

REPERCUSSÕES DO USO DA ANALGESIA FARMACOLÓGICA PARA O TRABALHO DE PARTO E NEONATO

REPERCUSSIONS OF THE USE OF PHARMACOLOGICAL ANALGESIA FOR LABOR AND NEONATE WORK

Wandscheer, Ana Claudia¹
Pereira, Emily Soares²

RESUMO

O trabalho de parto é definido com um evento complexo e dinâmico e com a evolução do mesmo a cada contração uterina a mulher sente uma dor importante. Existem, porém, diversas medidas que podem ser aplicadas para a analgesia e aumento do conforto da parturiente, dentre elas estão às medidas farmacológicas de alívio da dor. Objetivou-se com esta pesquisa descrever as alterações no trabalho de parto ocasionadas pelo uso da analgesia farmacológica. O presente estudo trata-se de uma revisão narrativa da literatura, a busca pelas literaturas foi realizada no período de junho/agosto de 2019, através de busca avançada, utilizando as fontes de dados Scielo, LILACS e Medline. Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão de artigos na busca em bases de dados previamente citadas realizada foram identificadas 354 referências das quais 11 foram incluídas na presente revisão. As repercussões da analgesia farmacológica para a mãe e para o bebê parecem estar diretamente relacionadas à escolha da técnica utilizada, dose e tipo de fármaco administrado. Os principais efeitos indesejados observados nas parturientes foram náuseas, êmese, prurido e hipotensão arterial. Observou-se ainda um prolongamento do segundo estágio do trabalho de parto e aumento da frequência de acidose fetal. Não houve um consenso absoluto na literatura de que em todos os casos o desfecho do parto é ruim, as repercussões negativas parecem estar associadas ao tipo de analgesia escolhida e quantidade de fármaco utilizado durante a intervenção, porém não há relatos na literatura que qual dose do fármaco é considerada segura.

Palavras-chave: consequências; analgesia; parto

ABSTRACT

Labor is defined as a complex and dynamic event and with the evolution of the same with each uterine contraction of a woman who feels an important pain. There are, however, several measures that can be applied for analgesia and increased parturient comfort, amongst them pharmacological measures for pain relief. This study aimed to describe the changes in labor caused by the use of pharmacological analgesia. This study is a narrative review of the literature, the search for literature was carried out in June/ August 2019, through advanced search, using the data sources Scielo, LILACS and Medline. After applying the inclusion and exclusion criteria of articles in the previously cited database search, 354 references were identified, 11 of which were included in the present review. The repercussions of pharmacological analgesia for mother and baby seem to be directly related to the choice of technique used, dose and type of drug administered. The main undesirable effects observed in parturients were nausea, emesis, pruritus and arterial hypotension. There was also a prolongation of the second stage of labor and increased frequency of fetal acidosis. There wasn't absolute consensus in the literature that in all cases the outcome of delivery is bad, the negative repercussions seem to be associated with the type of analgesia chosen and the amount of drug dose used during the intervention, but there aren't reports in the literature which dose drug is considered safe.

Key-words: consequences, analgesia, childbirth

¹ Bacharel em Enfermagem. Discente do Programa de Pós-Graduação em Obstetrícia Multidisciplinar da FCV/Maxpós, Dourados-MS.

² Licenciatura em Ciências Biológicas. Mestre em Recursos Naturais - PGRN - UEMS. Docente no Programa de Pós-graduação em Obstetrícia Multidisciplinar da FCV/Maxpós, Dourados-MS.

INTRODUÇÃO

O trabalho de parto é definido com um evento complexo e dinâmico em que vários fatores, maternos e fetais, estão envolvidos e que culminarão na expulsão do feto da cavidade uterina. Este processo é dividido em quatro estágios, no primeiro estágio ocorre a dilatação do colo uterino, de 0 a 10 cm, no segundo o início se dá após a dilatação total do colo e termina após a expulsão do feto, no terceiro ocorre a dequitação e expulsão da placenta e no quarto estágio ocorre a adaptação fisiológica materna, que perdura por até 4 horas após o nascimento do bebê (RICCI, 2015).

De acordo com Hall (2011) com a evolução do trabalho de parto a cada contração uterina a mulher sente uma dor importante, sendo esta atribuída a hipóxia do músculo uterino em resposta a compressão de seus vasos, porém é no segundo estágio do trabalho de parto, com a passagem do feto pelo canal de parto que a dor se torna muito mais intensa.

Estudos que avaliaram a dor das mulheres durante o trabalho de parto trouxeram um consenso entre as participantes da pesquisa, os relatos trazem o discurso de que a dor aumenta progressivamente de acordo com a evolução da dilatação do colo uterino e que esta se intensifica no termino do primeiro estágio, aos 9/10 cm de dilatação (MAMEDE et al., 2007).

Algumas parturientes relatam que a dor associada ao trabalho de parto pode ser considerada insuportável, um momento de sofrimento que embora seja necessário para trazer uma nova vida ao mundo é comparável à sensação de morte (SIEBRA et al., 2015).

Utilizando a escala numérica de dor, as parturientes classificaram a percepção da dor como sete a oito independentemente do posicionamento a que foram submetidas durante o processo de parturição (NILSEN; SABATINO; LOPES, 2011).

Existem diversas medidas que podem ser aplicadas para a analgesia e aumento do conforto da parturiente, dentre elas estão as medidas não farmacológicas que incluem massagens, acupuntura, musicoterapia, etc; e as medidas farmacológicas que consiste na administração de medicamentos (ALMEIDA et al., 2008).

As técnicas de escolha para a analgesia farmacológica de trabalho de parto incluem a epidural, raquidiada, combinada raqui-peridural, além dessas podem ser utilizados analgésicos inalatórios e opióides, embora estas sejam indicadas em alguns casos a literatura afirma que pode levar a uma alteração na dinâmica do trabalho de parto e à repercussões para o feto (SHIMIDT, SRG et al., 2009).

Sabendo que a analgesia de trabalho de parto traz repercussões para o conceito e para o trabalho de parto em si, são necessários que sejam esclarecidos os efeitos dos fármacos para o mesmo e se as repercussões desses efeitos são negativas, dessa forma haverá um subsídio científico, para que os profissionais e parturientes possam optar pela melhor e menos agressiva forma de analgesia.

Para obter estas respostas objetivou-se com esta pesquisa descrever os problemas e alterações no trabalho de parto ocasionados pelo uso analgesia farmacológica e identificar as repercussões da analgesia durante o trabalho de parto para o neonato.

MATERIAIS E MÉTODOS

O presente estudo trata-se de uma revisão narrativa da literatura com abordagem qualitativa. Para Rother (2007) as revisões narrativas definem-se como sendo publicações vastas e que servem para descrever e debater o desdobramento de um assunto estabelecido. Baseiam-se resumidamente na interpretação e estudo crítico de literaturas previamente publicadas em livros, artigos de revistas.

Já a abordagem qualitativa não pode ser traduzida em números, nesta é possível observar a relação entre a realidade e o objeto de estudo, permite várias interpretações através de uma análise indutiva do pesquisador (DALFOVO; LANA; SILVEIRA, 2008).

A pesquisa foi realizada no período de junho de 2019 a agosto de 2019, através de busca avançada, utilizando as fontes de dados da Scientific Electronic Library (SciELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Medline. Foram selecionados artigos, relatos de caso, teses e dissertações que abordassem o tema em questão e que estivessem disponíveis para acesso gratuito e na íntegra, nos meios eletrônicos, em língua portuguesa e inglesa, publicados entre os anos de 2009 e 2019.

Para a realização da busca e seleção dos artigos foram utilizados os descritores devidamente cadastrados no DeCS (Descritores em Ciências da Saúde): efeitos, analgesia e trabalho de parto. Para exclusão foram utilizados os seguintes critérios: materiais que ultrapassaram o recorte temporal delimitado, artigos incompletos, resumos e resumos expandidos, que estivessem em língua estrangeira, com exceção do inglês, e que não contemplassem a temática abordada.

Para análise dos dados, a amostra recrutada foi lida na íntegra e interpretada a partir de seus resultados e discussões a fim de responder o objetivo deste trabalho de pesquisa.

RESULTADOS

Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão de artigos na busca em bases de dados previamente citadas realizada foram identificadas 354 referências das quais 11 foram incluídas na presente revisão.

Sete dos artigos estavam disponíveis na língua portuguesa e 4 na língua inglesa. Dos artigos selecionados dois se tratavam de revisões da literatura, quatro ensaios clínicos randomizados, dois relatos de caso, uma pesquisa de coorte populacional e um estudo descritivo, transversal e analítico.

DISCUSSÃO

As repercussões da analgesia farmacológica para a mãe e para o bebê parecem estar diretamente relacionadas à escolha da técnica utilizada, dose e tipo de fármaco administrado. Os principais efeitos indesejados observados nas parturientes foram náuseas, vômito, prurido e hipotensão arterial. Duas das drogas mais utilizadas são a bupivacaína em associação com o sulfentanil, ao serem analisadas as repercussões induzidas por diferentes doses do fármaco anestésico local observou-se um prolongamento do segundo estágio do trabalho de parto e aumento da frequência de acidose fetal. Já a avaliação do uso do sulfentanil não demonstrou maiores repercussões em relação ao escore de Apgar, gasometria arterial e capacidade neuroadaptativa do RN (AMARAL et al., 2015).

Ainda de acordo com Amaral et al. (2015) houve uma redução do escore de Apgar no primeiro minuto dos recém-nascidos cujas mães receberam analgesia peridural e a bupivacaína esteve associada a maior ocorrência de diminuição do pH sanguíneo fetal.

A meperidina e o fentanil foram descritos como medicações que devem ser utilizados com cautela, sobretudo em relação ao momento e via de administração, pois a meia-vida dos fármacos parecem estar associadas à depressão respiratória e bradicardia neonatal (FREITAS; MEINBERG, 2009).

Observou-se que em outro estudo as parturientes que recebem a analgesia combinada epidural-espinal apresentaram maior incidência de prurido e prolongamento do trabalho de parto e os recém-nascidos apresentava um escore de Apgar e capacidade neuroadaptativa menor do que aqueles cujas mães receberam apenas analgesia epidural (NAKAMURA et al., 2009).

Cambic e Wong (2010) corroboram afirmando que o uso da analgesia neuroaxial durante o trabalho de parto pode prolongar o segundo estágio do trabalho de parto e favorecer o parto vaginal instrumental, porém os dados publicados trazem evidências de que não há o aumento da taxa de cesarianas em relação à analgesia sistêmica.

Ao se avaliar o Remifentanil em analgesia controlada pela paciente durante o parto evidenciaram que o mesmo pode estar associado à ocorrência de apneia e dessaturação da mãe e que é necessário que a paciente eleita para fazer uso da droga deve ser monitorada quanto as funções respiratórias na presença de uma equipe treinada em manejo de vias aéreas (BONER; MCCLYMONT, 2012; STOKI et al., 2014).

Outra das repercussões observadas é o aumento da prática da episiotomia em parturientes que foram submetidas à analgesia epidural em relação aquelas que receberam anestesia local, confirmando que ocorre uma sequência de eventos correlacionados à primeira intervenção (BALLESTEROS-MESEGUER et al., 2016).

Um relato de caso realizado sob observação de dois partos em que foi implementada a analgesia peridural, ambos evoluíram com realização da episiotomia, utilização de instrumental e necessidade de realização de manobras de reanimação neonatal (MACHADO, 2014).

Sing et al. (2016) avaliaram a duração do segundo estágio do trabalho de parto, acréscimo no uso de ocitocina, desfecho do parto e resultados da escala de Apgar no primeiro e quinto minuto em 110 parturientes divididas em dois grupos; sendo que um dos grupos um recebeu analgesia raquiperidural combinada e o outro não. Os pesquisadores não encontraram diferença estatística significativa entre os dois grupos, contudo a dose de medicação utilizada foi baixa, demonstrando que o uso da analgesia raquiperidural não traz repercussões negativas para o trabalho de parto e recém-nascido, porém este resultado pode estar associado à baixa dosagem de medicamento utilizada.

Corroboram com os autores supracitados Souza, Silva e Filho (2009) descrevendo que em sua pesquisa, que comparou dois grupos de parturientes, um recebeu analgesia raquiperidural combinada e bloqueio peridural contínuo, não houve grande diferença entre tempo de dilatação cervical, hemodinâmica da mãe, tempo para desfecho do parto vitalidade do recém-nascido e modo de parto, porém os autores assumem que a analgesia traz efeitos indesejados como

náuseas, vômitos, hipotensão, prurido e desfecho cirúrgico em 23,8% de 63 parturientes que receberam a analgesia raquiperidural combinada.

O uso do remifentanil em trabalho de parto em parturientes que não podem receber analgesia neuroaxial, demonstrou que o mesmo é uma boa opção, com bom nível de satisfação materna em relação à dor e aparenta trazer poucas e com facilidade reversíveis alterações para o trabalho de parto e recém-nascido (SOARES et al., 2010).

CONCLUSÃO

Fica evidente que existem algumas repercussões negativas do uso da analgesia durante o trabalho de parto, dentre elas estão o aumento do segundo estágio do trabalho de parto, aumento da necessidade de parto normal instrumental, episiotomia e taxa de cesáreas, alterações respiratórias maternas, além de náuseas, vômito e prurido.

Em relação ao neonato observou-se ainda que há o risco de alteração da vitalidade do recém-nascido no primeiro minuto de vida, diminuição da capacidade neuroadaptativa, acidose, bradicardia e depressão respiratória neonatal.

Não houve um consenso absoluto na literatura de que em todos os casos o desfecho do parto é ruim, as repercussões negativas parecem estar associadas ao tipo de analgesia escolhida e quantidade de fármaco utilizado durante a intervenção, porém não há relatos na literatura que qual dose do fármaco é considerada efetiva para o alívio da dor e absolutamente segura em relação a efeitos negativos.

É necessário, portanto, que estudos ao uso da analgesia de trabalho de parto sejam estimulados para que se identifique a quantidade de medicamentos e técnica mais segura para o desfecho saudável do parto para a parturiente e para o bebê.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AMARAL, H. R. M.; SARMENTO FILHO, E. D.; SILVA, D. M.; BARBOSA, T. L. A.; GOMES, L. M. X. **Repercussões maternas e fetais da analgesia obstétrica: uma revisão integrativa.** Avances em Enfermeria. [s. l]. v. 33, n 2, p. 282-294, 2015. Disponível em: <<http://www.scielo.org.co/pdf/aven/v33n2/v33n2a10.pdf>>. Acesso em: 28 jun. 2019.

AMEIDA, N. A. M.; SOARES, L. J.; SODRÉ, R. L. R.; MEDEIROS, M. **A dor do parto na literatura científica da Enfermagem e áreas correlatas indexada entre 1980-2007**. Revista Eletrônica de Enfermagem, v. 10, n. 4, p. 1114-1123, 2008.

BALLESTEROS-MESEGUER, C.; CARRILO-GARCÍA, C.; MESEGUER-DE-PEDRO, M.; CANTERAS-JORDANA, M.; MARTINEZ-ROCHE, M. E. **Episiotomia e sua relação com diferentes variáveis clínicas que influenciam sua realização**. Revista Latino-americana de Enfermagem. [s. l]. v. 24, p. e2793, 2016. Disponível em:< <http://www.periodicos.usp.br/rlae/article/view/115584>>. Acesso em: 29 jun. 2019.

BONNER, J. C.; MCCLIMONT, W. **Respiratory arrest in an obstetric patient using remifentanil patient-controlled analgesia**. Anesthesia.[s. l]. v. 67, n. 5, p. 538-540, 2012.

CAMBIC, V. R.; WONG, C. A. **Labour analgesia and obstetric outcomes**. British Journal of Anaesthesia. [s.l]. v. 105, n. 1, p. i50-i60, 2010.

DALFOVO, M. S.; LANA, R. A.; SILVEIRA, A. **Métodos quantitativos e qualitativos: um resgate teórico**. Revista Interdisciplinar Científica Aplicada, Blumenau - SC, v.2, n.4, p.01-13, 2008.

FREITAS, J. F.; MEINBERG, S. **Analgesia de parto: bloqueios loocorregionais e analgesia sistêmica**. Revista Médica de Minas Gerais, Belo horizonte – MG, v. 19, n 3, p. 7-14, 2009.

HALL, J. E. **Tratado de fisiologia médica**. 12. ed. Rio de Janeiro - RJ: Elsevier, 2011. 1151 p.

MACHADO, H. M. **Os efeitos da analgesia peridural no processo de parturição**. 2014. 11p. Trabalho de conclusão de curso (Técnico em Enfermagem) – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Sul, Porto Alegre-RS, 2014.

MAMEDE, F. V.; ALMEIDA, A. M. de; SOUZA, L.; MAMEDE, M. V. **A dor durante o trabalho de parto: o efeito da deambulação**. Revista Latino-americana de Enfermagem, v. 15, n. 6, p. 1157-1162, 2007.

NAKAMURA, G.; GANEM, E. M.; RUGOLO, L. M. S. S.; CASTIGLIA, Y. M. M. **Effects on mother and fetus of epidural and combined spinal-epidural techniques for labor analgesia**. Revista da Associação Médica Brasileira, São Paulo-SP, v. 55, n. 4, p. 405-409, 2009.

NILSEN, E.; SABATINO, H.; LOPES, M. H. B. M. **Dor e comportamento de mulheres durante o trabalho de parto e parto em diferentes posições**. Revista da escola de enfermagem da USP. Campinas-SP, v. 45, n. 3, p. 557-565, 2011.

RICCI, S. C. **Enfermagem materno-neonatal e saúde da mulher**. 3. ed. Rio de Janeiro-RJ: Guanabara koogan, 2015. 857 p.

ROTHER, E. T. **Revisão sistemática x Revisão narrativa**. Acta Paulista de Enfermagem, São Paulo - SP, v. 20, n. 2, 2007.

SHIMIDT, S. R. G.; SHIMIDT, A. P.; SHIMIDT, A. P. **19- Anestesia e analgesia e de parto.** Arquivos Brasileiros de Cardiologia. [s.l]. v. 93, n. 6, p. 169-171, 2009.

SIEBRA, M. A.; BRITO, R. C.; MONTEIRO, D. M. S.; MONTE, N. L. **A dor do parto normal: significados atribuídos pelas puérperas usuárias do SUS.** Revista Interdisciplinar, Teresina-PI, v. 8, n. 2, p. 86-93, 2015.

SING, S. K. S. C.; YAHYA, N.; MISIRAN, K.; MASDAR, A.; NOR, N. M.; YEE, L. C. **Analgesia combinada raquiperidural em trabalho de parto: seus efeitos sobre o desfecho do parto.** Revista Brasileira de Anestesiologia. [s.l]. v. 66, n. 3, p. 259-264, 2016.

SOARES, E. C. S.; LUCENA, M. R.; RIBEIRO, R. C.; ROCHA, L. L.; VILAS BOAS, W. W. **Remifentanil em Analgesia para o Trabalho de Parto.** Revista Brasileira de Anestesiologia, Belo Horizonte-MG, v. 60, n. 3, p. 334-346, 2010.

SOUZA, M. A.; SILVA, J. L. P.; MAIA FILHO, N. L. **Bloqueio combinado raquiperidural versus bloqueio peridural contínuo para analgesia de parto em primigestas: resultados maternos e perinatais.** Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia, Campinas-SP, v. 31, n. 10, p. 485-491, 2009.

STOKI, D.; MADOT, I.; EINAV, S.; EVENTOF-FRIEDMAN, S.; GINOSAR, Y.; WEINIGER, C. F. **A randomized controlled trial of the efficacy and respiratory effects of patient-controlled intravenous remifentanil analgesia and patient-controlled epidural analgesia in laboring women.** Anesthesia e Analgesia. [s. l]. v. 118, n. 3, p. 589-597, 2014.