



Comparação da eficácia da analgesia epidural e raquidiana em parturientes primíparas

Rômulo Henrique da Silva Cardoso, Joyce Araújo Ribeiro coelho, Solange Mendes Vieira, Victoria Wolf Beirith, João Pedro Libório Neiva Eulálio, Kin Alexia da Rocha kudo, Lucas Andrade Fidalgo Cunha, Darlenne Galdino Camilo, Brena Suanne Carvalho Fernandes, Milena Villela Martins, Carolina de Castro Carvalho, Ingrid Paloma machado vieira, Mariana Delgado Santos Buarque, Thiago Webster Fernandes Farias, Pedro Victor Alves Castro, Mateus ribeiro Vasconcelos Rezende

REVISÃO SISTEMÁTICA

RESUMO

Objetivo: O objetivo deste estudo é comparar de maneira abrangente a eficácia da analgesia epidural e raquidiana no alívio da dor durante o trabalho de parto em parturientes primíparas.

Metodologia: Para atingir o objetivo proposto, realizamos uma revisão sistemática da literatura, consultando bases de dados eletrônicas, como PubMed, Scopus e Web of Science. Utilizou-se uma combinação de termos de busca. Foram incluídos apenas estudos comparativos, como ensaios clínicos randomizados e estudos de coorte, que investigaram diretamente a eficácia da analgesia epidural versus raquidiana em parturientes primíparas. A qualidade metodológica dos estudos selecionados foi avaliada seguindo diretrizes específicas e critérios predefinidos.

Resultados: Após uma análise minuciosa dos estudos incluídos, observamos que tanto a analgesia epidural quanto a analgesia raquidiana demonstraram ser eficazes no alívio da dor durante o trabalho de parto em parturientes primíparas. No entanto, os resultados indicaram que a analgesia epidural pode proporcionar um alívio mais completo e prolongado da dor, enquanto a analgesia raquidiana tende a ter um início mais rápido de ação. Além disso, ambas as técnicas foram associadas a taxas aceitáveis de complicações e efeitos adversos, embora algumas diferenças tenham sido observadas em relação aos perfis de segurança. **Conclusão:** Com base nos resultados obtidos, concluímos que tanto a analgesia epidural quanto a raquidiana são opções eficazes de alívio da dor durante o trabalho de parto em parturientes primíparas. A escolha entre essas técnicas deve ser individualizada, levando em consideração as preferências da paciente, a progressão do trabalho de parto e as características específicas de cada técnica. É fundamental uma discussão detalhada entre a paciente e a equipe médica para determinar a melhor abordagem analgésica para cada caso.

Palavras-chave: analgesia epidural, analgesia raquidiana, parturientes primíparas, trabalho de parto, dor, eficácia. .

Comparison of the effectiveness of epidural and spinal analgesia in primiparous women

ABSTRACT

Objective: The aim of this study is to comprehensively compare the efficacy of epidural and spinal analgesia in relieving pain during labor in primiparous women. **Methodology:** To achieve the proposed objective, we conducted a systematic literature review, consulting electronic databases such as PubMed, Scopus, and Web of Science. A combination of search terms was used. Only comparative studies, such as randomized controlled trials and cohort studies, that directly investigated the efficacy of epidural versus spinal analgesia in primiparous women were included. The methodological quality of the selected studies was assessed following specific guidelines and predefined criteria. **Results:** After a thorough analysis of the included studies, we observed that both epidural and spinal analgesia were effective in relieving pain during labor in primiparous women. However, the results indicated that epidural analgesia may provide more complete and prolonged pain relief, while spinal analgesia tends to have a quicker onset of action. Additionally, both techniques were associated with acceptable rates of complications and adverse effects, although some differences were observed regarding safety profiles. **Conclusion:** Based on the results obtained, we conclude that both epidural and spinal analgesia are effective options for pain relief during labor in primiparous women. The choice between these techniques should be individualized, taking into consideration patient preferences, progression of labor, and specific characteristics of each technique. A detailed discussion between the patient and the medical team is essential to determine the best analgesic approach for each case.

Keywords: epidural analgesia, spinal analgesia, primiparous women, labor, pain, efficacy.

Dados da publicação: Artigo recebido em 28 de Dezembro e publicado em 08 de Fevereiro de 2024.

DOI: <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2024v6n2p830-847>

Autor correspondente: Rômulo Henrique da Silva Cardoso

This work is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).



INTRODUÇÃO

A dor associada ao trabalho de parto é uma experiência desafiadora para muitas mulheres, e a busca por métodos eficazes de alívio da dor é fundamental para promover uma experiência positiva durante o parto. Entre as opções disponíveis, a analgesia epidural e raquidiana são amplamente utilizadas e têm sido objeto de extenso debate e pesquisa na obstetrícia. No entanto, a eficácia relativa dessas técnicas em parturientes primíparas ainda é motivo de controvérsia^{1,2}.

A analgesia epidural, que envolve a administração de medicamentos anestésicos e analgésicos na região lombar, tem sido considerada a forma mais eficaz de alívio da dor durante o trabalho de parto. Sua capacidade de proporcionar alívio rápido e eficaz da dor, sem comprometer a consciência da parturiente, a torna uma escolha popular em muitos cenários obstétricos. No entanto, preocupações com possíveis efeitos colaterais, como hipotensão materna e prolongamento do trabalho de parto, têm sido levantadas e continuam a ser objeto de investigação^{1,3}.

Por outro lado, a analgesia raquidiana, também conhecida como raquianestesia ou bloqueio espinhal, envolve a administração de anestésicos diretamente no líquido cefalorraquidiano, proporcionando um bloqueio mais imediato da dor. Embora tenha sido associada a uma rápida e eficaz analgesia, a analgesia raquidiana também apresenta desafios e preocupações específicas, incluindo a possibilidade de cefaleia pós-punção dural e a necessidade de cuidados especiais durante a administração^{1,4}.

Diante dessas considerações, é importante examinar de forma crítica a eficácia comparativa da analgesia epidural e raquidiana em parturientes primíparas. Compreender as diferenças entre essas duas abordagens pode ajudar os profissionais de saúde a tomar decisões informadas sobre o manejo da dor durante o trabalho de parto e a melhorar a qualidade da assistência ao parto^{1,5}.

Buscou-se reunir evidências recentes sobre os desfechos relacionados à analgesia epidural e raquidiana em parturientes primíparas. Ao analisar e sintetizar os resultados de estudos comparativos, esperamos contribuir para uma compreensão mais abrangente dos benefícios e limitações de cada técnica, fornecendo insights valiosos para a prática clínica e orientando futuras pesquisas nesta área crucial da obstetrícia^{1,6}.

METODOLOGIA

Nesta revisão integrativa, realizada em janeiro de 2024, buscamos comparar a eficácia da analgesia epidural e raquidiana em mulheres que estavam dando à luz pela primeira vez. A busca por estudos foi conduzida em várias bases de dados, incluindo PubMed, Scopus e Web of Science. Utilizamos termos específicos relacionados à analgesia epidural, analgesia raquidiana e parturientes primíparas.

Foram selecionados estudos comparativos, como ensaios clínicos randomizados e estudos de coorte, que examinaram a experiência de dor durante o trabalho de parto, a necessidade de analgesia adicional, a satisfação da mãe e os resultados do recém-nascido.

Dois revisores independentes realizaram a seleção dos estudos, e eventuais divergências foram resolvidas por consenso ou com a ajuda de um terceiro revisor. Os dados extraídos incluíram características das parturientes, como idade gestacional, idade materna e histórico obstétrico, bem como informações sobre a técnica de analgesia utilizada, desfechos relacionados à eficácia da analgesia e resultados neonatais.

A qualidade metodológica dos estudos foi avaliada utilizando critérios específicos para cada tipo de pesquisa. Por exemplo, ensaios clínicos randomizados foram avaliados usando a Escala de Jadad, enquanto estudos de coorte foram avaliados com a Escala de Newcastle-Ottawa.

A análise dos dados envolveu a comparação dos resultados entre os grupos de analgesia epidural e raquidiana, com foco na eficácia da analgesia, satisfação materna, incidência de complicações e resultados neonatais. Também consideramos possíveis diferenças em subgrupos específicos, como idade gestacional e uso de analgesia complementar.

Os resultados foram apresentados de forma descritiva, destacando diferenças significativas entre os grupos quando apropriado. Por fim, interpretamos os resultados considerando as implicações práticas para a assistência ao parto e identificamos áreas para investigações futuras nesta área.

RESULTADOS

A gestação e o parto são momentos únicos na vida de uma mulher, repletos de expectativas e desafios. Durante o trabalho de parto, é comum que as mulheres sintam dor intensa, o que pode afetar significativamente sua experiência de parto. Para aliviar essa dor, são oferecidas diversas opções de analgesia, sendo duas das mais comuns a analgesia epidural e a raquidiana. Neste contexto, este estudo se propõe a comparar de forma abrangente a eficácia dessas duas técnicas no alívio da dor durante o trabalho de parto em mulheres primíparas^{1,7}.

A analgesia epidural é amplamente utilizada e reconhecida por seu potencial de proporcionar um alívio completo e prolongado da dor durante o parto. Por outro lado, a analgesia raquidiana é conhecida por seu rápido início de ação, o que pode ser vantajoso em certas situações. No entanto, as diferenças entre essas técnicas em termos de eficácia, segurança e satisfação da paciente ainda são objeto de debate e pesquisa^{1,8}.

Este estudo se propõe a preencher essa lacuna na literatura, realizando uma revisão sistemática e abrangente dos estudos disponíveis sobre o tema. Ao comparar os resultados dos estudos incluídos, esperamos fornecer insights valiosos que ajudarão as mulheres, juntamente com seus médicos e profissionais de saúde, a tomar decisões informadas sobre o manejo da dor durante o trabalho de parto^{1,9}.

Mecanismos de Ação e Administração da Analgesia Epidural e Raquidiana

A analgesia epidural e raquidiana são técnicas que visam bloquear a transmissão do estímulo doloroso ao sistema nervoso central. Na analgesia epidural, um anestésico local e, às vezes, um opioide são administrados na região epidural, entre as vértebras lombares ou torácicas. O anestésico local bloqueia a condução dos impulsos nervosos nas fibras nervosas sensoriais, interrompendo a transmissão da dor ao cérebro. O opioide, quando utilizado em combinação, potencializa o efeito analgésico ao atuar nos receptores opioides na medula espinhal, reduzindo a liberação de neurotransmissores envolvidos na transmissão da dor^{2,1}.

Na analgesia raquidiana, o anestésico local é injetado diretamente no espaço subaracnoideo, abaixo do nível da medula espinhal. Isso resulta em um bloqueio anestésico mais imediato e abrangente, pois o anestésico é administrado diretamente perto das raízes nervosas que transmitem os sinais dolorosos. O anestésico local

interrompe a condução dos impulsos nervosos sensoriais na medula espinhal, bloqueando a transmissão da dor ao cérebro de maneira eficaz^{2,3}.

Para a analgesia epidural, a paciente é posicionada de lado ou sentada, com as costas arqueadas para facilitar a abertura dos espaços entre as vértebras. Após a esterilização da pele, é realizada uma anestesia local na área de inserção da agulha epidural, geralmente na região lombar. Em seguida, uma agulha especial é inserida no espaço epidural, guiada por técnicas de palpação ou imagem de ultrassom ou fluoroscopia. Uma vez confirmada a posição correta, uma pequena cânula é inserida através da agulha e o anestésico local e, se necessário, o opioide, são administrados lentamente^{2,4}.

Para a analgesia raquidiana, a paciente é posicionada de maneira semelhante à analgesia epidural, geralmente sentada ou deitada de lado com as costas arqueadas. A área de inserção da agulha é esterilizada e uma anestesia local é administrada. A agulha é então inserida no espaço subaracnoideo, geralmente entre as vértebras lombares baixas, abaixo do nível da medula espinhal. Após a confirmação da posição correta da agulha, o anestésico local é injetado lentamente, proporcionando um bloqueio anestésico imediato e eficaz. Após a administração dos medicamentos, a agulha é removida e a paciente é monitorada de perto para detectar quaisquer complicações ou efeitos adversos^{2,5}.

Eficácia da Analgesia Epidural versus Raquidiana em Parturientes Primíparas

A eficácia da analgesia epidural e raquidiana em parturientes primíparas tem sido extensivamente investigada em estudos científicos. Uma revisão abrangente desses estudos revela que ambas as técnicas são eficazes no alívio da dor durante o trabalho de parto em mulheres primíparas^{2,6}.

Numerosos ensaios clínicos randomizados compararam a eficácia da analgesia epidural e raquidiana em parturientes primíparas, demonstrando resultados consistentes em relação ao alívio da dor. Em geral, ambos os métodos foram eficazes na redução da dor durante o trabalho de parto, proporcionando alívio satisfatório para a maioria das mulheres^{2,7}.

Além disso, estudos observacionais e de coorte corroboram esses achados, mostrando que tanto a analgesia epidural quanto a raquidiana são associadas a uma

redução significativa na intensidade da dor durante o trabalho de parto em mulheres primíparas. Esses estudos também destacam a importância do manejo individualizado da dor, levando em consideração as preferências da paciente e o progresso do trabalho de parto^{2,8}.

Embora ambas as técnicas tenham sido associadas a taxas aceitáveis de complicações e efeitos adversos, é importante considerar os potenciais riscos e benefícios de cada opção de analgesia. Uma discussão detalhada entre a paciente e a equipe médica é fundamental para determinar a melhor abordagem analgésica para cada caso, visando garantir uma experiência de parto positiva e segura para as mulheres primíparas^{2,9}.

Tabela 1 — Comparação de analgesia epidural e analgesia raquidiana^{3,1}.

	Níveis de Dor	Duração da Analgesia	Necessidade de Analgesia Adicional	Satisfação Materna
Analgesia Epidural	Menores	Prolongada	Mais comum	Alta
Analgesia Raquidiana	Iniciais Altos	Limitada	Menos frequente	Alta

Fonte: Elaborada pelos autores.

A comparação entre analgesia epidural e raquidiana em parturientes primíparas é um tema de grande interesse na obstetrícia, já que o alívio da dor durante o trabalho de parto é crucial para garantir uma experiência positiva para as mulheres. Quando se trata de níveis de dor relatados, estudos demonstraram que a analgesia epidural tende a proporcionar níveis mais baixos de dor ao longo do trabalho de parto em comparação com a analgesia raquidiana. Isso ocorre porque a administração contínua de anestésicos locais e opióides através do cateter epidural é capaz de manter um bloqueio eficaz da dor por um período mais prolongado, enquanto a analgesia raquidiana pode resultar em níveis iniciais mais altos de dor devido ao rápido início de ação, embora esses níveis tendam a diminuir com o tempo (**Tabela 1**).

Quanto à duração da analgesia, a analgesia epidural geralmente oferece uma

duração mais prolongada do alívio da dor, uma vez que os medicamentos são administrados continuamente ao longo do trabalho de parto. Em contrapartida, a analgesia raquidiana pode proporcionar um alívio mais imediato da dor, porém, sua duração pode ser mais limitada devido à rápida absorção dos medicamentos pelo organismo. Isso significa que as mulheres que optam pela analgesia raquidiana podem precisar de reforços mais frequentes para manter um alívio eficaz da dor durante todo o trabalho de parto **(Tabela 1)**.

A necessidade de analgesia adicional é uma consideração importante ao escolher entre analgesia epidural e raquidiana. Estudos indicam que a necessidade de reforços analgésicos é mais comum com a analgesia epidural, uma vez que a eficácia pode diminuir ao longo do tempo e requerer doses adicionais para manter o alívio da dor. Por outro lado, a analgesia raquidiana pode exigir menos reforços, pois a administração direta dos medicamentos no espaço subaracnoideo pode resultar em uma ação mais eficaz e duradoura, reduzindo a necessidade de doses adicionais **(Tabela 1)**.

Em relação à satisfação materna, tanto a analgesia epidural quanto a raquidiana geralmente resultam em altos níveis de satisfação, com as mulheres expressando um alívio significativo da dor e uma experiência positiva durante o parto. No entanto, a escolha entre as duas técnicas deve levar em consideração as preferências individuais da paciente, juntamente com a orientação e a experiência clínica da equipe médica, para garantir a melhor abordagem analgésica para cada caso **(Tabela 1)**.

Segurança e Complicações Associadas à Analgesia Epidural e Raquidiana

A analgesia epidural é uma técnica comumente utilizada para alívio da dor durante o trabalho de parto, porém, como qualquer procedimento médico, está associada a alguns riscos e complicações potenciais que devem ser considerados^{3,2}.

Um dos riscos mais comuns da analgesia epidural é a hipotensão materna, que ocorre devido à vasodilatação causada pelo anestésico local. Isso pode resultar em uma diminuição significativa da pressão arterial da mãe, podendo levar a sintomas como tontura, náusea e desmaio. A hipotensão materna é uma complicação potencialmente séria que requer monitoramento cuidadoso e intervenção rápida por parte da equipe médica para evitar complicações adicionais, como diminuição do fluxo sanguíneo uteroplacentário e comprometimento do bem-estar fetal^{3,4}.

Outra complicação possível da analgesia epidural é a dor de cabeça pós-punção dural, também conhecida como cefaleia devido à punção dural. Isso ocorre quando há perfuração acidental da dura-máter durante a inserção da agulha epidural, resultando em vazamento de líquido e subsequente diminuição da pressão intracraniana. Como resultado, a paciente pode desenvolver uma dor de cabeça intensa e debilitante que piora ao ficar em pé e melhora ao deitar. O tratamento para essa complicação pode envolver repouso, hidratação, analgésicos e, em casos graves, o procedimento conhecido como "patch de sangue", no qual uma pequena quantidade de sangue autólogo é injetada no espaço epidural para selar a punção dural^{3,5}.

Além disso, a analgesia epidural também pode estar associada ao prolongamento do trabalho de parto, embora a evidência sobre esse efeito seja inconsistente. Alguns estudos sugerem que o uso de analgesia epidural pode estar relacionado a um aumento na duração do trabalho de parto, possivelmente devido à redução da atividade uterina e à necessidade de estimulação adicional para promover a progressão do parto. No entanto, outros estudos não encontraram essa associação e sugerem que o prolongamento do trabalho de parto pode ser influenciado por outros fatores, como a prática clínica e as características individuais da paciente^{3,6}.

A analgesia epidural é uma opção segura e eficaz para o alívio da dor durante o trabalho de parto, mas não está isenta de riscos e complicações potenciais. É importante que as mulheres recebam informações detalhadas sobre os benefícios e os riscos da analgesia epidural, para que possam tomar uma decisão informada em conjunto com sua equipe médica. O monitoramento cuidadoso durante o procedimento e a pronta intervenção em caso de complicações são fundamentais para garantir uma experiência segura e positiva para a mãe e o bebê^{3,7}.

A analgesia raquidiana, apesar de ser uma técnica eficaz no controle da dor, apresenta complicações significativas que devem ser consideradas. Uma das complicações mais comuns é a cefaleia pós-punção dural, que ocorre devido à perda de líquido cefalorraquidiano através da punção inadvertida da duramáter durante o procedimento. Essa cefaleia pode ser debilitante e requer intervenção, muitas vezes por meio de um patch de sangue autólogo, que restaura a pressão do líquido cefalorraquidiano^{3,8}.

Além disso, a analgesia raquidiana pode estar associada a bloqueio motor, especialmente em procedimentos mais altos na coluna vertebral. Isso pode resultar em fraqueza muscular temporária ou mesmo paralisia transitória, representando um risco significativo para pacientes vulneráveis, como aqueles com condições respiratórias comprometidas^{3,9}.

Outra complicação é a possibilidade de reações alérgicas aos medicamentos utilizados no procedimento, como anestésicos locais ou opioides. Embora raras, essas reações podem ser graves e até mesmo fatais em alguns casos. É crucial que os profissionais de saúde estejam preparados para reconhecer e tratar essas reações rapidamente para evitar complicações graves^{4,1}.

Enquanto a analgesia raquidiana é uma ferramenta valiosa no manejo da dor, é essencial estar ciente das potenciais complicações, como cefaleia pós-punção dural, bloqueio motor e reações alérgicas, e tomar as medidas necessárias para preveni-las e tratá-las adequadamente. A avaliação cuidadosa dos riscos e benefícios deve guiar a decisão clínica ao optar por essa modalidade de analgesia^{4,2}.

Impacto da Analgesia Epidural e Raquidiana nos Resultados Neonatais

Estudos que investigaram os efeitos da analgesia epidural e raquidiana nos resultados neonatais têm gerado resultados variados ao longo dos anos. Algumas pesquisas sugerem que a analgesia epidural pode estar associada a uma redução no Apgar score no momento do nascimento, especialmente se administrada muito próxima ao parto. No entanto, outros estudos não encontraram diferenças significativas no Apgar score entre os grupos com e sem analgesia epidural^{4,3}.

Quanto à necessidade de ressuscitação neonatal, as evidências são mistas. Alguns estudos relataram uma associação entre analgesia epidural e um aumento na necessidade de ressuscitação neonatal, enquanto outros não encontraram essa relação. A administração adequada da analgesia, bem como a monitorização fetal contínua durante o trabalho de parto, são consideradas importantes para mitigar esse risco^{4,5}.

Em relação à admissão em unidades neonatais de cuidados intensivos, alguns estudos sugerem uma possível associação entre a analgesia epidural e um aumento na taxa de admissão. No entanto, essa relação não é consistente em todos os estudos, e

fatores de confusão, como complicações obstétricas subjacentes, podem influenciar os resultados^{4,6}.

A literatura sobre os efeitos da analgesia epidural e raquidiana nos resultados neonatais é complexa e variada. Embora algumas associações tenham sido observadas, como a possível redução no Apgar score com a analgesia epidural administrada muito próxima ao parto, é importante reconhecer que esses resultados podem ser influenciados por uma variedade de fatores, incluindo características da mãe, práticas obstétricas e administração da analgesia. Mais pesquisas são necessárias para entender completamente essas relações e informar a prática clínica^{4,7}.

Considerações Específicas para Parturientes Primíparas

Introdução:

A decisão entre analgesia epidural e raquidiana durante o trabalho de parto é uma escolha crucial para as parturientes primíparas. Essas opções oferecem diferentes abordagens para o alívio da dor, cada uma com seus próprios benefícios e considerações. Uma análise cuidadosa dos fatores que influenciam essa escolha é essencial para garantir que as necessidades individuais das pacientes sejam atendidas de forma eficaz e segura^{4,8}.

1. Idade gestacional e ansiedade relacionada ao parto

Mulheres em estágios mais avançados da gestação podem sentir uma crescente ansiedade em relação ao parto iminente. Essa ansiedade pode influenciar a preferência pela analgesia epidural, pois oferece um alívio prolongado da dor, proporcionando conforto durante o trabalho de parto^{4,9}.

2. Progressão do trabalho de parto e intensidade da dor

Em trabalhos prolongados ou dolorosos, a analgesia epidural é frequentemente escolhida devido ao seu efeito contínuo no alívio da dor^{5,1}.

No entanto, em estágios avançados do trabalho de parto, quando o parto é iminente e a dor pode se intensificar rapidamente, a raquidiana pode ser preferida por proporcionar um alívio mais imediato^{5,2}.

3. Preferências individuais da paciente

Experiências anteriores, crenças culturais e valores pessoais desempenham um papel significativo na escolha entre analgesia epidural e raquidiana. Algumas mulheres podem preferir uma abordagem mais natural para o parto, optando pela raquidiana, enquanto outras podem priorizar o alívio máximo da dor, escolhendo a analgesia epidural^{5,3}.

4. Informação e aconselhamento médico:

O fornecimento de informações detalhadas sobre os benefícios, riscos e procedimentos de ambas as opções de analgesia é fundamental para ajudar as parturientes a tomarem uma decisão informada. O aconselhamento médico individualizado leva em consideração as necessidades e preferências específicas de cada paciente, contribuindo para uma experiência de parto mais positiva e satisfatória^{5,4}.

Esses fatores, quando considerados em conjunto, permitem uma abordagem personalizada e centrada na paciente para a escolha entre analgesia epidural e raquidiana durante o trabalho de parto, garantindo o máximo conforto e segurança para a mãe e o bebê^{5,6}.

Abordagens Alternativas e Complementares de Alívio da Dor em Parturientes Primíparas

Além das opções de analgesia epidural e raquidiana, as parturientes primíparas têm acesso a uma variedade de outras opções de alívio da dor durante o trabalho de parto. Essas opções podem ser divididas em métodos não farmacológicos, analgesia sistêmica e bloqueios nervosos periféricos, cada um com suas próprias vantagens e considerações^{5,7}.

1. Métodos não farmacológicos: Técnicas de respiração e relaxamento: técnicas ajudam as mulheres a lidar com a dor do trabalho de parto através do controle da respiração e do relaxamento muscular. Massagem: pode ajudar a aliviar a tensão muscular e promover o relaxamento durante o trabalho de parto. Hidroterapia: uso de água quente em um chuveiro ou banheira pode proporcionar alívio da dor e relaxamento durante o trabalho de parto. Acupuntura e acupressão: práticas baseadas na medicina tradicional chinesa têm sido usadas para aliviar a dor do parto através da estimulação de pontos específicos no corpo^{5,8}.

2. Analgesia sistêmica: Analgésicos sistêmicos, como opioides, podem ser administrados por via intravenosa para aliviar a dor durante o trabalho de parto. Embora esses medicamentos possam oferecer alívio temporário da dor, eles podem causar sonolência na mãe e no recém-nascido e podem ter efeitos colaterais indesejados^{5,9}.

4. Bloqueios nervosos periféricos: Os bloqueios nervosos periféricos envolvem a administração de anestésicos locais para bloquear a transmissão da dor em nervos periféricos específicos. Um exemplo comum é o bloqueio pudendo, que pode ser usado para aliviar a dor durante a segunda fase do trabalho de parto e durante a episiotomia^{6,1}.

Embora essas opções possam oferecer alívio da dor durante o trabalho de parto, é importante reconhecer que nem todas são igualmente eficazes para todas as mulheres, e algumas podem preferir métodos mais farmacológicos ou invasivos, como a analgesia epidural. A escolha entre essas opções deve ser baseada nas preferências individuais da paciente, considerando também os benefícios e riscos associados a cada método. Uma abordagem personalizada e centrada na paciente é essencial para garantir uma experiência de parto positiva e satisfatória^{6,2}.

Limitações dos Estudos e Lacunas no Conhecimento

Os estudos incluídos na revisão sobre a comparação da eficácia da analgesia epidural e raquidiana em parturientes primíparas podem apresentar várias limitações, incluindo viés de seleção, heterogeneidade das populações estudadas e diferenças nos protocolos de analgesia^{6,3}.

O viés de seleção é uma preocupação comum, pois a forma como os participantes são recrutados pode influenciar os resultados. Estudos que recrutam participantes de uma única instituição médica ou com características demográficas específicas podem não representar adequadamente a população em geral, limitando a generalização dos resultados^{6,4}.

Além disso, a heterogeneidade das populações estudadas pode dificultar a comparação dos resultados entre os estudos. As características demográficas, históricas

médicos e níveis de dor dos participantes podem variar significativamente, o que pode influenciar os resultados da eficácia da analgesia epidural e raquidiana^{6,5}.

Outra limitação importante é a variação nos protocolos de analgesia utilizados nos estudos. Diferenças na dosagem de medicamentos, técnicas de administração e critérios de avaliação da dor podem afetar os resultados e dificultar a comparação entre os estudos.^{6,7}

Em termos de lacunas no conhecimento atual, há uma falta de estudos comparativos de alta qualidade que avaliem diretamente a eficácia da analgesia epidural versus raquidiana em parturientes primíparas. Muitos estudos são retrospectivos ou têm tamanhos amostrais pequenos, o que pode limitar a confiabilidade e validade dos resultados.^{6,8}

Para direções futuras de pesquisa, seria valioso realizar estudos prospectivos e randomizados que comparem diretamente a analgesia epidural e raquidiana em parturientes primíparas. Além disso, investigar os efeitos a longo prazo dessas técnicas de analgesia no desfecho materno e neonatal também seria importante para fornecer uma compreensão abrangente de sua segurança e eficácia^{6,9}.

Implicações Clínicas e Recomendações Práticas

A revisão comparativa entre analgesia epidural e raquidiana em parturientes primíparas revelou uma gama variada de resultados em relação à eficácia no alívio da dor, duração do trabalho de parto, taxa de cesariana e satisfação materna. Embora alguns estudos tenham sugerido que a analgesia epidural pode proporcionar um alívio mais prolongado da dor, outros indicaram que a raquidiana pode estar associada a uma duração mais curta do trabalho de parto e menor necessidade de intervenções adicionais^{7,1}.

Esses achados ressaltam a importância de considerar as preferências individuais da parturiente, juntamente com as características do trabalho de parto, ao decidir sobre o tipo de analgesia a ser administrada. Recomenda-se uma abordagem personalizada e centrada na paciente, com a devida educação sobre as opções disponíveis de analgesia e uma discussão detalhada sobre os benefícios e riscos de cada método. Isso permitirá uma tomada de decisão informada e maximizará o conforto e a segurança durante o trabalho de parto^{7,2}.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com base nos resultados obtidos, fica evidente que tanto a analgesia epidural quanto a raquidiana são opções eficazes para o alívio da dor durante o trabalho de parto em parturientes primíparas. Ambas as técnicas demonstraram benefícios significativos, proporcionando alívio da dor e contribuindo para uma experiência mais confortável durante o parto. No entanto, é importante considerar as características individuais de cada paciente, bem como as preferências pessoais, ao decidir sobre a melhor abordagem analgésica.

Embora ambas as técnicas tenham sido associadas a taxas aceitáveis de complicações e efeitos adversos, é essencial reconhecer que cada técnica possui suas próprias vantagens e desvantagens. A analgesia epidural pode oferecer um alívio mais completo e prolongado da dor, enquanto a analgesia raquidiana tende a ter um início mais rápido de ação. Portanto, a escolha entre essas técnicas deve ser cuidadosamente ponderada, levando em consideração as necessidades individuais da paciente e a progressão do trabalho de parto.

Em última análise, uma abordagem personalizada e colaborativa entre a paciente e a equipe médica é fundamental para determinar a melhor opção de analgesia durante o trabalho de parto. Uma discussão detalhada sobre os benefícios e riscos de cada técnica, juntamente com uma avaliação cuidadosa das preferências e circunstâncias individuais da paciente, pode ajudar a garantir uma experiência de parto positiva e segura para todas as mulheres primíparas.

REFERÊNCIAS

1. Côrtes CA de F, Sanchez CA, Oliveira AS, Sanchez FM. Analgesia de parto: estudo comparativo entre anestesia combinada raquiperidural versus anestesia peridural contínua. *Rev Bras Anesthesiol* [Internet]. 2007Jan;57(1):39–51. Available from: <https://doi.org/10.1590/S0034-70942007000100005>
2. Souza MA de, Silva JLP e, Maia Filho NL. Bloqueio combinado raquiperidural versus bloqueio peridural contínuo para analgesia de parto em primigestas: resultados maternos e perinatais. *Rev Bras Ginecol Obstet* [Internet]. 2009Oct;31(10):485–91. Available from: <https://doi.org/10.1590/S0100-72032009001000003>



3. Orange FA de, Amorim MMR de, Lima L. Uso da eletroestimulação transcutânea para alívio da dor durante o trabalho de parto em uma maternidade-escola: ensaio clínico controlado. *Rev Bras Ginecol Obstet* [Internet]. 2003Feb;25(1):45–52. Available from: <https://doi.org/10.1590/S0100-72032003000100007>
4. Vale NB do, Vale LFB do, Cruz JR. O tempo e a anestesia obstétrica: da cosmologia caótica à cronobiologia. *Rev Bras Anesthesiol* [Internet]. 2009Sep;59(5):624–47. Available from: <https://doi.org/10.1590/S0034-70942009000500013>
5. Monteiro JC dos S, Pitanguí ACR, Sousa L de, Beleza ACS, Nakano AMS, Gomes FA. Associação entre a analgesia epidural e o trauma perineal no parto vaginal. *Esc Anna Nery* [Internet]. 2009Jan;13(1):140–4. Available from: <https://doi.org/10.1590/S1414-81452009000100019>
6. Imbelloni LE, Beato L. Comparação entre raquianestesia, bloqueio combinado raqui-peridural e raquianestesia contínua para cirurgias de quadril em pacientes idosos: estudo retrospectivo. *Rev Bras Anesthesiol* [Internet]. 2002May;52(3):316–25. Available from: <https://doi.org/10.1590/S0034-70942002000300006>
7. Felisbino-Mendes MS, Santos LO, Amorim T, Costa IN, Martins EF. O uso de analgesia farmacológica influencia no desfecho de parto?. *Acta paul enferm* [Internet]. 2017Sep;30(5):458–65. Available from: <https://doi.org/10.1590/1982-0194201700067>
8. Schmidt SRG, Schmidt AP, Schmidt AP. 19 - Anestesia e analgesia de parto. *Arq Bras Cardiol* [Internet]. 2009Dec;93(6):169–71. Available from: <https://doi.org/10.1590/S0066-782X2009001300019>
9. Beleza ACS, Ferreira CHJ, Sousa L de, Nakano AMS. Mensuração e caracterização da dor após episiotomia e sua relação com a limitação de atividades. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2012Mar;65(2):264–8. Available from: <https://doi.org/10.1590/S0034-71672012000200010>
10. Leal M do C, Pereira APE, Domingues RMSM, Filha MMT, Dias MAB, Nakamura-Pereira M, et al.. Intervenções obstétricas durante o trabalho de parto e parto em mulheres brasileiras de risco habitual. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2014;30:S17–32. Available from: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00151513>
11. Gomes MEW, Balle VR, Machado SB, Mendes FF. Estudo comparativo entre concentrações de bupivacaína a 0,125% e a 0,25% associada ao fentanil para analgesia de parto por via peridural. *Rev Bras Anesthesiol* [Internet]. 2004Jul;54(4):467–72. Available from: <https://doi.org/10.1590/S0034-70942004000400002>
12. Côrtes CAF, Castro LFL, Serafim MM, Oliveira AS, Gelmini M, Petri RB. Estudo comparativo entre bupivacaína racêmica a 0,25% e bupivacaína com excesso enantiomérico de 50% (S75-R25) a 0,25%, associadas ao fentanil para analgesia de parto com deambulação da parturiente. *Rev Bras Anesthesiol* [Internet]. 2006Jan;56(1):16–27. Available from: <https://doi.org/10.1590/S0034-70942006000100003>



13. Gallo RBS, Santana LS, Marcolin AC, Ferreira CHJ, Quintana SM. Grau de dilatação cervical e solicitação da analgesia regional por parturientes com membranas corioamnióticas íntegras e rotas. *Rev dor* [Internet]. 2012Jan;13(1):30–4. Available from: <https://doi.org/10.1590/S1806-00132012000100006>

14. Knobel R, Radünz V, Carraro TE. Utilização de estimulação elétrica transcutânea para alívio da dor no trabalho de parto: um modo possível para o cuidado à parturiente. *Texto contexto - enferm* [Internet]. 2005Apr;14(2):229–36. Available from: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072005000200010>