



## EFICÁCIA DOS MÉTODOS NÃO FARMACOLÓGICOS PARA O ALÍVIO DA DOR DURANTE O TRABALHO DE PARTO – REVISÃO SISTEMÁTICA

Nayara Rodrigues Gomes de Oliveira<sup>1</sup>

### RESUMO:

A Organização Mundial de Saúde recomenda o uso de métodos não farmacológicos de alívio da dor, uma vez que trazem muitos benefícios para a maioria das mulheres durante o trabalho de parto. Trata-se de uma revisão sistemática que objetivou avaliar os resultados maternos decorrentes da utilização de métodos não farmacológicos para alívio da dor no trabalho de parto, classificados quanto à eficácia. Foi realizada uma pesquisa nas bases de dados MEDLINE, LILACS, SCIELO, BVS . Incluiu-se 10 ensaios clínicos randomizados e cinco artigos de revisão, publicados entre 2005 e 2013, que avaliaram o uso da bola, banho de imersão, a massagem, Eletroestimulação Transcutânea (TENS), técnicas de respiração, exercícios e posturas verticais. A massagem, o banho de chuveiro e técnicas respiratórias se mostrou eficazes no alívio da intensidade da dor em todas as fases do trabalho de parto. A utilização do TENS, exercícios, e o uso da bola também evidenciaram sua eficácia no alívio da dor. Portanto, a utilização de métodos não farmacológicos são de grande importância, pois aumentam a tolerância a dor, além de melhorar a evolução da dilatação e diminuindo o tempo de trabalho de parto.

**Descritores:** Trabalho de parto, alívio da dor, métodos não farmacológicos.

- 
- 1- Fisioterapeuta pela PUC-GO, Especialista em Fisioterapia Pediátrica e Neonatal pela PUC-GO, Especialista em fisioterapia Hospitalar com ênfase em Terapia Intensiva, Mestranda em Ciências da Saúde pela UFG. Coordenadora da Equipe de Fisioterapia da Maternidade Nossa Senhora de Lourdes. Orientadora da Turma de Pediatria do CEAFI.



## INTRODUÇÃO:

Nas últimas décadas do século XX, vem sendo discutidas as práticas obstétricas habituais no Brasil, principalmente o excesso de medicalização na gestação e no parto, os elevados índices de cesáreas e morbimortalidade materna. A partir dessa realidade começou a ser traçado um novo panorama, principalmente no que se diz respeito à humanização. (SANTOS e NUNES, 2009)

A humanização da assistência é de extrema importância para tornar o parto um momento único para a parturiente. A qualidade do cuidado necessita de saber ouvir, acolher, explicar tudo o que está acontecendo. O Programa de Humanização Parto e Nascimento preconizam a redução de intervenções desnecessárias, garantindo privacidade, autonomia, e o respeito à parturiente. Sendo assim, a humanização implica em oferecer atendimento de qualidade associando os avanços tecnológicos ao acolhimento, com a melhoria do ambiente e do cuidado. (BRASIL, 2000; NEGRINE, 2011)

Segundo Monteiro e Tavares (2004) a parturiente deve participar do momento do parto, uma vez que não existe parto humanizado sem a liberdade da mulher em usar o seu corpo da forma que ela achar melhor. Podendo assim, tomar suas próprias decisões, buscando seu bem-estar.

A OMS recomenda o uso de métodos não farmacológicos de alívio da dor, uma vez que trazem muitos benefícios para a maioria das mulheres. Além disso, a não utilização da analgesia farmacológica permite à parturiente mais controle sobre o processo do parto. Orientações à parturiente para deambular, banhos de chuveiro, exercícios na bola, dentre outros, ajudam no conforto durante o parto. (BIO, BITTAR, ZUGAIB, 2006; CARRARO *et al*, 2006)

O incentivo de práticas de ações não farmacológicas para o alívio da dor como liberdade de adotar posturas e posições variadas, deambulação, respiração ritmada, comandos verbais, relaxamento, banhos de imersão em banheiras ou chuveiros, massagens, Eletroestimulação Transcutânea (TENS) e uso da bola favorecem a autonomia da parturiente, proporcionando sua



participação ativa e de seu companheiro durante todo o trabalho de parto. (VIGGIANO, AMARAL, MOREIRA, 2013)

Existem inúmeros recursos que podem ser utilizados pelo fisioterapeuta na sua atuação no trabalho de parto, proporcionando a parturiente conforto, alívio da dor e confiança em relação ao seu próprio corpo. (BIO, BITTAR, ZUGAIB, 2006)

Apesar da utilização dos métodos não farmacológicos serem bastante recomendados, na prática obstétrica atual isso ainda não faz parte da rotina da maioria dos serviços, provavelmente pelo desconhecimento do assunto por parte dos profissionais e pela população. (GALLO *et al*, 2013)

Portanto, a presente pesquisa tem como objetivo analisar os recursos não farmacológicos utilizado no trabalho de parto, bem como avaliar sua eficácia quanto ao alívio da dor e evolução do trabalho de parto.

#### **METODOLOGIA:**

Trata-se de uma revisão sistemática da literatura. Para a elaboração da pesquisa foi utilizado às bases de dados MEDLINE, SCIELO, BVS, BIREME, produzidos no período de 2005 a 2013, utilizando a combinações de palavras-chave: dor, alívio, trabalho de parto, métodos não farmacológicos.

A amostra é composta de publicações de artigos indexados em periódicos, selecionado a partir de uma leitura prévia dos resumos anexados, que seguiram os seguintes critérios de inclusão: periódicos indexados; artigos publicados na íntegra na língua portuguesa, inglesa e espanhola; artigos publicados no entre 2005 a 2013, totalizando um período de oito anos; trabalhos originais relacionados ao Trabalho de Parto (ensaio clínico, estudos randomizados, relato de caso); referências que tiveram como objetivo analisar os recursos não farmacológicos para alívio da dor no trabalho de parto.

Para confecção dos resultados, inicialmente a seleção ocorreu pela leitura simples dos títulos encontrados, sendo eliminados aqueles evidentemente não relacionados ao tema ou período selecionados, bem como os que não continham dados originais. Para os potencialmente elegíveis, foram avaliados os resumos para uma segunda etapa de seleção. Os artigos que



aparentemente enquadravam nos critérios de inclusão foram obtidos e analisados na íntegra. Conseqüentemente foram incluídos aqueles que contemplavam a proposta da presente revisão sistemática.

A busca sistemática bem como a seleção dos artigos para inclusão na revisão e extração dos dados foi realizada pela pesquisadora responsável, e em seguida foram confrontados seus resultados. Para os estudos selecionados foi confeccionada uma tabela de suas características, incluindo autor, ano e local do estudo, método utilizado, participantes e principais resultados.

Foram utilizados cinco artigos de revisão como suporte para construção da discussão da pesquisa.

## RESULTADOS:

Os estudos incluídos investigaram os seguintes recursos não farmacológicos: Técnicas de respiração (dois), massagem (dois), banho de chuveiro (três), bola suíça (dois), posição vertical (um), mobilidade materna (um). A partir da análise destes estudos publicados em periódicos nacionais e internacionais, foi elaborada uma tabela contendo suas principais características. (Tabela 1)

Em relação à paridade dos sujeitos da pesquisa, as primíparas foram incluídas em todos os estudos, sendo que três foram realizados somente com primíparas, e sete com múltiparas e primíparas. No entanto, foram incluídas somente mulheres com gestação única, de baixo risco, a termo.

Não foram localizados estudos sobre o uso de acupuntura, musicoterapia, escadas-pé, e deambulação apesar de serem utilizados em maternidades brasileiras.

**Tabela 01- Características dos ensaios clínicos randomizados**

Referências	Tipo de estudo	Local	Recurso	Participantes	Resultados
Almeida <i>et al</i> , 2005	Estudo experimental	Goiânia – GO	Técnicas de respiração e relaxamento	36 primigestas	Técnicas utilizadas não reduziram a intensidade da dor, mas mantiveram o nível baixo de ansiedade
Bio, Bittar, Zagaib, 2006	Ensaio clínico controlado	São Paulo – SP	Mobilidade Materna	132 primigestas	Aumentou a tolerância a dor, evitando o uso de fármacos, melhora a evolução da dilatação
Davim, Torres,	Estudo	Natal - RN	Exercícios	30	Índices satisfatórios de



Melo, 2007	experimental tipo intervenção		respiratórios+ massagem lombossacra + banho de chuveiro	parturientes	aceitação e efetividade na redução da dor
Davim <i>et al</i> , 2008	Ensaio clínico tipo intervenção	Natal - RN	Banho de chuveiro	100 parturientes	Verificou-se alívio significativo da dor das parturientes
Miquelutti <i>et al</i> , 2009	Estudo analítico	Campinas – SP	Posição Vertical	107 nulíparas	Auxiliou no alívio da dor, melhorou o conforto e satisfação das parturientes
Abreu, Santos, Ventura, 2010	Ensaio clínico controlado	Teresina – PI	TENS	20 parturientes	Mostrou-se efetiva no alívio da dor durante o trabalho de parto, mas não houve significância quanto a duração do trabalho de parto
Oliveira, Bonilha, Telles , 2012	Estudo de caso qualitativo	Porto Alegre - RS	Bola Suíça	16 parturientes + 6 enfermeiras	As parturientes e enfermeiras relataram que o uso da bola contribuíram para o alívio da dor e evolução do trabalho de parto
Gallo <i>et al</i> , 2013	Estudo randomizado	São Paulo – SP	Massagem	46 parturientes	Massagem reduziu a intensidade da dor no trabalho de parto, apesar de não mudar suas características e localização
Santana e Gallo <i>et al</i> , 2013	Estudo randomizado	Riberão Preto - SP	Banho de chuveiro	34 parturientes	Houve redução significativa da intensidade da dor pela EVA na fase ativa do trabalho de parto
Barbieri <i>et al</i> , 2013	Estudo clínico experimental	São Paulo – SP	Banho quente + bola	15 parturientes	Associados as duas intervenções houve diminuição da significativa do score de dor.

## DISCUSSÃO:

A maioria dos estudos avaliados foram avaliados após o ano de 2000, isso se justifica devido a criação do programa de Humanização do Parto e Nascimento no mesmo ano, na qual a OMS recomendou que os métodos não-farmacológicos fosse utilizados com cautela, necessitando de evidências científicas para sua utilização. (BRASIL, 2000)

Os estudos sobre o banho de imersão associados ou não com outros recursos tiveram resultados satisfatório quanto à redução do nível de dor, porém não



avaliaram a duração do trabalho de parto.( GAYESKI e BRUGGEMANN, 2010)  
No estudo de Davim *et al* (2008) a o comparar as médias de intensidade da dor “antes e depois” da aplicação do banho de chuveiro, nos 8 e 9 cm de dilatação do colo uterino, observou-se uma diferença significativa nos dois momentos da fase ativa do trabalho de parto.

Corroborando com Santana *et al*, 2013, onde as parturientes receberam o banho de chuveiro por 30 minutos e verificou-se através da escala visual analógica (EVA) uma diminuição da intensidade da dor na fase ativa do trabalho de parto (4-5 cm de dilatação). Já no estudo de Barbieri *et al*, 2013 com 15 puérperas, foi realizado exercícios perineais na bola associado ao banho de aspersão. Quando avaliados isoladamente não houve melhora na diminuição da dor, porém quando associados houve diminuição significativa da dor.

Segundo Gayeski e Bruggemann (2010), em sua revisão sistemática, observou-se que o banho de imersão quando iniciado com uma dilatação menor ou igual a 3cm pode aumentar o período do trabalho de parto.

A respiração é extremamente importante durante o trabalho de parto e no parto, uma vez que promove o relaxamento, auxilia na concentração e diminui o risco de trauma perineal no período expulsivo, além de ser um ótimo recurso para diminuição do ciclo vicioso medo-tensão-dor. (MAZZALI, 2008; CANESIN e AMARAL, 2010; BARACHO, 2007)

As técnicas da respiração utilizadas no trabalho de parto podem variar de acordo com as fases do processo, sendo que no início do trabalho de parto a respiração pode ser controlada voluntariamente de modo a fornecer à mãe e ao feto a oxigenação necessária. (CANESIN e AMARAL, 2010; BAVARESCO *et al*, 2011)

Durante o período expulsivo é fundamental a utilização da respiração, uma vez que nos esforços expulsivos (puxos) espontâneos ou involuntários a parturiente consegue fazer esforços em maior quantidade e de curta duração o que não leva à grande impacto cardiovascular. Porém, quando os puxos são dirigidos, a



parturiente acaba realizando “Manobra de Valsalva” por um longo período de tempo, gerando impacto na oxigenação sanguínea. (BIO, 2007)

No entanto, no estudo de Almeida *et al* (2005) realizou-se técnicas de respiração e relaxamento em um grupo experimental e quando comparado ao grupo controle não houve diminuição da intensidade da dor durante o trabalho de parto. Porém, houve diminuição do nível de ansiedade das parturientes.

Já a massagem é um dos meios mais naturais e instintivos para alívio da dor, uma vez que reduz a ansiedade e o estresse, promove o relaxamento muscular, traz benefícios emocionais, além de ação sedativa e analgésica. (CANESIN e AMARAL, 2010; BAVARESCO *et al*, 2011)

A massagem na região lombo-sacra durante a contração uterina a partir da estimulação mecânica nos tecidos produz os efeitos fisiológicos, mecânicos e psicológicos e traz uma sensação de bem-estar a parturiente. (CANESIN e AMARAL, 2010; BAVARESCO *et al*, 2011)

No estudo de Gallo *et al* (2013) com 46 parturientes ao utilizar a massagem durante o trabalho de parto com dilatação de 4-5 cm, observou-se uma redução significativa na intensidade da dor, porém não houve mudanças nas suas características e localização.

Quanto à adoção de posturas verticais, alguns estudos relatam que a adoção dessas posturas e movimentação da parturiente são superiores a outras posturas. Além disso, nas posturas verticais o efeito da gravidade age em conjunto com a direção das contrações uterinas, tornando-as mais eficazes. Além dessas posturas não terem efeitos compressivos sobre a veia cava inferior e sobre a aorta, ao contrário da posição supina, sendo assim, facilita o fluxo sanguíneo, melhora a ventilação pulmonar, melhoram e ampliam as dimensões pélvicas, melhorando assim a dor das contrações e diminuindo o tempo de trabalho de parto. (MONTEIRO e TAVARES, 2004; GAYESKI e BRUGGEMANN, 2010)

A posição vertical gera menos irregularidade na contração uterina tanto no ritmo quanto na forma, conseqüentemente melhora o aporte sanguíneo do útero, assegurando assim o intercâmbio materno-fetal, e faz com que diminua o



risco de sofrimento fetal, mesmo em um período expulsivo prolongado. (BIO, 2007)

Segundo Miguelutti *et al* (2009) em seu estudo avaliou 107 parturientes quanto ao uso da massagem durante o trabalho de parto, observou-se que este recurso auxiliou no alívio da dor, além de ter melhorado o conforto e satisfação das parturientes.

Em um estudo feito por Bio (2007) com 132 parturientes divididas em dois grupos, notou-se que as mulheres acompanhadas por fisioterapeuta e orientadas a posições verticais e movimentações pélvicas, conseguiram evoluir em trabalho de parto sem uso de fármacos, tiveram uma progressão de trabalho de parto menor do que as pacientes que não tiveram orientações. Sendo assim, concluiu-se nesta pesquisa que a ação na estrutura osteomuscular facilitou a progressão do trabalho de parto, a movimentação pélvica promoveu a evolução da dilatação e o uso consciente do corpo favoreceu o parto vaginal.

Na fase ativa do trabalho de parto, as posturas verticais e a mobilidade da parturiente podem ser orientadas pelo fisioterapeuta no sentido de ampliar os diâmetros do estreito superior, através de pequenos movimentos das articulações lombo-sacra, sacro-ilíaca, coxo-femorais e sínfise púbica. (BIO, BITTAR, ZUGAIB, 2006)

Quanto a Analgesia por através da Neuroeletroestimulação Transcutânea (TENS) é um método não farmacológico para alívio da dor que tem como principal efeito a analgesia. É um estímulo elétrico através de receptores sensoriais periféricos que inibe as transmissões de impulsos dolorosos na medula espinhal, além da liberação de opiáceos endógenos, como exemplo a endorfina. (CANESIN e AMARAL, 2010; BAVARESCO *et al*, 2011)

O TENS aparece como um recurso interessante para o alívio da dor durante o trabalho de parto, porém ainda há poucos estudos comprovando a eficácia deste aparelho. (BAVARESCO *et al*, 2011)

No estudo de Abreu, Santos, Venturo (2010) foi avaliado a utilização do TENS em 20 parturientes, mostrou-se efetivo no alívio da dor durante o



trabalho de parto, mas não houve significância quanto à duração do trabalho de parto.

. A bola suíça também pode ser utilizada a fim de promover maior percepção da contração e relaxamento do assoalho pélvico, em especial os músculos levantadores do ânus, pubococcígeos e a fáscia da pelve. Além disso, promove maior mobilidade pélvica conseqüentemente auxilia na descida da apresentação fetal no canal de parto e garante maior conforto da parturiente. (SILVA *et al*, 2011)No estudo de Oliveira, Bonilha, Telles (2012) foram entrevistadas 16 parturientes e 6 enfermeiras quanto ao uso da bola no trabalho de parto. As mulheres entrevistadas relataram que o uso da bola contribuiu para o alívio da dor e na evolução do trabalho de parto.

Recursos não farmacológicos quando associados podem ser bastante efetivos na diminuição da intensidade da dor durante o trabalho de parto. No estudo de Davim, Torres, Melo (2007) avaliou a associação de exercícios respiratórios, massagem lombossacra e banho de chuveiro em 30 parturientes, observou-se índices satisfatórios de aceitação e efetividade na redução da dor durante o trabalho de parto.

### **CONSIDERAÇÕES FINAIS:**

A partir dos resultados encontrados, concluí-se que os métodos não farmacológicos são eficazes quanto à diminuição da intensidade da dor durante o trabalho de parto.

No entanto, considerando as características individuais da dor, todas as variáveis estudadas no trabalho de parto devem ser indicadas como método de escolha durante o processo de parturição. Uma vez que o uso de recursos não farmacológicos permite que a mulher tenha liberdade e maior controle sobre seu corpo.

Portanto, a utilização de métodos não farmacológicos são de grande importância, pois aumenta a tolerância a dor, além de melhorar a evolução da dilatação e diminuindo o tempo de trabalho de parto. Porém ainda existem poucos estudos que comprovem a eficácia de alguns métodos.



## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. ABREU, E. A.; SANTOS, J. D. M.; VENTURA, P. L. Efetividade da eletroestimulação nervosa transcutânea no alívio da dor durante o trabalho de parto. Um ensaio clínico controlado. Rev. Dor. São Paulo, 2010. Out/dez; 11(4): 313-318.
2. ALMEIDA NAM, SOUSA JT, BACHION MM, SILVEIRA NA. Utilização de técnicas de respiração e relaxamento para alívio de dor e ansiedade no processo de parturição. Rev Latino-am Enfermagem 2005 janeiro-fevereiro; 13(1):52-8.
3. BARBIERI, M; HENRIQUE, A. J.; CHORS, F. M.; MAIA, N. L.; GABRIELLONI, M. C. Banho quente de aspersão, exercícios perieais com bola suíça e dor no trabalho de parto. Acta Paul. Enferm. 2013; 26(5); 478-84.
4. BARACHO, E.; Fisioterapia Aplicada à Obstetrícia, Uroginecologia e Aspectos de Mastologia, Ed. Guanabara, 4ª Ed. 181-223, RJ, 2007.
5. BAVARESCO, G. Z.; SOUZA, R. S. O.; ALMELCA, B.; SABATTINO, J. H. ;DIAS, M.; O fisioterapeuta como profissional de suporte à parturiente. Ciências e Saúde Coletiva 16(7); 3259-3266, 2011.
6. BIO, E. R.; Intervenção Fisioterapêutica na assistência ao trabalho de parto. São Paulo, 2007. Disponível: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5139/tde-12022008-141747/pt-br.php>
7. BIO, E. R.; BITTAR, R. E.; ZUGAIB, M.; Influência da Mobilidade Materna na duração da fase ativa do trabalho de parto. Rev. Bras. Ginecol Obstet. 28 (11): 671-679. 2006. Disponível em: WWW. Scielo.br/pdf/rbgo/v28n11/v2811.pdf
8. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica da Mulher. Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento. Brasília; 2000.
9. CANESIN, k. F.; AMARAL, W. N.; Atuação fisioterapêutica para a diminuição do tempo do trabalho de parto: revisão de literatura; Femina. Vol 38, nº8, 2010.
10. CARRARO, T. E. et. al.; Cuidado e conforto durante o trabalho de parto: Na busca pela opinião das mulheres. Texto Contexto Enferm. Florianópolis, 2006; 15(97-104)
11. DAVIM, R. M. B.; TORRES, G. V.; MELO, E. S. Estratégias não farmacológicas no alívio da dor durante trabalho de parto: pré-teste de um instrumento. Rev. Latino-Americana enfermagem. 2007. Nov-dez. 15(6).
12. DAVIM, R. M. B.; TORRES, G. V.; DANTAS, J. C.; MELO, E. S.; PAIVA, C. P.; VIERA, D. ; COSTA, I. K. F. Banho de chuveiro como estratégia não farmacológica no alívio da dor de parturientes. Rev. Eletr. Enf. 2008; 10 (3) 600-9.
13. GALLO, R. B.; SANTANA, L. S.; FERREIRA, C. H. J.; MARCOLIN, A. C.; POLINETO, O. B. ; QUINTANA, G. D. S. M. Massage reduced severity of pain during labour: a randomised Trial. Journal of Physiotherapy, 2013. Vol. 59. Australian
14. GAYESKI, M. E.; BRUGGEMANN, O. M. Métodos não farmacológicos para o alívio da dor no trabalho de parto: Uma revisão de sistemática. Texto Contexto Enferm, Florianópolis, 2010 Out-Dez; 19(4): 774-82.



15. MAZZALI, L.; Análise do tratamento Fisioterapêutico na diminuição da dor durante o trabalho de parto normal. Ensaios e Ciência: C. Biológicas, Agrárias e da Saúde Vol XII, nº1, 2008.
16. MIGUELUTTI, M. A.; CECATTI, J. G.; MORAIS, S. S.; MAKUCH, M. Y. Posição vertical durante o trabalho de parto: Dor e satisfação. Rev. Bras. Saúde. Matern. Infant. Recife. 9(4): 393-398. Out/dez. 2009.
17. MONTEIRO, M. A. A.; TAVARES, T. J. L.; A prática do grupo de gestantes na efetivação da Humanização do parto. Rev. RENE. Fortaleza, 2004; v.5, n.2, p. 73-78.
18. NEGRINI, L. M.; Humanização em Maternidades – Revisão de Literatura. Londrina, 2011. Disponível: [www.ccs.uel.br/nescos/eghss/mono/12.pdf](http://www.ccs.uel.br/nescos/eghss/mono/12.pdf)
19. OLIVEIRA, L. L.; BONILHA, A. L.; TELLES, J. M. Indicações e repercussões do uso da bola obstétrica para mulheres e enfermeiras. DOI. CiencCudsSaude. Vol II i3 17657.
20. ORGANIZAÇÃO Mundial de Saúde. Assistência ao parto normal: um guia prático. Genebra: Organização Mundial da Saúde; 1996.
21. SANTANA, L. S.; GALLO, R. B. S.; FERREIRA, C. H. J.; QUINTANA, S. M.; MAARCOLIN, C. Efeito do banho de chuveiro no alívio da dor em parturientes na fase ativa do trabalho de parto. Rev. Dor, São Paulo, 2013. Abr-jun; 14(2). 111-3
22. SANTOS, D. S.; NUNES, I. M.; Doulas na assistência ao parto: concepção de Profissionais de enfermagem. Rev. Enferm. 2009; 13(3): 582-89.
23. SILVA, L. M.; OLIVEIRA, S. M. J. V.; SILVA, F. M. B.; ALVARENGA, M. B.; Uso da bola suíça no trabalho de parto. Acta Paul Enferm. 24(5); 656-62, 2011.
24. VIGGIANO, M. G.; MOREIRA, S. F.; AMARAL, W. N.; Assistência ao Parto Humanizado. Goiânia; 2013.