

ESCASSEZ DE INFORMAÇÕES SOBRE ANALGESIA DO PARTO NORMAL PARA GESTANTES ATENDIDAS EM UMA MATERNIDADE PÚBLICA DO RIO GRANDE DO NORTE

Rilva Lopes de Sousa Muñoz¹
Rachel de Alcântara Oliveira Ramalho Borges²

INTRODUÇÃO

A realização das boas práticas de atenção ao parto e o bem-estar da parturiente compõem a quinta meta dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável da Organização das Nações Unidas, a Agenda 2030 (UNITED NATIONS, 2016). Nesse sentido, a tecnologia e a humanização do parto não são fatores excludentes entre si. Existem várias maneiras de garantir o conforto com suporte durante o trabalho de parto no ambiente hospitalar. A humanização da assistência ao parto vaginal também inclui o trabalho do anestesiológico como elemento fundamental do atendimento à parturiente, se este for o desejo desta, resgatando sua autonomia, em práticas comprovadamente benéficas na parturição (FREITAS; MEINBERG, 2009).

A analgesia obstétrica é muitas vezes negligenciada no trabalho de parto normal, ainda que a dor associada às contrações uterinas possa ser aliviada por técnicas farmacológicas e não farmacológicas (ENDALEW et al., 2020). Contudo, em regiões onde predomina baixo nível socioeconômico, como no Nordeste do Brasil, a escassez de conhecimento por parte das gestantes pode constituir impedimento ao adequado uso de analgesia durante o parto normal (BRASIL, 2017). Por outro lado, estudos evidenciam que muitas vezes os partos cesarianos decorrem da solicitação materna em virtude de experiências anteriores com a dor do parto vaginal (PRAKASH et al., 2017; SHAABAN et al., 2017).

A principal pergunta desta pesquisa é a seguinte: O conhecimento sobre a disponibilidade de analgesia do trabalho de parto vaginal associa-se à escolha materna do tipo de parto? A principal hipótese, como resposta provisória a esta pergunta, é a de que o conhecimento pela gestante acerca da disponibilidade de alívio farmacológico da dor durante o trabalho de parto normal associa-se a uma menor frequência de decisões para realização de cesarianas.

Resultados de projeto de pesquisa do Mestrado Profissional em Saúde da Família (PROFSAUDE), polo Universidade Federal da Paraíba (UFPB)

¹Docente do curso PROFSAUDE, polo UFPB, e-mail: rilva.munoz@academico.ufpb.br

²Mestranda do PROFSAUDE, polo UFPB, e-mail: rachelramalho@msn.com

OBJETIVOS

O objetivo deste estudo foi avaliar o conhecimento de puérperas em relação à analgesia farmacológica durante o trabalho de parto vaginal em uma maternidade pública que pactua com programas de humanização do atendimento obstétrico, assim como a associação entre a existência da informação e a decisão quanto ao tipo de parto realizado na maternidade do Hospital Universitário Ana Bezerra, em Santa Cruz, Rio Grande do Norte (RN), Brasil.

MÉTODO

Conforme a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde para Pesquisas Envolvendo Seres Humanos, o projeto desta pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências Médicas da UFPB sob Parecer no 3.944.430.

O modelo deste estudo foi descritivo e transversal, de abordagem quantitativa. Um estudo descritivo consiste em uma pesquisa empírica cuja principal finalidade é a descrição de características de fenômenos por meio de entrevistas e/ou questionários (MARCONI; LAKATOS, 2003), com o objetivo de analisar relacionamentos entre variáveis, sem buscar conexão de causa-efeito (SOUSA et al., 2007).

A amostra foi composta por puérperas atendidas na maternidade pública do Hospital Universitário Ana Bezerra (HUAB), localizado no centro da cidade de Santa Cruz-RN, município-polo em relação às demais cidades da Mesorregião do Agreste Potiguar, na microrregião do Trairi. O município de Santa Cruz está a 115 quilômetros de distância da capital do RN, Natal. A população desta cidade tem cerca de 39.355 habitantes (IBGE, 2016).

Na maternidade do HUAB foram realizados mensalmente, em média, 235,2 partos no ano de 2019, segundo dados verificados no livro de registro de partos do serviço. O HUAB é um hospital onde se realizam atividades de ensino, pesquisa e extensão, com 100% dos leitos destinados aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2019).

Foram consideradas elegíveis puérperas assistidas na maternidade do HUAB para realização do parto a termo entre os meses de agosto de 2020 e fevereiro de 2021, independentemente de a via de parto ter sido vaginal ou cesariana. Foram excluídas do estudo as puérperas nas seguintes condições: (a) com diagnóstico de gestação de alto risco ou presença de condição clínica que por si só representasse indicação para parto cesariano; (b) partos de natimortos; (c) gestações gemelares; (d) admissão hospitalar em período expulsivo e/ou que tiveram partos fora das unidades da maternidade em questão (carro, casa, ambulância); (e) falta de compreensão do idioma (português) pelas puérperas; e (h) transtornos mentais graves.

A variável primária do estudo foi mensurada como uma variável autorreferida e nominal, a partir das respostas ("sim", "não", "não sabe responder") à pergunta se alguma vez as participantes foram informadas (pelo seu médico, outro profissional de saúde, ou por outras fontes) sobre o uso de analgesia para o parto normal. As variáveis secundárias foram tipo de parto (vaginal ou cesariano) e as variáveis sociodemográficas. Foi considerada como assistência pré-natal completa quando a gestante realizou mais de seis consultas (BRASIL, 2005).

Os dados foram coletados por meio de entrevistas diretas e estruturadas, com base em instrumento elaborado especificamente para este fim. A aplicação do questionário foi presencial, em ambiente da maternidade. Informações sobre o trabalho de parto e registros a respeito da assistência ao parto foram pesquisadas nos prontuários.

A análise dos dados foi baseada em estatística descritiva e análise inferencial por meio do teste de qui-quadrado (χ^2), adotando-se como estatisticamente significativos valores de p menores que 5%. Visando atender ao objetivo do estudo, foram traçadas as seguintes hipóteses estatísticas: H0: o conhecimento materno sobre a disponibilidade de alívio medicamentoso da dor durante o trabalho de parto não é baixo e não se associa com a ocorrência de parto cesariano; e H1: o conhecimento materno sobre a disponibilidade de alívio medicamentoso da dor durante o trabalho de parto é baixo e se associa com a ocorrência de parto cesariano.

Para a análise estatística, foi utilizado o programa informático *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) na versão 21.0 para o sistema operativo *Windows* (IBM Corporation, Armonk, NY, EUA).

RESULTADOS

A análise do perfil sociodemográfico das 99 puérperas entrevistadas mostrou que a idade variou entre 14 e 36 anos (média: 24,8; desvio-padrão: 5,6), observando-se que 64,6% da amostra eram adultas jovens (entre 20 e 40 anos) e 30,3% eram adolescentes (14 a 19 anos). A grande maioria encontrava-se casada ou em união consensual (87,9%) e 68,7% se consideraram pardas. No que se refere à escolaridade, 49,5% tinham o ensino médio completo. Quanto à renda, 52,5% viviam com até um salário-mínimo e 48,5% tinham ocupação remunerada. As ocupações mais frequentemente referidas foram relacionadas ao trabalho no comércio, bancos, transportes e hotelaria (25,3%) e à agricultura (12,1%).

Na caracterização de gestações anteriores, realização de pré-natal e tipo de parto, 62,6% das entrevistadas afirmaram que aquela não havia sido sua primeira gravidez/parto, e todas haviam realizado pré-natal, 78,8% com assistência pré-natal completa, ou seja, com mais de seis consultas. Em relação ao parto, a maioria teve parto vaginal (78,8%). Portanto, a

prevalência de parto cesariano foi de 21,2%. Observou-se que 37,4 % afirmaram que a decisão quanto ao tipo de parto foi compartilhada com o médico, enquanto 79,8% estavam em trabalho de parto ao chegarem à maternidade. Quando questionadas sobre a via de parto preferida por elas, 78,8% responderam que havia sido o parto vaginal. Em relação à via de parto indicada pelos seus médicos obstetras, as participantes responderam que 86,9% também indicaram parto vaginal.

Na caracterização da dor do trabalho de parto e informações sobre analgesia, em uma escala de 0 a 10, a média de dor que as entrevistadas referiram foi de 9,2 (desvio-padrão: 1,7). Além disso, a principal preocupação em relação ao parto foi a intensidade da dor para 55,6% das participantes, porém se fosse oferecido um medicamento para aliviar a dor, 94,9% delas o aceitariam. Por outro lado, 77,8 % das puérperas afirmaram que a dor que sentiram correspondeu às suas expectativas. Durante o trabalho de parto, 71,7% das parturientes afirmaram que receberam alguma técnica de alívio da dor e as mais citadas foram banho de chuveiro, bola, deambulação e compressas. Nenhuma das participantes do estudo recebeu analgesia farmacológica.

Todas haviam realizado pré-natal, sendo 78,8% com assistência pré-natal completa (mais de seis consultas). Em relação ao parto, a maioria teve parto normal (78,8%); assim, a prevalência de parto cesariano na amostra foi de 21,2%. Quando questionadas sobre a via de parto preferida por elas, 78,8% responderam que seu desejo era pelo parto vaginal. Em relação à via de parto indicada pelos médicos que as acompanhavam, 86,9% referiram que a decisão obstétrica também foi pelo parto por via vaginal. No que concerne ao compartilhamento sobre a decisão quanto ao tipo de parto, 68,7% das entrevistadas relataram terem se sentido incluídas na decisão e 48,5% julgaram ter recebido informações adequadas sobre o que estava sendo planejado e o que aconteceria durante o trabalho de parto.

Quando questionadas se haviam desejado o alívio da dor do parto, 63,6% responderam que sim, mas apenas 22,2 sabiam que existia disponibilidade de medicação para analgesia deste tipo de parto na maternidade. Em relação às informações gerais sobre o trabalho de parto, 88,9% afirmaram que receberam alguma informação durante a gestação. Das mulheres que manifestaram desejo de receber alívio da dor durante o parto, apenas 59 afirmaram ter recebido alguma orientação sobre o assunto no período do pré-natal e que a principal fonte desta informação foi o enfermeiro da equipe.

Os resultados demonstraram existir associação estatisticamente significativa entre escolaridade [$\chi^2 (4) = 21,45, p < 0,001$], renda [$\chi^2 (2) = 15,40, p < 0,001$] e trabalho remunerado [$\chi^2 (1) = 12,37, p < 0,001$] com o tipo de parto realizado (Tabela 1). As frequências observadas

indicaram existir predominância de parto vaginal nas mulheres com ensino médio completo (87,8%), renda de dois a três salários-mínimos (95,7%) e que tinham ocupação remunerada (93,8%). Não se observou associação do tipo de parto com faixa etária, cor da pele e estado civil ($p = NS$). Também não foi encontrada associação estatística entre as variáveis do perfil sociodemográfico e a pré-existência de conhecimento (sim; não; não sabia) sobre disponibilidade de analgesia farmacológica durante o parto vaginal.

Observou-se associação estatisticamente significativa entre a decisão da escolha do parto (vaginal ou cesariano) e o tipo de parto que se realizou efetivamente [$\chi^2(2) = 39,97, p < 0,001$]. A decisão da gestante sobre a escolha do parto foi mais frequentemente associada com a ocorrência do parto vaginal (100%), assim como quando a decisão pelo parto vaginal foi compartilhada entre gestante e médico (89,2%). Demonstrou-se, entretanto, não existir associação entre as variáveis conhecimento da existência de analgesia farmacológica do parto vaginal na maternidade e o tipo de parto realizado [$\chi^2(2) = 1,00, p = 0,60$]. Do mesmo modo, não se encontrou associação entre pré-existência de conhecimento materno sobre disponibilidade desse tipo de analgesia do processo parturitivo vaginal e sua decisão em relação ao tipo de parto [$\chi^2(2) = 2,09, p = 0,39$].

CONCLUSÃO

A frequência de informação a respeito da existência de alívio farmacológico da dor do parto é baixa por parte de parturientes atendidas na maternidade do HUAB, uma instituição de referência regional na atenção à saúde materno-infantil. O conhecimento materno sobre a disponibilidade de alívio da dor durante o trabalho de parto se relacionou com nível de escolaridade, renda e trabalho remunerado, mas não se associou com a decisão materna pelo parto vaginal ou com a realização deste tipo de parturição. Portanto, com em relação à principal questão de pesquisa, constatou-se que o conhecimento materno sobre a disponibilidade de alívio medicamentoso da dor durante o trabalho de parto é baixo, porém não foi possível demonstrar que esta variável se relaciona com a ocorrência de parto cesariano.

A educação em saúde sobre os benefícios da analgesia do parto deve ser incentivada na instituição. Considera-se que este estudo contribui para retratar a distribuição da variável primária estudada e uma melhor compreensão dos fatores sociodemográficos associados à preferência pela via do parto vaginal.

Palavras-chave: Humanização de Assistência ao Parto. Educação em Saúde. Pesquisa nos Serviços de Saúde. Analgesia Obstétrica. Maternidade Hospitalar.

REFERÊNCIAS

BRASIL. **Carta de Serviços ao Cidadão do Hospital Universitário Ana Bezerra (HUAB)**. Ministério da Educação. 2019. Disponível em <<https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-nordeste/huab-ufrn/aceso-a-informacao/programas-e-projetos/CartadeServios2020.pdf>> Acesso em: 21 ago. 2021.

BRASIL. **Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto Normal**. Ministério da Saúde. 2017. Disponível em: https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_nacionais_assistencia_parto_normal.pdf. Acesso em: 21ago. 2021.

BRASIL. **Pré-natal e puerpério: atenção qualificada e humanizada: manual técnico**. Ministério da Saúde. 2005. Disponível em: <https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_pre_natal_puerperio_3ed.pdf>. Acesso em: 21 ago. 2021.

ENDALEW, N. S.; TAWUYE, H. Y.; MELESSE, D. Y. Knowledge and attitude towards pain relief in labor among final year midwifery students: A cross-sectional study. **International Journal of Surgery Open**, v. 24, s. n., p. 38–42.

FREITAS, J. F.; MEINBERG, S. Analgesia de parto: Bloqueios locorregionais e analgesia sistêmica. **Revista Médica de Minas Gerais**, v. 19, n. 3, p. 7-14, 2009.

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Santa Cruz. **IBGE Cidades**. 2016. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pb/santa-cruz/panorama>> Acesso em 21 ago. 2021.

MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. **Fundamentos de Metodologia Científica**. Atlas, 2003.

PRAKASH, A.; YADAV, A.; KARIM, H. M. R. et al. Knowledge, Awareness and Acceptance of Labor Analgesia among Antenatal Women in a Remote Island: A Questionnaire Based Study. **British Journal of Medicine & Medical Research**, v. 21, n.10), p.1-7, 2017.

SHAABAN, O. M.; ABBAS, A. M.; MOHAMED, R. A. et al. Lack of pain relief during labor is blamable for the increase in the women demands towards cesarean delivery: A cross-sectional study. **Facts, Views & Vision in ObGyn**, v. 9, n. 4, p. 175-180, 2017.

SOUSA, V. D.; DRIESSNACK, M.; MENDES, I. A. C. Revisão dos desenhos de pesquisa relevantes para enfermagem: Parte 1: desenhos de pesquisa quantitativa. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 15, s. n., p. 502-507, 2017.

UNITED NATIONS. **United Nations Development Programme**. 2016. Disponível em: <http://www.undp.org/content/undp/en/home/sdgoverview/mdg_goals.html> Acesso em: 21 ago. 2021.