



UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
CURSO DE MEDICINA

MÉTODOS DE CONTROLE DA DOR DURANTE O TRABALHO DE PARTO:
UMA REVISÃO INTEGRATIVA

THYAGO LEITE RAMOS

2018



UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
CURSO DE MEDICINA

MÉTODOS DE CONTROLE DA DOR DURANTE O TRABALHO DE PARTO:
UMA REVISÃO INTEGRATIVA

THYAGO LEITE RAMOS

Artigo Científico apresentado ao
Curso de Graduação em Medicina
da Universidade Federal do
Maranhão-UFMA, para obtenção do
grau de bacharel em Medicina.

Orientadora: Ms. Adriana Lima dos
Reis Costa

Ficha gerada por meio do SIGAA/Biblioteca com dados fornecidos pelo(a) autor(a).
Núcleo Integrado de Bibliotecas/UFMA

Leite Ramos, Thyago.

Métodos de controle da dor durante o trabalho de parto:
uma revisão integrativa / Thyago Leite Ramos. - 2018.
25 p.

Orientador(a): Adriana Lima dos Reis Costa.

Curso de Medicina, Universidade Federal do Maranhão,
São Luís - MA, 2018.

1. Dor do Parto. 2. Intervenções. 3. Obstetrícia. I.
Lima dos Reis Costa, Adriana. II. Título.

THYAGO LEITE RAMOS

MÉTODOS DE CONTROLE DA DOR DURANTE O TRABALHO DE PARTO:
UMA REVISÃO INTEGRATIVA

**METHODS OF CONTROL OF PAIN DURING WORK: AN INTEGRATING
REVIEW**

Nota atribuída em: ____ / ____ / _____

BANCA AVALIADORA

Ms. Adriana Lima dos Reis Costa - Orientadora
Universidade Federal do Maranhão – UFMA

Dr. João Nogueira Neto - Examinador
Universidade Federal do Maranhão – UFMA

Ms. Walquiria Lemos Ribeiro Da Silva Soares - Examinador
Universidade Federal do Maranhão – UFMA

Esp. Jocarla Goés Reis - Examinador
Examinador Externo

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	7
2. PERCURSO METODOLÓGICO	9
3. RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	11
3.1 Recursos farmacológicos utilizados no trabalho de parto.....	13
3.2 Recursos não farmacológicos utilizados no trabalho de parto.....	16
4. CONSIDERAÇÕES FINAIS	21
REFERÊNCIAS	

RESUMO

O parto normal é aquele que tem início espontâneo, com o mínimo de intervenções possíveis, mesmo quando assistido por profissional de saúde. Ao longo dos anos, tem sido evidenciada uma série de intervenções nesse processo, o tornando cada vez mais instrumentalizado e menos pautado nas opiniões da mulher. Segundo a Organização Mundial da Saúde é importante que este evento seja centrado na parturiente que poderá tomar decisões informadas e participar ativamente deste momento inclusive na escolha ou não de métodos para controle da dor. Este trabalho teve como objetivo verificar os tipos de recursos utilizados para este fim. Trata-se de um estudo de revisão integrativa utilizando as bases de dados SCIELO, LILACS, MEDLINE, PUBMED e BDNF, período de 2014 a 2018. Foram selecionados 19 artigos completos, com base nos critérios de elegibilidade, onde 10 discorriam sobre métodos farmacológicos e 9 sobre não farmacológicos. Foram evidentes os benefícios dos métodos utilizados para alívio da dor durante o trabalho de parto e sua eficácia, porém a mulher e os profissionais que a assistem devem ser informados sobre as precauções e possíveis consequências destes, para que a melhor escolha seja feita de forma individualizada.

Palavras-chave: Trabalho de Parto. Dor do Parto. Obstetrícia. Intervenções.

ABSTRACT

Normal delivery is one that starts spontaneously, with the minimum of referral, even when assisted by a health professional. The long term has been evidenced by a series of processes in this sense, being more and more instrumented and less ruled in women's opinions. The World Health Organization is important in this type of information, whether in the choice of examples or in the choice of methods for the control of pain. This work aimed to verify the types of resources used for this purpose. It is an integrative review study using SCIELO, LILACS, MEDLINE, PUBMED and BDEF databases, from 2014 to 2018. Eighteen complete articles were selected, based on the eligibility criteria, where 10 discussed pharmacological and 9 on non-pharmacological. The benefits of the methods used for pain relief during labor and its efficacy have been evident, but the woman and the attending professionals should be informed about the precautions and possible consequences of these, so that the best choice is made in an individualized way.

Keywords: Labor. Labor pain. Obstetrics. Interventions.

1. INTRODUÇÃO

A maternidade é percebida por algumas mulheres como o início de um novo ciclo, um marco diferencial que consagra de forma concreta a abrangência do papel feminino (GALLO et al, 2011). Conforme Morell e Martin (2018), o parto é um evento complexo na vida de qualquer mulher, caracterizado por rápidas transições biológicas, sociais e emocionais, influenciadas por fatores contextuais, políticos e, sobretudo, culturais. Muitas mulheres vivenciam a experiência do parto como um momento crítico de autoafirmação e um elemento central para o bem-estar psicológico materno. Uma experiência de parto negativa pode levar a sentimento de frustração e falta de controle e afetar a decisão de uma mulher sobre a futura maternidade.

GALLO et al (2011) destacam que, apesar de fisiológico, o trabalho de parto é caracterizado por alterações mecânicas e hormonais que promovem contrações uterinas, resultando na dilatação do colo uterino e descida da apresentação fetal. Assim o diagnóstico acurado do início do trabalho de parto permanece um problema na obstetrícia, todavia uma diretriz internacional define trabalho de parto, como a presença de contrações uterinas espontâneas, pelo menos duas em 15 minutos e pelo menos dois dos seguintes sinais: apagamento cervical, colo dilatado para 3 cm ou mais, ruptura espontânea das membranas. (PORTO; AMORIM; SOUZA, 2010).

A dor é definida pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e pela International Association for the Study of Pain (IASP) como uma experiência sensorial e emocional desagradável, associada à uma lesão tecidual real ou potencial. Durante a fase de dilatação, a dor corresponde a uma sensação subjetiva, descrita como aguda, visceral e difusa. Enquanto que, na fase de descida fetal, a dor é somática, mais nítida e contínua, podendo ser intensificada pelo estado emocional da parturiente e por fatores ambientais. (GALLO et al, 2011). A dor durante o trabalho de parto é exclusiva de cada mulher, sendo esta, influenciada por uma série de fatores e resulta em uma resposta psíquica que reflete nas ações físicas, podendo esta, ser influenciada por fatores como a ansiedade, o medo e experiências anteriores (COELHO; ROCHA; LIMA, 2017).

De modo convergente, Amaral et al (2015) sugerem que o início do trabalho de parto é marcado pela dor como um dos seus mais importantes sinais e,

estabelecido o seu diagnóstico e a regularidade das contrações uterinas, ela deve ser aliviada, visto que apresenta uma série de efeitos indesejáveis para a mãe e o feto. Logo, em condições fisiológicas, produzem na mãe períodos de hiperventilação, hipoventilação e aumento de catecolaminas, que são comuns e bem toleradas em condições normais, mas podem levar a descompensação grave de comorbidades como doenças cardíacas e pré-eclâmpsia. (GÓMEZ, ABIZANDA E RUIZ, 2014).

No Brasil, a oferta de métodos para alívio da dor durante o trabalho de parto, ainda é menos frequente que o desejado, mesmo que o direito da mulher de receber atenção que ofereça possibilidades de controle da dor tenha sido instituído por Portarias do Ministério da Saúde, reforçado pela estratégia Rede Cegonha, em 2011, e pelas diretrizes do parto normal, em 2016 (MENDES et al, 2017).

Iniciativas do Ministério da Saúde como a elaboração de manuais técnicos e outros materiais educativos para os profissionais que atendem à gestação e ao parto, embora relevantes, têm se mostrado insuficientes para reverter o modelo de atenção obstétrica do Brasil que é reconhecido como extremamente intervencionista, tendo como expressão maior disso as taxas de cesárea mais elevadas do mundo. Uma parcela importante das complicações que podem ocorrer ao longo do trabalho de parto e no parto pode ser reduzida por cuidado obstétrico apropriado, porém intervenções desnecessárias pode trazer prejuízos para a mãe e seu concepto (LEAL et al, 2014).

Sendo assim, enfatiza-se a importância de uma assistência obstétrica humanizada, uma vez que, visa à promoção do respeito aos direitos da mulher e da criança, com condutas baseadas em evidência científica, garantindo o acesso da parturiente a recursos farmacológicos e não farmacológicos para alívio de dor no trabalho de parto. Por conseguinte, com o intuito de conhecer os métodos e desfechos utilizados na prática obstétrica local, e visando a melhoria na assistência às mulheres e ao concepto durante todo o processo de parturição, verificou-se a necessidade de realizar esta pesquisa, objetivando-se identificar e descrever os métodos de analgesia durante o trabalho de parto apontados na literatura.

2. PERCURSO METODOLÓGICO

A presente pesquisa trata-se de um estudo descritivo/exploratório, documental, do tipo revisão integrativa. O estudo descritivo visa descrever as características de determinada população ou fenômeno ou o estabelecimento de relações entre variáveis (PRODONAV E FREITAS, 2013). Segundo Soares et al (2015), a Revisão Integrativa configura-se, portanto, como um tipo de revisão da literatura que reúne achados de estudos desenvolvidos mediante diferentes metodologias, permitindo aos revisores sintetizar resultados de maneira, organizada, lógica e rigorosa sem ferir a filiação epistemológica dos estudos empíricos incluídos.

A presente análise foi realizada nas seguintes etapas: identificação do problema, pesquisa na literatura, análise dos dados obtidos e apresentação da revisão ou síntese do conhecimento. A questão norteadora do estudo foi a seguinte: "Quais os recursos de analgesia utilizados durante o trabalho de parto?".

No que se referem aos preceitos éticos, o estudo foi realizado com base em dados secundários, do tipo Revisão, logo, dispensou a apreciação do Comitê de Ética.

Para facilitar a escolha dos estudos, a busca se deu por meio do modo "*with full text*", em que foi utilizado os descritores do DECS, sendo os seguintes: analgesia no trabalho de parto; recursos farmacológicos no trabalho de parto, alívio da dor no trabalho do trabalho e recursos não farmacológicos no trabalho de parto. Utilizou-se o operador booleano AND, que possibilitou encontrar estudos que continham os descritores escolhidos e responderam a questão norteadora. Primeiramente foi realizado um levantamento dos estudos nas seguintes bases de dados: Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Literatura Latino- Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica (MEDLINE), PUBMED e Banco de Dados em Enfermagem (BDENF).

A busca na literatura ocorreu no período de junho a agosto de 2018. Os critérios de elegibilidade adotados foram: artigos completos que abordassem a temática proposta, publicados no período de 2014 a 2018, nos idiomas português, inglês e espanhol. Foram excluídos da pesquisa os estudos que não responderam à questão norteadora, publicados em anos não correspondentes aos pesquisados, teses, dissertações, ensaios teóricos e relatos de experiência.

A análise de dados foi feita através da categorização de todos os assuntos envolvendo a temática, que serão apresentados em tópicos para a discussão. Sendo assim, para fins de organização, os dados selecionados foram dispostos em um quadro sinóptico contendo os seguintes itens: título, base de dados, ano de publicação e tipo de estudo.

A apresentação dos resultados e a discussão geral sobre os recursos utilizados no trabalho de parto foram feitas de forma descritiva, possibilitando ao leitor a avaliação da aplicabilidade da revisão elaborada, visando atingir o objetivo deste estudo.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A busca bibliográfica, realizada de junho a agosto de 2018, resultou na amostra final desta revisão, constituída por 19 artigos (Tabela 1).

Tabela 1. Número de artigos encontrados de acordo com as bases de dados e critérios de elegibilidade, São Luís, MA, Brasil, 2018

	LILACS	SCIELO	PUBMED	MEDLINE	BDEF	Total
Produção encontrada	162	63	127	54	32	438
Não aborda a temática do estudo	72	31	64	28	21	216
Não utiliza recursos durante o trabalho de parto	32	8	28	16	8	79
Repetidos	22	6	18	3	0	49
Anos de publicação fora dos critérios	18	5	12	2	1	46
Não disponível na íntegra	14	10	3	2	0	29
Total selecionado	4	6	2	5	2	19

Fonte: Autor, 2018.

Ao serem analisados, notou-se que, dos estudos selecionados, a maioria provém de periódicos da enfermagem com 52,6% (10/19), o período que mais rendeu publicações foi o ano de 2017 com 36,8% destas (07/19), seguido do ano de 2015 com 26,3% (05/19). Quanto ao idioma em que os estudos foram publicados, vale ressaltar que a maioria das publicações foram encontradas em português com 68,4 % (13/19), e quanto a região de realização do estudo, 63,1 % (12/19) foram desenvolvidos em algum estado do território brasileiro. Sobre o tipo de abordagem destes, houve uma predominância de estudos quantitativos, com 63,1% (12/19) (Tabela 2).

Tabela 2. Características dos estudos selecionados, São Luís, MA, Brasil, 2018

Revista	Ano	Base de dados	Idioma	Local do estudo	Tipo de estudo
Rev Enferm UFPE on line	2017	Bdef	Português	Goiania, Brasil	Quantitativo
Rev Enferm UFPE on line	2017	Bdef	Português	Recife, Brasil	Quantitativo
Acta Paul Enferm	2017	Lilacs	Português	Belo Horizonte, Brasil	Quantitativo

PLOS ONE	2017	Lilacs	Inglês	Inglaterra e Holanda	Quantitativo
European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology	2016	Lilacs	Inglês	Maastricht, Holanda	Experimental
Women and Birth	2014	Lilacs	Inglês	Aalborg, Dinamarca	Quantitativo
Rev Bras Anesthesiol	2016	Medline	Português	Kuala Lumpur, Malásia	Quantitativo
Pregnancy Hypertension: An International Journal of Women's Cardiovascular Health	2017	Medline	Inglês	Pequim, China	Quantitativo
Enfermería Global	2018	Medline	Espanhol	Ribera, Espanha	Qualitativo
An. Sist. Sanit. Navar.	2014	Medline	Espanhol		Artigo de Revisão
Obstetrics & gynecology	2017	Medline	Inglês	Massachusetts, EUA	Estudo Radomizado
Revista Recien	2017	Pubmed	Português	São Paulo, Brasil	Artigo de Revisão
Rev Min Enferm	2015	Pubmed	Português	Sorocaba, Brasil	Quantitativo
Saber Digital,	2015	Scielo	Português	Valença, Brasil	Quantitativo
Rev Rene.	2015	Scielo	Português	Ceará Brasil	Artigo de Revisão
Rev. Enfermagem	2015	Scielo	Português	Feira de Santana, Brasil	Artigo de Revisão
Texto Contexto Enferm	2015	Scielo	Português	Florianópolis	Quantitativo
Escola Anna Nery Revista de Enfermagem	2016	Scielo	Português	Belo Horizonte, Brasil	Quantitativo
Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste	2016	Scielo	Português	Fortaleza, Brasil	Quantitativo

Fonte: Autor, 2018.

Os resultados das publicações foram subdivididos em duas categorias, a fim de promover uma melhor organização e discussão da temática: Recursos farmacológicos e recursos não farmacológicos utilizados no trabalho de parto.

3.1 RECURSOS FARMACOLÓGICOS UTILIZADOS NO TRABALHO DE PARTO

Segundo Gómez, Abizanda e Ruiz (2014), a dor do parto é descrita como uma das mais intensas que uma mulher pode sofrer durante a vida e a analgesia não tem interesse somente do ponto de vista do simples alívio sintomático, uma vez que alterações fisiológicas que ocorrem com a mãe e o conceito, que são bem toleradas em condições normais, podem descompensar estados patológicos pregressos.

Desde sua primeira aplicação a analgesia obstétrica evoluiu com importantes avanços, e ainda hoje se fazem necessários estudos e melhoria das técnicas para alcance da eficiência em sua plenitude. Entretanto, destaca-se que é um assunto sobre o qual ainda não existe consenso (AMARAL et al, 2015).

As Diretrizes nacionais de assistência ao parto normal (2017) sugerem que o óxido nitroso a 50%, em veículo específico, pode ser oferecido para alívio da dor no trabalho de parto, quando possível e disponível, informando às mulheres que elas podem apresentar náusea, tonteados, vômitos e alteração da memória. Já os opióides intravenosos ou intramusculares não devem ser utilizados de rotina, pois oferecem alívio limitado da dor e apresentam efeitos colaterais significativos para a mulher (náusea, sonolência e tonteados) e para a criança (depressão respiratória ao nascer e sonolência que pode durar vários dias) assim como interferência negativa no aleitamento materno.

Percebe-se um número significativo de estudos que ressaltam a importância da analgesia epidural. Sendo assim, Mendes et al (2017) afirmam que a abordagem farmacológica é direcionada a eliminar a sensação física da dor, incluindo diversas substâncias e técnicas. Singh et al (2016) afirmam que, atualmente, mais mulheres estão optando por métodos de alívio da dor durante o trabalho de parto. Devido a isso, a analgesia epidural ganhou popularidade crescente em todo o mundo como resultado de sua capacidade de fornecer analgesia. Assim, reconhece-se o direito da mulher à abordagem farmacológica, quando as medidas não farmacológicas forem insuficientes para confortá-la (MENDES et al, 2017).

Muitos estudos confirmam que a administração de anestesia peridural contínua é vista como uma maneira segura e eficiente de analgesia de parto e pode beneficiar gestantes e recém-nascidos. Essa abordagem permite a

redução do bloqueio motor e a ocorrência de hipotensão. Além disso, os pacientes podem ajustar a dosagem e a frequência da administração de acordo com sua própria demanda, portanto a administração é mais personalizada e o resultado é muito melhor com menos efeitos colaterais (HAN; XU, 2017).

Abordando os efeitos da analgesia combinada raquiperidural (RP) no desfecho do parto, SINGH et al (2016), avaliaram 110 parturientes primigestas saudáveis, com gestação única com idade gestacional ≥ 37 semanas e na fase ativa do trabalho de parto. As pacientes foram designadas para os grupos RP (n = 55) ou não RP (n = 55) com base em seus consentimentos para a analgesia combinada RP. As parturientes do grupo não RP receberam outros métodos de analgesia para o parto, porém, neste estudo, não houve diferenças significativas em relação à duração do trabalho, às taxas de parto vaginal instrumental e cesariana de emergência e ao desfecho neonatal em parturientes que receberam RP para analgesia de parto em comparação com aquelas que não receberam.

Bonouvrié et al (2016) levanta possíveis preocupações sobre os efeitos colaterais relacionados à anestesia epidural materna e os custos potencialmente maiores devido à medicalização e sugere que a anestesia epidural de rotina para o trabalho de parto pode aumentar a taxa de partos operatórios e os efeitos adversos maternos relacionados ao método anestésico.

Jepsen e Keller (2014) relatam a experiência de mulheres ao dar à luz com anestesia peridural, através de entrevistas semi estruturadas com base fenomenológica. A amostra foi composta por nove mulheres nulíparas, que foram observadas desde o início da analgesia peridural até o nascimento do bebê. A entrevista ocorreu no dia seguinte ao parto e também dois meses após. Quanto aos resultados do estudo, os autores puderam concluir que, o início da analgesia pode ter implicações importantes na experiência das mulheres, que estavam de diferentes maneiras satisfeitas com o efeito de analgesia epidural, porém com reações emocionais marcadas por preocupação e ambivalência, combinando misturas de inquietação, dúvida, desapontamento difuso e até auto-culpa, mas sem insatisfação manifesta.

Em outra análise foi abordada a influência da analgesia farmacológica no desfecho do parto em um estudo transversal, do tipo documental, realizado com base nos registros de uma maternidade de Belo Horizonte, em que foram incluídos

978 partos, sendo excluídas as cesáreas eletivas. Em seus resultados, os autores constaram que a prevalência do uso de analgesia farmacológica foi 34,2% e do parto instrumentalizado de 8,4%. Cerca de 70% das mulheres tiveram gestação de risco habitual. Observou-se que o uso de analgesia farmacológica modificou o desfecho do parto, aumentando as chances de parto instrumentalizado, principalmente em mulheres com gravidez de alto risco e, por isso, considera-se importante orientar as mulheres quanto aos potenciais riscos e benefícios da analgesia para uma escolha segura (MENDES et al, 2017).

Ainda sobre analgesia epidural, Shen et al (2017) descrevem uma amostra composta por mulheres nulíparas, a termo e com conceito em apresentação cefálica, que solicitaram analgesia epidural. Todas as mulheres receberam analgesia epidural para a primeira etapa do trabalho de parto com ropivacaína a 0,08% com 0,4 mcg/mL de sufentanil. No início do período expulsivo do trabalho de parto, as mulheres foram randomizadas para receber uma infusão cega da mesma solução ou solução salina placebo e, com a análise, pôde-se concluir que manter a infusão de analgesia epidural em forma de medicação não teve efeito sobre a duração do período expulsivo de trabalho de parto em comparação com uma infusão de placebo. Os desfechos maternos e neonatais foram semelhantes. Sendo assim, uma baixa concentração do anestésico local peridural não afetou a duração do período expulsivo do trabalho de parto (SHEN et al, 2017).

Segundo Bonouvrié et al (2016), embora a anestesia epidural aumente a satisfação da paciente durante o trabalho de parto, desvantagens desta têm sido descritas, como um risco aumentado de hipotensão materna, bloqueio motor, febre, retenção urinária, um estágio expulsivo mais longo, parto vaginal instrumental e complicações neonatais. Além disso, Jepsen e Keller (2017) destacam que esse nível de satisfação das mulheres nem sempre é completo, pois muitas relatam a perda de sensibilidade das contrações e do controle sobre o próprio parto.

A analgesia peridural pode prolongar o período expulsivo do trabalho de parto, removendo o reflexo involuntário da parturiente ou interferindo na função motora, causando baixo esforço materno na expulsão, ocasionando mau posicionamento fetal durante a descida e consequentes intervenções, na forma de parto instrumental ou cesariana (SINGH et al, 2016) e hemorragia pós-parto (JONGE et al, 2017). Ao passo que, Han e Xu (2017), em uma análise abrangente da

analgésia peridural contínua sobre o trabalho de parto com 232 mulheres, constataram que a analgesia peridural não afetou os períodos de dilatação do colo e expulsivo, porém notou-se que há uma demanda significativamente maior de tratamento com ocitocina para estimular as contrações uterinas.

Porém, apesar das possíveis condições adversas do uso da analgesia, esta oferece benefícios evidentes, principalmente maior possibilidade de alívio efetivo da dor, menor tempo para percepção do seu efeito, e diminuição da necessidade de nova dose de medicamentos. Considerando os benefícios e potenciais riscos da analgesia farmacológica, seu uso relativamente frequente e a grande demanda das parturientes por esta tecnologia, torna-se necessário elucidar a relação causa-efeito da analgesia (Mendes et al, 2017).

3.2 RECURSOS NÃO FARMACOLÓGICOS UTILIZADOS NO TRABALHO DE PARTO

Costa et al (2015), afirmam que embora a preferência de muitas gestantes seja pelo parto vaginal, grande número de partos cesarianos ocorrem, porém por indicações clínicas relativas e, em alguns casos, algumas das gestantes optam pelo parto cirúrgico por medo da dor durante o trabalho de parto.

Silva, Strapasson e Fischer (2011), afirmam que o uso dos métodos não farmacológicos são propostos como uma opção para substituição de anestésicos e analgésicos durante o trabalho de parto a partir de recomendações simples, com a finalidade de tornar o parto o mais natural possível, diminuindo as intervenções, cesarianas desnecessárias e a administração de fármacos. De modo convergente, Gómez, Abizanda e Ruiz (2014), destacam a importância de técnicas analgésicas para o parto caso haja uma falha epidural e enfatiza que a eficácia e as indicações de terapias alternativas são recomendadas a partir de medicina baseada em evidências.

De acordo com Apolinário et al (2016), em estudo de atenção ao parto e nascimento em uma maternidade, na perspectiva de 100 puérperas pós-parto normal, avaliadas através de questionário semiestruturado a partir de

recomendações da Organização Mundial da Saúde, identificou-se as práticas que devem ser estimuladas na assistência ao parto: privacidade da mulher; participação do acompanhante de sua escolha; utilização de métodos não farmacológicos na assistência ao parto.

Em um estudo que aborda as práticas na assistência ao parto em maternidades com inserção de enfermeiras obstétricas, participaram 238 puérperas. As práticas descritas como úteis foram: dieta oral (54,6%), livre movimentação (96%), métodos não farmacológicos para dor (74,2%), acompanhante (95,4%), partograma (77,4%); práticas prejudiciais: enema (0), tricotomia (0), posição deitada (66,8%), Kristeller (9,3%); práticas usadas inapropriadamente: amniotomia (67,1%), ocitocina (41,7%), analgesia (14%), episiotomia (8,4%) (SOUSA et al, 2016).

Dentre os métodos não farmacológicos para o alívio da dor do parto, Osório, Júnior e Nicolau (2014) descrevem que a massagem, a aromaterapia, o banho de imersão, a acupuntura e a acupressão são eficazes técnicas para aliviar a dor no trabalho de parto, pois além de diminuir a percepção dolorosa, reduzem os níveis de ansiedade e de estresse, não interferem no tipo e na duração do trabalho de parto, mostrando-se seguros à prática clínica. Como mais eficaz, destacou-se a massagem, principalmente quando aplicada na primeira fase do trabalho de parto.

Davim Torres e Dantas (2009), por sua vez, destacam o banho de chuveiro ou de imersão, massagens na região lombar, respiração padronizada, condicionamento verbal e relaxamento muscular como métodos que podem ser aplicados de forma combinada ou isolada para proporcionar alívio da dor do parto e podem reduzir a necessidade de utilização de métodos farmacológicos, promovendo melhores experiências durante o trabalho de parto.

Em um estudo bibliográfico que teve como objetivo analisar técnicas não farmacológicas utilizadas na assistência a parturientes para o alívio da dor no trabalho de parto e parto, destacaram-se as seguintes: bola suíça, hidroterapia, posição vertical, massagem, exercícios respiratórios e de relaxamento muscular, deambulação e estimulação elétrica transcutânea. Estes métodos auxiliaram na descida da apresentação fetal, no relaxamento da parturiente, alívio da dor, promoção do conforto e baixa do nível de estresse e ansiedade. Evidenciando seu papel no alívio da dor e a importância da equipe de enfermagem na assistência ao parto (SOUZA; AGUIAR; SILVA, 2015).

Outro estudo de revisão que avaliou quais os métodos não farmacológicos mais utilizados para o alívio da dor durante o trabalho de parto: técnicas de respiração, massagens, banhos, bola suíça, deambulação, eletroestimulação e crioterapia. Ficaram evidentes os benefícios da utilização destes métodos durante o trabalho de parto e sua eficácia. Além do alívio da dor, eles promovem relaxamento, reduzem a ansiedade, aumentaram o vínculo entre a gestante e seu/sua acompanhante e reduzem o risco de exposição desnecessária aos fármacos (COELHO; ROCHA; LIMA, 2017).

Hanum et al (2017) buscaram avaliar a eficácia dos métodos não farmacológicos de analgesia durante o trabalho de parto a partir da percepção de puérperas. Deste estudo participou um grupo de 103 puérperas, onde a taxa de uso dos métodos não farmacológicos foi de 81,6% (84). A técnica mais utilizada, eficiente e confortável descrita foi o banho morno (88,7%), que reduziu e amenizou a sensação de dor, provocando sensação de relaxamento nas parturientes.

Em artigo de revisão integrativa, a partir de literatura produzida no período de 2003 a 2013, observou-se que o uso da eletroestimulação transcutânea é mais eficaz no início da primeira fase do trabalho de parto, ao passo que outros métodos associados (massagem lombossacral, exercício respiratório e relaxamento), a hidroterapia e a crioterapia propiciaram, por sua vez, a redução dos escores de dor na fase ativa do trabalho de parto. Associado a isso, a presença da doula foi considerada importante para a transmissão de segurança e confiança as parturientes, influenciando em seu estado de relaxamento. Com tudo isso, valorizar a liberdade da mulher, oferecendo-lhe alternativas e medidas de conforto é uma importante via na assistência à parturiente em seu trabalho de parto (MAFETONI; SHIMO, 2014).

Em investigação sobre o conhecimento de puérperas sobre métodos não farmacológicos utilizados para o alívio da dor no trabalho de parto, foram entrevistadas 120 puérperas no alojamento conjunto da maternidade escola, situada no município de Sorocaba, no estado de São Paulo. Evidenciou-se que o conhecimento sobre os métodos supracitados durante todo o período gravídico é insipiente, pois somente 23% das mulheres tinham conhecimento de algum destes, e destaca o pré-natal deficiente como principal fator que colabora para tal. De modo geral, a opinião das mulheres sobre a utilização desses métodos foi descrita de

maneira ambígua: como fonte de alívio e, de modo oposto, intensificação da dor; todavia converge para o favorecimento da evolução do trabalho de parto, pela rapidez e eficiência. A técnica mais utilizada, efetiva e confortável descrita foi o banho de chuveiro (ALMEIDA; ACOSTA; PINHAL, 2015).

Jonge et al (2017), sobre o modo de nascimento e as intervenções médicas entre mulheres com baixo risco de complicações, compararam partos ocorridos na Inglaterra e na Holanda: mulheres inglesas em planejamento de parto domiciliar (16.470) ou em unidades obstétricas autônomas (11.133) foram comparadas com mulheres holandesas com partos domiciliares planejados (40.468); Num outro braço do trabalho, mulheres inglesas de baixo risco com nascimentos planejados em paralelo com unidades de obstetrícia (16.418) ou unidades obstétricas (19.096) foram comparadas com mulheres holandesas com parto hospitalar planejado por parteiras (37.887). Observou-se que as taxas de parto instrumental e uso de anestesia peridural foram menores nos grupos holandeses, evidenciando as vantagens de dar à luz em contextos liderados por parteiras, habituadas ao uso de métodos não farmacológicos para alívio de dor durante o parto para mulheres de baixo risco.

É essencial que cuidados não farmacológicos de alívio da dor sejam utilizados, por serem mais seguros e acarretarem menos intervenções (SOUZA; AGUIAR; SILVA, 2015). Nas Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto Normal (2017), preconiza-se que os profissionais de saúde devem conhecer, ofertar e estimular primariamente o uso dos métodos não farmacológicos às parturientes, assim como apoiá-las na sua escolha, antes de qualquer analgesia farmacológica. Estes cuidados são boas opções para alívio da dor da parturiente durante o trabalho de parto e podem ser introduzidos de forma a substituir técnicas invasivas, analgésicas e anestésicas. (HANUM et al, 2017). Coelho, Rocha e Lima (2017), apontam em seu estudo que as várias técnicas que podem auxiliar na redução da dor durante o trabalho de parto, atuam de maneira indireta, pela sua ação psicológica/emocional. Portanto, é do conhecimento que os métodos não farmacológicos, ou não invasivos, reduzem a percepção dolorosa no parto. (DAVIM; TORRES; DANTAS, 2009).

Sendo assim, a transformação do modelo de assistência permanece um desafio que requer esforços conjuntos de gestores e profissionais de saúde, uma

vez que mesmo em instituições que se empenham na mudança do modelo de atenção obstétrica, identificaram-se práticas que reproduzem o modelo tecnocrático (SOUSA et al, 2016).

Organização Mundial de Saúde destacou em 1996 as técnicas de banhos, massagens, técnicas de relaxamento, hidroterapia, eletroestimulação cutânea, deambulação e cinesioterapia. Com o passar dos anos, muitas outras técnicas foram adotadas para o auxílio às gestantes durante o trabalho de parto como: exercícios respiratórios, relaxamento muscular (através de técnicas de eletroterapia e alongamentos), uso de bola suíça e deambulação, podendo estas serem utilizadas de forma isolada ou combinadas (COELHO; ROCHA; LIMA, 2017).

Diante desse cenário, Osório, Junior e Nicolau (2014), apontam que torna-se essencial que cuidados não farmacológicos de alívio da dor sejam explorados, uma vez que são mais seguros e traduzem-se em menos intervenções. Além disso, a dor pode ser aliviada utilizando-se apenas essas tecnologias de cuidado, retomando o significado fisiológico que o parto deve representar para a mãe e para o recém-nascido (OSÓRIO; JÚNIOR; NICOLAU, 2014).

A principal vantagem na utilização de recursos não farmacológicos é o reforço da autonomia da parturiente, proporcionando sua participação ativa e de seu acompanhante durante o parto e nascimento, estando associados a poucas às contraindicações ou aos efeitos colaterais (GALLO et al, 2011).

Destarte, os recursos não farmacológicos de analgesia durante o trabalho de parto, assim como os recursos farmacológicos, podem ser amplamente utilizados para o alívio de dor porque são procedimentos não invasivos e possuem boa aceitabilidade pela maior parte as gestantes. A literatura também elenca uma variedade de métodos desconhecidos pela maioria das mulheres, que abrangem não só as sensações físicas da dor, mas também a possibilidade de evitar o sofrimento, melhorando os componentes psicoemocionais e espirituais do cuidado (MENDES et al, 2017).

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conforme descrito na literatura, existem diversos tipos de métodos utilizados durante o trabalho de parto, tanto farmacológicos como não farmacológicos para alívio da dor no trabalho de parto. Dentro do recorte dos estudos encontrados, o recurso farmacológico mais utilizado continua sendo a anestesia peridural, e entre os não farmacológicos, destacam-se principalmente a massagem e do banho de imersão.

Evidenciaram-se os benefícios de ambos os tipos de métodos utilizados durante o trabalho de parto e sua eficácia, bem como suas limitações. Os métodos farmacológicos de analgesia são extremamente eficientes, porém estão relacionados com um maior número de complicações durante o parto, ao passo que os métodos farmacológicos auxiliam no alívio da dor e oferecem menos riscos à mulher e ao conceito. Deste modo a assistência às mulheres durante o trabalho de parto, desde o acolhimento aos cuidados de saúde abrange uma constelação de fatores que envolvem suporte emocional, diálogo, respeito e contato físico, influenciando direta e positivamente na experiência algica, diminuindo o medo, stress e ansiedade

Com o exposto, ressalta-se a importância do empoderamento feminino, como fator decisivo do transcorrer do trabalho de parto. De modo geral, parturientes devem ser tratadas com respeito, ter acesso às informações e ao processo de tomada de decisões. Para isso, os profissionais de saúde devem conhecer os variados métodos de analgesia e estabelecer uma relação de confiança com as parturientes, obedecendo sua autonomia, suas preferências, potencialidades e limitações, com objetivo único de promover à mulher, experiências ímpares, prazerosas e de bem-estar durante o parto.

REFERÊNCIAS

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. **NBR 6023: informação e documentação-referências-elaboração**. Rio Janeiro, 2002.

ALMEIDA JMD, ACOSTA LG, PINHAL MG. Conhecimento das puérperas com relação aos métodos não farmacológicos de alívio da dor do parto. **Rev Mineira Enferm**. 2015; 19(3):711-724.

APOLINÁRIO, Débora; RABELO, Marcelexandra; GONÇALVES WOLF, Lillian Daisy; ROSSI KISSULA SOUZ, Silvana Regina; CAMPOS Gaioski Leal, Giseli Práticas na atenção ao parto e nascimento sob a perspectiva das puérperas. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, vol. 17, núm. 1, enero-febrero, 2016, pp. 20-28 Universidade Federal do Ceará Fortaleza, Brasil.

BONOUVRIE, Kimberley a; BOSCH, Anouk Van Den; FRANS J.M.E. ROUMEN B, SANDER M. VAN KUIJK C, JAN G. NIJHUIS A, SILVIA M.A.A. EVERS D, MARTINE M.L.H. WASSEN A,* Epidural analgesia during labour, routinely or on request: a cost-effectiveness analysis. **European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology** 207 (2016) 23–31

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. **Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde**. Diretrizes nacionais de assistência ao parto normal: versão resumida [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde. – Brasília : Ministério da Saúde, 2017.

BRÜGGEMANN, Odaléa Maria; PARPINELLI, Mary Angela; OSIS, Maria José Duarte. Evidências sobre o suporte durante o trabalho de parto/parto: uma revisão da literatura. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 21(5):1316-1327, set-out, 2005.

CAMACHO MORELL, Francisca; ROMERO MARTIN, M^a José. Expectativas de parto de las gestantes de La Ribera: una aproximación cualitativa. **Enferm. glob.**, Murcia , v. 17, n. 49, p. 324-347, 2018 . Disponible en <http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412018000100324&lng=es&nrm=iso>. accedido en 13 jul. 2018. Epub 01-Ene-2018. <http://dx.doi.org/10.6018/eglobal.16.4.276061>

COELHO, KC; MARQUES DA SILVA ROCHA, I; DA SILVA LIMA, AL. Métodos não farmacológicos para alívio da dor durante trabalho de parto. : Non-pharmacological methods for pain relief during labor. **Revista Científica de Enfermagem - RECIEN.** 8, 22, 14-21, Apr. 2018. ISSN: 2177157X.

COSTA, Maiara Naves; SILVA, Jeniffer de Fátima Oliveira da; SILVA, Larissa De Almeida; GALDINO, Cíntia Valéria; BRÁS, Márcia Ribeiro.
Parto: direito de escolha da mulher. **Saber Digital**, v. 8, n. 1, p. 146-163, 2015.

DAVIM, Rejane Marie Barbosa; TORRES, Gilson de Vasconcelos; DANTAS, Janmilli da Costa. 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, p. 438-445, June 2009 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S008062342009000200025&lng=en&nrm=iso>. Access on 13 July 2018. [http:// dx.doi.org/10.1590/S0080-62342009000200025](http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342009000200025).

FELISBINO-MENDES, Mariana Santos et al . O uso de analgesia farmacológica influencia no desfecho de parto?. **Acta paul. enferm.**, São Paulo , v. 30, n. 5, p. 458-465, out. 2017 . Disponível em <http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002017000500458&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 13 jul. 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201700067>.

GALLO RBS, SANTANA LS, MARCOLIN AC, FERREIRA CHJ, DUARTE G, QUINTANA SM. Recursos não-farmacológicos no trabalho de parto: protocolo assistencial. **FEMINA** | Janeiro 2011 | vol 39 | nº 1.

HANUM SP, MATTOS DV DE, MATÃO MEL et al. Estratégias não farmacológicas para o alívio da dor no trabalho de parto: efetividade sob a ótica da parturiente. **Rev enferm UFPE on line.**, Recife, 11(Supl. 8):3303-9, ago., 2017.

HAN, Bin; XU, Mingjun. A comprehensive analysis of continuous epidural analgesia's effect on labor and neonates in maternal hypertensive disorder patients. **Pregnancy Hypertension: An International Journal of Women's Cardiovascular Health** 7 (2017) 33–38.

IBGE. **Normas de apresentação tabular**. 3. ed. Rio de Janeiro, 1993.

JEPSEN, Ingrid a,b; KELLER, Kurt Dauer. The experience of giving birth with epidural analgesia. **Women and Birth** 27 (2014) 98–103.

JONGE, Ank de; PETERS; Lilian, CAROLINE C. GEERTS, JOS J. M. VAN ROOSMALEN, JOS W.R. TWISK, PETER BROCKLEHURST; HOLLOWELL, Jennifer. Mode of birth and medical interventions among women at low risk of complications: A cross-national comparison of birth settings in England and the Netherlands. **PLOS ONE** | <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0180846> July 27, 2017

LEAL, Maria do Carmo; PEREIRA, Ana Paula Esteves; DOMINGUES, Rosa Maria Soares Madeira; FILHA, Mariza Miranda Theme; DIAS, BASTOS, Marcos Augusto; PEREIRA, Marcos Nakamura; BASTOS, Maria Helena; GAMA,

MAFETONI, Reginaldo Roque; SHIMO, Antonieta Keiko Kakuda. Métodos não farmacológicos para alívio da dor no trabalho de parto: revisão integrativa. **REME • Rev Min Enferm.** 2014 a DOI: 10.5935/1415-2762.20140037 br/jun; 18(2): 505-512.

MAGALHÃES Sousa, Ana Maria; VENTURA DE SOUZA, Kleyde; REZENDE, Edna Maria; MARTINS, Eunice Francisca; CAMPOS, Deise; LANSKY, Sônia. Práticas na assistência ao parto em maternidades com inserção de enfermeiras obstétricas, em Belo Horizonte, Minas Gerais **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, vol. 20, núm. 2, abril-junio, 2016, pp. 324-331 Universidade Federal do Rio de Janeiro Rio de Janeiro, Brasil

MOACYR N, WANDERLEY B, editores. **Prática clínica baseada em evidência**. São Paulo: Elsevier; 2001. Revisão sistemática e metanálise; p.145-56.

MORELL, Francisca Camacho; MARTÍN, Maria José Romero. Expectativas de parto de las gestantes de La Ribera: una aproximación cualitativa. **Enfermería Global** N° 49 Enero 2018.

NOGUEIRA, Silvana Granada. Intervenções obstétricas durante o trabalho de parto e parto em mulheres brasileiras de risco habitual. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 30 Sup:S17-S47, 2014.

OLIVEIRA LB DE, MATTOS DV DE, MATÃO MEL et al. Laceração perineal associada ao uso de ocitocina exógena. **Rev enferm UFPE on line.**, Recife, 11(6):2273-8, jun., 2017.

ORTIZ-GOMEZ, J.R.; PALACIO-ABIZANDA, F.J.; FORNET-RUIZ, I.. Técnicas analgésicas para el parto: alternativas en caso de fallo de la epidural. **Anales Sis San Navarra**, Pamplona , v. 37, n. 3, p. 411-427, dic. 2014 . Disponible en <http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S113766272014000

300010&lng=es&nrm=iso>. accedido en 13 jul. 2018. <http://dx.doi.org/10.4321/S1137-66272014000300010>.

OSÓRIO, Samara Maria Borges; JÚNIOR, Lourival Gomes da Silva; NICOLAU, Ana Izabel Oliveira. Avaliação da efetividade de métodos não farmacológicos no alívio da dor do parto. **Rev Rene**. 2014 jan-fev; 15(1):174-84.

PORTO AMF, AMORIM MMR, SOUZA ASR. Assistência ao primeiro período do trabalho de parto baseada em evidências. **FEMINA** | Outubro 2010 | vol 38 | nº 10.

SINGH, Suneet Kaur Sra Charanjit; YAHYA, Nurlia; MISIRAN, Karis; MASDAR, Azlina; NOR, Nadia Md; YEE, Lee Choon. Analgesia combinada raquiperidural em trabalho de parto: seus efeitos sobre o desfecho do parto. **Rev Bras Anesthesiol**. 2016;66(3):259---264

SOARES, Cassia Baldini; HOGA, Luiza Akiko Komura; PEDUZZI, Marina; SANGALETI, Carine; YONEKURA, Tatiana; SILVA, Deborah Rachel Audebert Delage. INTEGRATIVE REVIEW: CONCEPTS AND METHODS USED IN NURSING. **Rev Esc Enferm USP** 2014; 48(2):335-45

SOUZA ENS, AGUIAR MGG, SILVA BSM. Métodos não farmacológicos no alívio da dor: equipe de enfermagem na assistência a parturiente em trabalho de parto e parto. *Rev. Enfermagem Revista*. V. 18. Nº 02. Maio/Ago. 2015.

XIAO FENG SHEN, MD, YUNPING LI, MD, SHIQIN XU, MD, NAN WANG, MD, SHENG FAN, MD, XIANG QIN, RN, CHUNXIU ZHOU, RN, AND PHILIP E. HESS, MD. Epidural Analgesia During the Second Stage. **OBSTETRICS & GYNECOLOGY**. VOL. 130, NO. 5, NOVEMBER 2017.