

RESUMO EXPANDIDO- XXII JAGOCIR da Rede MaterDei em Saúde

**ANESTESIA NO PARTO HUMANIZADO: APLICAÇÕES DAS
NORMAS PRECONIZADAS PELA ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA
SAÚDE**

**ANESTHESIA IN HUMANIZED CHILDBIRTH: APPLICATIONS OF WORLD
HEALTH ORGANIZATION GUIDELINES**

Izabela Pereira da Silva¹; André Osvaldo Melo Palhares²; Artur Palhares Neto³

1. Acadêmico de Medicina do 5º período da Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais, 2019
(izabela.ipds@hotmail.com)
2. Acadêmico de Medicina do 4º período na Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, 2019
(andrepalhares@yahoo.com.br)
3. Médico pela Universidade Federal de Minas Gerais, (data) Residência médica pelo Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais (data); Médico Anestesiologista da (EBSERH) Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares do Hospital das Clínicas da UFMG; Médico Anestesiologista pela Rede Mater Dei de Saúde, (artur.palhares@gmail.com)

Resumo: A modificação da visão a respeito do nascimento, estimulou a criação pela OMS de normas humanizadas que estabelecem ações para alcançar o protagonismo da mãe nas decisões sobre seu corpo durante o processo do parto. Situações que inibem o mal-estar da mulher, que reduzem riscos para ela e para o recém-nascido e que possibilitam conforto para o acompanhante, representam a humanização. Neste contexto, buscamos neste trabalho, relacionar a anestesia como garantia do parto humanizado, pois, o alívio da dor e do sofrimento, qualquer que seja sua natureza, tornou-se compromisso do médico. **Metodologia:** Revisão bibliográfica nas bases de dados Scielo e PubMed. **Resultados e discussão:** O anestesiologista é parte fundamental do processo de humanização do atendimento à gestante. Sua participação se inicia na pré-analgésia, expondo as diversas modalidades anestésicas, riscos e benefícios, incentivando a participação da mãe e da família. Analgesias espinhais constituem as técnicas padrão-ouro na prática clínica atual. Existem contraindicações para sua realização e uma delas é a recusa da gestante, como alternativa tem-se a PCA, a qual pode alcançar melhor qualidade com uso de menores doses, menor incidência de efeitos colaterais maternos e menor transferência placentária, além de maior satisfação da parturiente, pela sensação de controle da administração do anestésico diminuir a ansiedade e a quantidade de analgésicos utilizados. **Conclusão:** Diante de um cenário da humanização do parto palpável, ressaltamos a importância da educação e do esclarecimento que resgatem da participação ativa do casal e o combatam o despreparo cultural da gestante e da família que permite imposições dos profissionais da saúde.

PALAVRAS-CHAVE: Analgesia Controlada pelo Paciente; Parto Humanizado; Analgesia Epidura

1. INTRODUÇÃO

A mudança do cenário do nascimento fez emergir nova cultura de atendimento à mulher parturiente, provocando desvalorização do potencial do cuidado humano, em suas características culturais e afetivas, e gerando desconforto e até agravos à saúde da mulher e do seu recém-nascido. Inicialmente o processo de parto possuía caráter domiciliar e, com o desenvolvimento e a incorporação de novas tecnologias ao campo da medicina, incorporaram-se os partos hospitalares, os quais, atualmente são em uma alta proporção cirúrgicos. Com isso, a visão a respeito do parto do período classificado como medicina centrada na doença, modificou-se e tornou-se alvo de inúmeras intervenções médicas e cirúrgicas. Tal contexto pautou-se na visão da gravidez e do processo de nascimento como patológico e susceptível ao controle e à determinação médica para seu desenvolvimento e sua conclusão. (JUNIOR, 2014)

Diante deste contexto de necessidade de mudança cultural e comportamental, a humanização do parto surgiu para resgatar a afetividade, a empatia e a natureza dos processos que envolvem o nascimento. A Organização Mundial da Saúde, portanto criou diretrizes para orientar as ações das equipes de saúde e resgatar o protagonismo da mulher nas decisões sobre o próprio corpo no processo do parto, e foco deste estudo foi analisar, a aplicação das ações preconizadas pela OMS na atuação do anesthesiologista como agente atenuante da dor no parto humanizado.

Atualmente mais que a competência do médico, é parte indispensável que ele reduza dores,

desconfortos e demandas dos pacientes de maneira global, e integrada com uma medicina que promova um bem estar geral, neste contexto, o anestesista possui função fundamental, visto que o trabalho de parto e o nascimento são momentos de expectativas, apreensões e dores físicas intensas. A fisiologia dessa dor inicia com a compressão do estímulo nociceptivo, percebido a nível central, envolvendo os segmentos espinhais de T10 a L3, responsáveis pela inervação uterina, e os segmentos S2 e S4, responsáveis pela inervação do colo do útero, vagina e períneo. Para combater esse incômodo ao paciente podem ser usadas técnicas analgésicas, para diminuição/percepção da dor, e anestésicas, bloqueando a dor. Esses procedimentos são realizados pelo anestesista com o objetivo de tornar o trabalho de parto menos danoso à paciente e que possibilitar conforto e segurança quanto ao momento do parto para o acompanhante e seus familiares. Com isso, buscamos neste trabalho, relacionar a anestesia, muito associada a procedimentos invasivos pelo senso comum, como uma garantia do parto humanizado, pois, o alívio da dor e do sofrimento, qualquer que seja sua natureza, tornou-se compromisso do médico, contribuindo para o tratamento integral, de qualidade e seguindo as normas da OMS. (MORALES, 2014)

2. METODOLOGIA

Revisão bibliográfica nas bases de dados Scielo e PubMed, utilizando os descritores: Analgesia Controlada pelo Paciente; Parto Humanizado; Analgesia Epidural. Foram selecionados artigos que relacionavam anestesia e analgesia com parto humanizado, parto humanizado, parto obstétrico, e anestesia e analgesia. Utilizou-se como critério de inclusão dos artigos a publicação posterior a 2002 a

inserção dos trabalhos em núcleos de estudos pautados na clínica segura e para o paciente e a composição de revistas de especialidades médicas. Incluiu-se revisões bibliográficas, estudos de caso e estudos experimentais.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A mortalidade materna e neonatal são indicadores para qualidade da assistência ao ciclo gravídico-puerperal e como etapa principal deste ciclo tem-se o parto. No ano de 2002, a razão de morte materna, obtida a partir de óbitos declarados, foi de 53,4 óbitos maternos por 100.000 nascidos vivos (SIM/ SINASC). Após a utilização do fator de correção de 1,4, a razão de mortalidade materna passa a ser de 74,5 óbitos maternos por 100.000 nascidos vivos, enquanto que em países desenvolvidos os valores corrigidos alcançam 20 óbitos por 100.000 nascidos vivos. Os valores referentes as crianças, a cada 1.000 nascidos vivos, 18,3 morrem nos primeiros 28 dias de vida. Por isso, em 2004 foi proposto pelo Ministério da Saúde o Pacto Nacional pela Redução da Mortalidade Materna e Neonatal, cujo objetivo principal era reduzir estas taxas. (REIS, 2005)

A justificativa diante de indicadores ruins, foi majoritariamente a elevada realização de cesarianas sem indicação adequada, prejudicando o estado físico da mulher e do recém-nascido. A ocorrência de tais atitudes invasivas tomadas durante uma cesariana, questiona-se a restrição desta alternativa de nascimento aos critérios clínicos de gravidade, com o objetivo de melhorar a qualidade do processo de nascimento. (REIS, 2005)

Porém, o Brasil ainda lidera as taxas de parto cirúrgico, o que exige uma mudança urgente deste panorama, nota-se ainda que os médicos obstetras em formação têm se mostrado mais inclinados para utilização de práticas mais intervencionistas, ao contrário do que é defendido para um obstetra para suprir as necessidades atuais, que visa uma

assistência de caráter mais humanizado e voltada para o respeito à fisiologia do parto. (REIS, 2005)

O anesthesiologista é parte fundamental do processo de humanização do atendimento à gestante, uma vez que ele atua na redução da dor decorrente do trabalho de parto, e mantém as funções maternas corroborando para o caráter fisiológico do nascimento. Sua participação se inicia na pré-analgésia, expondo as diversas modalidades anestésicas, riscos e benefícios, deve-se estabelecer um vínculo pela comunicação, segundo o Ministério da Saúde, é pela comunicação que o sentimento empático entre o profissional e a parturiente pode se manifestar. Assim, o tipo de relacionamento que se constrói compõem uma aplicação para o parto humanizado, o profissional deve demonstrar compreensão com os sentimentos que originam-se neste momento, e por exercício da empatia deve-se incentivar a participação da família.

Analgesias espinhais constituem as técnicas padrão-ouro na prática clínica atual. Existem contraindicações para sua realização e uma delas é a recusa da gestante, como alternativa tem-se a PCA, Analgesia controlada pela paciente, a qual pode alcançar melhor qualidade com uso de menores doses, menor incidência de efeitos colaterais maternos e menor transferência placentária, além de maior satisfação da parturiente, pela sensação de controle da administração do anestésico diminuir a ansiedade e a quantidade de analgésicos utilizados. (MORALES, 2014)

A Analgesia Controlada pelo Paciente consiste na administração de medicamentos anestésicos por meio de bombas de infusão configuradas para ejeção do conteúdo apenas sob estímulo de um botão que se encontra dominado pela paciente. Os parâmetros da bomba estabelecem limites máximos de doses e evitam a toxicidade da analgesia, além de proporcionar a autonomia da parturiente nas decisões sobre suas sensações físicas e dolorosas. (MORALES, 2014)

A mudança comportamental unida a possibilidades de analgesia aplicadas ao parto constituem importantes instrumentos para a atuação do anestesiológico como promotor de um parto humanizado mediante às normas preconizadas pela OMS.

4. CONCLUSÃO

Diante de um cenário no qual a humanização do parto é palpável, deve-se manter e amplificar o acolhimento humanizado da equipe de saúde à parturiente e suas escolhas e demandas pessoais e, em destaque neste recorte temático, do anestesiológico, uma vez que se trata de um momento de muita apreensão e preocupação da mãe e da família quanto à saúde do recém-nascido. Destaca-se ainda a importância do esclarecimento, perante à mãe, aos familiares e aos acompanhantes, dos procedimentos e processos a serem realizados durante o processo de nascimento, em destaque neste estudo, as analgesias envolvidas. A explicação com clareza das opções anestésicas, de seus riscos e seus benefícios geram propriedade na escolha da mãe, pois estará pautada no conhecimento científico e clínico do médico anestesista. Ademais, a equipe multiprofissional deve ser estimulada a disseminar informações, ainda que pontuais, sobre o protagonismo da gestante no parto, com o objetivo de empoderá-la, de que ela transmita tais informações no meio em que ela se insere, de que seja resgatada a participação ativa da mãe e do casal de pais, caso exista, e de que haja o combate ao despreparo cultural da gestante e da família que permite imposições dos profissionais da saúde.

REFERÊNCIAS

JUNIOR, A. Rodrigues F. et al. A doula na assistência ao parto e nascimento. **Cadernos Humanizados: Humanização do parto e do nascimento**, Campinas, v. 4, p. 201- 214, 2014. Disponível em <http://repositorio.unicamp.br/bitstream/REPOSIP/312956/1/FerreiraJunior_AntonioRodrigues_D.pdf#page=66>. Acessado em 19, setembro, 2019.

LÓPEZ-MILLÁN J. M.; ALCÁÑIZ J. B.; DE LAS MULAS M. Analgesia del Trabajo de Parto con Remifentanilo por vía intravenosa mediante un Sistema de Analgesia Controlada por la Paciente (PCIA). **Rev. Soc. Esp. Dolor** ed.6: 416-421; 2007

MORALES MUNOZ, C.; ALBADALEJO SERRANO, A.. Descriptive study of the obtained analgesia during labour with remifentanil PCA: British pattern. **Rev. Soc. Esp. Dolor**, Madrid , v. 21, n. 6, p. 307-314, dic. 2014 . Disponible en <http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-80462014000600003&lng=es&nrm=iso>. accedido en 19 sept. 2019. <http://dx.doi.org/10.4321/S1134-80462014000600003>.

REIS, A. E. dos; PATRICIO, Z. M. Aplicação das ações preconizadas pelo Ministério da Saúde para o parto humanizado em um hospital de Santa Catarina. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 10, supl. p. 221-230, Dec. 2005 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232005000500023&lng=en&nrm=iso>. access on 19 Sept. 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232005000500023>.