

ANALGESIA DURANTE O TRABALHO DE PARTO NO HOSPITAL E MATERNIDADE DONA IRIS: EVOLUÇÃO TEMPORAL

ANALGESIA DURING LABOR IN THE HOSPITAL AND MATERNITY DONA IRIS: TEMPORARY EVOLUTION

CAMILLA MARTINS JACINTHO QUIRINO¹, JULIANA LOPES RODRIGUES¹, LÍVIA MARIA OLIVEIRA SALVIANO², JOÃO JORGE NASSARALLA NETO², VALDIVINA ETERNA FALONE³ E WALDEMAR NAVES DO AMARAL⁴

RESUMO

Objetivo: O estudo visa analisar o percentual de partos normais com uso de analgesia realizados no Hospital e Maternidade Dona Iris (HMDI) entre janeiro de 2013 e abril de 2016. Métodos: Estudo retrospectivo dos dados referentes à analgesia de parto realizados no Centro de Parto Normal do HMDI, contidos nas fichas de registo do hospital, relativos ao período de janeiro de 2013 a abril de 2016. Resultados: No ano de 2013, registrou-se 1495 partos realizados no Centro de Parto Normal do HMDI, dos quais 31,20% foram realizados com uso de analgesia. Em 2014, o total de partos normais foi de 2034, e as taxas de analgesia de 8,90%. Durante o ano de 2015 o número de partos normais continuou aumentando, sendo registrados 2597 partos normais realizados no Centro de Parto Normal, dos quais apenas 5,30% recebeu analgesia. No período de janeiro a abril de 2016 houve um incremento significativo no número total de partos registrados, 1082, dos quais 2,77% foram realizados com analgesia. Conclusão: As taxas de analgesia durante o trabalho de parto normal no HMDI durante o período analisado reduziram significativamente.

DESCRITORES: ANALGESIA; ANESTESIA; TRABALHO DE PARTO; DOR NO PARTO; ASSISTÊNCIA OBSTÉTRICA

ABSTRACT

Objective: This study aims to analyze the percentage of normal deliveries with analgesic use performed at the Hospital and Maternity Dona Iris (HMDI) between January 2013 and April 2016. Methods: A retrospective study of the data on labor analgesia performed at the HMDI Normal Birth Center, contained in hospital records, covering the period from January 2013 to April 2016. Results: In the year 2013, there were 1495 deliveries performed at the HMDI Normal Delivery Center, of which 31.20% were performed using analgesia. By 2014, total normal deliveries were 2034, and analgesia rates were 8.90%. During the year 2015 the number of normal births continued to increase, with 2597 normal births taking place in the Normal Birth Center, of which only 5.30% received analgesia. In the period from January to April 2016 there was a significant increase in the total number of births recorded, 1082 of which 2.77% was performed with analgesia. Conclusion: Analgesia rates during normal labor in HMDI during the analyzed period were significantly reduced.

KEY WORDS: ANESTHESIA; ANALGESIA; LABOR, OBSTETRIC; LABOR PAIN; OBSTETRICALASSISTANCE

INTRODUÇÃO

Assistência materno-fetal durante o trabalho de parto tem recebido atenção maior a cada dia e o uso de analgesia surgiu como tentativa de melhora do estresse causado pela dor. O controle da dor tem implicações inquestionáveis na evolução, qualidade, duração e desfecho do trabalho de parto, envolven-

do não só aspectos relacionados à parturiente, mas afetando também sua família¹.

Analgesia é definida como a perda ou modulação da percepção de dor. A dor durante o trabalho de parto está relacionada com o estiramento das estruturas de suporte dos anexos, útero, colo, bexiga, auretra, dilatação do colo e

1 - Médica, Departamento de Ginecologia e Obstetrícia do HC/FM-UFG.

2 - Acadêmicos de Medicina da FM-UFG.

3 - Fisioterapeuta.

4 - Médico, Professor Adjunto do Departamento de Ginecologia e Obstetrícia do HC/FM-UFG.

seguimento inferior, hipóxia. Além disso, soma-se os componentes de medo, ansiedade e apreensão, o que pode tornar o trabalho de parto uma experiência desagradável e afetar psicologicamente a gestante e prejudicar a futura relação materna². Nesse estudo 20% das parturientes referem dor insuportável, 30% dor severa, 35% moderada e apenas 14% como mínima, o que corrobora o aspecto subjetivo da dor e atenta para a necessidade de individualizar cada paciente e respeitar sua decisão. Ademais, a dor durante o parto não se relaciona com nenhum benefício, sendo assim, torna-se de grande importância respeitar a decisão da parturiente em instituir-se ou não analgesia³.

A anestesia em obstetrícia se depara com um cenário em que a cada ano o número de trabalhos de parto atinge os 4 milhões nos Estados Unidos e 3 milhões no Brasil no Sistema Único de Saúde. Aliado a isto, a analgesia é um direito que deve ser oferecido a todas as parturientes, exceto em caso de contraindicação médica ou negativa da paciente. Assim, trabalhar o assunto de analgesia é de suma importância para o contexto obstétrico atual, considerando-se o a grande quantidade de partos realizados no mundo e um público de pacientes cada vez mais informadas com direito de terem suas decisões acatadas. Os profissionais de saúde devem estar aptos a entenderem e informarem as pacientes sobre os princípios da analgesia durante o trabalho de parto¹.

O estudo visa analisar o percentual de partos normais com uso de analgesia realizados no Hospital e Maternidade Dona Iris (HMDI) entre janeiro de 2013 e abril de 2016. Assim, pretende-se formar um panorama a respeito do uso de analgesia nos trabalhos de parto de uma das mais importantes maternidades de nossa região.

PACIENTES E MÉTODOS

Estudo retrospectivo dos dados referentes à analgesia de parto realizados no Centro de Parto Normal do HMDI, contidos nas fichas de registro do hospital, relativos ao período de janeiro de 2013 a abril de 2016.

RESULTADOS

O percentual de partos normais com analgesia no HMDI avaliado no período do estudo está representado no Gráfico 1. No ano de 2013, registrou-se 1495 partos realizados no Centro de Parto Normal do HMDI, dos quais 31,20% foram realizados com uso de analgesia. Em 2014, o total de partos normais foi de 2034, e as taxas de analgesia de 8,90%. Durante o ano de 2015 o número de partos normais continuou aumentando, sendo registrados 2597 partos normais realizados no Centro de Parto Normal, dos quais apenas 5,30% recebeu analgesia. No período de janeiro a abril de 2016 houve um incremento

significativo no número total de partos registrados, 1082, dos quais 2,77% foi realizado com analgesia.

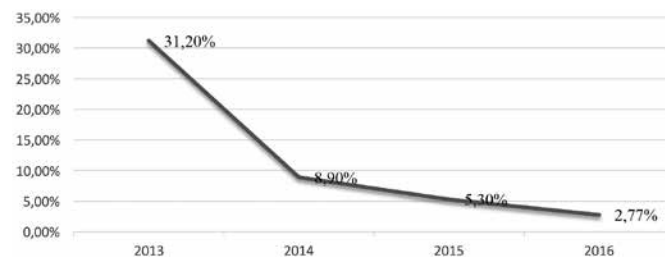


Gráfico 1 - Taxa de Analgesia durante o trabalho de parto normal no Hospital e Maternidade Dona Iris de janeiro de 2013 a abril de 2016

DISCUSSÃO

A busca de novos métodos de analgesia visando diminuir o estresse da dor durante o trabalho de parto tem sido constante. Dentre as técnicas anestésicas mais comumente utilizadas atualmente estão:

1) A anestesia raquidiana, mais indicada em partos cesáreos ou com períodos evolutivos já avançados do trabalho de parto. Neste tipo de analgesia temos a administração única de pequeno volume anestésico por punção lombar, o que não leva a um bloqueio motor e permite bom controle da dor. Suas grandes vantagens são o alívio imediato da dor e sua segurança em relação à peridural por usar menos anestésico. Porém, em caso de parto normal, pode haver uma dificuldade da paciente em fazer força por não sentir os membros, prolongando assim o período expulsivo.

2) Anestesia peridural, por sua vez, mais indicada em partos normais, necessitando maior quantidade de anestésicos que são administrados continuamente por um cateter na região dorsal. As vantagens dessa técnica incluem preservação da consciência, melhor controle da hipertensão e melhor analgesia. Dentre as desvantagens, tremor e analgesia unilateral progredindo para anestesia combinada são as principais.

3) A analgesia combinada nada mais é que a associação raquí + peridural. Nessa técnica, administra-se bolus de anestésicos locais e/ou opioides no espaço subaracnoideo e colocação de um cateter no espaço epidural para administrações posteriores. Com a raquí tem-se o efeito imediato da dor enquanto que a peridural garante a duração do efeito de analgesia. Essa é a técnica que obtém maiores índices de satisfação das parturientes.^{4,5}

A redução do número de analgesia faz-nos repensar riscos e benefícios do emprego da mesma. Para a gestante as repercussões da analgesia obstétrica, são de cunho cardiovascular hipotensão arterial, respiratórias decorrentes da hiperventilação relacionada a dor, estresse e apreensão, ou ainda, hormonais e metabólicas com altos índices de catecolaminas endógenas,

refletindo na resposta adrenocortical. Para o neonato, têm relação direta com a droga e respectiva dose anestésica empregada e pode interferir na capacidade adaptativa do feto à vida externa.⁶ Vale ressaltar que a proposta de individualização e integralidade da assistência obriga a um conhecimento dos múltiplos fatores que contribuem para a dor e desconforto da cliente⁷⁻¹⁰ e suas repercussões na condução do trabalho de parto.⁵

CONCLUSÃO

Em 2013, 31,20% dos partos foram realizados com uso de analgesia. Em 2014, foram somente 8,90%, em 2015 o número de partos normais com analgesia foi de 5,30%. Já no período de janeiro a abril de 2016, 2,77% dos partos normais foram realizados com analgesia. Reduzindo assim, significativamente o uso de analgesia durante o trabalho de parto normal no HMDI, durante o período analisado.

REFERÊNCIAS

1. Cunha AA. Analgesia e anestesia no trabalho de parto e parto. *Femina*. 2010;38(11):599-606.
2. Cheek TG, Gussche B, Gaiser RB. The pain in childbirth and its effect on the mother and fetus. En: Chestnut DH, editor. *Obstetric anaesthesia: principles and practice*. 2nd ed. St. Luis: Mosby-Year book; 1999. p. 320-35.
3. Bonica JJ, McDonald JS. The pain and childbirth. En: Bonica JJ, editor. *The management of pain*. 2nd edition. Philadelphia: Lea &Febiger; 1990. p. 1313-43.
4. Brasil. Ministério da Saúde. FEBRASGO. ABENFO. O controle da dor no trabalho de parto. In: *Parto, Aborto e Puerpério. Assistência Humanizada à Mulher*. Brasília; 2001. p. 68-76.
5. Zugaib M. *Zugaib obstetrícia*. 2a ed. São Paulo: Manole; 2012.
6. Abrão KC, Francisco RP, Zugaib M. Alterações cardiotocográficas após analgesia obstétrica combinada raqui-peridural [Editorial]. *Rev Bras Ginecol Obstet*. 2009;31(2):51-53.
7. Cunningham FG, Macdonald PC, Gant NF, Leveno KJ, Gilstrap LC, Hanks GD et al. *Obstetrícia de Williams*. 22a ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2010.
8. Leveno KJ, Gary F. *Manual de obstetrícia de Williams*. São Paulo: Artmed; 2013.
9. Orange FA, Passini R, Amorim MM, Almeida T, Barros A. Combinedspinal-epiduralanesthesiaand maternal intrapartumtemperatureduring vaginal delivery: a randomizedclinicaltrial. *Br J Anaesth*. 2011;107(5):762-768.
10. Núñez M, Quintana V, Micol M, Torrado MJ, Bouchaucourt JP, Álvarez CE. Analgesia del parto en adolescentes: resultados de nuestra experiencia de sarrolladaenel Hospital de laMujer-Centro Hospitalario Pereira Rossell. *Rev Méd Urug*. 2014;30(3):164-167.