



CREMEB
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DA BAHIA

PARECER CREMEB Nº 03/18

(Aprovado em Sessão Plenária de 16/02/2018)

PROCESSO CONSULTA Nº 15/2017

ASSUNTO: Uso de Óxido Nitroso para analgesia de parto.

RELATOR: Cons. Alexandre Vieira Figueiredo

EMENTA: O óxido nitroso por via inalatória representa uma alternativa de analgesia para o trabalho de parto, sendo auto-administrado através de máscara com dispositivo de válvula de demanda. Deve ser prescrito por médicos obedecendo os protocolos de segurança da unidade.

DA CONSULTA

Através de correspondência encaminhada ao CREMEB, o consultante afirma ser coordenador do serviço de anestesia e que o hospital no qual trabalha está implantando analgesia de parto com o uso de óxido nitroso (mistura de 50% com oxigênio), para uso no leito sob supervisão e administração da enfermagem.

Solicita parecer sobre o assunto respondendo às seguintes indagações:

1. De quem é a responsabilidade de prescrever o medicamento?
2. Pode o óxido nitroso ser usado por profissionais não médico?
3. Por se tratar de uma mistura anestésica, qual estrutura devo ter para administrar este medicamento?
4. Será obrigatória a presença do anestesista durante a administração do medicamento?

DO PARECER

O uso do óxido nitroso em analgesia do parto é mais comum em outros países como Inglaterra, Suécia e Canadá, sendo muito pouco utilizado no Brasil. De forma que, não existem rotinas já bem estabelecidas quanto à referida administração no trabalho de parto.

Em consulta recente, a Câmara Técnica de Anestesiologia do CREMEB, manifestou-se sobre o uso do óxido nitroso na analgesia do parto da seguinte maneira:

De forma geral, o óxido nitroso (N₂O) é o agente inalatório mais comumente utilizado para analgesia do parto. Seu mecanismo de ação não está ainda totalmente esclarecido, embora acredita-se que o mesmo aumente a liberação de opioides endógenos a nível do mesencéfalo e module as vias espinhais descendentes da dor. Devido a sua baixa solubilidade, apresenta rápido início de ação e término, além de sofrer mínimo metabolismo. Não é irritante das vias aéreas e não interfere na contratilidade uterina. Tem sido utilizado para analgesia do parto em mistura com oxigênio à 50%, acondicionado em dispositivos portáteis ("Nitronox" nos EUA e "Entonox" no Reino Unido).

O gás é auto-administrado pelas parturientes através de uma máscara facial. O dispositivo possui uma válvula de demanda, que se abre durante a inalação (pressão negativa) e se fecha durante a exalação. Isto faz com que a técnica de administração torne-se mais segura, pois a parturiente será incapaz de segurar a máscara caso venha a tornar-se sonolenta, levando a interrupção da inalação. Embora seu uso apresente baixa incidência de



CREMEB
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DA BAHIA

eventos adversos, a disponibilidade de equipamentos adequados para seu fornecimento é extremamente importante para a segurança.

Embora rapidamente atravesse a placenta, nenhum efeito prejudicial sobre a frequência cardíaca fetal, no índice de Apgar ou na gasometria do sangue do cordão umbilical tenha sido descrito. Até mesmo quando administrado imediatamente antes do nascimento, não existem evidências de que ocorra depressão respiratória neonatal ou alterações neuro-comportamentais.

A eficácia da sua administração para o alívio da dor do trabalho de parto é variável, sendo, em muitos casos utilizado apenas nas fases mais iniciais do trabalho de parto. O uso geralmente é restrito a parturientes que não desejam fazer uso de anestesia neuroaxial, ou para aquelas que apresentam contra-indicações a mesma, constituindo assim um método alternativo para analgesia do trabalho de parto.

O N2O pode ser utilizado durante todo o trabalho de parto e seus efeitos colaterais mais importantes são: náuseas e vômitos (ocorrendo em até 30% das pacientes), sonolência, tonturas e parestesias, que podem estar relacionadas com a hiperventilação materna durante as contrações uterinas. Além disso, deve ser utilizado com bastante cautela em gestantes que estejam fazendo uso de opioides, devido ao risco aumentado de depressão respiratória. As pacientes devem estar devidamente monitorizadas com oximetria de pulso durante toda a administração.

Em consulta a outras fontes bibliográficas, observa-se que os efeitos adversos associados ao uso do óxido nitroso em anestesia, embora raros, podem ser diversos, além dos já citados: isquemia do miocárdio; depressão da medula óssea; perda da audição; cegueira visuais (associado ao uso de gás intra-ocular); hipóxia de difusão; difusão para cavidades (aumento da pressão do ouvido médio, distensão de alças intestinais, embolismo aéreo, aumento de pneumotórax e pneumoencéfalo).

RESPOSTA AOS QUESITOS FORMULADOS:

1. De quem é a responsabilidade de prescrever o medicamento?
2. Pode o óxido nitroso ser usado por profissionais não médico?

Os procedimentos para o alívio da dor do trabalho de parto rotineiramente são solicitados pelo médico obstetra que está prestando a assistência à parturiente, após realizar os necessários exames para avaliar o estado físico da gestante, a evolução do trabalho de parto e as condições do feto. O momento de iniciar a analgesia do parto também é uma decisão em conjunto, individualizada, entre a parturiente e a equipe médica.

A lei nº 12.842/13 dispõe sobre o exercício da medicina, determina em seu art. 4º (VI) que é atividade privativa do médico a execução de sedação profunda, bloqueios anestésicos e anestesia geral. Por certo, a analgesia de parto por via inalatória não se enquadra em nenhuma dessas situações, contudo, considerando os efeitos adversos e as complicações que podem estar associadas ao seu uso, é considerado prudente que o óxido nitroso seja indicado e prescrito por médicos em decisão conjunta entre o obstetra assistente e o anestesiológico. Habitualmente, considerando uma analgesia de parto, o obstetra solicita e o anestesiológico indica a melhor técnica para cada caso.

3. Por se tratar de uma mistura anestésica, qual estrutura devo ter para administrar este medicamento?

Considerando a via de administração, a mistura deve ser óxido nitroso à 50% com oxigênio à 50%, que são acondicionados em dispositivos portáteis, sendo auto-administrado pelas parturientes através de uma máscara facial. O dispositivo deve possuir uma válvula de demanda, que se abre durante a inalação (pressão negativa) e se fecha durante a exalação. A disponibilidade de equipamentos adequados para seu fornecimento é extremamente importante para a segurança.



CREMEB
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DA BAHIA

Considerando os possíveis efeitos adversos, deve obrigatoriamente monitorizar a parturiente com oximetria de pulso durante toda a administração; recomenda-se ainda uma fonte de oxigênio para ser utilizada na assistência numa eventual hipoxemia; além de medicamentos para prevenção/tratamento de náuseas e vômitos (efeitos adversos mais comuns).

4. Será obrigatória a presença do anestesista durante a administração do medicamento?

Não existe no Brasil nenhuma normatização ou regulamentação específica quanto a administração do óxido nitroso para analgesia inalatória do trabalho de parto. Contudo, ao que se pode compreender é que se trata de uma técnica segura, com baixa incidência de eventos adversos, auto-administrável através de máscara, que em geral é realizada com a paciente ainda no quarto e nas fases iniciais do trabalho de parto, o que torna dispensável a presença constante e rotineira do anesthesiologista. Assim como acontece com outras técnicas de analgesia do parto. Obviamente cada caso deve ser avaliado individualmente com o objetivo de identificar possíveis pacientes que necessitem de assistência mais direta ou a combinação de uma outra técnica de analgesia. Entretanto, considera-se prudente a presença de um anesthesiologista na unidade para a assistência à parturiente caso seja necessário, assim como acontece quando outras técnicas de analgesia são utilizadas.

O comitê de anestesia em obstetrícia da Sociedade Americana de Anestesia recomenda que as instituições criem protocolos para a utilização do óxido nitroso e que os profissionais de saúde envolvidos com a administração sejam treinados para a técnica de administração e para a avaliação periódica das pacientes. Portanto, é indispensável que cada instituição estabeleça rotinas e protocolos internos quanto ao uso do óxido nitroso que sejam adequados às suas realidades, objetivando a assistência segura, eficaz e ética da parturiente, com a participação conjunta de todas as equipes envolvidas no processo.

É o parecer.

Salvador, 16 de fevereiro de 2018.

CONS. ALEXANDRE VEIRA FIGUEIREDO

RELATOR

ANOS

