

OS CUIDADOS NÃO-FARMACOLÓGICOS PARA ALÍVIO DA DOR NO TRABALHO DE PARTO: ORIENTAÇÕES DA EQUIPE DE ENFERMAGEM*

Andréia Cristina Sescato¹, Silvana Regina Rossi Kissula Souza², Marilene Loewen Wall³

RESUMO: Trata-se de uma pesquisa qualitativa de natureza exploratória, realizada em uma maternidade escola no município de Curitiba/PR no ano de 2007. Os objetivos foram verificar se os cuidados não-farmacológicos de alívio da dor são orientados pela equipe de enfermagem à parturiente e identificar quais as técnicas de cuidados não farmacológicos de alívio da dor são propostos à parturiente pela equipe de enfermagem. Com um instrumento semi-estruturado, realizou-se uma observação participante de uma equipe de enfermagem e entrevistas com 10 puérperas. Como resultados as pacientes realizaram pelo menos uma das técnicas incentivadas pela equipe, dentre as quais: massagem, banho, deambulação, bola de parto. Analisando os resultados, nota-se que a equipe está promovendo o cuidado de acordo com o que preconizam os manuais que ressaltam a humanização do parto.

PALAVRAS-CHAVE: Trabalho de parto; Dor; Equipe de enfermagem; Cuidados de enfermagem.

NON-PHARMACOLOGICAL CARE FOR LABOR PAIN RELIEF: NURSING TEAM'S ADVICE

ABSTRACT: It is a qualitative research study, exploratory in nature, held at a teaching maternity hospital in the municipality of Curitiba, Paraná State/Brazil in 2007. The objectives were: to verify if non-pharmacological pain relief care is provided by the nursing team to the patient in labor, and to identify which non-pharmacological care techniques are proposed to the woman in labor by the nursing team. By using a semi-structured instrument, it was held a participant observation of a nursing team and postpartum interviews with 10 women. As a result, women performed at least one of the techniques, encouraged by the team, such as: massage, bath, deambulation, birth ball. By analyzing the results, it was verified that the team is promoting care according to humanizing delivery manuals.

KEYWORDS: Labor; Pain; Nursing team; Nursing care.

LOS CUIDADOS NO-FARMACOLÓGICOS PARA ALIVIO DE DOLOR EN PARTO: ORIENTACIONES DEL EQUIPO DE ENFERMERÍA

RESUMEN: Se trata de una investigación cualitativa de naturaleza exploratoria, realizada en una maternidad escuela en municipio de Curitiba, PR, en año de 2007. Los objetivos fueron verificar si los cuidados no farmacológicos de alívio de dolor son orientados por el equipo de enfermería a la parturienta e identificar cuales técnicas de cuidados no farmacológicos de alivio del dolor son propuestos a la parturienta por el equipo de enfermería. Con un instrumento semiestructurado, se ha realizado una observacion participante de un equipo de enfermería y entrevistas con 10 puérperas. Como resultados las pacientes realizaron por lo menos una de las técnicas incentivadas por el equipo, dentre las cuales: masaje, baño, deambulacion, pelota de parto. Analizando los resultados, se concluye que el equipo está promoviendo el cuidado de acuerdo con lo que preconizan los manuales que resaltan la humanización del parto.

PALABRAS CLAVE: Trabajo de parto; Dolor; Equipo de enfermería; Cuidados de enfermería.

*Pesquisa resultante de monografia. Curso de Graduação em Enfermagem. Universidade Federal do Paraná-UFPR.

¹Enfermeira. Graduada pela UFPR.

²Enfermeira. Mestre. Professora do Departamento de Enfermagem da UFPR. Membro do Núcleo de Estudos, Pesquisa e Extensão em Cuidado Humano de Enfermagem-NEPECHE-UFPR. Orientadora.

³Enfermeira. Doutoranda. Professora do Departamento de Enfermagem da UFPR. Membro do NEPECHE-UFPR. Colaboradora

Autor correspondente:

Silvana Regina Rossi Kissula Souza
Rua Padre Camargo, 120 - 80060-240 - Curitiba-PR
E-mail: skissula@ufpr.br

Recebido: 02/05/08
Aprovado: 30/11/08

INTRODUÇÃO

No concernente ao alívio da dor à parturiente, os cuidados não-farmacológicos atualmente têm sido colocados como uma opção a fim de substituir na medida do possível os anestésicos e analgésicos durante o trabalho de parto e parto. O parto configura-se como um momento singular na vida da mulher, e que provavelmente jamais será esquecido, seja o filho desejado ou não.

Numa relação de total dependência e de contato íntimo permanente, em que dois seres viveram juntos, um dentro do outro, o parto se constitui em momento de separação⁽¹⁾. Este momento, num paradoxo será lembrado pela maioria das mães como de grande felicidade, mas poderá ser de dor intensa.

Os cuidados não-farmacológicos de alívio da dor são enfatizados pelo movimento de humanização do parto, que têm crescido nos últimos anos, como defende a Organização Mundial de Saúde (OMS). Para o Ministério da Saúde, o conceito de atenção humanizada é amplo e envolve um conjunto de conhecimentos, práticas e atitudes que visam à promoção do parto e do nascimento saudáveis e a prevenção da morbi-mortalidade materna e perinatal⁽²⁾. Este movimento tem a finalidade de tornar o parto o mais natural possível, diminuindo as intervenções, cesarianas, administração de fármacos. Assim, para promover a desmedicalização, utiliza-se os cuidados não-farmacológicos que são alternativas que podem ser empregadas para alívio da dor dispensando os anestésicos e analgésicos.

O manual Maternidade Segura da OMS lista várias ações que devem ser incentivadas durante o período perinatal e inclui-se as que se referem aos cuidados não-farmacológicos de alívio da dor no trabalho de parto, como liberdade de adotar posturas e posições variadas, deambulação, respiração ritmada e ofegante, comandos verbais e relaxamento, pois estes auxiliam no desvio da atenção da dor, banhos de chuveiro e de imersão, toque e massagens⁽³⁾. São ainda encontrados relatos de uso da bola de parto para a minimização da dor, bem como para acelerar a progressão do trabalho de parto⁽⁴⁾.

É essencial que cuidados não-farmacológicos de alívio da dor sejam explorados, por serem mais seguros e acarretarem menos intervenções. Sendo assim, a equipe de enfermagem tem um papel fundamental na realização desses cuidados, proporcionando à parturiente alívio da dor, tornando o

parto humanizado, dando à mulher a oportunidade de ter uma boa vivência deste momento especial que é a chegada do filho⁽⁵⁾.

A dor não está relacionada somente com o processo fisiológico, vários fatores influenciam em sua percepção como medo, stress mental, tensão, fadiga, frio, fome, solidão, desamparo social e afetivo, ignorância do que está ocorrendo⁽⁶⁾.

Um dos pioneiros em demonstrar técnicas para o alívio da dor no trabalho de parto foi Dick-Read. Esses métodos promovem o relaxamento através da descontração dos músculos do organismo, o que causa diminuição do seu tono evitando, com que a tensão interfira desfavoravelmente no automatismo uterino⁽⁸⁾. Assim, a tensão, a angústia, o medo, consideradas responsáveis pela permanência do tono muscular residual, controladas através do relaxamento, diminui a dor.

Observa-se no cotidiano da prática profissional da enfermagem que esses cuidados são pouco aplicados, principalmente no setor privado, em que ainda prevalecem as intervenções cirúrgicas no trabalho de parto e parto, constatado pelo número aumentado de cesarianas. Diante deste aspecto, os objetivos deste estudo são: verificar se os cuidados não-farmacológicos de alívio da dor são orientados à parturiente pela equipe de enfermagem e identificar quais as técnicas são propostos à parturiente pela equipe de enfermagem.

METODOLOGIA

Trata-se de estudo qualitativo exploratório, desenvolvido no Centro Obstétrico de uma maternidade escola de Curitiba/PR. A coleta de dados foi realizada no período de agosto a novembro de 2007, no período da manhã, mediante observação participante da equipe de enfermagem durante a internação das pacientes no Centro Obstétrico e posteriormente, no Alojamento Conjunto por meio de entrevista semi-estruturada com as puérperas que receberam os cuidados da equipe durante o trabalho de parto.

Os participantes foram: uma enfermeira, um técnico em enfermagem e dois auxiliares de enfermagem e 10 parturientes que estiveram em trabalho de parto efetivo, maiores de 18 anos, primigestas e multigestas que não tenham tido experiência anterior com parto, devido a aborto ou cesárea eletiva. Foram excluídas da pesquisa, parturientes que usaram fármacos para alívio da dor.

Utilizou-se a Análise de Conteúdo proposta por Bardin. Procedeu-se primeiramente a etapa de pré-análise com a leitura flutuante das entrevistas, o que possibilita a localização de frases que constituem o objeto da análise. Posteriormente realizou-se a exploração do material de análise, emergindo assim, as categorias de análise⁽⁹⁾.

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética do Setor de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Paraná, sob o protocolo número 2235.0.000.091-07 e registro CEP/SD 415.095.07.08. Os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, baseados na Resolução de nº 196/96 que regulamenta pesquisas que envolvem seres humanos, ressaltando que o sujeito da pesquisa tem direito de recusar-se a participar em qualquer momento, com ênfase que seria mantido sigilo sobre dados pessoais e o nome das puérperas sendo utilizado codinomes de flores.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Neste tópico apresentamos as categorias que emergiram dos dados da observação participante da equipe de enfermagem e da entrevista realizada com as parturientes: Momento/local em que as parturientes receberam orientações sobre cuidados não-farmacológicos; orientações dos cuidados não-farmacológicos pela equipe multiprofissional; cuidados mais utilizados pelas parturientes.

Momento/local em que as parturientes receberam orientações sobre cuidados não-farmacológicos

Todas as parturientes relataram que receberam as orientações sobre alívio da dor mediante cuidados não-farmacológicos e, que isto ocorreu em diferentes contextos, no Pré-Natal ou na visita à maternidade ou já conheciam alguns dos cuidados devido relato de pessoas conhecidas. Entretanto, das dez pacientes entrevistadas, somente cinco os receberam durante o Pré-Natal. Chama-nos a atenção que somente uma recebeu as informações na consulta de Pré-Natal, como notamos no relato da Flor de Liz. As demais foram orientadas na própria maternidade durante a visita que o Programa Mãe Curitibana proporciona.

Já falava antes. Minha médica já falava antes que era bom (Flor de Liz).

[...] quando eu vim conhecer a maternidade eles falaram do banho (Lírio).

Já tinham me explicado no dia da visita na maternidade (Girassol).

A bola eu ouvi falar de uma palestra que eu vim aqui na maternidade, eu participei de uma palestra que eles falaram (Copo de Leite).

É importante a realização de um Pré-Natal que forneça as informações que a parturiente deve receber durante o trabalho de parto e parto, pois no momento da internação as orientações dos profissionais de saúde serão recebidas como reforço e não como uma nova informação. Mesmo que cinco mulheres tenham relatado que haviam conhecido essas técnicas no Pré-Natal, ainda representa um baixo índice, pois é esperado que todas recebam essas informações antes de entrarem em trabalho de parto.

As atitudes, a maneira como a parturiente usa seu corpo e o modo de se comportar durante o trabalho de parto dependem essencialmente das informações recebidas no Pré-Natal, do contexto socioeconômico e de sua personalidade⁽¹⁰⁾.

Um importante objetivo da assistência à mulher durante o trabalho de parto e parto consiste no alívio da dor e no controle das emoções⁽⁴⁾. Para tanto, quando se refere a cuidados não-farmacológicos, torna-se necessário uma orientação durante o trabalho de parto por parte da equipe, mesmo que esses cuidados já tenham sido orientados durante o Pré-Natal ou em outra situação.

Das dez pacientes entrevistadas, todas foram orientadas a realizar pelo menos um cuidado não-farmacológico na hora do trabalho de parto. As parturientes que já tinham algum conhecimento foram incentivadas a realizar e as que não sabiam foram orientadas no momento do trabalho de parto, como podemos confirmar nestas falas:

Eu também não sabia da respiração [...]. O banho também eu não sabia que aliviava a dor, tudo foi ensinado aqui, na hora (Orquídea).

Foi a equipe que me orientou [...] agora ali (Amor Perfeito).

A coleta de dados durante a observação da equipe no Centro Obstétrico também revelou que todas

as pacientes foram orientadas e incentivadas a realizar pelo menos um dos cuidados não-farmacológicos de alívio da dor.

O processo de aprendizagem informal recorre, basicamente, ao senso comum através de canais científicos e não científicos e de expansão generalizada. Como exemplo, podemos colocar as leituras de livros e revistas, as conversas com as outras mulheres e grávidas, a visualização de documentários e debates, as tradições oral e escrita⁽¹¹⁾.

Culturalmente, é comum mulheres trocarem experiências entre si, repassar informações umas para outras. Duas das dez pacientes relataram que conheciam alguns cuidados, fora da maternidade e do Pré-Natal, sendo que ambas os realizaram durante seu trabalho de parto.

[...] esse de fazer exercício na cadeira eu já sabia (Rosa).

[...] tenho duas irmãs que tiveram filhos aqui [...], elas me falaram do banho (Amor Perfeito).

Orientação dos cuidados não-farmacológicos pela equipe multiprofissional

Durante a observação constatamos o envolvimento de toda a equipe multiprofissional nas orientações: enfermeiro, técnico em enfermagem, auxiliares de enfermagem, acadêmicos de enfermagem, médico plantonista e acadêmico de medicina, conforme pode ser visualizado no Quadro 1.

Quadro 1 – Número de pacientes orientadas por categoria profissional

Categoria profissional	Nº/pacientes orientadas
Enfermeiro	3
Técnico de Enfermagem	3
Auxiliares de Enfermagem	10
Acadêmicos de Enfermagem	4
Médico plantonista	1
Acadêmico de Medicina	1

FONTE: O autor (2007)

Ressaltamos que devido a maioria das pacientes receberem orientações de cuidados não-farmacológicos de mais de um profissional, o número de orientações é maior do que o de participantes.

Podemos perceber que as 10 pacientes foram orientadas por um Auxiliar de Enfermagem, isto se dá pelo fato desses profissionais trabalharem por escala de atividades, na qual permanentemente tem uma auxiliar destinada a prestar assistência na sala de pré-parto, durante o turno. Os demais profissionais de enfermagem trabalham no Centro Obstétrico realizando outras atividades, como recepção de recém nascidos, cuidados às puérperas, reposição de materiais, de acordo com as prioridades e necessidades.

Mesmo que algumas mulheres não recebam orientações no Pré-Natal, saberão instintivamente o que fazer durante o trabalho de parto, porém, outras, não tendo um modelo a seguir precisam ter acesso às informações, para que possam manter-se tranqüilas durante as contrações⁽¹²⁾.

Quanto aos tipos de cuidados não farmacológicos orientados pelos profissionais de saúde, a técnica mais aceita foi o banho, no entanto outras técnicas surgiram nas falas das entrevistadas, como a deambulação, cavalinho e bola de parto:

Orientou todos, só que o que eu usei foi o banho (Jasmim).

[...] ela falou se eu queria tomar o banho, tomar nas costas, tudo. Prá mim era prá relaxar (Copo de Leite).

Andei bastante (Copo de Leite).

Sim, eles me incentivaram bastante [...] a contração na hora que vinha prá ir naquele cavalinho [...] (Flor de Liz).

[...] a bola eu não consegui ficar o tempo que ela pediu (Rosa).

Duas pacientes demonstraram desinformação quanto a algumas técnicas. Uma delas relatou que estava informada da existência da técnica, mas sentiu a necessidade de ser esclarecida como o banho a ajudaria. A outra paciente demonstrou desinformação quanto à existência das técnicas da bola e do cavalinho:

O cavalinho é um equipamento que a maternidade campo desta pesquisa utiliza como método para auxiliar no alívio da dor e progressão do trabalho de parto. Consiste em um assento com apoio para os braços, o que favorece uma postura sentada

com as costas inclinadas para frente e promove um balanço pélvico.

Mas não explicaram o porquê do banho (Copo de Leite).

Não, nem sei o que é isto [...] [bola e cavalinho] (Calêndula).

Cuidados mais utilizados pelas parturientes

As técnicas mais utilizadas durante o trabalho de parto, foram o banho, a deambulação e a massagem. Entre essas, o banho de chuveiro foi estimulado em quase todas as pacientes e foi realizado por nove pacientes.

Fiz o banho de chuveiro (Lírio).

O banho eu achei bem relaxante [...] (Girassol).

Os banhos, de chuveiro ou de hidroterapia de jato (hidromassagem) usando água quente são medidas não-farmacológicas que podem promover o conforto e o relaxamento durante o trabalho de parto⁽¹³⁾.

A deambulação foi realizada por oito pacientes a qual foi orientada pela equipe, porém com uma menor frequência.

Salientamos que os familiares de nove das pacientes permaneceram deambulando com a paciente no corredor próximo ao Centro Obstétrico.

Andei [...] no corredor [...] (Rosa).

[...] na hora eu achei melhor ficar andando [...] (Flor de Liz).

Nos povos primitivos a mulher adotava uma posição ereta, tanto no período de dilatação como no de expulsão, já nos tempos atuais, quando uma mulher chega ao hospital em trabalho de parto, na maioria das vezes já realizou todas as tarefas domésticas na posição ereta e na maternidade é obrigada a deitar-se e ter seu bebê em posição de litotomia⁽¹⁴⁾. Atualmente isto vem mudando sendo a deambulação considerada uma alternativa não-farmacológica para alívio da dor e um estimulante para o progresso do trabalho de parto.

A massagem foi terceira técnica mais utilizada, sendo realizada em três das dez pacientes, no entanto é indispensável citar que esta é uma técnica que não

depende da paciente para ser realizada, mas sim de uma segunda pessoa. Apesar de ter sido bem aceito pelas pacientes que a receberam, sua utilização como cuidado não-farmacológico, a sua aplicação foi muito baixa.

Realizei o banho [...] e a massagem nas costas também aliviou bastante a dor (Orquídea).

A única massagem que ela [auxiliar de enfermagem] fez foi, acho que, quando eu tava na bola, ela fazia nas costas com a mão, prá mim voltar na real porque eu não estava agüentando (Amor Perfeito).

Associado à movimentação, à posição e à respiração, a massagem pode ser de grande valia na gravidez como no parto. Para muitas pessoas não há nada mais reconfortante e relaxante que o toque de outras pessoas⁽¹²⁾.

A massagem é uma arte que precisa ser cultivada e o único modo de aprendê-la é explorando e experimentando⁽¹²⁾. O motivo de sua baixa realização pode ser devido a que em muitos dias o centro obstétrico apresentava uma demanda elevada de atendimentos. Uma solução seria o acompanhante de parto, que se bem orientado pela equipe, poderia realizar tal técnica com a parturiente.

A presença do acompanhante na sala de parto passou a ser lei a partir de 2005, quando o Vice-Presidente da República, Presidente em exercício, sancionou a Lei nº 11.108, de 7 de abril de 2005. Segundo esta lei, os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde SUS, da rede própria ou conveniada, ficam obrigados a permitir a presença, com a parturiente, de um acompanhante durante todo o período de trabalho de parto, parto e pós-parto imediato⁽¹⁵⁾.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A utilização dos cuidados não-farmacológicos de alívio da dor extrapola uma iniciativa de movimentos humanistas, pois representa um ato de necessidade nos dias atuais, pois os altos índices de intervenções no parto. Com isso os profissionais de saúde devem refletir até que ponto uma intervenção é necessária.

A investigação sobre a aplicação dos métodos não-farmacológicos de alívio da dor mostra-se importantes, pois com isso toda a equipe pode refletir

sobre o emprego destes cuidados, bem como compreender como os profissionais de enfermagem tem agido frente a aplicação destes, visando conhecer os cuidados que estão sendo praticados e os que estão sendo realmente efetivos.

Neste aspecto, a presente pesquisa propiciou conhecer quais as técnicas que estão sendo aplicadas, as mais utilizadas e as que ainda são pouco aplicadas, como a técnica de distração focando a atenção em um objeto ou realizando o relaxamento muscular para aliviar a dor, e quais poderiam ser melhor aproveitados. Todas as pacientes utilizaram alguma técnica de alívio da dor, o que demonstra que na maternidade onde foi realizada a presente pesquisa o cuidado não-farmacológico esta sendo colocado em prática.

Por fim, sendo estes cuidados aceitos ou não, o papel de toda a equipe, em especial a equipe de enfermagem, é de prestar cuidados visando à saúde e o bem estar da mãe e bebê, principalmente, no que diz respeito à humanização. Este papel mostrou-se satisfatório com relação à equipe da maternidade onde foi realizado este estudo, podendo-se concluir que os objetivos do presente trabalho foram atingidos, pois analisando os resultados, nota-se que a equipe está promovendo o cuidado de acordo com o que preconiza os manuais que ressaltam a humanização do parto, e que este cuidado esta sendo reconhecido pelas parturientes.

REFERÊNCIAS

1. Wall ML, Carraro TE, Martins SK. O programa mãe-curitiba como uma política de saúde: a atuação da enfermeira. In: Coelho EBS, Calvo MCM, Coelho CC. Saúde da mulher: um desafio em construção. Santa Catarina: UFSC; 2006.
2. Ministério da saúde (BR). Parto, aborto e puerpério. Assistência humanizada à mulher. Brasília, 2001
3. Organização Mundial de Saúde (OMS). Maternidade segura. Assistência ao parto normal: um guia prático. Genebra; 1996.
4. Ricci SS. Enfermagem materno-neonatal e saúde da mulher. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2008.
5. Silva FMB, Oliveira SMJV. O efeito do banho de imersão na duração do trabalho de parto. Rev Esc Enferm USP. 2006; 40(1): 57-63.
6. Largura M. A assistência ao parto no Brasil. 2ª ed. São Paulo; 2000.
7. Almeida NAM, Bachion MM, Silveira NA, Souza JT. Avaliação de uma proposta de abordagem psicoprofilática durante o processo de parturição. Rev Enferm UERJ. 2004;12:292-8.
8. Benzecry R, Cerruti F. A preparação psicossomática para o parto. In: Rezende J. Obstetrícia. 8ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1998.
9. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: edições 70; 1994.
10. Simões SMF. O ser parturiente: um enfoque vivencial. Rio de Janeiro: UFF; 1998.
11. Couto GR. Conceitualização pelas enfermeiras de preparação para o parto. Rev Latino-Am Enferm. 2006; 14(2):190-8.
12. Balaskas J. Parto ativo: guia prático para o parto natural. São Paulo: Ground; 1993.
13. Lowdermilk DL, Perry SE, Bobak IM. O cuidado em enfermagem materna. 5ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2002.
14. La Fuente P. Deambulação durante o trabalho de parto e tipos de puxos: sua influência sobre a evolução do parto e o bem estar fetal. In: Sabatino H, Dunn Pm Barcia Rc. Parto humanizado – formas Alternativas. Campinas: editora da Unicamp; 1992.
15. Brasil. Decreto-Lei n. 11.108, de 7 de abril de 2005. Altera a Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990, para garantir às parturientes o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, DF [acesso 2007 Nov 1]. Disponível em: www.planalto.gov.br. Acesso em: 01/11/2007.