

IMPACTOS DA ANALGESIA NO TRABALHO DE PARTO- UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

AUTORES

BRICHI, Natália Matsumoto
SANCHES, Julia Maiara Tonzar

Discentes do Curso de Medicina da União das Faculdades dos Grandes Lagos – UNILAGO

GABRIEL, Sthefano Atique

Docente do Curso de Medicina da União das Faculdades dos Grandes Lagos – UNILAGO

RESUMO

A dor do parto é um mecanismo fisiológico bem conhecido pelos cientistas, sendo também um dos fatores que causam receio em gestantes no momento em que as mesmas entram no trabalho de parto. Foi descrito que a intensidade da dor pode causar aumento do estresse materno, hiperventilação e aumento de catecolaminas que podem acarretar hipoperfusão, gerando hipóxia e acidose fetal, além de gerar um trauma psicológico e prejuízo emocional na gestante, aumentando o risco de depressão pós-parto. Devido a isso, vários métodos podem ser utilizados com o intuito de aliviar essa dor, sendo um dos mais em voga a analgesia farmacológica do trabalho de parto. No presente artigo, temos como objetivo, por meio de uma revisão bibliográfica, analisar os possíveis benefícios e malefícios dos tipos de analgesia no trabalho de parto.

PALAVRAS - CHAVE

Analgesia; gestantes; parto; impacto

ABSTRACT

Labor pain is a physiological mechanism well known to scientists, and is also one of the factors that cause fear in pregnant women at the time they enter labor. It has been described that the intensity of pain can cause increased maternal stress, hyperventilation and increased catecholamines that can lead to hypoperfusion, generating hypoxia and fetal acidosis, in addition to generating psychological trauma and emotional damage in pregnant women, increasing the risk of postpartum depression. Because of this, several methods can be used in order to relieve this pain, one of the most in vogue being the pharmacological analgesia of labor. In this article, we aim, through a literature review, to analyze the possible benefits and harms of analgesia in labor.

Keywords: Analgesia; pregnant; parturition; impact

1. INTRODUÇÃO

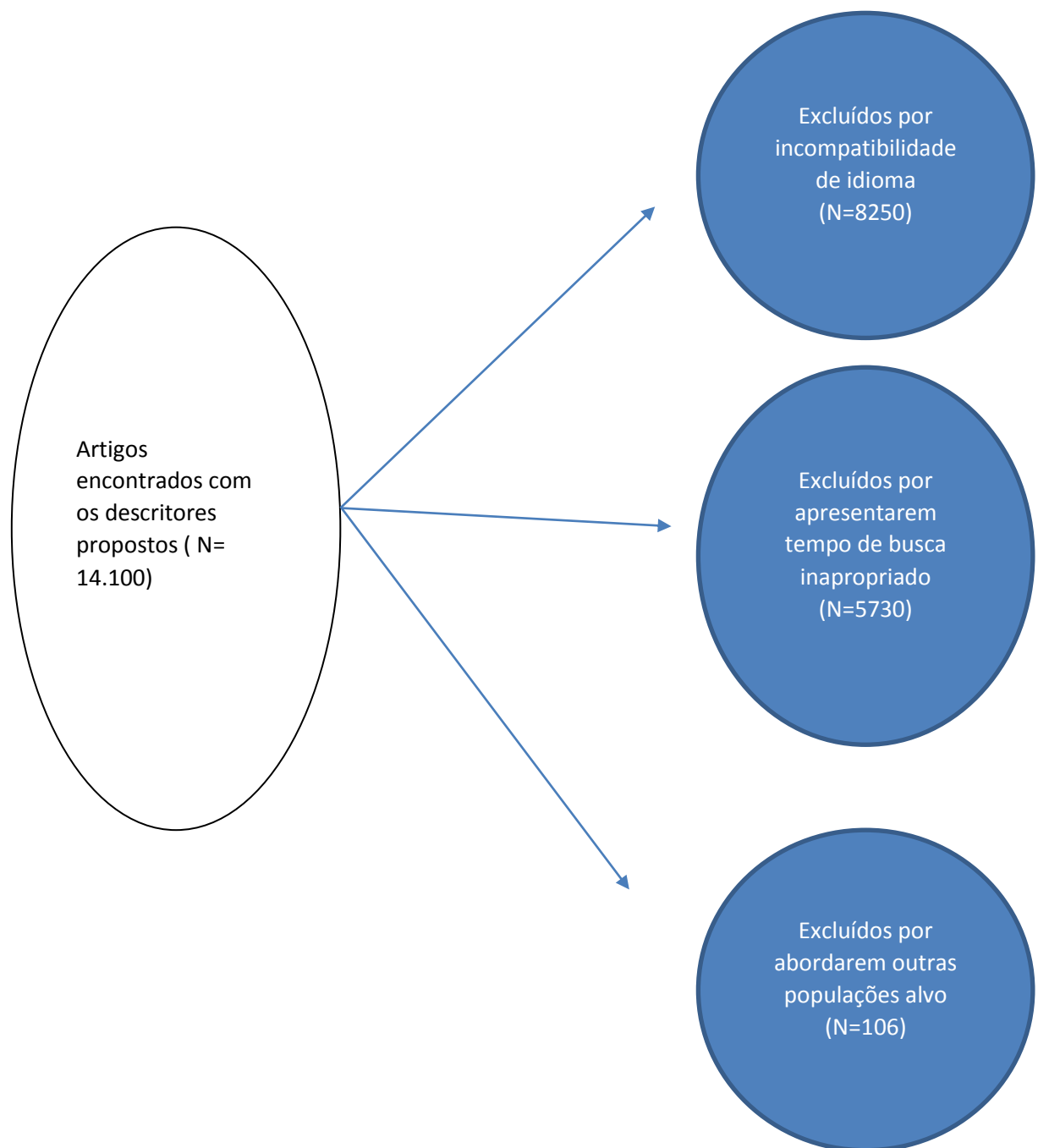
A gestão da dor constitui um dos principais objetivos do cuidado durante o trabalho de parto, podendo ser realizada de duas maneiras: farmacológica e a não farmacológica¹. A abordagem não farmacológica se baseia em técnicas que visam abranger não só as sensações físicas da dor propriamente dita, mas também melhorar componentes psicoemocionais e espirituais do cuidado. No que tange à abordagem farmacológica, essa é direcionada a eliminar a sensação física da dor, por meio do uso de diversas substâncias e técnicas^{1,2}. Dentro da analgesia farmacológica, a analgesia por via epidural é a mais estudada, devido a sua grande eficácia³.

A respeito dos métodos não farmacológicos de analgesia no trabalho de parto, ou MNFs, destacam-se: banho de imersão, massagem e aromaterapia, sendo esses os métodos mais citados em estudos, de forma respectiva e em ordem decrescente⁴.

Realizada em 2006, a “Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde” evidenciou que apenas 30,4% das mulheres brasileiras tiveram acesso a medidas não farmacológicas e farmacológicas para alívio da dor, mesmo sendo o acesso à essas medidas intuído por portarias do Ministério da Saúde e pela estratégia Rede Cegonha^{5,6}. O presente estudo tem como objetivo, por meio de uma revisão bibliográfica de literatura, elucidar os benefícios e malefícios dos tipos de analgesia para a realização do trabalho de parto.

2. MATERIAIS E MÉTODOS

A metodologia escolhida foi uma revisão de literatura, onde foram utilizadas as bases de dados: PubMed, SciELO e sites governamentais. Os artigos e dados disponíveis foram organizados de acordo com sua data de publicação, título e relevância de seus dados para o tema proposto na área médica. As palavras-chaves para a realização de tal busca foram os descritivos “analgesia; gestantes; parto; impacto”, bem como suas versões linguísticas em inglês. A plataforma para escolha dos descritores foi a “MeSH Data Base”. Foram incluídas publicações em inglês e português, publicadas entre os anos de 2010 e 2023. Ao total, foram obtidos 14 artigos de relevância para o tema e que não se encaixavam em nenhum dos critérios de exclusão pré-estabelecidos, como demonstrado no fluxograma presente neste artigo. Não foi aplicado limite de país de estudo ou área de conhecimento. Foram excluídos artigos e dados que fossem antagônicos às informações publicadas por instituições de prestígio científico.



3. RESULTADO

Foram analisados, após a exclusão de demais artigos, 14 artigos que abrangessem o tema da forma proposta. Com tal análise, é possível concluir que menos de 31% das gestantes brasileiras tiveram acesso a métodos anestésicos no momento da realização do parto, mesmo sendo esse um direito das mesmas. Dos trabalhos selecionados, 50% (7/14) dissertam sobre a anestesia farmacológica e 36% dissertam sobre a anestesia não-farmacológica, sendo que apenas 7% (1/14) dos trabalhos disponíveis aborda ambas de forma comparativa diretamente. 50% (7/14) são artigos em inglês, sendo os demais 50% (7/14) artigos publicados em português.

A tabela abaixo lista, conforme aparecimento no texto, os artigos utilizados, contendo seus títulos e uma breve análise de todos os trabalhos que compõem esse artigo.

Practice Bulletin No. 177: Obstetric Analgesia and Anesthesia	Aborda a eficácia e segurança de métodos farmacológicos para o alívio da dor no trabalho de parto. Destaca a importância da avaliação e monitoramento contínuo da mãe e do feto durante a administração de medicamentos. Conclui que o uso de analgesia e anestesia deve ser individualizado e baseado na preferência da mãe, estado de saúde e desempenho clínico.
Nonpharmacologic approaches to management of labor pain	Aborda os métodos não farmacológicos que podem ser utilizados para alívio da dor no trabalho de parto. Destaca a importância da preparação prévia da mãe para o trabalho de parto, apoio emocional e físico, relaxamento, posicionamento e massagem. Conclui que o uso desses métodos pode reduzir a intensidade da dor e a necessidade de medicamentos
Pain management for women in labour: an overview of systematic reviews	Realiza uma revisão sistemática de estudos sobre métodos farmacológicos e não farmacológicos para o alívio da dor no trabalho de parto. Destaca a eficácia e segurança de métodos como anestesia peridural e acupressão, mas alerta para os efeitos colaterais. Conclui que a escolha do método de alívio da dor deve ser individualizada e baseada nas necessidades da mãe
Métodos não farmacológicos para alívio da dor no trabalho de parto: uma revisão sistemática	Realiza uma revisão sistemática de estudos sobre métodos não farmacológicos para o alívio da dor no trabalho de parto. Destaca os benefícios do uso de métodos como massagem, acupressão, hipnose e aromaterapia. Conclui que o uso desses métodos é seguro e pode reduzir a intensidade da dor durante o trabalho de parto.
Intervenções obstétricas durante o trabalho de parto e parto em mulheres brasileiras de risco habitual	Destaca a alta taxa de intervenções desnecessárias, como o uso de ocitocina sintética e episiotomia. Conclui que é necessário promover práticas baseadas em evidências para reduzir as intervenções desnecessárias e melhorar a experiência das mães
Portaria n. 1.459, de 24 de junho de 2011 institui no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS - a Rede Cegonha.	Estabelece ações prioritárias no atendimento à saúde da mulher durante a gestação, parto, puerpério e primeira infância. Visa a humanização do atendimento, redução das intervenções desnecessárias e promoção de práticas baseadas em evidências.

Adams et al. (2015) Use of pharmacological and non-pharmacological labour pain management techniques and their relationship to maternal and infant birth outcomes: examination of a nationally representative sample of 1835 pregnant women.	Técnicas de alívio da dor não-farmacológicas e farmacológicas utilizadas durante o trabalho de parto e seus efeitos na mãe e no recém-nascido As técnicas não-farmacológicas foram associadas a resultados positivos tanto para a mãe quanto para o recém-nascido.
Mascarenhas et al. (2019) Evidências científicas sobre métodos não farmacológicos para alívio a dor do parto.	Revisão das evidências científicas sobre métodos não-farmacológicos para o alívio da dor no parto Há evidências de que os métodos não-farmacológicos são eficazes no alívio da dor no parto.
Gribel e Palmiro (2017) Analgesia e anestesia.	Técnicas de analgesia e anestesia utilizadas durante o trabalho de parto Exploração dos diferentes tipos de analgesia e anestesia disponíveis.
Soares EC, Lucena MR, Ribeiro RC, Rocha LL, Vilas Boas WW. Remifentanil as analgesias for labor	Uso de remifentanil como analgesia durante o trabalho de parto O remifentanil pode ser uma opção para a analgesia durante o trabalho de parto.
Cunha AA, Gribel GP, Palmiro A. Analgesia e anestesia farmacológica em Obstetrícia.	Estudo piloto sobre falha na extensão da analgesia em pacientes com IMC elevado Pacientes com IMC elevado tiveram maior taxa de falha na extensão da analgesia durante o trabalho de parto.
Epidural and Position Trial Collaborative Group (2017)	Comparação da posição vertical versus posição horizontal no segundo estágio do trabalho de parto em mulheres com epidural Posição vertical não mostrou diferenças significativas em relação à posição horizontal para as mulheres com epidural.
Freeman LM, Bloemenkamp KW, Franssen MT, Papatsonis DN, Hajenius PJ, Hollmann MW, et al. Patient controlled analgesia with remifentanil versus epidural analgesia in labour: randomised multicentre equivalence trial.	Ensaio clínico randomizado que compara analgesia controlada pelo paciente com remifentanil versus analgesia epidural A analgesia controlada pelo paciente com remifentanil pode ser uma alternativa à analgesia epidural no trabalho de parto.

Fonte: o próprio autor

4. DISCUSSÃO

Os métodos não farmacológicos (MNFs) são uma opção para substituir a analgesia farmacológica durante o trabalho de parto e auxiliar as parturientes a lidar com suas queixas de dor durante o mesmo. Dentre elas, incluem-se: técnicas de respiração, hidroterapia (banho, parto na água e banheira para imersão), massagem, acupuntura/acupressão, estimulação elétrica transcutânea e hipnoterapia⁷. Quanto a eficácia dos mesmos, um estudo publicado no ano de 2019 demonstrou que todos os métodos não farmacológicos apresentam redução nos

escores de dor de forma muito semelhante entre si, sendo, por isso, impossível estabelecer hierarquizações, uma vez que todos contribuem sem grandes diferenciações de eficácia⁸.

Já no quesito anestesia farmacológica do trabalho de parto, são abordadas anestésias gerais, de bloqueio e locais⁹. Um estudo realizado no ano de 2010 e, posteriormente adotado pela FEBRASGO como guia principal de suas condutas, considerou que as técnicas neuroaxiais representam os métodos mais efetivos para o controle da dor durante o trabalho de parto, sendo que a analgesia peridural realizada com o uso de soluções anestésicas ultradiluídas é considerada o padrão-ouro, por promover alívio adequado da dor com mínimos efeitos colaterais^{10,11}.

Apesar de ser considerada o padrão ouro atualmente, a anestesia peridural possui suas barreiras e dificuldades, sendo, dentre elas, as mais expressivas: obesidade, custo financeiro, posição de conforto do paciente e rejeição por parte do paciente^{12,13,14}.

No quesito obesidade, pacientes com IMC ≥ 40 kg/m² são significativamente mais vulneráveis à falha na anestesia peridural para cesariana. A presença de comorbidade respiratória e diabetes gestacional é um preditor significativo¹². Já no quesito aceitabilidade por parte do paciente, um estudo demonstrou que o remifentanil, quando a paciente possui contraindicação de anestesia peridural, é o que mais pontua na escala de "satisfação com a diminuição da dor"¹⁴.

5. CONCLUSÃO

Com os presentes dados apresentados e artigos elucidados, é possível concluir que a anestesia, seja ela farmacológica ou não farmacológica, possui inúmeros benefícios. É importante salientar que a escolha do método de anestesia, ou sua ausência, deve ser uma decisão conjunta, sendo médico e paciente aliados em busca de um mesmo objetivo, sendo esse promover a melhor conduta e experiência em um momento tão único quanto o parto. No que tange a anestesia não farmacológica, observa-se um equilíbrio em todas as propostas, tanto na aplicabilidade dos métodos e técnicas disponíveis, quanto no score de redução da dor, sendo, nessa categoria, muitas vezes uma questão de escolha subjetiva da paciente com seu médico.

Já no quesito anestesia farmacológica, nota-se uma sobressalência de resultados nos métodos neuroaxiais, sendo esses os mais comumente utilizados. Nesse quesito, a escolha deve ser orientada pelo médico, uma vez que existem critérios que, em sua maioria, as pacientes desconhecem.

Quanto ao conhecimento das pacientes a respeito dos métodos disponíveis, bem como seu direito de acesso aos mesmos, é necessária a futura produção de artigos que investiguem tais assuntos, para melhor elucidá-los.

6. CONFLITOS DE INTERESSE

Os autores declaram não haver conflitos de interesse.

7. REFERENCIAS

Committee on Practice Bulletins-Obstetrics. Practice Bulletin No. 177: Obstetric Analgesia and Anesthesia. *Obstet Gynecol.* 2017; 129(4):e73-e89.

Simkin P, Klein MC. Nonpharmacologic approaches to management of labor pain [Internet]. 2017 [cited 2017 Feb 13]. Available from: <https://www.uptodate.com/contents/nonpharmacologic-approachesto-management-of-labor-pain>

Jones L, Othman M, Dowswell T, Alfirevic Z, Gates S, Newburn M, et al. Pain management for women in labour: an overview of systematic reviews. *Cochrane Database Syst Rev*. 2012; 14(3):1-161.

GAYESKI, Michele Ediane; BRÜGGEMANN, Odaléa Maria. Métodos não farmacológicos para alívio da dor no trabalho de parto: uma revisão sistemática. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v. 19, n. 4, p. 774-782, dez. 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s0104-07072010000400022>. Acesso em: 13 jan 2023.

Leal MC, Pereira AP, Domingues RM, Filha MM, Dias MA, Nakamura Pereira M, et al. Intervenções obstétricas durante o trabalho de parto e parto em mulheres brasileiras de risco habitual. *Cad Saúde Pública*. 2014; 30(Suppl1): S17-S32.

Brasil. Ministério da Saúde. Portaria n. 1.459, de 24 de junho de 2011. Institui no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS - a Rede Cegonha [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2011 [citado 2017 Feb 23]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459_24_06_2011.html.

Adams J, Frawley J, Steel A, Broom A, Sibbritt D. Use of pharmacological and non-pharmacological labour pain management techniques and their relationship to maternal and infant birth outcomes: examination of a nationally representative sample of 1835 pregnant women. *Midwifery*. 2015;31(4):458–63.

MASCARENHAS, Victor Hugo Alves *et al*. Evidências científicas sobre métodos não farmacológicos para alívio a dor do parto. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 32, n. 3, p. 350-357, jun. 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-0194201900048>. Acesso em: 13 maio 2023.

Gribel GP, Palmiro A. Analgesia e anestesia. In: Montenegro CA, Rezende Filho J, editores. *Rezende Obstetrícia*. Rio de Janeiro: Guanabara; 2017. p. 245-56.

Soares EC, Lucena MR, Ribeiro RC, Rocha LL, Vilas Boas WW. Remifentanil as analgesias for labor. *Rev Bras Anesthesiol*. 2010;60(3):334-46.

Cunha AA, Gribel GP, Palmiro A. Analgesia e anestesia farmacológica em Obstetrícia. São Paulo: Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (Febrasgo); 2018. (Protocolo Febrasgo – Obstetrícia, nº 98/Comissão Nacional Especializada em Assistência ao Abortamento, Parto e Puerpério)

Eley VA, van Zundert A, Callaway L. What is the failure rate in extending labour analgesia in patients with a body mass index ≥ 40 kg/m² compared with patients with a body mass index < 30 kg/m²? A retrospective pilot study. *BMC Anesthesiol*. 2015;15(1):115.

Epidural and Position Trial Collaborative Group. Upright versus lying down position in second stage of labour in nulliparous women with low dose epidural: BUMPES randomised controlled trial. *BMJ*. 2017;359:j4471

Freeman LM, Bloemenkamp KW, Franssen MT, Papatsonis DN, Hajenius PJ, Hollmann MW, et al. Patient controlled analgesia with remifentanil versus epidural analgesia in labour: randomised multicentre equivalence trial. *BMJ*. 2015;350:h846