A importância das estratégias não-farmacológicas de alívio da dor no trabalho de parto: uma revisão bibliográfica

(The importance of non-pharmacological strategies for pain relief in labor: a literature review)

Aline Silva[1]; Lilian Donizete Pimenta Nogueira[2]

[1]Pós-Graduação - Instituto Passo 1 – Uberaba - MG
linegenf@hotmail.com

[2]Centro Universitário UNIFAFIBE – Bebedouro - SP
lilianpimentanogueira@yahoo.com.br

Abstract. *This article shows the importance of non-pharmacological strategies for pain relief during labor, highlighting the humanization and the nurses. This is a descriptive and exploratory research, developed through a literature review. It was found that non-pharmacological practices have been used as methods of choice for the relief of pain and discomfort in the parturient. Among these resources meet the Swiss ball, the rocking chair, and the breathing techniques and relaxation, among others. Such methods are considered safe due to minimal interventions practiced and can collaborate with much labor. For both the involvement of nursing professionals, skilled and qualified is required.*

Keywords. *Pain. Labor, Obstetric. Humanizing delivery.*

Resumo. *O presente artigo mostra a importância das estratégias não-farmacológicas para o alívio da dor durante o trabalho de parto, destacando a humanização da assistência e a atuação do enfermeiro. Trata-se uma pesquisa descritiva e exploratória, desenvolvida por meio de levantamento bibliográfico. Foi verificado que as práticas não farmacológicas têm sido utilizadas como métodos de primeira escolha para o alívio da dor e o desconforto na parturiente. Dentre estes recursos encontramos a bola suíça, o cavalinho, e as técnicas de respiração e relaxamento, entre outros. Tais métodos são considerados seguros devido ao mínimo de intervenções praticadas e podem colaborar muito com o trabalho de parto. Para tanto é necessário o envolvimento de profissionais de enfermagem, qualificados e habilitados.*

Palavras-Chave. *Dor. Trabalho de Parto. Parto humanizado.*

1. Introdução

O enfermeiro atua na promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde e convive com aspectos éticos e legais, sendo participante das práticas sociais, imerso nas relações entre sujeitos e grupos, sendo um profissional comprometido Com a saúde e a qualidade de vida das pessoas (SILVA, 2009).

A humanização da assistência ao parto se constitui por meio de condutas, procedimentos e atitudes que visam à promoção e à prevenção da morbi-mortalidade materna e perinatal, proporcionando bem estar e segurança à gestante que se encontra em trabalho de parto dentro da instituição. (SILVA, 2009).

Segundo Castro e Clapis (2005), "humanizar o parto é respeitar e criar condições para que todas as dimensões do ser humano sejam atendidas: espirituais, psicológicas e biológicas".

A tendência mundial de avanço tecnológico e científico mostra uma enorme fragilidade no que se refere ao cuidado e conforto. Esperava-se que os avanços tecnológicos auxiliassem no trabalho dos profissionais, contribuindo assim para que os cuidadores tivessem mais condições para ser e estar junto ao ser humano por eles cuidado (CASTRO ; CLAPIS, 2005).

O profissional de enfermagem, de acordo com exigências no mercado atual, deve possuir a capacidade para trabalhar em equipe, compartilhar vivências, negociar, dialogar, argumentar, propor e alcançar mudanças, com estratégias que aproximem a equipe do cliente e contribuam para a qualidade da assistência (SILVA, 2009).

Silva (2009) afirma que a assistência ao parto tem passado por uma grande transformação no decorrer dos tempos, desde o atendimento domiciliar das parteiras, até as tecnologias implantadas.

Na idade média o parto era considerado um acontecimento social, assistido por parteiras na presença de familiares e amigos. Este contexto do nascer no Brasil chega até o século XX, quando a partir da década de 1960 a assistência obstétrica prende-se à conduta médica, conduzindo o parto para o ambiente hospitalar (SILVA, 2009).

A partir dos anos 70 cresce o índice de cesarianas realizadas, e mesmo com toda evolução tecnológica os serviços de saúde ainda continuam insuficientes para atender toda a população. Somente em meados de 1980 que surge a humanização na assistência

durante o parto, juntamente com os questionamentos das mulheres em relação às práticas obstétricas convencionais e não necessárias nas instituições (SILVA, 2009).

Novas Práticas surgem, de acordo com estudos realizados, que preconizam um novo modelo na assistência, dando ênfase nas necessidades de cada mulher, resgatando sua autonomia no nascimento e o respeito a um momento maravilhoso e único. O incentivo a utilização de técnicas alternativas favorece o cuidado humanizado às mulheres em trabalho de parto (SILVA, 2009).

A OMS - Organização Mundial de Saúde diante de um relatório descreve seu objetivo que é proporcionar assistência a mulher e a criança de maneira saudável e com mínimo de intervenção possível para seu bem estar (SILVA, 2009).

De acordo com a OMS é essencial que métodos não-farmacológicos de alívio da dor sejam explorados, pois são métodos mais seguros e acarretam menos intervenções, incluem movimentação livre, exercícios respiratórios e a utilização de água em banho de aspersão e imersão. Estas intervenções podem influenciar o padrão das contrações uterinas e a duração do trabalho de parto (SILVA; OLIVEIRA, 2006).

A autonomia é um direito da mulher, e deve ser respeitado no trabalho de parto, como também o tratamento individualizado focado em suas necessidades e na ética (SILVA, 2009).

Na década de 1980 surgiram estudos com o objetivo de melhorar as políticas públicas de saúde direcionadas a atenção qualificada a mulher durante o ciclo gravídico puerperal. Foram criados os centros de Parto Normal (CPN), buscando atender às normas do Ministério de saúde, para obter a privacidade, conforto juntamente com o apoio de familiares (SILVA, 2009).

O cuidado e o conforto se associam e são fundamentais durante o trabalho de parto. Atualmente, as gestantes não sentem medo apenas da dor no parto, preocupam-se com os cuidados que receberão, uma vez que as experiências estão repletas de atendimento impessoal e distante.

Os métodos não farmacológicos inseridos no trabalho de parto são alternativas que podem ser trabalhadas e implantadas nos serviços de saúde. A desmedicalização é um desafio para ser alcançado, e não acontecerá com facilidade, dependerá de atitudes e postura dos profissionais de saúde na assistência. Só assim o cuidado estará centrado nas necessidades da mulher, minimizando a dor e a ansiedade, permitindo também que as

enfermeiras explorem suas habilidades e proporcionam a humanização na assistência ao trabalho de parto (SILVA, 2009).

2. Objetivo

Revisar na literatura nacional as estratégias utilizadas para o alívio da dor durante o trabalho de parto e parto implantados de forma humanizada, destacando a atuação do profissional enfermeiro.

3. Método

Neste estudo utilizamos a pesquisa descritiva exploratória, realizada pela leitura exaustiva de artigos científicos, periódicos e teses existentes nas bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e *Scientific Eletronic Library On line* (Scielo), no período de janeiro a maio de 2012.

O estudo descritivo possui o pressuposto de delinear uma situação ou um fenômeno examinado em um determinado espaço de tempo e o estudo exploratório enfatiza a descoberta de idéias, desenvolve hipóteses, aumenta a familiaridade do pesquisador com o fato para modificar e classificar conceitos (MARCONI; LAKATOS, 2002).

O levantamento bibliográfico nos propicia revisar o tema proposto para investigação a partir do que outros pesquisadores já obtiveram sobre o assunto, evidenciando-se assim sua importância (MARCONI; LAKATOS, 2002).

Deste modo, foi realizada uma busca em base de dados nacional. Foram utilizados os seguintes descritores: dor, trabalho de parto e parto humanizado. Foram selecionados artigos publicados nos últimos dez anos, em língua portuguesa, disponíveis em texto completo.

Dentre os artigos científicos, teses e dissertações encontradas, foi realizada a leitura crítica e reflexiva selecionando aqueles que apresentavam temática relevante para responder ao objetivo do estudo.

Os resultados encontrados foram categorizados e possibilitaram o desenvolvimento deste estudo.

4. Resultados

O parto foi institucionalizado, sendo realizado no hospital, a mulher já não condiz em sujeito da ação durante o processo de nascimento. A dor e a ansiedade são desconsideradas em favor da performance clínica, o atendimento se torna cada vez mais impessoal e autoritário, com excesso de tecnologias, afastando assim, a assistência humanizada dos profissionais de saúde com as parturientes (MORAES; GODOI; FONSECA, 2006).

O atendimento da parturiente desde a chegada à maternidade e durante toda a evolução do trabalho de parto é de fundamental importância para o sucesso em toda fase do parto e nascimento (DOTTO; MAMEDE; MAMEDE, 2008).

A humanização da assistência ao parto deve ser proporcionada, reconhecendo os aspectos sociais e culturais do parto e nascimento e oferecendo suporte emocional à mulher em todo processo. O desafio para estabelecer a humanização depende de cada profissional que presta a assistência e condiz em tornar a vivência do trabalho de parto e parto como forma de crescimento e realização para a mulher e sua família, estimulando a participação ativa de todos em conjunto (DIAS; DOMINGUES, 2005).

A Atenção humanizada inicia-se no pré-natal e procura garantir que a equipe de saúde realize procedimentos benéficos para a gestante, integrando sempre a família na assistência (MORAES; GODOI; FONSECA, 2006).

Uma das recomendações da OMS para a humanização do parto é respeitar, permitir e incentivar a escolha da mulher sobre seus acompanhantes durante o trabalho de parto e parto, como também liberar e estimular à dieta líquida e pastosa durante o trabalho de parto, abolir a tricotomia e enema. (DOTTO; MAMEDE; MAMEDE, 2008).

O relaxamento, a confiança, o repouso, a liberdade de se movimentar, o contato com pessoa amiga, o fato de estar ativa, descansada e alimentada, em ambiente acolhedor e o mais silencioso possível diminuem a percepção da dor (MACEDO et al., 2005).

Tudo o que compõe o espaço social no momento do trabalho de parto, como o ambiente, a atuação dos profissionais, os instrumentos utilizados e as sensações percebidas pelas parturientes, podem contribuir para o sistema de transmissão da dor (MACEDO et al., 2005).

A dor do trabalho de parto ocorre devido a diminuição sanguínea que chega ao útero, provocado pelas contrações. Essa dor aumenta, em virtude da tensão psíquica, que é o medo, proporcionado pelo ambiente hospitalar através de sons, cheiros, luzes e pessoas, causando estresse e tensão, aumentando assim a dor do parto. Percebe-se que a dor diminui no momento que há relaxamento, confiança, contato com familiares, como também o fato da gestante estar ativa, descansada, alimentada e com autonomia para movimentar (MACEDO et al., 2005).

Conforme o exposto por Mamede et.al, (2007), a dor do parto é altamente individual, de variados estímulos recebidos e interpretados unicamente através de circunstâncias emocionais, motivacionais, cognitivas, sociais e culturais de cada mulher, as nulíparas geralmente experimentam maior intensidade de dor do que as multíparas.

A dor do trabalho de parto não está relacionada somente com o processo fisiológico, vários fatores influenciam em sua percepção como o medo, stress metal, tensão, fadiga, frio, fome, solidão, desamparo social e afetivo, ignorância do que está ocorrendo (SESCATO; SOUZA; WALL, 2008).

A dor possui uma função biológica importante, precisa ser aliviada, pois a persistência de sua intensidade está associada ao estresse e tem efeitos prejudiciais para a mãe, para o feto e para o recém-nascido (MAMEDE et al., 2007).

Uma das mais importantes tarefas dos profissionais que prestam a assistência à mulher durante o trabalho de parto é proporcionar condições de tolerância à dor e ao desconforto (SILVA; OLIVEIRA, 2006).

Estudos mostram que quando a mulher se movimenta durante o trabalho de parto, o útero se contrai, fazendo com que o fluxo sanguíneo chegue mais abundante ao bebê através da placenta, assim o trabalho de parto se torna mais curto, e a dor é menor (MAMEDE; MAMEDE; DOTTO, 2008).

As atitudes, a maneira como a parturiente usa seu corpo e o modo de se comportar durante o trabalho de parto dependem essencialmente das informações recebidas no Pré-Natal, do contexto socioeconômico e de sua personalidade (SESCATO; SOUZA; WALL, 2008).

O parto é um processo fisiológico, assim, deve-se transformar o pré-parto em um ambiente tranqüilo, acolhedor, que não impede que a parturiente utilize seus meios naturais, fisiológicos para parir (MACEDO et al, 2005).

A gestante em trabalho de parto deve ter autonomia no momento das contrações, em assumir a posição que lhe seja confortável, pois só assim haverá maior relaxamento dos músculos dorsais e do assoalho pélvico (MAZZALI, GONÇALVES, 2008).

Atualmente os cuidados não-farmacológicos têm sido utilizados para o alívio da dor à parturiente, colocados como opções a fim de substituir na medida do possível os anestésicos e analgésicos durante o trabalho de parto e parto (SESCATO; SOUZA; WALL, 2008).

De acordo com Sescato, Souza e Wall (2008), os cuidados não-farmacológicos de alívio da dor são enfatizados pelo movimento de humanização do parto, que destaca nos últimos anos, como defende a OMS.

Para a OMS é essencial que métodos não-farmacológicos de alívio da dor sejam implantados nas instituições, por serem mais seguros e acarretarem menos intervenções, diminuindo assim a duração do trabalho de parto (SILVA; OLIVEIRA, 2006).

As técnicas para analgesia não farmacológica no parto são recomendadas aos cuidados à parturiente e constituem em: relaxamento, posicionamento, massagens, banhos de imersão ou aspersão, deambulação e outros. Diante de estudos promovem ação benéfica e diminuem a associação medo - tensão e dor (MAZZALI, GONÇALVES, 2008).

As práticas não farmacológicas têm sido utilizadas como métodos de primeira escolha para o alívio da dor e o desconforto na parturiente. Dentre estes recursos encontramos a bola suíça, o cavalinho, e as técnicas de respiração e relaxamento. A bola suíça promove uma posição vertical eficaz, a liberdade para adotar outras posições de conforto, traz benefícios psicológicos, auxilia na descida e apresentação fetal (SILVA, 2009).

A deambulação durante o trabalho de parto pode acelerar um trabalho de parto lento, principalmente nas primeiras horas da fase ativa, assim como diminuir a incidência de parto fórceps e de cesárea. A quantidade deambulada por primigestas, especialmente durante as três primeiras horas da fase ativa do trabalho de parto, está associada ao encurtamento do trabalho de parto (DOTTO; MAMEDE; MAMEDE, 2008).

Segundo Mazoni, Faria e Manfredo (2009), os métodos não farmacológicos utilizados no parto geram oportunidades para os profissionais de saúde quanto à possibilidade de escolhas na forma de cuidar com segurança e eficácia e o seu incentivo favorece o cuidado humanizado às mulheres em trabalho de parto.

É importante que a gestante experimente todas as posições do parto no período do pré-natal ou até mesmo perante o trabalho de parto, sendo orientada por profissionais capacitados (MAMEDE; ALMEIDA e CLAPIS, 2004).

A estimulação e orientação a gestante quanto à livre movimentação e adoção de posturas verticais, como a deambulação, de cócoras e os movimentos pélvicos utilizados na bola suíça favorecem a fisiologia do parto (SILVA, 2009).

A mulher precisa ser acolhida, receber toda assistência necessária, ser reconhecida como uma pessoa de vontades, desejos e necessidades e, finalmente, compartilhar com os profissionais de saúde os temores, as alegrias e os prazeres da gestação, do parto e do puerpério (MORAES, GODOI; FONSECA, 2006).

O desafio para os profissionais que prestam a assistência condiz em minimizar o sofrimento das parturientes, tornando a vivência do trabalho de parto em experiências de crescimento e realização para a mulher e sua família (DIAS; DOMINGUES, 2005).

O conceito de humanização da assistência ao parto até então, inclui vários aspectos. Muitos estão relacionados a uma mudança na cultura hospitalar, com a organização de uma assistência realmente voltada para as necessidades da mulher e sua família. Modificações na estrutura física também são importantes, transformando o espaço hospitalar num ambiente mais acolhedor e favorável à implantação de práticas humanizadoras da assistência (DIAS; DOMINGUES, 2005).

5. Considerações Finais

Após a realização deste estudo pudemos concluir que a institucionalização da assistência ao trabalho de parto promoveu uma série de mudanças. Muitas das práticas que preservam o respeito à autonomia, os valores culturais e a intimidade do contexto familiar deram lugar a outras que valorizam a tecnologia, a medicalização e a intervenção. Tais mudanças promoveram a desumanização da assistência.

O estudo permitiu reflexões que permitem melhor compressão de que a desmedicalização dependerá de atitudes e postura dos profissionais de saúde na assistência, voltando a mesma para as necessidades da mulher e sua família, só assim o conceito de humanização será preservado.

Concluímos que são necessárias estratégias para a implantação nos serviços de

saúde de métodos não farmacológicos no trabalho de parto, por se tratarem de métodos mais seguros, que levam a um mínimo de intervenções, diminuindo a duração do trabalho de parto, amplamente recomendados pela OMS e Ministério da Saúde. Assim, deve-se minimizar o sofrimento das parturientes, tornando a vivência do trabalho de parto em experiência de crescimento e realização para a mulher e sua família. Para tanto, cabe ressaltar a importância da atuação de profissionais de enfermagem qualificados e habilitados.

6. Referências

CASTRO, J. C.; CLAPIS, M. J. Parto humanizado na percepção das enfermeiras obstétricas envolvidas com a assistência ao parto. **Revista Latino Americana de Enfermagem,** Ribeirão Preto, v. 13, n. 6, nov/dez, 2005.

DIAS, M. A. B.; DOMINGUES, R. M. S. M. Desafios na implantação de uma política de humanização da assistência hospitalar ao parto. **Ciências e Saúde Coletiva,** Rio de Janeiro, v. 10, n. 3, Julho, Set, 2005.

DOTTO, L. M. G.; MAMEDE, M. V.; MAMEDE, F. V. Desempenho das competências obstétricas na admissão e evolução do trabalho de parto: atuação do profissional de saúde. **Revista de Enfermagem Esc. Anna Nery,** v. 12, n. 4, 2008.

MACEDO, P. O. et al. Percepção da dor pela mulher no pré-parto: a influência do ambiente. **Revista de Enfermagem,** Rio de Janeiro, v. 13, 2005.

MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. **Técnica de Pesquisa.** 5. ed. São Paulo: Atlas, 2002.

MAMEDE, F. V. et al. A Dor durante o trabalho de parto: O efeito da deambulação. **Revista Latino Americana de Enfermagem,** São Paulo, v. 15, n. 6, 2007.

MAMEDE, F. V.; MAMEDE, M. V.; DOTTO, L. M. G. Reflexões sobre deambulação e posição materna no trabalho de parto e parto. **Revista de Enf. Esc. Anna Nery,** v. 11, n. 2, p. 331-336, jun, 2008.

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

MAZONI, S. R.; FARIA, D. G. S.; MANFREDO, V. A. Hidroterapia durante o trabalho de parto: relato de uma prática segura. **Arquivo de Ciências Saúde,** v. 16, n. 1, jan, março, 2009.

MAZZALI, L.; GONÇALVES, R. N.; Análise do tratamento fisioterapêutico na diminuição da dor durante o trabalho de parto normal. **Ensaios e Ciência: C. Biológicas, Agrárias e da**

Saúde, Taubaté, v. 12, n. 1, 2008.

MORAES, J. F.; GODOI, C. V, C.; FONSECA, M. R. C. C. Fatores que interferem na assistência humanizada ao parto. **Saúde em Revista,** Piracicaba, v. 8, n. 19, 2006.

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

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

SILVA, M. C. N. Parto natural e parto normal: qual o diferencial? **Revista de Enfermagem do Coren,** São Paulo, v.10, n.81, p. 20- 25, julho, 2009.

Recebido em 12/06/2014

Aprovado em 24/09/2014