



MINISTÉRIO DA SAÚDE
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO
CENTRO DE EDUCAÇÃO TECNOLÓGICA E PESQUISA EM SAÚDE – ESCOLA GHC
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E
TECNOLOGIA DO RIO GRANDE DO SUL – IFRS
CURSO TÉCNICO EM ENFERMAGEM

OS EFEITOS DA ANALGESIA PERIDURAL NO PROCESSO DE PARTURIÇÃO

HELOISA MARQUES MACHADO

ORIENTADORA: DINARA DORNFELD

PORTO ALEGRE

2014



Ministério da
Saúde



HELOISA MARQUES MACHADO

OS EFEITOS DA ANALGESIA PERIDURAL NO PROCESSO DE PARTURIÇÃO

Relatório apresentado como pré-requisito
de conclusão do curso Técnico em
Enfermagem.

Orientadora: Dinara Dornfeld

PORTO ALEGRE

2014

Resumo

Este trabalho aborda o excesso de intervenções no processo de parturição, destacando a analgesia peridural, que, muitas vezes, pode trazer repercussões negativas para a mulher e o bebê. Serão apresentadas duas situações em que houve necessidade de reanimação neonatal, possivelmente ocasionadas pela analgesia peridural durante o trabalho de parto. O relato também abrange questões importantes como a subjetividade da dor, a autonomia e o poder de decisão da mulher. Finalmente, coloco a importância do Técnico em Enfermagem no apoio à parturiente, sendo ator no processo de reflexão e questionamentos quanto à prática assistencial, com a finalidade de mobilizar e estimular mudanças na assistência ao parto e nascimento.

Palavra chave: Analgesia, Parturição, Trabalho de Parto

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	4
2 APRESENTAÇÃO	5
3 CONSIDERAÇÕES FINAIS	9
REFERÊNCIAS	10

1 INTRODUÇÃO

Este trabalho aborda os efeitos da analgesia peridural no processo de parturição. Para este fim, serão relatadas duas situações em que houve necessidade de reanimação neonatal após a realização deste procedimento na mulher em trabalho de parto, as quais se tratam de vivências oportunizadas durante o período de estágio do 2º semestre do curso Técnico em Enfermagem da Escola GHC, que ocorreu no Centro Obstétrico de um hospital público de grande porte, cuja maternidade é referência na assistência à gestação de risco e parto humanizado no Estado.

Considerando o tempo prolongado de trabalho de parto, a quantidade de intervenções neste processo e, especialmente, o fato da equipe de saúde ter se mostrado divergente em relação à indicação da analgesia peridural nos dois episódios a serem relatados, senti necessidade de entender quais as possíveis repercussões deste procedimento para a parturiente e o recém-nascido (RN).

O assunto a ser discutido abrange questões importantes como a subjetividade da dor, a autonomia e o poder de decisão da mulher no processo de parturição, onde o profissional de saúde deveria orientar, dar apoio e garantir segurança à usuária num momento considerado inesquecível, mas que, dependendo das intervenções desnecessárias, pode ser traumático.

2 APRESENTAÇÃO

Neste relato descrevo minha vivência no campo de estágio no Centro Obstétrico (CO), durante o 2º semestre do curso Técnico em enfermagem da escola GHC- Centro de Educação Tecnológica e Pesquisa em Saúde, no qual pude acompanhar o trabalho do(a) Técnico(a) em Enfermagem em diversas situações como: manejos não farmacológicos para alívio da dor no trabalho de parto, assistência no parto normal e parto cesário, e principalmente, o que me motivou realizar esse trabalho, a analgesia peridural e suas repercussões no nascimento do bebê.

Durante o período de estágio, observei que no início da manhã a dinâmica de atendimento era sempre mais tranquila. Porém, em alguns momentos, aconteciam partos quase que simultaneamente. Percebi que, apesar de cada um assumir uma tarefa definida na assistência, todos trabalhavam em sincronia. Cada Técnica em Enfermagem tinha suas responsabilidades, mas também elas apoiavam umas às outras no que fosse necessário.

Num dos partos que assisti, presenciei o médico anestesista puncionar a região lombar da paciente e em seguida inserir o cateter para a analgesia peridural. Segundo Almeida (2010), a anestesia peridural é uma técnica de bloqueio nervoso central pela injeção de um anestésico local próximo aos nervos que transmitem a dor, sendo amplamente utilizada como forma de alívio da dor durante o trabalho de parto.

De acordo com Eberle et al (2006, p. 344):

Esta técnica pode ser considerada segura, eficaz e ganhou muita popularidade nas últimas décadas, tendo tomado o lugar de outros métodos, como analgesia por agentes inalatórios, anestesia geral e bloqueio paracervical uterino. Há controvérsias quanto à possibilidade dessa técnica interferir no andamento do trabalho de parto e na vitalidade do RN. Muitos estudos demonstraram altos índices de cesariana entre pacientes que receberam analgesia peridural, enquanto outros não foram capazes de provar esse fato.

De acordo com Manual de Reanimação Neonatal da Sociedade Brasileira de Pediatria (ALMEIDA; GUINSBURG, 2013), se os medicamentos anestésicos forem administrados próximo ao momento do nascimento, podem causar depressão respiratória no bebê e prejudicar a adaptação extrauterina.

Após a analgesia, notei que a paciente demonstrou um grande alívio, não somente pela dor, mas também por um aparente cansaço. Em seguida o médico obstetra aumentou a dose de ocitocina para estimular ainda mais as contrações e acelerar o trabalho de parto. Com a analgesia, a parturiente não percebia as contrações. Ela parecia não entender o que estava fazendo, pois já não sabia em que momento fazer força para o bebê nascer. Então, uma das Técnicas em Enfermagem palpava o seu abdômen para identificar o momento das contrações e orientá-la a fazer força.

Neste momento, entendi que aquela mulher não estava sendo reconhecida em sua subjetividade, pois a equipe de saúde tomava as decisões e realizava as condutas à sua revelia. Tal atitude vai de encontro às preconizações do Ministério da Saúde, onde se afirma que “a assistência hospitalar ao parto deve ser segura, garantindo para cada mulher os benefícios dos avanços científicos, entretanto, deve-se permitir e estimular o exercício da cidadania feminina, resgatando a autonomia da mulher no parto” (BRASIL. Ministério da Saúde, 2001, p. 19).

Próximo ao momento do nascimento, a residente de obstetrícia realizou a episiotomia, é um corte feito no períneo para facilitar a saída do bebê (RESENDE, 2013). Após alguns minutos, esta profissional considerou necessário utilizar também o fórceps, que consiste em um instrumento destinado a apreender a cabeça fetal e extraí-la através do canal do parto (CUNHA, 2011).

Assim que nasceu, o bebê não chorou, e parte da equipe correu com ele para o berço de reanimação neonatal. Eu fui atrás, me perguntando se elas (Técnicas em Enfermagem) já sabiam que o bebê nasceria com algum problema. Ali observei que o RN estava cianótico. Iniciaram-se as manobras de reanimação, que me pareceram agressivas, apesar de necessárias. Fiquei chocada e notei que toda a equipe estava tensa naquele momento.

Ao analisar e refletir sobre todas as condutas tomadas na assistência àquele parto constatei o excesso de intervencionismo num processo fisiológico que é o trabalho de parto e parto. De acordo com a literatura, a implementação inadequada da tecnologia geralmente desencadeia a necessidade de muitas outras, e cada uma delas pode ocasionar efeitos negativos e perigosos à saúde do binômio mãe-bebê (CRISÓSTOMO; NERY; LUZ, 2007; COELHO, 2012).

Após ter presenciado aquela reanimação, me dirigi a outra sala onde uma parturiente estava em trabalho de parto. Ela, por sua vez, além de demonstrar sinais de dor, chorava de

um modo fragilizado. Segundo Bismarck (2003), o grau de sofrimento que causa a dor é altamente variável de acordo com as características do parto, perfil físico e psicossocial da mulher, variações culturais, tipo de ambiente e de cuidado dispensado a ela nesse momento.

Pude verificar que a mesma não tinha acompanhante, e que os profissionais presentes procuravam acalmá-la. As Técnicas em Enfermagem foram acolhedoras e usavam palavras animadoras para encorajar a mulher. Constatei também que, de modo geral, as Técnicas em Enfermagem eram os profissionais que mais tinham contato com a paciente durante o trabalho de parto e parto.

As Técnicas de Enfermagem informaram a paciente que estava próximo o momento dela ver seu bebê, e a parturiente falava que não aguentava mais aquela situação. Durante esse diálogo da mulher com as Técnicas em Enfermagem, o médico obstetra resolveu indicar-lhe uma analgesia, comunicando-lhe a sua decisão, a qual acatou sem questionar. Segundo Bismarck (2003), muitas vezes, a mulher em trabalho de parto apenas aceita algo ou alguém que lhe alivie a dor aguda intolerável, sem que esteja adequadamente informada sobre os métodos de analgesia disponíveis. Para o autor, no momento em que a paciente é abordada, a violência da dor e a labilidade emocional a ela associada não permitem outra opção que não a de acatar o que lhe foi proposto.

A residente de obstetrícia, ao entrar na sala para a condução do parto, foi informada que a paciente está sob anestesia e, imediatamente, questiona a necessidade do procedimento tão próximo ao período expulsivo. Sem verbalizar, as Técnicas em Enfermagem, fazem gestos com a cabeça e ombros, demonstrando que também não concordavam. Reparei que nesse parto a parturiente estava mais agitada, chorava muito e, às vezes, gritava.

No decorrer do parto, a paciente, apesar de estar sob efeito anestésico, questionou sobre o que está acontecendo, mostrando-se agitada e aflita, sem obter muitas respostas da equipe de saúde. Os procedimentos seguiram exatamente como no parto anterior: aumento de ocitocina, episiotomia e, posteriormente, utilização de fórceps. No momento do nascimento, a cena anterior também se repetiu: manobras de reanimação neonatal. Somado a isso, a paciente ansiosa grita pelo filho sem obter resposta imediata.

Nessa reanimação, observei que havia uma médica pediatra marcando o tempo deste procedimento. Posteriormente, a mesma informou à mãe que ocorreu um “probleminha” durante o nascimento, sem entrar em detalhes naquele momento. As técnicas em

Enfermagem, ao concluírem a reanimação do bebê, respiraram profundamente e comentaram algo sobre a tensão do momento.

3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A analgesia de parto é um procedimento importante e tem indicações precisas. Quando é aplicada de forma inadequada ou de maneira banalizada, traz repercussões negativas para a mãe, que não participa do parto com protagonismo, e para o bebê, que pode apresentar dificuldades na adaptação extrauterina, necessitando eventualmente de manobras de reanimação.

Este estágio me oportunizou reconhecer que o papel do Técnico em Enfermagem também é de buscar continuamente o conhecimento, sendo ator no processo de reflexão e questionamentos quanto à prática assistencial, com a finalidade de mobilizar e estimular mudança na assistência ao parto e nascimento.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, A. Analgesia e anestesia no trabalho de parto e parto. **Femina**. Rio de Janeiro, v.38, n. 11, p. 599-606, nov. 2010. Acesso em 12 junho 2014. Disponível em: http://www.febrasgo.org.br/site/wp-content/uploads/2013/05/Feminav38n11_599-606.pdf.

ALMEIDA, M. F. B.; GUINSBURG, R. **Reanimação neonatal em sala de parto**: Documento Científico do Programa de Reanimação Neonatal da Sociedade Brasileira de Pediatria - 1º de abril de 2013. Acesso em 10 de agosto de 2014. Disponível em: <http://www.sbp.com.br/pdfs/PRN-SBP-Reanima%C3%A7%C3%A3oNeonatal-atualiza%C3%A7%C3%A3o-1abr2013.pdf>.

BISMARCK, J. A. **Analgesia em Obstetrícia**. Lisboa: Permanyer Portugal, 2003.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. **Parto, aborto e puerpério**: assistência humanizada à mulher/Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde, Área Técnica da Mulher. – Brasília: Ministério da Saúde, 2001. Acesso em 10 de agosto de 2014. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd04_13.pdf

COELHO, M.M. **Métodos de alívio da dor no trabalho de parto e repercussões na saúde materno-fetal**. 2012. 53p. Dissertação de Mestrado (Enfermagem) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2012. Acesso em 15 agosto 2014. Disponível em: <http://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/55297>

CRIZOSTOMO, C. D.; NERY, I. S.; LUZ, M. H. B. A vivência de Mulheres no parto domiciliar e hospitalar. **Esc. Anna Nery**. Rio de Janeiro, v.11, n. 1, p. 98-104, mar. 2007. Acesso em 28 ago de 2014. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452007000100014&lng=en&nrm=iso

CUNHA, A. A. Indicações do parto a fórceps. **Femina**. Rio de Janeiro, v.39, n. 12, p. 549-554, dez. 2011. Acesso em 23 ago de 2014. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/0100-7254/2011/v39n12/a2974.pdf>

EBERLE, A. S. et al. Interação entre a analgesia de parto e o seu resultado: avaliação pelo peso e índice de Apgar do recém-nascido. **Rev. Bras. Anesthesiol.**, Campinas, v. 56, n. 4, p. 343-351, ago. 2006. Acesso em 30 de agosto de 2014. Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-70942006000400002&lng=en&nrm=iso

RESENDE, J. **Manual de Obstetrícia**. 12. Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2013.