



UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS

Escola de Enfermagem

**DOR DO PARTO NA ROTINA DA ENFERMAGEM OBSTÉTRICA:
uma revisão integrativa**

Débora Batista Alves Pereira

Belo Horizonte/MG

2011

Débora Batista Alves Pereira

**DOR DO PARTO NA ROTINA DA ENFERMAGEM OBSTÉTRICA:
uma revisão integrativa**

Monografia apresentada ao Curso de Pós-Graduação em Enfermagem Obstétrica da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial à obtenção do título de Especialista.

Orientadora: Profa. Dra. Eunice Francisca Martins

Belo Horizonte/MG

2011

**DOR DO PARTO NA ROTINA DA ENFERMAGEM OBSTÉTRICA:
uma revisão integrativa**

Esta monografia foi submetida ao processo de avaliação pela Banca Examinadora para obtenção do Título de:

Especialista em Enfermagem Obstétrica

Aprovada na sua versão final em 06/09/2011 atendendo às normas da legislação vigente da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais.

COMISSÃO EXAMINADORA

Profª. Dra. Eunice Francisca Martins
(Presidente)

Profª. Dra. Clara de Jesus Marques Andrade

Prof. Dra. Torcata Amorim

Agradeço à Deus, que faz dos meus passos uma bela escolha.
Agradeço à minha família, entes queridos que me transforma numa fortaleza.
Agradeço à minha orientadora e professores, pelo carinho e gratidão, principalmente
nos momentos finais da pesquisa.
Agradeço aos meus colegas e amigos de curso, pessoas que eu pude compartilhar um
pouco desse turbilhão de vivências clínicas.
Por fim, meu respeito e desejo de cuidar das gestantes e recém-nascidos que
receberam minha assistência.

“Que bela invenção é o homem.”

William Sheaskepeare

RESUMO

Este estudo tem por objetivo sintetizar os tipos de produções literárias sobre a dor do parto e como é feita a abordagem pela enfermagem obstétrica. Realizou-se uma revisão integrativa de estudos publicados na última década, indexados nas bases de dados Lilacs, Medline e Pubmed, com os descritores "dor" e "enfermagem obstétrica". As análises partiram da identificação do artigo original, da avaliação do rigor metodológico e das intervenções aplicadas e do exame dos resultados apresentados. Foram incluídos na pesquisa oito artigos, quatro ensaios clínicos, três estudos do tipo inquérito e uma revisão sistemática da literatura. Os estudos demonstraram que a enfermagem obstétrica aborda o alívio da dor do parto pelo uso de métodos não invasivos, especialmente com as massagens, banhos de imersão e técnicas de respiração que diminuem a tensão e ansiedade das parturientes. Os resultados desta pesquisa servirão de suporte para o enfermeiro obstetra no desenvolvimento de atividades direcionadas ao atendimento à mulher em trabalho de parto.

PALAVRAS CHAVES: *dor do parto, enfermagem obstétrica, métodos não farmacológicos de alívio a dor do parto, trabalho de parto, saúde da mulher.*

ABSTRACT

This present study aims at summarizing the main literary production about the pain of childbirth and how is the approach by the obstetric nursing. We conducted an integrative review of studies published in the last decade, indexed in the LILACS, MEDLINE and PubMed, with the descriptors "pain" and "obstetric nursing." Using the inclusion criteria design and methodology proposed, the final sample consisted of eight articles. The analysis started by identifying the original article, the evaluation of methodological rigor, the interventions applied and the test results presented. The study included four trials, three survey-type studies and a systematic literature review. Evidence demonstrated that the noninvasive methods such as massages, baths immersion techniques and breathing decrease stress and anxiety of pregnant women contributing to the relief of labor pain. Within this context, for us nurses, the parameters of this research will provide support for the development of activities directed to the health care of woman.

KEY WORDS: labor pain, obstetric nursing, non pharmacological methods, labor, women's health.

SUMÁRIO

1. Introdução	01
2. Metodologia	04
3. Resultados	06
3.1 Estudos experimentais	09
3.2 Estudos observacionais	10
3.3 Revisão sistemática	11
4. Discussão	12
5. Conclusão	14
6. Referências	15
7. Apêndice	18

1. INTRODUÇÃO

Desde o final do século XVIII, a prática milenar de assistir à mulher no período gravídico-puerperal e ao recém-nascido é exercida basicamente por mulheres (FUSTINONI; SUMITA; SCHIRMER, 2002). Foi através da passagem dessa prática de mãe para filha, entre mulheres mais novas, que surgiram as parteiras. Porém, com o surgimento da Obstetrícia em âmbito científico, na metade do século XIX, a assistência empírica prestada por mulheres perdeu seu espaço e no século XX o parto foi institucionalizado em nome da redução da mortalidade materno-infantil (REZENDE, 2005).

O processo de hospitalização trouxe à parturiente a necessidade de modificar sua rotina de afazeres básicos e simples, como tomar banho e se alimentar. O ambiente hospitalar com seus sons, cheiros, luzes e pessoas, gera estresse e tensão durante a parturição (MACEDO et al., 2005). Nesse ambiente, a dor durante o trabalho de parto pode ser intensificada.

A dor foi conceituada em 1986, pelo Comitê de Taxonomia da International of the Study of Pain (IASP) como “experiência sensorial, emocional de forma desagradável, associada às lesões teciduais reais ou potenciais” (HELMAN, 1994). A dor é uma experiência pessoal que envolve um alto grau de subjetividade, sendo vivenciada pelo biopsicossocial e não simplesmente pelo corpo. Existem diferentes visões sobre a origem da dor e para muitos estudiosos, quando a dor é abolida a ansiedade também é aliviada (FAISAL-CURY & MENEZES, 2006). O desenvolvimento da ciência, com a incorporação de novas tecnologias interfere na cultura da dor e, portanto a abordagem desse fenômeno torna-se relevante para parturiente e equipe que a assiste durante o trabalho de parto.

A dor do parto é fisiologicamente real, porém, percebida de diferentes formas de acordo com a experiência de vida de cada mulher. Não está ligada à patologia, mas se relaciona com a experiência de gerar uma nova vida. Muitas mulheres consideram que é a pior dor sentida e, muitas vezes, superior ao que esperavam (COSTA et al., 2003).

O parto é definido por Gonzalez (2003) como "a combinação de fenômenos pelos quais o feto, a placenta e as membranas se desprendem e são expulsos do corpo da

gestação". Nesse processo, a contração uterina é essencial para que o parto vaginal ocorra com êxito, mas ela pode representar uma intensa sensação dolorosa para a mulher que a vivencia (SAITOI & GUALDA, 1999).

Complexas interações de caráter excitatório e inibitório, semelhantes aos de outras formas de dor aguda, estão envolvidas no processo de parturição. O útero possui uma rica inervação sensitiva e suas fibras são acompanhadas de outros ramos simpáticos aferentes para conduzir os estímulos nervosos para o útero, inclusive o colo. No período de dilatação, a dor é do tipo visceral, difusa e mal localizada, determinada pela distensão e dilatação do colo uterino e pela isquemia das fibrilas do miométrio, quando contraídas. No período da expulsão, a dor é predominantemente do tipo somática, intensa e bem localizada, ocasionada pela progressão da apresentação fetal e consequente distensão do assoalho pélvico. Na dequitação, após a completa expulsão do feto, as contrações diminuem progressivamente a frequência, tornando a dor mais tolerável pela parturiente (DRUMMOND, 2000).

Muitas idéias continuam a influenciar as atitudes e as crenças sobre as alterações que ocorrem durante o parto, e o que pode ser feito para aliviar suas dores. Intervenções que atenuam a dor do parto conservam a energia da mulher para o enfrentamento da dor, relacionando este período com acontecimentos agradáveis (DINIZ, 2005).

Diante deste contexto, o manejo da dor do parto é um importante objetivo do cuidado de gestantes neste período, para que a mulher possa vivenciar o trabalho de parto e nascimento com mais tranquilidade. A formação de vínculo, a compreensão dos profissionais e a utilização de métodos não farmacológicos para o alívio da dor do parto, tais como o banho de imersão, a massagem, o relaxamento e o estímulo à deambulação, contribuem para que o trabalho de parto seja menos agressivo e doloroso.

A atenção humanizada à parturiente é uma das metas do Ministério da Saúde e vem sendo difundida através de programas como a Humanização do Pré natal e do Nascimento. As ações deste programa incluem a adoção de métodos de alívio da dor. Enfatizam também os direitos da mulher, como a sua participação ativa no parto e a presença de um acompanhante, e garantem a presença dos profissionais de saúde como mediadores da promoção de um parto saudável (BRASIL, 2003).

A partir da escuta dos relatos acerca da dor do parto, enquanto especializando em enfermagem obstétrica do curso da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais - EE-UFMG, em parceria com o Hospital Sofia Feldman - Belo Horizonte/MG, iniciou-se o meu interesse para estudar o tema dor do parto. Tinha então um grande questionamento: O que aconteceu com as mulheres de hoje, que passaram a acreditar que não eram capazes de parir seus filhos por via natural sem colocar em risco a própria vida ou a do bebê? O que aconteceu com o parto, que antes era um fato natural e esperado, e hoje é temido e considerado por muitos como algo “anormal”? Ao longo do curso percebi que a dor é algo muito forte no parto que convence as mulheres de que são incapazes de ter seus filhos por via normal. A dor atormenta a mulher antes mesmo de entrar em trabalho de parto, a dor gera medo e ansiedade e limita muitas mulheres a conduzir o próprio parto.

Para responder a estas inquietações realizei o presente estudo que tem como objetivo sintetizar a contribuição das produções literárias sobre como é feita a abordagem da dor do parto pela enfermagem obstétrica. Foram analisados descritivamente os resultados das pesquisas produzidas para a construção do conhecimento na área.

É um estudo que poderá contribuir para o desenvolvimento de atividades direcionadas ao atendimento às gestantes e parturientes, visando amenizar os anseios e a dor do parto. Estes aspectos são necessários na qualificação dos profissionais que atuam na assistência à mulher no ciclo gravídico-puerperal.

2. METODOLOGIA

Na elaboração da presente revisão integrativa adotou-se o método proposto por Ganong, 1987. As seguintes etapas foram percorridas: criação da hipótese e questão de pesquisa, uso de base de dados, estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão de artigos (seleção da amostra), extração das informações e categorização dos estudos, análise crítica dos artigos selecionados, interpretação dos resultados, síntese do conhecimento e apresentação da revisão.

Para guiar a revisão integrativa, formulou-se a seguinte questão: quais são as diferentes formas de abordagem da dor durante o trabalho de parto e parto pela enfermagem obstétrica?

Durante a seleção dos artigos foram utilizadas três bases de dados: LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), MEDLINE (Medical Literature Analysis and Retrieval System on-line) e PubMed (U.S. National Library of Medicine). Os descritores aplicados são “dor” e “enfermagem obstétrica”.

Os critérios de inclusão dos artigos foram: publicações em português, inglês e espanhol, no período compreendido entre Janeiro de 2000 a Dezembro de 2010, com resumos e textos disponíveis e acessados na íntegra pelo meio on-line; estudos com adequado delineamento metodológico; artigos que retratassem as intervenções não-farmacológicas para alívio da dor de parto, os modelos de representação da dor pelas parturientes e as diferentes formas de abordagem da dor pela enfermagem obstétrica.

Foram identificados 25 estudos, os quais foram catalogados por base de dados e numerados em ordem crescente de acordo com o aparecimento na busca inicial (Quadro I – ver apêndice). As análises partiram da identificação do artigo original, da avaliação do rigor metodológico e das intervenções aplicadas e do exame dos resultados apresentados. Em seguida, foram criadas tabelas para representar as características das pesquisas primárias. Seu uso permite ao leitor um exame sistemático, resumido, com discussões dos maiores achados e conclusões (GANONG, 1987).

A apresentação dos resultados foi feita de forma descritiva, possibilitando ao leitor a avaliação da aplicabilidade da revisão integrativa elaborada, de forma a atingir o objetivo desse método, ou seja, impactar positivamente na qualidade da prática de

enfermagem, fornecendo subsídios ao enfermeiro no seu enfrentamento diante da dor das parturientes.

3. RESULTADOS

Utilizando os critérios de inclusão e o delineamento metodológico propostos, na amostra final desta revisão integrativa foram incluídos oito artigos (Quadro 2).

QUADRO 2: Quadro sinóptico dos estudos incluídos (FONTE: Dados do estudo, 2011).

ESTUDO	OBJETIVO	AMOSTRA	INSTRUMENTO	RESULTADOS	CONCLUSÕES
LILACS 3 Almeida NAM, Sousa JTB, Márcia M, Silveira NA.2005	Avaliar o efeito de técnicas de respiração e relaxamento sobre a dor e ansiedade na parturição.	36 primigestas de risco habitual.	Escala de auto-avaliação de traço-ansiedade e escala analógica visual.	Os métodos demonstraram ser eficazes da diminuição da ansiedade somente na fase ativa o trabalho de parto. Não houve diferença dos níveis de ansiedade entre o grupo controle e o experimental durante a fase latente, de transição e no pós parto imediato.	As técnicas de respiração e relaxamento não reduziram a intensidade da dor, mas mantiveram níveis baixos de ansiedade por mais tempo.
LILACS 4 Silva FMB.2004	Identificar a influência no banho de imersão na frequência e duração das contrações e a duração do trabalho de parto.	108 primigestas de risco habitual.	Avaliação da dinâmica uterina e cálculo do tempo de trabalho de parto.	O banho de imersão não modificou a duração do trabalho de parto e a frequência das contrações uterinas, no entanto, a duração das contrações foi estatisticamente menor no grupo experimental.	O banho de imersão pode ser utilizado para alívio da dor e aumento do bem estar da mulher durante a parturição, mas não interfere na progressão do trabalho de parto.
MEDLINE 6 Rodriguez MM.2009	Determinar o efeito de técnicas de respiração e massagem na percepção da dor do parto.	40 parturientes de risco habitual.	Escala analógica visual e entrevista pós-natal.	O apoio da enfermagem, o diálogo à parturiente sobre a dor do parto e os métodos, respiração e massagem, foram eficazes na redução da percepção da dor em mulheres grávidas (previsto na fase latente), levando a uma experiência de parto mais satisfatória.	A educação, o apoio e a utilização dos métodos não farmacológicos deixam a experiência do parto mais agradável e devem ser fornecidos em unidades de maternidade.
PUBMED 15 Degirmen N, et.2010	Determinar a eficiência da massagem de mãos e pés na redução da dor pós cesariana.	75 gestantes admitidas para cesariana.	Escala de Estimativa Numérica (NRS) e Escala de Avaliação Verbal (VRS).	Os grupos de intervenção apresentaram redução no níveis da dor quando comparados ao grupo controle. Além disso, os dados vitais (respiração, pressão arterial sistólica e diastólica e de pulso) foram encontrados relativamente reduzidos após a massagem.	Sugere-se que a massagem de mãos e pés pode ser usada como uma iniciativa da enfermagem eficaz no controle da dor pós cesariana.

<p>LILACS 1 Davim RMB, Torres GV, Dantas, CJ.2008</p>	<p>Conhecer as representações de parturientes acerca da dor do parto.</p>	<p>19 parturientes de risco habitual a partir da segunda gestação.</p>	<p>Entrevistas analisadas segundo a Teoria das Representações Sociais (TRS).</p>	<p>As representações acerca da dor de parto são similares entre as parturientes e possuem conotações associadas a intensidade, qualidade, localização e antagonismo da dor.</p>	<p>A representação da dor de parto emerge de um contexto sócio-cultural referente ao comportamento de vivência, sendo de difícil compreensão por quem nunca a sentiu.</p>
<p>LILACS 2 Macedo PO, Progianti JM, Vargens OMC, Santos VLC, Silva CA.2005</p>	<p>Identificar as influências ambientais e comportamentais sobre a dor do parto.</p>	<p>5 puérperas no pós-parto.</p>	<p>Entrevista semi-estruturada.</p>	<p>Os estímulos sonoros, a limitação de movimento e os métodos invasivos interferiram negativamente no processo de parturição. Porém, a liberdade, a presença de uma companhia, beber água e o estímulo a satisfação em dar a luz ajudaram no alívio da dor.</p>	<p>Quanto mais intervencionista e medicalizadas são as condutas, maior a dor e desconforto, enquanto o encorajamento para a vivência desse momento com liberdade diminui tal percepção.</p>
<p>PUBMED 20 Kennedy HP, Lyndon A.2008</p>	<p>Explorar a prática de assistência ao parto e observar as relações entre enfermeiras e parteiras.</p>	<p>11 parteiras e 14 enfermeiros.</p>	<p>Entrevistas com análise etnográfica focada na prática obstétrica.</p>	<p>Dois temas descreveram a natureza dos relacionamentos do cuidado obstétrico: tensão e trabalho em equipe. Mudanças foram trazidas para melhorar o relacionamento enfermeira parteiras durante a realização do estudo.</p>	<p>O trabalho em equipe é eficaz, melhora a comunicação e diminui a tensão no ambiente da parturição.</p>
<p>MEDLINE 11 Nystedt A, Edvardsson D, Willman A.2004</p>	<p>Rever na literatura os efeitos e riscos associados ao uso de anestesia peridural para alívio da dor do parto.</p>	<p>24 estudos</p>	<p>Foi utilizados dois bancos de dados, MEDLINE E CINAHL.</p>	<p>Na percepção das parturientes a anestesia peridural é um método eficiente no alívio da dor no trabalho de parto e parto.</p>	<p>O Uso de anestesia peridural pode ser uma ótima prática para obstetras e parteiras para o alívio da dor em mulheres em trabalho de parto e no parto, visto que é uma decisão que deve ser tomada pela mulher, depois de ser devidamente orientada quanto aos riscos e benefícios para a mãe e para o bebê.</p>

3.1- Características dos estudos

Foram identificados cinco estudos na base de dados LILACS e após uma análise minuciosa, quatro se adequavam aos critérios de inclusão (Tabela 1). O estudo excluído tratava-se de uma tese de doutorado e não se adequou pela indisponibilidade do texto completo através do acesso on-line.

TABELA 1. Distribuição dos artigos encontrados na base dados LILACS

N	Autor(es)	Título	Periódicos	Ano/Idioma/País
LILACS 1	Davim RMB, Torres GV, Dantas, CJ.	Representação de parturientes acerca da dor de parto	Revista Eletrônica de Enfermagem	2008/PT/BR
LILACS 2	Macedo PO, Progianti JM, Vargens OMC, Santos VLC, Silva CA.	Percepção da dor pela mulher no pré-parto: a influência do ambiente	Revista de Enfermagem da UERJ	2005/PT/BR
LILACS 3	Almeida NAM, Sousa JT, Bachion MM, Silveira NA.	Utilização de técnicas de respiração e relaxamento para alívio de dor e ansiedade no processo de parturição	Revista Latinoamericana de Enfermagem	2005/PT/BR
LILACS 4	Silva FMB, Oliveira SMJB.	O efeito do banho de imersão na duração do trabalho de parto	Tese de mestrado USP	2004/PT/BR

PT = Português; BR = Brasil

No MedLine foram identificadas nove publicações, entre as quais sete foram excluídas por não atenderem aos critérios estabelecidos. Dentre os excluídos, quatro não apresentavam resumos disponíveis, um era em sueco, um sem delineamento metodológico e um não estava disponível em texto completo. Portanto, dois artigos foram selecionados e fizeram parte da amostra (Tabela 2).

TABELA 2. Identificação dos artigos encontrados na base de dados MEDLINE

N	Autor(es)	Título	Periódicos	Ano/Idioma/País
MEDLINE 1	Yildirim G, Sahin NH	The effect of breathing and skin stimulation techniques on labour pain perception of Turkish women	Pain Research & Management	2004/EN/TU
MEDLINE 2	Nystedt A, Edvardsson D, Willman A	Epidural analgesia for pain relief in labour and childbirth – a review with a systematic approach	Journal of Clinical Nursing	2004/EN/SW

EN = Inglês; TU = Turquia; SW = Suécia

No PubMed foram identificadas dezenove publicações, porém, oito estavam também indexadas no MedLine, o que reduziu o número da amostra. Além disso, foram excluídos nove trabalhos, sendo que três não possuíam resumo, três não estava com texto completo disponível, dois não abordou o tema enfermagem obstétrica e um não possuía delineamento metodológico. Portanto, apenas dois estudos fizeram parte da amostra por preencherem os critérios de inclusão (Tabela 3).

TABELA 3. Identificação dos artigos encontrados na base de dados PUBMED

N	Autor(es)	Título	Periódicos	Ano/Idioma/País
PUBMED 1	Degirmen N, Ozerdogan N, Sayiner D, Kosgeroglu N, Ayranci U.	Effectiveness of foot and hand massage in postcesarean pain control in a group of Turkish pregnant women	Applied Nursing Research	2010/EN/TU
PUBMED 2	Kennedy HP, Lyndon A	Tensions and Teamwork in Nursing and Midwifery Relationships	Association of Women's Health, Obstetric and Neonatal Nurses	2008/EN/EUA

EN = Inglês; TU = Turquia; SW = Suécia; EUA = Estados Unidos

Em virtude da base de dados MedLine ser o maior componente do PubMed, 8 estudos foram encontrados nas duas bases. Porém, os registros do MedLine são indexados com vocabulário MeSH, o que permite aumentar o âmbito da pesquisa.

Dos artigos incluídos, quatro foram em língua portuguesa e quatro em língua inglesa.

A nacionalidade do autor principal tem relevância neste estudo, pois indica os centros que investigam a temática e, portanto, investem nesta área.

TABELA 4. Distribuição dos artigos, segundo o país de origem do autor principal

País	N
BRASIL	4
TURQUIA	2
ESTADOS UNIDOS	1
SUÉCIA	1
TOTAL	8

A tabela 4 mostra um predomínio das publicações no Brasil, correspondendo a quatro estudos, fato este que se deve a base de dados pesquisada, LILACS, bem como aos elevados índices de publicações no país. Em seguida, podem-se observar dois trabalhos publicados na Turquia, porém, as pesquisas primárias foram conduzidas pelo mesmo centro de estudos.

Em relação ao ano de publicação, observa-se um maior número em 2004 com três estudos, sendo todos experimentais, seguido por 2005 e 2008 com dois estudos, os quais são três estudos qualitativos observacionais e um ensaio clínico (Tabela 5). Não houve diferença na incidência de publicação em um periódico específico.

Quanto à formação profissional do primeiro autor, todos os oito estudos foram publicados por enfermeiros, sendo que três atuavam também como professores. A tabela 6 indica que há uma predominância de artigos desenvolvidos por três ou mais autores.

TABELA 5. Distribuição dos artigos, segundo o ano de publicação

Ano	N
2004	3
2005	2
2006	0
2007	0
2008	2
2009	0
2010	1
TOTAL	8

TABELA 6. Distribuição dos artigos, segundo números de autores

AUTORES	N
um	0
dois	3
três	2
quatro ou mais	3
TOTAL	8

3.2 Tipos de Estudos

Cada artigo foi classificado de acordo com o sistema próprio criado para esta pesquisa. Este sistema de classificação separa a validade das evidências em uma hierarquia, de modo que o nível 1 é o mais alto nível e o nível 7 é o mais baixo. No nível 1, as evidências derivam de metanálise ou revisão sistemática de todos os relevantes ensaios clínicos randomizados; nível 2, as evidências provenientes de pelo menos um ensaio clínico randomizado controlado bem delineado; nível 3, evidências oriundas de ensaios clínicos bem delineados sem randomização; nível 4, são evidências obtidas de estudo de coorte e de caso-controle bem delineados; nível 5, evidências originárias de revisão sistemática de estudos descritivos e qualitativos; nível 6, evidências derivadas de um único estudo descritivo ou qualitativo; nível 7º, evidências provenientes de opinião de autoridades e / ou relatórios de comitê de especialistas.

Conforme observado na tabela 7, foram incluídos na pesquisa quatro estudos experimentais do tipo ensaio clínico, sendo três randomizados (nível 2) e um sem randomização (nível 3). Além disso, foram encontradas três publicações do tipo inquérito (nível 6) e uma revisão sistemática da literatura (nível 1).

TABELA 7. Distribuição dos artigos, segundo metodologia e níveis de evidências

ARTIGOS	METODOLOGIA	NÍVEL
LILACS 1	Estudo descritivo, qualitativo, observacional, transversal = Inquérito	6
LILACS 2	Estudo descritivo, qualitativo, observacional, transversal = Inquérito	6
LILACS 3	Estudo descritivo, quantitativo, experimental, longitudinal = Ensaio Clínico	3
LILACS 4	Estudo analítico, quantitativo, experimental, longitudinal = Ensaio Clínico (randomizado)	2
MEDLINE 1	Estudo analítico, quantitativo, experimental, longitudinal = Ensaio Clínico	3
MEDLINE 2	Revisão Sistemática	1
PUBMED 1	Estudo analítico, quantitativo, experimental, longitudinal = Ensaio Clínico (randomizado)	2
PUBMED 2	Estudo descritivo, qualitativo, observacional, transversal = Inquérito	6

3.2.1 Experimentais

Almeida et al (2004) utilizaram a Escala Analógica Visual (EAV) e um questionário de auto-avaliação para medir o grau de ansiedade das gestantes admitidas em trabalho de parto. Perceberam, então, que os níveis de ansiedade eram menores no grupo de parturientes que receberam técnicas de respiração e relaxamento. Não foram encontradas evidências de redução da intensidade da dor com esta intervenção, porém os níveis de ansiedade permaneceram baixos por mais tempo, sugerindo o emprego deste método pela enfermagem obstétrica.

Outro trabalho experimental (SILVA & OLIVEIRA, 2006) encontrado nesta revisão integrativa mostrou que o banho de imersão diminui a duração das contrações. No estudo, este método não modificou a duração do trabalho de parto nem a frequência das contrações, mas trouxe mais conforto para a mulher durante o processo de parturição. No entanto, este estudo, não analisou a influência do banho de imersão nos aspectos da dor do parto.

Dois estudos de intervenção foram publicados na Turquia. O primeiro (YLDIRIM & SAHIN, 2004) evidenciou que o apoio da enfermagem, a educação da parturiente sobre a dor do parto e os métodos não farmacológicos no controle da dor (por exemplo, respiração e massagem) foram eficazes na percepção da dor, levando a uma experiência de parto mais satisfatória. No estudo de Degirmen et al (2010), verificou-se que a massagem de mãos e pés, concomitantes ou em isolados, foi eficaz no alívio da dor de parturientes submetidas à cesariana. Além disso, perceberam também,

que os dados vitais (respiração, pressão arterial sistólica e diastólica e de pulso) permaneceram menores no grupo experimental. Sugere-se, então, que esta intervenção é uma iniciativa de enfermagem eficaz no controle da dor pós-operatória.

3.2.2 Estudos observacionais

Foram encontrados três estudos observacionais, todos transversais do tipo inquérito. Ao todo foram pesquisadas 24 parturientes, 11 parteiras e 14 enfermeiras através de entrevistas e análise de conteúdo (Quadro 3 - ver apêndice).

No estudo de Davim et al (2008), os autores notaram que os relatos das parturientes, analisados segundo a Teoria das Representações Sociais, são similares. O conteúdo das entrevistas possui significações e conotações associadas à intensidade e qualidade da dor, sua localização e seu antagonismo. Além disso, a representação da dor de parto é tanto forma de saber como forma de constituição de um contexto sócio-cultural, referentes ao comportamento de vivência e de difícil compreensão por quem nunca a sentiu.

Através de depoimentos das parturientes, Macedo et al. (2005) e seus colaboradores notaram que os sons emitidos por outras parturientes e pelos profissionais, causaram grande incômodo, o que contribuiu para o aumento da dor durante o parto. Da mesma maneira, as diferentes formas de invasões da intimidade das parturientes, como a infusão de soro, o toque vaginal frequente e a observação excessiva da equipe assistencial também aumentaram essa percepção da dor. No entanto, os autores observaram que proporcionar a liberdade às parturientes para viverem reações primordiais como, movimentar-se e realizar suas vontades, ter uma companhia, água, cuidados e a satisfação em dar a luz podem ajudar no alívio da dor.

KENNEDY & LYNDON (2008) analisaram a prática de 11 parteiras e 14 enfermeiros dentro de um hospital terciário através da observação. Os dados foram analisados pela etnografia focada na prática obstétrica. Dois temas descreveram a natureza dos relacionamentos do cuidado obstétrico: tensão e trabalho em equipe. Durante a execução do trabalho, diversas mudanças melhoraram o relacionamento das parteiras. Além disso, observaram que o trabalho em equipe é essencial para diminuir a tensão que surge quando ocorre falha na comunicação dentro das relações da equipe.

3.2.3 Revisão sistemática

Foi encontrado apenas um estudo do tipo revisão sistemática. Porém, este se limitou a abordar os efeitos e riscos associados ao uso de anestesia peridural para alívio da dor na fase ativa do parto. O levantamento bibliográfico resultou em uma amostra de 24 artigos (Quadro 4 - ver anexo).

Os autores notaram que a anestesia peridural é um método eficiente no alívio da dor no trabalho de parto. O uso de anestesia peridural pode ser uma ótima prática para obstetras e parteiras para o alívio da dor em mulheres em trabalho de parto, visto que é uma decisão que deve ser tomada pela mulher, depois de ser devidamente orientada quanto aos riscos e benefícios para a mãe e para o bebê. Porém, este método constitui-se de uma medida farmacológica e invasiva geradora de ansiedade na parturiente, prejudicando o conforto psíquico durante a parturição.

4. DISCUSSÃO

Esta revisão integrativa possibilitou a síntese do estado do conhecimento acerca da abordagem da dor do parto pela enfermagem obstétrica, além de apontar lacunas do conhecimento que precisam ser preenchidas com a realização de novos estudos. Este tipo de estudo é muito valioso para a enfermagem, pois muitas vezes não há tempo suficiente para a leitura de todo o conhecimento científico disponível, além da dificuldade para realizar a análise crítica dos estudos (POLIT & BECK, 2006).

O Brasil foi o país que mais apresentou publicações referentes aos métodos não farmacológicos para alívio da dor do parto. Este resultado pode estar associado ao surgimento dos programas de Humanização do Pré natal e do Nascimento, propostos em 2001 pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2001). Outra questão se refere aos descritores utilizados, que podem não ter sido suficientes para abranger publicações internacionais.

Os desenhos de estudos mais comuns entre os artigos encontrados nesta revisão foram ensaios clínicos (nível de evidência 2 e 3) e inquéritos (nível de evidência 6). O número e a qualidade metodológica das revisões sistemáticas encontradas na busca inicial foram reduzidos. Assim deve ser incentivada a publicação de estudos clinicamente relevantes e que tenha adequado delineamento metodológico.

A observação da formação profissional do primeiro autor é muito importante. Os resultados desta pesquisa mostram que todos os trabalhos foram conduzidos por enfermeiros, mas três atuavam também como docentes. Esse dado reforça a importância do treinamento permanente da equipe de enfermagem obstétrica, além de permitir a difusão do conhecimento na área. A educação em saúde é um importante método para criar condições de transformação dos sujeitos, além disso, constitui-se em uma alternativa viável de mudanças no espaço de trabalho, em razão de integrar formas diferenciadas de educar e aprender (SILVA, 2011).

A predominância de publicações com três ou mais autores torna-se especialmente positivo na intervenção da enfermagem obstétrica sobre a dor do parto, pois um dos fatores que produzem ansiedade nas parturientes é a deficiência nas relações e na comunicação entre os membros da equipe. A interação que uma pesquisa proporciona pode ser interpretada como uma manobra de enfrentamento do problema nas maternidades (KENNEDY & LYNDON, 2008).

A maioria dos estudos não evidenciou a eficácia dos métodos não farmacológicos para a diminuição da intensidade da dor. Esta é uma experiência pessoal que envolve um alto grau de subjetividade. Dessa forma, a presença dos profissionais de saúde como mediadores da promoção de um parto saudável, proporciona às parturientes um ambiente calmo e seguro, contribuindo para a redução do medo, da ansiedade e também da percepção sobre a dor vivenciada durante a parturição (MACEDO et al., 2005).

Os trabalhos apresentados nos resultados reforçam a existência de diversos recursos para alívio da ansiedade e, conseqüentemente, diminuição da dor das parturientes. Os métodos como massagens, banhos de imersão e técnicas de respiração são de simples execução pela equipe assistencial. No entanto, não raro os profissionais desqualificam ou negam manifestações de dor das parturientes e não usam recursos para diminuição da dor. Os profissionais alegam alta demanda do serviço público de saúde, carência de recursos humanos ou desmotivação por questões financeiras (YLDIRIM & SAHIN, 2004; ALMEIDA et al, 2005; SILVA & OLIVEIRA, 2006, DEGIRMEN et al, 2010).

A amostra final desta revisão integrativa possui um tamanho limitado, devido às escassas publicações de pesquisas com apresentação de dados sobre a abordagem da dor pela enfermagem obstétrica. Muitos estudos não fizeram parte da amostra porque não atenderam aos critérios de inclusão, e principalmente, não estavam disponíveis na íntegra no meio on-line. Dessa forma, os parâmetros desta revisão reforçam a necessidade de maior investimento em estudos deste tema, para que novas posturas de enfrentamento da dor do parto possam integrar a rotina da enfermagem obstétrica.

Há a necessidade de aprofundar o estudo, verificando a existência de outras publicações sobre o tema, não incluídas no estudo por não contemplar os descritores utilizados na busca bibliográfica.

5. CONCLUSÃO

O termo dor de parto se refere a uma multiplicidade de interpretações influenciadas por fatores biológicos, culturais, socioeconômicos e emocionais, inseridas em uma sociedade que é capaz de utilizar todos os artifícios disponíveis para fugir da dor. Nesse sentido é importante que o profissional da saúde compreenda o processo doloroso para a incorporação na prática profissional de métodos que auxiliem o alívio da dor, no caso específico desse estudo durante o trabalho de parto e parto.

Pode-se observar que os resultados apresentados não evidenciaram a eficácia do uso de métodos não farmacológicos para alívio da dor do parto, mas foi demonstrado que a adoção desses métodos, é um fator que qualifica um bom atendimento às gestantes. A adoção dos métodos não farmacológicos de alívio da dor ainda não se constitui uma rotina nas maternidades. Medidas primárias de preparo da parturiente durante o pré-natal, as orientações e esclarecimentos durante o trabalho de parto, o apoio da equipe e do acompanhante e um ambiente tranquilo são importantes para ajudar a mulher a enfrentar a dor e conservar a energia para todo o processo de parturição. Essas medidas devem ser mais valorizadas pelos profissionais que assistem ao parto, pois em sua maioria não requerem grandes investimentos financeiros, apenas mudanças de condutas.

O presente estudo propiciou conhecer os métodos de alívio da dor mais utilizados pelas enfermeiras obstétricas, com destaque para as massagens, banhos de imersão, técnicas de respiração e relaxamento, além da adoção de posturas incentivadoras às parturientes, proporcionando a experiência do parto mais agradável.

A enfermagem, enquanto prestadora de cuidados, pode contribuir no incentivo à adoção de práticas de saúde mais humanizada, que valorize o parto como um processo natural e reconheça a dor como um fato esperado.

A guisa dessas conclusões esperamos que os dados encontrados nessa revisão integrativa possam contribuir no aprimoramento da prática obstétrica voltada para o controle da dor do parto. É importante a discussão da prática assistencial no sentido de valorizar o processo de parturição e nascimento natural, conduzido pela própria mulher de forma consciente. A enfermagem obstétrica tem relevante papel neste sentido, desde o pré-natal até a assistência direta no processo de parto e nascimento. A dor do parto tão

temida pelas gestantes, deve ser conduzida de maneira que seja uma experiência positiva.

Além disso, a pesquisa coloca em evidência a necessidade de aprofundar o estudo nesta temática, especialmente com adequado delineamento metodológico, para que o controle da dor do parto seja embasado em evidências científicas.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, N.A.M.; BACHION, M.M.; SILVEIRA, N.A.; SOUZA, J.T. Avaliação de uma proposta de abordagem psicoprofilática durante o processo da parturição. **Rev Enferm UERJ**; v. 12, n. 3, p. 292-8, 2004.

ALMEIDA, N.A.M.; SOUSA, J.T.; BACHION, M.M.; SILVEIRA, N.A. Utilização de técnicas de respiração e relaxamento para o alívio da dor e ansiedade no processo de parturição. **Rev Lat Am Enferm**; v. 13, n. 1, p. 52-8, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher**. Brasília; 2003

COSTA, R et al.. Parto: expectativas, experiências, dor e satisfação. **Psicologia, Saúde & Doenças**; v.4, n.1, p.47-67, 2003.

DAVIM, R.M.B.; TORRES, G.V.; DANTAS, J.C. Representação de parturientes acerca da dor de parto. **Rev Eletr Enferm**; v.10, n.1, p.100-109, 2008.

DAVIM, R.M.B.; TORRES, G.V.; MELO, E.S. Non-pharmacological strategies on pain relief during labor: pre-testing of an instrument. **Rev Lat Am Enferm**; v. 15, n. 6, p. 1150-6, 2007.

DEGIRMEN, N.; OZERDOGAN, N.; SAYINER, D.; KOSGEROGLU, N., AYRANCI, U. Effectiveness of foot and hand massage in post cesarean pain control in a group of Turkish pregnant women. **Applied Nursing Research**; v.23, p.153–158, 2010.

DINIZ, C.S.G. Humanização da assistência no Brasil: os muitos sentidos de um movimento. **Ciência Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro; vol. 10, n. 3, 2005.

DRUMMOND, J.P. **Dor aguda: fisiologia, clínica e terapêutica**. 1a ed. São Paulo: Atheneu, 2000.

FAISAL-CURY, A.; MENEZES, P.R. Ansiedade no puerpério: prevalência e fatores de risco. **Rev Bras Ginecol Obstet.** v.28, n.3, p.171-8, 2006.

FUSTINONI, S.M.; SUMITA, S.L.N.; SCHIRMER, J. Incentivando o parto normal. In: BARROS, SMO; MARIN, HF; ABRÃO, ACFV. **Enfermagem obstétrica e ginecológica: guia para a prática assistencial.** São Paulo: Roca; 2002. p. 203-11.

GANONG, L.H. Integrative Reviews of nursing research. **Research in Nursing and Health,** v.10, p. 1-11, 1987.

HELMAN, C.G. **Dor e cultura.** In: Cultura, saúde e doença. Porto Alegre, Artes Médicas, 1994. p. 165-93.

KENNEDY, H.P.; LYNDON, A. Tensions and Teamwork in Nursing and Midwifery Relationships. **Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing;** v.37, p.426-435, 2008.

MACEDO, P.O.; PROGIANTI, J.M.; VARGENS, O.M.C.; SANTOS, V.L.C.; SILVA, C.A. Percepção da dor pela mulher no pré-parto: a influência do ambiente. **Rev Enferm UERJ;** v.13, p.306-12, 2005.

REZENDE, J. **Obstetrícia.** 10a ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.

SAITOI, E.; GUALDA, D.M.R. **Da obtenção de informação ao esquecimento: a vivência da dor de parto em um hospital-escola** [tese de doutorado]. Esc Enferm USP. São Paulo, 1999.

SILVA, L.A.A et al. Concepções educativas que permeiam os planos regionais de educação permanente em saúde. **Texto contexto – enferm;** vol.20, n.2, pp 340-8, 2011.

SILVA, F.M.B.; OLIVEIRA, S.M.J.V. O efeito do banho de imersão na duração do trabalho de parto. **Rev Esc Enferm USP,** v.40, n.1, p. 57-63, 2006.

YILDIRIM, G.; SAHIN, N.H. The effect of breathing and skin stimulation techniques on labour pain perception of Turkish women. **Pain Res Manage;** v.9, n.4, p.183-7, 2004.

POLIT, D.F.; BECK, C.T. Using research in evidence-based nursing practice. In: Polit DF, Beck CT, editors. **Essentials of nursing research. Methods, appraisal and utilization.** Philadelphia (USA): Lippincott Williams & Wilkins; 2006. p.457-

6. APÊNDICE

QUADRO 1: Distribuição dos artigos encontrados na busca inicial aos bancos de dados (**FONTE: Dados do estudo, 2011**).

N	Autor(ES)	Base da dados	Periódicos	Ano / Idioma	ESTATUS
1	Davim RMB, Torres GV, Dantas, CJ. REPRESENTAÇÃO DE PARTURIENTE ACERCA DA DOR DE PARTO	LILACS	Rev. eletrônica enferm	2008/ Português	INCLUÍDO
2	Macedo PO, et al PERCEÇÃO DA DOR PELA MULHER NO PRÉ-PARTO: A INFLUÊNCIA DO AMBIENTE	LILACS	Rev. Enferm. UERJ	2005/ Português	INCLUÍDO
3	Almeida NAM, et al UTILIZAÇÃO DE TÉCNICAS DE RESPIRAÇÃO E RELAXAMENTO PARA ALÍVIO DE DOR E ANSIEDADE NO PROCESSO DE PARTURIÇÃO	LILACS	Rev. latinoam. enferm	2005/ Português	INCLUÍDO
4	Silva FMB O EFEITO DO BANHO DE IMERSÃO NA DURAÇÃO DO TRABALHO DE PARTO	LILACS	Dissertação - Enfermagem/USP	2004/ Português	INCLUÍDO
5	Saito E DA OBTENÇÃO DE INFORMAÇÃO AO ESQUECIMENTO: A VIVÊNCIA DA DOR DE PARTO EM UM HOSPITAL-ESCOLA.	LILACS	Dissertação - Enfermagem/USP	2000/ Português	EXCLUÍDO (não disponível)

6	Rodriguez MM THE LABOR WHISPERER	MEDLINE/PUBMED	Nurs Womens Health	2009/ Inglês	EXCLUÍDO (sem resumo)
7	Waldenström U DOULOR BEHÖVS!	MEDLINE/PUBMED	Lakartidningen	2005/ Sueco	EXCLUÍDO (idioma)
8	Yildirim G, Sahin NH THE EFFECT OF BREATHING AND SKIN STIMULATION TECHNIQUES ON LABOUR PAIN PERCEPTION OF TURKISH WOMEN	MEDLINE/PUBMED	Pain Res Manag	2004/ Inglês	INCLUÍDO

[CONTINUAÇÃO]

9	Morley-Forster PK SHARED PAIN: LESSONS FROM THE LABOUR ROOM IN ISTANBUL.	MEDLINE/PUBMED	Pain Res Manag	2004/ Inglês	EXCLUÍDO (sem resumo)
10	Punger D IMPORTANCE OF CONTINUOUS DOULA SUPPORT DURING LABOR.	MEDLINE	Am Fam Physician	2004/ Inglês	EXCLUÍDO (sem resumo)
11	Nystedt A, Edvardsson D, Willman A EPIDURAL ANALGESIA FOR PAIN RELIEF IN LABOUR AND CHILDBIRTH- A REVIEW WITH A SYSTEMATIC APPROACH.	MEDLINE/PUBMED	J Clin Nurs	2004/ Inglês	INCLUÍDO
12	Chung UL, et al EFFECTS OF L14 AND BL 67 ACUPRESSURE ON LABOR PAIN AND UTERINE CONTRACTIONS IN THE FIRST STAGE OF LABOR	MEDLINE/PUBMED	J Nurs Res	2003/ Inglês	EXCLUÍDO (não disponível)
13	Leeman L, et al THE NATURE AND MANAGEMENT OF LABOR PAIN: PART I. NONPHARMACOLOGIC PAIN RELIEF	MEDLINE/PUBMED	Am Fam Physician	2003/ Inglês	EXCLUÍDO (prática terapêutica)
14	Minato JF IS IT TIME TO PUSH? EXAMINING REST IN SECOND-STAGE LABOR.	MEDLINE/PUBMED	AWHONN Lifelines	2000/ Inglês	EXCLUÍDO (sem resumo)
15	Degirmen N, et al EFFECTIVENESS OF FOOT AND HAND MASSAGE IN POST CESAREAN PAIN CONTROL IN A GRUP OF TURKISH PREGNANT WOMEN.	PubMed	Appl Nurs Res	2010/ Inglês	INCLUÍDO
16	Willens JS. GROUND BREAKING SUMMIT.	PubMed	Pain Manag Nurs	2003/ Espanhol	EXCLUÍDO (sem resumo)

[CONTINUAÇÃO]

17	Pepper E. EDUCATIONAL INTERVENTION FOR OBSTETRICAL NURSES INTRODUCING INTRAVENOUS FENTANYL TO THE LABOUR FLOOR.	PubMed	J Obstet Gynaecol Can.	2009/ Inglês	EXCLUÍDO (não disponível)
18	Bianchi AL, Adams ED. LABOR SUPPORT DURING SECOND STAGE LABOR FOR WOMEN WITH EPIDURALS: BIRTH IN THIS ERA IS TECHNOLOGY DRIVEN. MANY WOMEN GIVING BIRTH IN HOSPITAL SETTINGS HAVE EPIDURALS FOR PAIN MANAGEMENT. YET LABORING WOMEN NEED MORE THAN TECHNOLOGY--THEY HAVE BASIC NEEDS THAT CAN'T BE ADDRESSED BY TECHNOLOGY ALONE.	PubMed	Nurs Womens Health	2008/ Inglês	EXCLUÍDO (temática)
19	Dahlen H, Homer C. PERINEAL TRAUMA AND POSTPARTUM PERINEAL MORBIDITY IN ASIAN PRIMIPAROUS WOMEN GIVING BIRTH IN AUSTRALIA.	PubMed	J Obstet Gynecol Neonatal Nurs	2008/ Inglês	EXCLUÍDO (temática)
20	Kennedy HP, Lyndon A TENSIONS AND TEAMWORK IN NURSING AND MIDWIFERY RELATIONSHIPS.	PubMed	J Obstet Gynecol Neonatal Nurs	2008/ Inglês	INCLUÍDO
21	Hagl-Fenton DJ BEYOND PREECLAMPSIA: HELLP SYNDROME.	PubMed	Metropolitan Methodist Hospital	2008/ Inglês	EXCLUÍDO (sem resumo)

[CONTINUAÇÃO]

22	Podder L EFFECTS OF MUSIC THERAPY ON ANXIETY LEVELS AND PAIN PERCEPTION.	PubMed	MM College of Nursing	2004/ Inglês	EXCLUÍDO (sem resumo)
23	Zwelling E, Johnson K, Allen J HOW TO IMPLEMENT COMPLEMENTARY THERAPIES FOR LABORING WOMEN.	PubMed	MCN Am J Matern Child Nurs	2006/ Inglês	EXCLUÍDO (sem metodologia)
24	Canet J, et al SURVEY OF NURSING ROLES IN ANESTHESIOLOGY POSTOPERATIVE RECOVERY CARE AND PAIN MANAGEMENT IN CATALONIA SPAIN: ANALYSIS OF THE CURRENT SITUATION.	PubMed	Rev Esp Anesthesiol Reanim	2006/ Espanhol	EXCLUÍDO (não disponível)
25	Roets L, Moru MM, Nel M. LESOTHO MINDWIVES' UTILIZATION OF NON-PHARMACOLOGICAL PAIN MANAGEMENT METHODS DURING THE FIRST OF STAGE LABOUR.	PubMed	Curationis	2005/ Inglês	EXCLUÍDO (não disponível)

QUADRO 2: Quadro sinóptico dos estudos experimentais (FONTE: Dados do estudo, 2011).

ESTUDO	OBJETIVO	AMOSTRA	INSTRUMENTO	RESULTADOS	CONCLUSÕES
LILACS 3 Almeida NAM, Sousa JTB, Márcia M, Silveira NA.2005	Avaliar o efeito de técnicas de respiração e relaxamento sobre a dor e ansiedade na parturição.	36 primigestas de risco habitual.	Escala de auto-avaliação de traço-ansiedade e escala analógica visual.	Os métodos demonstraram ser eficazes da diminuição da ansiedade somente na fase ativa o trabalho de parto. Não houve diferença dos níveis de ansiedade entre o grupo controle e o experimental durante a fase latente, de transição e no pós parto imediato.	As técnicas de respiração e relaxamento não reduziram a intensidade da dor, mas mantiveram níveis baixos de ansiedade por mais tempo.
LILACS 4 Silva FMB.2004	Identificar a influência no banho de imersão na frequência e duração das contrações e a duração do trabalho de parto.	108 primigestas de risco habitual.	Avaliação da dinâmica uterina e cálculo do tempo de trabalho de parto.	O banho de imersão não modificou a duração do trabalho de parto e a frequência das contrações uterinas, no entanto, a duração das contrações foi estatisticamente menor no grupo experimental.	O banho de imersão pode ser utilizado para alívio da dor e aumento do bem estar da mulher durante a parturição, mas não interfere na progressão do trabalho de parto.
MEDLINE 6 Rodriguez MM.2009	Determinar o efeito de técnicas de respiração e massagem na percepção da dor do parto.	40 parturientes de risco habitual.	Escala analógica visual e entrevista pós-natal.	O apoio da enfermagem, o diálogo à parturiente sobre a dor do parto e os métodos, respiração e massagem, foram eficazes na redução da percepção da dor em mulheres grávidas (previsto na fase latente), levando a uma experiência de parto mais satisfatória.	A educação, o apoio e a utilização dos métodos não farmacológicos deixam a experiência do parto mais agradável e devem ser fornecidos em unidades de maternidade.
PUBMED 15 Degirmen N, et.2010	Determinar a eficiência da massagem de mãos e pés na redução da dor pós cesariana.	75 gestantes admitidas para cesariana.	Escala de Estimativa Numérica (NRS) e Escala de Avaliação Verbal (VRS).	Os grupos de intervenção apresentaram redução no níveis da dor quando comparados ao grupo controle. Além disso, os dados vitais (respiração, pressão arterial sistólica e diastólica e de pulso) foram encontrados relativamente reduzidos após a massagem.	Sugere-se que a massagem de mãos e pés pode ser usada como uma iniciativa da enfermagem eficaz no controle da dor pós cesariana.

Quadro 3: Quadro sinóptico dos estudos observacionais (FONTE: Dados do estudo, 2011).

ESTUDO	OBJETIVO	AMOSTRA	INSTRUMENTO	RESULTADOS	CONCLUSÕES
LILACS 1 Davim RMB, Torres GV, Dantas, C.J.2008	Conhecer as representações de parturientes acerca da dor do parto.	19 parturientes de risco habitual a partir da segunda gestação.	Entrevistas analisadas segundo a Teoria das Representações Sociais (TRS).	As representações acerca da dor de parto são similares entre as parturientes e possuem conotações associadas a intensidade, qualidade, localização e antagonismo da dor.	A representação da dor de parto emerge de um contexto sócio-cultural referente ao comportamento de vivência, sendo de difícil compreensão por quem nunca a sentiu.
LILACS 2 Macedo PO, Progianti JM, Vargens OMC, Santos VLC, Silva CA.2005	Identificar as influências ambientais e comportamentais sobre a dor do parto.	5 púerperas no pós-parto.	Entrevista semi-estruturada.	Os estímulos sonoros, a limitação de movimento e os métodos invasivos interferiram negativamente no processo de parturição. Porém, a liberdade, a presença de uma companhia, beber água e o estímulo a satisfação em dar a luz ajudaram no alívio da dor.	Quanto mais intervencionista e medicalizadas são as condutas, maior a dor e desconforto, enquanto o encorajamento para a vivência desse momento com liberdade diminui tal percepção.
PUBMED 20 Kennedy HP, Lyndon A.2008	Explorar a prática de assistência ao parto e observar as relações entre enfermeiras e parteiras.	11 parteiras e 14 enfermeiros.	Entrevistas com análise etnográfica focada na prática obstétrica.	Dois temas descreveram a natureza dos relacionamentos do cuidado obstétrico: tensão e trabalho em equipe. Mudanças foram trazidas para melhorar o relacionamento enfermeira parteiras durante a realização do estudo.	O trabalho em equipe é eficaz, melhora a comunicação e diminui a tensão no ambiente da parturição.

Quadro 4: Quadro sinóptico da revisão sistemática (FONTE: Dados do estudo, 2011).

ESTUDO	OBJETIVO	AMOSTRA	INSTRUMENTO	RESULTADOS	CONCLUSÕES
MEDLINE 11 Nystedt A, Edvardsson D, Willman A.2004	Rever na literatura os efeitos e riscos associados ao uso de anestesia peridural para alívio da dor do parto.	24 estudos	Foi utilizados dois bancos de dados, MEDLINE E CINAHL.	Na percepção das parturientes a anestesia peridural é um método eficiente no alívio da dor no trabalho de parto e parto.	O Uso de anestesia peridural pode ser uma ótima prática para obstetras e parteiras para o alívio da dor em mulheres em trabalho de parto e no parto, visto que é uma decisão que deve ser tomada pela mulher, depois de ser devidamente orientada quanto aos riscos e benefícios para a mãe e para o bebê.