

**FUNDAÇÃO EDUCACIONAL DE MUNICÍPIO DE ASSIS
- FEMA –
CURSO DE ENFERMAGEM**

**MÉTODOS NÃO FARMACOLÓGICOS PARA O ALÍVIO DA DOR DO
PARTO**

ANNE CAROLINE MASSARONE

Bacharel em Enfermagem

**ASSIS – SP
2009**

**FUNDAÇÃO EDUCACIONAL DE MUNICÍPIO DE ASSIS
- FEMA –
CURSO DE ENFERMAGEM**

**MÉTODOS NÃO FARMACOLÓGICOS PARA O ALÍVIO DA DOR DO
PARTO**

ANNE CAROLINE MASSARONE

Monográfica apresentada ao curso de Enfermagem do IMESA (Instituto Municipal de Ensino Superior de Assis), como quesito obrigatório de conclusão de graduação, sob a Orientação Geral da Prof^a. Daniela Soares dos Santos.

**ASSIS – SP
2009**

MÉTODOS NÃO FARMACOLÓGICOS PARA O ALÍVIO DA DOR DO PARTO

ANNE CAROLINE MASSARONE TONI

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Coordenadoria do Curso de Enfermagem da FEMA / IMESA, como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Aprovada em ____ / ____ / ____

BANCA EXAMINADORA

PROF.....

Orientadora

PROF.....

Examinadora

PROF.....

Examinadora

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho a Deus, que é a minha fonte de vida e que da forças para que eu aperfeiçoe meu caminho, aos meus pais, ao meu marido e a minha filha, pois estiveram sempre ao meu lado nos momentos que mais necessitei, e que não me deixaram esquecer o verdadeiro significado da palavra Enfermagem.

AGRADECIMENTOS

Considero essa monografia como resultado de uma longa caminhada, portanto agradeço a algumas pessoas pela contribuição na construção desse trabalho:

Agradeço a minha filha, que me tornou uma pessoa melhor e encheu a minha vida de pequenas descobertas.

Ao meu marido, uma pessoa especial que ao entrar em minha vida trouxe o verdadeiro e imensurável amor.

Aos meus pais e irmãs, que incansavelmente e de maneira incondicional abriram mão de seus sonhos para que eu pudesse realizar o meu, e por me proporcionar à preciosa lição de que sem luta por um ideal é impossível vencer.

A minha orientadora Daniela Soares Santos que se portou como só fazem os mestres, acreditando no meu trabalho, dividindo comigo as expectativas e conduzindo-me a maiores reflexões.

E aos meus amigos que juntos dividimos as angustias das provas e as alegrias das comemorações.

Muito abrigada.

RESUMO

OBJETIVO: Buscar na literatura estudos sobre métodos não farmacológicos para o alívio da dor do parto, identificá-los quanto ao seu nível de evidência, e descrever os resultados que foram encontrados pelos autores.

METODOLOGIA: foi realizada uma revisão integrativa da literatura, feita segundo os seguintes passos: busca dos estudos, amostragem, categorização dos estudos segundo análise de conteúdo, classificação do nível de evidência STETLER (2006), apresentação e discussão dos resultados. Essa busca foi realizada por acesso eletrônico, e busca manual a revistas digitais da área médica e saúde pública, onde para obtenção dos dados foi utilizado um instrumento adaptado do modelo utilizado por Vasques CI, et al (2008).

RESULTADOS: Foi encontrado um total de 1387 estudos. Os critérios de exclusão foram: os títulos ou resumos não estarem relacionados ao tema discutido na pesquisa, ou estudos realizados em animais. Foram selecionados para compor a amostra, 15 estudos, sendo 2 estudos classificados em nível de evidência 2; 5 estudos classificados como nível 3; 6 estudos classificados como nível 4 e 2 estudos classificados no nível de evidência 5.

CONCLUSÃO: os métodos não farmacológicos para o alívio da dor do parto, são alternativas relevantes para o conforto da mulher nesse momento tão importante de sua vida, uma vez que esses métodos influenciam de maneira positiva e não trazem prejuízo ao recém-nascido.

Palavras chave: parto and dor, o and que and é and dor, parto, parto and humanizado, enfermagem and parto.

ABSTRACT

OBJECTIVE: To find in the literature on non-pharmacological methods for pain relief in childbirth, identifies them according to their level of evidence, and describe the results that were found by the authors.

METHODS: This study was an integrative literature review, which sought the following: the literature search, sampling, categorization of studies according to content analysis, classification of the level of evidence STETLER (2006), presentation and discussion of results. This research was done by electronic access, and manual search of digital magazines in the medical and public health, where to obtain the data we used an instrument adapted from the model used by Vasques Cl, et al (2008).

RESULTS: We found a total of 1387 studies. The exclusion criteria were: the titles or summaries are not related to the topic discussed in the research, or animal studies. Thus reached the end sample of 15 studies, which were classified according STETLER (2006), obtaining 2 studies classified as level 2 evidence, a total of 5 studies labeled level 3, a greater number of graduate studies at the level of 4 shows a total of 6 studies that level of classified evidence, and 2 studies classified as level of evidence 5.

CONCLUSION: The non-pharmacological methods for pain relief in childbirth, are relevant alternatives to the comfort of women in such an important time of your life, because such methods influence in a positive way and not cause injury to the newborn.

Keywords: labor and pain, and that is and and pain, birth and humanized nu and childbirth.

SUMÁRIO

1 – Introdução.....	09
2 – Objetivos.....	14
2.1 – Objetivos Gerais.....	15
2.2 – Objetivos Específicos.....	15
3 – Metodologia.....	16
4 – Resultados e Discussão.....	18
4.1 – Tabela.....	20
5 – Conclusão.....	31
6 – Anexo.....	33
7 – Referencias.....	35

O parto consiste na expulsão do feto e conteúdo gestacional, que pode acontecer a partir da 28ª semana de gestação, onde seu início pode ser diagnosticado através da presença de contrações uterinas a intervalos regulares, esvaecimento e dilatação progressiva do colo do uterino, explica Barros; S.M.O. (2006, p. 161).

Existem quatro tipos de parto, o normal, por forceps, cócoras e cesárea, onde segundo Barros; S.M.O. (2006, p. 161) o parto normal deve ser incentivado, pois, se tem uma melhor adaptação do conceito no pós-parto, o risco de complicações é minimizado e ainda favorece o vínculo afetivo mãe e filho. No entanto Konobel, R; et. al. (2005, p. 229-236) ressalta que o parto é considerado doloroso por muitas culturas, e essa dor é causada devido à fisiologia do parto, e Sescato diz ainda que:

A dor não está relacionada somente com o processo fisiológico, vários fatores influenciam em sua percepção, como o medo, stress mental, tensão, fadiga, frio, fome, solidão, desamparo social e afetivo, ignorância do que está ocorrendo (SESCATO, AC; SOUZA, SRRK; WALL, ML, 2008, p. 585-590).

Alguns desses processos, como: solidão e desamparo são causados, pois, o trabalho de parto e parto, historicamente ocorria nos domicílios, onde a gestante era assistida por uma parteira e incentivada e acompanhada por familiares, mas, após o final da Segunda Guerra Mundial, foi observada uma grande taxa de mortalidade Materno-Infantil, com isso o parto passou a ser institucionalizado, passando a ocorrer em ambiente hospitalar, e com isso a família é afastada do processo de nascimento (BRÜGGEMANN, OM; et. al; 2005, p. 1316-1327).

Como foi dito o parto é considerado um processo doloroso, e essa dor começa com as contrações que ao iniciarem causam apenas algum desconforto, com o progresso do trabalho de parto essas contrações aumentam de intensidade e frequência, com isso o desconforto aumenta também. As contrações são involuntárias e intermitentes, provenientes da musculatura uterina, e tem como

finalidade empurrar o feto e a bolsa para o canal do parto (SANTOS; 2004 P.181 a 198).

Além das contrações o parto apresenta um mecanismo, denominado Mecanismo de parto, que causa também a sensação de dor. Esse mecanismo consiste nas alterações de posições necessárias para que o feto se adapte ao canal de parto, e é dividido em sete etapas (SANTOS; 2004 p.181 á 198).

A primeira etapa que compreende o mecanismo de parto é a Insinuação ou encaixamento, é o momento que a cabeça do feto penetra a pelve. A seguir ocorre a Descida, que tem seu início com o trabalho de parto e o seu fim com a expulsão total do feto, esse mecanismo é a migração da cabeça do feto para o assoalho da pelve. A Rotação interna do 1º Seguimento ocorre durante a descida, onde é feita a primeira rotação no canal pélvico. Já o Desprendimento do 1º seguimento acontece de acordo com que as contrações vão empurrando a cabeça do feto provocando assim a extensão da mesma. Na Rotação externa da cabeça e rotação interna das espáduas – 2º seguimento observa-se a rotação do feto para parte externa, onde um ombro ficará próximo da sínfise púbica e o outro encosta-se ao períneo. O desprendimento das espáduas – 2º seguimento se dá no momento em que os ombros são liberados após a rotação da cabeça, e o tronco sofre uma flexão lateral para assim desprender a cabeça do feto. E o ultimo mecanismo de parto é a Dequitação, que é o desprendimento e expulsão da placenta e seus anexos, onde se tem aproximadamente a duração de 5 a 15 minutos após a saída do feto (SANTOS; 2004 p.181 á 198).

A recepção da mulher que se apresenta em trabalho de parto deve ser humanizada, respeitosa e embasada cientificamente, pois como foi visto a experiência do parto resulta em intensa dor.

A dor caracteriza-se por uma experiência desagradável, podendo ser sensorial e emocional, relacionada a danos teciduais reais ou potencias, sendo um dos mais temidos sofrimentos humanos e o sintoma mais comum na pratica médica e de enfermagem (ELER, GJ; et. al, 2006 p. 185 - 190).

Essa sensação é muito temida, e como á muito se sabe da intenção de ser sanada, em Janeiro de 2000, a Joint Comission on Accreditation on Heathcare Organizations (JCAHO), normatizou a dor como o quinto sinal vital, para que assim sempre seja avaliada e registrada pelos profissionais, e devidas atitudes possam ser tomadas caso esse sinal esteja presente, uma vez que no ambiente hospitalar a dor é comumente observada (PEDROSO, RA; et. al., 2006, p. 270 – 276).

“A sensação básica de perniciosidade ou dor ocorre no nível do tálamo” (KUNERT, MP; et.al. 2004, p. 1069 1080), os receptores da dor são os noceptores, que são ativados quando se é percebido algum estímulo nocivo aos tecidos, onde o potencial de ação é transmitido através de duas fibras nervosas aferentes: A – mielinizada e a C não-mielinizada. A fibra A - mielinizada apresenta uma velocidade de condução rápida com uma taxa de impulso de aproximadamente 10 a 30 m/s, com isso se denomina *dor rápida*, que é causada normalmente por estímulos mecânicos ou térmicos. Já a fibra C não – mielinizada são menores com taxa de transmissão de impulso de 0,5 a 2,5 m/s, denominado assim *dor de ondas lentas*, essa dor pode ser causada por estímulos químicos ou mecânico e térmicos persistente (KUNERT, MP; et.al. CM, 2004, p. 1069 1080).

A dor é dividida em dor aguda e dor crônica. A dor aguda é transitória, com permanência curta de no Maximo seis meses, onde seu objetivo é funcionar como um alerta, normalmente ocorre devido trauma dos tecidos ou órgãos. Já a dor crônica, pode perdurar por muitos meses até anos e sua causa ocorre principalmente devidas doenças crônicas (KUNERT, MP; et.al. CM, 2004, p. 1069 1080).

Para tanto, considerando a tendência atual da utilização de estratégias humanizadas no trabalho de parto, os Enfermeiros precisam conhecer quais intervenções não farmacológicas que podem ser utilizadas na assistência obstétrica para que essa dor seja amenizada. Mesmo porque Orange, FA; et. al. (2003, p. 45 - 51) mostra que a dor pode ser danosa ao binômio materno-fetal, por desencadear várias respostas fisiológicas. E ainda, que pode ser diminuída através de diversos métodos não farmacológicos, métodos esses que vão desde técnicas que utilizam

objetos como as bolas suíças (ou Bola de Bobath), até o encorajamento de um acompanhante durante o trabalho de parto.

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 e auxiliando outras técnicas de analgesia (ORANGE, FA; et. al. , 2003, p. 45 - 51).

Considerando que o desempenho do enfermeiro no gerenciamento da dor tem se evidenciado, pois o enfermeiro mantém uma proximidade grande com o paciente, e cabe a ele a responsabilidade de avaliar, minimizar ou notificar a equipe médica, e que é necessário um olhar humanístico, para que sua atuação com relação à dor vá além das intervenções biológicas, surgiu o interesse em desenvolver essa revisão integrativa de literatura para que assim haja um conhecimento dos métodos não farmacológicos de alívio da dor, que foram citados acima.

2.1 Objetivo Geral

Identificar na literatura nacional o nível de evidências dos estudos sobre Métodos não farmacológicos para o alívio da dor do parto.

2.2 Objetivos Específicos

- Caracterizar os artigos quanto ao ano de publicação, a profissão dos autores, e caracterizar quanto ao tipo de revista.
- Classificar os estudos quanto ao nível de evidências segundo a classificação de hierarquia de evidências de Stetler.
- Descrever os resultados encontrados pelos autores.

O presente estudo trata-se de uma revisão integrativa da literatura que discorrerá sobre os seguintes aspectos: busca dos estudos, amostragem, categorização dos estudos segundo análise de conteúdo, classificação do nível de evidência (STETLER), apresentação e discussão dos resultados. A revisão integrativa tem como fundamento uma análise mais profunda dentro de um determinado tema, onde outros vários artigos serão analisados e assim terão suas lacunas preenchidas. Com a revisão integrativa o profissional da área da enfermagem consegue visualizar melhor e com maior agilidade determinado assunto, já que o mesmo, na maioria das vezes não detem tempo para um estudo maior da literatura.

A busca aos artigos foi realizada por meio de acesso eletrônico as bases de dados LILACS, SCIELO, BEDENF, Banco de Teses da Universidade de São Paulo e busca manual a revistas digitais não indexadas da área médica, saúde pública. Foram utilizadas as palavras-chave: parto and dor, o and que and é and dor, parto, parto and humanizado, enfermagem and parto.

Foram considerados para leitura os artigos publicados no Brasil, disponíveis na íntegra, com resumo, em língua portuguesa, sem limite de data de publicação, que abordem o tema alívio da dor do parto.

Para obtenção dos dados foi utilizado um instrumento de coleta de dados adaptado do modelo utilizado por Vasques CI, et al (2008) contendo a identificação do artigo (n^o de ordem, título, periódico, base de dados, autores, idioma, ano de publicação, delineamento, nível de evidência, dados amostrais, resultados e conclusão dos autores). A análise do conteúdo será realizada com base nos seguintes dados: objetivos, delineamento, dados de tempo de gestação dos sujeitos, técnicas não farmacológicas para o alívio da dor, a influencia destas técnicas no processo do parto, complicações relacionadas a estas técnicas.

Após realizada a busca na literatura brasileira, foram encontrados um total de 1387 estudos relacionados as palavras-chaves : parto and dor, o and que and é and dor, parto, parto and humanizado, enfermagem and parto. Os critérios de exclusão aplicados foram os títulos e ou resumos não estarem relacionados ao tema discutido na pesquisa, ou estudos realizados em animais.

A amostra final desta pesquisa foi composta, portanto, de 15 estudos, os quais foram classificados segundo o nível de evidência (STETLER, 2006).

O sistema de classificação de evidências de Stetler (2006) se baseia no delineamento da pesquisa, ou seja, da abordagem metodológica para desenvolvimento do estudo.

Segundo Stetler (2006), as evidências são classificadas em seis níveis: Nível 1, metanálise de múltiplos estudos controlados; Nível 2, estudo individual com delineamento experimental, Nível 3, estudo com delineamento quase-experimental como estudo sem randomização com grupo único pré e pós teste, séries temporais ou caso controle; Nível 4, estudo com delineamento não experimental como pesquisa descritiva correlacional e qualitativa ou estudos de caso; Nível 5, relatório de casos ou dado obtido de forma sistemática, de qualidade verificável ou dados de avaliação de programas; Nível 6, opinião de autoridades baseada na competência clínica ou opiniões de comitês de especialistas, incluindo interpretações de informações não baseadas em pesquisa.

Segundo Mendes, S. et. al. (2008) a Revisão Integrativa de Literatura é um método de pesquisa que contribui para enfermagem, uma vez que proporciona qualidade no saber, para que assim seja realizada uma prática clinica bem fundamentada, pois sintetiza vários estudos do tema abordado.

A Tabela 1 apresenta os estudos que compuseram a amostra segundo o nível de evidência.

4. 1 - Tabela 1

Tabela 1: Descrição dos artigos analisados segundo a metodologia e resultados. (2003- 2009)				
Autor/Ano2	Delineamento	Nível	Objetivo	Resultado
Sescato, AC Souza, SRRK Wall, ML. (2008)	Caso controle	Nível 3	O objetivo do estudo foi identificar quais métodos não-farmacológicos de alívio da dor são propostos pela equipe de enfermagem as parturientes, e verificar se os cuidados são realmente orientados por essa equipe.	As pacientes realizaram pelo menos uma das técnicas incentivadas pela equipe, dentre as quais: massagem, banho, deambulação, bola de parto.
Davim, RMB Torres, GV Dantas, JC (2009)	Caso controle	Nível 3	O objetivo é avaliar a efetividade de estratégias não-farmacológicas para alívio da dor de parturientes no trabalho de parto.	Verificou-se diferença significativa no alívio da dor após a aplicação das ENF, demonstrando redução dessa dor à medida que aumentava a dilatação do colo.
Brüggemann, OM Parpinelli, MA Osis, MJD (2005)	Revisão da Literatura	Nível 5	Realizar uma revisão literária, para evidenciar o suporte durante o trabalho de parto e parto, que são oferecidos pelos profissionais de saúde.	Resultado do estudo, foi de que o suporte oferecido durante o trabalho de parto e parto são favoráveis as gestantes, e por esse motivo o índice de cesareana e analgesia medicamentosa estão diminuindo.
Griboski, RA Guilhem, D (2006)	Estudo Descritivo	Nível 4	O objetivo do trabalho foi conhecer o impacto da política de humanização ao parto e ao nascimento.	Os resultados, analisados à luz da Bioética Feminista, apontam que as mulheres vivenciam o processo parturitivo com a sensação de medo e desconhecimento do mesmo; e a humanização, nesse momento, significa submeter-se às ações

				intervencionistas a elas dirigidas, colocando-as em situação de extrema vulnerabilidade.
Bio, E Bittar, RE Zugaib, M (2006)	Estudo Descritivo	Nível 4	O objetivo foi avaliar a influencia da mobilidade da parturiente durante a fase ativa do parto.	A média de duração da fase ativa do parto no grupo de tratamento foi de 5h e 16 minutos, e do grupo controle foi de 8h e 28 minutos.
Almeida, NAM Sousa, JT Bachion, MM Silveira, NA (2005)	Estudo Descritivo	Nível 4	O objetivo foi avaliar o efeito de técnicas de respiração e de relaxamento sobre a dor e a ansiedade durante o parto.	A intensidade de dor aumentou com a evolução do trabalho de parto para ambos os grupos. O nível de ansiedade na fase latente foi baixo para ambos os grupos; na fase ativa foi médio para o GC e baixo para o GE; na fase de transição foi médio e, no pós-parto, imediato, foi baixo, para ambos os grupos.
Carraro,TE Knobel, R Frello, AT Gregório, VRP Grüdtner, DI Radünz, V Meincke, SMK (2008)	Caso controle	Nível 3	O objetivo do estudo foi verificar papel da equipe de saúde no cuidado e conforto no trabalho de parto e parto.	Como resultados, surgiram às categorias: apoio emocional da equipe de saúde; orientação; e des-cuidado, que aparece nos momentos de solidão e abandono mencionados pelas puérperas.
Almeida, NAM Sousa, JT Bachion, MM Silveira, NA (2005)	Estudo Descritivo	Nível 4	O objetivo foi analisar os níveis de concentração plasmática do hormônio adrenocorticotrófico, e relacionar com o estado de ansiedade e a dor no processo de parturição.	A redução do ACTH com alívio parcial do estresse do GE, sugere a interferência das técnicas de respiração e relaxamento. Os níveis do ACTH, não se correlacionaram à ansiedade e à dor, em ambos os grupos.
Conti, MHS Calderon, IMP Consonni, EB Prevedel, TTS Dalbem, I Rudge, MVC (2003)	Estudo Descritivo	Nível 4	O objetivo foi estudar os efeitos de técnicas fisioterápicas sobre os desconfortos músculo-esquelético na gestação.	No final, o grupo controle tinha sintomas de intensidade grave (60,6%), com frequência diária (42,4%) e duração maior que três horas (69,7%) ($p < 0,05$). O grupo estudo referia intensidade leve (57,9%) e frequência quinzenal (50,0%) com duração máxima de uma

				hora (55,3%) ($p < 0,05$). A evolução dos sintomas foi diferenciada, confirmando-se piora em 63,6% das gestantes do Controle e melhora em 65,8% das participantes do Programa ($p < 0,05$).
Silva, FMB, Oliveira, SMJV (2006)	Estudo Experimental Randomizado	Nível 2	O objetivo é observar qual o efeito do banho de imersão na duração do trabalho de parto.	O banho de imersão não modificou a duração do trabalho de parto e a frequência das contrações. no entanto as contrações foram estatisticamente menor no grupo experimental.
Davim, RMB Torres, GV Dantas, JC Melo, ES Paiva, CP Vieira, D Costa, IKF (2008)	Caso controle	Nível 3	O estudo avaliou a efetividade do banho de chuveiro como alívio da dor.	A ocitocina foi administrada em 81% dos casos e apenas 15% das gestantes estudadas não receberam qualquer medicação.
Orange, FA Amorim, MMR Lima, L (2003)	Ensaio clínico Aberto Randomizado	Nível 2	O objetivo do 12º estudo, foi, avaliar o desfecho da mãe e do recém nascido depois da aplicação da Eletro Estimulação Transcutânea, e se a mesma oferece alívio da dor durante o trabalho de parto, retardando o uso da técnica combinada (raquianestesia + peridural).	O tempo decorrido entre a avaliação da dor da parturiente e a necessidade de instalação de técnica combinada foi significativamente maior no grupo experimental quando comparado ao grupo controle.
Eler, GJ Jaques, AE (2006)	Revisão de literatura	Nível 5	O objetivo foi revisar estudos que mostravam o uso de técnicas complementares para proporcionar o alívio da dor, encontrando como principais terapias; técnicas de relaxamento, a estimulação cutânea, a	o enfermeiro através de técnicas complementares estão realizando um cuidado efetivo, isso mostra que a qualidade de vida do paciente no âmbito hospitalar ou mesmo domiciliar pode melhorar, e ainda, a dor pode sim ser minimizada através desses procedimentos.

			aromaterapia, a imaginação guiada, terapia vibracional e a música.	
Nunes, S Vargens, OMC (2007)	Caso controle	Nível 3	O objetivo foi observar os sintomas referidos com o uso da crioterapia e se essa técnica interfere no alívio da dor durante o processo do parto, na evolução do mesmo e as condições do feto.	Como resultado, 85,71% das parturientes relatou uma relação entre o alívio da dor e uma melhor condição de suportar a dor com a crioterapia, e 14,28% relacionou um aumento da dor ao iniciar e ao terminar a aplicação, com relação ao recém nascido todos foram em alojamento conjunto com as mães sem apresentar nenhuma complicação.
Knobel, R Raduns, V Carraro, TE (2005)	Estudo Descritivo	Nível 4	O objetivo foi mostrar que a estimulação elétrica transcutânea pode ser utilizada como cuidado as parturientes no alívio da dor durante o trabalho de parto.	Os resultados deste estudo sugerem que a estimulação elétrica transcutânea pode aliviar a dor no trabalho de parto, sendo um método inovador para o cuidado de parturientes.

Baseado em Stleter (2006) a classificação do nível de evidência 2, retrata estudos individual com delineamento experimental, que segundo Mendes; S. et. al. (2008) mesmo sendo um nível de evidencia que se encontra restrito na área de enfermagem são normalmente muito utilizados na Revisão Integrativa da Literatura, uma vez que traz evidencias fortes, por se tratar de ensaios clínico randomizados. Os autores Silva, FMB; et. al.(2006) mostraram um recorte randomizado, que objetivou observar qual o efeito do banho de imersão na duração do trabalho de parto, como resultado viu-se que o banho não traz uma diferença significativa na duração do trabalho de parto nem na freqüência das contrações uterinas, no entanto essas contrações mostraram uma duração menor no grupo experimental, chegando à conclusão de que o banho pode ser uma forma de conforto para as gestantes, uma vez que traz alívio para as parturientes, e não interfere no processo de parturição e não traz prejuízo ao recém nascido. Este estudo foi realizado no Centro de Parto Normal (CPN) do Amparo Maternal (AM) da cidade de São Paulo, a população do estudo foi composta por 108 mulheres sendo 54 no grupo controle e 54 no grupo experimental. A randomização foi feita por uma tabela que foi preenchida no momento da abordagem da parturiente. As gestantes do grupo controle não fizeram o banho de imersão, diferente do grupo experimental, onde todas fizeram o banho para assim chegar ao resultado descrito acima.

E Orange, FA; Amorim, MMR; Lima, L (2003) conduziram um estudo com o objetivo de avaliar o desfecho da mãe e do recém nascido depois da aplicação da Eletro Estimulação Transcutânea, e se a mesma oferece alívio da dor durante o trabalho de parto, retardando o uso da técnica combinada (raquianestesia + peridural). Tratou-se de um estudo randomizado que envolveu 22 parturientes que foram randomizadas apartir da tabela gerada no programa Epitable, todas receberam a Eletro Estimulação e a dor era avaliada a cada 30 minutos através de uma escala analógica visual. O estudo decorreu em um Hospital-Escola no Recife-Brasil. O resultado se deu que o uso da Eletro Estimulação Transcutanea retarda o uso da técnica combina (raquianestesia + peridural), concluindo que o EET não diminui a intensidade da dor no entanto foi efetiva em retardar a instalação da técnica combinada.

Baseado em Stleter (2006) a classificação do nível de evidência 3 não existe randomização, assim sendo, não traz um refinamento metodológico, no entanto a utilização simultânea de pesquisa quase-experimental traz uma compreensão mais completa do tema de interesse, e este método também permite a combinação de dados de literatura teórica e empírica. Os autores que tiveram seus estudos classificados neste nível de evidencia neste estudo foram: Sescato, AC; Souza, SRRK; Wall, ML. (2008), Davim, RMB; Torres, GV; Dantas, JC; (2009), Carraro,TE; Knobel, R; Frello, AT; Gregório, VRP; Grüdtner, DI; Radünz, V; Meincke,SMK (2008), Davim, RMB; Torres, GV; Dantas, JC; Melo, ES; Paiva, CP; Vieira, D; Costa, IKF (2008), Nunes, S; Vargens, OMC (2007).

Sescato, AC; Souza, SRRK; Wall, ML. (2008) realizaram um estudo qualitativo exploratório, que foi desenvolvido em uma maternidade escola de Curitiba – PR, que se realizou com um enfermeiro, um técnico de enfermagem e dez parturientes maiores de 18 anos que estiveram em trabalho de parto efetivo, todas primigestas ou multigestas que ainda tiveram experiência em parto normal, devido aborto ou cirurgia cesariana. O objetivo do estudo foi identificar quais métodos não-farmacológicos de alívio da dor são propostos pela equipe de enfermagem as parturientes, e verificar se os cuidados são realmente orientados por essa equipe. Como avaliação utilizou um instrumento semi- estruturado. E como resultado essas puérperas utilizaram ao menos uma técnica incentivada pela equipe. Entre elas havia: massagem, banho, deambulação e bola de parto. Conclui-se que a equipe está realizando os cuidados conforme os manuais de humanização de parto preconizam.

Davim, RMB; Torres, GV; Dantas, JC; (2009) mostraram um estudo que foi realizado em uma maternidade pública de Natal-RN. Rata-se de um ensaio clínico, do tipo intervenção terapêutica, *antes e após*, onde objetivou-se avaliar a efetividade de estratégias não-farmacológicas para alívio da dor de parturientes no trabalho de parto. A população escolhida foi cem gestantes que foram selecionadas após um levantamento prévio no arquivo da instituição. A coleta de dados ocorreu de setembro de 2005 a fevereiro de 2006, através de um formulário de entrevista. Foram aplicados exercícios respiratórios, relaxamento muscular, massagem lombo-

sacral e banho de chuveiro. 81% da população receberam ocitocina e 15% não recebeu nenhuma medicação. A dor foi avaliada através de uma escala analógica. Como resultado verificou-se a diferença no alívio da dor após a aplicação de estratégias não-farmacológicas, onde a dor reduzia conforme aumentava a dilatação do colo. Conclui-se, contudo que essas estratégias foram efetivas na população estudada.

Carraro,TE; Knobel, R; Frello, AT; Gregório, VRP; Grüdtner, DI; Radünz, V; Meincke,SMK (2008), conduziram um estudo com o objetivo de apresentar o papel da equipe de saúde no cuidado e conforto no trabalho de parto e parto, tratou-se de um estudo qualitativo que se realizou com trinta puerperas, em três instituições públicas da região do sul do Brasil, no período de agosto a dezembro de 2006, com o suporte teórico dos componentes de cuidado de Carraro. O resultado que foi encontrado, trata-se do surgimento de três categorias, sendo a primeira o apoio emocional, a segunda a orientação e a terceira o dês-cuidado, chegando-se a conclusão de que a enfermeira e a equipe de saúde ao cuidar das pacientes não trabalham somente a parte técnica mais demonstram também a sua responsabilidade, ética e moral, para que assim a mulher conheça seus limites.

Davim, RMB; Torres, GV; Dantas, JC; Melo, ES; Paiva, CP; Vieira, D; Costa, IKF (2008), realizaram um estudo quantitativo que avaliou a efetividade do banho de chuveiro como alívio da dor. Foi realizado na Unidade de Parto Humanizado da Maternidade Escola Januário Cicco da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal – RN. Como população do estudo foi utilizada 100 parturientes onde todas receberam a intervenção estudada, e foram avaliadas através de uma escala analógica visual. Obtendo como resultado: a ocitocina foi administrada em 81% dos casos e apenas 15% das gestantes estudadas não receberam qualquer medicação. E conclui-se que o banho de chuveiro proporcional um alívio significativo da dor, durante a fase ativa do parto.

A crioterapia como alívio da dor durante o trabalho de parto e parto é o tema estudado por Nunes, S; Vargens, OMC (2007), um estudo exploratório quantitativo, que objetivou observar os sintomas referidos com o uso da crioterapia e se essa técnica interfere no alívio da dor durante o processo do parto, na evolução

do mesmo e as condições do feto. O estudo foi realizado na maternidade Municipal Carmela Dutra no Rio de Janeiro, no período de janeiro a março de 2004, constituindo uma amostra de 24 parturientes onde todas fizeram uso da crioterapia, que foi aplicada através de compressas de gelo em região lombar até duas vezes por 20 minutos, onde a avaliação da eficácia da técnica foi feita através da verbalização da própria puerpera, e o efeito sobre o recém nascido foi avaliado através da observação do índice do APGAR no primeiro e quinto minuto. Como resultado, 85,71% das parturientes relatou uma relação entre o alívio da dor e uma melhor condição de suportar a dor com a crioterapia, e 14,28% relacionou um aumento da dor ao iniciar e ao terminar a aplicação, com relação ao recém nascido todos foram em alojamento conjunto com as mães sem apresentar nenhuma complicação. E chegou a conclusão de que a crioterapia mostra um alívio significativo da dor durante o trabalho de parto.

Trabalhos classificados em nível de evidencia 4, se mostraram bastante presente nesta pesquisa, esse nível é de grande importância pois identifica a falta de conhecimento sobre o assunto em questão, e vai fornecer um alicerce para pesquisas experimentais futuras. (Mendes; Silveira; Galvão 2008).

Com o objetivo de conhecer o impacto da política de humanização ao parto e ao nascimento, os autores Griboski, RA Guilhem, D (2006) realizaram uma pesquisa qualitativa utilizando a análise de conteúdo no tratamento analítico dos dados e a Bioética como referencial teórico, que aconteceu no período de setembro a outubro de 2003, na maternidade, com vinte e nove puérperas e dezesseis profissionais de saúde, entre eles: cinco enfermeiras, seis médicos e cinco médicos residentes em obstetrícia. Como resultado observou a importância de melhorar o relacionamento entre a equipe de saúde e as mulheres pesquisadas, e que as gestantes obtenham um melhor conhecimento sobre os seus direitos.

Bio, E; Bittar, RE; Zugaib, M (2006) realizaram um ensaio clínico controlado, que fez uma análise comparativa entre um grupo de tratamento e um grupo controle, com o objetivo de avaliar a influencia da mobilidade da parturiente durante a fase ativa do parto. O cenário do estudo foi a Divisão da Clínica Obstétrica

do Hospital Universitário da USP, a população entrevistada foram primigestas admitidas nesta instituição, totalizando 50 parturientes em cada grupo. Entre 58 primigestas que foram acompanhadas 50 (86,2%) evoluíram para parto vaginal e 8 (13,7%) evoluíram para cesárea, sendo excluídos do estudo. A média de duração da fase ativa do parto no grupo de tratamento foi de 5h e 16 minutos, e do grupo controle foi de 8h e 28 minutos. Em relação ao esvaecimento do colo do útero, o grupo acompanhado apresentou uma média menor na fase ativa e nenhuma parturiente fez uso de analgésico, já o grupo controle todas fez alguma analgesia. Não houve diferença entre o peso dos recém nascidos e nem no índice de APGAR entre os grupos. Com isso chegou-se a conclusão de que a mobilidade adequada da gestante influencia positivamente no parto.

Almeida, NAM; Sousa, JT ; Bachion, MM; Silveira, NA (2005) fizeram uma pesquisa de campo experimental, que teve como objetivo avaliar o efeito de técnicas de respiração e de relaxamento sobre a dor e a ansiedade durante o parto. A pesquisa foi realizada na enfermaria de pré-parto, no centro obstétrico, e na enfermaria de pós-parto de uma maternidade pública na cidade de Goiânia-Goiás. Iniciou-se com sessenta e cinco parturientes, no entanto vinte e nove (44,62%) foram excluídas devido o uso de ocitocina, parto por forcps e cesariana. Às trinta e seis parturientes que permaneceram na pesquisa foram divididas em dezessete, como grupo controle e dezenove, como grupo experimental. A coleta de dados foi avaliada através de procedimentos de estatística descritiva. Como resultado da pesquisa, observou-se que com a evolução do trabalho de parto aumentou a ansiedade em ambos os grupos, na fase de transição foi médio o índice de ansiedade no grupo controle e baixo no grupo experimental, e baixo para ambos os grupos na fase de transição. Conclui-se que as técnicas não reduzem a dor, no entanto promoveu ao grupo experimental a manutenção de nível baixo de ansiedade por mais tempo no processo de parturição.

Almeida, NAM; Sousa, JT; Bachion, MM Silveira, NA (2005) objetivaram em seu contexto e analisar os níveis de concentração plasmática do hormônio adrenocorticotrófico, e relacionar com o estado de ansiedade e a dor no processo de parturição. Foram analisadas dezessete parturientes que participaram do grupo controle, recebendo cuidados de rotina. E dezenove no grupo experimental que

foram estimuladas e orientadas a realizar técnicas de respiração e relaxamento. O cenário de estudo foi uma maternidade pública de Goiânia-Goiás, no período de maio de 2000 a março de 2001. As parturientes foram selecionadas através de amostragem aleatória simples, um sorteio que utilizou uma moeda, onde (cara) era o grupo controle e (coroa) o grupo experimental. A coleta de sangue das parturientes ocorreu na fase latente, de transição e pós-parto imediato, que resultou em uma indiferença entre os grupos. Concluindo que os níveis de hormônio não se relacionam a ansiedade e a dor em ambos os grupos.

Conti, MHS; Calderon, IMP; Consonni, EB; Prevedel, TTS; Dalbem, I; Rudge, MVC (2003) trouxeram como objetivo estudar os efeitos de técnicas fisioterápicas sobre os desconfortos músculo-esquelético na gestação. Tratando-se de um ensaio clínico que estudou 71 gestantes, sendo 38 no grupo experimental e 33 no grupo controle, aconteceu no serviço de obstetrícia – Assistência ao pré-natal, parto e puerperio, da faculdade de medicina de Botucatu (FMB-UNESP), no período de setembro de 1999 a maio de 2001. As gestantes do grupo experimental participaram de atividades educativas, fisioterápicas e de interação. Grande parte das gestantes relatou dor na região lombo-sacral, tanto no início como no final do programa, contudo durante a avaliação inicial notou-se uma diferença não muito significativa entre os grupos, já na avaliação final a diferença foi grande, onde no grupo experimental 57,9% das gestantes referem desconforto de intensidade leve e 23,7% ausência de sintomas, em contra partida no grupo controle 36,8% das gestantes referiu desconforto de intensidade grave, com isso chegou-se a conclusão de que as técnicas fisioterápicas utilizadas no estudo diminuem os desconfortos músculo-esquelético na gestação.

Knobel, R; Raduns, V; Carraro, TE (2005) destacaram um ensaio clínico controlado que teve como objetivo mostrar que a estimulação elétrica transcutânea pode ser utilizada como cuidado as parturientes no alívio da dor durante o trabalho de parto. A população estudada compreendeu 60 gestantes que foram divididas em três grupos, um grupo controle e um grupo experimental, onde nem as gestantes nem a equipe de saúde sabiam qual grupo era o controle. Todas as parturientes utilizaram um tipo de eletrodos na região sacra, no entanto um dos grupos (controle) os eletrodos eram falsos. Como resultado, os grupos que receberam a eletro

estimulação receberam menor prescrição de drogas e relataram ter sua dor aliviada. Por tanto a conclusão foi de que a eletro estimulação transcutanea alivia a dor, assim sendo uma alternativa para o cuidado das parturientes.

As Revisões de literatura são classificadas com nível de evidência 5 mostrando uma preocupação com a sustentação metodológica da existência e aplicação dos métodos não farmacológicos para alívio da dor. No entanto esse método segundo Mendes; Silveira; Galvão (2008), tem sua importância uma vez que permite uma agilidade na divulgação do conhecimento de um determinado tema.

Brüggemann, OM Parpinelli, MA Osis, MJD fizeram revisão literária de ensaios clínicos randomizados, metanálise e revisões sistemáticas. Que teve como objetivo evidenciar o suporte durante o trabalho de parto e parto, que são oferecidos pelos profissionais de saúde Para elaborar essa revisão foi feita uma pesquisa nas bases de dados: MEDLINE, LILACS, Pub Méd, SciLO e ISI Web of Science, de artigos publicados entre os anos de 1980 a 2004. Os estudos foram classificados em duas categorias os que apresentavam as evidências grau 1 e os que sintetizavam as evidências. Ao todo foram analisados dez ensaios clínicos randomizados, duas revisões sistemáticas e duas metanálises. Chegando ao resultado de que o suporte oferecido são favoráveis as gestantes e por esse motivo o índice de cesariana e analgesia medicamentosa estão diminuindo.

Eler, GJ; Jaques, AE (2006) revisaram os estudos que mostravam o uso de técnicas complementares para proporcionar o alívio da dor, encontrando como principais terapias; técnicas de relaxamento, a estimulação cutânea, a aromaterapia, a imaginação guiada, terapia vibracional e a música. Técnicas essas que eram realizadas em conjunto com os cuidados de enfermagem. E conclui-se que o enfermeiro através destas técnicas e realizando um cuidado efetivo, a qualidade de vida do paciente no âmbito hospitalar ou mesmo domiciliar pode melhorar, e ainda a dor pode sim ser minimizada através desses procedimentos.

O parto é um momento importante para a vida da mulher, no entanto o mito da dor que acompanha o nascimento tem contribuído para os altos índices de cesárea.

Uma vez que a analgesia medicamentosa se constitui em um ato médico, os enfermeiros precisam conhecer e utilizar os métodos não farmacológicos para estarem juntos as parturientes estimulando o parto natural.

Neste estudo, não foram encontrados resultados negativos do uso dos métodos não farmacológicos para o alívio da dor do parto, uma vez que reduzem e postergam o uso de fármacos no controle da dor, além de proporcionarem condições para que parturiente e o acompanhante participem de forma ativa na busca do conforto. E com isso, a presença do enfermeiro se faz fundamental durante esse processo, pois é ele o responsável pelo gerenciamento desses métodos. Contudo se faz necessário mais estudos com essa temática, para que a utilização desses métodos esteja sendo feita de forma adequada e de maneira mais freqüente pela equipe de enfermagem.



Código do Estudo:	Nível de Evidência:
Título da publicação	
Título do Periódico	
Base de Dados	
Autores	
País/Idioma/Ano de Publicação	
Instituição sede do estudo	
Tipo de publicação	
Delineamento do estudo	
Objetivo	
Amostra	
Técnica de amostragem	
Variáveis	
Técnica de coleta dos dados	
Análise dos dados	
Principais Resultados	
Conclusão	
Sugestão dos autores	

7 - REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALMEIDA; N.A . M., et. al. Concentração plasmática do hormônio adrenocorticotrófico de parturientes submetidas a métodos não farmacológicos de alívio da ansiedade e dor do parto. Revista Latino – Am. Enfermagem, Ribeirão Preto, v.13, n.2, abr. 2005.

BARROS; S.M.O. Enfermagem no ciclo gravídico – puerperal. Barueri: Manole, p.183 – 198, 2006.

BIO; E. , et. al. Influencia da mobilidade materna na duração da fase ativa do trabalho de parto. Revista Brasileira Ginecol. Obstet.,Rio de Janeiro, v.28, n.11, nov. 2006.

BRUGEEMANN; O.M. et. al. Efetividade sobre o suporte durante o trabalho de parto/parto: uma revisão de literatura. Caderno de Saúde Publica, Rio de Janeiro, v.21, n.5, p. 1316 – 1327, 2005.

CARRARO; T.E; et. Al. O papel da equipe de saúde no cuidado e conforto no trabalho de parto e parto: opinião de puerperas. Texto e Contexto de Enfermagem, v.3, n.17, p. 502 – 509, 2008.

CONTI; M.H.S; et. Al. Efeito de técnicas fisioterápicas sobre os desconfortos músculo-esquelético da gestação, RBGO, v. 25, n.9, p. 647 - 654, 2003.

DAVIM; R.M.B. et. al. Banho de chuveiro como estratégia no alívio da dor de parturientes. REE. Natal, v. 10, n.3, p 600-609, 2008.

DAVIM; R.M.B. et. al. Efetividade de estratégias não farmacológicas no alívio da dor de parturientes no trabalho de parto. Rev. esc. enferm. USP, São Paulo, v. 43, n. 2, jun. 2009 .

ELER; G.J. et. al. O Enfermeiro e as terapias complementares para o alívio da dor. CSU, Umuarama, v. 10, n.3, p. 185-199, set/dez. 2006.

GRIBOSKI; R.A. et. al. Mulheres e profissionais de saúde: o imaginário cultural na humanização ao parto e nascimento. *Texto e Contexto Enfermagem*, v. 15, n1, p. 107-114, 2006.

KUNERT; M. P; et. al. *Fisiopatologia*: Guanabara Koogan, p. 1069 - 1080. 2004.

MENDES; k.D.S. et. al. Revisão Integrativa: Metodos de Pesquisa para incorporação de evidencias na saúde e na Enfermagem. *Texto e Contexto Enf.* V.17, n.4, p.758 – 764, 2008.

NUNES; S. et. al, Crioterapia como estratégia para alívio da dor no trabalho de parto: um estudo exploratório. *Revista de Enfermagem UERJ*. Rio de Janeiro, v. 15, n.3, p. 337 - 342, 2007.

ORANGE; F.A. et. al. Uso da Eletroestimulação Transcutânea para Alívio da Dor durante o Trabalho de Parto em uma Maternidade-escola: Ensaio Clínico Controlado. *RBGO, Campina Grande*, v. 25, n.1, agosto/outubro. 2003.

PEDROSO; R.A. et. al. Dor: quinto sinal vital, um desafio para o cuidar em enfermagem, *Texto e Contexto Enfermagem*. V.15, n.2, Florianópolis, 2006.

SANTOS; N. C. M. Assistência de Enfermagem Materno – Infantil. *Látria*, p. 181-198, 2004.

SESCATO; A.C. et. al. Os cuidados Não – Farmacológicos para alívio da dor no trabalho de parto: Orientações da equipe de Enfermagem. *CE, Campinas*, v. 13, n. 4, p. 585-590, out/dez, 2008.

Silva, FMB; et. al, O efeito do banho de imersão na duração do trabalho de parto. Revista Escola Enfermagem USP, v. 40, n. 1, p. 57-63, 2004.

Stetler C.B; et. al. Utilization-focused integrative reviews in a nursing service. Appl Nurs Res;11(4):195-206, 1998.

VASQUES, C. I. ; et. al; Cuidados de enfermagem a portadores de linfoma de hodgkin em tratamento quimioterápico: revisão integrativa da literatura.. In: Congresso Brasileiro de Hematologia e Hemoterapia - HEMO 2007, 2007, São Paulo. Revista Brasileira de Hematologia e Hemoterapia. Rio de Janeiro : Trasso Comunicação e Assessoria, 2007. v. 29. p. 419-419.