



## SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRO.MED.ANEST-MEAC.001	
Título do Documento	ANALGESIA DE PARTO	Emissão: 10/02/2023 Versão: 4	Próxima revisão: 10/02/2025

**AUTORES**

- Ana Cecília de Sousa Silva
- Antônia Maria de Carvalho
- Clarisse Uchôa Maciel
- Claudia Regina Fernandes
- Débora Maia da Costa Paz
- Francisco de Assis Alves Teixeira Junior
- Francisco Edson de Lucena Feitosa
- Manoel Cláudio Azevedo Patrocínio
- Melissa dos Santos Salgado
- Vanessa Pinho de Barros Montezuma

**1. SIGLAS E CONCEITOS**

- TCI – Termo de Consentimento Informado
- LCR- Líquido cefalorraquidiano

**2. OBJETIVO**

Orientar os médicos anesthesiologistas da Maternidade Escola Assis Chateaubriand (MEAC) sobre analgesia de parto, objetivando minimizar a dor e o medo, privilegiando o bem-estar materno-fetal.

O procedimento de analgesia de parto será indicado pelo médico obstetra e registrado no prontuário da paciente junto com a assinatura do termo de consentimento.

**3. JUSTIFICATIVA**

A dor do trabalho de parto é considerada uma das mais dolorosas experiências que uma mulher pode enfrentar em sua vida (TAH; SNG; SAI, 2019). De acordo com *The American College of Obstetricians and Gynecologist* (2019), não existe outra circunstância na qual é considerado aceitável um indivíduo vivenciar uma dor dessa magnitude que pode ser amenizada de maneira segura sob o cuidado médico.

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 espinhal padrão-ouro para o alívio dessa dor (PERET, 2013).

**4. CRITÉRIOS OBSTÉTRICOS/ANESTÉSICOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO****4.1 Inclusão**

- Solicitação da paciente;



**SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE**

Tipo do Documento	<b>PROTOCOLO</b>	PRO.MED.ANEST-MEAC.001	
Título do Documento	<b>ANALGESIA DE PARTO</b>	Emissão: 10/02/2023 Versão: 4	Próxima revisão: 10/02/2025

- Trabalho de parto ativo;
- Boa vitalidade fetal assegurada pelo obstetra;
- Ausência de contraindicações.

#### 4.2 Exclusão

- Recusa da paciente;
- Sepsis;
- Coagulopatia / trombocitopenia (plaquetas < 75.000);
- 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 e opioides).

#### 5. ATRIBUIÇÕES, COMPETÊNCIAS, RESPONSABILIDADES DO MÉDICO ANESTESIOLOGISTA

- Perguntar se a paciente deseja realizar a analgesia de parto e explicar para a mesma sobre o procedimento; se sim, apresentar e solicitar que esta que assine o Termo de Consentimento Informado (TCI.MED.007-ANALGESIA DE PARTO);
- Realizar avaliação pré-anestésica;
- Checar alimentação conforme o Protocolo de Assistência ao Parto e Nascimento;
- Checar vitalidade fetal.

#### 6. EXECUÇÃO DA TÉCNICA DE ANALGESIA DE PARTO

- A escolha da técnica anestésica deve levar em conta:
  - Paridade da paciente;
  - Avaliação subjetiva da evolução do trabalho de parto pela equipe da obstetrícia;
  - Padrão de dor;
  - Dilatação cervical e altura da apresentação;
- Venóclise, preferencialmente no membro superior esquerdo, com cateter intravenoso periférico 20G;
- Solução cristalóide: 500 ml para manter o acesso venoso;
- Verificar pressão arterial não invasiva e monitorização com oximetria de pulso;
- Paciente no centro de parto humanizado, sentada no seu leito, com os pés apoiados na escada e com as duas mãos sobre os joelhos;
- Realizar lavagem cirúrgica das mãos utilizando técnica asséptica;
- Realizar técnica padrão de antisepsia para bloqueio do neuroeixo.



SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE			
Tipo do Documento	PROTOCOLO		PRO.MED.ANEST-MEAC.001
Título do Documento	ANALGESIA DE PARTO		Emissão: 10/02/2023
			Versão: 4
		Próxima revisão: 10/02/2025	

### 6.1 Paciente em trabalho de parto inicial – Dor em cólica e/ou lombar leve a moderada:

- Punção peridural, L2-L3 ou L3-L4, pela técnica de Dogliotti;
- Administração de 10 ml de solução de Novabupivacaína 0,1% associada a 100 mcg de fentanil ou 10mcg de sufentanil (2 ml de Novabupivacaína 0,5% + 2 ml de fentanil 50 mcg/ml + 6 ml de água destilada) ou mesma solução com 2 ml de sufentanil 5 mcg/ml ao invés de fentanil;
- Introdução do cateter peridural e deixar 3 a 5 cm no espaço peridural. Aspirar o cateter com seringa de 5 ml para certificar-se da ausência de sangue ou líquido cefalorraquidiano;
- Curativo do cateter, com atenção para não contaminar o orifício de entrada na pele e a ponta do cateter.
- Posicionar o cateter ao lado direito da paciente, favorecendo o posicionamento em decúbito lateral esquerdo da gestante com o objetivo de descomprimir a veia cava inferior, melhorando retorno venoso e oxigenação placentária;
- Doses adicionais de 10 ml de solução de Novabupivacaína, 0,1%, sem fentanil ou sufentanil devem ser administradas a cada 1h30min a 2h ou por solicitação da paciente;
- Com esta concentração anestésica, não há perda da função motora ou surgimento de parestesias, com isso, a paciente poderá deambular, sentar ou fazer todos os exercícios recomendados para a boa evolução do trabalho de parto;
- Higienizar as mãos e utilizar luvas estéreis para manipulação do cateter ao administrar doses adicionais para evitar a contaminação da ponta do cateter;
- Retirar o cateter de peridural após o nascimento do feto, delivramento da placenta e revisão do canal de parto;
- Inspeccionar se a ponta está íntegra, realizar a assepsia no orifício do cateter, seguido de pequeno curativo. A paciente estará de alta da analgesia, poderá alimentar-se normalmente e ser encaminhada para enfermaria. Não é necessária hidratação adicional;
- A documentação da paciente, a ficha de anestesia e o gasto anestésico devem ser devidamente preenchidos, inclusive anotando que o cateter foi retirado e que sua ponta apresentava-se íntegra;
- Registrar na ficha anestésica as intercorrências durante o procedimento e anexar ao prontuário.

### 6.2 Paciente em trabalho de parto avançado - Dor em cólica e/ou lombar severa podendo apresentar dor perineal:

- Punção subaracnóidea (raquianestesia), agulha 26 ou 27G;
- Administração de 2,5 mg de bupivacaína pesada 0,5% (0,5 ml) + 25 a 50 mcg (0,5 a 1 ml) de fentanil em 15 segundos (ou 2,5 a 5 mcg de Sufentanil - 0,5 a 1 ml);
- Punção peridural, L2-L3 ou L3-L4, técnica de Dogliotti;
- Introdução do cateter peridural, deixar 3 a 5 cm no espaço peridural. Aspirar o cateter com seringa de 5 ml para certificar-se da ausência de sangue ou líquido (LCR);
- A administração de solução anestésica pelo cateter de peridural só será realizada após a



## SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRO.MED.ANEST-MEAC.001	
Título do Documento	ANALGESIA DE PARTO	Emissão: 10/02/2023 Versão: 4	Próxima revisão: 10/02/2025

paciente referir dor ou caso não ocorra analgesia satisfatória 30 minutos após o bloqueio subaracnóideo;

- A solução de escolha é a mesma utilizada para as doses adicionais da técnica anterior (10 ml de solução de Novabupivacaina 0,1%, sem opioide).

### 6.3 Paciente em período expulsivo avançado - Dilatação cervical completa, apresentação fetal baixa e dor perineal intensa:

- Punção subaracnóidea (raquianestesia), agulha 26 ou 27G;
- Administração de 2,5 mg de bupivacaína pesada 0,5% (0,5 ml) + 25 a 50 mcg (0,5 a 1 ml) de fentanil em 15 segundos (ou 2,5 a 5 mcg de Sufentanil 0,5 a 1 ml);
- Manter a paciente sentada por 3 a 5 minutos.

### 6.4 Observações:

- Após o bloqueio ou administração de doses adicionais, as pacientes permanecerão monitorizadas por um período mínimo de 30 minutos. Na ausência de bloqueio motor e instabilidade hemodinâmica e presença de analgesia adequada, o anestesista autorizará a retirada da monitorização e a paciente será liberada para deambular e ingerir líquidos;
- Em caso de analgesia inadequada após 30 minutos, administrar 7 a 10 ml da solução anestésica (Novabupivacaina 0,1% sem fentanil ou sufentanil).
- Com a progressão do trabalho de parto e a necessidade de doses adicionais de medicamentos, inteirar-se junto à equipe obstétrica sobre a boa evolução do trabalho de parto e vitalidade fetal, antes de administrá-las.

### 6.5 Paciente em período expulsivo, com indicação de fórceps:

- **Paciente portando cateter peridural:** Administrar 5 a 10 ml de lidocaína 2% com adrenalina (epinefrina) através do cateter, 5 minutos após liberar para instrumentalização do parto;
- **Paciente sob analgesia subaracnóidea:**
  - 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 fentanil ou sufentanil).

### 6.6 PACIENTE SOB ANALGESIA DE PARTO QUE EVOLUI PARA INDICAÇÃO DE CESÁREA:

- No centro cirúrgico, certificar-se da perviedade do acesso venoso periférico e administrar solução de ringer com lactato. Promover a monitorização da paciente. Seguir protocolo para anestesia em cesárea.
- Paciente portando cateter peridural: avaliar o posicionamento e inspecionar a boa fixação do curativo. Administrar 15 a 20 ml de lidocaína 2% com adrenalina (epinefrina) através

**SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE**

Tipo do Documento	<b>PROTOCOLO</b>	PRO.MED.ANEST-MEAC.001	
Título do Documento	<b>ANALGESIA DE PARTO</b>	Emissão: 10/02/2023 Versão: 4	Próxima revisão: 10/02/2025

do cateter + 2 mg de morfina. Aguardar 10 minutos, tempo em que se prepara o material cirúrgico e a equipe cirúrgica paramenta-se. Realizar teste para verificar o nível do bloqueio anestésico; se necessário administrar mais 5 ml de Lidocaína 2% com adrenalina (epinefrina) através do cateter;

- Em caso de cesárea de emergência por sofrimento fetal agudo: deve-se retirar o cateter peridural e realizar punção subaracnóidea conforme o protocolo de cesárea;
- Paciente sob analgesia por punção subaracnóidea: necessário realizar uma nova punção com massa anestésica normalmente utilizada para realização de cesárea;
- Ao final da cirurgia, encaminhar a paciente à sala de recuperação pós-anestésica.

**7. EVENTOS ADVERSOS GRAVES**

- Solicitar ajuda e acionar imediatamente a equipe de obstetrícia, neonatologia e o centro cirúrgico.

**8. REFERÊNCIAS**

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

TAN, H.S.; SNG, B. L.; SIA, A.T.H. Reducing breakthrough pain during labor epidural analgesia: an update. Current Opinion, v.32, n.3, 2019.

THE AMERICAN COLLEGE OF OBSTETRICIANS AND GYNECOLOGIST. Obstetric Analgesia and Anesthesia. ACOG Practice Bulletin, v.133, n.3, 2019.

VALLEJO, M.C. Regional Analgesia/Anesthesia Techniques in Obstetrics. In Schnider and Levinson's Anesthesia for Obstetrics. 5th edition. Lippincott Williams and Wilkens: Philadelphia, 2013.

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



## SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRO.MED.ANEST-MEAC.001	
Título do Documento	ANALGESIA DE PARTO	Emissão: 10/02/2023 Versão: 4	Próxima revisão: 10/02/2025

## 9. HISTÓRICO DE REVISÃO

VERSÃO	DATA	DESCRIÇÃO DA ALTERAÇÃO
4	10/02/2023	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Acréscimo do item 2: Siglas e Conceitos.</li> <li>• Item Introdução modificado para Justificativas.</li> <li>• Acréscimo da subdivisão do tópico 5 em: 5.1 Inclusão 5.2 Exclusão</li> <li>• Acréscimo no item 5.2 Exclusão: "Trombocitopenia (plaquetas &lt; 75.000)" "Hemorragia / hipovolemia."</li> <li>• Item "Abordagem inicial da paciente" modificado para: Atribuições, competências e responsabilidades do médico anesthesiologista.</li> <li>• Acréscimo no item 6: Atribuições, competências e responsabilidades do médico anesthesiologista: "Checar vitalidade fetal"</li> <li>• Acréscimo no item 7.1 Paciente em trabalho de parto inicial – Dor em cólica e/ou lombar leve a moderada: "Posicionar o cateter ao lado direito da paciente, favorecendo o posicionamento em decúbito lateral esquerdo da gestante com o objetivo de descomprimir a veia cava inferior, melhorando retorno venoso e oxigenação placentária."</li> </ul>



**SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE**

Tipo do Documento	<b>PROTOCOLO</b>	PRO.MED.ANEST-MEAC.001	
Título do Documento	<b>ANALGESIA DE PARTO</b>	Emissão: 10/02/2023 Versão: 4	Próxima revisão: 10/02/2025

**ELABORAÇÃO/ REVISÃO**

Ana Cecília de Sousa Silva  
Antônia Maria de Carvalho  
Clarisse Uchôa Maciel  
Claudia Regina Fernandes  
Débora Maia da Costa Paz  
Francisco de Assis Alves Teixeira Junior  
Francisco Edson de Lucena Feitosa  
Manoel Cláudio Azevedo Patrocínio  
Melissa dos Santos Salgado  
Vanessa Pinho de Barros Montezuma

**VALIDAÇÃO**

**Sanja Sâmia Rolim Ximenes**  
Unidade de Gestão da Qualidade

Conforme Processo SEI nº 23533.005369/2023-91 , assinado eletronicamente.

**APROVAÇÃO**

**Antonia Maria de Carvalho**  
Chefe da Unidade de Urgência e Emergência

Conforme Processo SEI nº 23533.005369/2023-91 , assinado eletronicamente.

**Zeus Peron Barbosa do Nascimento**  
Chefe do Setor Materno-Infantil

Conforme Processo SEI nº 23533.005369/2023-91 , assinado eletronicamente.

**Francisco Edson de Lucena Feitosa**  
Gerente de Atenção à Saúde da Meac

Conforme Processo SEI nº 23533.005369/2023-91 , assinado eletronicamente.

*Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada a fonte e sem fins lucrativos. 2023, Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. Todos os direitos reservados [www.ebserh.gov.br](http://www.ebserh.gov.br)*