



Cuidados e métodos não-farmacológicos de alívio da dor nas gestantes em trabalho de parto

Jayane Kelly Gomes de Melo¹; Marianna Leite Barroso²; Juliana Saraiva de Alencar³; Luiz Arthur Bevilaqua Bandeira⁴; Antônio Marlos Duarte de Melo⁵; Edmar Mesquita Neto⁶; Gislene Farias de Oliveira⁷

Resumo: A dor é uma experiência sensorial subjetiva, que pode alcançar diferentes proporções a depender da pessoa, e, dentre várias causas das quais pode decorrer, representa um sinal de início de trabalho de parto para a paciente. O objetivo do presente estudo foi discutir, à luz da literatura sobre os cuidados e métodos não-farmacológicos de alívio da dor nas gestantes em trabalho de parto. Os resultados revelaram diversas estratégias, dentre elas: o relaxamento, a terapia do toque, massagem, hidroterapia, técnicas de respiração. Concluiu-se que são positivos os resultados do uso dessas estratégias não farmacológicas no trabalho de parto, como coadjuvante no alívio das dores, motivo pelo qual acreditamos ser importante o desenvolvimento de estudos mais contundentes acerca da temática.

Palavras-chave: Gestantes. Dor, Trabalho de parto.

Non-pharmacological Care and Methods of Pain Relief in Pregnant Women in Labor

Abstract: Pain is a sensory experience subjective, which can achieve different proportions depending on the person, and, among various causes of which can occur, is a sign of beginning of labor for the patient. The objective of this study was to discuss the light of the literature on the care and methods non-pharmacological of pain relief in pregnant women in labor. The results revealed several strategies, among them: relaxation, touch therapy, massage, hydrotherapy, breathing techniques. It was concluded that are positive results of the use of these non-pharmacological strategies in labor, as coadjuvant to relieve of sorrows, which is why we believe be important to the development of studies more compelling about the topic.

Keywords: pregnant women. Pain, labor.

¹ Psicóloga. Aluna do de Mestrado Profissional em Saúde da Família-RENASF/URCA. jayane.kelly@hotmail.com

² Graduação em Enfermagem pela Faculdade de Enfermagem São Vicente de Paula (2010). Mestra em Saúde Pública, reconhecido pela UFPE, Enfermeira Programa de Saúde da Família da Prefeitura Municipal de Santa Helena, Docente na Faculdade São Francisco da Paraíba. Contato: mariannaleite_@hotmail.com.

³ Enfermeira Graduada pela Faculdade Santa Maria, Pós-graduada em Enfermagem Clínica Médico-Cirúrgica pelo Centro Universitário São Camilo; e Enfermagem do Trabalho pela Faculdades Integradas de Patos (FIP). E-mail: julianaaa100@yahoo.com.br

⁴ Acadêmico de Medicina na Faculdade Santa Maria de Cajazeiras-PB. arthurbevilaqua@hotmail.com;

⁵ Faculdade de Medicina Estácio de Juazeiro do Norte (Estácio-FMJ), Juazeiro do Norte, Ceará, Brasil. Marlos_duarte@outlook.com;

⁶ Médico pela Faculdade de Medicina Estácio de Juazeiro do Norte. emesneto@gmail.com;

⁷ Psicóloga. Doutorado em psicologia social pela UFPB. Pós doutorado em Ciências da Saúde pela FMABC-SP. Docente no Programa de Mestrado Profissional em Saúde da Família-RENASF/URCA gislenefarias@gmail.com.

Introdução

O trabalho de parto consiste em momento em que a gestante passa a ter uma série de contrações ritmadas do útero e de forma progressiva, que irão gradualmente mover o feto do colo do útero para o do canal vaginal e, por último, para o mundo exterior. Inicia-se, aproximadamente, duas semanas antes ou depois da data estimada para o parto, e dura, em regra, de 12 a 18 horas na primeira gravidez da mulher e tende a diminuir nas gestações seguintes, alcançando de 6 a 8 horas.

A dor é uma experiência sensorial subjetiva, que pode alcançar diferentes proporções a depender da pessoa, e, dentre várias causas das quais pode decorrer, representa um sinal de início de trabalho de parto para a paciente. Nesse cenário, as possíveis dores inerentes ao parto, é algo que assusta demasiadamente a maioria da população feminina, inclusive porque a grande maioria das mulheres sentem algum tipo de sensação dolorosa durante o trabalho de parto, onde, inclusive, a reação das parturientes algo imprevisível, uma vez que pode variar a depender a pessoa.

Sem dúvidas, a maternidade envolve processo complexo para a mulher e de grande relevância desde o período que antecede o nascimento da criança em si. Frente a importância do momento e as diversas adversidades que podem vir a acontecer no parto, é importante que a gestante tenha ciência de tudo que pode ocorrer nesse momento, desde a assistência médica a ser recebida até os cuidados que serão tomados no sentido de proporcionar o alívio de suas dores, como forma de diminuir ou eliminar qualquer medo que possa ser capaz de prejudicar esse momento ímpar da vida feminina.

Sendo assim, o principal objetivo da equipe médica será buscar proporcionar que a parturiente atinja o êxito do parto com a menor sensação de dor possível, para que possa passar por etapa da vida de forma digna e, sobretudo, feliz (FRÓIS; FIGUEIREDO, 2004, p. 3). Para tanto, resta imperioso que a equipe detenha de conhecimentos necessários acerca das mais variadas formas de aliviar a dor da gestante para fins de reduzi-la o máximo possível, sendo considerado uma obrigação, ao mesmo tempo, um privilégio da equipe médica a capacidade de aliviar a dor de seu paciente (PORTUGAL, 2003, p.46).

O objetivo do presente estudo foi discutir, à luz da literatura sobre os cuidados e métodos não-farmacológicos de alívio da dor nas gestantes em trabalho de parto, através de uma revisão integrativa da literatura.

Método

Trata-se de uma revisão integrativa de artigos sobre intervenções não farmacológicas utilizadas para minimizar a dor em gestantes em trabalho de parto. A busca pelos artigos se deu por palavras-chave: dor no parto, controle da dor no parto, estratégias não farmacológicas de controle da dor. Os artigos e capítulos de livros utilizados, estão dispostos na tabela 1, a seguir:

Tabela 1 – Artigos e capítulos de livros utilizados nesta revisão

Autor(es)	Ano	Periódico/Editora	Título
Almeida, N.A.M., Soares, L.J., Sodré, R.L.R., Medeiros, M. A	2008	Rev. Eletr. Enf., 10(4):1114-23	A dor do parto na literatura científica da Enfermagem e áreas correlatas indexada entre 1980-2007
Bachman, J.A.	1999	Deitra Leonard	O controlo do desconforto
Couto, G	2003	Lusociência	Preparação para o parto
Cunningham, F, Gary, et al.	1996	Masson	Obstetrícia.
Davim, R.M.B., Torres, G.Y., Melo, E.S..	2007	Rev Latino-am Enferm.;15(6):1150-6,	Estratégias não farmacológicas no alívio da dor durante o trabalho de parto: pré-teste de um instrumento
Fróis, D; Figueiredo, H.	2004	Núcleo de Urgência de Obstetrícia/Ginecologia do HSTV, SA., Viseu	Atitudes terapêuticas não farmacológicas no alívio da dor
Knobel R, Radünz V, Carraro T.E.	2005	Texto Contexto Enferm.,14(2):229-36	Utilização de estimulação elétrica transcutânea para alívio da dor no trabalho de parto: um modo possível para o cuidado à parturiente
Lowdermilk D.L., Perry S.E., Bobak I.M..	2002	Artmed;	O cuidado em enfermagem materna.
Organização Mundial de Saúde	1996	OMS/Genebra	Assistência ao parto normal: um guia prático: relatório de um grupo técnico
Reberte, L.M., Hoga, L.A.K.	2005	Texto Contexto Enferm.,14(2):186-92	O desenvolvimento de um grupo de gestantes com a utilização da abordagem corporal.
Rocha, A, Monteiro C.F.C.B.C., Ferreira, M, Duarte, J.	2010	Revista Millenium. Vol. 38 (2010), p. 299- 309	Cuidados no alívio da dor: perspectiva da parturiente
Santos, Pan, Silva, Sr.	2007	REME Rev Min Enferm.,11(1):36-40	O trabalho do PSF no incentivo ao parto normal através do uso de método psicossomático de alívio da dor - relato de caso
Sescato, A. C., Souza, S.R.R.K., Wall, M. L.	2008	Cogitare Enferm., 13(4):585-90	Os cuidados não-farmacológicos para alívio da dor no trabalho de parto: orientações da equipe de enfermagem
Ziegel, Erna E. e Cranley, Mecca S	1985	Guanabara Koogan	Enfermagem obstétrica

Fonte: Pesquisa dos autores, 2018.

Foram utilizados nesta revisão integrativa, 14 artigos nacionais, entre 1985-2010.

O manejo da dor com técnicas não farmacológicas

O manejo da dor pode ser realizado com uso de substâncias farmacológicas ou não-farmacológicas. A primeira diz respeito ao uso de drogas e a segunda, por sua vez, sem o uso de medicamentos, havendo a ação direta da equipe médica; podendo haver a combinação dos dois métodos ou não.

Hodiernamente, algumas técnicas não farmacológicas, apesar de ainda não cientificamente comprovadas, podem ser usadas para auxiliar na redução das dores do trabalho de parto, sendo elas mais relacionadas a uma ação de conforto psicológico e emocional (KNOBEL; RADUNZ; CARRARO, 2005); outras buscam diminuir a dor por meio de estímulos físicos.

Especificamente em relação aos métodos não-farmacológicos utilizados nas gestantes em trabalho de parto, esses podem envolver a (i) preparação psicológica e psicoprofilática da paciente (REZENDE, 1983), pois tanto a preparação física quanto mental da mulher grávida contribui para seu relaxamento e manejo das dores de parto (COUTO, 2003, p. 70); (ii) terapia do toque, que consiste em usar do toque, suave e aconchegante, que causará estímulos ao hipotálamo com efeito calmante na parturiente (FRÓIS; FIGUEIREDO, 2004, p; 9); (iii) massagem, que configura terapia de grande utilidade (OMS, 1996); (iv) hidroterapia, que utiliza de banhos de hidromassagem para o combate da dor (OMS, 1996); (v) técnicas de respiração, que irão auxiliar a mulher no controle da dor das contrações (BACHMAN, 1999), dentre várias outras.

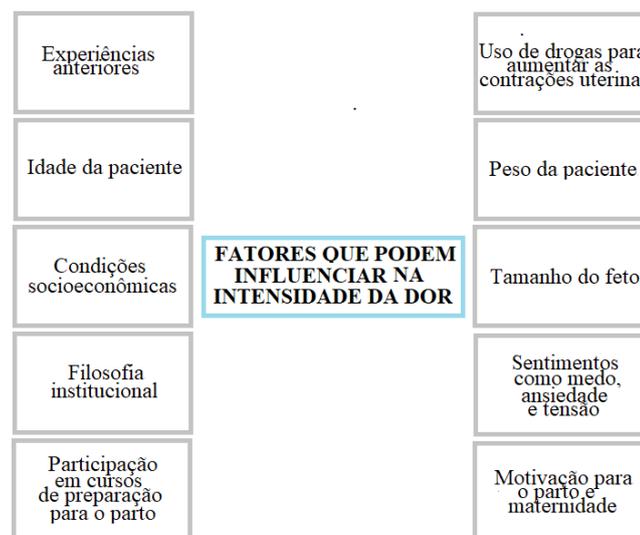
O alívio das dores deve ser posto como uma prioridade durante a execução do parto, e, inexistindo método não-farmacológico adequado e eficaz para tanto, deve-se utilizar das drogas como complemento do processo. Nesse momento, é possível a administração de uma analgesia local epidural, que proporciona um alívio mais contundente, eficaz e duradouro do que as drogas ministradas por via sistêmica (CUNNINGHAM, 1996, OMS, 1996). Contudo, mesmo havendo a necessidade ou possibilidade de uso de métodos farmacológicos, isto não deve afastar a atenção pessoal que deve ser dada a gestante, principalmente em razão da importância de se proporcionar o bem-estar tanto materno quanto ao bebê durante o parto.

Com base nisso, sabendo que o parto consiste na última etapa da concepção, sendo importante proporcionar conforto e satisfação à gestante nesse momento, seja por meio do incentivo ao parto normal ou com uso das tecnologias adequadas, mas sempre respeitando a individualidade e autonomia da mulher; o presente trabalho tem o objetivo de analisar especificamente os métodos não-farmacológicos utilizados para o alívio da dor da parturiente, tendo em vista a utilização de drogas deve ter um caráter subsidiário, bem como em razão da importância que este momento configura na vida da mulher, sendo importante proporcionar que as gestantes passem por ele da melhor forma possível.

Resultados

A expectativa de dor pela visão da gestante parturiente

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), a dor é desencadeadora de experiência sensorialmente e emocionalmente desagradável, que está diretamente associada a uma lesão tecidual real ou em potencial. A dor, em geral, pode ser agravada por outros fatores, tais como ansiedade, o medo e experiências anteriores. Nesse diapasão, em relação as parturientes, alguns fatores principais podem influenciar na intensificação da sensação de dor pela parturiente, sendo eles:



Trabalho realizado por profissionais atuantes no Instituto Politécnico de Viseu, em 2010, buscou verificar a existência de possível correlação entre a dores esperadas e as dores de fato sentidas no trabalho de parto; a atuação da equipe de médicos e enfermeiros nesse processo; a preparação profilática, tanto física quanto mental, da mulher para esse momento; e a duração do trabalho de parto. O estudo obteve os seguintes resultados:

A paridade não foi preditiva das expectativas e percepção dos cuidados recebidos no alívio da dor.
Existe relação entre a percepção dos cuidados no alívio da dor e a vigilância da gravidez.
Não existe relação entre as expectativas face aos cuidados no alívio da dor e a vigilância da gravidez.
Não existe relação entre as expectativas e percepção dos cuidados no alívio da dor e a educação para a saúde materna em grupo.
Existe relação entre a preparação para o parto e as expectativas face aos cuidados no alívio da dor.
A duração do trabalho de parto não exerce influência nas expectativas, tampouco na percepção dos cuidados no alívio da dor.

Fonte: Adaptado de Rocha et al. (2010, p. 305).

Sem dúvidas, há fatores obstétricos que podem interferir na percepção de dor esperada pela gestante e dos cuidados recebidos no momento do parto. Com isso, é importante atentar para esses fatores influenciadores, para que seja possível agir no sentido de contorná-los quando possam ser negativos para a satisfação e experiência agradável das grávidas em trabalho de parto.

Para que seja possível proporcionar um momento de bem-estar e consequente satisfação emocional da gestante em trabalho de parto, é preciso conferir a esta, um momento com a diminuição, o máximo possível da dor. Nesse cenário, o cuidado com a paciente e o conforto não são coisas que possam ser prescritas, tampouco seguem uma receita específica, variando a depender do caso em questão, sendo incontroverso, no entanto, que uma parturiente desprovida de dor possuirá uma experiência de parto positiva e mais tranquila.

Com base nisso, resta imperioso a observância das necessidades específicas da parturiente para fins tentar promover o alívio da dor do trabalho de parto. Ademais, pode-se afirmar que existe uma correlação direta entre a preparação para o parto com as expectativas da gestante em relação ao nível de dor que sofrerá, conforme demonstrado no estudo realizado por Rocha et al (2010), que revelou que as grávidas que tiveram preparação para o momento do parto foram as que apresentaram mais expectativa de alívio de dor do que aquelas que não tiveram acesso a esse tipo de preparação.

Dessa forma, sabendo que as pacientes que tiveram prévia preparação para o momento do trabalho de parto são aquelas que apresentaram mais sinais de alívio da dor, afirmativa essa confirmada Ziegel e Cranley (1985, p. 330), que comentam que a gestante previamente preparada é, em regra, menos incomodada pelas dores do momento do parto do que aquelas que não tiveram essa oportunidade, é imperioso o estudo das táticas preparativas como forma de aprimorar os métodos e cuidados no alívio da dor da parturiente.

Métodos não-farmacológicos indicados para amenizar a dor da parturiente

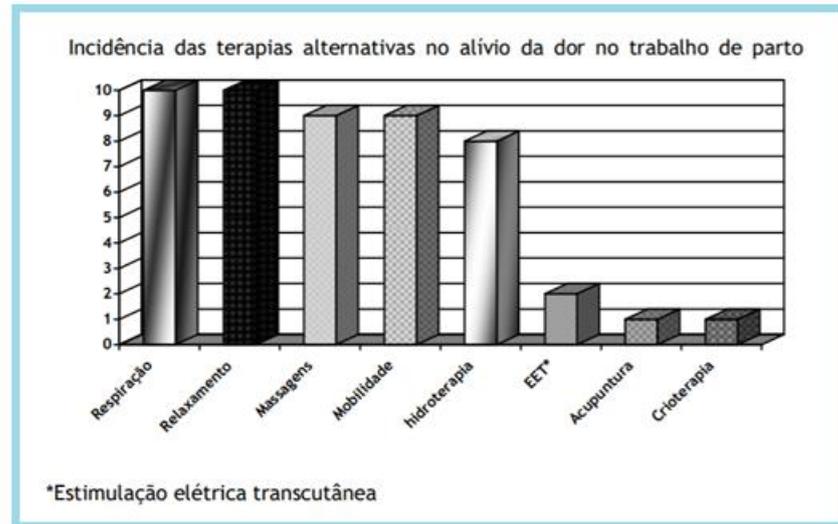
Diversos são os métodos não-farmacológicos que podem ser utilizados para ajudar diminuir a dor da gestante no momento do trabalho de parto. Abaixo o quadro traz uma compilação das principais técnicas utilizadas:

O uso do transcutaneous electrical nerve stimulation (TENS) no alívio da dor do trabalho de parto
Uso da acupuntura no controle da dor no trabalho de parto: revisão de literatura
Uso da eletroestimulação transcutânea para alívio da dor durante o trabalho de parto em uma maternidade-escola: ensaio clínico controlado
Avaliação de uma proposta de abordagem psicoprofilática durante o processo de parturição.
O efeito do banho de imersão sobre a dor e a duração do trabalho de parto
Estimulação elétrica nervosa transcutânea durante o trabalho de parto
Utilização de estimulação elétrica transcutânea para alívio da dor no trabalho de parto: um modo possível para o cuidado a parturiente
Concentração plasmática do hormônio adrenocorticotrófico de parturientes submetidas a método não farmacológico de alívio da ansiedade e dor do parto
Utilização de técnicas de respiração e relaxamento para alívio de dor e ansiedade no processo de parturição
Intervenção fisioterapêutica no trabalho de parto
Uso de técnica respiratória para analgesia no parto

Fonte: Almeida et al. (2008).

Dentre estas, as técnicas de respiração e de relaxamento muscular têm sido apontadas como as mais utilizadas, em segundo lugar encontram-se as massagens (SECATO; SOUZA; WALL, 2008) e, em terceiro, a mobilidade (REBERT; HOGA, 2005), com uso de exercícios

na bola suíça, movimentos das articulações em geral, estímulos à mobilidade pélvica, etc; na seguinte proporção:



Fonte: Rocha et al. (2010).

Os métodos psicofiláticos, muito utilizados em meados de 1950 e 1960, possuem o objetivo de proporcionar o alívio da concepção, por meio da utilização de técnicas envolvendo a respiração, o relaxamento e a educação da paciente (SANTOS; SILVA, 2007). Nisto, preparo do casal, com as devidas informações sobre todo o período gestacional, trabalho de parto e parto propriamente dito, principalmente reforçando a importância do caráter natural e fisiológico do parto; o treinamento da gestante com exercícios de respiração e relaxamento, possuem o escopo de proporcionar confiança à grávida quanto a sua capacidade e habilidade de ter um parto normal sem a necessidade de utilização de medidas intervencionistas (DAVIM; TORRES; MELO, 2007). No entanto, sua prática se perdeu no tempo devido ao início da medicalização do parto.

É bem verdade que as práticas isentas de uso de fármacos, tem o objetivo de amenizar o estresse fisiológico, a diminuição de possíveis dores, bem como aumentar o nível de satisfação da paciente em trabalho de parto. Assim, as técnicas de respiração e aquelas que estimulam o relaxamento muscular, demonstram-se demasiadamente atrativas principalmente em razão da sua simplicidade, como também por oportunizar que a gestante participe ativamente do processo de parturição, possuindo autonomia no controle de sua dor (ALMEIDA et al., 2005). Outrossim, são métodos que favorecem os profissionais da saúde envolvidos, que devem buscar

assistir a obstetrícia de forma simples e eficaz, buscando a redução das dores do parto sem isso ocasionar efeitos colaterais à paciente, tampouco ônus ao hospital (ALMEIDA et al., 2005).

Ainda, verificou-se que o uso de massagens, seja com mãos, bolas, automassagem, etc; é uma ótima forma de relaxar a parturiente, e, inclusive, consiste em meio capaz de envolver o acompanhante durante o trabalho de parto, onde ele pode realizar uma massagem terapêutica simples, que associada à respiração, posição da paciente e deambulação, pode configurar meio útil e eficaz de proporcionar um parto tranquilo para a parturiente (OMS, 1996, BALASKAS, 1993).

Quanto ao estímulo da mobilidade da parturiente, seja com uso de bola suíça, cavalinho, cadeira, etc; é técnica utilizada para melhorar o alívio da do trabalho de parto, isso porque é capaz de proporcionar mais relaxamento, melhor progressão e necessidade de menores doses de analgésicos e anestésicos (SESCATO, SOUZA, WALL, 2008). Contudo, estudo realizado por Rocha et al., (2010) verificou que hodiernamente as equipes de profissionais de saúde desconhecem dessas técnicas, razão pela qual as utilizam minimamente.

Por sua vez, a hidroterapia utiliza de banhos, ou de chuveiro ou de hidromassagem, com uso de água quente o suficiente para proporcionar conforto e relaxamento durante o trabalho de parto (LOWDERMILK, PERRY, BOBAK, 2002). A água tem um poder relaxante, motivo pelo qual a hidroterapia oferece benefícios tais como o bem-estar fisiológico da mulher e aumento do relaxamento e do conforto, inclusive, a prática do banho de chuveiro quando a parturiente apresenta de 08 a 09 cm de dilatação tem se mostrado eficaz no alívio das dores, conforme afirma Maroni, Faria e Manfredo (2009) em estudo realizado sobre essa prática.

A técnica de estimulação elétrica transcutânea (EET) trata-se de método desassociado ao quantitativo de tempo de trabalho de parto e que estimula o sistema opióide endógeno (ORANGE; AMORIM; LIMA, 2003), o que justifica a redução da utilização de analgésicos e anestésicos durante o processo. Apesar de parecer prática vantajosa, estudo realizado por Knobel, Radünz e Carraro (2005, p. 229-36), revelou que mais de 50% das gestantes submetidas a análise, relataram algum tipo de desconforto proveniente do uso dos eletrodos no trabalho de parto.

Por fim, alguns estudos têm apontado que a crioterapia pode ser eficiente no para diminuir a dor do período da dilatação em que o colo uterino já tiver alcançado de 7 a 9cm (NUNES, VARGENS, 2007). Nessa técnica serão utilizadas compressas de gelo, em cinta apropriada, a serem aplicadas sobre a região lombar, especificamente em decúbito lateral esquerdo, por cerca de 20 minutos. Essa prática não irá influenciar qualidade tampouco na

dinâmica uterina, mas é capaz de promover o alívio significativo das dores nas parturientes, isto porque o uso do gelo diminui a irritabilidade local e é capaz de promover a liberação de endorfinas, o que colabora para a redução da dor (SOARES, RODRIGUES, 1998).

Breves comentários acerca da eficácia desses métodos

Hodiernamente, os estudos das práticas não-farmacológicas utilizadas para o alívio da dor têm crescido ao redor do mundo, pois revela um meio alternativo e coerente de prática da medicina na atualidade. Com isso, diversos artigos têm sido publicados envolvendo esta temática, principalmente em razão da importância do tema e a necessidade de sua divulgação e aprofundamento nos estudos (PORTO, AMORIM, SOUZA, 2010).

Muitos estudos apontam no sentido do alto nível de evidência da eficácia desses métodos, contudo, devido ao caráter subjetivo da dor, a precisão dos resultados ainda é bastante questionada, pois é difícil analisar o quantitativo de dor que o paciente está sentindo, seja com o uso da Escala Analógica Visual (EVA), seja por meio da escala McGill, difícil interpretar visualmente a percepção de dor, inclusive as vezes o próprio paciente é incapaz de externá-la.

De qualquer forma, utilizando desses meios para fins de se chegar o mais próximo possível de um resultado real, estudos apontam no sentido de que a (i) a massagem é eficaz na redução da sensação de dor em qualquer fase do trabalho de parto, e, ainda, é perceptível o alívio da dor, redução do estresse, diminuição da ansiedade e satisfação com o método pelas parturientes; (ii) a hidroterapia, consiste em prática capaz de reduzir significativamente a necessidade de analgesia epidural, principalmente quando realizado o banho de imersão – que parece reduzir a pressão sanguínea da gestante-, mas não existem evidências acerca da redução da intensidade da sensação de dor; (iii) eletroestimulação transcutânea, revelou a satisfação no alívio da dor e na redução da ansiedade, diminuindo a necessidade de analgesia ou anestesia.

Dentre eles, a massagem tem se mostrado a técnica mais eficaz, especialmente se utilizada desde o início do trabalho de parto, isto porque além de diminuir a sensação de dor pela paciente, também ajuda na redução dos níveis de estresse e ansiedade. Inclusive, as gestantes que se submeterem a esse método intervencionista não sentiram necessidade de utilizar os meios farmacológicos de analgesia e anestesia.

Finalmente, cabe mencionar que essas intervenções não farmacológicas em nada interferem no tipo e no quantitativo de horas de duração que terá o trabalho de parto, motivo

pelo qual são prática clínica seguras para alívio e controle da dor da parturiente. Sendo assim, os estudos têm sido favoráveis ao uso de métodos não farmacológicos para fins de aliviar a dor das parturientes, tendo em vista que são capazes de diminuir a percepção da dor e ainda colaboram para a redução da ansiedade e do estresse da grávida.

Considerações finais

Conforme comentado, o parto trata-se de fenômeno complexo e de extrema importância para a mulher, que envolvendo diversos aspectos de sua vida, desde psicológicos e físicos, até os socioeconômicos e culturais. Em razão disso, conferir a assistência adequada à parturiente, para que ela possa passar por esse momento de forma digna, confortável e feliz, é algo que, de certa forma, configura uma obrigação da equipe médica.

Especificamente no que tange proporcionar o alívio das dores do parto à paciente, o uso dos meios não farmacológicos é apresentado como opção útil e eficaz de substituição dos anestésicos e analgésicos. Assim a prática de algumas técnicas não farmacológicas tem o objetivo de tornar o momento do parto algo que seja o mais natural possível, tornando desnecessário intervenções, cesárias ou administração de fármacos. Nesse cenário, entendemos que combinação dessas práticas não farmacológicas tem o potencial de atuar de maneira complementar, como forma de intensificar os resultados obtidos.

São evidentes os benefícios proporcionados pela utilização desses métodos não farmacológicos durante o trabalho de parto, assim como sua eficácia, isso porque se pode verificar que além de colaborar para o alívio da dor, estes métodos ajudam no relaxamento das gestantes, reduzindo a ansiedade, aumentando o vínculo entre a gestante e seu companheiro, bem como tornando, por vezes, desnecessária a exposição desnecessária aos fármacos e os efeitos colaterais inerentes ao uso desses medicamentos.

Outrossim, as expectativas das grávidas acerca das possíveis dores e dos cuidados que lhe serão conferidos para fins de aliviar a dor, podem influenciar diretamente na percepção dos cuidados recebidos. Assim, é essencial identificar quais são as expectativas das parturientes sobre os cuidados e a real percepção desses cuidados no desenvolver do trabalho de parto, com vistas a buscar alcançar satisfação, conferindo cuidados de qualidade que sejam capazes de aliviar as dores de forma eficaz, sendo este ponto fundamental para que o trabalho de parto seja mais agradável.

Diversos fatores são essenciais de serem observados para o cuidado e conforto da parturiente, sendo todos difíceis de mensuração. Com base nisso, saber a opinião da gestante é o primeiro passo para ser possível conferir a assistência adequada as necessidades específicas da paciente, para fins de proporcionar um trabalho de parto seguro e o mais satisfatório possível.

Nesse cenário, insta salientar que nem os cuidados, tampouco o grau de conforto, é capaz de ser prescrito de forma objetiva, tendo em vista que a percepção de cuidado e sensação de dor é algo subjetivo, que varia a depender da pessoa. Contudo, uma gestante bem informada é mais segura, autoconfiante e possui menos medo, o que pode proporcionar uma experiência de parto mais amena.

Essas alternativas têm se revelado excelentes métodos de redução da necessidade de intervenções medicamentosas, em razão disso uso desses métodos não farmacológicos como auxiliares do alívio da percepção da dor durante trabalho de parto tem sido cada vez mais incentivado e utilizados no país, o que pode ser verificado no aumento de estudos versando sobre a temática, bem como na prática, principalmente em relação as práticas que estimulam a respiração e o relaxamento.

Diante do exposto, é notório que são positivos os resultados do uso dessas estratégias não farmacológicas no trabalho de parto, motivo pelo qual acreditamos ser importante o desenvolvimento de estudos mais contundentes acerca da temática, com vista a incentivar os profissionais de saúde a adotarem esse tipo de postura inovadora capaz de se adaptar a este momento de dor, medo e ansiedade, promovendo bem-estar e implementação do plano de parto da gestante.

Referências

ALMEIDA, NAM, SILVEIRA, NA, BACHION, MM, SOUSA, JT. Concentração plasmática do hormônio adrenocorticotrófico de parturientes submetidas a métodos não farmacológicos de alívio da ansiedade e dor do parto. **Rev Latino-am Enferm.** ;13(2):223-8, 2015.

ALMEIDA, NAM, SOUSA, JT, BACHION, MM, SILVEIRA, NA. Utilização de técnicas de respiração e relaxamento para alívio de dor e ansiedade no processo de parturição. **Rev Latino-am Enferm.** 2005;13(1):52-8, 2005.

ALMEIDA, NAM, SOARES, LJ, SODRÉ, RLR, MEDEIROS, M. A dor do parto na literatura científica da Enfermagem e áreas correlatas indexada entre 1980-2007. **Rev. Eletr. Enf.**, 10(4):1114-23, 2008.

ARAÚJO, LG, LIMA, DM, SAMPAIO, RF, PEREIRA, LS. Pain locus of control scale: adaptation and reliability for elderly. **Rev Bras Fisioter**, 14(5):438-45, 2010.

BACHMAN, JA. **O controle do desconforto**. In BOBAK, Irene M.; LOWDERMILK, Deitra Leonard, 1999.

BALASKAS, J. **Parto ativo: guia prático para o parto natural**. São Paulo: Ground; 1993.

BOTTEGA, FH, FONTANA, RT. A dor como quinto sinal vital: utilização da escala de avaliação por enfermeiros de um hospital geral. **Texto Contexto Enferm.**; 19(2):283-90, 2010.

COUTO, G. **Preparação para o parto**. Loures: Lusociência, 2003.

CUNNINGHAM, F, GARY, ET AL. **Obstetrícia**. 4ª ed. Barcelona: Masson, 1996.

DAVIM, RMB, TORRES, GV, MELO, ES. Estratégias não farmacológicas no alívio da dor durante o trabalho de parto: pré-teste de um instrumento. **Rev Latino-am Enferm.**;15(6):1150-6, 2007.

DAVIM, RMB, TORRES, GV. Avaliação do uso de estratégias não farmacológicas no alívio da dor de parturientes. **Rev Rene**, 9(2):64-72, 2008.

FRÓIS, D; FIGUEIREDO, H. **Atitudes terapêuticas não farmacológicas no alívio da dor**. Viseu: Hospital de São Teotónio de Viseu. Acessível no Núcleo de Urgência de Obstetrícia/Ginecologia do HSTV, SA., Viseu, 2004.

KNOBEL R, RADÜNZ V, CARRARO TE. Utilização de estimulação elétrica transcutânea para alívio da dor no trabalho de parto: um modo possível para o cuidado à parturiente. **Texto Contexto Enferm**,14(2):229-36, 2005.

LOWDERMILK DL, PERRY SE, BOBAK IM. **O cuidado em enfermagem materna**. 5ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2002.

MAZONI SR, FARIA DGS, MANFREDO VA. Hidroterapia durante o trabalho de parto: relato de uma prática segura. **Arq Ciênc Saúde**,16(1):40-4, 2009.

MELLO, LFD, NÓBREGA, LF, LEMOS, A. Estimulação elétrica transcutânea no alívio da dor do trabalho de parto: revisão sistemática e metanálise. **Rev Bras Fisioter.**, 15(3):175-84, 2011.

NUNES, S, VARGENS, OMC. A crioterapia como estratégia para alívio da dor no trabalho de parto: um estudo exploratório. **Rev Enferm UERJ**, 15(3):337-42, 2007.

ORANGE, FA, AMORIM, MMR, LIMA, L. Uso da eletroestimulação transcutânea para alívio da dor durante o trabalho de parto em uma maternidade-escola: ensaio clínico controlado. **Rev Bras Ginecol Obstet.**,25(1):45-52, 2003.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, Saúde Materna e Neonatal, Unidade de Maternidade Segura, Saúde Reprodutiva e da Família (1996). **Assistência ao parto normal: um guia prático: relatório de um grupo técnico**. Genebra: OMS.

OSÓRIO, SMB, SILVA JÚNIOR, LG, NICOLAU, AIO. Avaliação da efetividade de métodos não farmacológicos. **Rev Rene**, jan-fev; 15(1):174-84, 2014.

PORTO, AMF, AMORIM, MMR, SOUZA, ASR. Assistência ao primeiro período do trabalho de parto baseada em evidências. **Femina.**, 38(10):528-37, 2010.

PORTUGAL. Ministério da Saúde. Direcção Geral da Saúde. **Divisão de Doenças Genéticas, Crónicas e Geriátricas** – Circular normativa nº 09/DGCG, de 14/06/2003. [Em linha]. 2003. A dor como 5º sinal vital registo da intensidade da dor.

REBERTE, LM, HOGA, LAK. O desenvolvimento de um grupo de gestantes com a utilização da abordagem corporal. **Texto Contexto Enferm.**,14(2):186-92, 2005.

ROCHA, A, MONTEIRO CFCBC, FERREIRA, M, DUARTE, J. Cuidados no alívio da dor: perspectiva da parturiente. **Revista Millenium**. Vol. 38 (2010), p. 299- 309, 2010.

SANTOS, PAN, SILVA, SR. O trabalho do PSF no incentivo ao parto normal através do uso de método psicossomático de alívio da dor - relato de caso. **REME Rev Min Enferm.**,11(1):36-40, 2007.

SESCATO, AC, SOUZA, SRRK, WALL, ML. Os cuidados não-farmacológicos para alívio da dor no trabalho de parto: orientações da equipe de enfermagem. **Cogitare Enferm.**, 13(4):585-90, 2008.

SILVA, LM, BARBIERI, M, FUSTINONI, SM. Vivenciando as experiências da parturição em um modelo assistencial humanizado. **Rev Bras Enferm.**, 64(1):60-5, 2011.

SOARES, GS, RODRIGUES, EM. **Manual de recursos fisioterápicos**. Rio de Janeiro: Revinter; 1998.

VARGENS, OMC, PROGIANTI, JM, SILVEIRA, ACF. O significado de desmedicalização da assistência ao parto no hospital: análise da concepção de enfermeiras obstétricas. **Rev Esc Enferm USP**, 42(2):339-46, 2008.

ZIEGEL, Erna E.e Cranley, Mecca S. (1985). **Enfermagem obstétrica**. 8ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan.

Como citar este artigo (Formato ABNT):

MELO, Jayane Kelly Gomes de; BARROSO, Marianna Leite; ALENCAR, Juliana Saraiva de; BANDEIRA, Luiz Arthur Bevilacqua; MELO, Antônio Marlos Duarte de; MESQUITA NETO, Edmar; OLIVEIRA, Gislene Farias de. Cuidados e métodos não-farmacológicos de alívio da dor nas gestantes em trabalho de parto. **Id on Line Rev.Mult. Psic.**, 2019, vol.13, n.44, p. 73-86. ISSN: 1981-1179.

Recebido: 14/12/2018; Aceito: 18/12/2018.