



A dor do parto na literatura científica da Enfermagem e áreas correlatas indexada entre 1980-2007

Labor pain on Nursing and allied areas scientific literature indexed from 1980-2007

El dolor en el parto en la literatura científica en Enfermería y campos relacionados indexados entre 1980-2007

Nilza Alves Marques Almeida^I, Lucinéia Joaquina Soares^{II},
Rúbia Lícia Rodrigues Sodré^{III}, Marcelo Medeiros^{IV}

RESUMO

Pesquisa bibliográfica, descritiva e exploratória que objetivou analisar a produção científica, sobre a temática dor do parto, indexada em dois bancos de dados da Biblioteca Virtual em Saúde, no período de 1980 a 2007. Foram utilizadas as combinações dos seguintes descritores: dor, parto, dor do parto, trabalho de parto, nascimento, maternidade, cultura, controle e alívio para levantamento das referências. Optou-se pelo acesso aos resumos para a análise. Realizou-se a classificação das referências identificadas por meio de um protocolo previamente estabelecido. Das 30 referências protocoladas, 25 (83,33%) são artigos originais, de revisão ou de atualização; 3 (10%) teses; e 2 (6,67%) dissertações. O enfoque do conteúdo dos resumos foi dividido nas categorias temáticas: vivência do processo doloroso e do parto propriamente dito; métodos alternativos e não-farmacológicos de assistência; efeitos de fármacos utilizados na analgesia do parto normal. Da análise apreendemos a contribuição científica das pesquisas sobre a temática dor do parto, com destaque na relevância do resgate a cultura do parto normal e da importância do gerenciamento da dor visando aumentar a segurança e satisfação da mulher na vivência do processo de parturição.

Palavras chave: Dor do parto; Parto Normal; Enfermagem Obstétrica; Literatura de revisão como assunto.

ABSTRACT

This is a bibliographical research, descriptive and exploratory that aims to analyze the scientific literature about labor pain indexed in two bases of the Virtual Health Library, from 1980 to 2007. The Key-words as pain, parturition, parturition pain, birth, maternity, culture, control and alleviation was crossed in references search. It was opted to access

abstracts for analysis. The data classification of the identified citations had been done in a previously established protocol. From 30 identified references, 25 (83.33%) are original articles, review or update; 3 (10%) are doctoral thesis and 2 (6,67%) master dissertations. The abstract content focuses has been divided by themes as "living the painful process and the parturition"; "alternative and non-pharmacological assistance methods"; "effects of the used pharmacies in normal parturition analgesia". From analysis is possible to observe the contribution of the scientific research about this theme in detach to the relevance to rescue the normal parturition culture and the importance of the management of the pain seeking to security and satisfaction women in the parturition process.

Key words: Labor pain; Normal Childbirth; Obstetrical Nursing; Review Literature as Topic.

RESUMEN

Pesquisa bibliográfica, descriptivo y exploratorio, tuvo como objetivo analizar la producción científica, referente al tema dolor en el parto, indexada en el periodo de 1980 a 2007 en dos bancos de datos de la Biblioteca Virtual de Salud. Para el levantamiento de las referencias fueron utilizadas las combinaciones de los siguientes descriptores: dolor, parto,

^I Mestre em Enfermagem. Professor Assistente da disciplina Materno-Infanto-Juvenil. Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás. Goiânia/GO. E-mail: nilza@fen.ufg.br.

^{II} Enfermeiras graduadas em Enfermagem pela Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás. Goiânia/GO. E-mail: neia_fen@yahoo.com.br.

^{III} Enfermeiras graduadas em Enfermagem pela Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás. Goiânia/GO. E-mail: rubiasodre@hotmail.com.

^{IV} Doutor em Enfermagem. Professor Associado da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás. Goiânia/GO. E-mail: marcelo@fen.ufg.br.

dolor del parto, trabajo del parto, nacimiento, maternidad, cultura, control y alivio. Para el análisis se optó por el acceso a los resúmenes y fue realizada la clasificación de las referencias identificadas por medio de un protocolo previamente establecido. De las 30 referencias protocoladas, 25 (83,33%) son artículos auténticos, de revisión o de actualización; 3 (10%) tesis; y 2 (6,6%) tesinas. El enfoque del contenido de los resúmenes fue dividido en las categorías temáticas: experimentación del proceso doloroso y del parto propiamente dicho; métodos alternativos y no farmacológicos de

asistencia; el efecto de los fármacos utilizados en la analgesia del parto normal. Ese análisis nos instruyó sobre la contribución científica de las pesquisas referentes al tema dolor del parto, resaltando la importancia del rescate de la cultura del parto normal y de la importancia del gerenciamiento del dolor objetivando aumentar la seguridad y satisfacción de la mujer en la práctica del proceso del parto.

Palabras clave: Dolor del Parto; Parto Normal; Enfermería Obstétrica; Literatura de Revisión como asunto.

INTRODUÇÃO

O comitê de taxonomia da Associação Internacional para o Estudo da Dor (*International Association for the Study of Pain – IASP*) define dor como uma “experiência emocional e sensorial desagradável, associada a lesões reais ou potenciais, ou descrita em termos dessas lesões”⁽¹⁾. Este conceito considera que a interpretação e a resposta da dor são influenciadas também pela dimensão emocional e não apenas sensorial⁽²⁻³⁾. No entanto, a dor também pode ser compreendida como uma experiência de caráter subjetivo e complexo, acompanhada de um componente psicológico extremamente variável de pessoa para pessoa, sofrendo influências de fatores culturais, étnicos, sociais e ambientais⁽⁴⁾.

A dor pode ser classificada considerando a duração da sua manifestação em aguda, crônica e recorrente. Dor aguda é “aquela que se manifesta transitoriamente durante um período relativamente curto, de minutos a algumas semanas, associada à lesão em tecidos ou órgãos, ocasionados por inflamação, infecção, traumatismo ou outras causas”. A dor denominada crônica é aquela que “tem duração prolongada e pode se estender de vários meses a vários anos, estando quase sempre associada a um processo de doença crônica”. Já a dor recorrente é aquela que “apresenta períodos de curta duração que, no entanto, se repetem com frequência, podendo ocorrer durante toda a vida do indivíduo, mesmo sem estar associada a um processo específico. Um exemplo clássico deste tipo de dor é a enxaqueca”⁽⁵⁾.

No caso da dor no parto, esta assume características específicas que envolvem tanto

aspectos fisiológicos, como psicológicos e socioculturais⁽⁶⁾, diferenciando-as de outros tipos de dor. Pode ser definida como dor aguda, transitória, complexa, subjetiva e multidimensional, mas inerente ao processo fisiológico da parturição e resultante dos estímulos sensoriais gerados, principalmente, pela contração uterina^(3,7). A hipóxia da musculatura uterina, o estiramento da cérvix uterina, vagina e períneo durante o período expulsivo⁽⁸⁻⁹⁾, o estresse (níveis aumentados de glicocorticóides e catecolaminas) e o limiar baixo de tolerância à dor (baixos níveis de endorfina, fadiga e doença), são outros fatores causadores ou potencializadores desta dor^(8,10).

A dor representa um importante sinal do início do trabalho de parto tendo como principal componente a contração uterina associada a dilatação do colo uterino, a distensão das fibras uterinas, a distensão do canal de parto, a tração de anexos e peritônio, a pressão na uretra, a bexiga e outras estruturas pélvicas e a pressão sobre as raízes do plexo lombo-sacro⁽¹¹⁾. Nesse sentido, ela norteia também a evolução fisiológica do trabalho de parto à medida que mantém um padrão de duração, intensidade e frequência rítmica ao longo do processo⁽¹²⁾.

Como se trata de uma dor aguda intermitente, que vem com a contração e aumenta de intensidade aos poucos até atingir seu pico máximo, a sua intensidade pode variar de mulher para mulher e de gestação para gestação ao longo do trabalho de parto até a expulsão do feto⁽⁶⁾. Diversos fatores, entre eles, o limiar individual, o grau de relaxamento, o ambiente de atendimento, a presença e apoio de familiares e de profissionais, dentre outros,

podem influenciar nessa variação^(3,12).

A sensação e a interpretação dolorosa foram conhecidas, em meados do século XIX. No século XX (1965), Melzack e Wall apresentaram a Teoria do Portão, conhecida também como Teoria da Comporta de Controle da dor. Esta teoria afirma que a transmissão sináptica da informação nociceptiva pode ser regulada como uma "comporta" na ponta dorsal da medula pela atividade das vias paleoespinotalâmica e neo-espinotalâmica. Fisiologicamente quando uma pessoa sente dor, as células nervosas levam a mensagem de sensação de dor à medula. O mecanismo de portão da medula, do córtex e do tronco cerebral omite ou diminui a sensação de dor através do fechamento do portão⁽⁷⁻⁸⁾.

A inervação uterina e anexial são autonômicas, mediada principalmente pelo Sistema Nervoso Simpático, que conduz estímulos de características viscerais com aferências no SNC ao nível de T10, T11, T12 e L1. Assim, com a evolução do trabalho de parto e progressão do padrão da contração uterina e conseqüentemente da apresentação do feto através do canal do parto, a dor assume características somáticas em decorrência da distensão perineal. O nervo pudendo formado por fibras de S2-S3-S4, inerva a maior parte da região perineal. Esses impulsos nociceptivos são conduzidos principalmente por fibras A-B e C, que penetram no corpo dorsal da medula e fazem sinapses com neurônios que prosseguem para centros superiores e outros envolvidos em arcos reflexos medulares. Este processo principalmente quando intenso, provoca respostas reflexas segmentares e corticais que incluem estimulação respiratória e circulatória de centros hipotalâmicos de função neuroendócrina, de estruturas límbicas de mecanismo psicodinâmico, ansiedade e apreensão^(7,13).

Tanto a dor como a ansiedade e o conseqüente aumento da secreção de cortisol e catecolaminas podem afetar a contractilidade e o fluxo sanguíneo uterino⁽⁸⁾. Uma vez diagnosticado o trabalho de parto e a regularidade das contrações, a dor necessita ser aliviada, pois pode ser prejudicial tanto a mãe quanto ao feto, principalmente quando incide

sobre o organismo materno com patologia associada a unidade fetoplacentária com baixa reserva⁽¹³⁾.

No emprego de métodos farmacológicos de analgesia para alívio da dor à parturiente, alguns estudos⁽¹⁴⁻¹⁶⁾ apontam inconvenientes como a interferência na progressão fisiológica do trabalho de parto e os efeitos adversos sobre o feto e a mãe, cujas repercussões em longo prazo ainda não estão bem definidas.

A atenção à parturiente é uma das metas do Ministério da Saúde que vem sendo difundida na rede de saúde pública, por meio de incentivos como o Programa de Humanização do Pré-natal e do Nascimento⁽¹³⁾. As ações deste programa enfatizam os direitos da mulher e o papel dos profissionais da equipe de saúde como mediadores da promoção de um parto saudável, principalmente com garantia de participação ativa da mulher e apoio do acompanhante. Mesmo assim, a presença da dor no parto tem contribuído diretamente no significativo aumento de mulheres que aderem a cesariana⁽¹⁷⁾.

Como o parto, no decorrer do processo histórico social, deixou de ser um evento essencialmente privativo da mulher, para um evento institucionalizado adaptado às inovações tecnológicas, a assistência à mulher passou a ser direcionada ao cuidado técnico de controle do processo de parturição, inclusive do processo doloroso.

Desta forma, para conhecer os estudos já realizados sobre a temática dor no parto, objetivou-se com esse estudo analisar a produção científica, sobre a temática dor do parto, indexada em dois bancos de dados da Biblioteca Virtual em Saúde no período de 1980 a 2007.

Espera-se que os resultados deste estudo possam facilitar o acesso a informação sistematizada ao profissional de saúde para a compreensão do processo doloroso da parturição e apontar as tendências e desafios para o incentivo ao parto natural saudável.

METODOLOGIA

A pesquisa bibliográfica foi escolhida para este estudo por permitir um contato direto com o que já foi publicado sobre algum tema e a

identificação dos fenômenos pesquisados⁽¹⁸⁾. Assim, por meio deste contato com as contribuições científicas indexadas, tornou-se possível apreciar o tema de pesquisa sob novo enfoque. Para alcançar o objetivo proposto neste estudo, realizou-se uma pesquisa descritiva e exploratória, de natureza bibliográfica nos bancos de dados da Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Base de Dados de Enfermagem (BDENF) da Biblioteca Virtual em Saúde para o período de 1980 a outubro de 2007.

Para tanto, foi acessado o *site* <http://www.bireme.br/php/index.php> e, por meio da *Terminologia em Saúde* foram consultados os *Descritores em Ciências da Saúde* (DeCS) direcionados a temática dor do parto. Para iniciar a busca das referências indexados nas bases de dados LILACS e BDENF, foi acessado o link Pesquisa Bibliográfica em Ciências da Saúde em geral e de área especializada. Foram utilizados os descritores dor, parto, dor do parto, trabalho de parto, nascimento, maternidade, cultura, controle e alívio e realizado a combinação considerando o operador booleano "and". Optou-se pelo acesso aos resumos para a análise e discussão dos dados deste estudo.

Como critérios de inclusão, consideraram-se os resumos completos com abordagem da temática dor do parto e descrição na língua portuguesa. Após essa seleção, todos os resumos foram submetidos à leitura cuidadosa e catalogados em protocolo adaptado do estudo de Godoy⁽¹⁹⁾. Este protocolo permitiu identificar aspectos relevantes para o estudo tais como: base de dado, periódico (número, volume e ano); classificação (QUALIS/ CAPES); autor (es); título do artigo; categoria do artigo (artigo original e outros; tese e dissertação); temática central; tipo de abordagem e descrição do conteúdo.

Como procedimento de análise descritiva dos dados dos resumos indexados, primeiramente, realizou-se a caracterização de todos os aspectos já relacionados anteriormente, o que foi possível devido ao contato direto e a aproximação com as mesmas⁽¹⁸⁾.

Depois de caracterizados, os resumos foram categorizados por meio da descrição dos conteúdos e distribuídos nas mesmas. Esse enquadramento do estudo na categoria foi definido a partir do foco central do trabalho apresentado na descrição do resumo. Para tanto, procedeu-se validação da distribuição dos estudos nas respectivas categorias depois de cuidadosa revisão de cada um deles, a fim de garantir fidedignidade e consistência para a análise qualitativa.

De modo geral, para análise realizou-se a classificação das referências identificadas por meio de um protocolo previamente estabelecido, com posterior caracterização e categorização em quadro texto conforme o enfoque dos estudos e por fim a articulação entre os dados e literatura.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Por meio da combinação dos descritores obteve-se, no levantamento bibliográfico, 358 referências (328 no banco de dados do LILACS e 30 no BDENF) das quais 30 foram protocoladas. Trezentos e vinte e oito referências foram excluídas, sendo 99 por repetição; 14 por ausência de resumo; 141 por não abordarem a temática dor do parto e 74 por estarem em outro idioma.

A análise descritiva das 30 referências selecionadas possibilitou tanto a caracterização geral como a análise temática dos conteúdos das mesmas. Desta forma, delineou-se o panorama das referências selecionadas segundo os aspectos delimitados na metodologia.

Dentre as 30 referências direcionadas a temática dor do parto, a primeira publicação ocorreu em 1984 (3,33%), 8 (26,67%) na década de 90 e 21 (70%) entre 2000 e 2007.

No período entre 2000 e 2007, observa-se que foram intensificadas as publicações, coincidindo com a implantação do Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento, em 2000, pelo Ministério de Saúde. Esse programa busca o resgate a cultura do parto normal como parto natural, a redução das taxas de morbimortalidade materna, perinatal e neonatal e de práticas intervencionistas e a promoção e garantia dos direitos da mulher durante o processo de parturição.

O incentivo à utilização de medidas não farmacológicas de redução de dor e de analgesia, quando indicada, também foi preconizado⁽¹³⁾. Com base nesta concepção de assistência, evita-se então intervenções sobre a fisiologia do parto, exceto quando comprovada ser mais segura e/ou efetiva que a não-intervenção.

Dentro desta perspectiva, ao analisar os conteúdos dos resumos das publicações apresentadas neste período, identificou-se que elas subsidiam a compreensão do processo doloroso e dos efeitos de métodos para alívio de dor durante o parto e apontam instrumentos para a assistência humanizada.

Do total de 30 referências, 18 (60%) foram realizados por médicos, 9 (30%) por enfermeiros, 2 (6,67%) por fisioterapeuta e 1 (3,33%) por profissionais da área de Ciências Sociais. Vinte e cinco referências (83,33%) são de artigos, 3 (10%) de teses e 2 (6,67%) de dissertações.

Entre os artigos, 20 (80%) são originais, 3 (12%) de revisão e 2 (8%) de atualização.

Dezoito (72%) artigos foram publicados em periódicos médicos, 6 (24%) de enfermagem e 1 (4%) no Caderno de Saúde Pública. Com relação a classificação pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), 13 (52%) constam no Qualis da Enfermagem, sendo a maioria (9) Qualis internacional e os outros 12 (48%) encontram-se na classificação Qualis da medicina nacional.

Estes resultados apontam a contribuição de profissionais da área de saúde, tanto da medicina e enfermagem, em maioria, quanto da fisioterapia e áreas afins na produção de conhecimentos específicos e gerais direcionados a temática dor do parto, assim como o nível de qualidade destas publicações.

A partir da descrição de conteúdos dos resumos das referências protocoladas para análise, obteve-se a categorização temática das mesmas em três enfoques e assim o panorama da produção de conhecimento sobre a temática dor do parto a nível nacional entre os períodos de 1984 a 2007 como apresentado na Figura 1.

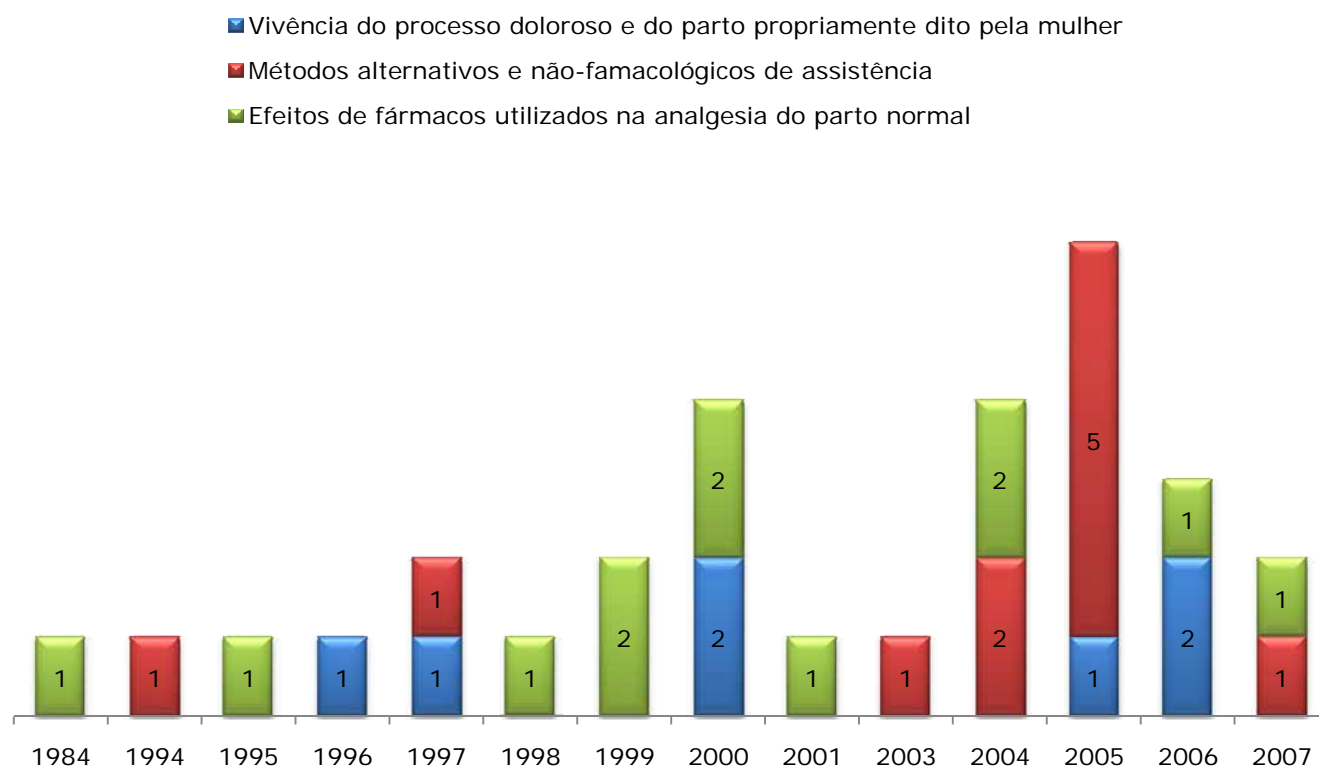


Figura 1: Evolução da produção científica sobre dor do parto segundo categorias temáticas e ano de publicação entre os períodos de 1984 a 2007. Goiânia, 2007.

Vivência do processo doloroso e do parto propriamente dito pela mulher

Nesta categoria, obteve-se sete estudos com abordagem qualitativa com ênfase na

compreensão da dor do parto pela mulher. Os estudos inerentes a esta categoria estão apresentados no Quadro 1 segundo autor, título, fonte e ano de publicação.

Quadro 1: Relação das referências selecionadas por autor, título, fonte e ano de publicação segundo a categoria temática vivência do processo doloroso e do parto propriamente dito pela mulher. Goiânia, 2007.

VIVÊNCIA DO PROCESSO DOLOROSO E DO PARTO PROPRIAMENTE DITO PELA MULHER			
Autor	Título	Fonte	Ano
DIAS MD**	A mulher e o parto: respostas frente a dor.	Dissertação	1996
GURGEL AH, CRUZ NL, FERNANDES AFC, SILVA RM**	Fenômeno da dor no trabalho de parto: depoimentos de parturientes.	Rev. baiana enfermagem	1997
SAITO E**	Da obtenção de informação ao esquecimento: a vivência da dor de parto em um Hospital-Escola	Tese	2000
LEÃO MRC**	"Tendo uma pessoa do lado, a gente fica muito mais forte...a dor até diminui": estudo etnográfico sobre parturientes acompanhadas por "doulas"	Dissertação	2000
MACEDO PO, PROGIANTI JM, VARGENS OMC, SANTOS VLC, SILVA CA**	Percepção da dor pela mulher no pré-parto: a influência do ambiente.	Rev. enfermagem UERJ	2005
MCCALLUM C, REIS AP	Re-significando a dor e superando a solidão: experiências do parto entre adolescentes de classes populares atendidas em uma maternidade pública de Salvador, Bahia, Brasil	Cad. saúde pública	2006
RANGEL VM*	Negociações ritualizadas: saber médico x dor e sofrimento das parturientes	Tese	2006

** Enfermeiros, * Médicos

Os resultados destes estudos apontam que a dor do parto, também integra uma experiência física, potencialmente emocional e cognitiva, ligada aos aspectos socioculturais da mulher⁽⁶⁾.

A percepção da experiência dolorosa também é mediada por variáveis psicossociais. Entre essas variáveis estão as situacionais (relevância, expectativa e controle da situação), comportamentais (resposta parental, estresse e estilo de enfrentamento), emocionais (medo, angústia e frustração) e orgânicas (sexo, idade, nível cognitivo, aprendizagem familiar, cultura e história de dor)⁽²⁾.

Nesse sentido, para entender melhor o processo de dor no parto é necessário, então, considerar além dos fatores biológicos o contexto sociocultural e a individualidade físico-psicológica da parturiente, por se tratar de fatores que influenciam sua maneira de sentir e interpretar as diferentes sensações físicas do trabalho de parto⁽¹⁰⁾. Pois o trabalho de parto é o período mais longo (média de 12 horas em primíparas) do processo de parturição e, geralmente, envolve a dor proveniente da contratilidade do útero e estresse gerado pelas

modificações fisiológicas⁽¹²⁾.

Métodos alternativos e não-farmacológicos de assistência

Nesta categoria, obteve-se 11 estudos com abordagem tanto quantitativa quanto qualitativa com ênfase no alívio da dor como cuidado específico e indispensável à parturiente. Estes estudos estão apresentados no Quadro 2 segundo autor, título, fonte e ano de publicação.

Quadro 2: Relação das referências selecionadas por autor, título, fonte e ano de publicação segundo a categoria temática assistência baseada em métodos alternativos e não-farmacológicos de redução de dor durante o parto normal. Goiânia, 2007.

ASSISTÊNCIA BASEADA EM MÉTODOS ALTERNATIVOS E NÃO-FARMACOLÓGICOS DE REDUÇÃO DE DOR DURANTE O PARTO NORMAL			
ABREU WA, CAMARGOS AF, SILVA JF, BARBOSA AL, ABREU DV*	O uso do transcutaneous electrical nerve stimulation (TENS) no alívio da dor do trabalho de parto	Rev. méd. Minas Gerais	1994
KNOBEL R, SILVA JCG, FAÜNDEES A*	Uso da acupuntura no controle da dor no trabalho de parto: revisão de literatura	Rev. paul. acupunt.	1997
ORANGE FA, AMORIM MMR, LIMA L*	Uso da eletroestimulação transcutânea para alívio da dor durante o trabalho de parto em uma maternidade-escola: ensaio clínico controlado	Rev. bras. ginecol. obstet.	2003
ALMEIDA NAM, BACHION MM, SILVEIRA NA, SOUZA JT**	Avaliação de uma proposta de abordagem psicoprofilática durante o processo de parturição.	Rev. enfermagem UERJ	2004
SILVA FMB**	O efeito do banho de imersão sobre a dor e a duração do trabalho de parto	Tese	2004
TRIBIOLI RA	Estimulação elétrica nervosa transcutânea durante o trabalho de parto	Femina	2005
KNOBEL R, RADUNZ V, CARRARO TE**	Utilização de estimulação elétrica transcutânea para alívio da dor no trabalho de parto: um modo possível para o cuidado a parturiente	Texto & contexto enfermagem	2005
ALMEIDA NAM, SILVEIRA NA, BACHION MM, SOUSA JT**	Concentração plasmática do hormônio adrenocorticotrófico de parturientes submetidas a método não farmacológico de alívio da ansiedade e dor do parto	Rev. latinoam. enfermagem	2005
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. latinoam. enfermagem	2005
BIO E, BITTAR RE, MAGANHA CA, ZUGAIB M**	Intervenção fisioterapêutica no trabalho de parto	<u>Femina</u>	2005
BÕING I, SPERANDIO FF, SANTOS GM*	Uso de técnica respiratória para analgesia no parto	<u>Femina</u>	2007

** Enfermeiros, * Médicos

Nestes estudos os autores apontam alguns métodos alternativos e não-farmacológicos de redução de dor do parto, visando subsidiar os profissionais de saúde para a assistência humanizada com segurança a parturiente e redução de práticas intervencionistas.

Para a Organização Mundial de Saúde (OMS) é essencial que métodos não-farmacológicos de alívio da dor sejam explorados por serem mais seguros e acarretarem menos intervenções⁽¹⁵⁾.

Por meio da teoria de Melzack e Wall que também se aplica ao trabalho de parto e ao parto, explica-se a eficácia de vários tipos de estratégias não-farmacológicas de redução de dor no parto como a preparação prévia, a respiração, a musicoterapia, a orientação verbal e a estimulação cutânea. As massagens nas costas e a acupuntura também proporcionam alívio da dor porque ajudam a fechar o portão

do desconforto descrito nesta teoria^(6,8).

Do ponto de vista fisiológico existe outras formas de alívio à dor. Por meio do sistema endorfinico foi possível compreender os efeitos de algumas técnicas de alívio da dor. Cerca de uma dúzia de substâncias semelhantes aos opiáceos são encontradas em diferentes pontos do sistema nervoso, dentre as mais importantes está a beta-endorfina⁽⁹⁾. Por isso, a mulher com alguma atitude positiva durante o trabalho de parto, têm uma condição mais favorável para produzir endorfinas, ou seja, produzir sua própria analgesia⁽⁸⁾.

Efeitos de fármacos utilizados na analgesia do parto normal

Nesta última categoria, obteve-se 12 estudos com abordagem quantitativa e eminentemente da área médica. Estes enfatizaram a aplicação de tecnologias

analgésicas nos casos de indicação obstétrica e apresentam os resultados das experimentações de fármacos para melhor utilização na analgesia do parto normal.

Os estudos referentes a esta categoria estão apresentados no Quadro 3 segundo autor, título, fonte e ano de publicação.

Quadro 3: Relação das referências selecionadas por autor, título, fonte e ano de publicação segundo a categoria temática efeitos de fármacos utilizados na analgesia do parto normal. Goiânia, 2007.

EFEITOS DE FÁRMACOS UTILIZADOS NA ANALGESIA DO PARTO NORMAL			
LIMA CP, AQUINO RB, TELLES JAB, CAETANI LC, POLI ML C*	Analgesia e anestesia no parto normal	Acta médica	1984
AQUINO RB, SILVA ES, MARTHA VF*	Redução da dose de anestésico local na associação com fentanil em analgesia de parto	Rev. AMRIGS	1995
PEREIRA RIC, CECATTI JG, OLIVEIRA AS*	Dor no trabalho de parto: fisiologia e o papel da analgesia peridural	Rev. ciências médicas	1998
SABATINO H, BRAGA FS, PEREIRA RR*	Baixa dose em bloqueio peridural para trabalho de parto e parto	J. bras. ginecol.	1999
AMORIM MMR, LIMA LC, SANTOS LC, COUCEIRO TC*	Analgesia de parto: resultados maternos e perinatais	Rev. IMIP	1999
NAKAMURA G, CASTIGLIA YMM, NASCIMENTO JÚNIOR P, RUGOLLO LMS*	Bupivacaína, ropivacaína e levobupivacaína em analgesia e anestesia de parto: repercussões materno-fetais	Rev. bras. anesthesiol.	2000
ZAMBONATO JF, PEREIRA RR, MACUCO MV, CASTRO RS	Efeitos da adição da clonidina ao sufentanil por via subaracnóidea para analgesia de parto	Rev. bras. anesthesiol.	2000
STOCCHER RM, GARCIA LV, KLAMT JG*	Efeitos da analgesia do sufentanil por via subaracnóidea e bupivacaína a 0.25 por cento por via peridural sobre as concentrações plasmáticas de ocitocina e cortisol em gestantes em trabalho de parto	Rev. bras. anesthesiol.	2001
YAMAGUCHI ET, CARVALHO JCA, FONSECA US, HIRAHARA JT, CARDOSO MMSC*	Sufentanil subaracnóideo associado à bupivacaína hiperbárica para analgesia de parto: É possível reduzir a dose do opióide?	Rev. bras. anesthesiol.	2004
GOMES MEW; BALLE VR, MACHADO SB, MENDES FF*	Estudo comparativo entre concentrações de bupivacaína a 0, 125 por cento e a 0, 25 por cento associada ao fentanil para analgesia de parto por via peridural	Rev. bras. anesthesiol.	2004
CARDOSO MMSC, PAPA FV, VIEIRA RF, KONDO MM, TORRES MLA*	Efeito da adição de clonidina subaracnóidea à bupivacaína hiperbárica e sufentanil para analgesia de parto	Rev. bras. anesthesiol.	2006
CÔRTEZ CAF, SANCHEZ CA, OLIVEIRA AS, SANCHEZ FM*	Analgesia de parto: estudo comparativo entre anestesia combinada raquiperidural versus anestesia peridural contínua	Rev. bras. anesthesiol.	2007

** Enfermeiros, * Médicos

Embora a técnica de analgesia proporcione benefício de alívio à dor do parto, existem algumas causas associadas às técnicas de anestesia que podem interferir na dinâmica uterina. Uma delas se refere à expansão volêmica que se pratica previamente na anestesia peridural. Ela causa a diminuição da liberação de ocitocina temporariamente, e conseqüentemente leva a um período de desaceleração natural das contrações. A liberação natural da ocitocina também é reduzida durante a fase de expulsão em decorrência de menor estímulo perineal sob

analgesia⁽¹⁴⁾.

Após anestesia locorregional em partos normais, foram detectados níveis plasmáticos elevados de lidocaina no suco gástrico de alguns neonatos, sugerindo que esse fármaco atravessa a placenta, por difusão, penetra no líquido amniótico, e é deglutido pelo feto. O anestésico também pode ser encontrado em quantidades mensuráveis no cordão umbilical 2 à 3 minutos após a sua administração à parturiente⁽¹⁴⁾.

A administração de anestésicos locais à parturiente durante o parto, causam também

efeitos indesejáveis no feto e no recém nascido, dependendo da distribuição e da biotransformação nos organismos dos envolvidos⁽¹⁶⁾. Além de que, com a redução da liberação de ocitocina ocorre redução do padrão contrátil uterino e, conseqüentemente, o aumento da duração do trabalho de parto e do período expulsivo, dos riscos para o feto e da necessidade de intervenções⁽¹⁴⁾. Desta forma, previamente à indicação de analgesia para o parto normal, recomenda-se avaliar a técnica mais adequada para alívio da dor, assim como as condições individuais da parturiente⁽²⁰⁾.

Conforme as categorias temáticas apresentadas, de um modo geral, os autores buscaram proporcionar, por meio dos seus estudos, subsídios aos profissionais da saúde acerca do processo doloroso do parto tanto do ponto de vista da parturiente como de assistência para alívio à dor.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A escolha pela metodologia de coleta dos dados, por meio de biblioteca virtual e análise de resumos, certamente restringiu os resultados obtidos, uma vez, que foram excluídos da amostra os artigos indexados em outros idiomas e os resumos incompletos. Mesmo assim, a análise descritiva dos resumos protocolados permitiu a caracterização das produções científicas sobre a temática dor do parto, indexadas em dois importantes bancos de dados da Biblioteca Virtual em Saúde, como também, a categorização do enfoque das mesmas a nível nacional.

Embora para o levantamento das referências indexadas utilizaram-se também os descritores dor, parto e cultura, durante a navegação na Internet foi possível identificar um artigo direcionado a questão cultural da dor do parto que não se encontrava indexado nestas bases de dados durante a busca eletrônica. Esse artigo é produto de uma tese indexada e protocolada para este estudo e intitulado "A importância do enfoque cultural na compreensão da dor de parto", publicado na revista Paulista de Enfermagem em 2002, volume 1, número 2, por Emília Saito e Dulce Maria Rosa Gualda.

De modo geral, a partir do ano 2000,

houve expansão do desenvolvimento do conhecimento sobre dor do parto com ênfase nas novas diretrizes do Ministério da Saúde para assistência ao parto natural. A enfermagem, assim como outras áreas de saúde, teve importante contribuição na produção de conhecimentos tanto específicos como gerais direcionados a compreensão da vivência da dor do parto pela mulher e a utilização de tecnologias para alívio a dor.

A partir da análise realizada, comprova-se a utilização de tecnologias para alívio e gerenciamento da dor do parto como ferramenta da assistência e a preocupação com subjetividade e multidimensionalidade da dor inerente ao processo fisiológico da parturição. Entretanto, vale ressaltar que a investigação da perspectiva cultural da dor do parto ainda se constitui numa lacuna, por isso merece ser explorada com mais profundidade para maior compreensão da experiência dolorosa na parturição.

Da análise pode-se apreender a contribuição científica das pesquisas sobre a temática dor do parto, com destaque na relevância do resgate a cultura do parto normal como parto natural e da importância do gerenciamento da dor visando aumentar a segurança e satisfação da mulher na vivência do processo de parturição.

REFERÊNCIAS

1. Pain: term a current list with definitions and notes on usage. Pain. 1986;3 Suppl:S215-21.
2. Pimenta CAM, Portnoi AG. Dor e Cultura. In: Carvalho MMMJ, editor. Dor: um estudo multidisciplinar. São Paulo: Summus Editora; 1999. p.159-73.
3. Lowe KN. The nature of labor pain. Am J Obstet Gynecol. 2002;(186):S16-24.
4. Guimarães SS. Introdução ao estudo da dor. In: Carvalho MMMJ, editora. Dor: um estudo multidisciplinar. São Paulo: Summus Editora; 1999. p.13-30.
5. Sociedade Brasileira para Estudo da Dor [Internet]. São Paulo: SBED (BR) [update 2007 oct 10, cited 2007 oct 18]. Informações Gerais sobre Dor. Available from: <http://www.dor.org.br>
6. Lowdermilk DL, Perry SE, Bobak IM. O

cuidado em enfermagem materna. 5th ed. Porto Alegre: Artmed Editora; 2002.

7. Bonica JJ. The nature of the pain of parturition. In: Bonica JJ, McDonald JS, editores. Principles and practice of obstetric analgesia and anesthesia. Baltimore: Williams&Wilkins; 1995. p.243-73.

8. Burroughs A. Uma introdução à enfermagem materna. 6th ed. Porto Alegre: Artes Médicas; 1995.

9. Guyton AC, Hall JE. Tratado de Fisiologia Médica. 10th ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2002.

10. Maldonado MT. Psicologia da gravidez: parto e puerpério. 15th ed. São Paulo: Saraiva; 2000.

11. Ministério da Saúde. Parto, Aborto e Puerpério: Assistência Humanizada à Mulher. Brasília (Brasil): Ministério da Saúde; 2001.

12. 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;13(1):52-8.

13. Ministério da Saúde. Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento. Brasília (Brasil): Ministério da Saúde; 2002.

14. Moraes JE, Senra WG, Torres M, Vasconcelos A, Magrin I. Analgesia de parto. Revista da SOGESP. 2005;2(57):59-60.

15. 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.

16. Costa MTZ, Vaz FAC, Fonseca EC. Concentração de lidocaína no suco gástrico de recém-nascidos após anestesia locorregional em partos normais. Revista Pediatria. 1994;16(2):75-8.

17. Reis AE, Patrício ZM. Aplicação das ações preconizadas pelo Ministério a Saúde para o parto humanizado em um hospital e Santa Catarina. Ciênc. saúde coletiva. 2005;10 Suppl:221-30.

18. Marconi MA, Lakatos EM. Fundamentos de metodologia Científica. 6th ed. São Paulo: Atlas; 2006.

19. Godoy MTH, Munari DB. Análise da produção científica sobre a utilização de atividades grupais no trabalho do enfermeiro no Brasil: 1980 a 2003. Rev Latino-am Enfermagem. 2006;14(5):786-802.

20. Gupta S, Kumar A, Singhal H. Acute pain – Labour analgesia. Indian J Anaesth. 2006;50(5):363-9.

Artigo recebido em 21.12.07.

Aprovado para publicação em 31.12.08.