

# MANEJO NÃO FARMACOLÓGICO PARA ALÍVIO DA DOR NO TRABALHO DE PARTO

## NON-PHARMACOLOGICAL MANAGEMENT FOR LABOR PAIN RELIEF

Francisca Maria da Conceição Silva<sup>1</sup>, Kelliany da Costa Félix<sup>1</sup>,  
Marli Otília dos Santos<sup>1</sup> e Maria Tereza G. Nascimento Galindo<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Faculdade de Integração do Sertão – FIS, Serra Talhada-PE, Brasil.

### Resumo

A humanização do parto e nascimento vem sido tema recorrente nas últimas décadas, pois as ações voltadas a este tipo de manejo proporcionam reflexões acerca dos métodos utilizados. É sabido que esta técnica já se era usual no passado, entretanto com os avanços tecnológicos e a mistificação das dores sofridas, o número de intervenções médicas vem aumentando, fazendo com que recursos não medicamentosos sejam menos usados. Para tanto, a literatura tem demonstrado efetivos avanços no que diz respeito ao manejo não farmacológico desses métodos, trazendo o conhecimento necessário e proporcionando maior adaptação e conforto das parturientes. Portanto, a disseminação e implementação de várias destas práticas devem ser protocoladas, para que as pacientes de modo geral usufruam desses benefícios, visando principalmente a redução das problemáticas que envolvem as dores durante o período em que encontra no trabalho de parto. Visto isso, objetivou-se investigar e transpor estratégias não farmacológicas para o alívio da dor durante o trabalho de parto, com base em evidências científicas. O trabalho foi realizado através de uma revisão bibliográfica, por meio de busca em sites e literatura específica, visando alcançar o potencial uso dos métodos não farmacológicos no panorama atual.

**Palavras Chave:** Dor. Manejo não Farmacológico. Trabalho de Parto.

### Abstract

The humanization of labor and birth has been a recurrent theme in recent decades, as actions aimed at this type of management provide reflections on the methods used. It is known that this technique was used in the past, however with technological advances and the mystification of the pain suffered, the number of medical interventions has been increasing, making non-pharmacological resources less used. Therefore, the literature has shown effective advances with regard to the non-pharmacological management of these methods, bringing the necessary knowledge and providing greater adaptation and comfort for parturients. Therefore, the dissemination and implementation of several of these practices must be filed, so that patients in general enjoy these benefits, mainly aiming to reduce problems involving pain during the period in which they are in labor. In view of this, the objective was to investigate and implement non-pharmacological strategies for pain relief during labor, based on scientific evidence. The work was carried out through a literature review, through a search on websites and specific literature, aiming to reach the potential use of non-pharmacological methods in the current scenario.

**Keywords:** Pain. Non-Pharmacological Management. Labor.

## Introdução

Algumas mulheres se consideram incapazes de suportar a dor sentida durante o trabalho de parto, valorizando a crença de que as sensações obtidas sejam superiores ao que esperariam diante do sofrimento (GRIBOSKI, & GUILHEM, 2006). Entretanto, essa dor faz parte da natureza da humanidade, não estando associada a patologias, tais como experiências crônicas ou agudas, e sim ao fato de gerar vidas (MOLINA et al., 1997).

Muitos desses achados populares são enfatizados em decorrência da alta medicalização durante o parto, da falta de suporte emocional a parturiente e do cenário do nascimento, que por si, demonstram cada vez mais a escassez de profissionais em ambientes assépticos e convenientes ao parto (RODRIGUES & SIQUEIRA, 2008). Contudo, a maior parte dos profissionais da saúde observa na dor sentida pelas mulheres, formas para ajuda-las, de tal modo que esse medo venha sendo desmistificado, graças a métodos cada vez mais eficientes, os quais evitam o uso excessivo de fármacos e reduzem a duração da dor (DA SILVA, GURGEL & MOURA, 2004).

Diante disso, a utilização de métodos não farmacológicos reforça a autonomia da paciente, promovendo sua participação efetiva no período do trabalho de parto e do nascimento, permitindo poucas contra-indicações e baixos danos colaterais (SÁNCHEZ et al., 2012). Nesse aspecto, já se é variada a existência dessas técnicas aplicadas a saúde materna, principalmente no que diz respeito a obstetrícia realizada a partir de recursos não medicamentosos, os quais são tidos como suportes contínuos, diante da mobilidade materna, dos exercícios respiratórios, das técnicas de relaxamento, da deambulação, do uso de equipamentos, entre outros corriqueiramente adotados (LOPES, MADEIRA & COELHO, 2003).

Estas práticas têm o intuito de tornar também o parto mais natural possível, reduzindo as intervenções, cesarianas desnecessárias e a aplicação indevida de fármacos, respaldando-se benefícios não somente em relação a dor, mas também ao estresse e ansiedade (ALMEIDA, 2005). Com isso, objetivou-se aclarar os métodos não farmacológicos usados no alívio da dor no trabalho de parto.

## Metodologia

Para a elaboração da revisão de literatura foi realizada uma pesquisa nas bases de dados eletrônicos por meio de produções científicas e livros nos sites de busca Google scholar (<https://scholar.google.com.br>) e o SciELO (<https://www.scielo.org/>). Foram adotados critérios para eleição dos trabalhos a partir de avaliações criteriosas e leitura integral dos dados coletados.

Utilizou-se as seguintes palavras-chave: manejo não farmacológico, trabalho de parto, obstetrícia, ensaios clínicos com acompanhantes, banho de chuveiro, imersão durante o parto, bola obstétrica, bola suíça, massagens no parto, uso de musicoterapia, deambulação em partos, mudanças de posição no parto, exercícios de relaxamento, técnicas respiratórias, mobilidade materna, TENS, alívio da dor no trabalho de parto, alívio de contrações, métodos não medicamentosos, técnicas para redução de dores no parto e dores no trabalho de parto. O material pesquisado traz referências desde o ano de 1982 até o ano de 2014. O idioma de origem dos artigos empregados foi português, inglês e espanhol.

## Resultados e Discussão

Sabendo a importância dos principais métodos utilizados sob as ações voltadas à humanização do parto e nascimento, faz-se necessária a abrangência de tais, para que a nível de conhecimentos novas técnicas continuem sendo empregadas de acordo com os procedimentos. Diante disso apresentam-se a seguir alguns dos principais recursos para alívio de dor no trabalho de parto no panorama atual.

### CARACTERÍSTICAS DOS ENSAIOS CLÍNICOS E PRESENÇA DE ACOMPANHANTE

Os serviços e as práticas realizadas em relação ao trabalho de parto são essencialmente

influenciados pelo desempenho dos envolvidos, tais como os profissionais, a parturiente e até mesmo o ambiente do evento (DAVIM et al., 2008). Os locais que obedecem aos parâmetros de atendimento e que tem em questão a fisiologia do trabalho de parto, utilizam livremente de uma boa equipe, na qual suas habilidades promovem a geração do conforto da paciente (CARRARO et al., 2008).

O que se espera desses padrões inclusivos, é que a utilização desses métodos conquistados através dos avanços medicinais e tecnológicos, supram e auxiliem os envolvidos, contribuindo nos cuidados e condições de realização dos processos (DE CASTRO & CLAPIS, 2005). Levando estas ofertas de serviços em consideração, é primordial que as técnicas não sejam simplificadas, devendo considerar não só o alívio da dor, mas também enxergar, sentir, observar e ter empatia na aplicação dos tratamentos para com a parturiente (RADUNZ, 1994).

Diante disso, as variadas condições estabelecidas devem ser fortalecidas e proporcionadas dentro de um ambiente favorável, de maneira que a pessoa se sinta cuidada, ou seja, que lhe seja dada atenção e afeto por parte também de acompanhantes, ou de alguns familiares que tem o direito de permanecer no recinto. Isso se mostra efetivo no que diz respeito ao aumento da confiança da paciente durante o parto, estimulando e ajudando no alívio adquirido sob a mesma (DINIZ et al., 2014).

A melhoria da dor não implica somente em um parto satisfatório, mas também na experiência, a qual deve ser a menos traumática possível. Pois, as mulheres que resolvem ter filhos de tal modo, não temem apenas pela dor, sentem também a necessidade de saber qual atendimento receberão, uma vez que o conforto e cuidado estão estritamente interligados (MORGAN et al., 1982). Por isso, fatos como estes devem ser realçados, já que, há necessidade da adoção de certas medidas que se adequem e sejam protocoladas durante o nascimento (GRUDTNER, 2005).

## **BANHO DE CHUVEIRO OU IMERSÃO**

O trabalho de parto no momento atual, trás relevantes características, que desde muitos anos vêm sendo melhoradas e aperfeiçoadas diante das novas informações (BARACHO, 2007). Os métodos não farmacológicos aumentam essa percepção, visando principalmente o alívio das dores e, sobretudo uma menor invasão para com a parturiente (ORANGE, AMORIM & LIMA, 2003).

Um desses métodos é o banho de chuveiro ou imersão, que embora ainda existam poucos estudos sob sua utilização, este não é de fato eliminado, visto sua influência positiva sobre o alívio da dor. Massagens na região lombar, condicionamento verbal, relaxamento muscular e respiração padronizada no devido instante do procedimento também estão estritamente vinculados ao processo do banho (MAZZALI & GONÇALVES, 2008).

Esse procedimento faz uso da água aquecida previamente, pois esta induz a redistribuição do fluxo do sangue e a vasodilatação periférica, que associadas funcionam em benefício ao relaxamento muscular (POLDEN, 2000). Este mecanismo alivia a dor do parto, já que há diminuição das catecolaminas e aumento das endorfinas, que auxiliam no controle da ansiedade e agem como fator de analgesia sob a parturiente (NILSEN, 2009).

A água aquecida induz a vasodilatação periférica e redistribuição do fluxo sanguíneo, promovendo relaxamento muscular, mesmo com chuveiro ou em uma banheira. O mecanismo de alívio da dor por este método é a redução da liberação de catecolaminas e elevação das endorfinas, reduzindo a ansiedade e promovendo a satisfação da parturiente (CLUETT et al., 2007).

É importante salientar que este método não necessariamente precisa ser isolado, o mesmo pode ocorrer de maneira combinada, de forma que o alívio seja proporcionado na ocasião do parto. Isso é mais notório em trabalhos como o de Polden (2000), o qual o banho quente é tido como um fator de relaxamento à mãe buscando maior benefício e conforto à mesma. Essa pesquisa pode ser complementada a de Caton et al., (2002), que demonstra o uso de outros elementos, como a bola suíça (ou bola de Bobath), que funciona muito bem em

conjunto com os banhos oferecidos no momento do nascimento, proporcionando mais conforto entre e durante as contrações.

Quando no chuveiro a bola deve ser usada de forma que a parturiente esteja sentada sobre ela, deixando com que a água caia sobre os locais mais dolorosos no momento das contrações. É importante frisar que enquanto o procedimento estiver ocorrendo, deve-se lombar em consideração massagens localizadas, principalmente na região lombar, diminuindo as dores da paciente (ARBUÉS & LÓPEZ, 2009).

### **USO DE BOLA SUÍÇA (BOLA DE BOBATH)**

Os primeiros registros do uso da bola em obstetrícia foram relatados na década de 80 na Alemanha, sendo usada pelas obstetrias da época que acreditavam no potencial colaborativo da bola na assistência do trabalho de parto. Essa conclusão foi tida diante do fato em que esse equipamento ajudaria na rotação da apresentação fetal e na descida do feto durante o parto (WATKINS, 2001).

Dentre outras práticas não medicamentosas, a bola suíça assim conhecida, vem ganhando grande amplitude quando em consócio à outras técnicas, auxiliando na postura vertical e na maior movimentação da parturiente durante o nascimento (SIMKIN & O'HARA, 2002). Esses fatores colaboram efetivamente na redução da dor materna, possibilitando a descida do feto mais rapidamente a pelve e melhorando tanto a circulação maternal-fetal quanto as contrações uterinas durante o processo. Também há diminuição do trauma perineal, que é reduzido devido a intercalação das posições materna no parto (ZWELLING, 2010).

Outro fator relevante, é que a bola suíça seja uma das estratégias para a promoção da livre movimentação da mulher enquanto se é realizado o trabalho de parto. As orientações fornecidas pela equipe técnica favorecem essa ação, sendo solicitado então, que a parturiente não permaneça deitada, e sim que possa deambular, bem como sentar-se sobre a bola, visto que toda a atividade proporcione o maior conforto possível (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2001).

Dessa forma este recurso, além de apresentar baixo custo financeiro, o mesmo possibilita não só a posição vertical, mas também o estímulo sob o exercício do balanço pélvico, permitindo adoção de diferentes posições e benefícios psicológicos para paciente (CARRIÉRE, 1999). Entre os principais confortos trazidos pelo equipamento durante a gravidez e no trabalho de parto, estão o relaxamento muscular, o alongamento e a correção da postura.

Durante a realização dos procedimentos com a bola em que a mulher se encontre sentada, toda a musculatura do assoalho pélvico, tais como os músculos levantadores do ânus e pubo coccígeos, juntamente com a fásia da pelve são trabalhados, ajudando nas mudanças de posições da parturiente (MATURANA, 2000). Para tanto, os pesquisadores e profissionais da área da saúde têm um crescente interesse na adoção dessa prática, embora ainda não se tenha consenso igualitário quanto a suas maneiras de uso, principalmente no Brasil (LOPES, MADEIRA & COELHO, 2003).

### **USO DE MASSAGENS**

Segundo Simkin & Bolding (2004), entende-se que a massagem é tida como uma técnica que permite a estimulação sensorial a partir do toque sistêmico e da manipulação dos tecidos do corpo. No nascimento, esta tem grande potencial, pois promove o alívio da dor e permite o contato da parturiente com o responsável pelo procedimento. Isso implica significativamente no efeito positivo sob o relaxamento e a diminuição do estresse emocional, já que ocorre conseqüentemente uma melhor oxigenação nos tecidos e uma boa regulação do fluxo sanguíneo (CHANG, CHEN & HUANG, 2006).

As massagens podem ser aplicadas em qualquer região do corpo em que a gestante apresentar dores e desconfortos. É comum que as mesmas sejam realizadas sob a lombar no momento das contrações uterinas, bem nos trapézios e regiões das panturrilhas, por apresentarem elevadas tensões musculares durante o trabalho de parto (DAVIM, DE VASCONCELOS TORRES, & DA COSTA DANTAS, 2009).

Estudos recentes como os de Kimber et al., 2008, também demonstram a vasta aplicabilidade dessas práticas manuais, a partir do uso combinado com outras terapias, tais como a utilização de bola de tênis, massagens feitas pelo acompanhante e automassagem. Outro fator condicionante é a massoterapia, a qual não apresenta tantos efeitos colaterais, pois esta técnica deve ser usada individualmente, através de avaliações fisioterapêuticas prévias, já que algumas poucas gestantes podem mostrar intolerância a determinadas massagens sob algumas regiões do corpo. Sabendo disso, a depender do tipo de tolerância demonstrada pela mulher, as técnicas devem ser alternadas durante as contrações, até que o alívio da dor seja encontrado com base no relaxamento (DE ABREU, DE SOUZA & FAGUNDES, 2012).

Todas essas técnicas variam gradativamente, pois se apresentam de acordo com as necessidades apresentadas. Algumas telas são realizadas como deslizamento superficial ao profundo, com implementação de pinçamento, amassamento, pressão ou fricção em pequenos círculos, de maneira que seja constante direcional e rítmica. Regiões do sacro, ombros, abdômen, dorso, membros e cabeça devem ser aplicadas massagens locais, ou mesmo onde a parturiente indicar dores e desconfortos (SILVEIRA, CAMPOS & FERNANDES, 2002). Fazendo-se então necessárias o uso dessas técnicas de massagens corporais, visto o andamento do parto, para uma melhor comodidade alívio da paciente.

## MUSICOTERAPIA

No setor da saúde, várias atividades são complementadas dentro de um conjunto de práticas e cuidados técnicos convencionais. Visto isso, há grande avanço por parte do uso integrativo e aplicado de novos tipos de terapias, podendo ser citadas a hidroginástica, yoga, meditação, massagens e a música, a qual esta última vem sendo difundida no que diz respeito ao benefício gradativo da gestante (JONAS & LEVIN, 2001).

Sendo assim, novos conceitos foram incrementados e a música como atuante na saúde ganhou novos nomes, fazendo-se protocolada como musicoterapia. Esta, segundo Benenson (1998), se aplica aos vários campos da medicina e é tido como um complexo humano-som, com intuito de promover efeitos terapêuticos, psicoprofiláticos e a reabilitação do indivíduo consigo mesmo dentro da sociedade. Sabendo disso, não importaria então, os locais de ajuda a parturiente, pois sejam eles consultórios, hospitais, unidades de saúde ou até mesmo em domicílio, o resultado das atividades de intervenção deve ser positivo (DA SILVA et al., 2011).

Dessa forma, a musicoterapia, destaca-se como um recurso terapêutico e inovador, visando o bem-estar físico e a qualidade da gestação e do parto mulher, as quais devem ser levadas em consideração suas condições físicas, sociais e mentais. Por isso, esse caminho é oportuno visto que, a milênios já se eram utilizadas técnicas de sons na intervenção do sofrimento em culturas antigas, bem como na guerra para alívio da dor (BERGOLD & ALVIM, 2009). E hoje, todavia em resposta as dores durante o trabalho de parto, essa metodologia torna-se extremamente importante, já que a parturiente deve obter o maior cuidado durante o processo, que mesmo árduo, pode ser amenizado, apresentando-se menos traumático e menos doloroso (DE CARVALHO GONÇALEZ, DE OLIVEIRA NOGUEIRA, & PUGGINA, 2008).

Partindo desse princípio, o uso da música, como um procedimento de aplicação durante o parto, é tido como muito simples e de baixo custo, entretanto colabora significativamente para a individualidade do parto humanizado, trabalhando na harmonização da dinâmica e assistência, proporcionando assim um aumento no número de partos eutócicos (TABARRO et al, 2010).

Isso é de fato importante também, na sensibilidade dos enfermeiros, que algumas vezes encontram dificuldades em aproximar-se de forma íntima das gestantes cuidadas. Para tanto, Gomes & Oliveira (2008) relatam que nessas situações em que a música terapêutica é agregada, a experiência e o contato entre todos os envolvidos é elevada, de maneira que suas interfaces se comuniquem e os demais aspectos relacionados ao momento do nascimento sejam ampliados no bem-estar da parturiente.

E, dentro dessa visão integral na promoção da saúde no momento do parto, a capacidade

de demonstração da música faz-se necessária, pois o uso de melodias permitem efeitos benéficos e fisiológicos ao organismo, auxiliando no controle da pressão arterial, no relaxamento muscular, nas alterações das frequências respiratórias e cardíacas, bem como na diminuição dos estímulos que provocam a dor, evitando assim que a mulher permaneça instável na condição de parturiente (DOBBRO, LOPES, & FERREIRA, 2000).

### **DEAMBULAÇÃO E MUDANÇAS DE POSIÇÃO**

Segundo Lawrence et al. (2013), a deambulação é um recurso terapêutico para diminuir e otimizar o tempo durante o trabalho de parto. A mesma é considerada precursora de um efeito favorável da gravidade e da mobilidade pélvica, que fazem parte da coordenação miométrial, permitindo a dilatação cervical e descida do feto mais rapidamente.

Estudos como os de Frenea et al. (2004) na França enfatizam que a deambulação é um método muito utilizado, podendo ser também combinado a infusões de baixas doses de anestésicos que ajudam na diminuição da sensação dolorosa durante o parto. Já no Brasil, Mamede et al. (2007), realizaram estudos com 80 parturientes primigestas com o colo uterino dilatado, as mesmas foram submetidas a deambulação no período ativo da descida do feto. Estas, de fato constataram nas primeiras três horas de parto, maior dilatação progressiva, além disso, para aquelas que deambulavam, a tolerância à dor no trabalho de parto foi aumentada.

É imprescindível também, que as parturientes sejam encorajadas a adotarem a postura deambulatoria em conjunto a posições mais confortáveis nos primeiros momentos do parto. As mudanças nas posições assumidas nesse aspecto possibilitam uma série de benefícios para a mãe e filho. Essas evidências permitem que aja um acordo sob a liberdade de movimentos da mulher na ótica do procedimento portuário (LEITE, 2014).

Com isso, já se é verificado que o ato de deambular e manter-se em posição vertical favorável de acordo com o conforto da gestante, pode reduzir a duração do parto em até uma hora nos primeiros instantes sem que ocorra danos maternos (LOWDERMILK E PERRY, 2008). Entretanto, a deambulação é contraindicada para casos em que a mulher esteja sob uso de analgesia epidural, podendo ocorrer risco de prolapso do cordão umbilical devido as membranas amnióticas não serem íntegras, podendo acarretar também em quedas. A partir destas condicionantes, é indicado seja realizado o uso da bola de parto (bola suíça), a qual ajudará na promoção da mobilidade materna, no relaxamento e na descida da apresentação do feto (UK, 2007).

### **EXERCÍCIOS DE RELAXAMENTO E TÉCNICAS RESPIRATÓRIAS**

Os vastos exercícios indicados no relaxamento, permitem as parturientes conhecer seu próprio corpo, mostrando no ato as peculiaridades que existem entre o relaxamento e a respiração. O uso dessas técnicas melhora também o tônus muscular, e favorecem a progressão do trabalho de parto (Almeida et al., 2005).

A adoção dessas medidas permite que o número de partos com uso de métodos não farmacológicos aumente, reduzindo por consequência a quantidade de cesarianas e partos vaginais assistidos. Sabendo disso, esse processo de fato torna-se imprescindível, já que além do alívio da dor, há também a redução da ansiedade e nervosismo da paciente (PAULA, CARVALHO & SANTOS, 2002). Nesse contexto, um bom relaxamento favorece a implementação de posturas confortáveis em locais agradáveis e tranquilos, que por si, devem possuir boa iluminação, ventilação e pensamentos direcionados, usando a imaginação na desmitificação de quaisquer traumas durante o trabalho de parto (SAITO & GUALDA, 2002)

Dessa maneira, tem-se que uma das técnicas mais enfatizadas em seu uso são as de relaxamento muscular progressivo, as quais tem por prioridade o intervalo entre cada contração uterina. Bastani et al. (2006) informa que existem também outras práticas adotadas no relaxamento, podendo ser através do uso de massagens, de imersão em banheiras, da utilização de respiração controlada (inspiração e expiração suave) e até mesmo o fato de estar na companhia de pessoas colaborativas a vida da parturiente, ajudam o corpo no período de

relaxamento.

Nesse aspecto, toda musculatura corporal deve apresentar soltura, principalmente quando ligada a respiração, pois a natureza das propostas necessita de preparo físico e condicionamento antecipado da paciente, respeitando o ritmo respiratório natural nas duas primeiras fases do tratamento. Entretanto, na terceira fase deve haver uma pausa entre a inspiração profunda e a expiração longa, sem que haja risco de hiperventilação da parturiente (ALMEIDA et al., 2005).

Essas técnicas quando utilizadas sob essas parturientes, demonstram aumento significativo na sensação de aceitação da dor, as encorajando a vivenciar o processo partitivo, de maneira que o bem-estar físico e mental permaneçam em perfeito estado (Almeida et al., 2004). Por isso, a respiração em conjunto com relaxamento deve ser de fato empregada no intuito de atenuar a dor, a ansiedade e melhorar os níveis de saturação sanguínea materna de O<sub>2</sub>, estimulando a capacidade de colaboração do corpo para com o feto (Coutinho, 2004).

Visto essas demandas, tanto os exercícios respiratórios quanto os de relaxamento são essenciais na redução da sensação dolorosa durante o primeiro estágio do parto, priorizando-se a respiração torácica lenta com inspiração e expiração lentas e profundas no momento da contração uterina, sendo válido realçar que não é permitido o início precoce a realização desses procedimentos (KIMBER et al., 2008).

## **MOBILIDADE MATERNA**

Sabe-se que a postura materna é um dos fatores intrínsecos mais importantes durante o trabalho de parto, esta, vem se mostrando eficiente ao promover o alívio durante as contrações, elevar a velocidade da dilatação cervical sob a paciente e ajudar na descida do feto. Dessa forma, as parturientes são estimuladas a adotarem posturas aleatórias, as quais devem variar de sentada na cadeira, no leito, banquetada, decúbito lateral, agachada, ajoelhada, em pé com inclinação de tronco, quatro apoios, dentre outras de acordo com o conforto solicitado pela parturiente (SIMKIN & O'HARA, 2002).

Estudos como o de Adachi, Shimada & Usui (2003), demonstram o potencial dessa técnica através de parturientes primíparas e múltiparas convocadas para testes em que havia alternância de posições sentadas e supina, a cada 15 minutos até 8 cm de dilatação. Sendo assim, as dores foram medidas e obteve-se indicações significativas de que em posição sentada a paciente mostrava maior tolerância ao método. Por isso, já se é experimentalmente comprovado que a posição sentada é mais eficaz, tendo em vista o alívio de dores na lombar durante o período em que há dilatação cervical de 6 a 8 cm.

Em contrapartida Bio, Bittar e Zugaib (2006), estudaram a influência da mobilidade na fase ativada dilatação cervical, através de ensaios clínicos randomizados e controlados com 100 primigestas, que tinham até 4 cm de dilatação. Para as pacientes tratadas com o acompanhamento obstétrico e fisioterapêutico durante a fase ativa da dilatação e descida do feto no canal do parto, as mesmas foram submetidas a posição vertical em movimento, tendo em vista a fase da dilatação e a descida fetal. Foi concluído que a mobilidade adequada influencia positivamente sob a ótica do trabalho de parto, que por si apresentou também menos dores por parte da paciente.

Para tanto, é dito que a postura quatro apoios não deve ser recomendada como uma intervenção eficaz na correção da posição occipital posterior do feto, caso a mesma seja realizada durante dez minutos, duas vezes ao dia a partir de 37 semanas de gestação. Em contrapartida essa técnica é indicada caso seja cômoda para mulher no parto, visto que o mais importante é o bem-estar físico da paciente (HUNTER, HOFMEYR & KULIER, 2008).

## **TENS (TRANSCUTANEOUS ELECTRICAL NERVE STIMULATION)**

A TENS (transcutaneous electrical nerve stimulation) é uma técnica coadjuvante de analgesia de parto, tendo como principal característica a emissão de impulsos elétricos de baixa magnitude, assimétricos, de correntes bifásicas a partir de eletrodos aplicados sob a região que

se encontra dolorida. Esse método tem por intuito diminuir a dor no período ativo do trabalho de parto, sem que ocorra danos a mulher ou ao feto (SIMKIN & BOLDING, 2004)

Trabalhos como o de Orange, Amorim & Lima (2003), demonstram em vários aspectos o bom uso do equipamento, este já é utilizado em diversas pacientes, e vem se destacando por obter maior retardo na solicitação da analgesia combinada, ou seja, a parturiente se mostrou muito mais tolerante as dores sofridas. Isso é mais relevante quando se é realizado o estudo de sua frequência, a qual deve estar a 90 Hz com duração de 90 ms.

Outro estudo conduzido por Van der Spank et al. (2009), Também mostrou adaptação a TENS por parte das pacientes, as mesmas foram submetidas aos eletrodos, sendo estes fixados nas regiões dos paravertebrais na altura de T10-L1 e S2-S4 com uma frequência de 80 Hz e largura de pulso 275  $\mu$ s. A partir disso, sua aplicação era iniciada na fase ativa do trabalho de parto, sendo finalizada quando a paciente atingia a dilatação total. Após o uso do recurso, as parturientes demonstraram maior alívio da dor e satisfação ao utilizar este método.

Para isso, é importante salientar também que nem todos estão de acordo, ainda não se tem um perfeito consenso na literatura sob qual melhor parâmetro de ajustagem da TENS (frequência e intensidade) e seu uso no trabalho de parto, entretanto, não pode-se descartar a possibilidade de sua utilização, visto seus efeitos positivos (CHAO et al., 2007).

## Considerações Finais

Os aspectos e estudos mostrados neste trabalho demonstram que a utilização de métodos não farmacológicos no alívio da dor no trabalho de parto é de suma importância quando relacionadas à suas aplicações. Nesse sentido sob o ponto de vista benéfico a parturiente, os mesmos apresentam ricas oportunidades para a geração de novas técnicas, as quais devem ser empregadas principalmente na obstetrícia. Pois, em diversos momentos do parto, é devida a atuação específica de uma vasta categoria de profissionais da saúde, de maneira a proporcionar o bem-estar físico e mental da paciente.

Apesar de todos os recursos não farmacológicos serem válidos no alívio da dor, é importante resultar-se que para cada um deles é necessário definir em que fase o mesmo deve atuar, seja no período de dilatação, latente ou mesmo na ativa. Parte desse princípio também que, nem todas as técnicas são eficazes contra a dor, entretanto, se é comprovado que estas ajudam significativamente na diminuição dos níveis de estresse e ansiedade, servindo por via de encorajamento da parturiente. Mesmo essas reduções não atuando especificamente na dor, são de extrema importância, já que conseqüentemente previnem a liberação de catecolaminas a hiperventilação e a alcalose, assegurando a parturiente de uma série de complicações.

Tendo em vista estes aspectos multidimensionais da dor, todas as variáveis relacionadas a experiência do nascimento devem ser levadas em consideração, pois, a eleição do método a ser usado requer colaboração de ambas as pessoas envolvidas, sendo a parturiente também autônoma de seu corpo e emoções. Por isso, deve-se considerar a individualidade de cada uma delas, conhecendo, observando e monitorando cada movimento, de maneira que estes sejam positivos e significativos no momento do parto.

É conclusivo também que a aplicação de métodos não farmacológicos combinados aumentam significativamente as chances de obter-se partos mais adequados e de boa qualidade, pois, a efetividade das técnicas proporcionadas é elevada perante o conforto maternal. Ressaltando-se que os profissionais ao assistirem o processo devem estar conscientes do comportamento verbal, motivando sempre a mulher a se adaptar no contexto em que está inserida. Fazendo-se necessárias também escolhas de membros familiares com objetivo de atingir o apoio emocional no momento do parto.

Dentre as técnicas mais conhecidas e abordadas nos trabalhos, umas das que se mostraram mais eficazes foram as massagens, o banho de imersão, a deambulação, a mobilidade materna e as técnicas de respiração. Entretanto é importante salientar que isso irá depender de cada paciente, e que as mesmas possuem individualidade, ou seja, é necessário investigar qual melhor protocolo no procedimento do parto.

Diante disso, se fazem necessários mais estudos científicos, sobre o tema abordado, pois nem sempre as parturientes tem acesso aos recursos não farmacológicos investidos na progressão do trabalho de parto. Sugere-se então, o uso dos protocolos proporcionados, com objetivo de colocação e efetividade dos manejos apresentados.



## Referências

ALMEIDA, N. A. M. Estresse no processo de parturição. 2005.

ALMEIDA, N. A. M., BACHION, M. M., SILVEIRA, N. D. A., & SOUZA, J. T. Avaliação de uma proposta de abordagem psicoprofilática durante o processo de parturição. *Rev. enferm. UERJ*, 12(3), 292-298. 2004.

ALMEIDA, N. A. M., DE SOUSA, J. T., BACHION, M. M., & DE ALMEIDA SILVEIRA, N. Utilização de técnicas de respiração e relaxamento para alívio de dor e ansiedade no processo de parturição. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 13(1), 52-58. 2005.

ALMEIDA, N. A. M., DE SOUSA, J. T., BACHION, M. M., & DE ALMEIDA SILVEIRA, N. Utilização de técnicas de respiração e relaxamento para alívio de dor e ansiedade no processo de parturição. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 13(1), 52-58. 2005.

ARBUÉS, E. R., & LÓPEZ, E. A. Pautas alternativas de tratamiento del dolor en el parto de bajo riesgo. *Nure Investigación [artículo en línea]*, 41. 2009.

BARACHO, E. *Fisioterapia aplicada à Obstetrícia - aspectos de Ginecologia e Neonatologia*, 4. ed. Belo Horizonte, MG: Medsi, Guanabara-Koogan, 2007.

BASTANI, F., HIDARNIA, A., MONTGOMERY, K. S., AGUILAR-VAFAEI, M. E., & KAZEMNEJAD, A. Does relaxation education in anxious primigravid Iranian women influence adverse pregnancy outcomes?: a randomized controlled trial. *The Journal of perinatal & neonatal nursing*, 20(2), 138-146. 2006.

BENZON, R. *Teoria da musicoterapia*. Grupo Editorial Summus, 1988.

BERGOLD, L. B., & ALVIM, N. A. T. A música terapêutica como uma tecnologia aplicada ao cuidado e ao ensino de enfermagem. *Escola Anna Nery Revista de Enfermagem*, 13(3), 537-542. 2009.

CARRARO, T. E., KNOBEL, R., FRELLO, A. T., GREGÓRIO, V. R. P., GRÜDTNER, D. I., RADUNS, V., & MEINCKE, S. M. K. O papel da equipe de saúde no cuidado e conforto no trabalho de parto e parto: opinião de puérperas. *Texto & Contexto Enfermagem*, 17(3), 502-509. 2008.

CARRIÈRE, B. *Bola suíça: teoria, exercícios básicos e aplicação clínica*. manole, 1999.

CATON, D., CORRY, M. P., FRIGOLETTO, F. D., HOPKINS, D. P., LIEBERMAN, E., MAYBERRY, L. & YOUNG, D. The nature and management of labor pain: executive summary. *American Journal of obstetrics and Gynecology*, 186(5), S1-S15. 2002.

CHANG, M. Y., CHEN, C. H., & HUANG, K. F. A comparison of massage effects on labor pain using the McGill Pain Questionnaire. *The journal of nursing research: JNR*, 14(3), 190-197. 2006.

CHAO, A. S., CHAO, A., WANG, T. H., CHANG, Y. C., PENG, H. H., CHANG, S. D. & WONG, A. M. Pain relief by applying transcutaneous electrical nerve stimulation (TENS) on acupuncture points during the first stage of labor: a randomized double-blind placebo-controlled trial. *Pain*, 127(3), 214-220. 2007.

CLUETT, E. R., NIKODEM, V. C., MCCANDLISH, R. E., & BURNS, E. E. Inmersión en agua para el embarazo, trabajo de parto y parto (Revisión Cochrane traducida). La Biblioteca Cochrane Plus, (2). 2007.

COUTINHO, E. A experiência de ser cuidada na sala de partos. *Millenium*, 29-37. 2004.

DA SILVA, M. A. M., PINHEIRO, A. K. B., ALVES, Â. M., & MOREIRA, A. C. A. Promoção da saúde em ambientes hospitalares. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 64(3), 596-599. 2011.

DA SILVA, R. M., GURGEL, A. H., & MOURA, E. R. F. Ética no processo ensino-aprendizagem em enfermagem obstétrica. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 38(1), 28-36. 2004.

DAVIM, R. M. B., DE VASCONCELOS TORRES, G., & DA COSTA DANTAS, J. Efetividade de estratégias não farmacológicas no alívio da dor de parturientes no trabalho de parto. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 43(2), 438-445. 2009.

DAVIM, R. M. B., DE VASCONCELOS TORRES, G., DA COSTA DANTAS, J., DE MELO, E. S., PAIVA, C. P., VIEIRA, D., & COSTA, I. K. F. Banho de chuveiro como estratégia não farmacológica no alívio da dor de parturientes. *Revista eletrônica de Enfermagem*, 10(3). 2008.

DE ABREU, M. F., DE SOUZA, T. F., & FAGUNDES, D. S. Os efeitos da massoterapia sobre o estresse físico e psicológico. *Revista Científica da Faculdade de Educação e Meio Ambiente*, 3(1), 101-105. 2012.

DE CARVALHO GONÇALEZ, D. F., DE OLIVEIRA NOGUEIRA, A. T., & PUGGINA, A. C. G. O uso da música na assistência de enfermagem no Brasil: uma revisão bibliográfica. *Cogitare enfermagem*, 13(4), 591-596. 2008.

DE CASTRO, J. C., & CLAPIS, M. J. Parto humanizado na percepção das enfermeiras obstétricas envolvidas com a assistência ao parto. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 13(6), 960-967. 2005.

DINIZ, C. S. G; D'ORSI, E. DOMINGUES, R. M. S. M; TORRES, J. A; DIAS, M. A. B; SCHNECK, C. A; LANSKY, S; TEIXEIRA N. Z. F; RANCE, S. & SANDALL, J. "Implementação da presença de acompanhantes durante a internação para o parto: dados da pesquisa nacional Nascer no Brasil." *Cadernos de saude publica* 30 S140-S153. 2014.

DOBBRO, E. L., LOPES, M., & FERREIRA, I. O som e a cura. *Revista Medicis, São Paulo*, (3), 8-11. 2000.

DOWSWELL, T., BEDWELL, C., LAVENDER, T., & NEILSON, J. P. Transcutaneous electrical nerve stimulation (TENS) for pain management in labour. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (2). 2009.

FRENEA S, CHIROSSEL C, RODRIGUEZ R, BAGUET JP, RACINET C, PAYEN JF. The effects of prolonged ambulation on labor with epidural analgesia. *Anesth Analg*. 98(1):224-229. 2004.

GOMES, A. M. T., & OLIVEIRA, D. C. D. A enfermagem entre os avanços tecnológicos e a inter-relação: representações do papel do enfermeiro. *Rev. enferm. UERJ*, 16(2), 156-161. 2008.

GRIBOSKI, R. A., & GUILHEM, D. Mulheres e profissionais de saúde: o imaginário cultural na humanização ao parto e nascimento. *Texto & Contexto Enfermagem*, 15(1), 107-114. 2006.

GRÜDTNER, D. I. Violência Intrafamiliar contra a criança e o adolescente: reflexões sobre o cuidado de enfermeiras. 2005.

HUNTER, S., HOFMEYR, G. J., & KULIER, R. Postura de manos/rodillas en la última etapa del embarazo o trabajo de parto para la posición fetal inadecuada (lateral o posterior) (Revisión Cochrane traducida). La Biblioteca Cochrane Plus, (2). 2008.

JONAS, W. B., & LEVIN, J. S. Tratado de medicina complementar e alternativa. Editora Manole Ltda. 2001.

KIMBER, L., MCNABB, M., MC COURT, C., HAINES, A., & BROCKLEHURST, P. Massage or music for pain relief in labour: A pilot randomised placebo-controlled trial. *European Journal of pain*, 12(8), 961-969. 2008.

LAWRENCE, A., LEWIS, L., HOFMEYR, G. J., & STYLES, C. Maternal positions and mobility during first stage labour. *Cochrane database of systematic reviews*, (8). 2013.

LEITE, D. M. Efeitos da deambulação e das posições verticais na evolução do primeiro período de trabalho de parto, na mulher primípara (Doctoral dissertation). 2014.

LOPES, T. C., MADEIRA, L. M., & COELHO, S. O uso da bola do nascimento na promoção da posição vertical em primíparas durante o trabalho de parto. *REME rev. min. enferm*, 7(2), 134-139. 2003.

MAMEDE, F. V., DE ALMEIDA, A. M., DE SOUZA, L., & MAMEDE, M. V. A dor durante o trabalho de parto: o efeito da deambulação. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 15(6), 1157-1162. 2007.

MATURANA COLTTERS, C. Benefícios psicobiológicos del uso de la pelota de parto en embarazadas en trabajo de parto. 2000.

MAZZALI, L., & GONÇALVES, R. N. Análise do tratamento fisioterapêutico na diminuição da dor durante o trabalho de parto normal. *Ensaio e ciência: ciências biológicas, agrárias e da saúde*, 12(1), 7-17. 2008.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE POLÍTICAS DE SAÚDE. ÁREA TÉCNICA DE SAÚDE DA MULHER. Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher. Ministério da Saúde, 2001.

MOLINA, F. J., SOLÁ, P. A., LÓPEZ, E., & PIRES, C. Pain in the first stage of labor: relationship with the patient's position. *Journal of pain and symptom management*, 13(2), 98-103. 1997.

MORGAN, B., BULPITT, C., CLIFTON, P., & LEWIS, P. Analgesia and satisfaction in childbirth (the Queen Charlotte's 1000 Mother Survey). *The Lancet*, 320(8302), 808-810. 1982.

NATIONAL COLLABORATING CENTRE FOR WOMEN'S AND CHILDREN'S HEALTH (UK). Antenatal care: routine care for the healthy pregnant woman. RCOG press. 2008.

NILSEN, E. C. G. Dor e Comportamento de Mulheres durante o Trabalho de Parto e Parto. 2009.

ORANGE, F. A. D., Amorim, M. M. R. D., & Lima, L. Uso da eletroestimulação transcutânea para alívio da dor durante o trabalho de parto em uma maternidade-escola: ensaio clínico controlado. *RBGO*, 25(1), 45-52. 2003.

PAULA, A. A. D. D., CARVALHO, E. C. D., & SANTOS, C. B. D. The use of the " progressive muscle relaxation" technique for pain relief in gynecology and obstetrics. *Revista latino-americana de enfermagem*, 10(5), 654-659. 2002.

POLDEN, M. *Fisioterapia em Ginecologia e Obstetrícia*. 1. ed. São Paulo: Santos, 2000.

RADÜNZ, Vera. *Cuidando e se cuidando: fortalecendo o " self" do cliente oncológico e o " self" da enfermeira*. 1994.

Rodrigues, A. V., & Siqueira, A. A. F. D. (2008). Sobre as dores e temores do parto: dimensões de uma escuta. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*.

SAITO, E., & GUALDA, D. M. R. A participação da família na perspectiva da vivência da dor de parto. *Família, Saúde e Desenvolvimento*, 4(2). 2002.

SÁNCHEZ, J. A., ROCHE, M. E. M., VIGUERAS, M. D. N., PEÑA, E. B., LÓPEZ, R. M., & MUNÁRRIZ, L. Á. Los conceptos del parto normal, natural y humanizado. El caso del área I de salud de la región de Murcia. *AIBR: Revista de Antropología Iberoamericana*, 7(2), 225-247. 2012.

SIMKIN, P. P., & O'HARA, M. Nonpharmacologic relief of pain during labor: systematic reviews of five methods. *American journal of obstetrics and gynecology*, 186(5), S131-S159. 2002.

SIMKIN, P., & BOLDING, A. Update on nonpharmacologic approaches to relieve labor pain and prevent suffering. *Journal of Midwifery & Women's Health*, 49(6), 489-504. 2004.

TABARRO, C. S., DE CAMPOS, L. B., GALLI, N. O., NOVO, N. F., & PEREIRA, V. M. Efeito da música no trabalho de parto e no recém-nascido. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 44(2), 445-452. 2010.

WATKINS, SHEILA S. Get on the Ball--The 'Birth Ball' That Is!. *International Journal of Childbirth Education*, v. 16, n. 4, 2001.

ZWELLING, E. Overcoming the challenges: maternal movement and positioning to facilitate labor progress. *MCN: The American Journal of Maternal/Child Nursing*, v. 35, n. 2, p. 72-78, 2010.

Recebido em: 15/07/2020

Aprovado em: 09/09/2020