

Diminuir a dor no parto

Este folheto irá dar-lhe uma ideia sobre o que são as dores de parto e o que pode fazer para as aliviar. Irá sempre precisar de mais informações, por parte de quem estiver a assisti-la, acerca das várias formas de alívio das dores de parto, disponíveis no seu hospital. Esperamos que, se souber à partida o que a espera e se as suas dores forem aliviadas eficazmente (em caso de necessidade), o nascimento do seu bebé possa ser uma boa experiência.

O que irei sentir no parto?

No final da gravidez poderá sentir que o seu útero se contrai de vez em quando. Quando o trabalho de parto começa, estas contracções tornam-se regulares e muito mais fortes. Poderão provocar dores, que ao início se assemelham a fortes dores menstruais, e que normalmente se agudizam à medida que o trabalho de parto progride. A intensidade da dor é variável. O primeiro parto é normalmente o mais longo e difícil. Por vezes é necessário provocar artificialmente o parto, ou estimulá-lo, se o desenvolvimento for muito lento, o que poderá aumentar as dores. Cerca de 90% das mulheres sentem que precisam de algum alívio para as dores.

Preparação para o parto

É uma grande ajuda frequentar aulas de preparação para o parto que sejam orientadas por parteiras que conheçam o hospital que a irá receber. Poderão ensinar-lhe muito acerca da gravidez, do parto e de como cuidar do seu bebé. Irão prepará-la para o que se irá passar no hospital, que procedimentos poderão ser necessários e as razões que os justificam. Perceber o que poderá acontecer durante o trabalho de parto fará com que se sinta menos ansiosa. Também é muito útil visitar o hospital onde planeia ter o seu filho. Tudo isto a irá ajudar a descontraír e a lidar melhor com a situação.

Durante a gravidez, os fisioterapeutas ou parteiras irão ensiná-la a controlar a respiração e quais os procedimentos que a ajudarão a suportar as dores das contracções. Também irão ensiná-la sobre a forma correcta de se movimentar, as melhores posturas para

trabalhar e como relaxar de forma a minimizar os problemas nas articulações e costas, durante e depois da gravidez.

Nestas aulas poderá também aprender que medidas podem ser utilizadas para o alívio das dores. Peça para falar com um anestesista, se quiser saber mais pormenores acerca de algum método concreto de alívio para as dores, e se esse método é aconselhável para si. Os anestesistas são os médicos que dão as epidurais e que podem aconselhá-la acerca de outros tipos de alívio para as dores. Alguns hospitais organizam regularmente palestras sobre este tema, para as futuras mães e pais.

Quais os métodos disponíveis para aliviar as dores?

Existem várias formas para a ajudar a lidar com as dores. Um companheiro que a apoie tem um valor insubstituível. É importante que saiba relaxar e por vezes ajuda mobilizar-se. Tomar um banho quente e receber uma massagem, particularmente nas costas, pode ajudá-la a relaxar e a aliviar algumas dores. A música também pode ajudar.

É difícil saber previamente qual a melhor forma de alívio que se poderá aplicar no seu caso. A parteira que estiver consigo durante o parto é a pessoa indicada para a aconselhar. Aqui estão alguns dos aspectos mais importantes acerca dos métodos principais de alívio das dores que se podem oferecer.

Métodos alternativos

Existem várias formas de a ajudar a suportar a dor, em especial no início do trabalho de parto, em que o seu companheiro poderá eventualmente ajudar. Embora o grau de alívio possam produzir seja incerto, algumas pessoas consideram-nas muito úteis. Pergunte se algum destes métodos são usados no seu hospital:

- Aromaterapia
- Homeopatia
- Reflexologia
- Hipnose
- Ervas Medicinais
- Acupunctura

Estimulação Eléctrica Nervosa Transcutânea (TENS – transcutaneous electrical nerve stimulation)

- Uma suave corrente eléctrica é passada através de quatro adesivos colados nas suas costas. Irá dar-lhe uma sensação de “formigueiro”. Você própria poderá controlar a intensidade da corrente eléctrica.
- É útil, por vezes, para as primeiras dores do trabalho de parto, em especial para as dores nas costas. Se alugar o aparelho poderá ainda utilizá-lo em casa. Alguns hospitais poderão até emprestar o aparelho.
- Não existe conhecimento de nenhum efeito nocivo para o bebé.

Apesar de ser possível chegar ao fim do trabalho de parto apenas com este método, o mais certo é que seja necessário recorrer a algum outro tipo de alívio das dores, principalmente nas últimas etapas.

Entonox

(50% óxido de azoto e oxigénio, por vezes conhecido como *gás*)

- Respira-se o *entonox* através de uma máscara ou de uma aplicação para a boca;
- Actua de forma muito simples e rápida, perdendo o efeito em poucos minutos;
- Poderá fazê-la sentir-se tonta ou enjoada, mas durante pouco tempo;
- Não tem efeitos nocivos para o bebé e dá-lhe oxigénio extra, o que poderá ser benéfico para si e para o bebé;
- Não irá tirar-lhe completamente a dor, mas poderá ser uma boa ajuda;
- Pode ser usado em qualquer momento durante o trabalho de parto.

É você própria que controla a quantidade de *gás* que usa, mas para conseguir o melhor resultado possível **é muito importante que o faça na altura certa**. Deverá começar a respirar o *gás* logo que comece a pressentir uma contracção. Assim poderá obter o seu efeito pleno, no momento em que a dor for maior. Não deverá usá-lo no intervalo das contracções, ou durante muito tempo seguido, porque poderá fazê-la sentir-se tonta e dormente. Nalguns hospitais poderão ser adicionadas outras substâncias ao *gás*. Tornam-no mais eficaz, embora possam provocar sonolência.

Petidina

- As parteiras normalmente aplicam *petidina* num músculo, através de injeção.
- Poderá deixá-la meia a dormir, mas poderá também diminuir-lhe a ansiedade e o medo perante a dor;
- No caso de lhe provocar náuseas deverá tomar alguma coisa para reduzir este efeito;
- É possível que o seu bebé também fique sonolento, mas existe um antídoto que poderá ser injectado logo depois do nascimento. Se a *petidina* for só aplicada na fase anterior à expulsão, o efeito no seu bebé será muito leve.
- Atrasa a limpeza do estômago, o que pode ser um risco se for necessária uma anestesia geral. No caso de aplicar a *petidina*, não deverá comer, ou usar a piscina para o parto.
- Poderá atrasar o início da amamentação;
- Tem um efeito menor do que o *entonox* no alívio da dor.

Apesar de ser menos eficaz para as dores do que o *gás*, algumas mães consideram que ficam mais relaxadas e capazes de suportar a dor, embora outras se tenham sentido decepcionadas.

Também pode ser aplicado directamente numa veia para obter um efeito mais rápido e alguns hospitais usam uma máquina (designada *por analgesia controlada pelo doente* “PCA – *Patient controlled analgesia*”) que lhe permite pressionar um botão para receber pequenas doses, à medida que for sendo necessário.

Outros fármacos injectáveis

A *petidina* é o fármaco cuja aplicação é permitida às parteiras, no entanto muitas outras drogas semelhantes têm sido usadas para aliviar as dores do parto. As que merecem referência são *diamorfina*, *fentanil* e *meptazinol*, que muitas unidades consideram ser mais eficazes na diminuição da dor. Actuam de forma semelhante à *petidina*.

Epidurais

- São aplicadas através de um tubo muito pequeno (*cateter*) inserido nas suas costas;
- É o método mais complexo, aplicado por um anestesista;
- Tem um efeito muito reduzido no seu bebé.
- Tem um pequeno risco de dores de cabeça;
- Poderá baixar a pressão arterial;
- Consiste no método mais eficaz de alívio para as dores.

Quem poderá receber uma *Epidural*?

A maior parte das pessoas pode receber uma *epidural*, mas algumas complicações da gravidez e hemorragias podem desaconselhar a sua utilização. Se tiver um trabalho de parto longo ou complicado, a sua aplicação poderá ser recomendada pelo médico obstetra ou pela parteira. Nessas circunstâncias irá ser benéfico para si e para o seu bebé.

Como se processa?

Em primeiro lugar irá precisar de soro, que consiste em receber um líquido através de uma veia no braço. Normalmente é necessário receber soro durante o trabalho de parto, mesmo por outras razões. Irão pedir-lhe que se dobre, de lado, ou que se sente inclinada para a frente. Ser-lhe-á dada uma injeção de anestesia local nas costas, para que a inserção da *epidural* provoque o mínimo de dor possível.

Coloca-se um pequeno tubo (*cateter*) nas costas, perto dos nervos que transmitem a dor que vem do útero. É preciso muito cuidado para não perfurar a bolsa de fluido que envolve a espinal medula, pois poderá provocar-lhe dores de cabeça mais tarde. É de facto importante manter-se imóvel enquanto o anestesista insere a *epidural*, mas depois do tubo estar bem colocado, poderá mover-se à vontade.

Uma vez que o *cateter* esteja no sítio, podem aplicar-se fármacos para alívio das dores, quantas vezes forem necessárias, ou continuamente através de um sistema de bomba. Enquanto a *epidural* estiver a fazer efeito, a parteira irá verificar regularmente a sua pressão arterial. O anestesista e a sua parteira irão confirmar também que a *epidural* está a funcionar devidamente. Normalmente demora cerca de 20 minutos a surtir efeito, embora por vezes não funcione bem de início, sendo necessário um ajustamento.

Quais são os efeitos?

- Hoje em dia já é possível aliviar as dores sem provocar entorpecimento ou pernas pesadas, o que, noutras palavras se designa por “*epidural móvel*” (“*mobile epidural*”).
- Uma *epidural* não deverá fazê-la sentir-se sonolenta ou enjoada, assim como normalmente não atrasa a limpeza do estômago.
- Ocasionalmente baixa a sua tensão arterial, razão pela qual se aplica o soro.
- Por vezes causa arrepios no início, mas esta sensação desaparece depressa.
- Poderá prolongar a segunda fase do trabalho de parto e reduzir o desejo de ultrapassar o momento e chegar ao fim, mas com o tempo o útero deverá expulsar o bebé. Mesmo com uma *epidural*, é mais provável que tenha um parto normal do que outro tipo de parto.
- Desaparece grande parte do stress relacionado com o trabalho de parto, o que é benéfico para o bebé.
- Não irá prejudicar a amamentação, que, pelo contrário, é geralmente facilitada.
- Neste país, de uma forma geral, existe cerca de um por cento de hipóteses de ficar com dor de cabeça depois de uma *epidural*, mas como a proporção varia conforme os hospitais, será melhor informar-se acerca disto. No caso de ficar com dor de cabeça depois da *epidural*, pode receber tratamento.
- Cerca de uma em 2000 mães fica com uma sensação de ardor numa perna, após o nascimento do bebé. No entanto, é mais provável que este tipo de problemas seja causado pelo parto em si do que por uma *epidural*. Os outros problemas mais sérios só muito raramente acontecem.

E se for necessário operar?

Se for necessário submetê-la a alguma operação, tal como uma cesariana, ou a utilização de ferros, é possível evitar uma anestesia geral, pois muitas vezes pode optar-se pela *epidural*. Basta injectar um analgésico local mais forte juntamente com outras substâncias para aliviar as dores através do tubo da *epidural*, de forma a obter a anestesia adequada à sua operação. Este processo é mais seguro para si e para o bebé.

E acerca das “*anestésias espinais*” (ou *raquianestesia*)?

As *epidurais* são bastante lentas a actuar, particularmente no fim do trabalho de parto. Se os analgésicos forem introduzidos directamente na bolsa de fluido que envolve os nervos nas costas, o efeito é muito mais rápido. Este tipo de anestesia tem o nome de “*anestesia espinal*” (ou *raquianestesia*).

Para a “*anestesia espinal*” utiliza-se uma agulha mais pequena do que para a *epidural*, por isso o risco de causar dores de cabeça é menor. Alguns hospitais aplicam este tipo de anestesia ou a sua combinação com a epidural, para alívio das dores do parto; enquanto que nas cesarianas é comum utilizar-se a “*anestesia espinal*”.

Bibliografia

- a) Diferentes vantagens das várias técnicas de alívio da dor

- b) Efeitos das epidurais no trabalho de parto e no nascimento

- c) Efeitos no bebé

- d) Efeitos gastrointestinais

- c) Incidência de complicações

- d) Complicações neurológicas obstétricas