



**LIGA DE ENSINO DO RIO GRANDE DO NORTE
CENTRO UNIVERSITÁRIO DO RIO GRANDE DO NORTE
CURSO DE ENFERMAGEM**

**MÉTODOS NÃO FARMACOLÓGICOS PARA O ALIVIO DA DOR DURANTE
O TRABALHO DE PARTO: uma revisão integrativa**

RAQUELINE COSTA MENDES BESERRA
Prof.^a Ms. Joana D'Arc Dantas Soares.

NATAL/RN
2015

RAQUELINE COSTA MENDES BESERRA

MÉTODOS NÃO FARMACOLÓGICOS PARA O ALIVIO DA DOR DURANTE O
TRABALHO DE PARTO: uma revisão integrativa

Artigo apresentado como requisito final da disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso II ao curso de graduação em Enfermagem do Centro Universitário do Rio Grande do Norte-UNI-RN.

Orientadora: Prof.^a Ms. Joana D’Arc Dantas Soares.

NATAL / RN
2015

RESUMO

A dor advinda da parturição normal apresenta-se como um entrave que deve ser discutido no intuito de diminuir a percepção negativa desse evento. Dentre as estratégias para alterar a visão negativa do parto normal, tem-se os métodos não farmacológicos para o alívio da dor. Diante do exposto, formulou-se a seguinte questão norteadora: quais as estratégias não- farmacológicas para o alívio da dor mais aceitas pelas mulheres em trabalho de parto? Objetivou-se com o estudo identificar na literatura científica as estratégias não- farmacológicas para o alívio da dor mais aceitas e eficazes por mulheres em trabalho de parto. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura que selecionou artigos científicos completos disponíveis em língua portuguesa indexados nas bases de dados LILACS e coleção SCIELO, publicados entre os anos de 2010 à 2014 e pesquisados de setembro a outubro de 2015. A busca resultou na seleção de sete estudos, onde foi demonstrado que a massagem lombar é a estratégia mais efetiva e aceita na redução da dor, por reduzir o nível de estresse e ansiedade das parturientes, seguido pelo banho de chuveiro em função do alívio diante da sensação dolorosa e do relaxamento e bem estar e por último a bola suíça, citada nos estudos como aliada na diminuição da dor trabalho de parto, devido ao auxílio da gravidade e progressão fetal no canal de parto. Os estudos permitem concluir que os métodos não farmacológicos utilizados durante o parto sejam eles de forma isolada ou combinada mostram-se práticas seguras e eficazes na promoção, conforto e bem estar da paciente.

PALAVRAS- CHAVE: Parto Normal; Dor do parto; Humanização.

ABSTRACT

The pain arising from normal parturition is presented as an obstacle that should be discussed in order to reduce the negative perception of this event. Among the strategies to change negative view of normal birth, there are the non-pharmacological methods of pain relief. Given the above, it formulated the following guiding question: what are the non-pharmacological strategies for pain relief more accepted by women in labor? The objective of the study identified in the scientific literature non-pharmacological strategies for relief of the most accepted and effective pain for women in labor. It is uma integrative literature review that selected complete scientific articles available in Portuguese indexed in databases LILACS and SciELO collection published between the years 2010 to 2014 and surveyed from September to October 2015. The search resulted in the selection of seven studies, where it was demonstrated that lumbar massage is the most effective strategy and agrees in reducing pain by reducing the level of stress and anxiety of pregnant women, followed by the shower depending on the relief before the soreness and relaxation and well-being and ultimately the Swiss ball, cited in studies as an ally in reducing pain labor due to the aid of gravity and fetal progression in the birth canal. The studies support the conclusion that these non-pharmacological methods during labor whether in isolation or combined show up safe and effective practices in promoting, comfort and well being of the patient.

KEYWORDS: Natural childbirth; Labor pain, Humanization of Assistance.

1 INTRODUÇÃO

1.1. DELIMITAÇÃO DO TEMA E PROBLEMATIZAÇÃO

A gestação gera na mulher uma série de transformações psíquicas e fisiológicas que necessitam de intervenção e acompanhamento de uma equipe multidisciplinar, com a finalidade de esclarecer sobre todas as mudanças que ocorrem durante a gestação, assim como orientar sobre o proceder diante dos acontecimentos que surgirão até o nascimento, conferindo-lhe segurança para o momento do parto.

A assistência obstétrica humanizada à paciente visa à promoção do respeito aos direitos da mulher e da criança, garantindo o acesso da parturiente a recursos farmacológicos e não-farmacológicos para o alívio da dor no trabalho de parto, onde a principal vantagem é o reforço da autonomia da parturiente para decidir qual método é mais eficaz e confortável, proporcionando sua participação ativa durante o parto e nascimento (GALLO et al 2011).

Deve-se salientar que o profissional de saúde que assiste à parturiente deve estar atento para o cuidado individualizado, oferecendo conforto, segurança e bem-estar, ofertando assim o método mais adequado para a parturiente.

Dessa forma, vê-se a importância dos profissionais de saúde que assistem à parturiente, pois estes devem conhecer e compreender os fatores socioculturais, ambientais, assistenciais e a fisiologia do processo do parto para promover um acolhimento humanizado e integral (DAVIM, TORRES, 2008).

Os autores reforçam que o acolhimento hospitalar também é de relevância para que se mantenha um equilíbrio emocional durante o trabalho de parto. Neste sentido, destaca-se que a parturição e o nascimento são considerados momentos marcantes na vida da mulher e de sua família, mas geralmente é permeado pela ansiedade e medo de sentir dor.

A dor no parto é considerada uma experiência subjetiva, cuja a percepção sofre influência de situações vivenciadas previamente pela mulher ou por meio de informações passadas por terceiros que culminam em mitos, que dificultam o transcorrer do trabalho de parto, assim deve-se tentar apoiar e encorajar as parturientes, companheiros e familiares à redução da dor por meio de estratégias

complementares não associando-a ao medo, perigo e sofrimento (SILVA, STRAPASSON, FISCHER 2011).

Os autores referem que diante da valorização das novas tecnologias observa-se que as práticas assistenciais vem tornando o parto um processo mecanizado, o que dificulta a observação da mulher sob uma ótica holística.

Mesmo a hospitalização tendo reduzido em grande parte a redução dos índices de mortalidade materna e neonatal, o cenário do nascimento transformou-se rapidamente em um âmbito desconhecido para as parturientes e mais conveniente e asséptico para os profissionais de saúde (DAVIM; TORRES 2008).

Dentre essas estratégias, pode-se citar os métodos não farmacológicos e terapias complementares para o alívio da dor no trabalho de parto, esses devem ser utilizados para desmistificar a correlação da dor com o trabalho de parto em si, dando o entendimento de um processo fisiológico e natural.

Os métodos não farmacológicos mais citados e utilizados nas parturientes para alívio da dor são: suporte contínuo, mobilidade materna, deambulação, exercícios respiratórios, banho de imersão e aspersão, bola suíça, eletroestimulação nervosa transcutânea (ENT), massagem lombar, técnicas de relaxamento, aromaterapia, música, acupuntura, hipnose, crioterapia e assistência de Doulas (MAFETONI; SHIMO, 2014; OSÓRIO; JUNIOR e NICOLAU, 2013; GALLO et al, 2011).

Diante dessas considerações sobre o uso desses métodos não invasivos pode-se mencionar alguns de seus benefícios, como a não necessidade de equipamentos sofisticados, pois as de alterações nos ambientes são de baixo custo para a sua implementação.

Silva et al (2011) descreve como benefício que o uso dos métodos não farmacológicos para o alívio da dor durante o parto produz menos efeitos colaterais maternos e neonatais e permitem à mulher mais autonomia no trabalho parto e a valorização do parto fisiológico.

Para nortear esta pesquisa formulou-se a seguinte questão: quais as estratégias não- farmacológicas para o alívio da dor mais aceitas pelas mulheres em trabalho de parto?

O interesse para a realização da investigação foi devido a relevância da temática na promoção de melhorias na segurança do paciente, nesse caso, mulheres em trabalho de parto.

Destaca-se também como fator de interesse na escolha do tema, a reflexão das causas que surtem na dissonância encontrada entre as orientações do Ministério da Saúde (MS) e Organização Mundial de Saúde (OMS) que preconizam a assistência humanizada no manejo à mulher em trabalho de parto e a associação à práticas invasivas sendo essas muitas vezes desnecessárias.

Nesse contexto, não se desconsidera a importância do uso de tais práticas em casos onde o óbito materno ou fetal pode ser sequela de uma assistência não qualificada, no entanto, atenta-se para a aplicabilidade rotineira dessas, o que pode culminar em danos físicos e psicológicos irreversíveis.

Assim compreende-se que o estudo contribui para a produção científica na área obstétrica e pode auxiliar na construção de futuras publicações sobre a temática.

Objetivou-se com a investigação identificar na literatura científica quais as estratégias não- farmacológicas para o alívio da dor mais aceitas e eficazes por mulheres em trabalho de parto.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 A HUMANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA NO PARTO E NASCIMENTO

O conceito de atenção humanizada é amplo e envolve muito estudo, práticas e atitudes que visam a promoção do parto e nascimento e a prevenção da mortalidade materna e neonatal (BRASIL, 2001).

A política nacional de humanização, fala que a humanização é a valorização de diferentes pessoas inseridas no processo de promoção de saúde, destacando a autonomia e o protagonismo diante destas pessoas dentro deste contexto, e firmando vínculos solidários e a participação coletiva no processo de humanização (BRASIL, 2002).

O Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento foi instituído pelo Ministério da Saúde através da Portaria/GM/SM n.569, de 1/6/2000, subsidiado nas análises das necessidades de atenção específica à gestante, ao recém-nascido e à mãe no período pós-parto (BRASIL, 2002).

De acordo com o programa de humanização no pré-natal e nascimento do MS, ver-se que a humanização na assistência obstétrica e neonatal refere-se à adoção

de medidas e procedimentos benéficos para o decorrer do parto e do nascimento, evitando práticas invasivas e desnecessárias, que por muitas vezes quando realizadas não trazem benefícios, aumentando assim o índice de risco maternos e neonatais (BRASIL, 2002).

Nessa valorização da humanização no ano de 2011 foi lançada no Brasil a Rede Cegonha, uma estratégia inovadora do Ministério da Saúde brasileiro, onde trata-se de um modelo que garante às mulheres e às crianças uma assistência humanizada e de qualidade, que lhes permite vivenciar a experiência da gravidez, do parto e do nascimento com segurança e dignidade (BRASIL, 2011).

2.2 MÉTODOS FARMACOLÓGICOS E NÃO FARMACOLÓGICOS UTILIZADOS NA ASSISTÊNCIA À PARTURIÇÃO

2.2.1 Métodos Farmacológicos

Na prática obstétrica, é rotineiro na assistência ao parto o uso de métodos farmacológicos nas parturientes de forma desnecessária pelas instituições. São realizadas infusões de ocitocina para intensificar as contrações e acelerar o trabalho de parto, porém essa prática resulta em um processo mais doloroso para a parturiente, gerando dor, medo e estresse (DAVIM; TORRES; DANTAS, 2009).

Também foram encontrados nos estudos como métodos farmacológicos para o alívio da dor durante o trabalho de parto, a analgesia regional com peridural ou técnica combinada raquidiana e peridural (PORTO; AMORIM; SOUZA, 2010).

Como método farmacológico mais utilizado ao longo dos anos vê-se o uso contínuo da ocitocina como esquema para indução do parto, onde sua ação é dependente de estrógenos que induz os receptores para ocitocina no miométrio, assim para uma melhor resposta à ocitocina quanto maior a idade gestacional maior os níveis séricos (MORAES; CECATTI; FEITOSA, 2005).

Quanto a sua dosagem de acordo com American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG) orienta que a ocitocina deve ser iniciada com a dose de 1 a 2 mU/min e posteriormente acrescentada de 1 a 2 mU/min, a cada 30 minutos, até desencadeamento do trabalho de parto. Outro esquema, referenciado por estudo refere dose inicial de ocitocina de 1 a 2 mU/ min, duplicando a cada 30 ou 40 minutos, até o máximo de 16 mU/min (MORAES, CECATTI, FEITOSA, 2005).

O que se pode concluir é que a ocitocina não deve ser usada de forma isolada mais sim em conjunto com outro método que amadureça o colo uterino como o misoprostol que têm melhor efetividade, já quando o colo uterino é imaturo, o uso isolado da ocitocina está associada a percentual elevado de partos prolongados, de doses elevadas com o risco de intoxicação hídrica, de falhas e consequentemente o aumento da incidência de cesáreas (MORAES, CECATTI, FEITOSA, 2005).

2.2.2. Métodos Não-farmacológicos

Apesar de algumas parturientes terem algum tipo de acesso aos recursos não-farmacológicos para o alívio da dor, percebemos neste presente trabalho que atualmente dispomos de um leque de novas ações e intervenções, que podem ser implementadas nas maternidades por toda a equipe mais principalmente por enfermeiros.

Dentre os métodos utilizados, estão expostos logo a seguir conceitos sobre as técnicas usualmente utilizadas em sala de parto no partejamento, são elas: suporte contínuo à parturiente, mobilidade materna, deambulação, exercícios respiratórios, banho de imersão e chuveiro, bola suíça, eletroestimulação nervosa transcutânea (ENT), massagem e terapias vibracionais.

O suporte contínuo surgiu como forma de encorajar a parturiente, oferecendo conforto suporte emocional, orientações e informações tanto para a mulher como para o acompanhante, este método tem como benefício a aproximação entre parturiente e equipe assistencial, promovendo assim um conforto emocional e uma maior comunicação entre parturiente e equipe devido a confiança que é estabelecida. Assim o suporte contínuo pode ser oferecido por pessoas distintas, como profissionais de saúde, doula e acompanhante (GALLO et al 2011).

Mafetoni e Shimo (2014) descrevem em seu estudo o relato de parturientes quanto ao acompanhamento de Doulas somado a outros métodos que promovem conforto e diminuição da dor.

Para parturientes, o suporte contínuo tem sido visto como uma exceção por partes de algumas instituições, embora aja muitos estudos que mostrem que essas mulheres ao receberem um apoio contínuo apresentam maiores benefícios (PORTO; AMORIM; SOUZA 2010).

Embora estudos demonstrem os benefícios trazidos pela presença do acompanhante na promoção do bem-estar da mulher, ainda há instituições hospitalares que estabelecem normas que permitem ou restringem a presença de acompanhante como suporte contínuo.

Segundo Brüggemann, Parpinelli, Osis (2005) a OMS recomenda que a parturiente tenha livre arbítrio de escolha de seu acompanhante durante o trabalho de parto, para que este acompanhante possa transmitir suporte emocional, conforto e segurança.

Davim e Torres (2008), ressaltam que os benefícios são mais evidentes quando o acompanhante não é um profissional de saúde e sim uma pessoa escolhida para prover suporte, como recomenda o MS que esta mulher tenha um acompanhante desde o pré-natal até o decorrer do nascimento.

Quanto a mobilidade materna, a mudança de postura da parturiente é orientada por quem lhe assiste, variando de sentada, decúbito lateral, ajoelhada entre outras posições na fase ativa do parto e de acordo com a tolerância da dor assim como de possibilidade de movimentação de cada uma. Esse método reduz o dor durante as contrações devido o aumento da velocidade da dilatação facilitando a descida fetal (GALLO et al 2011).

No tocante à deambulação, essa estratégia tem se mostrado eficiente, pois quando a parturiente adota a posição vertical no primeiro estágio de trabalho de parto, acelera a dilatação reduzindo assim uma possível intervenção medicamentosa para progressão da parturição (PORTO; AMORIM; SOUZA, 2010).

Gallo et al (2011), referem que este é um recurso terapêutico utilizado para reduzir a duração do trabalho de parto, que intensifica a gravidade e mobilidade pélvica aumentando assim a tolerância à dor. Os referidos autores ainda relatam em seus estudos que a parturiente que deambula na fase latente do parto apresentam diminuição do tempo de dilatação, porém tiveram aumento da dor.

Assim, pode-se mencionar como benefícios da deambulação melhorias da contratilidade uterina, redução do uso de ocitocina, episiotomia, extração a vácuo, o uso de fórceps, aumento de partos virginais e diminuição do tempo de trabalho de parto (PORTO; AMORIM; SOUZA,2010).

Os exercícios respiratórios também são citados como técnicas de alívio da dor utilizadas no trabalho de parto, pois os níveis de saturação de O₂ no sangue elevam-

se com a realização sincronizada dos movimentos proporcionando relaxamento e diminuindo a ansiedade gerada pelo desconforto e dor. Eles devem ser aplicados durante as contrações, pois enquanto a parturiente concentra-se neste método perde o foco da dor. Deve-se ressaltar a importância de não se iniciar precocemente a realização dessa técnica afim de evitar hiperventilação da parturiente (GALLO et al, 2011).

Referindo-se a hidroterapia, o banho imersão ainda é pouco utilizado nas instituições hospitalares obstétricas, devido a falta de estrutura para comportar uma banheira para viabilizar a realização desse método, comparado ao banho de chuveiro que é um recurso de fácil aplicabilidade e com poucos efeitos colaterais e de baixo custo. (MARFETONI; SHIMO (2014), GALLO et al (2011).

A bola suíça é um método que pode ser utilizado de forma isolada ou combinada, sendo este um instrumento lúdico que distraia parturiente tornando o momento do parto mais tranquilo. Esta estratégia estimula a posição vertical permitindo a tomada de diferentes posições e viabilizando o exercício pélvico Porém deve-se ressaltar o cuidado na prática deste método, onde existe o risco de quedas caso seja utilizado sem orientação ou supervisão por outra pessoa (SILVA ET AL, 2011).

A eletro estimulação cutânea (EET) é outra técnica utilizada, que promove alívio da dor e relaxamento fisiológico, ativação de mecanismos inibitórios da dor, atuando principalmente no bloqueio ou diminuição da transição de impulsos dolorosos (ELER; JAQUES (2006) *apud* SMELTZER, BARE, 2002).

A EET é uma técnica que consiste basicamente em administrar impulsos ou estímulos elétricos com baixa voltagem através de eletrodos sobre a pele. A EET tem o intuito de diminuir a sensação dolorosa no início do trabalho de parto, retardando com isto a necessidade da utilização de métodos farmacológicos (ORANGE; AMORI; LIMA, 2003).

A massagem lombrosacral é um método que busca trazer conforto, bem estar, diminuindo o estresse emocional, por meio de melhorias do retorno venoso e oxigenação dos tecidos dissipando mais rapidamente a dor. A massagem pode ser aplicada em qualquer região do corpo, com duração e intensidade de acordo com a tolerância da parturiente e em qualquer fase da dilatação, porém percebe-se que

são mais aplicadas na região lombar, local onde são mais eficazes (GALLO et al, 2011).

Davim; Torres (2008), afirmam que quando a massagem é realizada em outras partes do corpo como pescoço, ombros e no abdome de forma suave há um efeito mais eficiente, pois ajuda no relaxamento como um todo.

Nesse ínterim, o toque terapêutico destaca-se como uma estratégia eficaz, uma vez que através da imposição das mãos com intencionalidade, mas sem interferência religiosa, promove-se a estimulação das fibras sensitivas superficiais da pele o que surte em relaxamento muscular e estimulação do sistema límbico (centro de prazer) em nível neurofisiológico, reduzindo o padrão de dor, pois não há toque corporal e de mãos próximas à pele do paciente (ELER; JAQUES (2006) *apud* SILVA; LEÃO, (2004).

Por fim, têm-se as terapias vibracionais, dentre a mais utilizada é a acupuntura, que é um procedimento terapêutico da medicina chinesa onde o objetivo desta terapia é a estimulação de pontos estratégicos mediante a inserção de agulhas apropriadas para normalizar a corrente energética do organismo a fim de se promover relaxamento e alívio da dor (MARTINI; BEKER, 2009).

Apesar de todas as terapias complementares, os enfermeiros utilizam, ainda, outras ações para o alívio da dor. As condutas mais utilizadas pelos enfermeiros são de promover o conforto, tocar e conversar com a paciente, minimizar o barulho, evitar negar a dor sentida pela parturiente, ouvir a paciente, evitar movimentação excessiva, oferecer apoio psicológico e orientar quanto as medidas tomadas para o alívio da dor. Assim essas medidas complementares para controle da dor baseiam-se em promover relaxamento e distração permitindo assim sentir-se mais confortável (ELER; JAQUES, 2006).

Quanto as ações de Enfermagem neste contexto, faz-se importante que o enfermeiro entenda a necessidade de compartilhar, ainda que por momentos, do mundo pessoal da parturiente, ter um olhar humanístico.

Assim, é compromisso da Enfermagem minimizar os desconfortos que vão além das intervenções biológicas. Para isso, é necessário que todos promovam a escuta terapêutica da parturiente em situação de dor, propiciando alternativas para amenizar o desconforto.

3 METODOLOGIA

O presente trabalho tratou-se de uma revisão integrativa da literatura sobre os métodos não farmacológicos para o alívio da dor durante o trabalho de parto.

O presente tipo de estudo utiliza fontes bibliográficas como meio de obtenção de dados por meio da avaliação de critérios, tais como gênero literário, autor e conteúdo temático (SEVERINO, 2007).

Complementando o exposto, Brevidelli e Sertório (2010) referem que revisão integrativa é um método investigativo de informações secundárias, podendo unir a literatura teórica e a empírica, com a finalidade de agrupar e sintetizar os resultados da pesquisa acerca de um determinado assunto de forma sistematizada, proporcionando o crescimento do conhecimento científico sobre o tema investigado.

Os autores ainda ressaltam que para elaboração desta pesquisa é necessário passar pelas seguintes etapas: elaboração da questão de pesquisa; busca na literatura (estudo primário); extração de dados; avaliação dos estudos primários; análise e síntese dos resultados; e apresentação da revisão integrativa.

Foram selecionados estudos que atendessem aos seguintes critérios de inclusão: artigos completos, publicados entre os anos de 2010 à 2014 e disponibilizados na língua português enquanto que foram desconsiderados estudos incompletos, resumos, dissertações, teses publicadas fora do período determinado e idioma de escolha.

Definiu-se como fonte de busca a base de dados LILACS (Latino American and Caribbean Literature in Health Sciences) e coleção SCIELO (Scientific Electronic Library Online) onde foram utilizados os descritores em saúde: “parto”, “dor do parto” e “humanização” pesquisados anteriormente na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS).

Ainda se incluiu na elaboração textual, informações presentes na *home page* do Ministério da Saúde através da disponibilidade das cartilhas voltadas para o assunto em questão. Assim a busca pelas produções foi conduzida no período de agosto à outubro de 2015.

A fim de facilitar a demonstração dos resultados, os artigos selecionados foram agrupados em quadros denominados de quadros sinópticos descritivos 1 e 2. O quadro sinóptico descritivo 1 foi organizado com base nas seguintes informações: ano de publicação do estudo, título do artigo e autores, enquanto o quadro sinóptico

2, continha tipo de estrutura metodológica, objetivos, resultados e discussões e o periódico de divulgação.

Vale salientar que para a seleção dos estudos, os descritores foram cruzados através do operador booleano AND tornando a busca mediada pelos cruzamentos " Parto AND Dor do parto" e " Parto AND Humanização".

Os referidos quadros tiveram como propósito a exposição da literatura científica mais recente sobre a temática em questão, levando em consideração os critérios citados acima.

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Após o cruzamento dos descritores citados anteriormente foram encontrados 111 artigos, com a submissão desses aos critérios de inclusão e exclusão da pesquisa selecionou-se 43 estudos que após leituras de seus conteúdos surtiram na amostra final dessa investigação, ou seja, 7 publicações.

No quadro sinóptico descritivos 1 a seguir, são apresentados os artigos que responderam aos objetivos da pesquisa, publicados nos últimos 5 anos, todos completos e em língua portuguesa, contendo seus títulos e autores.

Quadro sinóptico descritivo 1: Descrição dos artigos científicos quanto ao ano de publicação, título do estudo e autores.

ID*	ANO	TÍTULO	AUTORES
A	2014	A contribuição do acompanhante para a humanização do Parto e nascimento: percepções de puérperas	Dodou et al
B	2014	Métodos não farmacológicos para alívio da dor no trabalho de parto: revisão integrativa	Mafetoni; Shimo
C	2013	Efeito do banho de chuveiro no alívio da dor em parturientes na fase ativa do trabalho de parto	Santana et al
D	2013	Banho quente de aspersão, exercícios perineais com bola suíça e dor no trabalho de parto	Barbieri et al
E	2011	Movimentação e dieta durante o trabalho de parto: a percepção de um grupo de puerpéras	Wei et al

F	2011	Uso da bola suíça no trabalho de parto	Silva et al
G	2011	Estimulação elétrica transcutânea no alívio da dor do trabalho de parto: revisão sistemática e meta-análise	Melo;Nobrega; Lemos

Id*: Identificação do artigo; **Fonte:** Da Pesquisa.

A partir dos estudos expostos acima, verificou-se que duas pesquisas foram publicadas no ano de 2014, respectivamente duas foram divulgadas em 2013 enquanto três no ano de 2011.

No quadro sinóptico descritivo 2 à seguir, os artigos estão definidos a partir do tipo de estudo, objetivos, resultados/conclusão e periódico de origem. De acordo com os desenhos metodológicos os tipos de pesquisas encontradas foram: estudos descritivos exploratórios com abordagens qualitativas (A, E e F), revisão integrativa (B), ensaio clínico com intervenção (C e D), revisão sistemática da literatura (G).

A pesquisa descritiva descrever as características de determinadas populações ou fenômenos. Uma de suas peculiaridades está na utilização de técnicas padronizadas de coleta de dados, tais como o questionário e a observação sistemática. E exploratória é conceituada como proporcionar maior familiaridade com o problema (explicitá-lo). Pode envolver levantamento bibliográfico, entrevistas com pessoas experientes no problema pesquisado. Geralmente, assume a forma de pesquisa bibliográfica e estudo de caso (GIL, 2008).

E a abordagem qualitativa confere ao pesquisador não se preocupa com representatividade numérica, mas, sim, com o aprofundamento da compreensão de um grupo social, de uma organização (GERHARDT; SILVEIRA; 2009).

Quanto aos periódicos de origem os artigos estavam divulgados na Revista da Escola Ana Nery (A), Revista Mineira de Enfermagem (B), Revista Dor (C), Revista Acta Paul Enfermagem (D e F), Texto contexto de Enfermagem (E) e Revista Brasileira de Fisioterapia (G).

Quadro Sinóptico Descritivo 2: Contendo artigos agrupados de acordo com o tipo de estudo, objetivos, resultados/conclusão e periódico de publicação.

ID*	TIPO DE ESTUDO	OBJETIVOS	RESULTADOS/CONCLUSÃO	PERIÓDICO ORIGEM
-----	----------------	-----------	----------------------	------------------

A	Descritivo Qualitativo	Investigar a contribuição do acompanhante durante o parto e o nascimento, na perspectiva de puérperas.	A presença do acompanhante como suporte contínuo, promove confiança e segurança no momento do parto, além de ser uma fonte de apoio e força, capaz de amenizar a dor e a sensação de solidão e gerar bem-estar emocional e físico.	Esc Anna Nery
B	Revisão Integrativa da literatura	Objetivou a busca de evidências disponíveis na literatura que abordem os métodos não farmacológicos para alívio da dor durante o trabalho de parto.	O da eletroestimulação transcutânea é mais recorrente no período referente ao início da fase latente do trabalho de parto; outros métodos associados, como: massagem lombossacral, exercício respiratório, relaxamento, hidroterapia e a crioterapia também propiciaram a redução dos escores de dor na fase ativa; enquanto que a presença da doula foi considerada importante para a transmissão de segurança e confiança às parturientes.	Rev Min Enferm
C	Ensaio clínico controlado de intervenção terapêutica	Avaliar o efeito do banho de chuveiro no alívio da dor, durante a fase ativa do trabalho de parto.	Houve redução significativa da intensidade da dor pela Escala Analógica Visual na fase ativa do trabalho de parto, após a aplicação da terapêutica do banho de chuveiro.	Rev Dor
D	Estudo clínico experimental de intervenção	Avaliar de forma isolada e combinada a utilização do banho quente de aspersão e exercícios perineais realizados com bola suíça durante o trabalho de parto percepção da dor.	Indicam que a utilização associada dos métodos não farmacológicos para alívio da dor, banho quente de aspersão e exercícios perineais com a bola suíça durante a fase de dilatação está relacionada com a redução da dor da parturiente e promoção do conforto materno, quando associados	Acta Paul Enferm
E	Qualitativa descritiva	Conhecer a experiência e a percepção de um grupo de mulheres relação à deambulação e à dieta durante o trabalho de parto.	Apontam que, para algumas mulheres, a deambulação contribui no alívio da dor e na progressão do parto, para outras há insegurança para fazer força, devido ao medo de o bebê cair no chão. Quanto à dieta, as mulheres que se alimentaram, relataram sentir mais força durante o parto, e as que não quiseram receber dieta, justificaram medo de atrapalhar no parto.	Texto Contexto Enferm
F	Descritivo, com abordagem quantitativa	Caracterizar o uso da bola suíça na assistência à parturiente e identificar as características de seu emprego na assistência à parturiente por enfermeiras obstétricas.	O estudo apontou que as enfermeiras atribuem benefícios ao uso da bola suíça no trabalho de parto.	Acta Paul Enferm

G	Revisão sistemática da literatura	Desenvolver uma revisão sistemática avaliar a eficácia da EET comparada à ausência de EET	Não houve diferença significativa entre os grupos no alívio da dor do parto. Não se observou evidência da interferência da EET em nenhum dos desfechos, exceto no desejo da parturiente em utilizar a EET em futuros partos.	Rev Bras Fisioter
---	-----------------------------------	---	--	-------------------

Id*: Identificação do artigo. **Fonte:** Da pesquisa.

O estudo “A” trouxe considerações sobre a humanização do parto e atribuiu benefícios à presença do acompanhante no suporte contínuo à parturiente. Este é responsável, na maioria das vezes, pelo suporte emocional à mulher proporcionando mais tolerância à dor, conforto e tranquilidade favorecendo assim um ambiente acolhedor e familiar.

As parturientes entrevistadas no referido artigo relataram que a presença do acompanhante as deixavam mais seguras, pois as que não tinham esse apoio sentiam-se ansiosas e com o sentimento de medo e solidão por estarem em um ambiente desconhecido. A pesquisa ainda abordou que algumas preferiam que o acompanhante fosse uma pessoa que tivesse vivido esta experiência ou passado por um treinamento.

O direito ao acompanhamento da gestante seja ele por doula, enfermeiro ou familiar é assegurado pela Lei do Acompanhante do Parto. Esta garante às parturientes o direito à presença de acompanhante escolhido pela mulher durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS (BRASIL, 2005).

Na busca por avaliar as estratégias aplicadas, o estudo “B” identificou que no uso da EET, na primeira fase do trabalho de parto, propiciou um aumento à tolerância da dor pela mulher.

Quanto ao exposto, os autores do estudo “G” afirmam que não foi encontrada evidência de eficácia da EET para a duração do trabalho de parto e repercussões fetais, assim não demonstrando nenhum impacto em relação a analgesia da dor sobre a parturiente.

Orange; Amorim e Lima (2003), concordam com o estudo “G” e relatam que a aplicação de EET não apresentou efeito significativo sobre a intensidade da dor e a duração do trabalho de parto em sua pesquisa. Porém não houve efeitos prejudiciais maternos e/ou neonatais.

No estudo “C”, mostra que o banho de chuveiro é um método eficaz, de fácil acesso e com efeitos adversos relativamente baixos, na temperatura de 37° a 38°c

com a permanência em torno de 20 min de duração. Este promove vasodilatação periférica favorecendo a distribuição do fluxo sanguíneo e relaxamento, sendo contraindicado para parturientes com hipotensão arterial, pois a rápida vasodilatação periférica e redistribuição eleva a pressão arterial de forma súbita, o que pode ser de difícil controle.

Dando continuidade a essa discussão Davim et al (2008), verificaram em seu estudo que ao mensurar a dor antes e após a aplicação do banho quente de chuveiro, houve uma diminuição significativa no alívio da dor na medida em que havia um aumento da dilatação do colo uterino.

Quanto ao exposto, no estudo “D” identificou que o banho quente de chuveiro e exercício perineais com a bola suíça não houve diferença significativa quando utilizadas isoladamente, porém, quando utilizadas de forma associadas evidenciou-se importante redução da dor.

O artigo mostrou ainda que a eficácia do uso da bola suíça com banho quente como métodos associados, tiveram maior redução da dor. Enquanto o que obteve menor valor quando avaliado de forma isolada foi o banho de chuveiro em relação a bola suíça.

Davim; Torres; Dantas (2009), mostraram que a aplicação dos métodos não farmacológicos como exercícios respiratórios, relaxamento muscular, massagem lombossacral e banho de chuveiro de forma isolada e combinada denotaram serem efetivas para o conforto da dor na fase ativa do trabalho de parto.

Quanto ao uso associado da massagem lombossacral, exercício respiratório e relaxamento e/o uso da crioterapia, do banho de chuveiro e da imersão o estudo B também mostrou que estas são estratégias não farmacológicas eficazes para o alívio da dor durante a parturição.

A crioterapia mencionada no estudo “B” é um método onde são aplicadas compressas com gelo na região lombar por 20 minutos (MAFETONI; SHIMO 2014).

Já quanto as orientações relativas à deambulação, o estudo “E” refere que as parturientes que realizaram o segundo método, apresentaram alívio da dor, aumento da dilatação cervical e maior sensação de alívio e liberdade. Já outras mulheres que tiveram a opção de escolha a não movimentar-se, isso devido ao medo de parir durante o movimento, sentiram mais confortáveis quando encontravam-se deitadas em seu leito.

A respeito da deambulação o estudo “B” mostrou-se uma prática importante, porém a uma evolução do trabalho de parto devido a posição vertical no ato de deambular.

Mamede et al (2007), menciona que a permanência da parturiente na posição vertical faz com que haja uma abertura da passagem/estrito inferior da pelve, facilitando a descida fetal.

O artigo “E” ainda afirma que em relação a oferta de líquidos e alimentos não ficou esclarecido para algumas, pois enquanto uma parte relatou sentir-se melhor com a dieta oferecida, outras tiveram receio de que a alimentação atrapalhasse o trabalho de parto, a justificativa alegada para o jejum no momento do trabalho de parto foi a prevenção contra náuseas e vômitos. De acordo com Porto; Amorim; Souza (2010), a ingestão de alimentos e líquidos no pré parto em mulheres de baixo risco, havendo restrição apenas quando há necessidade de realizar uma cesariana ou anestesia geral.

Fazendo referência ao método com a bola suíça no estudo “F” as enfermeiras verificaram que após o uso da bola suíça nas parturientes, houve relaxamento e diminuição da dor, assim pode-se perceber sua eficácia ótimos resultados na descida da apresentação fetal, encaixe pélvico e os benefícios psicológicos que foram efeitos.

Gallo et al (2014), ressalta a eficácia da bola suíça no alívio da dor das parturientes devendo ser incentivada pelos profissionais de saúde que dão suporte a essas parturientes. Assim, a bola suíça, além de auxiliar na realização da mobilidade pélvica e na adoção de postura vertical, pode associar outras técnicas durante o trabalho de parto para que não haja interferência no processo fisiológico normal do trabalho de parto aumentando risco de complicações.

5 CONCLUSÃO

A análise dos estudos permitiu concluir que a utilização dos métodos não farmacológicos para o alívio da dor durante o parto seja ele de forma isolada ou combinada mostram-se práticas seguras e eficazes na promoção, conforto e bem estar da paciente.

Os resultados demonstraram ser a massagem lombar a estratégia mais efetiva e aceita na redução da dor no pré parto, por reduzir o nível de estresse e ansiedade das parturientes. Sendo o banho de chuveiro o segundo método mais aceito em função do

alívio diante da sensação dolorosa e do relaxamento e bem estar gerados. Já a bola suíça foi citada entre as mulheres entrevistadas nas fontes primárias dessa pesquisa, como aliada na diminuição da dor e evolução do trabalho de parto devido ao favorecimento da gravidade e progressão fetal no canal de parto, uma vez que a mulher permanece na posição vertical.

É importante ressaltar que o profissional que assiste a mulher deve estar ciente que o seu comportamento verbal e não verbal, influencia no contexto em que a parturiente se encontra.

Os achados deste estudo apontam também para a necessidade do aumento das pesquisas, principalmente na área da Enfermagem, focando o uso de outras estratégias não farmacológicas para alívio da dor de parto, visando assim a prestação de uma assistência cada vez mais humanizada para a parturiente reduzindo a ansiedade e os entraves e mitos gerados pelo parto normal tanto para ela quanto para o recém-nascido.

REFERENCIAS

BARBIEN, M. et al. Banho quente de aspersão, exercícios perineais com bola suíça e dor no trabalho de parto. **Acta Paulista Enfermagem**, v.26, n.5, p.478-484.2013. Disponível em
< http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010321002013000500012&script=sci_abstract&lng=pt>. Acesso em 13 de agosto de 2015.

BIO, E; BITTAR, R.E; ZUGAIB, M. Influência da mobilidade materna na duração da fase ativa do trabalho de parto. **Rev.Bras.Ginecol. Obstet.** v.28, n.11, p. 671-679, 2006. Disponível em:<http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0100-72032006001100007&script=sci_abstract&lng=pt>. Acesso em 15 de outubro de 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher**. Brasília, DF, jan. 2001. Disponível em:<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd04_13.pdf>. Acesso em 15 de outubro de 2015.

_____. **Lei nº11.108 sancionada em 7 de abril de 2005, a qual altera a Lei nº 8080, de 19 de setembro de 1990 que dispõe sobre a garantia às parturientes o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós parto imediato, no âmbito do Sistema Único de Saúde –SUS**. Diário Oficial da União, Brasília (DF) 08 de Abril de 2005. Disponível em:

http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2005/Lei/L11108.htm. Acesso em: 10 de outubro de 2015.

_____. **Manual prático para implementação da Rede Cegonha**. Brasília, DF, mar. 2011. disponível em: < www.saude.mt.gov.br/arquivo/3062>. Acesso em 15 de outubro de 2015.

BREVIDELLI, M. M; SERTÓRIO, S. C. M. **TCC – Trabalho de conclusão de curso: guia prático para docentes e alunos da área da saúde**. 4 ed. rev. atual. e ampl. São Paulo: Iátria, 2010. Disponível em<http://astresmetodologias.com/material/O_que_e_RIL.pdf>Acesso em: 06. Novembro 2015.

BRUGGEMANN, O. M; PARPINELLI, M.A; OSIS, M. J.D. Evidências sobre o suporte durante o trabalho de parto/parto: uma revisão da literatura. **Cad. Saúde Pública**, v.21, n.5, p.1316-1327. 2005. Disponível em:< <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2005000500003>>. Acesso em 15 de outubro de 2015.

DAVIM, R.M.B, et al. Banho de chuveiro Como estratégia não farmacológica no alívio da dor de parturientes. **Rev. Eletr. Enf.** v. 10; n.3, p. 600-609. 2008 Disponível em: <<http://www.fen.ufg.br/revista/v10/n3/v10n3a06.htm>>. Acesso em 15 de outubro de 2015.

DAVIM, R. M. B; TORRES, G.V. Avaliação do uso de estratégias não farmacológicas no alívio da dor de parturientes. **Revista da rede de enfermagem do nordeste**. v. 9, n. 2, p. 64-72, abr. / jun. 2008. Disponível em <<http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/558>>. Acesso em 10 fevereiro 2015.

DAVIM, R. M. B; TORRES, G.V; DANTAS, J.C. Efetividade de estratégias não farmacológicas no alívio da dor de parturientes no trabalho de parto. **Revista escola enfermagem USP**, Natal/RN, v.43 n.2 São Paulo Jun. 2009 . Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v43n2/a25v43n2.pdf>>. Acesso em 10 fevereiro 2015.

ELER, G. J; JAQUES, A.E. O enfermeiro e as terapias complementares para o alívio da dor. **Arq. Ciênc. Saúde Unipar**. Umuarama, v. 10, n. 3, p. 185-190, set./dez.2006. Disponível em: <http://www.researchgate.net/profile/Gabrielle_Eler/publication/266583896_O_ENFERMEIRO_E_AS_TERAPIAS_COMPLEMENTARES_PARA_O_ALVIO_DA_DOR/link/s/5465e3800cf2f5eb180060f4.pdf>. Acesso em 10 fevereiro 2015.

FILHO, O. B. M; CECATTI, J. G; FEITOSA, F. E. L; Métodos para indução do parto. **Rev.Bras..Ginecol Obstet**. v.27 n.8 Rio de Janeiro. Ago. 2005 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0100-72032005000800010&script=sci_arttext>. Acesso em 15 de outubro de 2015.

GALLO, R. B. S et al. Recursos não-farmacológicos no trabalho de parto: protocolo assistencial. **Femina**. v. 39, n. 1, p. 41-48, 2011. Disponível em:<<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IscScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=594050&indexSearch=ID>>. Acesso em 10 fevereiro 2015.

GALLO, R. B. S et al. A bola suíça no alívio da dor de primigestas na fase ativa do trabalho de parto. **Rev. Dor**. São Paulo. v.5, n.4, p.253-255. Out-dez. 2014. Disponível em:< http://www.scielo.br/pdf/rdor/v15n4/pt_1806-0013-rdor-15-04-0253.pdf>. Acesso em 15 de outubro de 2015.

GAYESKI, M.E; BRUGGEMANN, O. M. Métodos não farmacológicos para alívio da dor no trabalho de parto: uma revisão sistemática. **Texto & Cont Enfer**, v. 19, n. 4, p. 774, 2010. Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/tce/v19n4/22.pdf>>. Acesso em 13 de agosto de 2015.

GERHARDT, T. E; SILVEIRA, D. T. **Métodos de pesquisa**. Porto Alegre. UFRGS. 2009.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2008. Disponível em:< wp.ufpel.edu.br/ecb/files/2009/09/Tipos-de-Pesquisa.pdf>. Acesso em 10 de outubro de 2015.

MARTINI, J. G; BECKER, S. G. A acupuntura na analgesia do parto: percepções das parturientes. **Esc. Anna Nery Enferm**. v.13, n.3 Rio de Janeiro Jul/Set. 2009. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v13n3/v13n3a19>>. Acesso em 10 fevereiro 2015.

MAFETONI, R.R. SHIMO, A.K.K. Métodos não farmacológicos para o alívio da dor no trabalho de parto: revisão integrativa. **Revista Mineira de Enfermagem**. v.18, n.2, p.505-515. Abr/jun.2014. Disponível em:<<http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/942>>. Acesso em 13 de agosto de 2015.

MAMEDE, F. V; et al. O efeito da deambulação na duração da fase ativa do trabalho de parto. **Esc. Anna Nery R. Enferm**. v.11, n.3, p.466 –471. Set. 2007. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v11n3/v11n3a11>> Acesso em 15 de outubro de 2015.

ORANGE, F.A; AMORIM, M.M.R; LIMA, L. Uso da eletroestimulação transcutânea para alívio da dor durante o trabalho de parto em uma maternidade-escola: ensaio clínico controlado. **Rev. Bras. Ginecol**. Obstet. v.25, n.1, Rio de Janeiro Fev. 2003. Disponível em:< <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-72032003000100007> >. Acesso em 15 de outubro de 2015.

OSÓRIO, S. M. B; JÚNIOR, L. G. S; NICOLAU, A. I.O. Avaliação da efetividade de métodos não farmacológicos no alívio da dor do parto. **Rev. Rene**. v.15, n.1, p.174-

84. jan-fev 2014. Disponível em :<<http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/942>>. Acesso em 13 de agosto de 2015.

PORTO, A.M.F. AMORIM, M.M.R. SOUZA, A. S. R. Assistência ao primeiro período do trabalho de parto baseado em evidências. **Feminina**. V.38, n.10.p.529. out. 2010. Disponível em:< http://bhpelopartonormal.pbh.gov.br/estudos_cientificos/arquivos/artigo_femina_assistencia_ao_parto_parte_I.pdf>. Acesso em 13 de agosto de 2015.

SILVA, E. F; STRAPASSON, M. R. FISCHER, A. C. S. Métodos não farmacológicos no alívio da dor durante trabalho de parto e parto. **Revista enfermagem da UFSM**. v.1, n 2, p.261-271. maio/ago 2011. Disponível em:< <http://cascavel.cpd.ufsm.br/revistas/ojs/index.php/reufsm/article/viewArticle/2526>>. Acesso em 10 fevereiro 2015.

SILVA, et al. Uso da bola suíça no trabalho de parto. **Acta paul. Enferm.** v. 24, n. 5, p. 656-662. 2011. Disponível em:< <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002011000500010>>. Acesso em 13 de agosto de 2015.