser realizada mediante técnica asséptica, higiene das mãos e utilização de material estéril.
- A dieta em parturientes submetidas à analgesia regional deve ser, preferencialmente, líquida, ou conforme indicação nutricional documentada.
- Após estabilização materna, a condução do trabalho de parto permanecerá sob responsabilidade da equipe obstétrica, mantendo o anestesiolista disponível para reavaliações e complementações da analgesia sempre que necessário.
- O cateter peridural deverá ser removido exclusivamente pelo médico anestesiolista após o término da assistência obstétrica (extração fetal, dequitação placentária e revisão do canal de parto), observando técnica asséptica e confirmação da integridade do cateter;
- Após a retirada, realizar a assepsia no orifício do cateter, seguido de pequeno curativo.
- A retirada do cateter, as condições do sítio de punção, a integridade da ponta do cateter, a realização do curativo e eventuais intercorrências deverão ser registradas em prontuário e na ficha anestésica.

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.UMUL.013 – Página 19/23	
Título do Documento	PROTOCOLO DE ANALGESIA DE PARTO	Emissão: 24/07/2026 Versão: 01	Próxima revisão: 24/07/2028

- Todos os medicamentos administrados, técnicas empregadas, parâmetros monitorizados e intercorrências deverão ser devidamente documentados na ficha anestésica e incorporados ao prontuário da paciente.
- A alta dos cuidados anestésicos deverá ocorrer após recuperação clínica satisfatória, estabilidade hemodinâmica, adequado controle da dor e ausência de complicações relacionadas ao procedimento, conforme critérios institucionais.
- Após a alta da analgesia, a puérpera poderá alimentar-se normalmente e ser encaminhada para enfermaria.
- Não é necessária hidratação adicional.

12. REFERÊNCIAS

ARAGÃO, F. F. de et al. **Analgesia de parto no neuroeixo: uma revisão da literatura.** *Revista Brasileira de Anestesiologia*, Rio de Janeiro, v. 69, n. 3, p. 291-299, 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretriz nacional de assistência ao parto normal.** Versão preliminar. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2022.

BRASIL. Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal. Portaria SES-DF nº 1.123, de 5 de novembro de 2021. Aprova o **Protocolo de Analgesia de Parto Vaginal**. Diário Oficial do Distrito Federal, Brasília, DF, n. 215, 18 nov. 2021.

BRICHI, N. M.; SANCHES, J. M.; GABRIEL, S. A. **Impactos da analgesia no trabalho de parto: uma revisão bibliográfica.** *Revista Corpus Hippocraticum*, v. 1, n. 1, 2023.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (Brasil). **Código de Ética Médica: Resolução CFM nº 2.217, de 27 de setembro de 2018.** Brasília, DF: Conselho Federal de Medicina, 2019.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (Brasil). Resolução CFM nº 2.174, de 14 de dezembro de 2017. **Dispõe sobre a prática do ato anestésico.** Brasília, DF: Conselho Federal de Medicina, 2017.

FUMAGALLI, S. et al. **Variables related to maternal satisfaction with intrapartum care in Northern Italy.** *Women and Birth*, v. 34, n. 2, p. 154-161, 2021.

HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN. **Anestesia para parto vaginal: protocolo institucional.** São Paulo: Hospital Israelita Albert Einstein, 2023.

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ANA BEZERRA (HUAB-UFRN). **Protocolo de analgesia de parto (PRT.DMED.009).** Versão 1. Santa Cruz, RN: Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares, 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/hubrasil/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-nordeste/huab->

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.UMUL.013 – Página 20/23	
Título do Documento	PROTOCOLO DE ANALGESIA DE PARTO	Emissão: 24/07/2026	Próxima revisão: 24/07/2028
		Versão: 01	

ufrn/documentos-institucionais/arquivos-documentos-institucionais-geral/prt-dmed-009-protocolo-de-analgesia-de-parto.pdf . Acesso em: 3 jun. 2026.

AMERICAN COLLEGE OF OBSTETRICIANS AND GYNECOLOGISTS. ACOG **Practice Bulletin No. 209: obstetric analgesia and anesthesia**. Obstetrics & Gynecology, Washington, DC, v. 133, n. 3, p. e208-e225, mar. 2019. DOI: 10.1097/AOG.0000000000003132.

PERET, F. J. A. **Pain management for women in labour: an overview of systematic reviews: RHL commentary** (last revised: 1 Mar. 2013). In: WORLD HEALTH ORGANIZATION. *The WHO Reproductive Health Library*. Geneva: World Health Organization, 2013.

SIAULYS, M. M. et al. **Manual de anestesia obstétrica**. Barueri, SP: Manole, 2021.

SILVA, A. C. de S. et al. **Protocolo de Analgesia de Parto da Maternidade-Escola Assis Chateaubriand (MEAC) da Universidade Federal do Ceará/EBSERH**. Fortaleza: Universidade Federal do Ceará/EBSERH, 2023.

SOUZA, M. R. T. et al. **Analgesia neuroaxial no trabalho de parto: efeitos sobre desfechos maternos e neonatais**. *Acta Paulista de Enfermagem*, São Paulo, v. 37, eAPE02103, 2024.

SOCIEDADE DE ANESTESIOLOGIA DO ESTADO DE SÃO PAULO (SAESP). **Tratado de Anestesiologia**. 9. ed. São Paulo: Editora dos Editores, 2021.

VALENTE, P. et al. **Epidural analgesia and obstetric outcomes: a retrospective cohort study**. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, Rio de Janeiro, v. 42, n. 12, p. 797-803, 2020.

VEIGA, A. V. M. et al. **Relação entre analgesia do parto e seus desfechos obstétricos**. *Research, Society and Development*, Vargem Grande Paulista, v. 10, n. 3, e33010313276, 2021.

YIN, H.; HU, R. **Effect of epidural labor analgesia on delivery outcome in nulliparous women**. *Journal of Obstetrics and Gynaecology Research*, Tokyo, v. 45, n. 7, p. 1326-1332, 2019.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **WHO Recommendations: intrapartum care for a positive childbirth experience**. Geneva: World Health Organization, 2018.

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.UMUL.013 – Página 21/23	
Título do Documento	PROTOCOLO DE ANALGESIA DE PARTO	Emissão: 24/07/2026 Versão: 01	Próxima revisão: 24/07/2028

13. HISTÓRICO DE REVISÃO

VERSÃO	DATA	DESCRIÇÃO DA ALTERAÇÃO
01	10/06/2026	Elaboração do Protocolo.

Elaboração Crislaine da Silva Nantes – Chefe da UMUL Kesia Nina Caetano Marestegão Enf. Obstétrica	Data: 10/06/2026
Análise Estéfano Augusto Orefice Masson – RT do Serviço de Anestesiologia Cinthia Bocatti – Chefe da UCIR Alexsandra Gomes Rossi – Chefe da UTIN Daniel Salas Steinbaum – Chefe da DCDT Paulo Serra Baruki – Chefe da DMED Rafaele Carla Pivetta de Araujo – Chefe do SFH Vania de Carvalho das Neves – Chefe da UACE	Data: 16/06/2026 Data: 16/06/2026 Data: 03/07/2026 Data: 30/06/2026 Data: 11/06/2026 Data: 10/07/2026 Data: 16/06/2026
Validação Graciela Mendonça dos Santos Bet- STGQ	Data: 22/07/2026
Aprovação Tiago Amador Correia – Gerente de Atenção à Saúde	Data: 23/07/2026

Assinado eletronicamente no processo SEI nº 23529.009053/2026-80.

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.UMUL.013 – Página 22/23	
Título do Documento	PROTOCOLO DE ANALGESIA DE PARTO	Emissão: 24/07/2026 Versão: 01	Próxima revisão: 24/07/2028

ANEXO

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO PARA ANALGESIA DE PARTO

IDENTIFICAÇÃO DO MÉDICO ASSISTENTE	
Nome: _____	CRM: _____
IDENTIFICAÇÃO DA PACIENTE	
Nome: _____	Data Nascimento: _____
Prontuário: _____	CNS: _____ CPF: _____
Paridade: G ____ P ____ A ____	Idade Gestacional: _____

Eu, gestante atendida no Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados – HU UFGD, declaro ter sido informada e esclarecida sobre o procedimento de **analgesia de parto**, incluindo:

1. O que é a analgesia de parto?

É um procedimento realizado pelo médico anestesiológista para diminuir a dor durante o trabalho de parto. Na maioria das vezes, o medicamento é aplicado na região das costas (coluna), por meio de uma agulha e, quando necessário, de um pequeno cateter (tubo fino), permitindo controlar a dor durante todo o trabalho de parto.

2. Quais são os benefícios?

- Redução ou eliminação da dor.
- Melhora do conforto materno e vivência do parto.
- Redução do cansaço durante o trabalho de parto.

3. Quais são os riscos e efeitos colaterais?

Como qualquer procedimento médico, a analgesia pode apresentar riscos, embora complicações graves sejam raras. Os principais riscos são:

- Queda de pressão arterial.
- Náuseas, vômitos, tremores ou coceira.
- Dificuldade para urinar, podendo necessitar de sonda vesical.
- Falha parcial ou total da analgesia, podendo precisar de nova abordagem.
- Dor de cabeça após o procedimento, em alguns casos.

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.UMUL.013 – Página 23/23	
Título do Documento	PROTOCOLO DE ANALGESIA DE PARTO	Emissão: 24/07/2026 Versão: 01	Próxima revisão: 24/07/2028

- f. Complicações raríssimas, mas graves, como infecção, hematoma, lesão neurológica ou reação alérgica aos medicamentos podem acontecer.
- g. Em alguns casos, pode ocorrer alteração temporária dos batimentos cardíacos do bebê, motivo pelo qual mãe e bebê permanecerão sendo monitorados durante todo o procedimento.

4. Quais são os principais impacto no trabalho de parto?

- a. Possível prolongamento da fase expulsiva.
- b. Eventual necessidade de fórceps/vácuo extrato, se indicado.

5. Alternativas:

- a. Métodos não farmacológicos de alívio da dor (banho morno, bola, massagens, mobilidades).

6. Direito de escolha:

- a. Estou ciente de que posso recusar ou solicitar suspensão da analgesia a qualquer momento, sem prejuízo da continuidade da assistência ao parto.

Declaro que li e compreendi todas as informações, tive oportunidade de esclarecer dúvidas e autorizo a realização da analgesia de parto.

Assinaturas:

Paciente: _____ Testemunha: _____

RG: _____ RG: _____

Obstetra: _____ Anestesiologista: _____

CRM: _____ CRM: _____