

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
ESCOLA DE ENFERMAGEM
Curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica

Priscila Oliveira Gonçalves Ramos

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

Belo Horizonte
2013

Priscila Oliveira Gonçalves Ramos

**MÉTODOS NÃO FARMACOLÓGICOS MAIS UTILIZADOS PARA 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 à obtenção do título de Especialista em Enfermagem Obstétrica.

Orientadora: Prof^a Dra. Laise Conceição Caetano

Belo Horizonte

2013

G6356m Ramos, Priscila Oliveira Gonçalves

Métodos não farmacológicos mais utilizados para alívio da dor durante o trabalho de parto/ Priscila Oliveira Gonçalves – Belo Horizonte : [s.n.], 2013.
26f.

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

Orientadora: Laise Conceição Caetano
Bibliografia: f. 24-26.

1. Trabalho de parto. 2. Dor. 3. Parto humanizado I. Laise Conceição Caetano. II. Universidade Federal de Minas Gerais. III. Título

NLM: WQ 300

RESUMO

Este estudo teve como objetivo verificar os métodos não farmacológicos mais utilizados durante o trabalho de parto. As informações contidas são originárias de uma minuciosa revisão bibliográfica a cerca deste tema, utilizando os bancos de dados LILACS, SCIELO e BEDENF, com os descritores: trabalho de parto, dor, parto humanizado e enfermagem obstétrica. Para tal, foram utilizados 11 artigos que norteiam e fundamentam a escrita deste trabalho. Pode-se concluir que não há como determinar o método mais utilizado pelas parturientes, pois se faz necessário mais estudos tanto quantitativos como qualitativos, levando-se em consideração as peculiaridades de cada método.

Descritores: Trabalho de parto. Dor. Parto humanizado. Enfermagem obstétrica.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

BDEF	Banco de Dados em Enfermagem
DLE	Decúbito lateral esquerdo
ECR	Ensaio clínico randomizado
EET	Estimulação elétrica transcutânea
GC	Grupo controle
GE	Grupo experimental
LILACS	Literatura Latino Americana em Ciências da Saúde
SCIELO	Scientific Electronic Library Online
SS	Semi sentada

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

QUADRO 1	Resultados da consulta nas bases de dados eleitas para busca bibliográfica.....	12
QUADRO 2	Artigos que tratam do uso de métodos não farmacológicos para o alívio da dor no processo do trabalho de parto.....	15

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	07
2	OBJETIVO.....	11
3	METODOLOGIA.....	12
4	RESULTADOS.....	14
5	DISCUSSÕES.....	21
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	24
	REFERÊNCIAS.....	25

1 INTRODUÇÃO

Atualmente os profissionais da saúde têm preocupado cada vez mais em buscar estratégias eficazes para o enfrentamento da dor, utilizando-se de recursos variados, visando a atender as necessidades e especificidades de cada indivíduo, em momentos de fragilidade e, por vezes, desespero. Neste momento é importante muita cautela, pois deve-se prestar um atendimento individualizado e personalizado, levando em conta o quadro geral que é apresentado aos profissionais. Neste caso, a conduta de enfermagem é diretamente proporcional ao estado em que o paciente se encontra.

Os métodos não farmacológicos de alívio da dor no trabalho de parto vêm, nos últimos anos, sendo inseridos em unidades obstétricas pelos profissionais de saúde. Dentre eles estão às técnicas de respiração e relaxamento, massagens, musicoterapia, aromoterapia, banhos de chuveiro e de banheira, deambulação e posições variáveis (verticalização), sendo estas classificadas como tecnologia leve dura. Tais métodos podem ser utilizados de forma isolada ou combinada de acordo com a necessidade e aceitabilidade da parturiente (GAYESKI; BRÜGGEMANN, 2010).

De acordo com Almeida et al. (2008), a dor pode ser pontuada como dor aguda, crônica e recorrente. Na dor aguda classificada como transitória, a duração pode variar de minutos a semanas, podendo estar associada a lesões ou trauma. A dor crônica pode estar associada a doenças crônicas, tendo duração prolongada que pode variar de meses a anos. A dor recorrente é conhecida por se repetir com freqüência, porém em períodos de curta duração, a dor vai e volta durante toda a vida do indivíduo. A dor do parto, no entanto, envolve aspectos fisiológicos, psicológicos e também socioculturais, divergindo dos outros tipos de dor. Ela se define como dor aguda, transitória, complexa, subjetiva e multidimensional, porém essencial e fisiológica.

Nos tempos antigos as mulheres não se hospitalizavam para parir. Elas se sentiam acolhidas pela parteira da família, se sentiam mais amparadas e seguras pelo fato de dar a luz em casa junto da família. Com o passar dos anos surgiu à necessidade

da hospitalização para diminuir a taxa de mortalidade materna e fetal, ocasionando, desta forma uma perda da privacidade das mulheres no momento de parir e, conseqüentemente afastamento de seus familiares do processo do nascimento (GAYESKI; BRÜGGEMANN, 2010).

Para que as gestantes possam se sentir mais seguras durante o processo de trabalho de parto e parto é necessário o apoio da equipe de saúde, respeitando e conhecendo fatores culturais, ambientais e a filosofia do processo de parir. É importante e se faz necessário que o ambiente seja confortável e que a gestante tenha o apoio de um familiar à sua escolha (DAVIM; TORRES; DANTAS, 2009).

Há variações na intensidade da dor durante o trabalho de parto que resultam da combinação de fatores físicos, a partir das contrações uterinas, expulsão do feto e também fatores emocionais, como já foi dito anteriormente. A tensão provocada pela ansiedade pode dificultar o bom andamento do processo doloroso do trabalho de parto, acarretando no aumento da sensação dolorosa. Esse é o momento mais indicado para avaliar as melhores estratégias a serem adotadas, dentre as quais os métodos de alívio da dor, respeitando as especificidade de cada caso (DAVIM; TORRES; DANTAS, 2009).

De acordo com Sescato, Souza e Wall (2008), é de extrema importância que a equipe saiba da eficácia dos métodos não farmacológicos de alívio da dor e que estes profissionais estejam preparados para o incentivo de tais métodos.

Se a equipe acredita no método e proporciona as condições necessárias para sua ocorrência, há possibilidade de fazer com que a parturiente opte por ele. Tal condição permite que a mesma seja ativa e possa escolher conscientemente o método não farmacológico para alívio de sua dor no processo do trabalho de parto.

Segundo Davim e Torres (2008), o stress mental, a fadiga, o medo, a fome, o frio, a tensão, a solidão, o desamparo e a ignorância do desconhecido são fatores preponderantes para contribuir com o aumento da dor no momento do trabalho de parto e parto, além daqueles que são fisiológico. Portanto, no momento em que a parturiente estiver passando pelo processo de dor, é indicado que seja oferecido e

incentivado o uso de métodos de alívio, trazendo conforto e permitindo a possibilidade de um parto humanizado com o mínimo de dor.

A literatura apresenta benefícios na utilização dos métodos para o alívio da dor. Porém, existe a recomendação de maiores estudos acerca dos mesmos no que se refere ao momento mais adequado ou de maior efetividade da intervenção. Que método é mais indicado quando se compara o perfil da parturiente, a sua história obstétrica, o cenário hospitalar e a atuação da equipe durante a assistência obstétrica. Além disso, é preciso ainda considerar a aceitabilidade por parte da mulher e a aplicação adequada do(s) método(s).

Ao utilizar o banho de chuveiro, por exemplo, é preciso considerar a temperatura da água e o período de maior ação para promover relaxamento e o conseqüente alívio da dor. Trata-se de um recurso simples e a literatura aponta que o mesmo exerce influência positiva sobre a dor, porém existem poucos estudos utilizando o banho de chuveiro durante o trabalho de parto.

Muito ainda precisa ser estudado para a eficácia dos métodos não farmacológicos, sua freqüência de utilização e quais métodos têm maior aceitação por parte das mulheres considerando que os mesmos permitem o alívio e o controle da dor e a conseqüente autonomia da mulher no processo do parto e nascimento do seu filho.

Como enfermeira que atua há três anos na assistência a gestação e parto tenho o interesse em estudar os métodos não farmacológicos para o alívio da dor no trabalho de parto e parto, pois tais métodos podem proporcionar conforto para as parturientes e a possibilidade de se ter um parto humanizado permitindo que estas sejam protagonistas neste processo.

Para iniciar estudos nessa temática e direcionar o objeto de estudo, foram levantadas as seguintes perguntas: Que método(s) não farmacológico(s) é mais utilizado(s) na assistência ao parto? O método mais escolhido pode estar ligado a sua efetividade e ao atendimento da necessidade da mulher no momento de alívio da dor? É importante ressaltar que a percepção de dor e de sua intensidade é muito

subjetiva e que outros fatores podem contribuir como o estado emocional da mulher no momento do trabalho de parto e parto.

O presente estudo se justifica em função de se tratar de um tema bastante atual e pelo fato de ser um método alternativo e isento de substâncias nocivas que podem afetar o feto. Além disso, considera-se minha vivência enquanto enfermeira em unidade obstétrica, onde se praticam tais métodos, em busca da comprovação científica da eficácia dos métodos não farmacológicos para o alívio da dor no período do trabalho de parto.

2 OBJETIVO

Verificar quais os métodos não farmacológicos são mais utilizados durante o trabalho de parto.

3 METODOLOGIA

O presente trabalho utiliza-se da técnica de pesquisa bibliográfica para coleta de dados documentados. Foram realizadas buscas pelo acesso *on line* nas bases de dados Literatura Latino Americana em Ciências da Saúde (LILACS), Banco de Dados em Enfermagem (BDENF) e Scientific Electronic Library Online (SCIELO).

Os descritores utilizados para a busca dos artigos foram combinados conforme a estratégia a seguir: ("DOR DO PARTO" ou "DOR"), ("PARTO" ou "TRABALHO DE PARTO" ou "PARTO HUMANIZADO" ou "ENFERMAGEM OBSTETRICA"). Optou-se por não informar a palavra-chave “métodos não farmacológicos” por não se tratar de descritor.

Como critérios de limite foram selecionados artigos, no idioma português, entre os anos de 2002 a 2012.

Abaixo segue o Quadro 1 com os resultados obtidos em cada base:

QUADRO 1

Resultados da consulta nas bases de dados eleitas para busca bibliográfica

Bases de dados		LILACS	BDENF	SCIELO
Estratégia de busca		("DOR DO PARTO" OR "DOR") e ("PARTO" OR "TRABALHO DE PARTO" OR "PARTO HUMANIZADO" OR "ENFERMAGEM OBSTETRICA") AND 2002 OR 2003 OR 2004 OR 2005 OR 2006 OR 2007 OR 2008 OR 2009 OR 2010 OR 2011 OR 2012	("DOR DO PARTO" OR "DOR") e ("PARTO" OR "TRABALHO DE PARTO" OR "PARTO HUMANIZADO" OR "ENFERMAGEM OBSTETRICA") AND 2002 OR 2003 OR 2004 OR 2005 OR 2006 OR 2007 OR 2008 OR 2009 OR 2010 OR 2011 OR 2012	("DOR DO PARTO" OR "DOR") e ("PARTO" OR "TRABALHO DE PARTO" OR "PARTO HUMANIZADO" OR "ENFERMAGEM OBSTETRICA") AND 2002 OR 2003 OR 2004 OR 2005 OR 2006 OR 2007 OR 2008 OR 2009 OR 2010 OR 2011 OR 2012
Resultado Encontrado		44	19	10

Fonte: elaborado pela autora

Após a leitura preliminar dos títulos e resumos chegou-se a um total de 24 artigos, destes, 06 artigos se repetiram no banco de dados SCIELO e 07 se repetiram no banco de dados BDENF (13 artigos repetidos). Sendo assim, 11 artigos foram selecionados por abordarem o uso de métodos não farmacológicos para o alívio da dor no processo do trabalho de parto.

4 RESULTADOS

Os 11 artigos selecionados estão descritos no quadro abaixo, onde são apresentados os principais achados e a conclusão dos autores.

QUADRO 2

Artigos que tratam do uso de métodos não farmacológicos para o alívio da dor no processo do trabalho de parto

Continua

AUTORES/MÉTODOS	PRINCIPAIS ACHADOS	CONCLUSÃO DOS AUTORES
BOING; SPERANDIO; SANTOS (2007) Técnica de respiração	<ul style="list-style-type: none"> - No grupo controle (GC) a escala de menor dor foi aos 3 cm de dilatação, caracterizado como suave, tendo um aumento aos 5 cm como moderada e severa e ao chegar com a dilatação de 6 cm, severa e muito severa, e dor muito severa aos 8-9 cm de dilatação. Teve um valor menor de saturação aos 9 cm de 94,1% e o maior valor de saturação foi de 97% aos 4 cm. - No grupo experimental (GE) a escala de dor começa a partir dos 6 cm de dilatação, classificada como suave e aos 9 cm referida como moderada e tiveram os níveis mais elevados de saturação, aos 8 cm com saturação 98,6% e 98% de saturação aos 9 cm 	<ul style="list-style-type: none"> - Para todas as parturientes do GE a técnica de respiração interferiu na escala de dor durante o trabalho de parto. - A saturação das parturientes do GE que receberam orientações da forma correta da técnica de respiração foram maiores em comparação ao GC. - Ao utilizar de forma adequada a técnica de respiração, ela pode trazer alívio da dor e um relaxamento para as parturientes, bem como manter um bom nível de saturação durante as contrações ou fora delas.
ALMEIDA et al. (2005) Técnica de respiração e relaxamento muscular	<ul style="list-style-type: none"> - Duração do trabalho de parto: GC apresentou em média 168,4 minutos total de duração do trabalho de parto. GE em média 158,05 minutos de duração. - Intensidade da dor: ambos (GC e GE) obtiveram uma pontuação de 2 a 4 durante a fase latente do trabalho de parto. As pontuações 5 e 6 ocorreram mais predominante no GE ao se comparar com o GC. Houve uma predominância dos GE e GC na fase ativa, ambos obtiveram pontuações de 6 a 8. De 7 e 8 o GE foi mais expressivo. 9 e 10 na fase de transição pontuados po ambos os grupos . - 70,58% pontuação igual a 10 na fase de transição para o GC e 68,42% para o GE. 	<ul style="list-style-type: none"> - As técnicas utilizadas durante o processo do trabalho de parto não atingiram eficazmente na redução da intensidade da dor , porém houve um baixo nível de ansiedade por maior tempo no GE nas fases ativa e latente, ao se comparar com o GC.

QUADRO 2

Artigos que tratam do uso de métodos não farmacológicos para o alívio da dor no processo do trabalho de parto

Continua

AUTORES/MÉTODOS	PRINCIPAIS ACHADOS	CONCLUSÃO DOS AUTORES
<p>SILVA; OLIVEIRA (2006)</p> <p>Banho de imersão</p>	<p>- Após aproximadamente 60 minutos de banho de imersão obtiveram um valor de duração das contrações menor ao se comparar ao GC (41,9 a 44,6 segundos).</p> <p>- Houve semelhança na frequência das contrações durante as avaliações dos GC e GE.</p> <p>- Ao se comparar a dilatação cervical, não houve diferença estatisticamente significativa.</p>	<p>- O banho de imersão diminui ou posterga o uso de analgesias, permite que a parturiente seja protagonista do seu trabalho de parto e parto, sendo capaz de trazer conforto no período da dor, no entanto o banho de imersão é opcional e pode ser oferecido para a mulher no momento doloroso, mas não interfere na progressão do trabalho de parto, porém foi constatado a diminuição da duração das contrações nas mulheres que utilizaram o banho de imersão como método não farmacológico.</p>
<p>DAVIM et al. (2008)</p> <p>Banho de chuveiro</p>	<p>- Todas parturientes eram orientadas sobre o banho de chuveiro, aos 8-9 cm de dilatação, elas permaneciam debaixo do chuveiro o tempo que desejassem.</p> <p>- Ao se comparar a intensidade da dor antes do banho de chuveiro e após o banho de chuveiro aos 8-9 cm de dilatação, detectou uma diferença significativa em dois momentos da fase ativa do trabalho de parto quanto a eficácia do banho de chuveiro no alívio da dor nas parturientes estudadas.</p>	<p>- O banho de chuveiro aplicado as parturientes aos 8 e 9 cm de dilatação cervical, proporcionou um alívio significativo da dor nas mulheres que utilizaram este método, portanto pode se dizer que o banho de chuveiro é efetivo para aliviar a dor na fase ativa no período de dilatação, durante o processo de trabalho de parto.</p>
<p>DAVIM; TORRES; DANTAS (2009)</p> <p>Respiração, relaxamento muscular e massagem, versus banho de chuveiro</p>	<p>- Ao comparar a intensidade da dor antes e após aplicação de estratégias não farmacológicas como exercícios respiratórios, relaxamento e massagem lombossacral, aos 6, 8 e 9 cm de dilatação, nos 3 momentos foram efetivos no alívio da intensidade da dor durante a fase ativa do trabalho de parto.</p> <p>- Ao comparar a intensidade da dor antes e após utilização de estratégia isolada (banho de chuveiro), houve uma diferença significativa no alívio da intensidade da dor durante o trabalho de parto, em 2 momentos da fase ativa, aos 8-9 cm de dilatação.</p>	<p>- Ao aplicar as estratégias combinadas (relaxamento muscular, exercícios respiratórios e massagem lombossacral) aos 6,8 e 9 cm de dilatação uterina e a estratégia isolada (banho de chuveiro) aos 8 e 9 cm, ambos foram efetivos no alívio da dor das parturientes.</p>

QUADRO 2

Artigos que tratam do uso de métodos não farmacológicos para o alívio da dor no processo do trabalho de parto

Continua

AUTORES/MÉTODOS	PRINCIPAIS ACHADOS	CONCLUSÃO DOS AUTORES
<p>NUNES; (2007)</p> <p>Crioterapia</p>	<p>VARGENS - 52,38% das parturientes receberam ocitocina durante o processo do trabalho de parto; 9,52% receberam ocitocina, solução analgésica e analgesia peridural; 23,80% receberam ocitocina e solução analgésica; 9,52% ocitocina e analgesia peridural e 4,76% não receberam nenhuma medicação e pariu no leito.</p> <p>- ao se tratar da intensidade da dor referida pelas parturientes, 75% referiu como dor forte e 25% como dor moderada.</p> <p>- Em relação ao alívio da dor através da utilização da crioterapia durante o trabalho de parto 86,71% das parturientes relataram diminuição da dor e proporcionou uma melhor condição de suportar a dor durante as contrações e 14,28% teve um aumento da dor relatada no início ou no término da crioterapia.</p> <p>- Durante o uso da técnica observou um relaxamento físico e mental, que as parturientes referiam sono e vontade de dormir, algumas chegaram a dormir durante a crioterapia e outras parturientes não queriam permanecer sem a cinta.</p>	<p>- A crioterapia foi eficaz no alívio da dor das parturientes, proporcionando um bloqueio nervoso e relaxamento muscular, trouxe uma contribuição para a desmedicalização e na humanização do parto normal.</p>

QUADRO 2

Artigos que tratam do uso de métodos não farmacológicos para o alívio da dor no processo do trabalho de parto

Continua

AUTORES/MÉTODOS	PRINCIPAIS ACHADOS	CONCLUSÃO DOS AUTORES
<p>SESCATO; SOUZA; WALL (2008)</p> <p>Relato de experiência de mulheres que utilizaram métodos não farmacológicos para alívio da dor</p>	<p>- De 10 parturientes que foram entrevistadas, 5 receberam informações no pré-natal e todas receberam alguma orientação sobre os métodos não farmacológicos para alívio da dor seja no pré-natal, na maternidade ou por conhecidas que já tinham utilizado tais técnicas durante seu trabalho de parto.</p> <p>- Das 10 parturientes entrevistadas, todas utilizaram pelo menos um dos métodos oferecidos a elas.</p> <p>- As informações sobre a utilização dos métodos não farmacológicos foram realizadas pelos auxiliares de enfermagem para as 10 parturientes, os técnicos de enfermagem orientaram 3, enfermeiros 3, médicos e acadêmicos de medicina 1 cada.</p> <p>- Das técnicas as mais utilizadas foram banho, deambulação e a massagem.</p> <p>- O banho foi realizado por 9 parturientes em 10, a deambulação por 8 em 10 e a massagem por três em 10 parturientes, uma vez que a massagem necessita de uma outra pessoa para realizar.</p>	<p>- Foi possível identificar quais os profissionais que mais orientar as parturientes, quais os métodos mais utilizados e os mais aceitos pelas parturientes. Sendo o banho de chuveiro o mais utilizado pelas parturientes.</p> <p>- O presente estudo mostrou que a maternidade utiliza das técnicas como alternativa para alívio da dor visando o bem estar do binômio mãe e filho, no que diz respeito a humanização da assistência prestada as parturientes.</p>
<p>NILSEN; SABATINO; LOPES (2011)</p> <p>Diferentes posições</p>	<p>- Ao analisar a intensidade da dor durante o trabalho de parto, não houve diferença significativa entre as três posições estudadas: SS, DLE e Litotomia, já durante o parto (período expulsivo) detectou que a dor diferiu entre DLE e Litotomia, vale resaltar que a duração do período expulsivo foi semelhante para as três posições.</p>	<p>- A intensidade da dor e o comportamento das parturientes estão associadas tanto no trabalho de parto e parto, podendo concluir que o parto na posição litotômica foi menos dolorosa ao se comparar com o parto em DLE, lembrando que a posição foi escolhida pela mulher e não pela equipe, no entanto o sentido da dor não está relacionado com a obrigação em permanecer naquela posição.</p>

QUADRO 2

Artigos que tratam do uso de métodos não farmacológicos para o alívio da dor no processo do trabalho de parto

Continua

AUTORES/MÉTODOS	PRINCIPAIS ACHADOS	CONCLUSÃO DOS AUTORES
GAYESKI; BRÜGGEMANN (2010) Banho de imersão, massagem e aromoterapia	<p>- Banho: Foram avaliados sete (7) ensaios clínicos randomizados (ECRs), num total de 2.796 parturientes. Um dos estudos a intervenção foi o banho de imersão com hidromassagem comparado ao banho de imersão simples, outros três estudos foram oferecidos o banho de aspersão. As principais variáveis de todos os estudos eram avaliar dor, tempo de trabalho de parto, uso de analgesia, partos operatórios e resultados neonatais. Tempo de permanência em média uma hora, não houve diminuição do tempo de trabalho de parto em nenhum dos estudos e apenas um (1) relata que o trabalho de parto foi mais longo.</p> <p>- Massagem: foram estudados quatro (4) ECRs em 238 parturientes, em dois (2) estudos as mulheres participaram de um programa de orientação no pré-natal, e os quatro (4) estudos tiveram a colaboração de um acompanhante as principais variáveis fora a dor, comportamento, nível de estresse e ansiedade, satisfação, uso de analgesia e tempo do trabalho de parto. Em todos os ECRs referiram diminuição da dor, em dois (2) a redução foi somente na fase latente do trabalho de parto. O comportamento foi avaliado somente em 2 estudos sendo, em um deles a reação de dor foi significamente menor na fase latente. Em 1 estudo foi avaliado o nível de estresse evidenciando menor índice no GE. Dois (2) estudos avaliaram nível de ansiedade, com a redução somente na fase latente em um (1) dos estudos e o outro uma redução da ansiedade em todas as fases.</p> <p>- Aromoterapia: Um (1) ECR em 513 parturientes, o método foi aplicado por parteiras. A redução da dor foi percebida por nulíparas. 86% das mulheres obtiveram redução da dor e ansiedade durante o trabalho de parto</p>	<p>- O banho de imersão apresenta mais benefícios a partir dos 3 cm de dilatação, mostrou ser eficaz na redução da dor.</p> <p>- A massagem é eficiente na redução da ansiedade, no estresse e dor, porém é mais eficaz na redução da dor na fase latente do trabalho de parto, apesar de reduzir também na fase ativa.</p> <p>- A aromoterapia apesar de ter sido pouco avaliada também é eficaz na redução da ansiedade e medo.</p>

QUADRO 2

Artigos que tratam do uso de métodos não farmacológicos para o alívio da dor no processo do trabalho de parto

AUTORES/MÉTODOS	PRINCIPAIS ACHADOS	CONCLUSÃO DOS AUTORES	Conclusão
ORANGE; AMORIM; LIMA (2003) Eletroestimulação transcutânea	<ul style="list-style-type: none"> - A técnica de eletroestimulação transcutânea (EET) consiste basicamente em aplicar estímulos elétricos de baixa voltagem através de eletrodos colocados sobre a pele. Essa técnica pode ser aplicada em qualquer momento do trabalho de parto, embora seja mais eficiente nas fases iniciais. - A necessidade da técnica combinada (analgesia) foi mais frequente nas parturientes que receberam a técnica EET, quando comparado ao GC. O comportamento manteve semelhante nos dois grupos antes e depois da instalação da analgesia combinada. - A duração do trabalho de parto para o grupo que recebeu EET foi de 256 minutos e de 220 minutos no GC, não evidenciando diferença estatisticamente significativa. - A taxa de cesariana foi semelhante nos dois grupos (2 casos em cada grupo), e um único caso de fórceps no GC. 	<ul style="list-style-type: none"> - A vantagem do uso de estimulação elétrica transcutânea seria de retardar o uso de outros métodos farmacológicos, evitando assim uma maior exposição da mãe e do feto aos efeitos indesejáveis de fármacos utilizados para alívio da dor, uma vez que o método EET é mais eficaz no início do trabalho de parto. É considerado como uma técnica que necessita de maiores estudos. 	
DAVIM; TORRES (2008) Respiração, relaxamento muscular e massagem lombossacral	<ul style="list-style-type: none"> - Exercícios respiratórios: a parturiente era orientada inspirar pelo nariz e soltar pela boca, durante toda contração. - Relaxamento muscular: orientadas a relaxar, soltar braços e pernas até cessar a contração uterina. - Massagem lombossacral: é necessário que outra pessoa a realize, com a mão espalmada em região lombossacral, fazendo movimentos circulares. - Estas estratégias eram utilizadas no período da fase ativa do trabalho de parto com a dilatação cervical de 6 cm, 8 cm e 9 cm. - Ao se comparar antes e depois do uso de tais métodos combinados no processo de trabalho de parto, houve uma diferença significativa na intensidade da dor. 	<ul style="list-style-type: none"> - Ao aplicar os métodos não farmacológicos de alívio da dor (exercícios respiratórios, relaxamento muscular e massagem lombossacral) nos 6,8 e 9 cm de dilatação, resultou em uma diferença significativa no alívio da dor das parturientes, ao se comparar antes e após a aplicação dos métodos, assim pode-se dizer que estes métodos são efetivos no alívio da intensidade da dor durante o trabalho de parto. 	

5 DISCUSSÃO

Das informações contidas nos artigos estudados, infere-se boa representatividade ou distribuição a nível nacional, não foi encontrada publicação apenas na região norte do país. São Paulo e Rio Grande do Norte tiveram três publicações cada um; Florianópolis, Goiania, Rio de Janeiro, Curitiba e Recife uma publicação cada. Além disso, um único estudo de revisão bibliográfica foi encontrado na seleção apresentada sendo originário de Santa Catarina.

Dos estudos avaliados, onze foram selecionados, sendo oito métodos não farmacológicos descritos, tais como: Respiração, relaxamento muscular, massagem, deambulação, aromoterapia, banho de chuveiro, banho de imersão e diferentes posições coincidem com o meu cotidiano na assistência obstétrica. Contudo dois outros métodos descritos (eletroestimulação trânscutanea e crioterapia) não são de meu conhecimento teórico e prático.

De todos os métodos não farmacológicos, os mais citados foram: respiração, relaxamento muscular e massagem lombossacral. O numero reduzido de artigos selecionados não permite dizer que os mesmos sejam necessariamente os mais utilizados, ou ainda mais eficientes. Primeiro por que a diferença de citações destes em relação às citações de banho de chuveiro e banho de imersão é muito pequena. Os tipos de banho tiveram duas citações cada. Segundo, não existe relação direta entre ser mais citado e ser mais utilizado. Porém, as tecnicas de respiração e relaxamento muscular são mais simples e econômicas, podendo ser utilizadas durante todo processo de trabalho de parto. Isso porque tais métodos não geram gastos de luz, água e equipamentos, nem há necessidade de um espaço fisico mais amplo e personalizado, como por exemplo, a colocação de chuveiro e banheira (além de tudo que é necessario para criação deste espaço) em cada quarto.

Quanto ao método da Respiração, de acordo com Boing, Sperandio e Santos (2007) se a técnica de respiração for realizada de forma correta pode trazer alívio da dor para as parturientes, bem como manter um bom nível de saturação de oxigênio. Em cotrapartida Almeida et al. (2005) relatam que não houve redução da intensidade da dor, porém diminuiu o nivel de ansiedade por maior tempo. Isso significa que de

alguma forma este método traz benefício para parturiente. É muito comum a associação deste método com o relaxamento muscular, visto que a inspiração e expiração trazem movimentação dos músculos. Davim, Torres e Dantas (2009), realizaram um estudo com respiração, relaxamento muscular e massagem lombossacral de forma combinada e banho de chuveiro de forma isolada e constataram que ambos os métodos (isolado e combinado) trazem bons resultados de alívio da dor durante o trabalho de parto. Os efeitos positivos dos métodos combinados foram verificados antes e após a utilização destes, mostrando a eficácia no alívio da intensidade da dor (DAVIM; TORRES, 2008).

No que diz respeito à Massagem, no estudo realizado por Gayeski e Brüggemann (2010) a massagem é mais eficaz na redução da dor na maioria das vezes na fase latente do trabalho de parto, embora reduz também na fase ativa. Davim e Torres (2008) realizaram um estudo trazendo a massagem combinada com a respiração e relaxamento comparando antes e após a utilização dos métodos, sendo estes eficientes no alívio da dor. Ao se comparar estes métodos combinados com o chuveiro isolado, ambos foram eficazes no alívio da dor (DAVIM; TORRES; DANTAS, 2009).

As nulíparas mostram ser mais perceptivas ao método de Aromaterapia, influenciando na redução da dor destas parturientes. A aromaterapia pode estimular a produção de substâncias relaxantes, estimulantes e sedativas que são próprias do corpo reduzindo a ansiedade e o medo, método este que influencia positivamente nos resultados neonatais (GAYESKI; BRÜGGEMANN, 2010).

O banho de chuveiro é efetivo na redução significativa da dor na fase ativa do trabalho de parto, aplicado as parturientes aos 8 e 9 cm de dilatação (DAVIM et al. 2008). Ao se comparar o banho de chuveiro com outros métodos não farmacológicos, tem-se a mesma eficácia no alívio da dor (DAVIM; TORRES; DANTAS, 2009). Em um estudo realizado com parturientes, dos métodos não farmacológicos oferecidos e utilizados, o banho foi o método mais aceito por elas. (SESCATO; SOUZA; WALL, 2008).

Para Silva e Oliveira (2002) o banho de imersão diminui ou posterga o uso de farmacos (analgesia), diminui a duração das contrações, porém não interfere na progressão do trabalho de parto, já no estudo realizado por Gayeski e Brüggemann (2010) o banho de imersão traz maior benefício a partir dos 3 cm de dilatação trazendo eficácia na redução da dor do trabalho de parto.

Apenas um estudo sobre Crioterapia mostrou que o método pode proporcionar um bloqueio nervoso e relaxamento muscular, sendo eficaz no alívio da dor das parturientes (NUNES; VARGENS, 2009).

Eletroestimulação transcutânea: é mais eficaz no início do trabalho de parto, este método retarda o uso de farmacos (analgesia), evitando uma maior exposição da mãe e do feto aos efeitos indesejáveis dos fármacos (ORANGE; AMORIM; LIMA, 2003).

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Após realizar este levantamento bibliográfico, conclui-se que de alguma forma todos os métodos estudados trouxeram benefícios para as parturientes. Estes podem ser bem explorados se adequados à instituição e à parturiente. É importante que os profissionais envolvidos estejam cientes da importância de tais estratégias, respeitando assim o desejo e a escolha da mulher que possibilita um parto humanizado, sem intervenções desnecessárias.

Assim como é importante respeitar os desejos das parturientes, a infraestrutura hospitalar também tem a sua importância para promover satisfação das mesmas; além disso, toda equipe assistencial deve ser capaz de orientar e estimular o uso de métodos que traga conforto no processo de trabalho de parto.

A realização deste trabalho deixou visível o quanto ainda é preciso caminhar para desenvolver estudos mais aprofundados, e apresentar resultados para sedimentar e implementar o uso de métodos não farmacológicos na atenção à mulher durante o trabalho de parto. Pelo exposto acima e pelos resultados obtidos pode-se concluir que não há condições de citar um método mais usual. Isso devido ao caráter subjetivo e a sensibilidade de cada ser humano frente a dor tendo-se que, às vezes, fazer uso de mais de um método para uma única pessoa.

Acrescentando-se ao levantamento de artigos aqui executado é evidente não só a necessidade da análise de um maior número de estudos realizados em diversas instituições, mas também de abordagens diretas com as parturientes retratando vivências e resultados no uso dessa estratégia de alívio da dor. Desta forma, a pesquisa se tornaria mais completa e com resultados mais fidedignos.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, N. A. M. et al. A dor do parto na literatura científica da enfermagem e áreas correlatas indexada entre 1980-2007. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiânia, v. 10, n. 4, p. 1114-1123, 2008. Disponível em: <<http://www.fen.ufg.br/revista/v10/n4/pdf/v10n4a24.pdf>>. Acesso em: 15 jun. 2013.

ALMEIDA, N. A. M. et al. 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. 2005.

BOING, I.; SPERANDIO, F. F.; SANTOS, G. M. Uso de técnica respiratória para analgesia no parto. **Femina**, Rio de Janeiro, v. 35, n. 1, p. 41-46.

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, 2008. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/fen_revista/v10/n3/pdf/v10n3a06.pdf>. Acesso em: 05 maio 2013.

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

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 da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 43, n. 2, p. 438-445, 2009.

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.

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, 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.; LIMA, L. Uso da eletroestimulação transcutânea para alívio da dor durante o trabalho de parto em uma maternidade-escola: ensaio clínico controlado. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 1, p. 45-52, 2003.

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

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.