

Estratégias de alívio da dor no trabalho de parto e parto: uma revisão integrativa

Strategies for pain relief during labor and parturition: integrative review

Estrategias para alivio del dolor en trabajo de parto y parto: revisión integradora

Helenna Vieira SCHVARTZ¹, Lisie Alende PRATES², Andrêssa Batista POSSATI³, Lúcia Beatriz RESSEL⁴

RESUMO

Objetivo: analisar as evidências disponíveis na literatura nacional sobre as estratégias de alívio da dor no trabalho de parto e parto. **Métodos:** revisão integrativa, desenvolvida na base de dados eletrônica Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde e na Base de Dados de Enfermagem. **Resultados:** foram identificadas sete estratégias capazes de aliviar a dor no trabalho de parto e parto: a posição adotada pela parturiente, especialmente as posições vertical, lateral e semisentada; o banho de aspersão ou de imersão; a utilização da bola suíça; a aplicação de crioterapia; a deambulação; a realização de técnicas de exercícios respiratórios e relaxamento; e a presença de um acompanhante elegido pela mulher. **Considerações Finais:** as estratégias de alívio da dor estão em evidência, sendo necessárias novas pesquisas que investiguem, por exemplo, a preferência e percepção das mulheres.

Descritores: Saúde da mulher; Parto; Trabalho de parto; Dor do parto.

ABSTRACT

Objective: to analyze the available evidence on national literature about strategies for pain relief in labor and parturition. **Methods:** this is an integrative review developed on the basis of electronic data Latin American Literature and the Caribbean in Health Sciences and Nursing Database. **Results:** seven strategies able to relieve the pain in labor and parturition were identified: mother's position, especially vertically, laterally and semi-sitting positions; the spray or immersion shower; the use of the Switzerland ball; the application of cryotherapy; the ambulation; the performance of breathing exercises techniques and relaxation; and the presence of an companions' elected by the woman. **Final Considerations:** pain relief strategies are highlighted, being necessary new research to investigate, for example, the preference and perception of women.

Descriptors: Women's health; Parturition; Labor, obstetric; Labor pain.

RESUMEN

Objetivo: analizar las pruebas disponibles en la literatura nacional acerca de las estrategias para el alivio del dolor en trabajo de parto y parto. **Métodos:** revisión integradora, desarrollado sobre la base de datos electrónica Literatura de América Latina y el Caribe en Ciencias de la Salud y Base de Datos de Enfermería. **Resultados:** se identificaron siete estrategias capaces de aliviar el dolor en trabajo de parto y parto: la posición adoptada por la madre, especialmente las posiciones vertical, lateral y semisentada; el baño de aspersión o inmersión; el uso de la pelota Suiza; la aplicación de

¹ Enfermeira. Especializanda em Enfermagem Obstétrica do Centro Universitário Franciscano (UNIFRA), Santa Maria, Rio Grande do Sul (RS), Brasil. E-mail: helenna_schvartz@hotmail.com

² Enfermeira. Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (PPGENf) da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM). Especializanda em Enfermagem Obstétrica da UNIFRA. Enfermeira do Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM), Santa Maria, RS, Brasil. E-mail: lisiealende@hotmail.com

³ Enfermeira. Mestranda do PPGENf da UFSM, Santa Maria, RS, Brasil. E-mail: dessa_possati@hotmail.com

⁴ Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente do curso de graduação e do PPGENf da UFSM, Santa Maria, RS, Brasil. E-mail: lbressel208@yahoo.com.br

la crioterapia; la deambulaci3n; las t3cnicas de realizaci3n de ejercicios de respiraci3n y relajaci3n; y la presencia de un acompa1ante elegido por la mujer. Consideraciones Finales: las estrategias de alivio de dolor est3n en pruebas, siendo necesarias nuevas investigaciones que investiguen, por ejemplo, la preferencia y la percepci3n de las mujeres.

Descritores: Salud de la mujer; Parto; Trabajo de parto; Dolor de parto.

INTRODUÇÃO

Ao longo dos anos, a cultura e as práticas relacionadas ao parto e à gravidez vêm sofrendo inúmeras mudanças, assim como o próprio processo de parturição.¹ Inicialmente, o parto era um evento essencialmente feminino e domiciliar.² Durante a vivência deste evento, as mulheres eram auxiliadas exclusivamente por parteiras. Contudo, com o passar do tempo, o partejar limitou-se a um procedimento médico, deixando de ocorrer no contexto do domicílio e passando a ter o hospital como cenário principal.³⁻⁴

Dessa forma, o entendimento existente sobre a gravidez e o próprio parto, assim como os cuidados obstétricos e as definições de parto também foram sendo modificadas e remodeladas. Frente a este contexto, existem, atualmente, dois diferentes modos de parir: via vaginal, sem intervenção cirúrgica, denominado parto normal, e via transabdominal, com intervenção cirúrgica, intitulada de cesariana.⁵

Apesar de todas as mudanças ocorridas no processo de parto, um fator que sempre se fez presente e causa receio às mulheres, envolve a dor no trabalho de parto e parto. Pondera-se que a dor é um fenômeno complexo e absolutamente abstrato, podendo variar de uma pessoa à outra.⁶

A dor, no âmbito fisiológico, é descrita como uma estratégia de alerta

do corpo frente a um ataque ou invasão.⁷ No contexto obstétrico, a dor no trabalho de parto e parto não está associada às enfermidades, mas a um processo biológico reprodutivo natural do corpo feminino.⁶ Nessa direção, destaca-se a importância do alívio da dor, a partir de estratégias farmacológicas ou não, pois quando não aliviada, a dor pode transformar o processo de parturição em uma experiência negativa para a mulher, a qual, ainda, pode manifestar sentimentos como ansiedade, medo e insatisfação.⁸⁻⁹

Sendo assim, compreende-se vivência da dor pode atribuir ao parto e ao nascimento sentidos negativos. Logo, o conhecimento sobre as estratégias de alívio da dor, salientado inclusive na Agenda Nacional de Prioridades de Pesquisa em Saúde,¹⁰ pode contribuir para a melhoria do cuidado à mulher em trabalho de parto e parto, criar estratégias para qualificar o cuidado fornecido nessa fase e auxiliar na realização de futuras pesquisas na área.

A partir da necessidade de aprofundar o conhecimento acerca das estratégias de alívio da dor no trabalho de parto e parto, além de contribuir para a humanização da assistência, propôs-se esta revisão, com o objetivo de analisar as evidências disponíveis na literatura nacional sobre as estratégias de alívio da dor no trabalho de parto e parto.

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de uma revisão integrativa, a qual consiste em um método de pesquisa, que busca reunir e sintetizar, de maneira ordenada e sistemática, os resultados de pesquisas acerca de determinado tema. Portanto, consiste em um método que permite aprofundar o conhecimento sobre uma temática específica.¹¹

Para realizar esta revisão, procedeu-se as seguintes etapas: identificação do tema e seleção da questão de pesquisa para a elaboração da revisão integrativa; estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos; definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados/categorização dos estudos; avaliação dos estudos incluídos; interpretação dos resultados; e apresentação da revisão.¹¹ A questão de pesquisa que norteou a presente revisão de literatura foi: quais as evidências disponíveis na literatura sobre as estratégias de alívio da dor durante o trabalho de parto e parto?

A busca foi realizada em maio de 2015, na base de dados eletrônica Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e na Base de Dados de Enfermagem (BDEFN), utilizando o descritor “dor do parto”. Entre os critérios de inclusão, foram considerados apenas os artigos oriundos de pesquisas nacionais e originais; disponíveis online, na íntegra e gratuitamente; e no idioma português. Os critérios de exclusão foram: artigos que não se relacionavam

com a temática estudada e/ou não respondiam à questão de pesquisa. Os aspectos éticos deste estudo foram preservados, tendo em vista que os autores das publicações incluídas foram consultados e referenciados adequadamente, conforme a Lei dos Direitos Autorais nº 9.610.¹²

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Mediante a busca das publicações nas bases de dados, foram encontradas 50 produções na LILACS e 22 na BDEFN, totalizando 72 produções. Contudo, ao realizar a leitura dos resumos, verificou-se que havia dez repetições entre as bases de dados, que 17 encontravam-se indisponíveis *online* ou apresentavam resumo incompleto, duas não respondiam à questão de pesquisa, 31 não eram pesquisas originais e cinco encontravam-se em outro idioma, que não o idioma português. Desse modo, sete artigos¹³⁻¹⁹ compuseram o *corpus* de análise desta revisão de literatura.

Dentre os artigos incluídos, todos foram produzidos por enfermeiros. Quanto ao ano de publicação, dois artigos foram publicados em 2007¹⁷⁻¹⁸ e dois em 2008.^{14,16} Nos anos de 2013¹³, 2011¹⁵ e 2009¹⁹, identificou-se apenas uma produção em cada ano. No que se refere ao tipo de estudo, predominaram estudos do tipo ensaio clínico-experimental ou de intervenção terapêutica^{13-14,16,19}, totalizando, assim, quatro. Identificou-se um estudo descritivo do tipo transversal e correlacional¹⁵, um do tipo exploratório¹⁷ e um analítico de intervenção do tipo quase-experimental.¹⁸

Somente uma pesquisa foi feita com puérperas¹⁵, todas as outras foram realizadas com parturientes^{13-14,16-19}. Quanto ao local de realização do estudo, cinco estudos foram feitos em maternidades^{14-17,19}, e somente dois em centros de parto normal^{13,19}. Em relação à região de realização do estudo, foram encontrados três estudos desenvolvidos em São Paulo^{13,15,18}, três no Rio Grande do Norte^{14,16,19} e um no Rio de Janeiro.¹⁷

Salienta-se que, durante a análise das produções incluídas, não foram identificados estudos que tratassem de medidas farmacológicas para o alívio da dor durante o TP e parto. Deste modo, o *corpus* de análise da revisão é composto somente por artigos que se referem às medidas não farmacológicas de alívio da dor.

No que se refere aos achados dos estudos incluídos na revisão, verificou-se que a dor, no TP e parto, é vista sob diferentes óticas, podendo ser influenciada por diversos elementos singulares, tais como a experiência familiar, o contexto sócio histórico vigente, a cultura em que está inserida a mulher, a presença ou ausência de sentimentos, como ansiedade e medo, entre outros.¹³ Desta forma, a mulher pode manifestar dor de distintas formas.

Nessa perspectiva, uma importante contribuição dos profissionais da saúde na assistência às mulheres, em período de parturição, envolve o fornecimento do máximo de conforto possível. É preciso garantir que a paciente vivencie os momentos de dor em condições favoráveis, utilizando-se dos recursos disponíveis

para o alívio da dor e das contrações uterinas, no transcurso da parturição.¹³

Muitas vezes, o ambiente obstétrico além de ser estressante para a mulher, também pode ser para os profissionais de saúde que atuam nesse processo, pois os mesmos sentem-se impotentes quando se deparam com situações em que a paciente geme ou grita de dor. Diante disso, medidas direcionadas ao alívio da dor podem promover benefícios tanto para a mãe quanto para a equipe de saúde.¹⁴

Estudo demonstrou que um fator que pode influenciar na dor, durante o TP e parto, envolve a posição adotada pela parturiente neste processo. A posição vertical ou lateral diminui a intensa sensação dolorosa, durante o período expulsivo, quando comparada à posição supina ou a litotômica. O parto realizado na posição vertical contribui para a diminuição do período expulsivo, pois a partir da ação da gravidade, a descida e expulsão do feto são favorecidas. Em contrapartida, a posição horizontal, além de apresentar percepções negativas entre as parturientes, dificulta a movimentação e a descida fetal, fazendo com que a expulsão seja prolongada, aumentando, assim, o sofrimento e o cansaço da mulher, bem como as intervenções obstétricas.¹⁵

O parto ainda pode ocorrer na posição semisentada. Nesta, a parturiente é posicionada em um assento próprio para o parto, cujo encosto possui uma inclinação de aproximadamente 30°, e suas pernas ficam fletidas e afastadas. Ressalta-se que, devido à inclinação do encosto, a posição semisentada é considerada uma posição vertical.

Entretanto, cabe destacar que um estudo aponta que, quando comparada à posição de joelhos, a posição semisentada demonstra menor efetividade em relação à diminuição da dor e também é capaz de prolongar o período expulsivo. Não obstante, a posição de joelhos mostrou-se eficaz no alívio da dor no momento do parto, sendo capaz de reduzir o período expulsivo e proporcionar uma experiência materna confortável e benéfica.¹⁵

Outra estratégia que vem se mostrando útil, no alívio da dor, é o banho quente, que pode ser de aspersão, quando ocorre no chuveiro, ou de imersão, quando é realizado na banheira. Consiste em uma intervenção não invasiva, que auxilia no relaxamento e na progressão do TP, contribuindo para a diminuição do uso de analgesia. Por meio do banho, há uma estimulação cutânea de calor superficial, que quando associada a certa intensidade e tempo de aplicação gera efeitos isolados, sistêmicos e gerais. Desse modo, é considerado um tipo de tratamento complementar e alternativo na prática obstétrica. Quando realizado à temperatura média de 37°, está associado ao alívio da dor e da ansiedade, durante o TP, reduzindo os níveis dos hormônios neuroendócrinos relacionados ao estresse. O banho também tem se mostrado eficaz na melhora do padrão das contrações uterinas e na correção nos casos de distócia.¹³

Assim, ficam evidentes os efeitos positivos do uso do banho quente, o qual apresenta-se como um recurso benéfico para a parturiente, de fácil

acesso para a equipe e econômico para as instituições de saúde. Ademais, destaca-se que o banho de aspersão também é considerado uma intervenção eficaz, principalmente, durante os oito e nove centímetros de dilatação uterina, isto é, na fase ativa do TP.¹⁶

A bola de Bobath, ou suíça, é um recurso que vem sendo popularizado e difundido na área obstétrica como dispositivo de alívio da dor no TP e parto, devido, principalmente, aos resultados positivos verificados com a sua utilização. Trata-se de um objeto redondo de borracha, inflável, no qual a paciente pode adotar a posição sentada. Sobre esta bola, a parturiente realiza movimentos pélvicos de bamboleio, que contribuem para a descida e rotação do bebê. A utilização da bola também estimula a circulação sanguínea materna, melhora as contrações uterinas e contribui para a dilatação cervical.¹³

A crioterapia também é outra técnica que vem sendo utilizada no alívio da dor, no âmbito obstétrico. Trata-se da aplicação de frio, por meio líquido, sólido ou gasoso. A crioterapia proporciona efeito terapêutico por meio da retirada de calor de uma parte específica do corpo, provocando, assim, estado de hipotermia na região e, conseqüentemente, a diminuição da transmissão da dor através das fibras nervosas. Entretanto, a crioterapia deve ser aplicada de forma cautelosa, pois ao resfriar muitas áreas do corpo, pode haver uma alteração na pressão arterial (PA). Desse modo, cuidado especial deve ser tomado com pacientes que apresentam alterações na PA.¹⁷

Na parturiente, uma região recomendada para a aplicação da crioterapia é a região lombo-sacra, pois é neste local que se iniciam as dores no TP. A utilização de crioterapia, em parturientes, permitiu a redução do estresse e da exaustão, de modo que àquelas que não utilizaram a técnica apresentaram maiores níveis de estresse e exaustão. Os autores relatam que algumas parturientes demonstraram relaxamento da mente e corpo, após aplicação de gelo na região lombar, permitindo, até mesmo, que elas dormissem durante a aplicação.¹⁷

A deambulação consiste em outra estratégia positiva para o alívio da dor. Nesse sentido, identificou-se, na literatura,¹⁸ os efeitos positivos, associados à deambulação, em parturientes com cinco centímetros de dilatação cervical. Nesses casos, a deambulação mostrou-se eficaz na diminuição do tempo do TP, na descida fetal e no posicionamento do feto na cavidade pélvica materna.

Ainda destacam-se estudos que citam as técnicas de exercícios respiratórios e relaxamento progressivo sendo eficazes no alívio da dor no TP e parto. Estas estratégias são efetivas na diminuição da ansiedade, no bem-estar da parturiente e na tolerância desta à dor no TP. Ressalta-se que essas técnicas podem ser ainda mais eficazes, quando combinadas com outras estratégias de alívio da dor, como, por exemplo, o banho quente.^{16,19}

Outro fator que pode contribuir no alívio da dor, nesse período, envolve a presença de um acompanhante de escolha da mulher.

Logo, entende-se que este é um aspecto que precisa ser considerado no cuidado à parturiente. Autores ressaltam os efeitos benéficos que o acompanhante desempenha, oferecendo suporte à paciente, tornando a experiência do parto e nascimento mais positiva.^{14,19}

Por fim, na literatura¹³ ainda verificou-se que a utilização destes métodos não farmacológicos pode ser realizada de forma isolada ou combinada. Contudo, os autores apontam que quando utilizadas de modo combinado, estas estratégias são mais eficazes.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os achados desta revisão apontaram para algumas estratégias de alívio da dor durante o TP e parto. Salienta-se que, mediante os critérios de busca utilizados nas bases de dados elencadas, não foram identificados estudos que tratassem de medidas farmacológicas para o alívio da dor. Logo, todos os estudos encontrados estavam relacionados às estratégias não farmacológicas.

De maneira geral, verificou-se que a posição vertical constitui uma alternativa eficaz, assim como o banho quente, que é capaz de proporcionar efeito relaxante. A bola suíça apresentou-se útil, especialmente, nas contrações uterinas e na dilatação cervical; outro método, a crioterapia, destacou-se devido ao efeito terapêutico no alívio da dor; a deambulação evidenciou-se como método eficaz a partir de cinco centímetros de dilatação cervical e os exercícios respiratórios contribuem na redução da ansiedade.

Além dos métodos citados, ressalta-se a relevância da presença do acompanhante e/ou familiar, durante o processo de parturição.

Salienta-se a importância de conhecer as experiências prévias, as expectativas e as queixas da mulher, levando em consideração que estes representam aspectos singulares e que cada parturiente possui suas particularidades. Reforça-se a importância da equipe de saúde proporcionar conforto à mulher, respeitar suas escolhas e contribuir para que o partear represente uma experiência positiva, isento de qualquer tipo de violência ou violação dos direitos da mãe e do bebê.

Entende-se como limitações desta revisão o acesso somente a duas bases de dados, com a seleção de produções brasileiras disponíveis, com texto completo e em suporte eletrônico, além do restrito número de artigos encontrados sobre a temática. Reforça-se a necessidade de ampliação desta investigação, bem com de novas pesquisas que investiguem a preferência das parturientes e que sirvam de subsídios para a prática baseada em evidências.

REFERÊNCIAS

1. Pimenta LF, Ressel LB, Santos CC, Wilhelm LA. Percepção de mulheres sobre a escolha da via de parto: estudo descritivo. *Online braz j nurs Online [Internet]*. 2013 abr[acesso em 2015 set 30];12(1):135-44. Disponível em: http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/3963/html_2
2. Salim NR, Soares GCF, Brigagão JIM, Gualda DMR. Os sentidos do cuidado no parto: um estudo intergeracional. *Cogitare enferm*. 2012;17(4):628-34.
3. Pimenta DG, Cunha MA, Barbosa TLA, Silva CSO, Gomes LMX. O parto realizado por parteiras: uma revisão integrativa. *Enferm glob [Internet]*. 2013 abr[acesso em 2015 set 30];12(30):482-93. Disponível em: http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v12n30/pt_enfermeria2.pdf
4. Pinheiro BC, Bittar CML. Percepções, expectativas e conhecimentos sobre o parto normal: relatos de experiência de parturientes e dos profissionais de saúde. *Aletheia*. 2012;(37):212-27.
5. Velho MB, Santos EKA, Collaço VS. Parto normal e cesárea: representações sociais de mulheres que os vivenciaram. *Rev bras enferm*. 2014;67(2):282-9.
6. Mafetoni RR, Shimo AKK. Métodos não farmacológicos para alívio da dor no trabalho de parto: revisão integrativa. *Rev min enferm*. 2014;18(2):505-2.
7. Pereira RR, Franco SC, Baldin N. A dor e o protagonismo da mulher na parturição. *Rev bras anestesiol*. 2011;61(3):376-88.
8. Gallo RBS, Santana LS, Marcolin AC, Ferreira CHJ, Duarte G, Quintana SM. Recursos não-farmacológicos no trabalho de parto: protocolo assistencial. *Femina*. 2011;39(1):41-8.
9. Ministério da Saúde (BR). Humanização do parto e do nascimento. Brasília; 2014.

10. Ministério da Saúde (BR). Agenda Nacional de Prioridades de Pesquisa em Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Ciência e Tecnologia. - 2. ed. - Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2008.

11. Mendes KD, Silveira RC, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto & contexto enferm.* 2008;17(4):758-64.

12. Brasil. Lei nº 9.610, de 19 de fevereiro de 1998. Altera, atualiza e consolida a legislação sobre direitos autorais e dá outras providências. *Diário Oficial da República Federativa do Brasil*, Brasília, 1998.

13. Barbieri M, Henrique AJ, Chors FM, Maia NL, Gabrielloni MC. Banho quente de aspersão, exercícios perineais com bola suíça e dor no trabalho de parto. *Acta paul enferm.* 2013;26(5):478-84.

14. Davim RMB, Torres GV. Avaliação do uso de estratégias não farmacológicas no alívio da dor de parturientes. *Rev RENE.* 2008;9(2):64-72.

15. Nilsen E, Sabatino H, Lopes MHBM. Dor e comportamento de mulheres durante o trabalho de parto e parto em diferentes posições. *Rev esc enferm USP.* 2011;45(3):557-65.

16. Davim RMB, Torres GV, Dantas JC, Melo ES, Paiva CP, Vieira D, et al. Banho de chuveiro como estratégia não farmacológica no alívio da dor de parturientes. *Rev electronica enferm [Internet].* 2008[acesso em 2015 mai 22];10(3):600-9. Disponível em:

https://www.fen.ufg.br/fen_revista/v10/n3/pdf/v10n3a06.pdf

17. Nunes S, Vargens OMC. A crioterapia como estratégia para alívio da dor no trabalho de parto: um estudo exploratório. *Rev enferm UERJ.* 2007;15(3):337-42.

18. Mamede FV, Almeida AM, Souza L, Mamede MV. A dor durante o trabalho de parto: o efeito da deambulação. *Rev latino-am enfermagem.* 2007;15(6):1157-62.

19. Davim RMB, Torres GV, Dantas JC. Efetividade de estratégias não farmacológicas no alívio da dor de parturientes no trabalho de parto. *Rev esc enferm USP.* 2009;43(2):438-45.

Data da submissão: 2015-08-02

Aceito: 2016-05-30

Publicação: 2016-08-31