

Anestesia epidural: riscos e efeitos secundários

Sobre a epidural

Uma epidural é um tipo de anestésico em que um tubo de plástico muito fino (cateter) é colocado nas suas costas. O seu anestesiologista usa o cateter para lhe dar medicamentos para aliviar a dor ou anestesiar a parte inferior do seu corpo. O cateter fica nas suas costas, podendo obter mais alívio da dor, se necessário.

As epidurais são frequentemente usadas como alívio da dor durante o parto, para tornar as contrações menos desconfortáveis. Pode obter mais informações sobre epidurais nos partos no website LabourPains: <https://bit.ly/PainRelief-Labour>.

As epidurais também podem ser usadas para cirurgia e alívio da dor após a cirurgia. Pode ler sobre as epidurais para cirurgia no nosso website, que está disponível em vários idiomas em: www.rcoa.ac.uk/patientinfo/translations#languages.

Sobre risco e epidurais

Todas as pessoas são diferentes e não é possível saber quem irá sofrer um efeito secundário ou um risco.

Conhecer os riscos pode ajudar a discutir opções com a sua equipa de saúde e a tomar decisões informadas sobre os seus cuidados ou plano de parto.

Os riscos neste folheto são médias obtidas a partir de estudos de investigação. Pode saber mais sobre a investigação que utilizámos na nossa tabela de conclusões de anestesia epidural e riscos no nosso website: www.rcoa.ac.uk/patientinfo/epidural-evidence-table.

Os seus riscos podem ser superiores ou inferiores a estes números. Se está a pensar na administração de uma epidural para cirurgia, o seu anestesista discutirá consigo os riscos que são mais prováveis ou significativos para si.

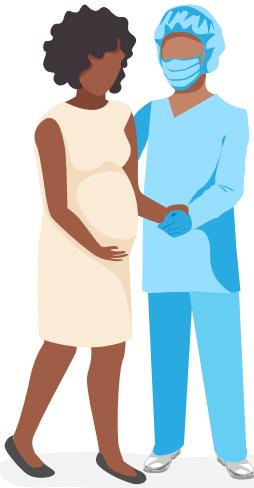
Se está a pensar na administração de uma epidural durante o parto, pode não conseguir falar com o anestesista até ao parto. Uma vez que o parto pode ser imprevisível, pode decidir optar pela administração de uma epidural mesmo que não o tenha planeado. Quer a epidural parte do seu plano de parto ou não, ler este folheto e outros no website LabourPains pode ajudá-la a preparar-se para o inesperado e a pensar em questões que possa ter.

Risco e epidural durante o parto

De acordo com as evidências mais recentes, as epidurais:

- não** aumentam a probabilidade de precisar de uma cesariana
- não** aumentam a probabilidade de utilização de ventosas ou fórceps[†]
- não** tornam o seu bebé sonolento nem provocam danos a longo prazo
- não** provocam dor nas costas após o parto.

Escolher uma epidural, para alívio da dor durante o parto, pode ajudar a reduzir a probabilidade de existirem complicações graves como sangramento grave (hemorragia), infecções, coágulos sanguíneos ou necessidade de cuidados intensivos.



[†]Instrumentos utilizados para ajudar a orientar um bebé durante um parto vaginal.

As epidurais podem tornar o parto mais seguro, se:

- vive com obesidade
- tem problemas de saúde atuais
- está à espera de mais de um bebé
- o seu bebé é prematuro (nascido prematuramente).

O que acontece se a epidural não funcionar?

As epidurais nem sempre funcionam tão bem quanto o esperado e às vezes não funcionam de todo. Levam cerca de 20 minutos para começar a fazer efeito e até 30 minutos até sentir o efeito total. Se não está a funcionar bem no seu caso, diga ao seu obstetra ou anestesista. Podem:

- dar-lhe mais anestesia, através do cateter
- pedir-lhe para mudar de posição
- mover o cateter para um lugar diferente nas costas (repositionando)
- sugerir um tipo diferente de anestesia.

De 100 pessoas a quem foi administrada uma epidural durante o parto



Cerca de 10
precisaram de alívio
adicional da dor, bem
como da epidural

90 não
precisaram

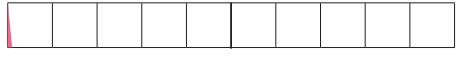
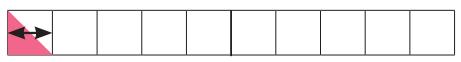


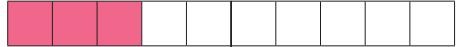
Cerca de 5 pessoas
passaram pelo
repositionamento
da epidural

95 não

Riscos e efeitos secundários associados a epidurais

Estes números são de cada 100 pessoas a quem foi administrada uma epidural.

O que aconteceu?	Durante quanto tempo? Pode ser tratado?	Quantas pessoas? De cada 100 pessoas (uma centena de pessoas)
	Dores de cabeça (cefaleia pós-punção dural) Pode ocorrer entre um dia e uma semana após a epidural. Pode ser leve e melhorar em poucos dias com alívio da dor com medicamentos sem receita ou pode ser grave e requerer tratamento no hospital. Pode obter mais informações sobre cefaleias pós-punção dural no nosso website: www.rcoa.ac.uk/patientinfo/headache-spinal-epidural	 0,5-1 tiveram 99-99,5 não tiveram
	Febre Pode ocorrer poucas horas após uma epidural e durar alguns dias. A sua equipa de saúde pode oferecer-lhe antibióticos se for causada por uma infecção.	 1-10 tiveram 90-99 não tiveram

	Tensão arterial baixa que necessita de tratamento	Pode ocorrer imediatamente e durar algumas horas, logo após a epidural. Pode fazê-la sentir-se enjoada, com tonturas ou sonolenta. A sua equipa de saúde pode dar-lhe medicamentos para melhorar a sua tensão arterial.	 5-30 tiveram 70-95 não tiveram
	Sensação de enjoo (náuseas)	Pode ocorrer imediatamente e durar algumas horas, logo após a epidural. A sua equipa de saúde pode dar-lhe medicamentos contra o enjoo, se isso acontecer.	 5-20 tiveram 80-95 não tiveram
	Comichão	Pode ocorrer imediatamente e geralmente desaparece após algumas horas. A sua equipa de saúde pode dar-lhe medicamentos para tratar a comichão.	 Cerca de 30 tiveram Cerca de 70 não tiveram
	Dificuldade em urinar	Pode não ser capaz de sentir a necessidade de ir à casa de banho após uma epidural. A equipa de saúde às vezes recomenda um cateter urinário, um tubo fino para drenar a urina diretamente da bexiga. Este pode ficar até ao dia seguinte.	

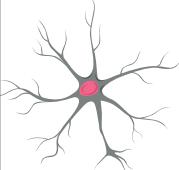
Os riscos que se seguem são raros.

Estes números referem-se a cada 1000 pessoas.

O que aconteceu?	Durante quanto tempo? Pode ser tratado?	Quantas pessoas? Em cada 1000 pessoas (mil pessoas)
	Toxicidade anestésica local (demasiado anestésico na corrente sanguínea). Isto pode resultar em complicações graves, como convulsões ou paragem cardíaca (quando o coração deixa de bater)	São complicações graves. A sua equipa irá tratar de si rapidamente se isso acontecer.

Anestesia epidural: riscos e efeitos secundários

Estes números referem-se a cada 20 000 pessoas.

O que aconteceu?	Durante quanto tempo? Pode ser tratado?	Quantas pessoas? Em cada 20 000 pessoas (vinte mil pessoas)
	<p>Fraqueza, dormência, formigueiro nas pernas, nádegas ou pés (lesão dos nervos)</p> <p>Danos temporários (dias ou semanas) e que normalmente melhoram por si próprios.</p> <p>Lesões permanentes.</p>	<p>8 pessoas tiveram 19 992 pessoas não tiveram</p> <p>Cerca de 1 pessoa teve Cerca de 19 999 pessoas não tiveram</p>

Estes números referem-se a cada 50 000 pessoas.

O que aconteceu?	Durante quanto tempo? Pode ser tratado?	Quantas pessoas? Em cada 50 000 pessoas (cinquenta mil pessoas)
	<p>Os sintomas de meningite são dor de cabeça, febre e vômitos</p> <p>A infecção por meningite pode ocorrer dias ou semanas após a epidural. Isto pode ser tratado com antibióticos.</p>	<p>1 pessoa teve 49 999 pessoas não tiveram</p>

Estes números referem-se a cada 200 000 pessoas.

O que aconteceu?	Durante quanto tempo? Pode ser tratado?	Quantas pessoas? Em cada 200 000 pessoas (duzentas mil pessoas)
	<p>Infeção na coluna vertebral ou em redor dela</p> <p>Isto acontece dias ou semanas após a epidural. É tratada com antibióticos ou às vezes cirurgia para drenar um abcesso.</p>	<p>2 pessoas tiveram 199 998 pessoas não tiveram</p>
	<p>Coágulo sanguíneo à volta da coluna vertebral (hematoma vertebral)</p> <p>Esta é uma complicação grave, que pode exigir cirurgia de emergência. Pode causar paralisia nas pernas se não for tratada rapidamente.</p>	<p>1-2 tiveram 199 998 pessoas não tiveram</p>

Estes números referem-se a cada 500 000 pessoas.

O que aconteceu?	Quantas pessoas? Em cada 500 000 pessoas (quinhentas mil pessoas)
 Ficar paralisado	2 pessoas tiveram 499 998 pessoas não tiveram

Estão disponíveis mais informações sobre o risco de lesões dos nervos após uma anestesia epidural ou raquidiana em: www.rcoa.ac.uk/patientinfo/nd-after-spinal-epidural.

rcoa.ac.uk

patientinformation@rcoa.ac.uk



© 2025 Royal College of Anaesthetists (RCoA)

Estas informações podem ser copiadas com a finalidade de produzir material de informação para pacientes. Por favor, cite esta fonte original. Se desejar utilizar parte destas informações noutra publicação, deve ser dado o devido reconhecimento, devendo os logótipos, marcas, imagens e ícones ser removidos. Para mais informações, por favor, contacte-nos.