

USO DO CLORIDRATO DE MEPERIDINA NO TERCEIRO ESTÁGIO DO TRABALHO DE PARTO EM UMA MATERNIDADE DO CEARÁ: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

USE OF MEPERIDINE CHLORIDRATE IN THE THIRD STAGE OF LABOR IN A MATERNITY OF CEARÁ: A REPORT OF EXPERIENCE

Leolina Franklin de Oliveira¹

Natalia Bitu Pinto²

Macerlane de Lira Silva³

Cicera Amanda Mota Seabra⁴

RESUMO: INTRODUÇÃO: A mortalidade materna por causas evitáveis tem sido uma preocupação mundial há várias décadas. Nos anos 2000, esta se tornou a 5ª meta a ser alcançada, como propõem a “Declaração do Milênio das Nações Unidas”, com desejo de alcançar este objetivo, o Ministério da Saúde lançou o projeto da Rede Cegonha, que tem como diretriz garantir às mulheres e às crianças o direito ao parto e ao nascimento seguro, dentre os protocolos instituídos, a analgesia durante o trabalho de parto normal tem relevância, na tentativa de facilitar o progresso do parto. Devido aos possíveis desfechos desfavoráveis desta medida para a parturiente e o recém-nascido, em um Hospital do interior do Ceará, decidiu-se adequar este manejo as condições possíveis do referido ambiente hospitalar, uso de um opióide, cloridrato de meperidina, exclusivamente no terceiro estágio do trabalho de parto. **OBJETIVO:** Relatar a experiência do uso do cloridrato de meperidina no terceiro estágio do trabalho de parto em uma maternidade do interior do Ceará. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo descritivo de natureza qualitativa na modalidade de relato de experiência. A pesquisa foi realizada no Hospital São Vicente Ferrer do município de Lavras da Mangabeira, no âmbito da saúde. O

¹ Autora. Acadêmica do Curso de Bacharelado em Medicina da Faculdade Santa Maria, Cajazeiras - PB. Especialista em Enfermagem Obstétrica pela Escola de Saúde Pública do Ceará (2010). Graduação em Enfermagem pela Universidade Regional do Cariri (2003). Email: leolinafranklin@gmail.com.

² Graduada em Farmácia (2007) pela Universidade Federal do Ceará (UFC) com Mestrado (2009) e doutorado (2015) em Farmacologia pelo Programa de Pós-Graduação em Farmacologia da UFC. Especialista em Gestão da Assistência Farmacêutica pela UFSC (2015) e em Docência do Ensino Superior pela FJN (2017).

³ Enfermeiro. Docente FSM-PB. Especialista em política e gestão do cuidado com ênfase no apoio matricial pela UFPB. Mestre em Saúde Coletiva pela UNISANTOS.

⁴ Graduada em Medicina pela Universidade Federal de Campina Grande (2008). Residência em Medicina de Família e Comunidade, pelo Sistema Municipal de Saúde Escola, da Prefeitura Municipal de Fortaleza (2011). Supervisora do Programa Mais Médicos para o Brasil, e Docente da Faculdade Santa Maria, no curso de Medicina. Email: amandaseabra@gmail.com.

hospital é constituído por 52 leitos, com serviço de obstetrícia e atende 31.090 habitantes, a pesquisa relata a experiência vivenciada pela acadêmica de medicina no serviço de parto normal com a introdução da administração do cloridrato de meperidina durante o terceiro estágio do trabalho de parto. **RESULTADOS OBTIDOS:** O uso do cloridrato de meperidina no terceiro estágio do trabalho de parto reduziu a ansiedade das parturientes durante a dequitação, assim como seu tempo, diminuindo também o número de hemorragias uterinas e a necessidade de curagem, algumas mulheres durante o uso da medicação relataram efeitos colaterais.

Palavras chave: Analgesia; Meperidina; Parto normal; Placenta.

ABSTRACT: INTRODUCTION: Maternal mortality from preventable causes has been a worldwide concern for several decades. In the 2000s, this became the fifth goal to be achieved, as proposed by the United Nations Millennium Declaration, with the desire to achieve this goal, the Ministry of Health launched the project of the Stork Network, whose guideline is to ensure women and children the right to childbirth and safe birth, among the protocols instituted, analgesia during normal labor has relevance in an attempt to facilitate the progress of labor. Due to the possible unfavorable outcomes of this measure for the woman patient and the in a hospital in the interior of Ceará, it was decided to adapt this management to the possible conditions of said hospital environment, the use of an opioid, meperidine hydrochloride, exclusively in the third stage of labor. **OBJECTIVE:** To report the experience of using meperidine hydrochloride in the third stage of labor in a maternity hospital in the interior of Ceará. **METHODOLOGY:** This is a descriptive study of a qualitative nature in the experience reporting modality. The research was carried out at Hospital São Vicente Ferrer in the city of Lavras da Mangabeira, in the health area, the hospital consists of 52 beds, with obstetrics service and attends 31,090 inhabitants, the research reports the experience of the medical student in the service of normal delivery with the introduction of meperidine hydrochloride administration during the third stage of labor. **OBTAINED RESULTS:** The use of meperidine hydrochloride in the third stage of labor reduced parturient anxiety during the period of deconditioning, as well as its time, also reducing the number of uterine bleeding and the need for curvation, some women during the use of the medication reported side effects.

Keywords: Analgesia; Meperidine; Normal birth; Placenta.

1 INTRODUÇÃO

A analgesia durante o trabalho de parto é uma realidade em muitas maternidades brasileiras, porém em cidades nas quais a assistência ao parto normal ocorre em hospitais de pequeno porte, sem uma equipe anestésica e pediátrica, a sua realização ainda não se tornou operável, pois são necessários cuidados específicos para realização deste procedimento, equipamentos para monitorização, materiais e medicamentos para auxiliar as possíveis complicações que possam surgir e principalmente profissionais habilitados para realizá-los. (FEBRASGO, 2010).

O controle da dor diminui a ansiedade e promove o bem-estar materno o que permite uma melhor condução do trabalho de parto, porém é necessário que após a decisão de fazê-lo o profissional responsável possa garantir uma reversão rápida da via obstétrica caso haja necessidade. (SOUZA ET AL, 2010).

Outro fator importante para o manejo da dor durante o trabalho de parto dar-se diretamente na relação com as causas de mortes maternas evitáveis, visto que esta preocupação é mundial. O Brasil juntamente com diversos países assinou a “Declaração do Milênio das Nações Unidas”, que possui como 5ª meta a ser alcançada a redução da mortalidade materna. O país então criou diversas estratégias, dentre elas a Rede Cegonha que tem como objetivo garantir às mulheres e as crianças o direito ao parto e ao nascimento seguro. (BRASIL, 2009).

Conforme publicado no Informe Epidemiológico de Mortalidade Materna da Secretaria de Saúde do Ceará, em 2010 os óbitos maternos registrados no Brasil foram de 70 óbitos por 100 mil NV (Nascidos Vivos), no Ceará a mortalidade materna por causa obstétrica foram 78 óbitos por 100 mil NV no ano de 2014. Destes, 37% são representadas por complicações do trabalho de parto, hemorragias e as infecções puerperais. (CEARÁ, 2015).

Diante desta realidade, percebe-se que uma grande parcela dos óbitos maternos está relacionada ao terceiro estágio do trabalho de parto, o que torna

relevante a adoção de protocolos ou a adaptação dos que já estão em uso por maternidades de todo o Ceará.

O Ministério da Saúde (2016) preconiza as alternativas disponíveis para controlar a dor do trabalho de parto como os métodos não farmacológicos, a analgesia sistêmica e os bloqueios regionais.

O uso do cloridrato de meperidina é uma das opções par analgesia do parto, pois ele é um opióide sintético com propriedades semelhantes à morfina. Não tem uma ação tão potente, porém tem uma duração de ação mais curta, desenvolve diversos efeitos farmacológicos, entre eles, atividade analgésica, espasmolítica, de anestesia geral e anti-histamínica suave. (BOTAN; LAPENA, 2015).

Na analgesia sistêmica Souza *et al.* (2010), afirmam que “a meperidina tem seu destaque, atuando na analgesia e na coordenação das contrações uterinas”, em outro estudo há relatos que na classe dos opioides utilizados em trabalho de parto o cloridrato de meperidina é o mais utilizado e estudado, porém os efeitos colaterais para o recém-nascido estão relacionados a depressão respiratória. (BOTAN; LAPENA, 2015).

Diante do exposto, a grande maioria das maternidades do interior não possui todos os profissionais necessários 24 horas no serviço, como neonatologista e anestesista, ou mesmo materiais para realização do protocolo de analgesia do trabalho de parto como preconizado pelo MS, mas uma solução viável foi vivenciada e protocolada em uma maternidade do interior do Ceará, o uso do cloridrato de meperidina exclusivamente no terceiro estágio do trabalho de parto, o que evita as complicações para o recém nascido e ainda promove um bem-estar da parturiente durante a dequitação placentária, abreviando seu tempo, já que seu prolongamento é considerado fator de risco para hemorragia pós-parto, reduzindo consequentemente os casos de curagem. (BONOMI *ET AL*, 2012).

O presente relato de experiência demonstrou os efeitos do uso do cloridrato de meperidina no trabalho de parto na fase do delivramento, possibilitando avaliar as consequências desta adequação para um parto mais seguro tanto para a gestante como para seu filho.

2 METODOLOGIA

Tratou-se de um estudo descritivo de natureza qualitativa na modalidade de relato de experiência, a partir da vivência com gestantes que, durante o terceiro estágio do trabalho de parto receberam por administração endovenosa o cloridrato de meperidina, no Hospital São Vicente Ferrer em Lavras da Mangabeira-Ceará.

De acordo com Minayo (2014), a pesquisa qualitativa é ideal quando se quer trabalhar com os sentimentos, emoções e percepções acerca do fato relatado.

A pesquisa descritiva por sua vez tem como objetivo primordial descrever características de uma população específica ou um fato a ser relatado (GIL, 2011).

Segundo Minayo (2014) a pesquisa qualitativa trabalha com a análise de um conteúdo e com o resultado da compreensão, constroem-se os produtos disponibilizando a maneira como sentem e pensam sobre determinado assunto.

De acordo, com Gil (2008), o relato de experiência dá margem para o pesquisador relatar suas experiências e vivências associando com o saber científico.

O estudo possuiu como cenário a cidade de Lavras da Mangabeira, município do sul cearense, que possui 31.090 habitantes com área aproximada de 947, 968 km² e fica situada a 434 km de Fortaleza capital do estado.

O hospital e maternidade São Vicente Ferrer está situado nesta cidade, é composto por 52 leitos, no qual 8 são destinados à obstetrícia, 4 deles para partos normais, ocorrem em média 45 partos mensais, dos quais 30 são normais.

O uso do cloridrato de meperidina iniciou-se em julho de 2013, como protocolo utilizado por todos os obstetras e enfermeiras obstetras do referido hospital.

A população foi constituída por mulheres que foram atendidas na maternidade e realizaram parto normal, no total do período pesquisado foram 630 partos normais, dos quais a pesquisadora estava presente em 270 partos. A amostragem foi do tipo estratificado de acordo com o critério de inclusão.

Foram incluídas na amostra todas as mulheres que realizaram partos normais e fizeram uso do cloridrato de meperidina no período de 2013 a 2016. Foram excluídas todas as mulheres que não realizaram partos normais e não fizeram uso do cloridrato de meperidina.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A EXPERIÊNCIA NO OLHAR DA PESQUISADORA

O alívio da dor durante o trabalho de parto (TP) é algo extremamente desejado na área obstétrica, ao longo do tempo foi pouco valorizado, acreditava-se que parir tinha que ser doloroso, bíblico, pois em Gênesis, 3;16 está escrito “[...] E Deus disse: multiplicarei sobremodo os sofrimentos da tua gravidez; em meio de dores darás a luz a filhos; [...]”. Mas com a inserção do Parto humanizado e as atitudes dos profissionais de saúde, só é necessário que a parturiente solicite o alívio da dor pra que se justifique a adoção das medidas necessárias. Na literatura científica não existe relato de que a dor durante o trabalho de parto seja benéfica (FREIXO, 2015).

Ao acompanhar as parturientes durante o trabalho de parto na maternidade do Hospital São Vicente Ferrer, foi possível observar entre as mulheres toda a angústia e medo que este momento traz, porém foi possível perceber também que a espera do nascimento do seu filho fornece certo alívio, pois se sabe que o resultado de todo aquele “trabalho” trará algo feliz. Um questionamento observado em quase 100% das parturientes é que após o 2º estágio do trabalho de parto, a expulsão do feto, o medo ainda permaneça, pois, a dequitação ainda ocorrera, e todas elas perguntavam se iria doer.

Desde 2013 foi protocolado na referida maternidade a administração endovenosa de 50mg de cloridrato de meperidina, um opióide, que é a droga mais utilizada em analgesia do TP, por via endovenosa. Seu tempo de ação inicia-se aos

2-3 minutos, com duração de 2-3h na mãe. A dose varia de 25mg a 50mg alcançando um efeito máximo aproximadamente entre 5-10 minutos, tempo este que se espera o início da dequitação placentária (SOARES *ET AL*, 2010).

Sabe-se que esta medicação quando feita no 1º ou 2º estágio do trabalho de parto pode causar efeitos nocivos ao feto, pois a droga atravessa a barreira placentária e diminuindo a variabilidade da frequência cardíaca fetal. Após o nascimento o recém-nascido pode ainda apresentar depressão respiratória e alterações neurocomportamentais na fase inicial, pois neste a meia vida do fármaco é de 18-23h (FREIXO, 2015).

O fato da referida maternidade oferecer a administração da droga somente após o nascimento do feto, evitou-se que tais efeitos causassem desfechos obstétricos desfavoráveis, apesar de algumas parturientes apresentarem efeitos colaterais esperados como náuseas, sedação, hipotensão entre outros, desta forma todas as mulheres que receberam esta medicação estavam em acesso venoso, pois poderia haver a necessidade de administrar algum sintomático, fato esse não observado pela pesquisadora.

O que se tornou claro durante a experiência vivida pela pesquisadora foi as mulheres relatarem que durante a dequitação não houve dor após a administração do medicamento, o que tornou a dequitação mais rápida. Percebeu-se também que o número de curagem e sangramentos uterinos na primeira hora pós-parto diminuiu consideravelmente, além de facilitar naquelas que foi necessário fazer episiorrafia um melhor relaxamento durante o procedimento.

Sabe-se dos efeitos sedativos do medicamento, porém após todo extenuante trabalho de parto, a mulher experimenta um momento que deseja relaxar e descansar, desta forma a medicação traz esta ajuda.

Na maternidade não é possível oferecer uma analgesia como preconizada pelo Ministério da Saúde, porém é notório que os profissionais que atuam no serviço de obstetrícia do Hospital São Vicente Ferrer na Cidade de Lavras da Mangabeira, preocupam-se com as gestantes que ali são atendidas e procuram dentro das suas limitações e com propriedade científica oferecer a melhor saúde possível, respeitando a vontade das gestantes.

4 CONCLUSÃO

O ministério da Saúde tem apoiado a implementação de estratégias que assegurem as mulheres uma experiência mais positiva do parto, que traga segurança, qualidade e humanização. Nesse sentido compreende-se que os resultados obtidos nessa prática obstétrica, protocolada pelo referido hospital traz subsídios para uma reflexão acerca do parto e nascimento humanizados, dentro dos limites que as maternidades de médio porte são capazes de oferecer, e que a humanização não termine com a expulsão do feto, mas sim, na busca de promover o bem estar da mulher durante todas as suas fases do trabalho de parto.

O uso do cloridrato de meperidina somente no 3º estágio do trabalho de parto evita as complicações no recém-nascido e oferece a mulher um bem-estar prolongado durante o período de maior fragilidade feminina.

Muito ainda se tem a discutir, e muito a que se pesquisar. As maternidades que não se adaptam a todas as intervenções para alívio da dor do trabalho de parto, devem buscá-la dentro da sua realidade para oferecer o que há de possível, baseados em protocolos clínicos às suas gestantes, visto que o desejo de todos é que elas tenham uma maior tranquilidade e satisfação durante e após o parto, porém não se deve apenas validar os resultados de protocolos externos, devemos estudar melhor nossa população de gestantes, pois é a dor é ainda vista como o maior obstáculo a ser enfrentado pela mulher durante o trabalho de parto, parto e pós-parto.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE. **Resolução 368**. Do direito de acesso à informação das beneficiárias aos percentuais de cirurgias cesáreas e de partos normais. Brasília, ANS, 2015.

BONOMI Inessa Beraldo de Andrade *et al.* **Prevenção e manejo da hemorragia pós-parto**. RevMed Minas Gerais; 2012.

BOTAN, Andresa Graciutti; LAPENA, Simone Aparecida Biazzi de. **Meperidine: opioid not indicated for analgesia**. Rev. dor [online]. vol.16, n.1, p.67-70. 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. **Diretriz Nacional de Assistência ao Parto Normal**. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2016.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Manual dos comitês de mortalidade materna**. 3a ed. Brasília (DF): Editora do Ministério da Saúde; 2009.

CEARÁ (Estado). Secretaria de Saúde do Estado. **Informe epidemiológico - Mortalidade Materna**. Fortaleza (CE); 2015.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (CFM). Resolução 1.802/2006. Dispõe sobre a prática do ato anestésico e revoga a Resolução CFM no 1.363/1993. Brasília, **DOU**, 1o novembro 2006, seção I, p. 102) (retificação publicada no DOU de 20 de dezembro de 2006, seção I, p. 160).

COMISSÃO NACIONAL DE INCORPORAÇÃO DE TECNOLOGIAS NO SUS. (CONITEC); COORDENAÇÃO GERAL DA SAÚDE DA MULHER. **Diretriz Nacional de Assistência ao Parto Normal**. 2016. Protocolo. Relatório de Recomendação. Brasília: Ministério da Saúde. Disponível em: <http://conitec.gov.br/index.php/consultas-publicas-2016>. Acesso em: maio de 2017.

FEDERAÇÃO BRASILEIRA DAS SOCIEDADES DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA (FEBRASGO). **Analgesia e anestesia no trabalho de parto** / Editor: Alfredo de Almeida Cunha. São Paulo: Ponto, 2010.

FREIXO, Marília Lima. **Implicações da utilização da analgesia epidural na evolução do trabalho de parto**. (Mestrado Integrado em Medicina) - Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra. Coimbra. 2015.

GIL, Antonio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

MARTINS COSTA, S.H. *et al.* **Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher. Assistência ao trabalho de parto. Projeto Diretrizes**. Associação Médica Brasileira e Conselho Federal de Medicina. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 14 ed. São Paulo: Hucitec, 2014.

SOARES *et al.* **Remifentanil em Analgesia para o Trabalho de Parto**. Rev Bras Anesthesiol: Elsevier Editora, 2010.

SOCIEDADE BRASILEIRA PARA O ESTUDO DA DOR. **Hospital sem dor: diretrizes para**

implantação da dor como quinto sinal vital. São Paulo, 2013. Disponível em:
<http://www.dor.org.br/profissionais/5_sinal_vital.asp>. Acesso em: maio de 2017.

SOUSA, F.A.E.F. Dor: o quinto sinal vital. **Rev Latino Am Enfermagem**, v. 10, n. 3, p. 446-7, maio, 2012.

SOUZA *et al.* **Analgesia durante o trabalho de parto**. *Femina* vol 38. nº 12; Dez 2010.

VALE, N.B. *et al.* O tempo e a anestesia obstétrica: da cosmologia caótica à cronobiologia. **Rev Bras Anesthesiol**, v. 5, p. 624-647, 2009.