

**USO DE ANALGESIA FARMACOLÓGICA DURANTE O TRABALHO DE PARTO E DESFECHOS
OBSTÉTRICOS****USE OF PHARMACOLOGICAL ANALGESIA DURING LABOR AND OBSTETRIC OUTCOMES****USO DE ANALGESIA FARMACOLÓGICA DURANTE EL TRABAJO DE PARTO Y LOS RESULTADOS
OBSTÉTRICOS**¹Angelita Lívia da Silveira Brito²Gezely de Oliveira Rodrigues Brito³Cinthia Maria Gomes da Costa Escoto Esteche⁴Raimundo Homero de Carvalho Neto⁵Nathanael de Souza Maciel⁶Anne Fayma Lopes Chaves⁷Camila Chaves da Costa

¹Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira. Redenção, CE, Brasil. Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-7968-6014>

²Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira. Redenção, CE, Brasil. Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-0973-0774>

³Maternidade-Escola Assis Chateaubriand. Fortaleza, Ceará, Brasil. Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-6958-3185>

⁴Maternidade-Escola Assis Chateaubriand. Fortaleza, Ceará, Brasil. Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-2525-1506>

⁵Universidade Estadual do Ceará. Fortaleza, Ceará, Brasil. Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-5088-011X>

⁶Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira. Redenção, CE, Brasil. Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-7331-1673>

⁷Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira. Redenção, CE, Brasil. Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-6996-1200>

Autor correspondente**Camila Chaves da Costa**

Rua José Franco de Oliveira, s/n CEP: 62790-970. Redenção, CE, Brasil. Telefone: +55(85) 33326101. E-mail: camilachaves@unilab.edu.br

Submissão: 26-12-2023**Aprovado:** 08-05-2023**RESUMO**

Objetivo: Descrever o uso de analgesia farmacológica durante o trabalho de parto e desfechos obstétricos. Método: estudo descritivo realizado em uma maternidade de referência do Ceará com 85 mulheres submetidas à analgesia durante o trabalho de parto. Os dados foram coletados por meio dos indicadores de boas práticas de parto e nascimento e de um formulário de dados sociodemográficos e obstétricos elaborado pela autora, gerenciados com a ferramenta eletrônica REDCap. Resultados: O quantitativo de 12,9% das parturientes iniciou a analgesia na fase latente da dilatação, 70,5% na fase ativa da dilatação e 8,2% durante o período expulsivo. A maioria (63,5%), tratava-se de analgesia peridural contínua, seguida de 24,7% de raquianalgesia e 5,9% de analgesia combinada. Das 85 pacientes que constituíram a amostra, 68,2% pariu via vaginal sem instrumentalização, 29,4% evoluíram para cirurgia cesariana e somente 2,4% pariram com auxílio de fórceps. Do quantitativo de 68,2% das mulheres que tiveram parto vaginal, apenas 3,4% foram submetidas ao procedimento. Destaca-se que nenhum caso de realização de manobra de Kristeller foi registrado. Conclusão: A analgesia farmacológica não influenciou negativamente nos desfechos maternos e neonatais avaliados.

Palavras-chave: Trabalho de Parto; Parto; Analgesia Obstétrica; Enfermagem Obstétrica.

ABSTRACT

Objective: To describe the use of pharmacological analgesia during labor and obstetric outcomes. Method: descriptive study carried out in a reference maternity hospital in Ceará with 85 women undergoing analgesia during labor. Data were collected using indicators of good labor and birth practices and a sociodemographic and obstetric data form prepared by the author, managed with the electronic tool REDCap and analyzed using chi-square tests. Results: 12.9% of the parturients started analgesia in the latent phase of dilation, 70.5% in the active phase of dilation and 8.2% during the expulsive period. Most (63.5%) were continuous epidural analgesia, followed by 24.7% spinal analgesia and 5.9% combined analgesia. Of the 85 patients that constituted the sample, 68.2% gave birth vaginally without instruments, 29.4% evolved to cesarean section and only 2.4% gave birth with the aid of forceps. Of the 68.2% of women who had a vaginal delivery, only 3.4% underwent the procedure. It is noteworthy that no case of Kristeller's maneuver was registered. Conclusion: Pharmacological analgesia did not negatively influence the evaluated maternal and neonatal outcomes.

Keywords: Labor, Obstetric; Parturition; Analgesia, Obstetrical; Obstetric Nursing.

RESUMEN

Objetivo: Describir el uso de analgesia farmacológica durante el trabajo de parto y los resultados obstétricos. Método: estudio descriptivo realizado en una maternidad de referencia en Ceará con 85 mujeres sometidas a analgesia durante el trabajo de parto. Los datos fueron recolectados utilizando indicadores de buenas prácticas de trabajo de parto y nacimiento y un formulario de datos sociodemográficos y obstétricos elaborado por el autor, manejado con la herramienta electrónica REDCap y analizados mediante pruebas de chi-cuadrado. Resultados: el 12,9% de las parturientas iniciaron la analgesia en la fase latente de dilatación, el 70,5% en la fase activa de dilatación y el 8,2% durante el período expulsivo. La mayoría (63,5%) fueron analgesia epidural continua, seguida de analgesia raquídea 24,7% y analgesia combinada 5,9%. De las 85 pacientes que constituyeron la muestra, el 68,2% parió por vía vaginal sin instrumentos, el 29,4% evolucionó a cesárea y solo el 2,4% parió con ayuda de fórceps. Del 68,2% de las mujeres que tuvieron parto vaginal, solo el 3,4% se sometió al procedimiento. Cabe destacar que no se registró ningún caso de maniobra de Kristeller. Conclusión: La analgesia farmacológica no influyó negativamente en los resultados maternos y neonatales evaluados.

Palabras clave: Trabajo de Parto; Parto; Analgesia Obstétrica; Enfermería Obstétrica.



INTRODUÇÃO

O período da parturição é um processo cercado de sentimentos de dor e medo para a maioria das mulheres⁽¹⁾. Além disso, o processo doloroso ocasiona várias alterações adversas na fisiologia materna, que também têm implicações importantes para o feto⁽²⁾. Sendo assim, muitas vezes, a preferência pelo parto cirúrgico e as altas taxas de cesarianas estão ligadas às percepções negativas sobre o parto vaginal, relacionadas, principalmente, à dor ou medo da dor do parto e às críticas à forma “desumana” como o parto é conduzido, podendo resultar em trauma psicológico para algumas⁽³⁾.

Devido a pensamentos mais radicais, algumas mulheres rejeitam os métodos de alívio da dor por entenderem que é um processo natural e que deve ser experimentada⁽⁴⁾. Ademais, há mulheres que se vangloriam por suportar a dor do parto sem demonstrar sofrimento. Em contrapartida, é necessário enfatizar que recomendações importantes referentes à analgesia farmacológica devem ser seguidas. A dor deve ser avaliada adequadamente, de forma individual, e a analgesia farmacológica durante o trabalho de parto pode ser oferecida para as parturientes, contribuindo para um processo de humanização, pois é direito de todas as mulheres terem alívio da dor durante o parto⁽⁵⁾.

Segundo os preceitos da humanização da saúde, é recomendado que as mulheres em trabalho de parto tenham a oportunidade de aliviar a dor por meio de métodos não farmacológicos (massagens corporais, banhos, deambulação, técnicas de respiração e

relaxamento, toques confortantes, utilização das bolas suíças e outras medidas de suporte físico e emocional). Porém, ao ser constatada a necessidade ou houver solicitação da mulher, métodos farmacológicos de alívio da dor devem ser utilizados (analgesia farmacológica obstétrica). O alívio da dor inclui o uso de fármacos com ação sistêmica (inalatória, intramuscular e endovenosa); e analgesia regional (epidural, raquidiana ou combinada)⁽⁶⁾.

No cenário atual, a utilização da analgesia peridural alcançou popularidade mundial devido a sua capacidade de fornecer alívio da dor superior a outros métodos analgésicos⁽⁷⁾. Em estudo randomizado realizado com 488 mulheres na Holanda, evidenciou-se que múltiparas solicitam com maior frequência o uso da analgesia por experiências de partos anteriores positivas e uma diferença significativa no desempenho físico no pós-parto⁽⁸⁾.

No Brasil, a disponibilidade de estratégias para alívio da dor do parto não é tão utilizada quanto o esperado, mesmo após a garantia do direito das mulheres de ter alternativas para o manejo algico conferido pelo Ministério da Saúde, Rede Cegonha e Diretrizes do Parto Normal. No ano de 2006, menos da metade das brasileiras foram possibilitadas de optar pelo controle da dor através de condutas não farmacológicas ou farmacológicas⁽⁹⁾.

Estudo realizado no Ceará com 393 parturientes, onde 131 foram submetidas à analgesia farmacológica e 262 que não realizaram mostrou que, a analgesia aumentou o risco para uso de ocitocina, fórceps, episiotomia



e manobra de Kristeller. Não houve influência em taxas de cesárea e de internação neonatal, mas diminuiu os índices de escores de APGAR no 1º minuto⁽¹⁰⁾.

Nesse sentido, é imprescindível que a mulher participe ativamente do processo de tomada de decisão antecedendo qualquer intervenção fundamental, para alcançar uma experiência positiva de parto e nascimento. É notório que os meios farmacológicos para alívio da dor constituem uma prática que, a cada dia, vem sendo investigada e executada com o objetivo de tornar o processo de parturição uma experiência mais satisfatória e menos sofrida para a mulher. Ademais, é legítimo o direito da mulher às técnicas farmacológicas, em qualquer período do trabalho de parto, quando os métodos não farmacológicos não forem efetivos⁽¹¹⁾.

Tendo em vista os benefícios e possíveis implicações, é imprescindível esclarecer a relação entre a analgesia obstétrica farmacológica e os seus efeitos maternos e neonatais para que o uso de tal tecnologia proporcione uma atenção mais humanizada e, ao mesmo tempo, segura, contribuindo para o bem-estar e para bons resultados perinatais. Nessa perspectiva, buscou-se descrever o uso de analgesia farmacológica durante o trabalho de parto e desfechos obstétricos.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo realizado no período de dezembro de 2017 a outubro de 2018 no centro obstétrico de uma maternidade de referência no estado do Ceará.

Este estudo seguiu as recomendações do *Standardsfor Quality Improvement Reporting Excellence (SQUIRE)*⁽¹²⁾.

O estudo foi realizado em uma unidade de assistência, ensino e pesquisa que atende gratuitamente a população, por meio do Sistema Único de Saúde (SUS). A instituição presta serviços de assistência médico-hospitalar, ambulatorial e de apoio diagnóstico e terapêutico à população, destacam-se as especialidades em obstetrícia, medicina fetal, neonatologia, ginecologia e mastologia. A instituição conta com Banco de Leite Humano de alto padrão e Casa da Gestante, Bebê e Puérpera. A unidade conta com Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Convencional (UCINCo) e Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Canguru (UCINCa).

As participantes do estudo foram todas as gestantes submetidas à analgesia no parto na instituição onde o estudo foi realizado. Incluiu-se gestantes com idade maior ou igual a 18 anos e gestação única. Excluiu-se as gestantes com prontuários com dados inconclusivos. Para facilitar a identificação das pacientes submetidas à analgesia de parto, a pesquisadora utilizou um formulário existente a partir do preenchimento no livro ata de analgesia. Conforme a necessidade, coletou-se algumas informações a partir do prontuário da paciente.

Para a coleta de dados, foi utilizado um formulário eletrônico elaborado no *Research Electronic Data Capture (REDCap)* presente na Unidade de Pesquisa Clínica do Complexo de



Hospitais Universitários da Universidade Federal do Ceará. A coleta foi realizada por uma enfermeira, no período de dezembro de 2017 a outubro de 2018, período de ocorrência do parto das mulheres selecionadas.

Os dados foram coletados por meio dos indicadores de boas práticas de parto e nascimento, bem como por meio de um formulário de dados sociodemográficos e obstétricos elaborado pela própria autora. As variáveis dependentes foram desfecho obstétrico e índice de APGAR. As variáveis independentes foram: idade, escolaridade, estado civil, procedência, perfil obstétrico (número de gestações, partos e abortos) diagnóstico na admissão na emergência, dilatação cervical da parturiente em cm na chegada à emergência, uso de métodos não farmacológicos para alívio da dor durante o trabalho de parto, dilatação cervical da parturiente no início da analgesia, fármacos utilizados e concentrações dos fármacos, necessidade de uso de ocitocina exógena, realização ou não de episiotomia, manobra de Kristeller, tipo de parto, ocorrência laceração, grau de laceração, efeitos adversos após analgesia, Apgar do recém-nascido no 1º e no 5º minuto de vida, necessidade de reanimação neonatal e destino do recém-nascido na instituição.

Para a análise de dados foi utilizado o software *statistical package for the social sciences* (SPSS). Foram utilizadas a média como medida de tendência central e o desvio-padrão como medida de dispersão.

O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob número de parecer 2.683.253/2018. Foram considerados e respeitados os aspectos éticos relacionados à realização de pesquisa envolvendo seres humanos, conforme o preconizado pela Resolução nº 466/2012 e nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

RESULTADOS

Participaram do estudo 85 gestantes com idade entre 18 e 38 anos, com média de 24,09 (DP: 6,42) anos. Em relação à procedência, 82,3% pacientes eram de Fortaleza e 14,1% do interior do estado. Quanto ao grau de escolaridade, constatou-se que 43,3% possuíam o ensino médio completo. No que se diz respeito à paridade, observou-se variação entre um e sete partos prévios, sendo mais predominante mulheres nulíparas (74,1%). Houve maior número de mulheres com idade gestacional entre 38 e 40 semanas.

O diagnóstico na admissão foi trabalho de parto entre 68,2% mulheres, amniorrexe em 16,4% e 15,2% relacionados a outros diagnósticos. A dilatação cervical no momento da admissão variou entre 0 e 7cm, com média de 3,49 (DP: 2,27) cm. Em relação ao uso de métodos não farmacológicos para alívio da dor, 82,35% utilizaram algum tipo de técnica.

No que diz respeito à dilatação cervical das pacientes no início da analgesia obstétrica farmacológica, houve variação entre 4 e 10cm,



com média de 7,32 (DP: 1,54) cm. Nesse contexto, 12,9% iniciaram a analgesia na fase latente da dilatação, 70,5% na fase ativa da dilatação, 8,2% durante o período expulsivo e 8,2% pacientes não tiveram registro desse dado.

De acordo com os registros referentes às técnicas de analgesia utilizadas, das 85 pacientes submetidas à analgesia, apenas 80 registros foram encontrados. A maioria (n=50; 63,5%), tratava-se de analgesia peridural contínua, seguida de 24,7% de raquianalgesia e 5,9% de analgesia combinada.

Os anestésicos locais utilizados foram Bupivacaína a 0,1% e Bupivacaína a 0,5% com glicose a 8% (Bupivacaína pesada) para bloqueios peridurais e subaracnóideos,

respectivamente, e o uso conjunto das duas drogas quando se tratava da técnica combinada, sendo tais bloqueios associados a um opióide (Fentanil ou Sulfentanil), totalizando uma dose de 10ml. Observou-se necessidade de repiques para 11,2% dos pacientes, sendo que o número de repiques variou de 1 a 3.

A Tabela 1 apresenta os dados quanto às condutas e aos desfechos obstétricos após analgesia farmacológica obstétrica. Os achados da amostra variaram conforme a presença de registro das informações em questão na ficha de indicadores de boas práticas de parto e nascimento avaliada, bem como durante a análise de prontuários para a obtenção de dados mais detalhados.

Tabela 1 – Condutas e desfechos obstétricos após analgesia farmacológica em uma maternidade de Fortaleza. Fortaleza, CE, Brasil. 2018.

Variáveis	n=85	%
Condutas		
Amniotomia	9	10,5
Ocitocina exógena	22	25,8
Tipo de Parto		
Normal	58	68,2
Cesárea	25	29,4
Fórceps	2	2,3
Episiotomia	2	3,4
Manobra de Kristeller	0	0
Desfechos		
Laceração Perineal	43	74,1
Grau de Laceração		
1º grau	21	48,8
2º grau	20	46,5
3º grau	2	4,6

Fonte: Os autores.

Das 85 pacientes que constituíram a amostra, 68,2% pariu via vaginal sem instrumentalização, 29,4% evoluíram para cirurgia cesariana e somente 2,4% pariram com auxílio de fórceps. O quantitativo de 68,2% das mulheres que tiveram parto vaginal, apenas 3,4% foram submetidas ao procedimento. Destaca-se que nenhum caso de realização de manobra de Kristeller foi registrado.

No que se diz respeito à ocorrência de laceração, 68,2% pacientes que tiveram parto normal, 74,1% apresentaram algum grau de laceração vaginal. Quanto ao grau de lesões, a frequência foi de 48,8% lacerações de 1º grau. Efeitos adversos foram registrados nos prontuários de 4,7% dos pacientes, dentre os quais estavam cefaleia, prurido facial, edema periorbital e disúria. Além disso, bloqueio motor foi registrado em um prontuário, porém sem muito detalhamento.

Quanto aos desfechos neonatais, o escore de Apgar variou de 4 a 9 no 1º minuto após o nascimento (média: 8,32). Já no 5º minuto de vida, houve variação entre 7 e 9, com média de 8,94. Em relação à necessidade de reanimação neonatal, 4 (4,8%) necessitaram de alguma manobra de reanimação ao nascer. No que se diz respeito ao destino do recém-nascido após o parto, 97,6% foram encaminhados ao alojamento conjunto e apenas 2,3% necessitaram de internação. Nenhum bebê teve de ser transferido para Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Convencional ou para Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, bem como não houve óbito de nenhuma das crianças em que as mães

utilizaram analgesia farmacológica durante o trabalho de parto.

O desfecho neonatal avaliado pelo índice de Apgar mostrou que apenas quatro bebês receberam nota menor que 7 no 1º minuto de vida e todos atingiram escores maiores que 7 no 5º minuto de vida.

DISCUSSÃO

Em relação à formação educacional das mulheres em trabalho de parto, constatou-se que a maior proporção detinha o nível de escolaridade completo do ensino médio.

Em relação à formação educacional das mulheres em trabalho de parto, constatou-se que a maior proporção detinha o ensino médio completo. Outros estudos sobre analgesia de parto apontaram dados divergentes, evidenciando maior incidência do uso dessa tecnologia por pacientes com nível superior⁽¹³⁻¹⁴⁾.

A maioria das pacientes que usou algum tipo de analgesia regional foi constituída de nulíparas (n=63; 71,1%). Dados semelhantes foram encontrados por outros autores e alegam que analgesia epidural tem a capacidade de trazer benefícios para pacientes que nunca experimentaram a parturição⁽¹³⁾.

Constatou-se que a instituição em que a pesquisa foi realizada preconiza fortemente o uso de métodos não farmacológicos para o alívio da dor. O emprego de tais métodos é algo benéfico e traduz uma das práticas incentivadas pela Organização Mundial de Saúde por objetivar uma melhor assistência ao trabalho de parto e melhores resultados perinatais⁽¹⁵⁾.



No trabalho de parto, ao comparar a infusão peridural contínua versus peridural intermitente programada pelos profissionais e gestantes, constatou-se uma diferença significativa nas taxas de cesariana e um aumento de partos instrumentais, o que confronta os dados referentes ao tipo de parto encontrados nesta pesquisa⁽¹⁶⁾.

Ao confrontar a eficácia do alívio da dor entre analgesias peridural (com inclusão da combinada raquiperidural), inalatória e injeções de opióides, evidenciou que analgesia epidural pode aliviar a dor do parto de maneira mais eficaz do que os opióides, em contrapartida, a possibilidade da necessidade de fórceps ou ventilação é maior. Identificou-se o prolongamento do segundo período do trabalho de parto, a necessidade de uso de ocitocina, hipotensão arterial, dificuldades para urinar e na deambulação nas mulheres que utilizaram a analgesia epidural. No uso de opióides as maiores queixas foram náuseas, vômito, diminuição da respiração. A dor no grupo que foi submetido à epidural foi menor e mais mulheres tiveram parto vaginal em comparação ao grupo de opióides. Em relação às taxas de cesarianas, não houve diferença, o que confronta os dados referentes ao tipo de parto encontrados nesta pesquisa⁽¹⁷⁾. Ademais, ao avaliar os efeitos obstétricos e neonatais de pacientes com puxo imediato e tardio que utilizaram analgesia de parto, foi visto que não houve diferença significativa na taxa de parto vaginal espontâneo entre tais mulheres⁽¹⁸⁾.

Em relação às lacerações vaginais, estas ocasionam dor, sangramento e complicações mais sérias⁽¹⁹⁾. Nesse aspecto, esta pesquisa permitiu apontar que a maioria das mulheres analgesiadas apresentou algum grau de laceração, sendo maior a prevalência de lacerações de 1º grau. Porém, é válido destacar que 15 pacientes não apresentaram laceração alguma.

Ainda neste sentido, pesquisa envolvendo 2.131 participantes comparou lacerações de pacientes submetidas à analgesia peridural e de mulheres que não fizeram uso de analgesia, evidenciando que fatores como raça, idade, paridade e peso do recém-nascido demonstram influência sobre trauma perineal, porém o uso de analgesia peridural não foi associado positivamente ou negativamente com a ocorrência destas lacerações. Ademais, concluiu que analgesia epidural está associada à redução da probabilidade de laceração vaginal⁽²⁰⁾.

Um fato interessante que deve ser apontado é que um caso controle realizado na mesma instituição do presente estudo, revelou que a analgesia farmacológica durante o trabalho de parto aumentava significativamente o uso de ocitocina exógena, presença de manobra de Kristeller e aumento da realização de episiotomia. Esses achados são discrepantes com os encontrados nesta pesquisa, no entanto, salienta-se que no estudo anterior houve uma comparação entre um grupo que recebeu a analgesia e outro que não recebeu tal intervenção⁽²⁰⁾. Uma hipótese para a ocorrência desta importante diferença é que as condutas

obstétricas são modificáveis, bem como podem estar associadas ao entendimento e à ação do próprio profissional e não diretamente ao uso de agentes farmacológicos durante o trabalho de parto.

Um dos efeitos adversos evidenciados no estudo foi o prurido facial, porém esse efeito foi transitório e tolerável, não havendo necessidade de tratamento. Outros sintomas foram citados além do prurido, como náusea e hipotensão arterial, diferentemente dos evidenciados em outro estudo semelhante⁽¹⁷⁾.

Destaca-se a importância das mulheres receberem informações adequadas e completas acerca dos métodos para alívio da dor durante o trabalho de parto, sendo imprescindível a participação da enfermagem nesse processo, iniciando a introdução desse assunto ainda no momento das consultas pré-natais, visto que este é um período oportuno para a discussão de temas relacionados a todo o ciclo gravídico puerperal. É durante o acompanhamento pré-natal em que os conhecimentos são repassados e dúvidas são solucionadas⁽²¹⁾.

Diante disso, o enfermeiro deve orientar as gestantes no que concerne às estratégias possíveis de alívio da dor, sejam elas farmacológicas ou não. Para tanto, a expansão do entendimento sobre técnicas de analgesia farmacológica deve ser buscada e estimulada, a fim de proporcionar um cuidado que vise às necessidades, de forma individual, humanizada e respeitosa.

Esta investigação deve ser interpretada sem generalizações devido à existência de

algumas limitações. Primeiro, a instituição em que se realizou a pesquisa é uma maternidade de alto risco, em que grande parte das pacientes submetidas à analgesia farmacológica já portavam alguma comorbidade atrelada à gestação; além disso, muitas das parturientes necessitaram de indução do trabalho de parto, demonstrando que o processo de parturição não evoluiu de forma natural, e que possíveis desfechos negativos não estariam descartados. É importante mencionar que a amostra por conveniência e o uso de dados secundários também podem ser citados como fragilidade do estudo.

CONCLUSÕES

Este estudo descreveu o uso de analgesia farmacológica durante o trabalho de parto e desfechos obstétricos. A analgesia farmacológica durante o trabalho de parto foi pouco utilizada entre as participantes. Poucos efeitos adversos maternos foram identificados e neonatos apresentaram bons índices de Apgar no 1º e no 5º minuto não sendo necessário a internação em unidade de terapia intensiva. Sugere-se que estudos sejam realizados para analisar a associação entre a analgesia farmacológica e os desfechos obstétricos, bem como comparar os efeitos desse método entre grupos.

REFERÊNCIAS

1. Ferreira MJS, Teixeira ZM. Preliminary study of the Portuguese version of the Childbirth Fear Prior to Pregnancy Scale in a sample of university students. *Rev Enferm Referência* [Internet]. 2020 [cited 2023 Jul 27];V(3):1–8.



- Available from:
<https://www.redalyc.org/journal/3882/388264768007/html/>
2. Silva YAP, Araújo FG, Amorim T, Martins EF, Felisbino-Mendes MS. Obstetric analgesia in labor and its association with neonatal outcomes. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2020 Jul 1 [cited 2023 Jul 27];73:e20180757. Available from: <https://www.scielo.br/j/reben/a/CZXRs647QpbB7vfhPxJ9Sfy/>
3. Suwanrath C, Chunuan S, Matemanosak P, Pinjaroen S. Why do pregnant women prefer cesarean birth? A qualitative study in a tertiary care center in Southern Thailand. *BMC Pregnancy and Childbirth* [Internet]. 2021 Jan 6 [cited 2023 Jul 27];21(1):23. Available from: <https://doi.org/10.1186/s12884-020-03525-3>
4. Lage LR, Cal D, Silva BTV da. Corpo e poder: as condições de vulnerabilidade da mulher mãe no debate midiático sobre o parto. *Cad Pagu* [Internet]. 2020 Nov 30 [cited 2023 Jul 27];e205915. Available from: <https://www.scielo.br/j/cpa/a/MVTRYnBjkzVRd3yCVLgz5kx/>
5. Rocha NFF, Ferreira J. A escolha da via de parto e a autonomia das mulheres no Brasil: uma revisão integrativa. *Saúde debate* [Internet]. 2020 [cited 2023 Jul 27];556–68. Available from: http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042020000200556
6. Ministério da Saúde (BR). Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS. Diretriz Nacional de Assistência ao Parto Normal: Relatório de Recomendação. Brasília-DF: Ministério da Saúde; 2016.
7. Nanji JA, Carvalho B. Pain management during labor and vaginal birth. *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol* [Internet]. 2020 Aug [cited 2023 Jul 27];67:100–12. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32265134/>
8. Van den Bosch AAS, Goossens M, Bonouvrié K, Winkens B, Nijhuis JG, Roumen FJME, et al. Maternal quality of life in routine labor epidural analgesia versus labor analgesia on request: results of a randomized trial. *Qual Life Res* [Internet]. 2018 Aug 1 [cited 2023 Jul 27];27(8):2027–33. Available from: <https://doi.org/10.1007/s11136-018-1838-z>
9. Leal NP, Versiani MH, Leal MC, Santos YRP. Práticas sociais do parto e do nascer no Brasil: a fala das puérperas. *Ciênc saúde coletiva* [Internet]. 2021 Mar 15 [cited 2023 Jul 27];26:941–50. Available from: <https://www.scielo.br/j/csc/a/c8q3b3jhmnqHQftKxfJQBrm/?lang=pt>
10. Fernandes RLV, Damasceno AKC, Herculano MMS, Martins R de ST, Oriá MOB. Pharmacological obstetric analgesia: a study of obstetric and neonatal outcomes. *Rev Rene* [Internet]. 2017 Nov 21 [cited 2023 Jul 27];18(5):687–94. Available from: <http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/30848>
11. Salameh KM, Paraparambil VA, Sarfrazul A, Hussain HL, Thyvilayil SS, Mahmoud AS. Effects of Labor Epidural Analgesia on Short Term Neonatal Morbidity. *IJWH* [Internet]. 2020 Feb 4 [cited 2023 Jul 27];12:59–70. Available from: <https://doi.org/10.2147/IJWH.S228738>
12. Ogrinc G, Davies L, Goodman D, Batalden P, Davidoff F, Stevens D. SQUIRE 2.0 (Standards for QUality Improvement Reporting Excellence): revised publication guidelines from a detailed consensus process. *BMJ Qual Saf* [Internet]. 2016 Dec 1 [cited 2023 Jul 27];25(12):986–92. Available from: <https://qualitysafety.bmj.com/content/25/12/986>
13. Stjernholm YV, Charvalho P da S, Bergdahl O, Vladic T, Petersson M. Continuous Support Promotes Obstetric Labor Progress and Vaginal Delivery in Primiparous Women – A Randomized Controlled Study. *Frontiers in Psychology* [Internet]. 2021 [cited 2023 Jul 27];12. Available from: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsyg.2021.582823>
14. Ezeonu PO, Anozie OB, Onu FA, Esike CU, Mamah JE, Lawani LO, et al. Perceptions and practice of epidural analgesia among women attending antenatal clinic in FETHA. *IJWH*



- [Internet]. 2017 Dec 12 [cited 2023 Jul 27];9:905–11. Available from: <https://doi.org/10.2147/IJWH.S144953>
15. Andrade LFB, Rodrigues QP, Silva RCV. Boas Práticas na atenção obstétrica e sua interface com a humanização da assistência. *Rev Enferm UERJ* [Internet]. 2017 Dec 20 [cited 2023 Jul 27];25(0):26442. Available from: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/26442>
16. Cátedra Garcia E. Efectividad de la analgesia epidural continua frente a la administrada mediante bolos intermitentes programados y bolos controlados por la gestante en el manejo del parto. *Revisión integradora*. 2020 May 19 [cited 2023 Jul 27]; Available from: <https://repositori.uji.es/xmlui/handle/10234/189532>
17. Anim-Somuah M, Smyth RM, Cyna AM, Cuthbert A. Epidural versus non-epidural or no analgesia for pain management in labour. *Cochrane Database of Systematic Reviews* [Internet]. 2018 [cited 2023 Jul 27];(5). Available from: <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD000331.pub4/full>
18. Cahill AG, Srinivas SK, Tita ATN, Caughey AB, Richter HE, Gregory WT, et al. Effect of Immediate vs Delayed Pushing on Rates of Spontaneous Vaginal Delivery Among Nulliparous Women Receiving Neuraxial Analgesia: A Randomized Clinical Trial. *JAMA* [Internet]. 2018 Oct 9 [cited 2023 Jul 27];320(14):1444–54. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30304425/>
19. Moreira MC, Marcelino MO, Rabelo ÉM. Lacerations and immediate perineal outcomes of assisted births on the stool and semi-sitting position. *Braz J Health Review* [Internet]. 2021 Jan 21 [cited 2023 Jul 27];4(1):1736–47. Available from: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/23593>
20. Myrick TG, Sandri KJ. Epidural Analgesia and Any Vaginal Laceration. *J Am Board Fam Med* [Internet]. 2018 Sep 1 [cited 2023 Jul 27];31(5):768–73. Available from: <https://www.jabfm.org/content/31/5/768>
21. Souto REM, Costa CC, Monte AS, Grimaldi MRM, Fernandes BKC, Sousa LS. Orientações sobre trabalho de parto e parto durante o pré-natal: revisão integrativa. *Rev Enferm Atual In Derme* [Internet]. 18 de novembro de 2021 [citado 27 de julho de 2023];95(36):e-021167. Disponível em: <https://revistaenfermagematual.com/index.php/revista/article/view/1164>

Editor Científico: Ítalo Arão Pereira Ribeiro.
Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-0778-1447>

Contribuição dos autores

Todos os autores contribuíram substancialmente na concepção e/ou no planejamento do estudo; na obtenção, na análise e/ou interpretação dos dados; assim como na redação e/ou revisão crítica e aprovação final da versão publicada.

Fomento e Agradecimento: Sem financiamento. Sem agradecimento.

