



USO DE MÉTODOS NÃO FARMACOLÓGICOS PARA O ALÍVIO DA DOR DURANTE O TRABALHO DE PARTO NORMAL: REVISÃO INTEGRATIVA

USE OF NON-PHARMACOLOGICAL METHODS FOR PROVIDING PAIN RELIEF DURING THE NATURAL CHILDBIRTH: INTEGRATIVE REVIEW

USO DE MÉTODOS NO FARMACOLÓGICOS PARA EL ALIVIO DEL DOLOR DURANTE EL TRABAJO DE PARTO NORMAL: REVISIÓN INTEGRADORA

Dannielly Azevedo de Oliveira e Silva¹, Marcela Greysy Ramos², Vanessa da Rocha Viana Jordão³, Richardson Augusto Rosendo da Silva⁴, Jovanka Bittencourt Leite de Carvalho⁵, Mayara Mirna do Nascimento Costa⁶

RESUMO

Objetivo: apresentar a revisão de literatura sobre os métodos não farmacológicos no alívio da dor no parto normal. **Método:** revisão integrativa realizada na *Scientific Eletronic Library Online* (SciELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Base de dados em Enfermagem (BDENF) para responder a uma das questões de pesquisa << Quais são os métodos não farmacológicos para o alívio da dor durante o trabalho de parto que são abordados nas investigações científicas? >>. Foram selecionados 21 artigos publicados entre 2000 e 2011. Para a análise, utilizou-se um instrumento adaptado, que contemplou: título do artigo; nome dos autores; intervenção estudada; resultados e considerações finais/conclusões. **Resultados:** identificaram-se como métodos não farmacológicos no alívio da dor no parto normal: hidroterapia, deambulação, exercícios de relaxamento e respiração, massagem, bola de parto, estimulação elétrica e crioterapia. **Conclusão:** observou-se que os métodos não farmacológicos vêm se destacando pelos movimentos em favor das práticas de humanização do parto. **Descritores:** Parto Normal; Dor do Parto; Enfermagem Obstétrica.

ABSTRACT

Objective: to present a literature review on the non-pharmacological methods for providing pain relief during the natural childbirth. **Method:** this is an integrative review conducted in the Scientific Electronic Library Online (SciELO), Latin American and Caribbean Health Sciences (LILACS) and Brazilian Nursing Database (BDENF) with sights to answer one of the research questions << What are the non-pharmacological methods for providing pain relief during the labor discussed in scientific investigations? >>. We have selected 21 papers published between 2000 and 2011. For analysis, we have used an adapted tool, which included: article title, author names; studied intervention and final considerations/conclusions. **Results:** we have identified as non-pharmacological methods in relieving the pain during the natural childbirth: hydrotherapy, deambulation, relaxation exercises and breathing, massage, Bobath ball, electrical stimulation and cryotherapy. **Conclusion:** we have observed that non-pharmacological methods have been winning strength through the movements in favor of the childbirth humanization practices. **Descriptors:** Natural Childbirth; Childbirth Pain; Obstetric Nursing.

RESUMEN

Objetivos: presentar una revisión de literatura sobre los métodos no farmacológicos para el alivio del dolor en parto normal. **Método:** revisión integrativa realizada en la *ScientificElectronic Library Online* (SciELO), *Literatura Latinoamericana y del Caribe en Ciencias de la Salud* (LILACS) y *Base de datos en Enfermería* (BDNEF) para responder a una de las cuestiones de investigación << ¿Cuáles son los métodos no farmacológicos para el alivio del dolor durante el trabajo de parto abordados en las investigaciones científicas? >>. Se seleccionaron 21 artículos publicados entre 2000 y 2001. Para el análisis se utilizó un instrumento adaptado, que contempló: título del artículo; nombre de los autores; intervención estudiada; resultados y consideraciones finales/conclusiones. **Resultados:** se identificaron como métodos no farmacológicos en el alivio del dolor en el parto normal: hidroterapia, deambulación, ejercicios de relajación y respiración, masaje, bola de parto, estimulación eléctrica y crioterapia. **Conclusión:** se observó que los métodos no farmacológicos se vienen destacando por los movimientos a favor de las prácticas de humanización del parto. **Descriptores:** Parto Normal; Dolor del Parto; Enfermería Obstétrica.

¹Enfermeira Obstetra, Professora Mestranda, Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Universidade Federal do Rio Grande do Norte/UFRN. Natal (RN), Brasil. Email: danniellyazevedo@yahoo.com.br; ²Enfermeira pela Universidade Potiguar/UNP. Natal (RN), Brasil. Email: Marcelaramos_g@hotmail.com; ³Enfermeira pela Universidade Potiguar/UNP. Natal (RN), Brasil. Email: Vane_viana@hotmail.com; ⁴Enfermeiro, Professor Doutor em Ciências da Saúde, Departamento de Enfermagem/Universidade Federal do Rio Grande do Norte/UFRN. Professor da UFRN. Natal, Rio Grande do Norte, Brasil. E-mail: rirosendo@yahoo.com.br; ⁵Enfermeira Obstetra, Professora Doutora em Ciências da Saúde, da Escola de Enfermagem/Universidade Federal do Rio Grande do Norte/UFRN. Natal (RN), Brasil. E-mail: jovanka@ufrnet.br; ⁶Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Norte/UFRN. Natal (RN), Brasil. E-mail: mayaramnc@gmail.com

INTRODUÇÃO

Desde os primórdios da humanidade, o parto normal sempre foi considerado um processo extremamente doloroso pelo qual a mulher deve submeter-se para que se possa dar a luz a seus filhos. O não esclarecimento a respeito do trabalho de parto, medo, estresse, tensão, frio, fome, solidão, desamparo social e afetivo, ignorância com relação ao que está acontecendo e estar em ambiente diferente e com pessoas estranhas, são considerados fatores que aumentam a percepção dolorosa no parto.¹⁻²

Em decorrência da dor, podemos ressaltar que o número de cesarianas e o uso abusivo de métodos farmacológicos vêm crescendo a cada dia sem que ao menos seja necessário.³ O Brasil tem o título de campeão mundial de cesáreas realizadas por planos de saúde. Em 2008, as cesáreas representaram 85% dos partos feitos por meio dos convênios, segundo a Agência Nacional de Saúde Suplementar.⁴

Diante dessa realidade de crescente utilização de intervenções cirúrgicas desnecessárias, houve um grande aumento na utilização de métodos farmacológicos desenvolvidos para proporcionar tolerância à dor e ao desconforto do parto.⁵⁻⁶ No entanto, os métodos não farmacológicos podem reduzir essa percepção dolorosa no alívio da dor de parto; logo, eles também podem ser considerados como não procedimentos invasivos.⁷⁻⁸

As terapias alternativas podem incluir a acupuntura, aromaterapia, hidroterapia (que compreende o banho de aspersão e o banho de imersão) homeopatia, aplicações magnéticas (como a eletroestimulação transcutânea ou TENS) e o uso da bola suíça (também conhecida como bola de Bobath ou ainda como bola do nascimento).⁹⁻¹⁰

Embora a eficácia de algumas opções não tenha ainda sido comprovada, existem evidências confiáveis da segurança e efetividade de várias técnicas que podem ser utilizadas durante o trabalho de parto, aumentando o conforto da parturiente.¹¹

A partir da compreensão da importância da implementação desses métodos na realidade das salas de parto do Brasil, os enfermeiros obstetras poderão sentir-se mais incentivados a estimular as parturientes a colocar em prática os métodos que melhor lhe favoreçam.

Este estudo justifica-se pela necessidade de se intensificar esforços para a propagação da aplicabilidade das estratégias não farmacológicas para o alívio da dor no parto normal - na prática do enfermeiro obstetra - a

fim de demonstrar uma quantidade maior de evidências relativas ao tema investigado, otimizando sua importância no estudo para a ciência da enfermagem.

OBJETIVOS

- Apresentar revisão de literatura sobre os métodos não farmacológicos no alívio da dor no parto normal;
- Discutir a interferência negativa dos fármacos utilizados nesse processo e destacar a importância do enfermeiro obstetra na orientação e implantação de medidas eficazes de alívio da dor.

MÉTODO

Atendendo à proposta da investigação, optamos por desenvolver uma pesquisa bibliográfica do tipo revisão de literatura integrativa. Para elaboração do estudo, percorremos as seguintes etapas: estabelecimento da hipótese e objetivo da revisão integrativa; estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão de artigos; definição das informações a serem extraídas dos artigos selecionados; análise dos resultados; discussão e apresentação dos resultados e, por fim, a apresentação da revisão.

Para nortear esta pesquisa, formulamos as seguintes questões: Quais são os métodos não farmacológicos para o alívio da dor durante o trabalho de parto que são abordados nas investigações científicas? A utilização dos fármacos para alívio da dor no processo do trabalho de parto provoca interferência negativa à mulher e ao feto? Qual a importância do enfermeiro obstetra na orientação e implantação de medidas eficazes de alívio da dor?

A coleta de dados foi realizada em janeiro de 2012, por meio das seguintes bases de dados: Scientific Eletronic Library Online (SciELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Base de Dados em Enfermagem (BDENF).

Os descritores utilizados para a coleta dos dados foram: parto normal, dor do parto e enfermagem obstétrica. Todos segundo a classificação dos descritores em ciências da saúde (DeCS).

Os critérios de inclusão dos artigos para esta revisão bibliográfica apontaram para estudos sobre a temática: métodos não farmacológicos para o alívio da dor no parto, publicados entre 2000 e 2011, escritos em língua portuguesa e em forma de texto completo. Assim, excluíram-se os estudos internacionais, artigos com ano de publicação

inferior a 2000 e as duplicidades; também foram utilizados livros de referência na área de obstetrícia que abordassem a temática dos métodos não farmacológicos para o alívio da dor no parto, a fim de complementar a discussão dos resultados, devido à escassez de artigos científicos brasileiros sobre o objeto de estudo abordado nessa investigação.

Para realizar a análise da amostra, utilizou-se um instrumento adaptado¹², que contemplou os seguintes aspectos: título do artigo, nome dos autores, intervenção estudada, resultados e considerações finais/conclusões.

Nesse sentido, a análise crítica dos estudos incluídos foi baseada em conformidade com os objetivos desta pesquisa em que se buscou: apresentar revisão de literatura sobre os métodos não farmacológicos no alívio da dor no parto normal, discutir a interferência negativa dos fármacos utilizados nesse processo e destacar a importância do enfermeiro obstetra na orientação e implantação de medidas eficazes de alívio da dor.

Os autores utilizados neste estudo foram devidamente referenciados, respeitando e identificando as fontes de pesquisa, observando rigor ético quanto à propriedade intelectual dos textos científicos que foram analisados, no que se refere ao uso do conteúdo e de citação das partes das obras consultadas.

Após a leitura completa dos artigos, destacando-se os objetivos, resultados e considerações finais, as publicações foram classificadas e quantificadas em categorias temáticas. Essas categorias foram selecionadas para melhor representar os resultados obtidos, estudados e discutidos, responder os questionamentos de pesquisa levantados, bem como na busca de atender aos objetivos da presente investigação.

No intuito de manter nesta investigação estudos de qualidade, os artigos pré-selecionados foram avaliados como relevantes e metodologicamente adequados, utilizando um formulário para avaliação de estudos elaborado pelo Critical Appraisal Skills Programme (CASP).¹³ Os estudos que atingiram um escore de sete, do máximo possível de dez pontos, foram incluídos na amostra.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram identificados 33 estudos, porém considerando-se os critérios de inclusão descritos, foram selecionadas 21 publicações.

• Métodos não farmacológicos no alívio da dor e sua eficácia na assistência ao trabalho de parto normal

Aqui serão mencionados os métodos não farmacológicos mais utilizados, de acordo com a literatura pesquisada, e que apresentam considerável eficácia no auxílio a mulher durante o trabalho de parto, são eles:

• Hidroterapia

A hidroterapia refere-se ao banho de imersão ou de aspersão. É considerada uma alternativa para o conforto da mulher em trabalho de parto, já que oferece alívio sem interferir na progressão do parto e sem trazer prejuízos ao recém-nascido. É apontada como uma medida não farmacológica, na qual a parturiente imerge em água morna (imersão) para relaxamento e alívio do desconforto.¹⁴

Ao entrar na água aquecida, o calor e a flutuação ajudam a liberar a tensão muscular e podem conferir uma sensação de bem-estar. A água quente proporciona uma estimulação confortante aos nervos da pele, o que promove vasodilatação, reversão da resposta nervosa simpática e redução de catecolaminas. Em geral, as contrações são menos dolorosas na água aquecida, porque o calor e a flutuação na água apresentam efeito relaxante.¹⁴

A hidroterapia no chuveiro pode ser usada em associação com a bola de Bobath, assentando a parturiente sobre a mesma, deixando água em temperatura ambiente cair sobre os locais dolorosos durante as contrações.¹⁵

Existem muitas opções de hidroterapia, desde banheiras comuns até banheiras de hidromassagem e chuveiros, combinados com pouca iluminação e associados com outros métodos como a bola de Bobath e a música.

A recomendação para iniciar a hidroterapia é que a cliente esteja em trabalho de parto ativo (> 5 cm de dilatação) para evitar a desaceleração das contrações do trabalho de parto secundárias ao relaxamento muscular. As membranas amnióticas podem estar íntegras ou rotas. A cliente é encorajada a permanecer na banheira ou no chuveiro enquanto quiser e estiver confortável. A temperatura da água não deve exceder a temperatura corporal e o tempo de banho é tipicamente limitado entre uma e duas horas.¹⁴

• Deambulação e mudanças de posição

A deambulação e as mudanças de posição durante o trabalho de parto constituem outra medida de conforto extremamente útil.¹⁵⁻⁷ Historicamente, as mulheres adotaram diversas posições para o trabalho de parto e,

até recentemente, era raro usarem o decúbito dorsal (posição de litotomia). Os médicos preferem o decúbito dorsal durante o trabalho de parto, mas não há evidências que demonstrem sua adequação.^{1,14}

Mudar de posição frequentemente (a cada 30 minutos), sentando-se, caminhando, ajoelhando-se, ficando de pé, deitando-se, ficando de quatro, ajuda a aliviar a dor. As mudanças de posição também podem auxiliar a acelerar o trabalho de parto em razão de acrescentar os benefícios da gravidade e as mudanças no formato da pelve. Se o trabalho de parto estiver evoluindo com lentidão, a deambulação pode acelerá-lo novamente. As pesquisas dizem que a posição e a frequência de mudanças de posição exercem efeitos profundos sobre a atividade e a eficiência uterina. Permitir que a cliente obtenha uma posição confortável frequentemente facilita uma rotação fetal favorável, pois altera o alinhamento da parte da apresentação com a pelve. À medida que a mãe continua a mudar de posição para buscar conforto, obtém-se a apresentação ideal.^{3,14}

Ainda em relação aos benefícios das mudanças de posições, ressalta-se que o enfermeiro deve sugerir que a parturiente troque de posições, e que, durante a fase de latência e o estágio ativo inicial do trabalho de parto, a paciente deve ser estimulada a caminhar. Na posição ereta, a paciente terá contrações mais fortes, regulares e frequentes, porque a gravidade alinha o feto com ângulo pélvico, à medida que o útero inclina-se para frente a cada contração. A manutenção dessa posição pode abreviar o trabalho de parto e reduzir a dor e a necessidade de usar analgésicos.¹⁸

Durante o segundo estágio do trabalho de parto, é importante estimular a paciente a assumir a posição de cócoras ou decúbito lateral para fazer força. Algumas mesas obstétricas têm barras para a posição agachada, as quais ajudam a gestante a assumir posições mais confortáveis e propícias ao nascimento do bebê. Após uma contração, a paciente pode apoiar suas costas em uma aresta ou em um travesseiro, até começar a próxima contração.¹⁰

É importante ressaltar que a posição de decúbito lateral pode retardar a descida do feto no segundo estágio do trabalho de parto, mas proporciona mais alívio para a dor lombar do que a posição de cócoras.¹⁸

A posição de quatro apoios ou “*de quatro*” como também pode ser chamada combinada com a rotação pélvica facilita a rotação fetal e atenua a dor. A posição de joelhos ou cócoras também pode ser combinada com a

rotação pélvica, mas essas posições são desconfortáveis e cansativas para a paciente que não estiver acostumada com elas.¹⁸

• Exercícios de relaxamento

Os exercícios de relaxamento têm como objetivo permitir que as mulheres reconheçam as partes do corpo e suas sensações, principalmente as diferenças entre relaxamento e contração, assim como as melhores posições para relaxar e utilizar durante o trabalho de parto.¹⁹ As técnicas de relaxamento também são utilizadas largamente onde se aplica séries de exercícios dirigidos ao relaxamento dos diversos grupos musculares, em especial os músculos perineais e pélvicos.²⁰

O objetivo das técnicas de relaxamento é reduzir a ansiedade e tensão muscular, dessa forma, tranquilizando a mente e relaxando os músculos. Alguns estudos indicam que o relaxamento diminui o consumo de oxigênio, as frequências cardíaca e respiratória, a concentração de lactato no sangue arterial e a atividade do sistema nervoso simpático.¹⁰

Em geral, as técnicas de relaxamento distraem a paciente, aumentam sua sensação de controle da dor e facilitam o sono e o repouso. Contudo, sabe-se que nem todas as técnicas funcionam com todas as gestantes, já que algumas pacientes precisam tentar relaxar várias vezes antes de conseguir algum alívio. Mesmo quando o método de relaxamento for bem sucedido, o alívio da fadiga pode estender-se por apenas 20 minutos. Embora esses métodos possam reduzir a angústia, eles não aliviam a dor propriamente, porém promovem a distração, o que desvia o foco da dor.¹⁰

• Técnicas de respiração

As técnicas de respiração trouxeram outra forma de combater as dores do parto, por exemplo, a ginástica respiratória vem sendo desencadeante do equilíbrio no trabalho de parto¹⁶, o controle da respiração passa pelo estabelecimento de um reflexo condicionado, contração/respiração, trazendo à tona a respiração “*cachorrinho*” e buscando a hiperventilação durante as contrações, a qual é capaz de oxigenar o feto.²¹

É importante destacar que são necessários cuidados no manejo dessa técnica respiratória, pois a hiperventilação pode tornar-se um problema com a respiração rápida se essa não for superficial o suficiente ou se o arquejar for prolongado. Assim, quando a frequência respiratória aumenta de 5 a 20 vezes mais que o normal, resulta em intensa alcalose respiratória. Essa excessiva hiperventilação materna produz acentuada

queda na PaCO_2 , vasoconstricção uterina e menor liberação de O_2 para o feto.²²

A técnica correta de respiração se dá quando a mulher percebe a necessidade de acelerar a respiração durante o auge de cada contração, alterando o tipo de respiração de arquejante lento para a técnica de aceleração e desaceleração. A mãe então utiliza a respiração torácica - rápida e superficial - que acelera e desacelera de acordo com a duração e a intensidade de cada contração. A grávida acelera a sua respiração quando a contração aumenta e atinge o máximo, e a reduz quando a contração começa a diminuir. É útil para a mulher que ela disponha de alguém para verificar a adequação de suas técnicas respiratórias, é importante que sua respiração permaneça superficial e pouco profunda para evitar a hiperventilação.⁷

A maioria dos métodos de preparação para o parto recomenda que a mulher inspire e expire profundamente no início de cada contração, antes de iniciar a série de respirações superficiais utilizada durante a contração.²³⁻⁶ Recomendam igualmente que inspire profundamente ao final da contração e, em seguida, expire lentamente e relaxe como em um suspiro, constituindo assim um bom começo para um relaxamento entre as contrações.²⁴ A inspiração e expiração profundas utilizadas no início e no fim de cada contração são chamadas de respiração completa ou de limpeza. A respiração lenta e profunda fornece uma boa troca de oxigênio e de dióxido de carbono antes e depois da respiração superficial realizada durante a contração.⁷

As técnicas da respiração associadas com o relaxamento muscular são atrativas pela sua simplicidade e por garantir à parturiente uma participação ativa durante processo de parturição e autonomia no controle da dor.²³ Também permitem que os profissionais, que promovem a assistência obstétrica, busquem caminhos simples e eficazes para reduzir a ansiedade e a dor do parto, sem causar efeitos colaterais e gerar ônus à instituição.²⁴

Nesse sentido, demonstra-se a importância dos cursos de gestantes ofertados durante o pré-natal, que ajudam a educar essas mulheres até mesmo em relação ao ato de respirar durante o processo de parto.

● Massagem

A massagem é uma terapêutica simples, de baixo custo, que associada à respiração, posição e deambulação, pode ser de grande valia no processo de nascimento.^{1-2,15-8,27} Estudos demonstram a aplicabilidade da prática de massagens manuais, através do uso

de bola de tênis, automassagem e massagens praticadas pelo acompanhante.¹⁻² Essa técnica favorece a consciência corporal, sobretudo das tensões. A tomada dessa consciência favorece o aprendizado relativo aos recursos para sua atenuação, sendo que seu emprego propicia o alívio das tensões, minimizando o desconforto provocado pela dor do parto.

● Bola de parto

A bola de parto, também conhecida como bola suíça ou bola de Bobath, permite a mudança de posição, diminuindo a sensação dolorosa da contração uterina, estimula movimentos espontâneos e não habituais, permite que a mulher se movimente para frente e para trás (cadeira de balanço) e ajuda na rotação e na descida fetal. As mulheres se sentem mais seguras e relaxadas, com consequente benefício na evolução do trabalho de parto.²⁰ Assim, a movimentação da bola de um lado para o outro, balançar ou fazer outros movimentos rítmicos pode ser reconfortante. Posições ortostáticas, como inclinar o corpo para frente ou usar a bola de parto como apoio durante as contrações, conferem à maioria das mulheres uma sensação maior de controle e de movimento ativo do que apenas o ato de permanecer deitada.¹⁴

● Musicoterapia

A musicoterapia é a melhoria das capacidades humanas através do uso organizado das influências da música sobre o funcionamento do cérebro humano. Alguns investigadores defendem que a utilização da música potencializa os resultados, por ser considerado um meio muito eficaz como foco de atenção, sendo assim um meio de distração que não reduz a dor, mas causa um estímulo agradável ao cérebro, desviando a atenção da mãe na hora da dor.⁸

O musicoterapeuta começa a sessão no momento do parto. No momento em que se pede à mãe para fazer força a cada contração, o tempo, intensidade e energia da música aumentam para ajudar a mãe e dar-lhe mais energia.⁸

A musicoterapia, ciência organizada como tal no século XX, estuda os efeitos terapêuticos da música nos seres humanos.²⁹ O emprego da música tem baixo custo e fácil aplicabilidade, além de ser uma modalidade de cuidado não farmacológico e não invasivo. O efeito da música, usada na dor do trabalho de parto como método não farmacológico para o alívio da dor, pode interferir no ciclo vicioso medo-tensão-dor, de forma relaxante, visando à quebra deste ciclo e, consequentemente, minimizar a dor.³⁰

● Estimulação elétrica transcutânea

A estimulação elétrica transcutânea consiste em um método para alívio da dor^{11,31}, o qual estimula o sistema opióide endógeno¹⁴, justificando a redução do uso de medicamentos analgésicos e anestésicos durante o trabalho de parto. No entanto, autores demonstram que o uso dos eletrodos durante o trabalho de parto provoca desconforto e incômodo.^{11,31}

Outro estudo analisou o uso da **crioterapia** no alívio da dor durante a fase ativa do período de dilatação.³² Este método foi utilizado por meio de compressas de gelo, aplicadas sobre a região lombar, em decúbito lateral esquerdo, por um período de tempo de 20 minutos. A terapêutica não influenciou na qualidade da dinâmica uterina e promoveu alívio da dor, significativamente, para as parturientes, demonstrando que 85,71% referiram a melhora das condições de suportar as contrações, assim como alívio da dor.³² Dessa forma, o tratamento com a aplicação tópica de gelo tem ação contrairritante e capacidade de promover a liberação de endorfinas.³³

Diante de todas essas técnicas mencionadas nesse estudo, é importante mencionar que com a aplicação das estratégias não farmacológicas, o processo do trabalho de parto poderá ser menos doloroso, menos tenso, visto que as parturientes necessitam de atenção, aconselhamento e habilidades de comunicação. Com isso, uma das mais importantes tarefas dos prestadores de cuidados à mulher durante o trabalho de parto é proporcionar condições de tolerância à dor e ao desconforto; no entanto, com a enfermagem obstétrica, podemos trabalhar visando à redução dos fatores que aumentam as dores e utilizar os fatores que as aliviam.³⁴

Além de todas as medidas citadas, deve-se proporcionar um ambiente acolhedor, confortável e silencioso para conduzir a mulher ao relaxamento psicofísico, o que confere qualidade à assistência. Ademais, é necessária a companhia do cônjuge, da mãe ou de algum ente querido que lhe proporcione segurança emocional, para que a parturiente encare esse processo com confiança e autonomia.²⁰

● A interferência negativa dos fármacos utilizados no alívio da dor no processo do trabalho de parto

De fato, seja para produzir analgesia ou para induzir o parto, de modo geral, a equipe de saúde utiliza procedimentos e métodos para adiantar o processo do parto, havendo com isso um conflito de interesses, de modo

que o profissional recebe por número de procedimentos realizados. Por conseguinte, o uso dessas drogas pode levar a várias intercorrências, podendo prejudicar tanto a mãe, o filho, como também o próprio trabalho de parto em si, tornando-o menos natural.⁶

Podemos utilizar como exemplo o uso abusivo de ocitocina em dosagens elevadas, onde esse ato leva a mulher a um nível de estresse e tensão que poderia ser evitado se os profissionais envolvidos fossem realmente capacitados para tal procedimento dentro do universo da humanização. Deve-se considerar que, no âmbito do parto natural, o interessante é usar métodos não farmacológicos, ou seja, métodos naturais para alívio da dor, e sem intenção do adiantamento e, com isso, proporcionar a mãe e o bebê um parto sem distócia.

Na prática, não é fácil distinguir quais partos são “induzidos” e quais partos são “acelerados”, levando em conta que a delimitação do início do trabalho de parto é bastante imprecisa.⁶ Também é possível que outras intervenções hospitalares tais como a amniotomia (rotura das membranas) sejam realizadas sobre mulheres que ainda não estejam em trabalho de parto propriamente, mas com alguma dilatação cervical e contrações (Braxton-Hicks), ou seja, ainda na condição de gravidez pré-termo. Tais procedimentos levam a uma “precipitação do parto”, seguida do uso de ocitocina, não para *induzir* o trabalho de parto - mas para *acelerá-lo*, uma vez que a amniotomia torna o parto inevitável em certo número de horas, independentemente de a mulher estar efetivamente em trabalho de parto ou não.³⁵

Quanto ao uso de anestésicos, destaca-se que os mesmos podem provocar alterações de fluxo sanguíneo uterino ao interferir na pressão venosa ou arterial desse órgão ou, ainda, indiretamente, por atuar no tônus vascular e nas próprias contrações da musculatura uterina.²¹ A hipotensão arterial resultante de uma anestesia mal conduzida, ou eventualmente associada a bloqueio simpático ou a níveis excessivamente profundos de anestesia geral, acarretará queda da pressão de perfusão e redução no fluxo sanguíneo uterino.²²

No caso das vias aéreas da grávida, o mesmo autor cita que existem modificações anatômicas em decorrência de ingurgitamento capilar em toda mucosa e trato respiratório, a qual se apresentará bastante edemaciada. A manipulação dessas vias aéreas “sensíveis” pode resultar em sangramento e em agravamento do edema, exigindo extrema delicadeza do anestesista. Certas situações

podem exacerbar o edema de laringe dessas pacientes a ponto de tornar a intubação traqueal impossível. Desse modo, verifica-se que a incidência de intubação impraticável varia de 1 para 200 a 1 para 300 casos, ou seja, dez vezes mais do que ocorre em pacientes não-obstétricas. A morte materna por causa anestésica é a sexta causa de morte relacionada com a gravidez nos Estados Unidos. O risco de morte em obstetrícia por complicações da anestesia geral incide 17 vezes mais do que em anestesia regional.²¹

Outro fator de risco relacionado à anestesia é a incidência de pneumonia de aspiração por ocasião da indução de anestesia geral ou mesmo durante sedação profunda que se associa aos bloqueios, isso ocorre porque existe grande retardo no esvaziamento gástrico e maior tendência ao vômito e à regurgitação nas grávidas.²²

Dentre os fármacos mais utilizados estão os opióides, os quais apresentam como efeitos colaterais: depressão respiratória, prurido, náusea e vômito. Se ofertadas antes do início da fase ativa, essas drogas podem retardar o trabalho de parto. Alguns opióides sintéticos como o Fentanil, que é derivado da Morfina, apresentam duração muito curta e produzem depressão respiratória grave quando comparado com outros opióides. Para que o mesmo seja utilizado, necessita-se obrigatoriamente da disponibilidade de métodos de suporte ventilatório.²¹

Dessa forma, previamente à indicação de analgesia para o parto normal, recomenda-se avaliar a técnica mais adequada para alívio da dor, assim como as condições individuais da parturiente.³⁶

• A importância do enfermeiro obstetra na orientação e implantação de medidas eficazes de alívio da dor

Em 1998, o Ministério da Saúde (MS) reconheceu a assistência humanizada prestada pelo enfermeiro obstetra nos hospitais públicos, incluindo na tabela do Sistema de Informações Hospitalares do SUS o procedimento parto normal sem distócia realizado por este profissional. O MS também propôs, em 1999, a criação dos Centros de Parto Normal (CPN) para os partos de baixo risco fora das instituições de saúde, coordenados por enfermeiros obstetras, que prestam todos os cuidados às mulheres e recém-nascidos.³⁷

O enfermeiro obstetra é frequentemente responsável pela assistência da mulher em trabalho de parto e seu feto. A segurança destes depende da habilidade do enfermeiro obstetra em reconhecer os sinais iniciais dos

desvios do normal, fazendo um juízo clínico preciso e procurar o conselho médico, ou agir nos casos de urgência. Da mesma forma, esse profissional precisa ser capaz de determinar as necessidades físicas e emocionais da gestante durante um trabalho de parto, algumas vezes, longo e tedioso, satisfazendo-as através de assistência individualizada.⁷

O mesmo autor afirma que, para isso ocorrer, é necessária a compreensão dos princípios psicossociais que fundamentam frequentemente a enfermagem eficiente em todas as situações, em seu sentido mais amplo, durante esse período crucial do trabalho de parto. Para isso, o encorajamento e a tranquilidade do enfermeiro obstetra e habilidoso podem ter uma influência marcante para diminuir o estresse emocional e o desconforto físico do trabalho de parto.⁷

Outro autor reforça a importância da conduta do enfermeiro obstetra durante o trabalho de parto e recomenda que os métodos usados pelos profissionais de saúde devem incluir medidas de conforto, apoio emocional, informações e instruções, assim como apoio ao acompanhante. Sendo assim, o enfermeiro obstetra, a fim de propiciar uma assistência de qualidade às mulheres em trabalho de parto, deve possuir competências e habilidades sobre os diversos métodos farmacológicos e não farmacológicos para o alívio e controle da dor durante o trabalho de parto. É importante ressaltar que nesse estudo abordou-se prioritariamente os métodos não farmacológicos.¹⁴

Nesse sentido, o enfermeiro obstetra deve revisar a história clínica da parturiente, investigando especialmente alergias a medicamentos, problemas obstétricos que possam influenciar na escolha dos métodos utilizados para atenuar a dor, o conhecimento da usuária sobre o parto, experiências pregressas de dor e agentes analgésicos já utilizados, como também avaliar o nível de dor atual por meio de instrumentos multidimensionais. Assim, esse profissional deve levar em consideração a história obstétrica da mulher, quando estiver avaliando a necessidade de implantar medidas para atenuar a dor.¹⁹

Os tópicos pertinentes a essa avaliação são: a duração dos trabalhos de parto anteriores; a percepção da usuária quanto à dor do parto anterior; as medidas usadas para atenuar a dor nos partos anteriores e sua impressão sobre a eficácia dessas medidas. O mesmo autor reforça que é papel do enfermeiro obstetra averiguar se a parturiente conhece as técnicas de relaxamento e as posições de conforto. Determinadas mulheres consideram

suficientes essas medidas para manter o conforto durante todo o trabalho de parto.¹⁹

A humanização da assistência ao parto implica que os enfermeiros obstetras respeitem os aspectos da fisiologia feminina - sem intervenções desnecessárias -, reconheçam os aspectos sociais e culturais do parto e nascimento e ofereçam suporte emocional à mulher e a sua família, garantindo os direitos de cidadania.³⁷

Sabe-se que a atitude profissional é de relevante apreciação na assistência à parturiente, tendo em vista que tudo isso poderá ser realizado, além da abordagem empática, associando-se a utilização de estratégias adequadas visando aliviar a dor tão presente nas parturientes, tendo em vista as relações interpessoais na interação profissional-parturiente-família.¹⁸

É importante ressaltar que o enfermeiro obstetra tem participado das principais discussões acerca da saúde da mulher, juntamente com movimentos sociais feministas, em defesa do Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento. Diante disso, o MS tem criado portarias que favorecem a atuação desse profissional na atenção integral à saúde da mulher privilegiando o período gravídico-puerperal, por entender que essas medidas são fundamentais para a diminuição de intervenções e riscos, bem como promover consequente humanização da assistência, tanto em maternidades como em casas de parto.²⁰

CONCLUSÃO

É possível concluir com esse trabalho que os métodos não farmacológicos para o alívio da dor de parto vêm ganhando força por meio dos movimentos a favor das práticas de humanização no atendimento, e que a dedicação do enfermeiro obstetra que assiste a parturiente no momento do acolhimento é um fator fundamental no que diz respeito ao atendimento holístico. É importante considerar essa mulher como principal sujeito e não apenas como alguém sem opinião que obedece passivamente às ordens daqueles que detém o poder do saber, sem qualquer questionamento.

Os estudos selecionados nessa pesquisa abordaram como métodos não farmacológicos no alívio da dor no parto normal, hidroterapia, deambulação e as mudanças de posição, exercícios de relaxamento, técnicas de respiração, massagem terapêutica, o uso da bola de parto, estimulação elétrica transcutânea e crioterapia.

O estudo também permitiu observar que, apesar da prática de humanização no processo do parto normal estar em ascensão, incluindo cada vez mais estudos em relação às várias técnicas não farmacológicas usadas durante o trabalho de parto, ainda é bastante comum identificar que esse processo permanece vinculado ao modelo biomédico e intervencionista. Esse modelo fragmenta o ser humano, contribui para a medicalização, indução, procedimentos e intervenções inapropriadas, podendo causar danos iatrogênicos, submetendo a mulher e o feto a riscos desnecessários. Com efeito, a pesquisa também demonstrou que as drogas utilizadas para a medicalização à mulher em trabalho de parto podem causar algum tipo de morbidade e, até mesmo, mortalidade após intervenções.

É fundamental ressaltar que com a realização do presente estudo, percebeu-se que o uso de métodos não farmacológicos para o alívio da dor durante o trabalho de parto é um assunto que desperta interesse, principalmente no âmbito da enfermagem.

Por fim, ressalta-se a importância da realização de mais estudos exploratórios sobre a temática em questão, tendo em vista a importância deste assunto na prática do enfermeiro obstetra, o qual cuida e acolhe à mulher em trabalho de parto, fazendo a diferença no partear.

REFERÊNCIAS

1. Davim RMB. Avaliação da efetividade de estratégias não farmacológicas para o alívio da dor de parturientes na fase ativa do período de dilatação no trabalho de parto [Tese]. Natal (RN): Universidade Federal do Rio Grande do Norte; 2007.
2. Davim RMB, Torres GV, Dantas JC. Efetividade de estratégias não farmacológicas no alívio da dor de parturientes no trabalho de parto. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2009 Jun/July [cited 2012 Jan 12]; 43(2):438-45. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342009000200025&script=sci_arttext
3. Ministério da Saúde (BR). Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher. Brasília: Ministério da Saúde; 2001.
4. Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). O modelo de atenção obstétrica no setor de Saúde Suplementar no Brasil: cenários e perspectivas. Rio de Janeiro: ANS; 2008.
5. Silva FMB, Oliveira SMJV. O efeito do banho de imersão na duração do trabalho de parto. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2006 Jan/Feb [cited 2012 Jan 15];40(1):57-63. Available

from:

<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v40n1/a07v40n1.pdf>

6. Diniz SG. Gênero, saúde materna e o paradoxo perinatal. Rev bras crescimento desenvolv hum [Internet]. 2009 ago [cited 2012 Jan 15]; 19(2):313-26. Available from: http://www.revistasusp.sibi.usp.br/scielo.php?pid=S0104-12822009000200012&script=sci_arttext

7. Ziegel EE, Crnaley MS. Enfermagem Obstétrica. 8th ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1985.

8. Neto SIH. Musicoterapia e a Maternidade. Nursing [Internet]. 2006 mai [cited 2012 Jan 15]; 16(210):7-9. Available from: http://forumenfermagem.org/index.php?option=com_content&view=article&id=2371:musicoterapia-e-a-maternidade&catid=116

9. Costa IKF. Banho de chuveiro como estratégia não farmacológica no alívio da dor de parturientes. Rev eletrônica enferm [Internet]. 2008 jul/ago [cited 2012 Jan 15]; 10(3):600-9. Available from: <http://www.fen.ufg.br/revista/v10/n3/v10n3a06.htm>

10. Melson KA; Jaffe MS; Kenner C; Amlung S. Enfermagem materno-infantil: planos de cuidados. 3rd ed. Rio de Janeiro: Reichmann & Affonso Editores; 2002.

11. Orange FA, Amorim MMR, Lima L. Uso da eletroestimulação para o alívio da dor durante o trabalho de parto em uma maternidade escola: ensaio clínico controlado. Rev bras ginecol obstet [Internet]. 2003 Jan/Feb [cited 2012 Jan 15]; 25(1):45-52. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v25n1/a07v25n1.pdf>

12. Souza MT, Silva MD, Carvalho R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. Einstein (São Paulo) [Internet]. 2010 Jan/Mar [cited 2013 Mar 25]; 8(1):102-6. Available from: http://www.astresmetodologias.com/materia/O_que_e_RIL.pdf

13. Critical Appraisal Skill Programme (CASP) making sense of evidence. 10 questions to help you make sense of qualitative research. England [Internet]. 2006 [cited 2013 Mar 25]. Available from: <http://www.sph.nhs.uk/what-we-do/public-health-workforce/resources/critical-appraisals-skills-programme/>

14. Ricci SS. Enfermagem materno-neonatal e saúde da mulher. 1st ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2008.

15. Reberte LM, Hoga LAK. O desenvolvimento de um grupo de gestantes com a utilização da abordagem corporal. Texto & contexto enferm [Internet]. 2005 Apr/June [cited 2012 Jan

12]; 14(2):186-92. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v14n2/a05v14n2.pdf>

16. Santos PAN, Silva SR. O trabalho do PSF no incentivo ao parto normal através do uso de método psicossomático de alívio da dor - relato de caso. REME rev min enferm [Internet]. 2007 Jan/Mar [cited 2012 Jan 15]; 11(1):36-40. Available from: http://www.enf.ufmg.br/site_novo/modules/mastop_publish/files/files_4c6aa723e3bb9.pdf

17. Macedo PO, Progiante JM, Vargens OMC, Santos VLC, Silva CA. Percepção da dor pela mulher no pré-parto: a influência do ambiente. Rev enferm UERJ [Internet]. 2005 Sept/Dec [cited 2012 Jan 12]; 13(3):306-12. Available from: <http://www.facenf.uerj.br/v13n3/v13n3a03.pdf>

18. Davim RMB, Torres GV, Dantas JC, Melo ES, Paiva CP, Vieira D, et al. Banho de chuveiro como estratégia não farmacológica no alívio da dor de parturientes. Rev eletrônica enferm [Internet]. 2008 July/Aug [cited 2012 Jan 15]; 10(3):600-9. Available from: <http://www.fen.ufg.br/revista/v10/n3/pdf/v10n3a06.pdf>

19. Branden PS. Enfermagem materno-infantil. 2nd ed. Rio de Janeiro: Reichmann & Affonso Editores; 2000.

20. Ministério da Saúde (BR). Pré-natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada - manual técnico. Brasília: Ministério da Saúde; 2005.

21. Montenegro CAB, Filho JR. Obstetrícia. 11th ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2010.

22. Freitas F, Martins-Costa SH, Ramos JGL, Magalhães JA. Rotinas em Obstetrícia. 6th ed. Porto Alegre: Artmed; 2011.

23. Almeida NAM, Silveira NA, Bachion MM, Sousa JT. Concentração plasmática do hormônio adrenocorticotrófico de parturientes submetidas a métodos não farmacológicos de alívio da ansiedade e dor do parto. Rev latinoam enferm [Internet]. 2005 Apr [cited 2012 Jan 12]; 13(2):223-8. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v13n2/v13n2a14.pdf>

24. Almeida NAM, Bachion MM, Silveira NA, Souza JT. Avaliação de uma proposta de abordagem psicoprofilática durante o processo de parturição. Rev enferm UERJ [Internet]. 2004 Dec [cited 2012 Jan 15]; 12(3):292-8. Available from: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IscScript=iah/ia>

[h.xis&nextAction=lnk&base=LILACS&exprSearch=397733&indexSearch=ID&lang=i](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072005000200010&script=sci_arttext)

25. Davim RMB, Torres GV. Acolhimento: opinião de puérperas em sistema de alojamento conjunto em uma maternidade pública de Natal/RN. Rev RENE [Internet]. 2008 Sept [cited 2012 Jan 15];9(3):37-43. Available from: <http://132.248.9.1:8991/hevila/RevistaRENE/2008/vol9/no3/4.pdf>

26. Böing I, Sperandio FF, Santos GM. Uso de técnica respiratória para analgesia no parto. Femina [Internet]. 2007 Jan [cited 2012 Jan 12];35(1):41-6. Available from: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IscScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=458465&indexSearch=ID>

27. Sescato AC, Souza SRRK, Wall ML. Os cuidados não-farmacológicos para alívio da dor no trabalho de parto: orientações da equipe de enfermagem. Cogitare enferm [Internet]. 2008 Oct/Dec [cited 2012 Jan 12];13(4):585-90. Available from: <http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs2/index.php/cogitare/article/view/13120/8879>.

28. Martini JG, Becker SG. A acupuntura na analgesia do parto: percepções das parturientes. Esc Anna Nery Rev Enferm [Internet]. 2009 July/Sept [cited 2012 Jan 12];13(3):589-94. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v13n3/v13n3a19.pdf>

29. Tabarro CS, Campos LB, Galli NO, Novo NF, Pereira VM. Efeito da música no trabalho de parto e no recém-nascido. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2010 June [cited 2012 Jan 15];44(2):445-52. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v44n2/29.pdf>

30. Castro AVA. As repercussões da música na dor do trabalho de parto: contribuições para enfermagem obstétrica. 2009. [Dissertação]. Rio de Janeiro: Programa em Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Rio de Janeiro; 2009. Available from: http://www.unirio.br/propg/posgrad/stricto_paginas/site%20Enfermagem/SiteENFv3/dissertacoes/dissertacoes%202009/as%20repercussoes%20da%20musica%20na%20dor%20do%20trabalho%20de%20parto%20%20contribuicoes%20para%20enfermagem%20obstetrica.pdf

31. Knobel R, Radünz V, Carraro TE. Utilização de estimulação elétrica transcutânea para alívio da dor no trabalho de parto: um modo possível para o cuidado à parturiente. Texto & contexto enferm [Internet]. 2005 Apr/June [cited 2012 Jan 15];14(2):229-36. Available from:

http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072005000200010&script=sci_arttext

32. Nunes S, Vargens OMC. A crioterapia como estratégia para alívio da dor no trabalho de parto: um estudo exploratório. Rev enferm UERJ [Internet]. 2007 July/Sept [cited 2012 Jan 12];15(3):337-42. Available from: <http://www.facenf.uerj.br/v15n3/v15n3a03.pdf>

33. Soares GS, Rodrigues EM. Manual de recursos fisioterápicos. 1st ed. Rio de Janeiro: Revinter; 1998.

34. Moraes MST. Aplicabilidade de estratégias não-farmacológicas para alívio da dor em parturientes: revisão integrativa. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2010 May/June [cited 2012 Jan 15];4(3 Suppl 1):S1070-5. Available from: <http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/916/pdf>

35. Diniz SG. Entre a técnica e os direitos humanos: possibilidades e limites das propostas de humanização do parto [Tese]. São Paulo: Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo; 2001. Available from:

<http://mulheres.org.br/parto/Doutorado%20-%20Carmen%20Simone%20Grilo%20Diniz.pdf>

36. Gupta S, Kumar A, Singhal H. Acute pain - Labour analgesia. Indian J Anaesth [Internet]. 2006 oct [cited 2012 Feb 27];50(5):363-9. Available from: <http://medind.nic.in/iad/t06/i5/iadt06i5p363.pdf>

37. Dias MAB, Domingues RMSM. Desafios na implantação de uma política de humanização da assistência hospitalar ao parto. Ciênc saúde coletiva [Internet]. 2005 July/Sept [cited 2012 Jan 15];10(3):699-705. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v10n3/a26v10n3.pdf>

Submissão: 18/02/2012

Aceito: 25/03/2013

Publicado: 15/05/2013

Correspondência

Richardson Augusto Rosendo da Silva
Universidade Federal do Rio Grande do Norte
Departamento de Enfermagem
Av. Senador Salgado Filho, 3000 / sala 14 / 1º andar / Campus Universitário
Bairro Lagoa Nova
CEP: 59078-970 – Natal (RN), Brasil