

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
ESCOLA DE ENFERMAGEM
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ENFERMAGEM OBSTÉTRICA**

Kely Pereira Ramos

**MÉTODOS NÃO FARMACOLÓGICOS DE ALÍVIO DA DOR
DURANTE O TRABALHO DE PARTO**

**Belo Horizonte
2011**

Kely Pereira Ramos

**MÉTODOS NÃO FARMACOLÓGICOS DE ALÍVIO DA DOR
DURANTE O TRABALHO DE PARTO**

Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais como requisito parcial para obtenção do título de Especialista em Enfermagem Obstétrica.

Orientadora: Profa. Ms. Nágela Cristine Pinheiro Santos

**Belo Horizonte
2011**

M175 Ramos, Kely Pereira

Métodos não farmacológicos de alívio da dor durante o trabalho de parto / Kely Pereira Ramos – Belo Horizonte : [s.n.], 2011.
23f.

Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Enfermagem Obstétrica) – Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte.

Orientadora: Nágela Cristine Pinheiro Santos

Bibliografia: f. 21-23.

1. Dor 2. Trabalho de parto. 3. Parto. I. Santos, Nágela Cristine Pinheiro. II. Universidade Federal de Minas Gerais. III. Título

NLM: WQ 300

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho ao meu namorado, Rômulo, o grande amor da minha vida, pelo amor, carinho, incentivo, cumplicidade e por estar comigo em todos os momentos.

À mulher mais que especial da minha vida, minha mãe Marilena, que lutou com garra e coragem para eu ser o que sou hoje; a você eu devo mais esta conquista.

Aos meus irmãos, em especial ao Jonas, pelo carinho e companhia; a minha cunhada, Patrícia, por todas as contribuições na elaboração deste trabalho.

À minha avó Maria, ao tio Deley e ao Maikon que, onde estiverem, ficarão felizes por saberem que eu venci mais esta etapa.

À minha família pelo carinho. Amo vocês.

AGRADECIMENTOS

A Deus, acima de tudo, por ter me dado forças, garra e perseverança para vencer mais este desafio.

À professora e orientadora, Nágela Cristine, por acreditar em mim, pela paciência e ajuda para desenvolver este trabalho.

Às professoras da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, pela competência, qualidade do curso e por todo o conhecimento propiciado.

À bibliotecária Fabiana, do Hospital Sofia Feldman, pela atenção nas revisões e sugestões, fatores fundamentais para a conclusão deste trabalho.

Ao Hospital Sofia Feldman e aos seus funcionários, pela contribuição no aprendizado.

RESUMO

Trata-se de um estudo de revisão de literatura sobre cinco métodos não farmacológicos para alívio da dor durante o trabalho de parto. Os objetivos foram: conhecer os benefícios dos métodos não farmacológicos de alívio da dor durante o trabalho de parto e estudar a utilização dos seguintes métodos: hidroterapia, deambulação, respiração e relaxamento, massagem lombossacral e terapias complementares. Após a leitura dos artigos, identificou-se que os métodos não farmacológicos melhoram a evolução da fase ativa do trabalho de parto, favorecendo, assim, o parto normal. Outros estudiosos mencionam que as aplicações das técnicas nas mulheres, durante o trabalho de parto, beneficiam o relaxamento, favorecem o bem-estar físico e emocional, aliviam a dor durante o trabalho de parto e o estresse, parcialmente. Assim, a mulher passa a lidar melhor com a dor. Os métodos não farmacológicos e o suporte contínuo são boas opções e podem ser úteis. No entanto, os estudos apontam a necessidade de mais evidências científicas a respeito dos efeitos de alguns métodos. Ressaltam-se as necessidades de a mulher ser informada no pré-natal sobre os métodos não farmacológicos existentes, de ser livre a escolha pela aplicação e de os profissionais de saúde estarem capacitados para aplicá-los.

Palavras-Chaves: Trabalho de parto. Parto. Dor. Deambulação. Movimento. Água. Banho. Hidroterapia. Respiração. Relaxamento. Massagem.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	06
2	OBJETIVOS.....	10
3	METODOLOGIA.....	11
4	MÉTODOS NÃO FARMACOLÓGICOS.....	12
4.1	Deambulação.....	12
4.2	Hidroterapia.....	13
4.3	Respiração e relaxamento.....	14
4.4	Massagem lombossacral.....	16
4.5	Terapias complementares	16
5	Aplicabilidade dos métodos não farmacológicos no cenário atual....	18
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	20
	REFERÊNCIAS	21

1 INTRODUÇÃO

O processo de nascimento é intrínseco à vivência humana, conforme a cultura e o meio em que a mulher (mãe) está inserida, sendo que o trabalho de parto e o parto podem ser vivenciados com maior ou menor intensidade e refletir, direta ou indiretamente, na vida daquela (CARRARO *et al.*, 2006).

A assistência ao parto no momento atual é objeto de grande medicalização e o cenário do nascimento transformou-se rapidamente em local desconhecido para a mulher; conveniente e asséptico, para os profissionais de saúde (BRASIL, 2001).

A humanização da assistência implica na atuação do profissional de saúde com respeito aos aspectos da fisiologia do parto, sem intervenções desnecessárias e reconhecendo-se os aspectos sociais e culturais do nascimento. O suporte emocional à mulher e à família desta é necessário para facilitar a formação dos laços afetivos familiares e do vínculo mãe-bebê. São importantes também: a autonomia da mulher durante todo o processo; a elaboração de um plano de parto que seja respeitado pelos profissionais que a assistem; a presença de um acompanhante de sua escolha; as mulheres serem informadas sobre todos os procedimentos a que serão submetidas e terem respeitados os seus direitos de cidadania (DAVIM; TORRES, 2008).

Quando a mulher se submete e se entrega ao sistema de saúde em virtude do nascimento de um filho, ela necessita de cuidados singularizados e de ser vista como um ser humano integral e indivisível, inclusive por estar exposta a riscos de morte. Para se tornar participativa durante o nascimento do filho, a parturiente deve sentir-se respeitada, cuidada e confortada (CARRARO, 1998).

A gravidez e o parto são fatos sociais que agregam a vivência reprodutiva de homens e mulheres. Este é um processo especial no universo da mulher e de seu parceiro, além de envolver suas famílias e a comunidade. A gestação, o parto e o puerpério constituem uma experiência afetiva das mais significativas, com forte potencial positivo e enriquecedor, para todos aqueles que dela participam (BRASIL, 2001).

O acompanhamento dos profissionais de saúde a essas parturientes, durante o trabalho de parto, na maioria das vezes, envolve necessariamente suporte psíquico, emocional e contato físico, com a finalidade de dividir o medo, o stress e a ansiedade, somando forças, além de estimular positivamente a parturiente no momento do nascimento (DAVIM; TORRES, 2008).

São componentes do cuidado: a atenção ao estado emocional da parturiente; as relações interpessoais (entre a mulher e sua família/acompanhantes, entre a mulher e a equipe, entre as mulheres companheiras de hospitalização); o conforto e bem-estar em amplo sentido e as condições do ambiente (por exemplo, o respeito à intimidade e privacidade, um ambiente tranquilo e confortável), (CARRARO *et al.*, 2006,p.98).

Observa-se que, de maneira geral, mesmo com a tentativa de resgatar a humanização da assistência ao parto, ainda predomina a visão dos profissionais de saúde, em especial do médico, desprovida de uma leitura da complexidade cultural que permeia o nascimento e da consciência de que este processo precisa envolver as mulheres. Não é mais possível tratar as questões de atenção ao parto sob a ótica eminentemente técnico-profissional, biologicista, sem levar em consideração as dimensões de gênero, cultura, saúde e sociedade que se manifestam nas relações mulheres-homens-profissionais (MARTINI; BECKER, 2009).

A atitude profissional é importante na assistência à parturiente, tendo em vista que tudo isso poderá ser realizado, inclusive a abordagem empática, em associação à utilização de estratégias não-farmacológicas adequadas para aliviar a dor das parturientes, visando às relações interpessoais na interação profissional-parturiente-família (DAVIM; TORRES, 2008).

Segundo Knobel Radünz e Carraro (2005), há um número crescente de pessoas que desejam um trabalho de parto e um parto menos medicalizados, ou seja, com menor interferência na fisiologia. Atualmente, tanto as parturientes como os profissionais procuram alternativas mais fisiológicas, confortáveis e seguras para o parto e o nascimento. A mulher, ao trazer uma nova vida ao mundo nessas condições, sente-se cuidada e respeitada.

O trabalho de parto compreende quatro fases: latente, ativa, transição e expulsão do feto. O processo fisiológico da dor na parturição está associado à evolução do trabalho de parto. Inicialmente, na fase latente, o padrão da contração uterina é menor. Esta fase destina-se ao apagamento do colo uterino que, em primíparas, acontece antes da dilatação e a dor é menos intensa. Na fase ativa, quando o colo uterino obtém 100% de apagamento, na maioria dos casos, o padrão da contração uterina aumenta, com o objetivo de impulsionar o pólo cefálico sobre o colo do útero, para promover sua dilatação e a descida do feto através da pelve materna. Isso determina desconfortos maiores, como dores na região abdominal, na região lombar e na região púbica, com sensação de estiramento. Na fase de transição, o padrão da contração uterina aumenta ainda mais, para promover a etapa final de descida do feto pela pelve. A parturiente começa a sentir a pressão do pólo cefálico sobre a região perineal e tem a sensação de que irá ocorrer a expulsão do feto. Nesta fase a dor é mais intensa, devido à potência das contrações, necessárias à expulsão do feto (ALMEIDA *et al.*, 2005b).

Tanto a dor como a ansiedade e o conseqüente aumento da secreção de cortisol e de catecolaminas podem afetar a contractilidade e o fluxo sangüíneo uterinos. Uma vez diagnosticado o trabalho de parto e a regularidade das contrações, a dor pode e deve ser aliviada, pois pode ser prejudicial tanto à mãe quanto ao feto, principalmente quando incide sobre um organismo materno com patologia associada ou uma unidade feto-placentária com baixa reserva (BRASIL, 2001).

Segundo Orange, Amorim e Lima (2003), os métodos não farmacológicos podem reduzir a percepção dolorosa no alívio da dor de parto, sendo considerados não invasivos. Esses métodos podem ser aplicados de forma combinada ou isolada, e, além de proporcionarem alívio da dor de parto, reduzem a necessidade de utilização de métodos farmacológicos.

O processo de humanização durante o trabalho de parto requer o acompanhamento do parceiro, de familiares ou de amigas, mas também intervenções não farmacológicas associadas às informações recebidas pelas parturientes no seu preparo para o parto (DAVIM; TORRES, 2008).

É importante conhecer e discutir os métodos não farmacológicos de alívio da dor durante o trabalho de parto. A informação e a educação no pré-natal, início da gestação, são importantes, uma vez que se busca a ressignificação da dor, possibilitando um maior enfrentamento do parto e tornando prazerosa a experiência do nascimento (SILVA; STRAPASSON; FISCHER, 2011).

2 OBJETIVOS

- ✓ Conhecer os benefícios dos métodos não farmacológicos de alívio da dor durante o trabalho de parto;

- ✓ Estudar a utilização dos métodos: hidroterapia, deambulação, respiração e relaxamento, massagem lombossacral e terapias complementares;

3 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de revisão de literatura acerca dos métodos não farmacológicos utilizados para alívio da dor durante o trabalho de parto, tendo como focos: hidroterapia, deambulação, respiração e relaxamento, massagem lombossacral e terapias complementares. A base de dados consultada foi a Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), do portal da Biblioteca Regional de Medicina (BIREME).

A busca foi realizada em dois momentos: inicialmente, foram utilizados os descritores: trabalho de parto e dor, sendo recuperados 32 artigos. Posteriormente, foram utilizadas as palavras-chaves: deambulação, movimento, água, banho, hidroterapia, respiração, relaxamento e massagem, combinadas com a palavra **parto** no campo de pesquisa geral, e o resultado encontrado foi 124 artigos.

Após a leitura crítica dos títulos e dos resumos, foram selecionados, para a composição do estudo, 21 artigos que estavam disponíveis em texto completo e que atenderam aos objetivos propostos.

Para o estudo, também foi feita uma busca por manuais sobre o assunto no portal eletrônico do Ministério da Saúde, sendo utilizado um manual. Ao mesmo tempo, foram acessadas outras fontes de informação, como livros e dissertações considerados importantes para o tema do estudo.

Adotou-se como critério de inclusão a consulta em artigos oriundos de estudos realizados no Brasil em idioma português e publicados entre os anos de 2000 e 2011.

4 MÉTODOS NÃO FARMACOLÓGICOS

A dor durante o trabalho de parto pode ser vivenciada de diferentes formas pelas mulheres. A percepção da dor pode ser modificada, de acordo com o ambiente onde as parturientes dão à luz, pelo suporte dos profissionais e acompanhantes e pelos métodos de alívio utilizados durante o trabalho de parto (ENKIN et AL., 2005).

Os métodos não farmacológicos de alívio da dor durante o trabalho de parto e o parto estão altamente envolvidos com as políticas de humanização do processo de nascimento, possibilitando às mulheres a redução do medo, a autoconfiança e a satisfação (SILVA; BARBIERI; FUSTINONI, 2011)

Para resolver o problema da dor, é necessário evitar ou reduzir os estímulos que o causam. Estes decorrem das contrações uterinas e da pressão exercida pela apresentação fetal sobre o colo, a vagina e as articulações pélvicas. Na tentativa de diminuir a dor é importante utilizar técnicas que reduzam os estímulos dolorosos como: a movimentação e a mudança de posição durante o trabalho de parto (ENKIN et al., 2005).

4.1 Deambulação

A maioria das mulheres, por falta de escolha ou de conhecimento, adota a posição horizontal durante o trabalho de parto. Bio, Bittar e Zugaib (2006) acompanharam cem parturientes, em um estudo no Centro Obstétrico do Hospital Universitário da Universidade de São Paulo, no período de maio de 2003 a novembro de 2005, durante todo o trabalho de parto, até a dilatação total. As parturientes foram incentivadas a se manterem em movimento durante todo o trabalho de parto, sendo que as posturas foram alternadas de acordo com as habilidades motoras e a resposta corporal de cada uma. Verificou-se, nesse estudo, que o movimento e as orientações das posições verticais são eficazes para melhorar a evolução da fase ativa do trabalho de parto e que favorecem o parto vaginal, quando se faz uma comparação com o grupo de parturientes que permaneceram sem mobilidade. A adoção da posição vertical aumenta a tolerância da parturiente à dor, evitando o uso de fármacos durante o trabalho de parto.

Dentre as vantagens potenciais da deambulação no trabalho de parto, incluem-se as seguintes: aumento da atividade uterina; distração da parturiente em relação ao desconforto do trabalho de parto; reforço do controle materno sobre o próprio trabalho de parto e oportunização de uma maior interação entre o parceiro, a parturiente e os provedores de cuidado, quando estes a ajudam a caminhar (PIOTROWSKI, 2000¹ *apud* MAMEDE; ALMEIDA; CLAPIS, 2004).

A posição vertical no trabalho de parto pode ser vivenciada de forma menos dolorosa, com menos desconforto, com maior intensidade e com maior eficiência das contrações e, por consequência, com melhor capacidade de dilatação da cérvix. A posição vertical foi usada e preferida desde a antiguidade; além disso, assegura a boa circulação materno-feto-placentário durante mais tempo, diminuindo o risco de sofrimento fetal, mesmo quando o período expulsivo estiver aumentado (MAMEDE; ALMEIDA; CLAPIS, 2004).

Mamede *et al.* (2007) verificaram a correlação entre a distância deambulada e os níveis de dor durante a fase ativa do trabalho de parto. Observaram que a quantidade deambulada durante as três primeiras horas da fase ativa estava associada à diminuição de tempo do trabalho de parto, sendo que a cada 100 metros percorridos, ocorreu uma diminuição de 22 minutos na primeira hora, 10 minutos na segunda hora e 6 minutos na terceira hora.

4.2 Hidroterapia

Segundo Mazoni, Faria e Manfredo (2009), hidroterapia trata-se de uma técnica não invasiva de estimulação cutânea de calor artificial que, associada à intensidade e ao tempo de aplicação, produz efeito local, regional e geral e, dessa forma, apresenta-se como tratamento complementar e alternativo para a prática obstétrica.

Um estudo foi realizado na Maternidade do Hospital-Escola Padre Albino, no município de Catanduva, São Paulo, com seis gestantes que foram submetidas à

¹ PIOTROWSKI, K. A. Nursing care during labor. In: LOWDERMILK, D. L. *et al.* **Maternity & women's health care**. 17. ed. USA: Mosby, 2000. Cap. 22, p. 510-580

técnica de hidroterapia. Todas as parturientes expressaram sensação de bem-estar relacionada ao relaxamento durante e após o banho de chuveiro e três das entrevistadas relataram a melhora da dor neste período. Foram observados benefícios como bem-estar físico e aumento da sensação de relaxamento e de conforto no trabalho de parto para as gestantes submetidas à intervenção (MAZONI; FARIA; MANFREDO, 2009).

Davim *et al.* (2008) compararam as médias de intensidade de dor “antes e após” o banho de chuveiro, quando as mulheres estavam com 8 e 9 cm de dilatação do colo uterino. Nos dois momentos da fase ativa do trabalho de parto, observaram efetividade dessa estratégia no alívio da dor nas parturientes do estudo. (GAYESK; BRÜGGEMANN, 2010).

Os resultados do estudo de Silva e Oliveira (2006), realizado no Centro de Parto Normal (CPN), do Amparo Maternal, na cidade de São Paulo, com 108 parturientes, em 2001, demonstraram que o banho de imersão não modificou a duração do trabalho de parto, nem a frequência das contrações uterinas. No entanto, a duração das contrações foi estatisticamente menor no grupo experimental (41,9 *versus* 44,6min.). O banho de imersão foi uma alternativa para o conforto da mulher durante o trabalho de parto, por oferecer alívio à parturiente, sem interferir na progressão do parto e sem trazer prejuízos ao recém-nascido.

Em um estudo canadense, as mulheres que usaram a banheira relataram menos dor após a imersão, e mais de 80% das mulheres afirmaram que usariam novamente a banheira. (ENKIN *et al.*, 2005).

4.3 Respiração e relaxamento

Os exercícios respiratórios auxiliam as mulheres no controle da dor durante as contrações no trabalho de parto. O relaxamento permite que as mulheres reconheçam o seu corpo e suas sensações, principalmente, a diferença entre relaxamento e contração, bem como as melhores posições para relaxar durante o trabalho de parto (BRASIL, 2001).

Almeida *et al.* (2005b) acompanharam 36 gestantes em uma maternidade pública, localizada na cidade de Goiânia (GO), no período de maio de 2000 a março de 2001. No estudo, foram utilizadas diferentes técnicas de respiração nas diversas fases do trabalho de parto: respiração total (respiração tóraco-abdominal lenta, com inspiração e expiração profundas, num ritmo natural); respiração torácica lenta (respiração lenta, com inspiração e expiração profundas e longas, num ritmo natural, direcionando a respiração para a região torácica); respiração de pressão sem execução de força de pressão abdominal (respiração lenta, com inspiração profunda, sustentada por maior tempo durante o puxo contrátil, a fim de manter o diafragma exercendo força sobre o útero, seguido de expiração longa); respiração de pressão com execução de força abdominal (contração da musculatura estriada) no momento dos puxos. A técnica de relaxamento consistiu em soltura de toda a musculatura corporal, associada à respiração total nos intervalos das contrações uterinas. Os estudiosos constataram que as técnicas utilizadas não reduziram a intensidade de dor, mas promoveram, no Grupo Experimental, a manutenção de baixo nível de ansiedade por um maior tempo, durante a parturição (fases latente e ativa).

Almeida *et al.* (2005) analisaram os níveis séricos do hormônio adrenocorticotrófico (ACTH) e a relação entre esses níveis e a ansiedade e a dor na parturição. Os resultados obtidos apontaram uma tendência à redução dos níveis séricos de ACTH, no Grupo Experimental, em todas as fases do trabalho do parto e no pós-parto imediato, o que sugeriu que a aplicação das técnicas de respiração e relaxamento pode interferir na secreção de ACTH, promovendo alívio parcial do estresse da parturiente.

Ainda em outro estudo de Almeida *et al.* (2004), foi avaliada a utilização das técnicas de respiração e relaxamento em 19 parturientes. No estudo, 47,36% relataram que a respiração propiciou alívio da dor e 21,05% expressaram que o parto foi mais rápido. Quanto ao relaxamento muscular, a maioria (53,85%) expressou que este proporcionou tranquilidade e 15,38% relataram segurança. As puérperas confirmaram que as técnicas permitiram-lhes cooperar na progressão do trabalho de parto e do parto (89,48%), promoveram autocontrole, rapidez na resolução, melhor desempenho (76,47%) e mais tolerância à dor (23,53%). Não houve nenhum efeito negativo decorrente dessa utilização.

4.4 Massagem lombossacral

A massagem tem como objetivo fazer as parturientes sentirem-se melhor ou aliviar a dor e ajudar no relaxamento. As diversas técnicas de massagem ativam diferentes receptores sensoriais (ENKIN *et al.*, 2005).

Sescato, Souza e Wall (2008), verificaram que a massagem foi a terceira técnica mais utilizada, durante o trabalho de parto. No entanto, é indispensável citar que esta é uma técnica que não depende da paciente para ser realizada, mas sim de uma segunda pessoa. Apesar de ter sido bem aceita pelas pacientes, a sua aplicação foi muito baixa.

No estudo desenvolvido por Silva, Barbieri e Fustinoni (2011), a massagem lombar foi percebida como ineficaz na redução da dor. Os pesquisadores mencionam que são necessários um preparo das mulheres durante o pré-natal, a utilização da técnica adequada e mais estudos sobre esta.

O fenômeno da adaptação pode diminuir o efeito analgésico da massagem durante um tempo. Por isso, a massagem deve ser intermitente ou associada a diferentes técnicas. As técnicas não foram avaliadas cientificamente, mas, a intervenção não provoca malefícios, podendo ser interrompida assim que a mulher desejar. No entanto, percebe-se que as mulheres aceitam bem as massagens e o toque (ENKIN *et al.*, 2005).

4.5 Terapias complementares

Inúmeras práticas terapêuticas, classificadas como alternativas ou complementares, têm sido empregadas por diversos profissionais, apresentando resultados positivos no manejo da dor do parto. Entre elas, a homeopatia pode ser utilizada no trabalho de parto para auxiliar no relaxamento, na dilatação, na indução e na aceleração. A acupuntura pode ser usada para alívio da tensão, indução e aceleração do parto. A crioterapia, para relaxamento durante as contrações e suavização das sensações fortes da expulsão, quando aplicada diretamente sobre a vulva. A terapia floral abaixa o nível de ansiedade, ajuda a lidar com o medo, tranquiliza, acalma e permite

uma percepção mais aguçada, reforçando a resistência física e emocional (MARTINI; BECKER, 2009).

A acupuntura consiste na colocação de agulhas posicionadas em qualquer um dos 365 pontos, ao longo dos 12 meridianos. Esta técnica bloqueia os receptores sensoriais e emocionais da dor, mas ainda se desconhece o mecanismo (ENKIN *et al.*, 2005).

No estudo de Martini e Becker (2009), cinquenta puérperas foram questionadas quanto à acupuntura e 70% responderam que a experimentaríamos para o alívio da dor, caso ela fosse disponibilizada pela maternidade. Como vantagens, a acupuntura não altera os níveis de consciência materna; proporciona o envolvimento materno durante todo o processo de parto; libera endorfinas, o que melhora os processos fisiológicos ou metabólicos de ambos; por ser minimamente invasiva, não impede o uso de outras técnicas de analgesia (KNOBEL, 1997² *apud* MARTINI; BECKER, 2009).

Sobre o uso da crioterapia no alívio da dor, durante a fase ativa do período de dilatação, Nunes e Vargens (2007) acompanharam 21 parturientes no Hospital Maternidade Carmela Dutra, no Rio de Janeiro, em 2004, e investigaram quando o colo uterino alcançou de sete e nove centímetros. Este método foi utilizado por meio de compressas de gelo em uma cinta apropriada, aplicada sobre a região lombar, em decúbito lateral esquerdo, por 20 minutos. A terapêutica não influenciou na qualidade da dinâmica uterina e promoveu alívio significativo da dor para as parturientes; das 21 participantes do estudo, 85,71% expressaram melhora das condições de suporte das contrações e de alívio da dor, enquanto 14,28% relataram aumento da dor no início ou no término da crioterapia.

² KNOBEL, R. **Acupuntura para o alívio da dor no trabalho de parto**. 1997. Dissertação (Mestrado) - Faculdade de Ciências Médicas, UNICAMP, Campinas, 1997.

5 Aplicabilidade dos métodos não farmacológicos no cenário atual

A concepção sociocultural sobre o parto, a duração do pré-parto, os aspectos psicossociais e a assistência são fatores definitivos para uma vivência positiva ou negativa do processo de parturição. Diante das evidências de que este processo é uma experiência que acarreta estresse para a parturiente, ansiedade, dor e medo, devem-se identificar os fatores causadores de estresse, para que se planejem ações de enfermagem e sejam reduzidos os desconfortos, a dor, o estresse e os sentimentos negativos (ALMEIDA; OLIVEIRA, 2005).

É de suma importância que a mulher experimente todas as posições para o momento do parto nas semanas que o precedem ou até mesmo no momento do parto. Para tanto, é necessário que ela seja orientada por profissionais qualificados nessa área. Cabe a estes orientar e ensinar as posições mais eficazes e confortáveis no decorrer do trabalho de parto e parto, para que a mulher não seja influenciada por uma lógica que privilegia o conforto dos profissionais, e não o da cliente (MAMEDE; ALMEIDA; CLAPIS, 2004).

Os métodos não farmacológicos têm um baixo custo, são de fácil aplicação e não necessitam de um número excessivo de funcionários. Mas, para aplicá-los, é necessário um profissional adequadamente preparado. Normalmente, há uma baixa adesão ao uso dos métodos.

Tendo em vista os benefícios das terapias não medicamentosas, deveria se esperar que os profissionais atuantes nos processos de cuidado à parturiente oferecessem e utilizassem com frequência os métodos não farmacológicos no alívio da dor, durante o trabalho de parto. Contudo, observa-se, no cotidiano da prática assistencial, que, no setor privado, estes cuidados ocorrem de forma tímida, sendo que prevalecem as intervenções cirúrgicas, o que é constatado pelos altos índices de cesarianas; e, no setor público, há pouca aplicabilidade das tecnologias leves (SILVA; STRAPASSON; FISCHER, 2011).

A satisfação no parto não depende, unicamente, da ausência da dor. Muitas mulheres preferem não usar métodos farmacológicos. Diversos fatores contribuem

para essa decisão como: ter um controle pessoal do processo, o desejo de participar ativamente no parto e evitar efeitos indesejados dos medicamentos durante o trabalho de parto e o parto. Outras mulheres não têm acesso à analgesia. Assim, os métodos não farmacológicos e o suporte contínuo são boas opções e podem ser úteis para todas as mulheres (ENKIN *et al.*, 2005).

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Através deste estudo observou-se que existem diferentes métodos não-farmacológicos para alívio da dor durante o trabalho de parto. Embora nem todos esses métodos influenciem na dilatação do colo, eles podem aliviar a dor da parturiente.

Os métodos não farmacológicos e o suporte contínuo são boas opções e podem ser úteis. Alguns estudiosos avaliaram a aplicação dos métodos e concluíram que estes melhoram a evolução da fase ativa do trabalho de parto favorecendo, assim, o parto normal. A utilização das técnicas nas mulheres, durante o trabalho de parto, beneficia o relaxamento, favorece o bem-estar físico e emocional e alivia a dor e o estresse. Assim, a mulher passa a lidar melhor com a dor. No entanto, os estudos apontam a necessidade de mais evidências científicas a respeito aos efeitos de alguns métodos.

As experiências individuais das gestantes e a percepção destas em relação à dor devem ser consideradas na escolha do método a ser utilizado durante o trabalho de parto, já que o uso de medidas não farmacológicas exige da mulher um maior controle sobre seu corpo e suas emoções.

Dessa forma, é de suma importância que a mulher seja informada desde o pré-natal sobre os métodos não farmacológicos existentes e que os profissionais de saúde estejam capacitados, dispostos a aplicá-los e a oferecerem um suporte contínuo à mulher e à família desta. Assim, a parturiente assumirá o papel de protagonista do parto, terá seus direitos de cidadã garantidos, e a experiência do parto tornar-se-á prazerosa e inesquecível.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, N. A. M.; OLIVEIRA, V. C. Estresse no processo de parturição. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiânia, v. 7, n. 1, p. 87-94, 2005. Disponível em: <Estresse no processo de parturição>. Acesso em: 15 jun. 2011.

ALMEIDA, N. A. M. *et al.* Concentração plasmática do hormônio adrenocorticotrófico de parturientes submetidas a método não farmacológico de alívio da ansiedade e dor do parto. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 13, n. 2, p. 223-228, mar./abr. 2005a.

ALMEIDA, N. A. M. Utilização de técnicas de respiração e relaxamento para alívio de dor e ansiedade no processo de parturição. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 13, n. 1, p. 52-58, jan./fev. 2005b.

ALMEIDA, N. A. M. *et al.* Avaliação de uma proposta de abordagem psicoprofilática durante o processo de parturição. **Revista Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 3, set./dez. 2004.

BIO, E.; BITTAR, R. E.; ZUGAIB, M. Influência da mobilidade materna na duração da fase ativa do trabalho de parto. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 11, p. 671-679, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher**. Brasília: MS, 2001.

CARRARO, T. E. **Mortes maternas por infecções puerperais**: os componentes da assistência de enfermagem no processo de prevenção à luz de Nightingale e Semmelweis. 1998. 164f. Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 1998.

CARRARO, T. E. *et al.* Cuidado e conforto durante o trabalho de parto e parto: na busca pela opinião das mulheres. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 15, n. esp., p. 97-104, 2006.

DAVIM, R. M. B. *et al.* Banho de chuveiro como estratégia não farmacológica no alívio da dor de parturientes. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiânia, v. 10 n. 3, p. 600-609, set. 2008. Disponível em: <<http://www.fen.ufg.br/revista/v10/n3/v10n3a06.htm>>. Acesso em: 15 jun. 2011.

DAVIM, R. M. B.; TORRES, G. V. Avaliação do uso de estratégias não farmacológicas no alívio da dor de parturientes. **RENE: Revista de Enfermagem do Nordeste**, Fortaleza, v. 9, n. 2, p. 64-72, abr./jun, 2008.

ENKIN, M. *et al.* **Guia para atenção efetiva na gravidez e no parto**. 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005. p.169-177.

GAYESKI, M. E.; BRÜGGEMANN, O. M. Métodos não farmacológicos para alívio da dor no trabalho de parto: uma revisão sistemática. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 19, n. 4, p. 774-782, out./dez. 2010.

KNOBEL, R.; RADÜNZ, V.; CARRARO, T. E. Utilização de estimulação elétrica transcutânea para alívio da dor no trabalho de parto: um modo possível para o cuidado a parturiente. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 14, n. 2, p. 229-236, abr./jun. 2005.

MARTINI, J. G.; BECKER, S. G. A acupuntura na analgesia do parto: percepções das parturientes. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 3, p. 589-594, jul./set. 2009.

MAMEDE F. V. *et al.* A dor durante o trabalho de parto: o efeito da deambulação. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 15, n. 6, p. 1157-1162, nov./ dez. 2007.

MAMEDE, F.V; ALMEIDA, A. M; CLAPIS, M. J. Movimentação/deambulação no trabalho de parto: uma revisão. **Acta Scientiarum. Health Sciences**, Maringá, v. 26, n. 2, p. 295-302, 2004.

MAZONI, S. R.; FARIA, D. G. S.; MANFREDO, V. A. Hidroterapia durante o trabalho de parto: relato de uma prática segura. **Arquivos de Ciências da Saúde**, São José do Rio Preto, v. 16, n. 1, p. 40-44, jan./mar. 2009.

NILSEN, E.; SABATINO, H.; LOPES, M. H. B. M. Dor e comportamento de mulheres durante o trabalho de parto e parto em diferentes posições. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 45, n. 3, p. 557-565, jun. 2011.

NUNES, S.; VARGENS, O. M. C. A crioterapia como estratégia para alívio da dor no trabalho de parto: um estudo exploratório. **Revista Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 3, p. 337-342, jul./set. 2007.

ORANGE, F. A.; AMORIM, M. M. R.; LIMA, L. Uso da eletroestimulação transcutânea para o alívio da dor durante o trabalho de parto em uma maternidade-escola: ensaio clínico controlado. **Revista Brasileira de Ginecologia & Obstetria**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 1, p. 45-52, jan./fev. 2003.

SILVA, E. F.; STRAPASSON, M. R.; FISCHER, A. C. S. Métodos não farmacológicos de alívio da dor durante trabalho de parto e parto. **Revista de Enfermagem da UFSM**, Santa Maria – RS, v. 1, n. 2, p. 261-271, maio/ago. 2011.

SILVA, F. M. B.; OLIVEIRA, S. M. J. V. O efeito do banho de imersão na duração do trabalho de parto. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 40, n. 1, p. 57-63, mar. 2006.

SILVA L. M.; BARBIERI, M.; FUSTINONI, S. M. Vivenciando a experiência da parturição em um modelo assistencial humanizado. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 64, n. 1, p. 60-65, jan./fev. 2011.

SESCATO, A. C.; SOUZA, S. R. R. K; WALL, M. L. Os cuidados não farmacológicos para alívio da dor no trabalho de parto: orientações da equipe de enfermagem. **Revista Cogitare Enfermagem**, Florianópolis, v. 13, n. 4, p. 585-590, out. /dez. 2008.