

**ARTIGO REVISÃO****Métodos não farmacológicos no alívio da dor: equipe de enfermagem na assistência a parturiente em trabalho de parto e parto**

Non-pharmacological methods to relieve pain: nursing staff in assisting the mother during labor and childbirth

Émilin Nogueira Silva e Souza¹, Maria Geralda Gomes Aguiar², Bianka Sousa Martins Silva³

RESUMO

A dor do trabalho de parto é uma resposta psíquica sendo a dor que a mulher sente durante o trabalho de parto, única para cada mulher e que sobre influência de vários fatores. Para tanto é essencial que cuidados não farmacológicos sejam empregados por serem mais seguros e menos intervencionistas. O objetivo deste artigo é analisar o uso de técnicas não farmacológicas utilizadas na assistência a parturientes que possam contribuir para o alívio da dor no trabalho de parto e parto e verificar a importância da equipe de enfermagem na aplicação dessas técnicas. Trata-se de um estudo bibliográfico com abordagem qualitativa desenvolvida por meio das bases de dados da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS). Foram selecionados 12 artigos onde tiveram publicações entre o ano de 2005 a 2013. Esses estudos foram conduzidos em 09 unidades de saúde que prestam serviço de atendimento obstétrico exclusivamente pelo Sistema Único de Saúde (SUS) em 05 estados brasileiros, os métodos não farmacológicos encontrados foram: bola suíça, hidroterapia, posição vertical, massagem, exercícios respiratórios e de relaxamento muscular, deambulação e estimulação elétrica transcutânea. Quanto aos benefícios descritos: auxílio da descida da apresentação fetal, auxílio no relaxamento, alívio da dor, promoção do conforto e baixa do nível de estresse e ansiedade. Essa revisão bibliográfica permitiu a visibilidade do uso de técnicas não farmacológicas utilizadas na assistência a parturientes que contribuem para o alívio da dor no trabalho de parto e parto e verificar a importância da equipe de enfermagem na aplicação dessas técnicas.

Palavras-chave: Alívio da dor no parto; Enfermagem Obstétrica; Métodos não farmacológicos.

¹Enfermeira. Coordenadora de Enfermagem do Hospital Mater Dei; Especialista em Urgência e Emergência; Pós-Graduada em Obstetrícia e Saúde da Mulher; Prof.^a da Faculdade Anísio Teixeira: aluna do Mestrado Profissional em Enfermagem da Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS). Colaboradora do Núcleo Interdisciplinar de Estudos sobre Violência em Saúde (NIEVS) UEFS.

²Enfermeira. Doutora em Educação. Prof.^a da disciplina Metodologia da Pesquisa (FAT)

³Enfermeira. Mestre em Saúde Coletiva Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS). Integrante do Núcleo de Epidemiologia (NEPI-UEFS). Coordenadora do Núcleo de Extensão e Pesquisa em Enfermagem (NEPE) da Faculdade Anísio Teixeira (FAT). Docente da FAT.

ABSTRACT

The pain of labor is a psychological response and the pain women feel during labor, unique to each woman and under the influence of several factors. Therefore it is essential that non-pharmacological care are employed because they are safer and less interventionist. The objective of this paper is to analyze the use of non-pharmacological techniques used in the care of pregnant women that can contribute to pain relief during labor and delivery and to determine the importance of the nursing staff in the application of these techniques. This is a bibliographic study with a qualitative approach developed through the databases of the Virtual Health Library (VHL). A total of 12 articles which were published between 2005 and 2013. These studies were conducted in 09

health facilities providing obstetrical care service exclusively by the Unified Health System (SUS) in 05 Brazilian states, non-pharmacological methods were found : Swiss ball, hydrotherapy, vertical position, massage, breathing exercises and muscle relaxation, walking and transcutaneous electrical stimulation. As for the benefits described: aid the descent of the fetal presentation, aid in relaxation, pain relief, promoting comfort and low level of stress and anxiety. This literature review allowed the visibility of the use of non-pharmacological techniques used in the care of pregnant women that contribute to pain relief during labor and delivery and to determine the importance of the nursing staff in the application of these techniques.

Key-words: Pain relief in childbirth; Obstetric; Non-pharmacological methods.

INTRODUÇÃO

O processo de nascimento é historicamente um evento natural, de caráter pessoal e privado compartilhado com outras mulheres e seus familiares. Durante muito tempo, as parteiras ou comadres, consideradas pessoas de confiança das gestantes ou de experiência conhecida na comunidade era quem desempenhavam a atividade de partear.¹

De acordo com leituras realizadas ficou revelado que a partir do século XX, o parto passou a ser realizado em ambiente hospitalar, submetendo a mulher ao modelo biomédico, onde o profissional entendia o parto como processo patológico e faz uso de fármacos e outros procedimentos no trabalho de parto e parto de forma abusiva. Em 1922 a arte da enfermagem na obstetrícia e ginecologia passou a ser contemplada no currículo e a partir deste momento, a enfermeira começou a se apropriar de conhecimentos sobre o processo de parturição e em 1988 a enfermeira obstetra foi inserida na

assistência ao parto hospitalar na tentativa de reduzir os índices de morte perinatal.²

O parto e nascimento são dois momentos distintos, onde para a mulher é o momento em que ela dá a luz e está ocorrendo o que se denomina parto. Já para o feto, ocorre o nascimento. Neste sentido, o parto e nascimento são considerados um evento único comum ao ser humano e seu contexto de vida como: o psicoemocional, cultural, social e o econômico.³

Alguns autores afirmam que a dor do trabalho de parto é uma resposta psíquica. Sendo a dor que a mulher sente durante o trabalho de parto, única para cada mulher e que pode ser influenciada por vários fatores, dentre eles: cultura, ansiedade, medo, preparação para o parto e suporte oferecido durante esse processo. Neste momento pode ser observado comportamentos distintos que variam segundo cada mulher. Ao contrário de outras sensações dolorosas, a dor do trabalho de parto não está associada à patologia, mas sim, com a experiência de gerar vida.⁴

É essencial que cuidados não farmacológicos de alívio da dor sejam utilizados, por serem mais seguros e acarretarem menos intervenções. Sedo assim, a equipe de enfermagem tem um papel fundamental na realização desses cuidados, proporcionando à parturiente alívio da dor, tornando o parto humanizado, fornecendo à mulher oportunidade de ter um olhar positivo deste momento especial que é a chegada do filho.^{5,6}

A assistência ao parto e nascimento de baixo risco, começou a ser divulgada surgindo a necessidade de profissionais especialmente treinados para essa assistência. Fica definido pela OMS que esse profissional competente é o enfermeiro(a) obstetra. “Cuja formação está voltada para fornecer suporte emocional e o atendimento da mulher e do recém-nascido, sem interferir no processo fisiológico do parto”.⁵

Conforme esclarece o Ministério do Brasil, o ato de parir não se caracteriza apenas na expulsão do feto, abrange medo, desejos, mitos e verdades, que envolvem a mulher antes mesmo da gestação. Neste sentido podemos inferir que a mulher nesta fase peculiar da vida encontra-se permeada por muitos sentimentos como o medo, ansiedade, angústia dentre outros.⁷ Frente a essa

assertiva o(a) enfermeiro(a) obstetra precisa ter sensibilidade para detectar essas características e ao mesmo tempo criar estratégias para que a equipe de enfermagem tenha o entendimento desta realidade que, muito embora esses sentimentos sejam muito subjetivos, esta parturientes demonstram.

A(o) enfermeira(o) que assiste a mulher durante o trabalho de parto deve ter habilidades no que tange aos cuidados técnicos, bem como uma visão humanística, pois, nesta ocasião, a mulher sente as mais comoventes emoções, incluindo expectativa, dúvida, incerteza ou temor. Associadas a essa experiência emocional estão às dores que, com frequência, levam-na à exaustão. O encorajamento e a confiança transmitidos por uma enfermeira compreensiva pode ter uma influência marcante na redução da tensão emocional no trabalho de parto, principalmente quando se dá à mulher oportunidade de discutir seus sentimentos, realizar indagações e expressar seus temores.⁸

Com a finalidade de auxiliar as parturientes nesse processo tão importante, foram criadas estratégias que pudessem humanizar o parto e o nascimento. Na década de 1990 foi iniciada a implantação da Política de Humanização do Parto e Nascimento.

Uma das estratégias adotadas foi à hierarquização da assistência ao parto, com a implantação da assistência aos partos de baixo risco por enfermeiras obstetras, seguindo o exemplo bem-sucedido de alguns países europeus, onde a assistência a esses partos é prestada por profissionais não médicos.⁹

Em face dessas considerações e no contexto da minha prática profissional como enfermeira da assistência em uma maternidade cuidando de parturientes, tanto em trabalho de parto natural como em situação de parto cesariano eletivo ou de urgência percebo as dificuldades da implantação do novo modelo de assistência ao parto, diante dos desafios que ainda permeiam este tema na atualidade. Diante deste cenário surge como problema de pesquisa: como os métodos não farmacológicos de alívio da dor durante o trabalho de parto e parto

estão sendo abordados pela equipe de enfermagem nas investigações científicas?

Esta pesquisa pode tornar-se relevante devido ao seu caráter social, visto que irá proporcionar o entendimento a respeito do novo modelo de assistência ao trabalho de parto e parto, intervindo ou minimizando formas inadequadas de tratar a mulher gestante, bem como subsidiar a construção de políticas públicas que visem à orientação das gestantes a respeito do conceito ampliado deste modelo e também aos profissionais para uma forma ampliada de fazer saúde.

Essa pesquisa tem como objetivos: analisar o uso de técnicas não farmacológicas utilizadas na assistência a parturientes que possam contribuir para o alívio da dor no trabalho de parto e parto e verificar a importância atribuída à equipe de enfermagem na aplicação dessas técnicas.

MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa bibliográfica. Foi realizada uma busca nas bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) usando os descritores “alívio da dor no parto” e “enfermagem”. Para

seleção dos artigos, foi utilizado os seguintes critérios de inclusão: artigos que tratavam da utilização de algum método não farmacológico para alívio da dor no trabalho de parto e parto; artigos elaborados por enfermeiros ou que envolvessem a enfermagem no cuidado.

RESULTADOS E DISCUSSÃO**RESULTADOS**

Considerando-se os objetivos da pesquisa e de acordo com a busca realizada, foram catalogados 77 artigos e selecionados 12, conforme Quadro 1.

Foram excluídos 65 trabalhos, 48 por não disponibilizarem o texto na íntegra (apenas os resumos estavam disponíveis), 04 por repetições, 13 por não estarem de acordo com a temática proposta.

Neste momento são apresentados os artigos que emergiram da pesquisa e os dados pertinentes (Quadros 1, 2 e 3).

Quadro 1 - Relação dos estudos incluídos na revisão segundo ordem, título e autores.

ORDEM	TÍTULO	AUTORES
A01	Utilização de técnicas de respiração e relaxamento para alívio da dor e ansiedade no processo de parturização	ALMEIDA, N, A.M. et al.2005a
A02	Concentração plasmática do hormônio adrenocorticotrófico de parturientes submetidas a método não farmacológico de alívio da ansiedade e dor do parto	ALMEIDA, N, A.M. et al.2005b
A03	Utilização de estimulação elétrica transcutânea para alívio da dor o trabalho de parto: um modo possível para o cuidado a parturientes	KNOBEL,R.; RADUNZ, V. CARRARO. 2005
A04	Estratégias não farmacológicas no alívio da dor durante o trabalho de parto: pré-teste de um instrumento	DAVIM, R.MB; TORRES, G.V.;MELO,E.S
A05	Banho de chuveiro como estratégia não farmacológica no alívio da dor de parturientes	DAVIM, R.MB; TORRES, G.V.;MELO,E.S
A06	Os cuidados não farmacológicos para o alívio da dor no trabalho de parto: orientações da equipe de enfermagem	DAVIM, R.MB; TORRES, G.V.;MELO,E.S
A07	Hidroterapia durante o trabalho de parto: relato de uma prática segura	MAZONI, S.R.; FARIA, D.G.S.; MANFREDO, V.
A08	Efetividade de estratégias não farmacológicas no alívio da dor de parturientes no trabalho de parto	DAVIM, R.MB; TORRES, G.V.;MELO,E.S
A09	Posição vertical durante o trabalho de parto: dor e satisfação	MIQUELUTTI, M.A. et al
A10	Uso da bola suíça o trabalho de parto	SILVA, L.M et al
A11	Banho quente de aspersão, exercícios perineais com bola suíça e dor no trabalho de parto	BARBIERI, M. et al
A12	Efeito do banho de chuveiro o alívio da dor em parturientes na fase ativa do trabalho de parto	SANTANA, L.S. et al a

Quadro 2 - Relação dos estudos incluídos na revisão segundo ordem ano de publicação, tipo de estudo, número e sujeitos da amostra e objetivos

ORDEM	ANO DE PUBLICAÇÃO	TIPO DE ESTUDO AMOSTRAS E SUJEITOS	OBJETIVOS
A01	2005	Experimental de Caso-controle, n=36 parturientes (19 casos e 17 controles)	Avaliar o efeito de técnicas de respiração e de relaxamento sobre a dor e a ansiedade a parturição
A02	2005	Experimental de Caso-controle, n=36 parturientes, (19 casos e 17 controles)	Analisar os níveis séricos do hormônio adrecorticotrófico (ACTH) e a correlação entre esses níveis, a ansiedade e a dor na parturição
A03	2005	Ensaio controlado aleatório e cego; n= 60 parturientes	Avaliar a eficácia da aplicação de dois tipos de eletrodos de superfície na região sacral no controle da dor durante o período de dilatação em parturientes
A04	2007	Descritivo; n= 30 parturiente	Avaliar a efetividade de estratégias não farmacológicas no alívio da dor em parturientes
A05	2008	Ensaio clínico do tipo intervenção terapêutico; n= 108 parturientes	Avaliar a efetividade do banho de chuveiro para o alívio da dor de parturientes na fase ativa do trabalho de parto
A06	2008	Exploratório, n= 10 parturientes	Verificar se os cuidados não farmacológicos de alívio da dor são orientados pela equipe de enfermagem a parturiente e identificar quais as técnicas de alívio da dor são propostas a parturiente pela equipe de enfermagem
A07	2008	Exploratório, n= 6 parturientes	Verificar a segurança da aplicação da hidroterapia no trabalho de parto e descrever a experiência das gestantes submetidas a esta intervenção
A08	2009	Ensaio clínico do tipo intervenção terapêutico; n= 100 parturientes	Avaliar a efetividade de estratégias não farmacológicas para o alívio da dor de parturientes em trabalho de parto
A09	2009	Estudo randomizado: n= 107 parturientes (57 casos e 53 controles)	Avaliar a efetividade de estratégias não farmacológicas para o alívio da dor de parturientes em trabalho de parto
A10	2011	Descritivo; n= 35 enfermeiras obstétricas	Caracterizar o uso da bola suíça na assistência a parturiente em serviços de atenção obstétrica vinculado ao Sistema único de Saúde no Município

			de São Paulo e identificar as características de seu emprego na assistência a parturiente por enfermeiras obstétricas
A11	2013	Randomizado e cego; n= 15 parturientes	Avaliar de forma isolada e combinada a utilização do banho quente de aspersão e exercícios perineais realizados com a bola suíça durante o trabalho de parto e a percepção da dor
A12	2013	Ensaio clínico controlado, n= 34 parturientes	Avaliar o efeito do banho de chuveiro no alívio da dor durante a fase do trabalho de parto

Quadro 3 - Relação dos estudos incluídos a revisão segundo ordem, métodos utilizados para o alívio da dor, profissionais envolvidos nos estudos e resultados alcançados

ORDEM	MÉTODOS	PARTICIPAÇÃO PROFISSIONAL	RESULTADOS
A01	Técnica de respiração e relaxamento	Enfermeiros	O processo fisiológico da dor na parturição está associado a evolução do trabalho de parto. As técnicas utilizadas não reduzem a intensidade da dor, mas promovem a manutenção de ansiedade por maior tempo na parturição
A02	Técnica de respiração e relaxamento	Enfermeiras	Apontaram uma tendência a redução nos níveis séricos de ACTH em todas as fases do trabalho de parto e no pós-parto imediato, sugerindo que a aplicação das técnicas de respiração e relaxamento interferiu na secreção do HCTH, promovendo alívio parcial do estresse da parturiente
A03	Estimulação elétrica transcutânea	Médica obstetra e enfermeiras	Sugerem que as técnicas de estimulação elétrica transcutânea testadas podem aliviar a dor no trabalho de parto, sendo uma alternativa para o cuidado das parturientes. Trazem novas perspectivas para o sistema de saúde,
A03	Estimulação elétrica transcutânea	Médica obstetra e enfermeiras	e seguro além de aumentar o número de opções não farmacológicas para diminuir a dor

A04	Exercícios respiratórios, relaxamento muscular, massagem lombo sacral e banho de chuveiro	Enfermeiros e graduanda em enfermagem	Verificou que os escores de dor, ao serem comparados antes e após a aplicação das estratégias de exercícios respiratórios, relaxamento muscular e massagem lombo sacral nos três momentos que foram utilizados nos 6, 8 e 9 cm de dilatação e do banho de chuveiro nos 8 e 9 cm denotam que as mesmas foram efetivas no alívio da dor
A05	Banho de chuveiro	Enfermeiros e acadêmicos de enfermagem	Afirmar que se a estratégia do banho de chuveiro é efetiva no alívio da intensidade da dor nas parturientes na fase ativa do período de dilatação no trabalho de parto
A06	Massagem, banho, deambulação e bola de parto	Enfermeiro, técnico de enfermagem, auxiliares de enfermagem, acadêmicos de enfermagem, médico plantonista, acadêmico de medicina	Parturientes referiam que o banho foi relaxante, mostraram preferência pela deambulação e massagem nas costas, principalmente quando estava a bola de parto. Todas as pacientes utilizaram alguma técnica de alívio da dor, o que demonstrara que na maternidade, o cuidado não farmacológico está sendo colocado em prática. Observou que a equipe está promovendo o cuidado de acordo que preconiza os manuais que ressaltam a humanização do parto e que este cuidado esta sendo reconhecido de forma positiva pelas parturientes
A07	Hidroterapia do tipo banho de chuveiro	Enfermeiros	A hidroterapia revela-se como uma prática segura e mostrou benefícios como o bem estar fisiológico, aumento da sensação de relaxamento e de conforto no trabalho de parto para as gestantes submetidas a intervenção
A08	Exercícios respiratórios, relaxamento muscular, massagem lombo sacra	Enfermeiros e Enfermeira obstetra	Verificou diferença significativa de alívio da dor após aplicação das estratégias não farmacológicas, demonstrando uma redução da medida em que aumentava a dilatação cervical. A aplicação de exercícios respiratórios.

A09	e banho de chuveiro	Enfermeiros e Enfermeira obstetra	Relaxamento musculares,, massagem lombo sacra, nos 6,7 e 8 cm de dilatação do colo uterino e anho de chuveiro nos 8 e 9 cm apresentaram diferença o alívio da dor das parturientes, sendo efetivas no alívio da dor no parto
A10	Posição vertical	Fisioterapeutas, psicólogas e médicos obstetras	As parturientes permaneceram mais tempo a posição vertical por se sentirem mais satisfeitas. Concluindo que a posição vertical auxiliou no alívio da dor e melhorou o conforto e satisfação das parturientes
A11	Bola suíça	Enfermeiras	As indicações do uso da bola suíça foram para promover a descida da apresentação fetal, relaxamento, progressão do trabalho de parto, exercício do períneo, alívio da dor, benefícios psicológicos e movimentação materna. Apesar de que em quase totalidade das instituições ao há protocolo para o uso da bola suíça, apontou que as enfermeiras atribuem benefícios ao seu uso no trabalho de parto
A12	Banho quente de aspersão, bola suíça e exercícios perineais	Enfermeiras	Demonstrou que a utilização de intervenções não farmacológicas para alívio da dor durante o trabalho de parto reduz a dor das parturientes. Durante a fase ativa do trabalho de parto, como o banho de aspersão de forma isolada e o uso deste com a bola suíça de forma combinada reduziu a dor referida, promoveu o relaxamento e a diminuição da ansiedade. Ambas estratégias mostraram-se como práticas seguras, promoveram o conforto e bem estar e seu uso deve ser estimulado
A13	Banho de chuveiro	Médicos obstetras	Foi utilizado uma escala analógica visual para avaliação que demonstrou redução da dor das pacientes em trabalho de parto ativo

Esses estudos foram conduzidos em 09 unidades de saúde que prestam serviço de atendimento obstétrico, (um) em Centro de Parto Normal (CPN) intra-hospitalar, (seis) em maternidades e hospitais universitários, (três) em maternidades públicas e (um) em centro de atendimento a mulher, localizados nos estados de Santana Catarina, Paraná, São Paulo, Goiás e Rio Grande do Norte, que atendem exclusivamente pelo SUS. As pesquisas são estudos do tipo descritivo (três), randomizados (um), caso-controle (três), ensaio clínico (quatro) e exploratório (um).

Em relação à população, a amostra analisada nos estudos compreendeu 542 parturientes e 35 enfermeiras obstetras no período de 2005 a 2013. Como inclusão em todos eles a população do estudo foi composta por parturientes consideradas de baixo risco gestacional quando admitidas para assistência ao parto e a idade gestacional (IG) deveria estar entre 37 e 41 semanas de gestação. No entanto, foram incluídas somente mulheres com gestação única, de baixo risco, a termo e feto em apresentação cefálica.

Em relação a paridade dos sujeitos de pesquisa, as primíparas foram incluídas em cinco (41,66%) e deveriam estar nesta fase latente do trabalho de parto com dilatação cervical entre 3 e 4 centímetros. As múltiparas em quatro estudos (33,33%) e deveriam estar na fase do trabalho de parto e com dilatação cervical > 6 cm, sendo que dois (16,67%) foi realizado com múltiparas e primíparas e um (8,34%) não envolveu parturiente.

Os métodos não farmacológicos mais avaliados pela maioria dos estudos foram o banho de aspersão, seguindo por técnicas de respiração e relaxamento muscular, uso da bola no parto e massagem, os demais como: estimulação elétrica transcutânea, exercícios perineais, deambulação e posição vertical foram citados em apenas um estudo.

Sobre os benefícios dos métodos não farmacológicos utilizados são citados: auxílio na descida da apresentação fetal, auxílio no relaxamento, alívio da dor, promoção de conforto e baixa do nível de estresse e ansiedade. Sendo que na totalidade 100% referem o alívio da dor e aumento da sensação de conforto. Quando os profissionais envolvidos, tanto na elaboração da pesquisa, quanto na aplicação dos métodos, foram encontrados enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem, médicos obstetras, fisioterapeutas, psicológicos, estudantes de enfermagem e medicina, sendo que a enfermagem está presente em 83,33% dos estudos.

DISCUSSÃO

As práticas e os serviços de atenção ao parto são influenciados pelos papéis desempenhados pela parturiente, pelos profissionais que a assistem e pelo ambiente onde ocorre o evento. Locais com atendimento voltado a fisiologia do nascimento e parto onde a equipe de enfermagem pode utilizar livremente suas habilidades para promover o parto normal,

permitem o uso de práticas de conforto menos intervencionistas.¹⁰

Cabe destacar que a participação da enfermagem foi expressiva, sendo que em praticamente todos os estudos elas foram responsáveis pela aplicação dos métodos não farmacológicos. O fato da presente atuação da enfermagem tem uma correlação com a sua formação, que direciona a sua prática para o “cuidar”, respeitando os aspectos fisiológicos, emocionais e socioculturais que envolvem o processo reprodutivo.⁴

Observou-se que na assistência a mulher durante o trabalho de parto e parto o objetivo principal consiste em controlar suas emoções para proporcionar o alívio da dor. Os métodos não farmacológicos (MNF) dos respectivos estudos se mostram necessários de serem utilizados pela equipe.

Constatou-se que a hidroterapia foi o MNF aplicado na maioria dos estudos, em sete deles (A04, A05, A06, A07, A08, A11 e A12), revelando uma prática segura, de maior aceitação das mulheres, de fácil acessibilidade, baixo custo e que promove benefícios para o bem estar fisiológico, bem como aumento da sensação de relaxamento e de conforto com a redução do alívio da dor no trabalho de parto.

Em um estudo realizado com grupo controle em mulheres com dilatação cervical de 5 cm o início do estudo, para ambos os grupos, verificou-se velocidade significativa maior de dilatação cervical entre mulheres que fizeram esta intervenção (205 cm/h) sem que

houvesse diferença estatística na duração total do trabalho de parto.¹¹

A promoção de um bom relaxamento vai desde a adoção de posturas confortáveis a ambientes tranquilos, os quais possuam música ambiente, iluminação adequada e principalmente pensamentos direcionados, utilizando a imaginação para desmistificar o trauma da dor no trabalho de parto. Além da respiração com movimentos de inspiração e expiração suave, acompanhada por relaxamento do corpo; imersão em banheiras ou duchas aquecidas e até mesmo estar acompanhada por pessoas colaborativas escolhidas pela parturiente para compartilhar esse momento.¹²

Afirma ainda que a terapia com exercícios respiratórios é eficaz na redução da ansiedade e a melhora dos níveis de saturação de oxigênio materna. Assim como os exercícios de relaxamento tem como objetivo permitir que as parturientes reconhecessem as partes do seu corpo e desta forma, favorecer a evolução do trabalho de parto. Apesar de citado em quatro dos estudos em questão (A01, A02, A04 e A08), se mostrou divergente. A intensidade da dor e ansiedade no grupo controle e experimental, em cada fase do trabalho de parto, concluindo que as técnicas utilizadas não reduziram a intensidade da dor, mas promoveram uma manutenção de baixo nível de ansiedade.³

Porém os estudos (A02, A04 e A08), apesar de fazerem combinações com técnicas de massagem e banho morno, denotaram que as práticas de respiração e relaxamento são

eficazes o alívio da dor, seja através da interferência da secreção do hormônio adrecorticotrófico (ACTH) em (A02), ou por combinação da massagem lombo sacral em (A04 e A08), onde apresentaram diferença significativa apresentando efetividade no alívio da dor no parto.

A massagem se mostrou mais afetiva em três das publicações (A04, A06 e A08). Esse método reduz as reações comportamentais, o estresse e a ansiedade frente à dor, pois para muitas pessoas não há nada mais confortável e relaxante que o contato pele a pele. Assim, percebemos que a demanda elevada dos centros obstétricos não permitem a utilização dessas técnicas o que nos leva a refletir e lançar mão de estratégias para a participação ativa do acompanhante durante o trabalho de parto e parto, o que resultará em maiores níveis de satisfação e segurança para ambos. A região lombo sacra se mostrou a mais utilizada no alívio da dor para parturiente.¹³

Os efeitos do emprego da bola suíça, foram referidos em três artigos em questão (A06, A10 e A11) embora que em um desses, (A10) conforme fornecidas por enfermeiras que prestavam assistência a parturientes. Cerca de um terço das respostas obtidas (32,9%) referiu-se ao uso da bola no auxílio da descida e encaixe da apresentação fetal, (19,7%) o uso da bola este associado ao relaxamento, (17,1%) À progressão do trabalho de parto, (14,5%) ao exercício da região perineal favorecendo seu fortalecimento e (11,8%) ao alívio da dor.¹⁰

O estudo (A11) revelou que o uso isolado da bola suíça não mostrou resultados importantes, no entanto quando utilizada de forma combinada com o banho, houve redução significativa da dor, bem como a ansiedade e o estresse na parturiente. Assim como (A06) não fez analogia ao uso da bola suíça de forma individualizada, mas citou como uma estratégia de boa aceitação por parte das parturientes, contribuindo para o bem-estar no período parturitivo.

Existe uma tendência mundial de avanço tecnológico e científico, apesar disso muitas mulheres demonstraram o desejo de ter seu trabalho de parto sem intervenções farmacológicas. No artigo (A03), a estimulação elétrica transcutânea como um método de cuidado que pode ser utilizado na mulher em seu processo de parir. Os resultados deste estudo sugerem que as técnicas de estimulação elétrica testadas podem aliviar a dor no trabalho de parto, sendo uma alternativa para o cuidado das parturientes.¹⁴

Neste sentido, trazendo como uma alternativa de intervenção o artigo (A06 e A09), mostram resultados positivos quanto a deambulação e adoção da posição verticalizada como liberdade de adotar posturais e posições variadas. Entre as dez parturientes do estudo (A06), oito delas realizaram a deambulação, demonstrando uma boa aceitação do método, sinalizando a promoção do conforto e bem estar. O artigo (A09), conclui que as parturientes que permaneceram a posição vertical por um

longo período de tempo relataram maior satisfação e isso está de acordo com os resultados de dois outros estudos em que foi observado a preferência das mulheres em trabalho de parto para a posição vertical, com uma redução na dor relatada durante esse período.

Não foram localizados estudos sobre o uso da aromaterapia, agachamento e o uso do cavalinho, apesar de serem amplamente utilizados nas maternidades brasileiras.

Levando em consideração que uma parcela significativa das produções abordando essa temática é de autoria de enfermeiros(as), essa ainda aponta para a importância da equipe de enfermagem neste contexto. Não existe uma receita a ser seguida, mas é preciso

disposição, sensibilidade atrelada ao conhecimento técnico e científico. A presença do profissional fortalece a potencialidade para este processo, uma vez que transmite para a parturiente, tranquilidade e segurança.

Apesar de se tratar de métodos de fácil aplicação e de baixo custo, é necessário que mais estudos sejam realizados com delineamento adequado para examinar os seus efeitos no manejo do alívio da dor no trabalho de parto e parto. No Brasil, até o momento configuraram uma fase exploratória importante para o modelo de atenção ao parto, porém existe a necessidade de incorporar e desenvolver instrumentos apropriados para analisar e avaliar a segurança os benefícios dos métodos não farmacológicos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Essa revisão bibliográfica permitiu dar visibilidade a importância da inserção da enfermagem na assistência no período parturitivo, através das produções brasileiras sobre os métodos não farmacológicos de alívio da dor. Que estão pautados nas experiências bem sucedidas da atuação profissional em resultados positivos não só de satisfação da clientela, como também redução do uso de fármacos.

A dor foi uma sensação referido por todos os autores, fato que reitera a necessidade de orientação prévia e de implementação efetiva das práticas não farmacológicas para proporcionar o alívio

desse sintoma na assistência ao parto. As mulheres necessitam estar conscientes de seu papel, das finalidades dos vários procedimentos e práticas desenvolvidas durante o trabalho de parto e parto. O fato indica que a assistência ao parto requer a consideração das individualidades e das crenças

Além disso, o suporte fornecido pelos profissionais foi fundamental, mediante a presença e acompanhamento contínuo no trabalho de parto e parto, o que reafirma uma das premissas básicas da assistência ao parto, o *obstare*, ou a permanência junto da parturiente.

Em suma, a revisão foi positiva, pois o uso dos MNFs na maioria se mostraram

eficazes. Assim a implantação de técnicas e equipamentos exerce grande influência sobre a qualidade da assistência ao parto, necessitando da implementação dos serviços que prestam esse atendimento e formação de profissionais capacitados para o pleno

exercício das funções relativas à assistência ao parto em nosso país. Espera-se a realização de mais estudos sobre a temática. Para que a aplicabilidade das terapias não farmacológicas ocorra com maior frequência.

REFERÊNCIAS

1 Brenes AC. História da parturição no Brasil, Século XIX. Cad. de Saúde Pública. 1991;7(2):135-49.

2 Zveiter M, Progianti JM, Vargens OMC. O trauma no parto e nascimento sob a lente da enfermagem obstétrica. Pulsional Rev Psicanál. 2005;182(18): 86-92.

3 Almeida NAM et al. Utilização de técnicas de respiração e relaxamento para alívio de dor e ansiedade no processo de parturição. Rev Latino Americana de Enfermagem. 2005;13(1):52-8.

4 Gayeski ME, Brüggemann OM. Métodos não farmacológicos para alívio da dor no trabalho de parto: uma revisão sistemática. Texto Contexto Enferm. 2010;199(4):774-82.

5 Organização Mundial de Saúde (OMS). Maternidade segura. Assistência ao parto normal: um guia prático. Genebra: OMS, 1996.

6 Silva FMB, Oliveira SMJV. O efeito do banho de imersão na duração do trabalho de parto. Rev Esc Enferm USP. 2006;40(1):57-63.

7 Brasil. Ministério da Saúde. Parto, Aborto e Puerpério: Assistência humanizada à mulher. Brasília: FEBRASCO/ABENFO, 2001.

8 Diniz CSG. Humanização da assistência ao parto no Brasil: os muitos sentidos de um movimento. Ciência & Saúde Coletiva. 2005;10(3): 627-37.

9 Dias ABM, Deslandes SF. Expectativas sobre a assistência ao parto de mulheres usuárias de uma maternidade pública do Rio de Janeiro, Brasil: os desafios de uma política pública de humanização da assistência. Cad. Saúde Pública. 2006;22(12): 2647-55.

10 Silva EF, Strapasson MR, Fischer ACS. Métodos não farmacológicos de alívio da dor durante trabalho de parto e parto. Rev. Enfermagem UFSM. 2011;1(2): 261-71.

11 Barbieri M et al. Banho quente de aspensão, exercícios perineais com bola suíça e dor no trabalho de parto. Acta Paulista de Enfermagem, 2013;26(5): 478-84.

12 Gallo RBS et al. Recursos não farmacológicos no trabalho de parto: protocolo assistencial. Femina. 2011;39(1): 41-8.

13 Balaskas J. Parto ativo: guia prático para o parto natural. 2 ed. São Paulo: Ground, 2008.

14 Knobel R, Radunz V, Carraro TE. Utilização de estimulação elétrica transcutânea para alívio da dor no trabalho

de parto: um modo possível para o cuidado a parturiente. *Texto & Contexto Enfermagem*. 2005;14(2): 229-36.

Correspondência:

Bianka Sousa Martins Silva
E-mail: biankabio@bol.com.br

Recebido em: 03/04/2015

Aceito: 01/06/2015