

ÚLTIMOS 20 ANOS NO CENTRO OBSTÉTRICO (CO) DO HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE: EVOLUÇÃO DA CONDUTA ANESTÉSICA NO TRABALHO DE PARTO (TP)

VIVIANE ALVES TEIXEIRA; PATRICIA GAMERMANN; CAROLINA ALBOIM; ANA MARTINS; ROGÉRIO MARTINS; GUSTAVO LAZAROTTO

**Introdução** A analgesia em neuroeixo é a técnica disponível mais efetiva para alívio da dor no TP. A justificativa deste estudo deve-se a escassez de dados sistematizados no HCPA, quanto à introdução da técnica de analgesia em neuroeixo. Tendo como objetivo

a coleta de dados que possa retratar a realidade obstétrica-anestésica, no manejo do trabalho de parto, ao longo dos anos. **Materiais e métodos** Realizado estudo observacional histórico através de revisão de prontuários, sendo amostradas 663 pacientes nulíparas com idade igual ou maior que 16 anos, idade gestacional maior que 37 semanas, ASA I ou II e com apresentação fetal cefálica, atendidos no CO no HCPA nos anos de 1989, 1997 e 2004. O método de amostragem foi escolha aleatória simples em cada ano. A prevalência de analgesia em neuroeixo, técnica utilizada, tipo de parto, indicação de cesariana, índice de Apgar 1º-5º minutos foram pesquisados. **Resultados** Houve uma prevalência crescente de analgesia, sendo que em 1989 1,03% dos nascimentos foram com analgesia, em 1997 2,46% e em 2004 9,36%. Houve um aumento significativo na indicação de cesariana por DCP ao longo dos anos, em 1989 19,14% das cesarianas foram por DCP, já em 2004 essa taxa aumentou para 57,64%. O uso do fórceps diminuiu de 15,06% em 1989 para 6,9% em 2004. A prevalência do uso de ocitocina nos anos teve um aumento de 23%, assim como o índice de Apgar, que mostrou uma melhora estatisticamente significativa ao longo dos anos. **Discussão** O aumento na prevalência da analgesia foi resultado de uma política de incentivo ocorrida dentro do HCPA. O aumento na indicação de cesariana se deve provavelmente a uma menor tolerância obstétrica a um primeiro estágio do trabalho de parto prolongado, e o aumento de fórceps a uma maior tolerância a um segundo estágio prolongado, sem comprometer o índice de Apgar.