

ENFERMEIRAS OBSTÉTRICAS FAZENDO A DIFERENÇA NA HUMANIZAÇÃO AO PARTO E NASCIMENTO

REJANE MARIE BARBOSA DAVIM
ROSÂNGELA DE MEDEIROS CALDAS
EDUALEIDE JEANE PEREIRA BULHÕES DA NÓBREGA
JOVANKA BITTENCOURT LEITE DE CARVALHO
HORTÊNCIA MARIA FEITOSA GONDIM

Programa de Pós-Graduação em Enfermagem/UFRN - Natal/RN, Brasil

E.Mail: rejanemb@uol.com.br

INTRODUÇÃO

O acompanhamento à parturiente durante o trabalho de parto na maioria das vezes envolve necessariamente suporte psíquico e emocional, contato físico para dividir o medo e a ansiedade para somar forças e estimular positivamente à parturiente no momento do trabalho de parto. Para tanto, o processo de humanização durante o trabalho de parto requer, além do acompanhamento pelo companheiro ou outra pessoa das intervenções não farmacológicas associadas às informações recebidas pelas parturientes no seu preparo para o parto, como também a mudança de atitude da instituição que deve estar estruturada e preparada para essa nova postura (BRASIL, 2003).

Sendo assim, reconhecer a individualidade é humanizar o atendimento ao parto. A humanização durante o trabalho de parto permite ao profissional da saúde estabelecer um vínculo e perceber as necessidades da parturiente; permite também relações menos desiguais e menos autoritárias na medida em que este profissional possa ajudar o casal a adotar condutas que beneficiem o bem-estar e garantam a segurança para a mulher, parceiro e recém-nascido (BRASIL, 2003).

No modelo humanizado de atenção ao parto e seu acompanhante, devem ser observados o acolhimento pela equipe com a empatia e respeito, considerando sempre suas opiniões, preferências e necessidades. Além de tudo, a assistência obstétrica deverá ser centrada nas necessidades da usuária, baseada não só nos procedimentos e normas técnicas pré-estabelecidas, mas na valorização da individualidade, visto que o ser humano é diferenciado pela própria natureza por ser racional e possuir características específicas como caráter, personalidade, sentimentos, crenças, opiniões, desejos, aspirações, valores próprios, dignidade e senso de justiça, que devem ser respeitados, considerados e valorizados (MACHADO e PRAÇA, 2006).

Dessa forma, as mulheres em trabalho de parto necessitam de conhecimentos prévios sobre gravidez, nutrição adequada e saudável, orientações quanto às contrações e o parto, o crescimento desenvolvimento do seu bebê, amamentação e imunização. Para uma humanização adequada durante o trabalho de parto, a parturiente necessita de informações sobre preparação física adequada no que diz respeito aos efeitos de várias posições para que se possa participar ativamente do seu parto, percebendo o bem-estar que essas variações proporcionam (BEZERRA e CARDOSO, 2006).

Para tanto, nos dias atuais, a humanização durante o processo da parturição compreende uma temática de significativa relevância em toda a esfera global, despertando nas classes pertencentes à área da saúde interesse e preocupação quanto à implantação e o desenvolvimento do cuidado humanizado em todo ambiente hospitalar, em especial no campo da obstetrícia, melhorando, dessa forma, a assistência à saúde materna e perinatal (DINIZ, 2005).

O termo humanização ao parto está de certa forma muito relacionado ao uso da medicina baseada em evidências, o respeito aos direitos da mulher, ao tratamento acolhedor e respeitoso, ao manejo da dor de parto e à prevenção da dor iatrogênica (RODRIGUES, 2004).

Em relação aos efeitos benéficos de suporte emocional/psicológico oferecido às mulheres no processo do parto, vai depender da qualidade na relação interpessoal estabelecida entre os agentes envolvidos no processo de humanização, uma vez que esse suporte emocional e educativo deva atender às necessidades físicas e psicossociais do grupo assistido (GAÍVA, 2002).

A humanização ao parto também envolve relações entre profissionais da saúde, parturientes, familiares e acompanhantes, bem como procedimentos técnicos adotados desde a adequação da estrutura física e equipamentos hospitalares, até a mudança de posturas e atitudes de todos os envolvidos no processo parturitivo. A adequação física na rede hospitalar é necessária para que a parturiente disponha de acompanhante durante o trabalho de parto com a realização de procedimentos no que se refere ao alívio da dor, promoção ao parto e nascimento saudáveis e a prevenção da morbimortalidade materna e perinatal (GAÍVA, 2002).

A equipe de saúde deve ainda proporcionar ambiente de carinho e atenção, tendo as dúvidas das parturientes respondidas de forma clara e acessível. Durante o trabalho de parto a mulher não deve conviver em ambiente hostil, com rotinas e normas rígidas centradas somente no interesse do serviço e da equipe de saúde, deve sentir-se em local onde poderá manifestar seus sentimentos, angústias e medos e, acima de tudo, sentir-se segura e amparada (DINIZ e VALVERDE, 2001).

Humanizar é estar ao lado assistindo parturiente e família, dando-lhes suporte de forma individualizada, assegurando a melhor forma de integralidade para mãe/bebê e identificando riscos antes que os mesmos ocorram, garantindo, assim, um parto seguro e sem distócia (SILVA e ALBUQUERQUE, 2006).

É importante considerar, ainda, que a humanização ao parto abrange a incorporação de um conjunto de cuidados, medidas e atividades, objetivando oferecer à mulher possibilidades de vivenciar a experiência do parto como um processo fisiológico, sentindo-se protagonista desse momento. O profissional da saúde desempenha papel relevante como facilitador para o desenvolvimento dessa atenção, por meio de orientações, aconselhamentos específicos e atividades no preparo da parturiente e acompanhante (BRUGGEMANN, PARPINELLI, OSIS, 2005).

Ressalta-se, portanto, que o conceito de humanização pode ter várias facetas. Há um movimento que o defende como sendo um processo que respeita a individualidade das mulheres em trabalho de parto, valorizando-as como protagonista e, acima de tudo, permitindo a adequação da assistência à cultura, crenças, valores e diversidade de opiniões dessas mulheres. Mesmo sentindo medo e dor durante o processo do trabalho de parto, a assistência à mulher deve ser oferecida num modelo assistencial considerado humanizado, conforme o preconizado e teorizado por ações educativas e não invasivas voltadas à assistência humanizada (SILVA, 2005).

Dessa forma, a humanização compreende, dentre outros, dois aspectos importantes. O primeiro refere-se à convicção de que é dever das unidades de saúde receber com dignidade parturiente e familiar com atitudes éticas e solidárias por parte dos profissionais da saúde e da instituição, criando ambiente acolhedor e condutas que rompam com o isolamento da mulher em trabalho de parto. O segundo diz respeito à adoção de medidas e procedimentos benéficos para o acompanhamento do parto e nascimento, evitando práticas intervencionistas desnecessárias que, embora tradicionalmente realizadas, não beneficiam à parturiente, acarretando maiores riscos no processo do parto (SERRUYA, CACATTI, LAGO, 2004).

Assim, humanizar é promover assistência de qualidade à parturiente com a utilização de técnicas para o alívio da dor, conforto físico e emocional, oferecer liberdade de escolha de como desejar parir, dando-lhe suporte necessário para que mãe, bebê e acompanhante vivenciem todo o processo parturitivo de forma tranqüila e feliz (ALMEIDA, et al, 2005).

Diante disso, existem informações adequadas no benefício do alívio da dor de parto, seguindo uma abordagem farmacológica e não farmacológica. Os métodos não farmacológicos e farmacológicos para o alívio da dor de parturientes não são muito utilizados, entretanto a combinação de dois ou mais desses métodos pode prover a muitas mulheres um adequado alívio, minimizando o desconforto e seus efeitos que possam surgir. Podem-se incluir nessa associação métodos como as técnicas de exercícios respiratórios, imaginação, massagem lombar, relaxamento progressivo, toque terapêutico, atividades de mudança e liberdade de posição, banhos, música ambiente e aplicação de compressas morna e fria na região lombar (FLORENCE e PALMER, 2003)

É importante lembrar que o uso de métodos farmacológicos e não farmacológicos geralmente devem ser acompanhados com o suporte da presença de uma pessoa, que poderá ser o profissional da saúde, o companheiro ou alguém da família. Dessa forma, tem-se observado que os métodos não farmacológicos têm sido ultimamente estudados na população de mulheres em trabalho de parto com prioridade consistente no nascimento, selecionados para o uso dos mesmos no alívio e conforto durante o trabalho de parto (THE CNM DATA GRUP, 1998).

Diante dessas considerações sobre o trabalho de parto, parto e os métodos não farmacológicos, motivou o interesse em estudar a dor de mulheres em trabalho de parto. Essa motivação surgiu da experiência de um grupo de enfermeiras obstétricas observando e vivenciando junto às parturientes manifestações de sentimentos como sofrimento, desconforto e falta de controle diante da intensidade da dor de parto. Com o decorrer do tempo e da convivência quase diária com essas mulheres em centros obstétricos público, tem-se presenciado parturientes isoladas, separadas de seus companheiros ou acompanhantes, descaso dos profissionais da saúde quanto à queixa da dor dessas mulheres, provavelmente por considerarem a dor de parto um processo predominantemente biológico, fisiológico e temporário, valorizando, muitas vezes, o quadro patológico quando este se instala.

Dessa forma, por se considerar a abordagem humanizada fundamental para ajudar as mulheres a vivenciarem o processo do trabalho de parto de forma menos traumática e desconfortante, este estudo teve como objetivo identificar na literatura e descrever as estratégias não farmacológicas efetivas que possam ajudar a parturiente no alívio da dor durante o trabalho de parto.

É relevante então descrever como essas estratégias são utilizadas apresentando o seu valor terapêutico e benéfico, além do processo de humanização no atendimento à parturiente. Ressalta-se ainda a necessidade de se conhecer a efetividade desses métodos e, se, na maioria das vezes, são aceitos pelas parturientes e seus acompanhantes, tendo a ajuda dos profissionais da saúde ou mesmo de seus familiares.

METODOLOGIA

Atendendo a proposta da investigação, optou-se por desenvolver uma revisão, a qual é adequada para analisar publicações e identificar, entre outros aspectos, regularidade, tipos, assuntos examinados e métodos empregados (LEOPARDI, 2001).

Trata-se de uma revisão de literatura que tem por finalidade explicar um problema a partir de referências teóricas publicadas em documentos, buscando conhecer e analisar contribuições científicas e culturais existentes sobre determinado tema, não sendo apenas repetição do que já foi dito ou descrito, mas permite o exame de um assunto sob novo enfoque ou abordagem, tendo conclusões inovadoras (MARCONI e LAKATOS, 2001).

Para o desenvolvimento desta pesquisa, buscou-se por publicações disponíveis na Bireme, especificamente nas bases de dados da literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs) e literatura Internacional em Ciências da Saúde (Medline), no período compreendido entre os anos de 2000 a 2007. A escolha dessas duas bases de dados deve-se ao fato de as mesmas serem amplamente utilizadas pelos profissionais da saúde. A

busca foi feita por meio da junção dos descritores “trabalho de parto,” “parto,” “alívio” “dor”; “labor”, “delivery”, “relief” e “pain” disponíveis nos Descritores em Ciências da Saúde (DECS).

Como critérios de exclusão focaram-se para os estudos que não respondessem ao objetivo da pesquisa. O corte temporal da investigação justifica-se por assegurar a atualidade dos dados, focalizando as tendências das investigações analisadas.

Para coletar os dados advindos da leitura dos artigos selecionados os quais continham estratégias não farmacológicas para o alívio da dor durante o trabalho de parto, utilizou-se um roteiro contendo os seguintes itens retirados dos artigos e resumos encontrados nas bases citadas: massagem lombossacral, exercícios respiratórios, deambulação, relaxamento muscular, liberdade de posição, banho de chuveiro e Bola de Bobath, analisados por meio de estatística descritiva, utilizando-se o programa SPSS 14.0 e armazenados em bancos de dados.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

MASSAGEM LOMBOSSACRAL

A massagem lombossacral é benéfica no alívio da dor, ocasionada pelos impulsos nervosos gerados em determinadas regiões do corpo da parturiente, competindo com a mensagem da dor que está sendo enviada às terminações nervosas do cérebro. Vários são os locais de acesso a esse alívio como os pés, as mãos, que funcionam como técnica de contrapressão nas costas, durante as contrações uterinas e na altura da borda superior da pelve. Quando a massagem é aplicada nos ombros e no pescoço, há um melhor efeito benéfico entre as contrações que ajudam no relaxamento e de maneira suave na barriga, braços e pernas dão à sensação de apoio físico e companheirismo (CHAN, WANG, CHEN, 2002).

A massagem quando realizada pelo acompanhante ou por profissionais da saúde no momento das contrações uterinas estimula a liberação de endorfinas e haverá maior intensificação para o alívio da dor. Portanto, é um método seguro, não invasivo, não farmacológico que pode aliviar a dor durante o trabalho de parto. Para receber a massagem lombossacral a parturiente poderá estar deitada em decúbito lateral, de pé ou acorçada, onde o acompanhante/companheiro ou mesmo profissional da saúde, com a mão firme, pressionem a região lombar, fazendo com que os tecidos se movam sobre os ossos (BRASIL, 2003).

Em 2006, um estudo teve como proposta caracterizar a dor durante o trabalho de parto com ou sem massagem lombossacral nas três fases da dilatação cervical: na fase 1 (3-4 cm); na fase 2 (5-7 cm) e na fase 3 (8-10 cm). Foi um estudo randomizado controlado, e os resultados indicaram que a massagem lombossacral provavelmente não muda as características da dor sentida pelas parturientes; entretanto, pode ser efetiva na redução da intensidade da dor na fase 1 e 2 da dilatação cervical durante o trabalho de parto. Foi observado também no estudo que o uso dessa técnica é efetivo para ajudar na redução da intensidade da dor durante o processo parturitivo (LEEMAN et al., 2003).

Da mesma forma, podem ser considerados outros trabalhos com técnicas fisioterápicas utilizando-se massagens, às quais estão relacionadas à diminuição da intensidade, frequência e duração, como também melhor evolução dos desconfortos músculo-esquelético da gestação e parto (DE CONTI et al., 2003 ; CHANG, CHEN, HUANG, 2006).

Uma pesquisa utilizando a massagem com gelo ao nível da L14 de parturientes para reduzir a dor das contrações, durante o trabalho de parto, identificou que as parturientes do estudo referiram significativa redução à dor. A massagem lombossacral com o uso do gelo é segura, não invasiva, não farmacológica e é um método alternativo para o alívio da dor de parto (WATERS e RAISLER, 2003).

Na região sul de Taiwan, em 2000, realizaram um estudo randomizado com 60 parturientes, o qual demonstrou efetiva intervenção dessa estratégia no alívio da dor das pesquisadas (CHAN, WANG, CHEN, 2002), juntamente com outro estudo corroborado por pesquisadores ao demonstrarem que a massagem lombossacral tem seu valor terapêutico no

sentido de promover relaxamento, conforto e alívio no processo parturitivo (SILVEIRA, CAMPOS, FERNANDES, 2002).

Um estudo randomizado realizado em 2007 com parturientes na fase ativa do trabalho de parto com a aplicação de estratégias não farmacológicas combinadas como exercícios respiratórios, relaxamento muscular, massagem lombossacral e o banho de chuveiro, apresentaram diferença significativa ($p=0,000$) no alívio da dor das parturientes do estudo, podendo-se afirmar que a aplicação dessas estratégias são efetivas no alívio da intensidade da dor de parturientes na fase ativa do trabalho de parto. Os achados deste estudo apontam para a necessidade de outras pesquisas clínicas que focalizem o uso dessas e de outras estratégias não farmacológicas efetivas para o alívio da dor de parto, visando ações humanizadas na assistência à parturiente (DAVIM e TORRES, 2007).

EXERCÍCIOS RESPIRATÓRIOS

Segundo a literatura, outro método efetivo no alívio da dor de parto relaciona-se aos exercícios respiratórios. A parturiente deve entrar em contato com o seu interior e, quando julgar necessário, usar a respiração diafragmática concentrando-se na expiração, mantendo o corpo relaxado, principalmente os ombros, e quando as contrações uterinas se tornarem muito fortes, a mulher deve emitir sons no momento da expiração ajudando no alívio da dor. A emissão de sons, juntamente com a expiração, intensifica a produção de hormônios semelhantes às endorfinas que agem como analgésicos internos naturais e ajudam na alteração do nível de consciência. Portanto, para uma melhor função pulmonar durante as contrações uterinas, os movimentos respiratórios devem ser semelhantes a respirações normais, lentas, com inspiração pelo nariz e expiração pela boca, aumentando, dessa forma, a capacidade de alívio da dor de parto. Assim, os exercícios respiratórios têm por objetivo auxiliar as mulheres no controle das contrações durante o trabalho de parto, modificando a atitude da mesma e seu/sua acompanhante que, ao invés de ligar o parto ao medo e à dor, passam a aceitá-lo com segurança, tranquilidade e participação ativa. Nesse sentido, o emprego de técnicas respiratórias no trabalho de parto permite afluxo suficiente de oxigênio para o útero, produzindo relaxamento da tensão no sistema vegetativo, tornando o trabalho de parto mais rápido e menos doloroso (BRANDEN, 2000; BRASIL, 2003).

Portanto, a respiração abdominal lenta e profunda é útil entre as contrações, em especial na primeira fase (aceleração) do trabalho de parto, evitando, da mesma forma, espasmos dolorosos da musculatura abdominal. A respiração torácica rápida e superficial é útil quando as contrações são mais intensas, especiais para a segunda fase (inclinação máxima) do trabalho de parto. Estas respirações controladas, conscientes e voluntárias, poderão até inibir a percepção dolorosa (BRANDEN, 2000; BRASIL, 2003; IARA, SPERANDIO, SANTOS, 2007).

Uma pesquisa realizada em 2006, utilizando a técnicas de respiração para o alívio da dor de parturientes, identificou que essa técnica não reduziu a intensidade da dor, porém promoveu a manutenção de baixo nível de ansiedade das parturientes por um tempo mais longo durante o trabalho de parto (ALMEIDA et al., 2005). Entretanto, outro estudo realizado em Goiânia/GO, no período de 2000/2001 com parturientes utilizando à mesma técnica de respiração, foi observada sensação de aumento na tolerância à dor, encorajamento e vigor as parturientes para vivenciarem o trabalho de parto por meio do bem-estar físico e psicoemocional (ALMEIDA et al., 2004).

DEAMBULAÇÃO

Em estudo de revisão de literatura sobre movimentação/deambulação no trabalho de parto, foi verificado que os efeitos da deambulação/liberdade de posição e da movimentação da mulher durante o trabalho de parto foram usados e preferidos desde a antiguidade, possibilitando menos dor, diminuindo o tempo do trabalho de parto, melhora na contratilidade uterina além de oferecer mais conforto, assegurando também os intercâmbios materno-feto-

placentários durante mais tempo, diminuindo, assim, o risco de sofrimento fetal (MAMEDE, ALMEIDA, CLAPIS, 2004).

Em outras pesquisas foi observado que a deambulação auxilia no alívio da dor das parturientes quando associada às outras técnicas não farmacológicas como, por exemplo, o balanço pélvico, promovendo à mulher melhor evolução no trabalho de parto, alívio da dor, conforto e relaxamento muscular (BALASKAS, 1993).

Em estudo analítico de intervenção do tipo quase-experimental com parturientes em trabalho de parto com o objetivo de analisar os efeitos da deambulação na fase ativa do trabalho de parto, verificaram que a quantidade de tempo deambulada durante as 3 primeiras horas nessa fase está associada a um encurtamento da duração do trabalho de parto, sendo que, a cada 100 metros percorridos, ocorreu diminuição de 22 minutos na primeira hora, 10 minutos na segunda e 6 minutos na terceira hora. Quanto aos escores de dor, a pontuação aumentou à medida que a dilatação do colo uterino avançava, havendo uma correlação positiva significativa apenas nos 5 cm de dilatação, visto que, quanto maiores os trajetos percorridos, maiores foram os escores de dor pontuados pelas parturientes do estudo (MAMEDE, 2005).

RELAXAMENTO MUSCULAR

No geral, as técnicas de relaxamento muscular permitem que a parturiente reconheça as partes do seu corpo e suas sensações, havendo, portanto, a diferença entre o relaxamento e a contração uterina, distrai a mulher aumentando o alívio e o controle da dor, facilitando o sono e o repouso (BALASKAS, 1993).

Dentre as técnicas que promovem o relaxamento muscular, temos a distração, relaxamento muscular progressivo que causa a percepção de alívio da dor, bocejos, respiração controlada, imagens mentais, toque e musicoterapia. O exercício de relaxamento também tem como objetivo suprir o estado de tensão muscular e melhorar a oxigenação uterina, contribuindo da mesma forma em economizar energia para o controle psíquico e útil entre as contrações (BRANDEN, 2000).

Em estudo de intervenção, ao serem aplicadas técnicas de relaxamento muscular progressivo em mulheres durante o trabalho de parto, pesquisadores identificaram que essa técnica causa percepção no alívio da dor manifestada pelas parturientes. Isto é relevante à medida que os efeitos da interferência dos pesquisadores com a obtenção de dados durante aplicação da técnica demonstraram importante redução no nível de dor das parturientes em estudo (PAULA, CARVALHO, SANTOS, 2002).

LIBERDADE DE POSIÇÃO

As proposições da literatura no que se refere a melhor posição materna durante o trabalho de parto são várias. Dependendo da capacidade e da experiência do profissional que acompanha a parturiente com determinada posição, é consenso geral que a horizontal deve ser evitada para prevenir os efeitos da dificuldade nas trocas materno-fetais. A vantagem da posição verticalizada ou da inclinação lateral sobre a horizontal é: menor desconforto e menor dificuldade nos “puxos maternos”, dores com menor intensidade e menor risco de traumas vaginais ou perineais. Portanto, o ficar deitada a maior parte do tempo, durante o trabalho de parto, pode ser causa de dor desnecessária. Nesse caso, várias posições podem aliviar a dor da parturiente, tais como a de ajoelhar-se com o corpo dobrado para frente, ficar de pé, de cócoras ou sentada, e, principalmente, deambular para auxiliar no alívio da dor do processo parturitivo (BALASKAS, 1993).

Portanto, a recomendação genérica, praticamente consensual entre os pesquisadores, é a de evitar a posição supina, aceitando as recomendações do Ministério da Saúde, que é a de permitir e encorajar a parturiente na adoção da posição verticalizada. Acima de tudo, os profissionais da saúde devem respeitar a parturiente, reconhecer os benefícios potenciais

dessa posição elevada para o parto, estando os mesmos treinados para utilizá-la (CECATTI e CALDERÓN, 2005).

É relevante citar que a liberdade de posição melhora a circulação sanguínea e a ampliação do equilíbrio muscular; reduz o edema; suaviza o desconforto intestinal, alivia as câimbras, fortalece a musculatura abdominal, e, por conseguinte, ajuda na recuperação do pós-parto (HANLON, 1999).

BANHO DE CHUVEIRO

Quanto ao banho de chuveiro, é relevante afirmar que o efeito relaxante da água reduz as sensações de dor causadas pelas contrações uterinas, descontraindo a musculatura do períneo. Fator positivo que fornece segurança à parturiente é quando a água caindo sobre seu corpo, principalmente sobre a região lombar, é como um analgésico amenizando a sensação dolorosa, aliviando a dor e o desconforto causados pelas fortes contrações (BALASKAS, 1993).

Um estudo realizado com 40 parturientes objetivou verificar os efeitos do banho de chuveiro sobre a dor de parturientes na fase ativa do período de dilatação e as sensações referidas por essas mulheres durante o banho. Foi verificado quatro dimensões da dor: intensidade, utilizando a escala numérica e a de copos; manifestação de comportamento, localização e caracterização, com o uso do Questionário de Dor McGill. Os resultados mostraram que o banho de chuveiro na fase ativa do trabalho de parto não diminui a dor, no entanto promoveu sensações de bem-estar e conforto, como o alívio, relaxamento, melhora e revigoração (OCHIAI e GUALDA, 2000).

Uma pesquisa com abordagem metodológica qualitativa objetivou analisar o impacto do banho morno na redução do tempo do trabalho de parto durante sua fase ativa. Como resultado, foi identificado que o banho morno permitiu as parturientes, nível de consciência do seu poder no desenvolvimento do trabalho de parto, com alívio da sensação dolorosa, relaxamento e bem-estar. Não há, porém, um tempo determinado para que a parturiente permaneça no chuveiro, contanto que a água tenha uma temperatura pelo menos suportável (MEDINA, 2000).

Um ensaio clínico experimental controlado randomizado realizado com 108 mulheres em trabalho de parto no Centro de Parto Normal do Amparo Maternal, objetivou avaliar o efeito do banho de imersão sobre a magnitude da dor e analisar sua influência na duração do primeiro estágio do trabalho de parto, como também na frequência e duração das contrações no decorrer do trabalho de parto. A coleta dos dados foi de outubro de 2002 a junho de 2003 e, como principais resultados, identificaram que o banho de imersão demonstrou não influenciar na duração do trabalho de parto que foi semelhante entre os grupos ($p= 0,885$). Sobre a magnitude da dor, na terceira avaliação, o grupo experimental apresentou médias significativamente menores que o grupo controle ($p= 0,001$), tanto na escala numérica quanto no índice comportamental. Não houve diferença estatística na frequência, no entanto, a duração das contrações foi estatisticamente menor no grupo experimental, concluindo os autores que o banho de imersão é uma alternativa para o conforto da parturiente, aliviando a dor sem interferir na progressão do trabalho de parto (SILVA e OLIVEIRA, 2006).

BOLA DE BOBATH

A bola foi considerada como um dos recursos não farmacológicos para ajudar no processo fisiológico do nascimento. No chuveiro, a bola deve ser usada assentando a parturiente sobre a mesma deixando a água cair sobre os locais dolorosos durante as contrações. Fora do chuveiro, a bola pode ser associada com massagens para o alívio da dor ou apenas para a parturiente sentar mais confortavelmente (LOPES, 2000).

Num estudo realizado no pré-parto do Hospital Maternidade Sofia Fieldman, utilizou a Bola de Bobath (ou Bola Suíça), também conhecida como bola do nascimento com parturientes no período de dilatação, e identificaram que a utilização dessa bola proporcionou mais conforto entre e durante as contrações. Concluíram também que o uso da bola pode ser associado a

outros recursos para o alívio da dor, como o banho quente no chuveiro e a massagem lombar (LOPES, 2000).

Uma experiência realizada com a Bola de Bobath, em uma Unidade Básica de Enfermagem no ano de 2006, uma parturiente e seu companheiro utilizaram essa bola em várias posições durante o trabalho de parto, com o objetivo de ajuda na hora do nascimento e o mínimo de dor. Com a cooperação do companheiro, o parto ocorreu de forma segura e suave, oferecendo a esse casal uma experiência ímpar e satisfatória (CHANG e GAU, 2006).

CONCLUSÕES

Com base nos resultados dessas pesquisas embasando este estudo, observa-se que a massagem lombossacral, exercícios respiratórios, deambulação, relaxamento muscular, liberdade de posição, banho de chuveiro e a Bola de Bobath, são técnicas efetivas no alívio e conforto da dor de parturientes em trabalho de parto, na sua fase ativa. Para tanto, nos dias atuais, o uso de estratégias não farmacológicas para o alívio e conforto da dor de parto vem despertando as classes da área da saúde, em especial da obstetrícia, tornando-se, de certa forma, temática relevante na assistência à saúde materna e perinatal. Espera-se, portanto, que os dados encontrados possam contribuir no aprimoramento da prática obstétrica voltada para o trabalho de parto, tendo em vista o alívio da dor dessas mulheres no seu processo parturitivo.

Outros resultados esperados são direcionados ao acompanhamento pré-natal pela abordagem no acolhimento à gestante-companheiro-família nos serviços de saúde, com informações específicas no preparo do casal e família para o parto.

Para a enfermagem e para a saúde poderá contribuir no desenvolvimento teórico, propiciando a ampliação dos conhecimentos sobre a prática na enfermagem obstétrica, além de contribuir para a sensibilização e conscientização dos profissionais da saúde envolvidos na equipe e no direcionamento de práticas sistematizadas adequadas às reais condições da mulher em trabalho de parto.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, N.A.M. ; SOUZA, J.T. ; BACHION, M.M. ; SILVEIRA, N.A. Utilização de técnicas de respiração e relaxamento para alívio de dor e ansiedade no processo de parturição. Rev. Latino-am Enfermagem 2005; 13(1): 52-8.
- ALMEIDA, N.A.M. ; BACHION, M.M. ; SILVEIRA, N.A. ; SOUZA, J.T. Avaliação de uma proposta de abordagem psicoprofilática durante o processo da parturição. Rev enfermagem UERJ 2004; 12 (3): 292-8.
- BALASKAS, J. Parto ativo: guia prático para o parto natural. Tradução Adailton Salvatore Meira. São Paulo (SP): Ground; 1993.
- CECATTI, J.G. ; CALDERÓN, I.M.P. Intervenções benéficas durante o parto para a prevenção da mortalidade materna. Rev Bras Ginecol Obstet. [periódico na Internet]. 2005; 27(6): 357-65. [citado 2007 jan 11]. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php>.
- CHANG, C.Y. ; GAU, M.L. Experiences applying a birth ball to help a parturient woman in labor. Hu Li Za Zhi 2006; 53(3): 98-103.
- CHAN, M.Y. ; WANG, S.Y. ; CHEN, C.H. Effects of message on pain and anxiety during labor: a randomized controlled trial in Taiwan. J. Adv. Nurs. 2002; 38(1): 63-73.
- CHANG, M.Y. ; CHEN, C.H. ; HUANG, K.F. A comparison of massage effects on labor pain using McGill Pain Questionnaire. J Nurs Res 2006; 14(3): 190-7.
- DE CONTI, M.H.S. ; CALDERÓN, I.M.P. ; CONSONNI, E.B. ; PRVL, T.T.S. ; ALBM, I. ; RUG, M.V.C. Efeito de técnicas fisioterápicas sobre os desconfortos músculo-esqueléticos da gestação. Rev Bras Ginecol Obstet 2003; 25(9): 647-54.
- HANLON, T.W. Ginástica para gestantes. São Paulo (SP): Manole; 1999.
- LEEMAN, L. ; FONTAINE, P. ; KING, V. ; KLEIN, M.C. ; RATCLIFFE, S. The nature and management of labor: Part I. Nonpharmacologic pain relief. Am Fam Physician. 2003; 68(6): 1109-12.

LEOPARDI, M.T. Metodologia da pesquisa na saúde. Santa Maria: Palloti; 2001.

MARCONI, M.A. ; LAKATOS, E.M. Metodologia do trabalho científico. 6ª ed. São Paulo (SP): Atlas; 2001.

LOPES, T.C. Bola do nascimento: uma opção de conforto durante o trabalho de parto. In: International Conference on the Humanization of Childbirth. Resumos... Fortaleza (CE); 2000. p. 76.

MAMEDE, F.V. ; ALMEIDA, A.M. ; CLAPIS, M.J. Movimentação/deambulação no trabalho de parto: uma revisão. Acta Sei Health Sei 2004; 26(2): 295-302.

MAMEDE, F.V. O efeito da deambulação na fase ativa do trabalho de parto. [tese]. São Paulo (SP): Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto. USP; 2005.

MEDINA, E.T. Impacto do banho morno na redução do tempo de trabalho de parto. In: International Conference on the Humanization of Childbirth. Resumos... Fortaleza (CE); 2000. p. 76.

OCHIAI, A.M. ; GUALDA, D.M.S. O banho de chuveiro como medido de alívio da dor no trabalho de parto. In: International Conference on the Humanization of Childbirth. Resumos... Fortaleza (CE) 2000. p. 75.

PAULA, A.A.D. ; CARVALHO, E.C. ; SANTOS, C.B. The use of the “Progressive Muscle Relaxation” echnique for pain relief in gynecology and obstetrics. Rev. Latino-am Enfermagem 2002; 10(5): 654-9.

SILVA, F.M.B. ; OLIVEIRA, S.M.J.V. O efeito do banho de imersão na duração do trabalho de parto. Rev. Esc Enferm USP 2006 março; 40(1): 57-63.

SILVEIRA, I.P. ; CAMPOS, A.C.S. ; FERNANDES, A.F.C. O contato terapêutico durante o trabalho de parto: fonte de bem-estar e relacionamento. Rev RENE 2002; 3 (1): 67-72.

WATERS, B.L. ; RAISLER, J. Ice massage for the reduction of labor pain. J Midwifery Womens Health 2003; 48(5): 317-21.

Principal Autor:

REJANE MARIE BARBOSA DAVIM

EEmail: rejanemb@uol.com.br

Avenida Rui Barbosa, 1100, Bloco A, Apto. 402, Residencial Villaggio Di Firenze, Lagoa Nova, CEP: 59056-300, Natal/RN – Brasil.

ROSÂNGELA DE MEDEIROS CALDAS: rosam_caldas@hotmail.com

EDUALEIDE JEANE PEREIRA BULHÕES DA NÓBREGA: edualeide@bol.com.br

JOVANKA BITTENCOURT LEITE DE CARVALHO: jovanka@ufrnet.br

HORTÊNCIA MARIA FEITOSA GONDIM: hortencia_feitosa@yahoo.com.br