

Desfechos obstétricos e neonatais associados à analgesia neuroaxial no trabalho de parto

Obstetric and neonatal outcomes associated with neuraxial analgesia during labor

Resultados obstétricos y neonatales asociados con la analgesia neuroaxial durante el trabajo de parto

Guilherme Frederico Abdul Nour^I; Maíra Maria Leite de Freitas^{II}; Luana de Sousa Oliveira^{III};
Cynthia Maria Gomes da Costa Escoto Esteche^{IV}; Juliana Oliveira Brito^I; Laura Pinto Torres de Melo^I;
Tatiane da Silva Coelho^I; Ana Kelve de Castro Damasceno^I

^IUniversidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil; ^{II}Centro Universitário Estácio, Canindé, CE, Brasil;

^{III}Hospital Hapvida, Fortaleza, CE, Brasil; ^{IV}Universidade Federal de São Paulo, SP, Brasil

RESUMO

Objetivo: analisar os desfechos obstétricos e neonatais associados ao uso de analgesia neuroaxial durante o trabalho de parto. **Método:** estudo descritivo, documental, com abordagem quantitativa, realizado entre os meses de março e agosto de 2022, após aprovação no Comitê de Ética em Pesquisa. Dados analisados descritiva e inferencialmente. **Resultados:** entre 240 parturientes, a técnica peridural foi a mais utilizada (87%), 70% das parturientes evoluíram com parto vaginal, 44,2% realizaram amniotomia, 35% utilizaram ocitocina e 10,2% apresentaram perda da mobilidade. Sobre os recém-nascidos, 36,2% necessitaram de intervenções, com 99% de (aspiração de vias aéreas, 10,3% ventilação por pressão positiva e 9,1% cateterismo venoso; 3,3% foi encaminhado para unidade intensiva neonatal. **Conclusão:** o uso da analgesia neuroaxial mostrou-se seguro, podendo ser ofertada para controle da dor de parturientes, a fim de reduzir cesáreas eletivas, não tendo influência negativa para o desfecho materno e neonatal, porém esteve relacionada com maior tendência a intervenções obstétricas, quando comparada com gestantes que não a utilizaram.

Descritores: Enfermagem Obstétrica; Trabalho de Parto; Dor do Parto; Analgesia Obstétrica; Recém-Nascido.

ABSTRACT

Objective: to assess obstetric and neonatal outcomes associated with the administration of neuraxial analgesia during labor. **Method:** a descriptive, documentary study with a quantitative approach, conducted between March and August 2022, following approval by the Research Ethics Committee. Data were analyzed using descriptive and inferential statistics. **Results:** among 240 laboring women, the epidural technique was the most frequently employed (87%). Vaginal delivery occurred in 70% of cases, 44.2% underwent amniotomy, 35% received oxytocin, and 10.2% experienced reduced mobility. In relation to newborns, 36.2% required medical interventions, 99% airway suctioning, 10.3% positive pressure ventilation, and 9.1% venous catheterization. Additionally, 3.3% were admitted to a neonatal intensive care unit. **Conclusion:** neuraxial analgesia proved to be a safe method for pain management during labor and may contribute to reducing elective cesarean deliveries. Its use did not negatively impact maternal or neonatal outcomes; however, it was associated with a higher likelihood of obstetric interventions when compared to women who did not receive it.

Descriptors: Obstetric Nursing; Labor, Obstetric; Labor Pain; Analgesia, Obstetrical; Infant, Newborn.

RESUMEN

Objetivo: analizar resultados obstétricos y neonatales asociados al uso de analgesia neuroaxial durante el trabajo de parto. **Método:** estudio descriptivo, documental con enfoque cuantitativo, realizado entre marzo y agosto de 2022, con análisis descriptivo e inferencial de datos y aprobación Comité de Ética en Investigación. **Resultados:** en 240 parturientas, la técnica más utilizada fue epidural (87%), 70% de las parturientas evolucionó a parto vaginal, 44,2% fue sometida a amniotomía, 35% utilizó oxitocina y 10,2% presentó pérdida de movilidad. En cuanto a los recién nacidos, 36,2% requirió intervenciones, en 99% fue aspiración de las vías respiratorias, 10,3% ventilación con presión positiva y 9,1% cateterismo venoso; 3,3% fue remitido a la unidad de cuidados intensivos neonatales. **Conclusión:** el uso de analgesia neuroaxial demostró ser seguro y se puede utilizar para controlar dolor en parturientas, a reducir las cesáreas electivas, no influyó negativamente en los resultados maternos y neonatales, pero se relacionó con mayor tendencia a intervenciones obstétricas, en comparación con las embarazadas que no la utilizaron.

Descriptorios: Enfermería Obstétrica; Trabajo de Parto; Dolor de Parto; Analgesia Obstétrica; Recién Nacido.

INTRODUÇÃO

O parto é um evento natural na vida da mulher e de sua família cercado de expectativas e ansiedade pelo novo, assim como pelo medo da dor durante o processo parturitivo. A dor é um sentimento subjetivo e pode sofrer influências extrínsecas de traumas e/ou experiências negativas de partos anteriores, além do contexto social e cultural no qual a mulher e seus familiares estejam inseridos. Devido a isso, a dor vem sendo amplamente discutida nos últimos tempos

por gerar inseguranças nas parturientes e receio de um parto vaginal, tendo como desfecho o encaminhamento para uma cesariana eletiva e desnecessária. Assim, o manejo da dor se mostra como um dos principais objetivos do cuidado durante o trabalho de parto¹.

Para tanto, existem formas de amenizar a dor e evitar possíveis consequências ruins associadas a ela, como a hipoatividade uterina e alteração no fluxo uteroplacentário². Entre as ferramentas para amenizá-la durante o trabalho de parto estão os métodos não farmacológicos e os farmacológicos. Os primeiros são utilizados como forma de proporcionar um maior alívio da dor e oferecer posições de maior conforto à mulher, tais como o banho de aspersão/imersão, a bola suíça e a respiração consciente. A abordagem farmacológica é direcionada para amenizar/eliminar a sensação física da dor, utilizando-se substâncias e técnicas que podem ser administradas por via sistêmica (inalatória, intravenosa ou intramuscular) ou regional (analgesia epidural, analgesia espinhal ou bloqueio do nervo pudendo)³.

As técnicas neuroaxiais são, atualmente, o padrão ouro para o tratamento analgésico intraparto, tendo como base sua maior segurança materno-fetal, alto potencial analgésico e permitir à mulher, livre movimentação após sua aplicação⁴. São descritas como peridural, raquiperidural combinada, raquianestesia contínua e peridural com punção dural, sendo o método de aplicação é definido de acordo com a habilidade do profissional anestesista, a condição clínica da parturiente e os fármacos disponíveis⁵.

Na Europa, o uso da analgesia de parto é bem mais difundido quando comparado à realidade brasileira, tendo em vista que, no território europeu, cerca de 60% das parturientes têm acesso à analgesia farmacológica durante o trabalho de parto, enquanto no Brasil o acesso a essa técnica ainda é bastante restrito⁶. Contudo, foi registrado um aumento expressivo dos indicadores de analgesia de parto ofertadas pelos serviços públicos brasileiros das regiões Norte e Nordeste, passando de 2% para 10%. Nas demais regiões, o aumento foi mais modesto, porém atingiu uma proporção maior de mulheres, aproximadamente 20%^{7,8}.

Com isso, a analgesia neuroaxial surge como um instrumento de estímulo e apoio ao parto vaginal, já que os números de cesáreas continuam em ascensão no Brasil. No ano de 2022 o país alcançou a marca de 2.469.325 nascimentos, sendo apenas 1.031.991 (42,3%) partos vaginais e 1.437.334 (57,7%) cesarianas, demonstrando a predominância dessa via de nascimento entre as brasileiras, ficando mundialmente atrás, apenas, da República Dominicana⁹. No estado do Ceará, somente uma maternidade oferece analgesia pelo Sistema Único de Saúde (SUS), com uma taxa em ascensão, passando de 7,9% dos partos no ano de 2021 para mais de 20% em 2023¹⁰. No setor de saúde privado, a analgesia é disponibilizada em mais maternidades, porém os dados de uso pelas pacientes não estão disponíveis para consulta.

Vale ressaltar a existência de controvérsias quanto ao uso da analgesia neuroaxial e aos impactos causados no progresso do trabalho de parto e seus desfechos. Nesse sentido, destaca-se a associação da analgesia com consequências obstétricas adversas, dentre elas a hipotensão materna, o prolongamento do segundo período do trabalho de parto, o aumento do uso de ocitócito e a maior chance de parto vaginal instrumentalizado ou de cesariana. No entanto, algumas literaturas apontam para o aumento, a diminuição ou até mesmo a não interferência da analgesia no tempo de trabalho de parto^{4,8,11}.

Destaca-se que não há consenso bem estabelecido acerca das consequências para os recém-nascidos em suas adaptações extrauterinas, através da avaliação do Escore de Apgar para identificar a vitalidade ao nascer no primeiro e quinto minuto de vida^{12,13}.

Por ser uma experiência subjetiva e muito singular do ser humano, a dor deve ser manejada de forma individual, humanizada e considerando as particularidades de cada parturiente, pois oferecer cuidados nessas perspectivas significa dar suporte seguro e de qualidade, com conforto físico e emocional, respeitando e auxiliando na forma como ela deseja parir e, principalmente, ofertando-a técnicas capazes de aliviar suas dores. Tais cuidados são direitos das mulheres garantidos pelo Ministério da Saúde do Brasil (MS), por meio da Rede Alyne¹⁴.

Diante do exposto, o estudo tem a seguinte questão de pesquisa: Quais são os desfechos obstétricos e neonatais associados ao uso da analgesia neuroaxial durante o trabalho de parto?

Considerando a relevância da análise desses desfechos para qualificar a assistência profissional e as orientações fornecidas às gestantes e parturientes, com vistas ao oferecimento de formas seguras de alívio para a mulher e seu bebê, que contribuam para a diminuição na mortalidade materna e neonatal, o presente estudo teve como objetivo analisar os desfechos obstétricos e neonatais associados ao uso de analgesia neuroaxial durante o trabalho de parto.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo, transversal, documental e retrospectivo com abordagem quantitativa. A população foi composta por 240 gestantes que realizaram analgesia neuroaxial de janeiro de 2019 a dezembro de 2021, em uma maternidade pública de Fortaleza, Ceará, Brasil, uma instituição é reconhecida por ser um centro colaborador das Boas Práticas ao Parto e Nascimento recomendadas pelo MS.

Foram incluídas as parturientes que realizaram analgesia neuroaxial e possuíam gestações com feto único e sem malformações conhecidas antes do parto. Foram excluídas as mulheres com prontuários indisponíveis para a consulta e/ou com informações incompletas.

A amostra foi estimada utilizando-se o cálculo de população finita, que se refere ao processo de determinar o tamanho adequado de uma amostra a ser extraída de uma população estabelecida, de modo a garantir que os resultados obtidos sejam representativos e estatisticamente válidos¹⁵.

Os registros acerca das mulheres que optaram por fazer analgesia farmacológica foram obtidos através de um banco de dados presente no centro obstétrico, por meio de uma busca nestes documentos e no sistema de catalogação de prontuários Master®, que possuíam informações sobre a analgesia, data do procedimento e número do prontuário.

Após essa etapa os dados das parturientes foram descritos em uma tabela do programa *Excel®* para *Windows®* versão 365, e para obter a amostra de 240 gestantes foi utilizado o *software* sorteador® gratuito, disponível na internet. A coleta dos dados foi realizada entre os meses de março a agosto de 2022, por meio de um formulário semiestruturado, dividido em cinco blocos: (1) dados de identificação materna, (2) dados obstétricos, (3) dados da analgesia, (4) dados sobre o trabalho de parto e parto e (5) dados neonatais.

No bloco 1 foram coletados dados referentes à idade, estado civil, raça, escolaridade, procedência e profissão. No bloco 2, informações a respeito da paridade, idade gestacional, antecedentes obstétricos, comorbidades e consultas de pré-natal. No bloco 3, foram extraídas informações inerentes ao uso da analgesia, como: tipo, tempo de uso, período clínico de início, assim como dilatação cervical e altura da apresentação. No bloco 4, foram levantados os dados a respeito do trabalho de parto sob efeito da analgesia neuroaxial, como: associação com métodos não farmacológicos, uso de ocitocina, amniotomia, duração do período expulsivo, realização de cateterismo vesical, via de nascimento, posição adotada no parto, realização de episiotomia, laceração de trajeto e profissional assistente. No último bloco, foram coletadas informações sobre as condições do recém-nascido, como: índice de Apgar, peso, contato pele a pele, clampeamento oportuno do cordão, estímulo à amamentação na primeira hora de vida, intervenções e reanimação.

A análise de dados foi realizada de forma descritiva e inferencial, sendo exportados do *software Research Electronic Data Capture (RedCap®)* para *Statistical Package for Social Science (SPSS®)* for *Windows®* versão 22. Para avaliação das diferenças estatísticas entre o perfil clínico das parturientes que receberam analgesia e os desfechos obstétricos, foram realizados cruzamentos das seguintes informações: tipo de analgesia e redução dos reflexos motores de membros inferiores da parturiente; posição do parto e ocorrência de laceração; bem como peso fetal e o grau de laceração. Já em relação aos desfechos neonatais, foram realizadas associações entre o índice de Apgar no primeiro e quinto minuto de vida com o tipo de parto, assim como o contato pele a pele imediato e o clampeamento oportuno do cordão umbilical.

Foram consideradas as frequências absolutas (n) e relativas (%), média e desvio padrão (DP) das variáveis. O intervalo de confiança (IC) foi de 95%, com nível de significância 5%, sendo os valores apresentados como média \pm desvio padrão. O teste exato de *Fisher* foi utilizado para percentuais maiores que 20% para verificar associações entre os grupos, sendo considerado estatisticamente significativo um valor de $p < 0,05$. E por fim, as variáveis analisadas são apresentadas em forma de tabelas com seus percentuais e números absolutos.

O protocolo de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição proponente, sendo conduzido de acordo com as recomendações da *Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE)*.

RESULTADOS

Participaram do estudo 240 parturientes que receberam analgesia neuroaxial. A Tabela 1 demonstra a caracterização da amostra.

Observa-se que a amostra foi composta por mulheres com média de 23 anos, variando de 17 a 29 anos. A maioria é casada ou possuía companheiro em regime de união estável (61%) e se autodeclarava parda (95,4%). A maior parte tinha de 10 a 12 anos de estudo (60,5%), o que corresponde ao ensino médio completo, seguida das mulheres que não estudaram ou fizeram até o ensino fundamental (24,5%), equivalente ao intervalo de zero a nove anos de estudos. Destaca-se que uma minoria possuía mais de 12 anos de estudo (15%), ou seja, chegou a iniciar ou concluir o ensino superior.

Tabela 1: Distribuição dos dados sociodemográficos e obstétricos de parturientes no período de janeiro de 2019 a dezembro de 2021 (n=240). Fortaleza, CE, Brasil, 2021.

Variáveis		n (%)
Estado civil	União estável ou casada	147 (61,0)
	Solteira	93 (39,0)
Cor autodeclarada	Parda	229 (95,4)
	Branca	6 (2,5)
	Negra	5 (2,1)
Anos de estudo	0- 9	59 (24,6)
	10-12	145 (60,0)
	+12	36 (15,0)
Número de gestações	Primigesta	172 (72,0)
	Secundigesta	42 (18,0)
	Multigesta	26 (10,0)
Número de partos	Nulípara	186 (77,5)
	Primípara	43 (18,0)
	Múltipara	11 (4,5)
Realizou Pré-natal	Sim	33 (97,0)
	Não	7 (3,0)
Número de consultas de pré-natal	≥7	164 (70,0)
	5-6	52 (22,7)
	≤4	17 (7,3)

Quanto ao pré-natal, 97% realizaram acompanhamento gestacional com, no mínimo, uma consulta e 3% não fez nenhum acompanhamento. No que tange ao número de consultas, das 233 gestantes que realizaram o pré-natal, 70% atenderam às recomendações do MS, com a realização de, pelo menos, sete consultas de pré-natal¹⁴.

Nas Tabelas 2 e 3, é possível visualizar dados sobre o trabalho de parto, a analgesia e os desfechos obstétricos analisados.

Tabela 2: Distribuição dos dados sobre parto e desfechos obstétricos das parturientes (n=240). Fortaleza, CE, Brasil, 2021.

Variáveis		n (%)
Uso de ocitocina	Não	157 (65,0)
	Sim	83 (35,0)
Realizada amniotomia (n=236)	Não	130 (54,1)
	Sim	106 (44,2)
Realizaram amniotomia (n=106)	Após a analgesia	62 (74,0)
	Antes da analgesia	22 (26,0)
Episiotomia	Não	159 (94,6)
	Sim	9 (5,4)
Tempo de período expulsivo	Até 1 hora	53 (22,1)
	2-3 horas	46 (19,2)
	>3 horas	9 (3,7)
	Inconclusivo	69 (28,8)
	Não entrou no expulsivo	63 (26,2)
Via de nascimento	Parto vaginal	168 (70,0)
	Cesárea	72 (30,0)
Indicação de cesárea (n=72)	Parada de progressão	46 (63,8)
	Sufrimento fetal	16 (22,2)
	A pedido da mulher	3 (4,1)
	Outros	9 (12,5)
Posição no parto (n=157)	Posições não verticalizadas	111 (70,7)
	Posições verticalizadas	40 (25,5)
	Não consta	06 (3,8)
Laceração (n=168)	Sim	134 (79,8)
	Não	34 (20,2)
Grau da Laceração (n=134)	I	50 (37,0)
	II	71 (53,0)
	III	12 (9,3)
	IV	1 (0,7)

Tabela 3: Distribuição dos dados sobre analgesia neuroaxial das parturientes (n=240). Fortaleza, CE, Brasil, 2021.

Variáveis		n (%)
Tipo de analgesia	Epidural/ Peridural	210 (87,5)
	Raquianestesia	30 (12,5)
Fase do trabalho de parto que iniciou analgesia	Latente (1 - 5 cm)	51 (21,3)
	Ativo (6 - 9 cm)	178 (74,2)
	Expulsivo (10cm)	11 (4,6)
Perda de mobilidade após analgesia (n=175)	Não	157 (89,7)
	Sim	18 (10,2)
Perda dos reflexos fisiológicos	Não	194 (89,6)
	Sim	25 (10,4)

Verificou-se que 87,5% das parturientes utilizaram a técnica peridural ou epidural, seguida da raquianestesia (12,5%), cujo uso se deu no período expulsivo, predominantemente. Quanto à fase do trabalho de parto na qual a analgesia foi iniciada, destaca-se a fase ativa (74,2%). Com relação à perda da mobilidade, 89,7% das mulheres não perderam a mobilidade após a analgesia e 10,2% apresentaram este desfecho. Ressalta-se que essa informação foi evidenciada, apenas, em parte da amostra (n= 175), devido à ausência de registros.

Quanto à perda dos reflexos, das 240 parturientes, 10,4% apresentaram a perda dos reflexos fisiológicos, necessitando de sondagem vesical. Entre as 210 mulheres que receberam a técnica peridural, 19 apresentaram a perda dos reflexos (9%). Já as 30 que foram analgesiadas pela técnica raquianestesia, seis evoluíram com o desfecho (20%), sendo proporcionalmente mais prevalente em mulheres submetidas a raquianestesia.

Com relação ao uso de ocitocina, 35% das parturientes sob analgesia fizeram uso para correção da dinâmica uterina. Ainda, em 44,2% delas foi realizada amniotomia, sendo que esse procedimento foi feito após a analgesia neuroaxial em 74% das mulheres.

A maioria das gestantes evoluiu para parto vaginal (70%), das quais 70,7% pariram em posições não verticalizadas, como semisentada ou decúbito lateral, e apenas 25,5% pariram em posições verticalizadas, tais como cócoras, banqueta, *Gáskin* e em pé. Das mulheres que evoluíram para parto vaginal, 79,8% apresentaram lacerações perineais, com destaque para a laceração de segundo grau (53%). Dentre as parturientes submetidas à cesárea (30%), a parada de progressão do trabalho de parto foi a indicação predominante (63,8%), seguida do sofrimento fetal (22,2%).

O cruzamento das variáveis posição do parto e ocorrência de laceração, não evidenciou relação estatística significativa ($p=0,710$). Por outro lado, ao associar o peso fetal e a ocorrência de laceração perineal, evidenciou-se uma relação estatística ($p=0,012$).

Nas Tabelas 4 e 5 são apresentados os achados relacionados aos dados neonatais dos recém-nascidos das parturientes que realizaram analgesia farmacológica durante o trabalho de parto.

Tabela 4: Distribuição dos dados de intervenções neonatais das parturientes que realizaram analgesia farmacológica durante o trabalho de parto de janeiro de 2019 a dezembro de 2021 (n=240). Fortaleza, CE, Brasil, 2021.

Variáveis		n (%)
Dados sobre o recém-nascido	Nativos	240 (100,0)
Apgar no 1º minuto de vida	Maior ou igual a 7	226 (94,2)
	6-4	14 (5,8)
Apgar no 5º minuto de vida	Maior ou igual a 7	240 (100,0)
Procedimentos no Centro Obstétrico (n=87)	Aspiração de vias aéreas	86 (99,0)
	Ventilação com Pressão positiva	9 (10,3)
	Cateterismo Venoso	8 (9,1)
	Outras manobras de reanimação neonatal	9 (10,3)
	Clampeamento oportuno do cordão	196 (82,0)
Onfalotomia	Clampeamento imediato do cordão	42 (18,0)
	Sim	164 (69,0)
Contato pele a pele	Não	79 (31,0)
	Oxi-Hood	23 (9,6)
Suporte Ventilatório	CPAP	10 (4,2)

Legenda: CPAP - *Continuous Positive Airway Pressure*.

Tabela 5: Distribuição dos dados de encaminhamentos neonatais das parturientes que realizaram analgesia farmacológica durante o trabalho de parto de janeiro de 2019 a dezembro de 2021 (n=240). Fortaleza, CE, Brasil, 2021.

Variáveis		n (%)
Encaminhado ao AC	Sim	198 (82,0)
	Não	42 (18,0)
Admissão na UTIn	Sim	8 (3,3)
	Não	231 (96,7)
Tempo de internação na UTI (n=8)	<4 dias	6 (75,0)
	≥4 dias	2 (25,0)
Admissão na UCINCO	Sim	27 (11,0)
	Não	213 (89,0)
Tempo de internação na UCINCO	<4 dias	23 (85,2)
	≥4 dias	4 (14,8)

Legenda: AC - Alojamento Conjunto; UTIn - Unidade de Tratamento Intensivo Neonatal; UCINCO - Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Convencional.

Observa-se que, dos 87 recém-nascidos (RN) que precisaram de intervenções ao nascer, os procedimentos realizados foram: aspiração de vias aéreas (VA) (99%); ventilação com pressão positiva (VPP) (10,3%); cateterismo venoso (9,1%); e outras manobras de reanimação (10,3%). Após a estabilização do RN, uma parte necessitou de suporte ventilatório, como uso de *oxi-hood* (9,6%) ou de *Continuous Positive Airway Pressure* (CPAP) (4,2%).

Em relação à amostra total, apenas 3,3% foram encaminhados para a Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIn) e 11% transferidos para a Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Convencional (UCINCO), onde o tempo de internação no setor foi, predominantemente, menor que quatro dias (85,2%).

Dentre os neonatos das mulheres que pariram por parto vaginal, houve a predominância do Apgar \geq 7 no primeiro minuto (93%), sendo que 7% apresentaram Apgar entre quatro e seis, com nenhuma ocorrência de valores \leq 3. Quanto às parturientes que evoluíram para cesariana, 96% dos RN tiveram Apgar \geq 7, 4,2% entre quatro e seis, com nenhum RN pontuando um Apgar \leq 3. Nos casos de partos vaginais instrumentais (n=11), todos os RN obtiveram Apgar \geq 7.

O teste de associação entre o tipo de parto e o Apgar do RN no primeiro minuto de vida não evidenciou uma relevância estatística ($p=0,775$), assim como das variáveis via de nascimento e clameamento teve relevância estatística ($p=0,092$). Por outro lado, o resultado da relação entre a via de nascimento e o contato pele a pele foi significativo ($p<0,001$).

DISCUSSÃO

Os dados sociodemográficos obtidos no presente estudo corroboram com os achados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios, visto que a maior parte da população brasileira se declara parda, seguida de brancos e negros¹⁶. Ao mesmo tempo, está em consonância com os resultados de um estudo quantitativo realizado em uma maternidade no interior do Ceará, com prontuários de 1.137 parturientes, que identificou a predominância de mulheres com grau de instrução até o ensino médio e com união estável¹⁷. Essas características são relevantes para os profissionais de saúde no que tange as orientações sobre a gestação, o parto e o nascimento fornecidas para as gestantes, já que o baixo nível socioeconômico, a baixa escolaridade e o estado civil sem companheiro são determinações sociais que implicam em riscos para complicações durante o processo de parturição.

Os resultados relacionados às consultas de pré-natal se mostraram satisfatórios, pois 70% das gestantes realizaram acompanhamento adequado com, pelo menos, sete consultas, conforme recomendado pelo MS¹⁴, assim como encontrado em uma pesquisa com 2.340 puérperas atendidas em um centro de parto normal intra-hospitalar no centro-oeste brasileiro, a qual constatou a valorização da atenção pré-natal, haja vista que as participantes completaram mais de seis consultas¹⁸.

Com relação aos dados sobre analgesia, um estudo avaliou os efeitos da analgesia peridural no trabalho de parto, constatando que os resultados maternos associados ao uso deste procedimento ainda não são bem descritos, os quais são dose-dependentes¹¹. Outrossim, publicações que avaliaram a analgesia de parto e suas repercussões maternas e neonatais, mostraram que há redução da mobilidade materna após o uso da analgesia, podendo haver perda de alguns reflexos e aumento do tempo de trabalho de parto e/ou parto^{4,11-13}. Tais resultados corroboram com os encontrados na presente pesquisa, pois 10,2% das parturientes apresentaram perda de mobilidade e 10,4% perda dos reflexos fisiológicos.

Ademais, em estudos realizados mostraram que as parturientes submetidas à analgesia farmacológica são mais expostas a intervenções, quando comparadas às gestantes que não foram expostas à amniotomia, à ocitocina e ao fórceps^{19,20}. Tais achados assemelham-se aos resultados encontrados, visto que, das 240 parturientes que utilizaram analgesia, em 236 foi realizada amniotomia e em 83 há registro do uso de ocitocina.

Entre os 108 partogramas possíveis de serem analisados, 22,1% tiveram a duração de uma hora de período expulsivo, 19,2% mostram a evolução para o parto em duas a três horas e 3,7% duraram três ou mais horas. Tais achados encontram-se dentro dos limites de tempo estipulados pelas Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto Normal, que determina de uma a três horas de duração do período expulsivo para primíparas e de duas horas para múltiparas com peridural²¹.

No que tange aos 30% de cesáreas registradas entre amostra de 240 parturientes analgesiadas, esse resultado é inferior à taxa institucional dos anos de 2021 (62,4%) e 2023 (63%)¹⁰. Em outros estudos realizados na instituição, não foi evidenciada diferença no percentual de cesáreas, assim como os dados obtidos não evidenciaram relação entre o uso da analgesia obstétrica farmacológica e o aumento da indicação de cesariana por alteração do bem-estar fetal ou parada de progressão, sendo possível inferir que não há influência da analgesia neuroaxial no aumento das taxas de cesarianas^{19,20}.

Isto posto, acredita-se que o uso da analgesia pode contribuir para a redução de cesáreas a pedido da mulher que, em grande parte dos casos, se relaciona com o medo da dor do trabalho de parto e parto. Diante disso, a analgesia neuroaxial é um importante método farmacológico para alívio da dor, porém, as mulheres devem ser esclarecidas quanto às possíveis consequências deste procedimento.

Com relação às cesáreas, 63,8% das parturientes tiveram como indicação predominante a parada de progressão do trabalho de parto, sendo essa uma intercorrência obstétrica que se relaciona com o efeito indesejado do uso da analgesia peridural, decorrente do relaxamento da musculatura do assoalho pélvico e da parede abdominal, que pode influenciar na redução da dinâmica uterina². No entanto, os resultados desta pesquisa mostram que 65,4% das mulheres com uso de analgesia neuroaxial evoluíram para o parto vaginal sem auxílio de instrumentos.

Em oposição a isso, um estudo de coorte prospectivo, realizado na Irlanda em três maternidades com 1.221 mulheres que tiveram parto vaginal, descreveu que a analgesia peridural aumentou em cerca de três vezes o risco de um parto vaginal instrumentalizado, todavia o uso dessas ferramentas não influenciou na vitalidade dos recém-nascidos cujas mães foram submetidas a esse tipo de analgesia¹¹.

É importante ressaltar que, dentre as parturientes que evoluíram para o parto vaginal com uso de analgesia farmacológica, 70,7% pariram em posições não verticalizadas, entre estas a posição semisentada. Acredita-se que isso se deve pelas experiências prévias de parturientes que tiveram partos anteriores em posições não verticalizadas e terem adquirido certa resistência em assumir outra posição que não seja convencional ou, até mesmo, devido ao limitado estímulo por parte de alguns profissionais.

Em relação à ocorrência de lacerações perineais, um estudo de caso controle realizado em uma maternidade do Ceará concluiu que não houve diferença significativa na incidência de lacerações perineais espontâneas, incluindo lacerações extensas, entre os grupos com e sem analgesia²⁰. Apesar do cruzamento entre as variáveis laceração e posição de parto (verticalizada e não verticalizada) não ter apresentado relação significativa ($p=0,710$), outras pesquisas evidenciaram menor risco de laceração graves com as posições verticalizadas¹⁸⁻²⁰.

Sobre o cruzamento entre as variáveis de ocorrência de laceração perineal e peso fetal que mostrou associação ($p=0,012$), vale ressaltar que esse dado vai de encontro dos resultados encontrados na literatura, pois outros estudos que investigaram essa associação não evidenciaram relação direta, necessitando de mais investigações robustas sobre o assunto^{22,23}.

Para avaliação do cuidado integral ao recém-nascido, foram estudadas as intervenções de cunho protetor, como contato pele a pele na primeira hora de vida, que possibilita regulação térmica neonatal e influencia a relação afetiva do binômio mãe-bebê. Porém, apesar desses benefícios, foi identificado nesta pesquisa que entre os RN, 71 (31%) não foram mantidos em contato pele a pele durante a primeira hora de vida ($p < 0,001$).

Diante desse contexto, na maternidade de um hospital universitário da região sul do Brasil, foi realizado um estudo transversal com 963 gestantes, para avaliar as ações preconizadas pela Rede Cegonha após quatro anos de sua implementação. Nesse sentido, evidenciou-se que o contato pele a pele aumentou significativamente, passando de 14,9% para 60,1% mesmo com o incremento do uso de analgesias farmacológicas, de 20,3% para 45,9%. Logo, é possível perceber que ações como o contato pele a pele devem ser estimuladas independentemente do uso de métodos farmacológicos e da via de nascimento^{24,25}.

Limitações do estudo

O tema é de grande relevância, porém, por se tratar de um estudo documental retrospectivo, algumas informações não foram encontradas nos prontuários, fato que dificultou a coleta dos dados. A integralidade e a veracidade dos registros dependeram, exclusivamente, dos profissionais envolvidos na assistência. Outro fator limitante é o fato de o estudo ter sido realizado em apenas uma maternidade do nordeste brasileiro, podendo ter características distintas das demais regiões.

Além disso, os testes inferenciais não estabelecem relações de causalidade. Recomenda-se a realização de estudos de coorte prospectiva que investiguem a perda da mobilidade e dos reflexos fisiológicos relacionados com o tipo de analgesia realizada, por meio de amostras robustas, para que essa relação possa ser melhor compreendida.

CONCLUSÃO

O uso da analgesia neuroaxial mostrou-se seguro, porém esteve relacionado com maior tendência a intervenções obstétricas, sendo necessário que as mulheres sejam esclarecidas sobre os efeitos e as possíveis consequências deste procedimento.

O estudo explorou importantes evidências e promoveu novas reflexões sobre a temática, uma vez que é fundamental que os profissionais de saúde, entre eles, o enfermeiro, tenham conhecimento amplo para ofertar e conduzir adequadamente as parturientes submetidas a analgesia neuroaxial, visto que é um método significativo para auxiliar no controle da dor, minimizando o medo das gestantes relacionado à dor do processo parturitivo, sendo uma estratégia eficaz para redução das altas taxas de cesáreas eletivas registradas atualmente no Brasil.

REFERÊNCIAS

1. Mascarenhas VHA, Lima TR, Silva FMD, Negreiros FS, Santos JDM, Moura MÁP, et al. Scientific evidence on non-pharmacological methods for relief of labor pain. *Acta Paul Enferm.* 2019 [cited 2023 Dec 20]; 32(3):350–7. DOI: <https://doi.org/10.1590/1982-0194201900048>.
2. Cunningham FG, Leveno KJ, Bloom SL, Dashe JS, Hoffman BI, Casey BM, et al. *Obstetrícia de Williams*. 24 ed. Porto Alegre: Editora AMGH; 2021.
3. Garcia-Lausin L, Perez-Botella M, Duran X, Mamblona-Vicente MF, Gutierrez-Martin MJ, Enterria-Cuesta EG, et al. Relation between length of exposure to epidural analgesia during labour and birth mode. *Int J Environ Res Public Health.* 2019 [cited 2023 Sep 12]; 16(16):e16162928. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph16162928>.
4. Cunha AA, Gribel GP, Palmiro A. Analgesia e anestesia farmacológica em Obstetrícia. In: *Protocolo Febrasgo – Obstetrícia*, nº 98/Comissão Nacional Especializada em Assistência ao Abortamento, Parto e Puerpério. São Paulo: Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (Febrasgo); 2018.
5. Aragão FF, Aragão PW, Martins CA, Leal KFCS, Ferraz Tobias A. Neuraxial labor analgesia: a literature review. *Brazilian J Anesthesiol.* 2019 [cited 2023 Dec 12]; 69(3):291–8. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.bjan.2018.12.001>.
6. Penuela I, López M, Tamayo E, Almeida H, Gomez-Sanchez E, Isasi-Nebreda P. Epidural analgesia and its implications in the maternal health in a low parity community. *BMC Pregnancy Childbirth.* 2019 [cited 2023 Nov 25]; 19(1):52. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12884-019-2191-0>.
7. Leal MC, Bittencourt SA, Esteves-Pereira AP, Ayres BVS, Silva LBRAA, Thomaz EBAF, et al. Progress in childbirth care in Brazil: preliminary results of two evaluation studies. *Cad Saude Publica.* 2019 [cited 2023 Dec 12]; 35(7):e00223018. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00223018>.
8. Felisbino-Mendes MS, Santos LO, Amorim T, Costa IN, Martins EF. Does the use of pharmacological analgesia influence childbirth outcomes? *Acta Paul Enferm.* 2017 [cited 2023 Nov 16]; 30(5):458–65. DOI: <https://doi.org/10.1590/1982-0194201700067>.
9. Ministério da Saúde (Br). Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos – Sinasc. 2022 [cited 2024 Feb 20]. Available from: <http://sinasc.saude.gov.br/default.asp>.
10. Maternidade-Escola Assis Chateaubriant. Relatório de Produção Assistencial 2023. Fortaleza: Universidade Federal do Ceará; 2023 [cited 2025 Mar 20]. Available from: https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-nordeste/ch-ufc/governanca/gestao-estrategica/maternidade-escola-assis-chateaubriant/copy_of_RelatorioAssistencial202312Retificado.pdf.
11. Braga AFA, Carvalho VH, Braga FSS, Pereira RIC. Combined spinal-epidural block for labor analgesia. Comparative study with continuous epidural block. *Brazilian J Anesthesiol.* 2019 [cited 2023 Dec 10]; 69(1):7–12. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.bjan.2018.08.002>.
12. Guesine GD, Paschoini MC, Melo GA, Araujo Júnior E, Peixoto AB. Labor analgesia and its impact on the maternal and perinatal outcomes. *Rev Assoc Med Bras.* 2023 [cited 2023 Dec 10]; 69(7):e20230500. DOI: <https://doi.org/10.1590/1806-9282.20230500>.
13. Almeida MFB, Guinsburg R, Coordenadores Estaduais e Grupo Executivo PRN-SBP, Conselho Científico Departamento Neonatologia SBP. Reanimação do recém-nascido ≥34 semanas em sala de parto: diretrizes 2022 da Sociedade Brasileira de Pediatria. Rio de Janeiro: Sociedade Brasileira de Pediatria; 2022 [cited 2023 Dec 10]. DOI: <https://doi.org/10.25060/PRN-SBP-2022-2>.
14. Ministério da Saúde (Br). Portaria GM/MS Nº 5.350, DE 12 DE setembro DE 2024. Altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 3, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre a Rede Alyne. 2024 [cited 2025 Mar 18]. Available from: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2024/prt5350_13_09_2024.html.

15. Polit DF, Beck CT. Nursing research: generating and assessing evidence for nursing practice. Lippincott Williams & Wilkins, 2017.
16. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (Br). Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua trimestral. Rio de Janeiro: IBGE; 2020 [cited 2025 Mar 18]. Available from: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/trabalho/9171-pesquisa-nacional-por-amostra-de-domicilios-continua-mensal.html>.
17. Andrade SG, Vasconcelos YA, Carneiro ARS, Severiano ARG, Dantas TAJM, Silva TB, et al. Perfil sociodemográfico, epidemiológico e obstétrico de parturientes em um hospital e maternidade de Sobral, Ceará. Rev Prevenção Infecção e Saúde. 2018 [cited 2023 Oct 20]; 4:1–13. DOI: <https://doi.org/10.26694/repis.v4i0.7283>.
18. Brasil JF, Sacramento IO, Costa JLFR, Brasil LFF, Carletto MP, Lopes FFL, et al. The impact of the place of delivery, type of birth and number of antenatal visits on the apgar score. J. Health Sci. 2023 [cited 2025 Apr 15]; 25(2):83-8. Available from: <https://journalhealthscience.pgsscogna.com.br/JHealthSci/article/view/10390>.
19. Souza MRT, Carneiro JL, Farias LMVC, Costa CC, Vasconcelos CM, Lima MOP, et al. Neuroaxial analgesia in labor: effects on maternal and neonatal outcomes. Acta paul enferm. 2024 [cited 2025 Apr 15]; 37:eAPE02103. DOI: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2024AO00021033>.
20. Fernandes RLV, Damasceno AKC, Herculano MMS, Martins RST, Oriá MOB. Pharmacological obstetric analgesia: a study of obstetric and neonatal outcomes. Rev Rene. 2017 [cited 2025 Apr 15]; 18(5):687–94. DOI: <https://doi.org/10.15253/2175-6783.2017000500017>.
21. Ministério da Saúde (Br). Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde. Diretrizes nacionais de assistência ao parto normal: versão resumida [recurso eletrônico]. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2017 [cited 2025 Apr 15]. Available from: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_nacionais_assistencia_parto_normal.pdf.
22. Newnham EC, Moran PS, Begley CM, Carroll M, Daly D. Comparison of labor and birth outcomes between nulliparous women who used epidural analgesia in labor and those who did not: a prospective cohort study. Women Birth. 2021 [cited 2023 Oct 16]; 34(5):e435–41. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2020.09.001>.
23. Rocha BD, Zamberlan C, Pivetta HMF, Santos BZ, Antunes BS. Upright positions in childbirth and the prevention of perineal lacerations: a systematic review and meta-analysis. Rev da Esc Enferm. 2020 [cited 2023 Dec 18]; 54:e03610. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2018027503610>.
24. Sá PLC, Rabelo EM. Contato pele-a-pele mãe/filho na primeira hora de vida: uma revisão integrativa. Rev Enferm Atual Derme. 2019 [cited 2023 Dec 12]; 95(35):e-021120. Available from: <https://revistaenfermagematual.com.br/index.php/revista/article/view/1079>.
25. Lopes GDC, Gonçalves AC, Gouveia HG, Armellini CJ. Attention to childbirth and delivery in a university hospital: Comparison of practices developed after network stork. Rev Lat Am Enfermagem. 2019 [cited 2023 Nov 25]; 27:e3139. DOI: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.2643-3139>.

Contribuições dos autores

Concepção, G.F.A.N., M.M.L.F. e L.S.O.; metodologia, G.F.A.N., M.M.L.F. y L.S.O.; coleta de dados, M.M.L.F. e L.S.O.; análise formal, C.M.G.C.E.S., J.O.B., L.P.T.M., T.S.C. e A.K.C.D.; curadoria dos dados, M.M.L.F. y L.S.O.; redação, G.F.A.N.; revisão e edição, C.M.G.C.E.S., J.O.B., L.P.T.M., T.S.C. e A.K.C.D.; visualização, C.M.G.C.E.S., J.O.B., L.P.T.M., T.S.C. e A.K.C.D.; administração do projeto, C.M.G.C.E.S., J.O.B., L.P.T.M., T.S.C. e A.K.C.D. Todos os autores realizaram a leitura e concordaram com a versão submetida do manuscrito.

Uso de ferramentas de inteligência artificial

Os autores declaram que não foram utilizadas ferramentas de inteligência artificial na composição do manuscrito “Desfechos obstétricos e neonatais associados à analgesia neuroaxial no trabalho de parto”.