

A Percepção De Mulheres Acerca Da Dor No Parto Normal

Women Perceptions About Pain In Natural Childbirth

DOI:10.34117/bjdv7n4-587

Recebimento dos originais: 26/03/2021

Aceitação para publicação: 26/04/2021

Luana de Almeida Jucá

Enfermeira Obstétrica e Mestranda do Programa de Mestrado Profissional Enfermagem Assistencial da Universidade Federal Fluminense, em parceria com a Universidade Federal do Acre

Secretaria Municipal de Saúde de Rio Branco (SEMSA); Hospital Santa Juliana
Hospital Santa Juliana. Rua Alvorada, 806 – Bosque
E-mail: luana.juca3005@gmail.com

Rozilaine Redi Lago

Doutora em Ciências da Saúde pela Universidade de São Paulo (USP) e Universidade Federal do Acre (UFAC)

Centro de Ciências da Saúde e do Desporto, Universidade Federal do Acre (CCSD-UFAC)
CCSD-UFAC. Rodovia BR 364, Km 04 - Distrito Industrial, Rio Branco - AC
E-mail: rozilaine.lago@ufac.br

Maria Fernanda de Sousa Oliveira Borges

Doutora em Ciências da Saúde pela Escola Nacional de Saúde Pública (ENSP/FIOCRUZ)

Centro de Ciências da Saúde e do Desporto, Universidade Federal do Acre (CCSD-UFAC)
CCSD-UFAC. Rodovia BR 364, Km 04 - Distrito Industrial, Rio Branco - AC
E-mail: maria.borges@ufac.br

RESUMO

Buscou-se analisar a percepção das mulheres quanto à dor no processo e evolução do trabalho de parto normal na principal maternidade pública do estado do Acre. Trata-se de um estudo do tipo observacional, descritivo, de abordagem qualitativa fenomenológica, envolvendo mulheres primigestas internadas no alojamento conjunto da referida maternidade no período de novembro a dezembro de 2014. Os dados foram coletados utilizando um roteiro norteador de entrevista, semiestruturado, conforme os objetivos propostos no estudo. Complementarmente, foram coletados dados provenientes de observação do ambiente de atendimento, bem como dos prontuários clínicos das participantes da pesquisa. A partir dos relatos das puérperas, foram identificados seis eixos temáticos: “Construção do saber sobre a dor do parto normal mediante orientações no período gestacional”, “Protagonismo da mulher frente à dor no parto normal”, “Orientações sobre métodos não farmacológicos de alívio da dor em sala de parto”, “Sentimentos, percepção e expectativas atribuídas ao parto normal”, “Experiência e recomendação quanto ao parto normal” e “Intensidade e classificação da dor mediante a Escala Analógica Visual (EAV)”. Por se tratar de um fenômeno subjetivo e multidimensional, a dor é considerada um fator relevante no processo de trabalho de parto

e parto. O estudo evidenciou a importância de uma ampla rede de apoio neste contexto, envolvendo a assistência pré-natal, o meio sociocultural da mulher, a presença e o preparo do acompanhante, as intervenções não farmacológicas para alívio da dor, a adequação do ambiente e a efetividade das ações da equipe de saúde durante o trabalho de parto.

Palavras-Chaves: Parto Normal, Dor, Saúde da Mulher.

ABSTRACT

This study sought to analyze the perception of women regarding pain in the process and evolution of normal labor in the main public maternity hospital in the state of Acre. This is an observational, descriptive study, with a qualitative phenomenological approach, involving primigravidae hospitalized in the maternity ward from November to December 2014. Data were collected using a guiding semi-structured interview script, according to the objectives proposed in the study. In addition, data were collected from observation of the care environment, as well as from the clinical records of the research participants. From the puerperae's reports, six thematic axes were identified: "Construction of knowledge about the pain of normal labor through guidance in the gestational period", "Protagonism of women facing pain in normal labor", "Guidance on non-pharmacological methods of pain relief in the delivery room", "Feelings, perception, and expectations attributed to normal labor", "Experience and recommendation regarding normal labor", and "Pain intensity and classification using the Visual Analogue Scale (VAS)". Because it is a subjective and multidimensional phenomenon, pain is considered a relevant factor in the labor and delivery process. The study showed the importance of a broad support network in this context involving prenatal care, the woman's sociocultural environment, the presence and preparation of the companion, non-pharmacological interventions for pain relief, the adequacy of the environment, and the effectiveness of the health team's actions during labor.

Keywords: Childbirth, Pain, Women's Health.

1 INTRODUÇÃO

O parto é um evento fisiológico, cuja assistência passou por diversas transformações ao longo dos anos. A definição de atendimento obstétrico estruturou-se, historicamente, a partir da atuação de mulheres denominadas parteiras, as quais auxiliavam no processo de parturição ao prestarem cuidados domiciliares, obtendo a participação ativa da família da parturiente¹.

No entanto, a partir do século XIX, o parto deixou de ser privado, doméstico e feminino, mediante o fortalecimento do discurso médico caracterizado pela defesa da hospitalização e criação de maternidades. A medicalização do parto e sua institucionalização no ambiente hospitalar produziram mudanças no papel da mulher no parto e nascimento, conformando a parturição numa apropriação da área da medicina, normatizada por políticas públicas².

O temor pelo parto normal, referido por diversas parturientes, decorre em geral pelo medo da dor e de complicações obstétricas³. A dor no processo parturitivo está envolta de aspectos psíquicos, físicos e emocionais, variando conforme a subjetividade de cada mulher⁴. Tal dor pode ser caracterizada como multidimensional, proveniente de diversos estímulos sensoriais relacionados ao surgimento das contrações uterinas, que auxiliam na dilatação do colo uterino e descida do recém-nascido na pelve feminina. A dor nas parturientes é tolerada em limiares diferentes, sendo potencialmente impulsionada pelos sentimentos de medo e angústia, os quais interferem na produção aumentada de catecolaminas e na sensação de desconforto⁵.

Além desses aspectos, o ambiente hospitalar e a interação parturiente-profissional são fatores importantes quanto a essa temática^{6,7}, tendo em vista que os profissionais de saúde que atuam diretamente com a parturiente devem ter uma atenção voltada não apenas para os cuidados técnicos, mas também para a humanização do atendimento, favorecendo um olhar positivo frente ao parto e uma assistência direcionada para as necessidades de cada parturiente^{8,9}.

Nesse sentido, os agentes da assistência devem reconhecer os aspectos sociais e culturais de cada mulher, que delineiam e condicionam os distintos significados sobre o parto¹⁰. Intervenções para propiciar o alívio da dor devem fazer parte de suas condutas, sendo necessário compreender os aspectos da dor por meio de um olhar holístico voltado para um serviço humanizado e individualizado¹¹.

É nesse contexto que o enfermeiro obstetra se insere como conciliador entre as intervenções cabíveis e o processo fisiológico do parto, levando em consideração o protagonismo da parturiente assistida¹². A introdução do profissional enfermeiro obstétrico no evento parturitivo favoreceu a prática de ações voltadas para o cuidado centrado na mulher. Este profissional corrobora com o bem-estar da parturiente por meio de intervenções baseadas em evidências científicas e estratégias prioritariamente não farmacológicas, que auxiliam no alívio da dor no trabalho de parto e parto, elevando a qualidade do serviço¹³.

São poucos os estudos que dão visibilidade aos significados, experiências e necessidades das mulheres acerca da dor durante o trabalho de parto e parto, especialmente na região Amazônica. Sendo assim, este estudo teve por objetivo analisar a percepção das mulheres quanto à dor no processo e evolução do trabalho de parto normal, sem analgesia, na principal maternidade pública existente no estado do Acre, a

fim de contribuir com o conhecimento e melhoria da assistência de enfermagem na saúde da mulher parturiente.

2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo observacional, descritivo, com abordagem qualitativa-fenomenológica, junto a mulheres puérperas. O estudo foi realizado em uma maternidade pública identificada como unidade de referência para a Atenção de Alta Complexidade à Saúde da Mulher no município de Rio Branco, capital do estado do Acre.

Foram selecionadas puérperas primigestas, maiores de 18 anos, internadas no alojamento conjunto da referida maternidade, que tivessem no mínimo três consultas de pré-natal e estivessem cadastradas no SISPRENATAL (Sistema de Informação do Pré-Natal). Além disso, também foi utilizado como critério de seleção ter passado por parto normal na maternidade estudada, sem indução ou analgesia, sem intercorrência clínica ou obstétrica no final da gestação ou durante o trabalho de parto, e sem o evento de morte fetal. Tais critérios foram definidos com o objetivo de incluir puérperas que tivessem um perfil obstétrico favorável ao parto normal.

Foram incluídas na pesquisa 15 (quinze) mulheres primíparas. Esse número de participantes foi delimitado com base na saturação teórica observada ao longo das entrevistas, a fim de facilitar o processo de análise das entrevistas ao evitar um grande volume de informações repetidas, resguardando-se a correspondência das contribuições das participantes aos objetivos do estudo.

A coleta de dados ocorreu no período de novembro a dezembro de 2014. No primeiro contato com a mulher, esta foi convidada a participar da pesquisa de forma voluntária, manifestando aceitação por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Mediante aceitação, foi iniciada a primeira etapa da coleta de dados, na qual foram colhidas informações referentes às características socioculturais, demográficas e obstétricas do período pré-natal. Em seguida, foi utilizado um roteiro norteador de entrevista, semiestruturado, investigando os sentidos da dor no parto normal e proporcionando livre expressão de ideias, sentimentos, experiências e perspectivas para esse evento. As entrevistas duraram, em média, 25 minutos, e foram gravadas utilizando um equipamento digital. Posteriormente, foram transcritas literalmente.

Como parte da entrevista, foi utilizada a escala analógica visual (EAV) após o parto, a fim auxiliar na avaliação da intensidade da dor sofrida pela mulher durante o trabalho de parto. A escala é composta por uma régua de dez centímetros de comprimento,

na qual uma das margens contém as palavras “sem dor” e, na outra, “a pior dor imaginável”. Anexado à régua, há um indicador móvel. A partir do posicionamento do indicador, a participante aponta a intensidade da dor. No momento em que era posicionada, a mulher indicava sua dor. A marcação era vista no verso dessa reta, que estava graduada em valores de zero a dez. Essa escala foi utilizada individualmente.

Na segunda etapa, foram coletados dados complementares às entrevistas provenientes do prontuário de cada participante, a fim de identificar os elementos obstétricos de admissão, evolução do trabalho de parto e parto, bem como de observação do ambiente de atendimento da parturiente. Esta observação foi do tipo livre, a qual foi utilizada pela equipe de pesquisa a fim de complementar a interpretação dos relatos das participantes a respeito deste ambiente. Para manter o anonimato das entrevistadas, foram utilizados codinomes indicativos de frutas.

Os dados foram analisados por meio de análise de conteúdo de Bardin (1977 apud CAMPOS e TURATO, 2009)¹⁴, procedimento de interpretações do sentido com o intuito de compreender as falas e ações perceptíveis da dor no trabalho de parto. Após transcritos os elementos e as informações coletadas nas falas das puérperas, foi realizado um estudo desse material de forma aprofundada para identificação das categorias de respostas e do padrão de representação dos relatos das mulheres, elucidando os sentidos mais amplos. Mediante os temas centrais identificados, estabeleceu-se um diálogo com o referencial teórico, buscando alcançar a compreensão fundamentada dos sentidos da dor do parto normal.

Esse trabalho seguiu as recomendações da Resolução CNS nº 466/2012, relativa à pesquisa com seres humanos, sendo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Acre, sob o número de protocolo 26925114.1.0000.5010.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

As quinze primigestas participantes da pesquisa tiveram gestação variando entre 37 e 40 semanas, com frequência de 3 a 6 consultas no período pré-natal. Dessas, duas primíparas relataram ter participado de grupo de gestante em Unidades Básicas de Saúde localizadas nas proximidades do domicílio, reuniões que objetivam o preparo educativo específico para a gravidez, parto e puerpério.

Entre as participantes, a maioria se encontrava na faixa etária de 21 a 25 anos (66,7%), casada ou em união estável (80%), desempregada (60%), com escolaridade

correspondente ao ensino fundamental completo (33,3%) ou ensino médio completo (33,3%) (Tabela 1).

Tabela 1. Distribuição das primigestas, segundo características sociodemográficas. Rio Branco-AC, 2014.

Variáveis sociodemográficas	n=15	(%)
Idade^a		
18-20anos	4	26,7
21-25anos	9	66,7
26-30 anos	2	13,3
Situação Conjugal		
Solteira	3	20
Casada/União Estável	12	80
Situação Ocupacional		
Desempregada	9	60
Empregada	3	20
Autônoma	1	6,7
Outros	2	13,3
Escolaridade		
Analfabeto	0	0
Fundamental incompleto	1	6,7
Fundamental completo	5	33,3
Médio incompleto	1	6,7
Médio completo	5	33,3
Superior incompleto	2	13,3
Superior completo	1	6,7

Em relação à percepção da dor, a descrição e análise dos resultados estão dispostas conforme as seis categorias temáticas que surgiram das falas das entrevistadas, visando a melhor compreensão dos dados coletados na pesquisa. Essas seis temáticas foram intituladas: “Construção do saber sobre a dor do parto normal mediante orientações no período gestacional”; “Protagonismo da mulher frente à dor no parto normal”; “Orientações sobre métodos não farmacológicos de alívio da dor em sala de parto”; “Sentimentos, percepção e expectativas atribuídas ao parto normal”; “Experiência e recomendação quanto ao parto normal”; e “Intensidade e classificação da dor mediante a escala analógica visual (EAV)”.

3.1 CONSTRUÇÃO DO SABER SOBRE A DOR DO PARTO NORMAL MEDIANTE ORIENTAÇÕES NO PERÍODO GESTACIONAL

Para previsão da dor do parto normal, as participantes fundamentaram-se na rede de informação do seu meio sociocultural, tendo como principal fonte de informações a comunicação com mulheres da família e do meio social que já tinham vivenciado a dor do parto normal. Alguns exemplos são visíveis nas falas a seguir:

“... com a minha mãe, ela me explicou tudo, tive medo, mas ela sempre esteve ao meu lado, disse como seria tudo e me tranquilizou” (Kiwi).
“...minha sogra, ela me disse que doía bastante, que a dor do parto normal é a pior dor do mundo, e que só nós mulheres somos capazes de sentir, e é verdade” (Abacate).

As informações do meio sociocultural foram alcançadas por meio de conversas informais entre mulheres que já vivenciaram o parto normal. A família propaga bases e noções referentes ao trabalho de parto e parto que são importantes para este momento. Esse tipo de comunicação tradicional pode ser estimulado para difundir informações relevantes no gerenciamento de cada etapa do processo parturitivo¹⁵.

As participantes também relataram ter adquirido informações sobre a dor do parto normal por intermédio do atendimento do pré-natal:

“A enfermeira o tempo todo me explicava como seria a dor, como eu deveria agir, que eu tinha que ouvir os médicos e enfermeiros, fazer os exercícios” (Abacaxi).
“A médica me explicou tudo, disse que doía bastante, mais que tudo dependia de mim, do meu esforço, em me ajudar” (Carambola).
“A enfermeira conversou bastante comigo, conversava com ela bastante no whatsapp, ela falava pra eu ficar calma, que tudo ia dar certo, que a dor ia vir forte, mais que ela passava” (Abacate).

De acordo com as falas das entrevistadas, pode-se observar a importância da informação acerca da dor do parto normal no processo do atendimento do pré-natal. É durante essas consultas que ocorrem as trocas de experiências, relatos e informações entre os profissionais de saúde e as mulheres, bem como entre as gestantes que participam de grupos terapêuticos dessa natureza^{16,17,18}.

A necessidade de conhecer e buscar informações referentes à dor no parto normal leva a gestante a também procurar dentro do grupo de gestantes um lugar para aprender a lidar com este novo papel.

“... participei todas as vezes dos grupos de gestante, é muito bom, você se encontra com outras grávidas e conversa” (Uva).

A atenção ao pré-natal é caracterizada por um período de preparação da mulher para o status de mãe. Nessa perspectiva, são desenvolvidas oficinas e outras estratégias educativas relativas aos cuidados em saúde por parte das equipes das Unidades Básicas de Saúde¹⁹. É por intermédio de grupos terapêuticos promovidos pelas próprias instituições de saúde, ou com apoio destas, que mulheres interagem com falas e

experiências potencialmente promotoras do autoconhecimento, favorecendo a participação ativa de gestantes nas consultas de pré-natal²⁰.

Por outro lado, segundo relatos de algumas entrevistadas, ainda foi identificada a atenção restrita e rápida durante as consultas de pré-natal:

“Tudo foi muito rápido, as consultas duravam apenas 15 minutos, a enfermeira me pesava, via a minha pressão e me mandava pra casa” (Maçã).
“A consulta era bem rapidinho, apenas a primeira foi demorada, porque ela me encheu de perguntas, mas depois ela só prescrevia os remédios que ela dizia que iria me fazer bem e eu tomava” (Kiwi).
“Fiz poucas consultas, a médica me tratou super mal em umas das consultas e não quis mais voltar, nunca me explicou nada” (Melão).

De acordo com Melquiades (2017), informações referentes ao trabalho de parto e parto ainda são pouco difundidas e repassadas às parturientes durante as consultas de pré-natal. Adicionalmente, Viellas e colaboradores (2014), apontam uma frequência baixa de abordagem de temas como exames específicos de rotina, informações sobre o processo parturitivo e amamentação no atendimento de pré-natal^{21,22}.

A falta de diálogo e deficiente comunicação entre o profissional de saúde e a gestante criam lacunas na disseminação de informações importantes nesse período, gerando insegurança, medo, ansiedade e insatisfação na gestante²³.

3.2 PROTAGONISMO DA MULHER FRENTE À DOR NO PARTO NORMAL

A sensação de dor foi descrita como algo fundamental ao nascimento do bebê ou como argumento para a percepção desfavorável do momento. Ao serem solicitadas para falarem sobre os momentos do trabalho de parto e parto, as puérperas tiveram autonomia para explicar suas percepções sem delimitações. Todavia, foi comum a descrição do processo parturitivo enfatizando a percepção da dor:

“Horrível! É muita dor, quase que eu morro de tanta dor, ela vai e volta, cada vez que voltava ela vinha mais forte ainda, era difícil controlar, as pessoas diziam pra eu ter calma, mas como eu poderia ficar calma, doía demais, a minha vontade era de gritar alto, sair correndo, fugir dali” (Abacaxi).
“Foi, eu não sei nem explicar, foi uma dor terrível, eu não tenho palavras pra expressar, mas é uma dor que eu nunca senti na vida...” (Jabuticaba).

O acolhimento pela equipe de saúde durante o processo de trabalho de parto e parto foi considerado essencial para o bem-estar da mulher neste momento:

“Fui bem tratada apesar de ser mãe de primeira viagem, conversaram comigo, me explicaram tudo” (Pêra).

“Eu gostei do atendimento, todo mundo prestativo, conversavam comigo o tempo todo, me orientavam” (Banana).

“Todo mundo foi muito amoroso, até agradei depois a todos” (Jaboticaba).

O relato das puérperas mostrou que para superação das dificuldades enfrentadas, tais como sensação dolorosa e medo, foi primordial o apoio oferecido pela equipe. Expressões verbais de encorajamento, além de ajudar na vivência desse período, colaboraram com o engajamento da mulher na condução do trabalho de parto e parto. A mulher gestante procura por um lugar em que se sinta acolhida, onde receba atenção e afeto, os quais favorecerão sua tranquilidade, segurança e alívio das sensações dolorosas. Tal apoio deve ser ampliado à família ou acompanhante, dado que estes auxiliam de forma significativa como suporte nesses momentos²⁴.

A equipe que presta atendimento à parturiente deve compreender a subjetividade da dor e suas características⁵. Essa compreensão contribui para a implementação das boas práticas ao parto e nascimento no contexto da assistência obstétrica, possibilitando aprimoramentos no atendimento do enfermeiro obstetra. Tais condutas, baseadas em evidências científicas, são essenciais para minimizar os impactos que a ansiedade e o medo geram no parto²⁵.

Se por um lado algumas mulheres relataram terem sido bem recebidas e acolhidas, por outro lado identifica-se que o serviço prestado mostrou algumas falhas na assistência, expressas na percepção de indiferença e pouca comunicação da equipe com a parturiente no momento do trabalho de parto:

“... são muitas pessoas a tua volta, mal falam contigo, meu marido ficou comigo, tive medo, fiquei nervosa, não sabia o que fazer, andava de um lado pro outro quando a dor vinha” (Abacate).

“... passei o dia todo fora de lá em um negócio que chamam de cavalinho, me falaram que tinha que ficar lá e iam embora. Ali a minha dor passava bastante” (Melão).

Essas falas demonstram que, para algumas mulheres, os profissionais de saúde se encontraram distantes. Contudo, é imprescindível que os enfermeiros obstetras e demais profissionais pratiquem o cuidado atento e direcionado a fornecer orientações e informações às parturientes e acompanhantes, a fim de favorecer a segurança e qualidade da assistência^{26,27}.

No entanto, vale ressaltar que vários fatores podem interferir na qualidade do atendimento do profissional de saúde, incluindo excesso de carga horária, condições inadequadas de trabalho, escassez de recursos humanos, sobrecarga de atividades, entre

outros, acarretando diversas situações de estresse, mal-estar e frustrações, o que influencia na forma como estes profissionais prestam o serviço^{28,29}.

A sala de parto foi descrita pelas entrevistadas como um ambiente de pouca estrutura física e organizacional:

“Nossa, é muito estranho, a sala onde a gente fica, parece uma geladeira de tão gelada que é...” (Melão).

“O lugar é pequeno, frio...” (Abacate).

“O ambiente é pequeno e mal organizado...” (Carambola)

O hospital é associado culturalmente como o “lugar ideal para parir”. Portanto, a estrutura física das unidades pode tanto favorecer quanto prejudicar a assistência promovida pelo profissional de saúde³⁰.

Neste sentido, observou-se que, no período de realização da pesquisa, o centro obstétrico da maternidade em estudo encontrava-se em reforma. A sala de parto estava improvisada em duas enfermarias, divididas em salas Pré-Parto, Parto e Pós-Parto (PPP1) e Pré-Parto, Parto e Pós-Parto (PPP2), as quais continham quatro leitos cada, separados por cortinas, com pouco espaço para a gestante se movimentar e realizar métodos não farmacológicos para alívio da dor (tais como uso da bola e cavalinho). Em alguns momentos, tais leitos eram esquecidos abertos ou improvisados com biombos durante a realização de procedimentos técnicos (p.ex. toque obstétrico), comprometendo a privacidade das parturientes durante a assistência recebida. O espaço para o acompanhante era restrito, sendo ofertadas apenas cadeiras de plástico para acomodação destes. Havia somente um banheiro em cada PPP, de uso compartilhado entre as pacientes e acompanhantes (correspondendo a cerca de oito pessoas).

Os equipamentos e materiais utilizados na assistência eram colocados em locais improvisados pela equipe dentro das enfermarias, o que dificultava bastante no atendimento ao parto. Os insumos de uso rotineiro (tais como caixas e instrumentais de parto normal e pacotes de compressas estéreis) ficavam vulneráveis à exposição química e biológica, enquanto os de emergência ficavam armazenados na sala ao lado, limitando-se o acesso aos mesmos em situações de emergência. O local era pequeno e apresentava várias banquetas e mesas de Mayo ocupando boa parte do lugar.

A reforma foi concluída em 2016 e, desde então, se caracteriza como Centro de Parto Normal (CPN), habilitado pela Rede Cegonha por meio da Portaria N°11, de 7 de Janeiro de 2015, que estipula diretrizes para a implantação de CPN no âmbito do SUS para atendimento à mulher e recém-nascido nos períodos de trabalho de parto, parto e

nascimento³¹. Encontra-se dividido em seis demi suítes, sendo que uma destas possui uma banheira para realização de partos na água. Os materiais de insumo encontram-se dispostos em cada demi suíte, sobrepostos em prateleiras de acrílico, facilitando o acesso aos mesmos por parte da equipe. Por outro lado, os materiais de emergência estão dispostos no corredor.

O local tornou-se, então, espaçoso, privativo, apresentando poucos ruídos sonoros. As pacientes ficam restritas ao espaço próximo ao leito, no qual podem realizar os exercícios recomendados conforme as boas práticas na assistência ao parto e nascimento. Além disso, as parturientes possuem livre acesso a áreas próximas do setor, a fim de deambularem, conforme preferirem. O Centro-Cirúrgico situa-se ao lado do Centro-Obstétrico, favorecendo o encaminhamento de gestantes às cesarianas de emergência.

3.3 ORIENTAÇÕES SOBRE MÉTODOS NÃO FARMACOLÓGICOS DE ALÍVIO DA DOR EM SALA DE PARTO

O trabalho de parto é definido por alterações mecânicas e hormonais que ocasionam as contrações uterinas levando à dilatação do colo uterino e descida do feto. No período da dilatação, a dor é explicada como aguda e difusa, já na fase da descida da apresentação fetal, a dor é somática³².

Ajudar as mulheres a resistir e suportar a dor no trabalho de parto e parto é uma atividade importante na obstetrícia. Por meio dos métodos não farmacológicos de alívio da dor isso pode ser alcançado. As falas a seguir demonstram a satisfação e os benefícios do uso desses métodos em sala de parto:

“Tomei banho, fiz exercício na bola, meu marido fez massagem em mim, passaram lavanda na minha mão, o cheiro é muito gostoso” (Carambola).
“Fiquei um pouco na bola, disseram que o bebê ia descer mais rápido, e desceu” (Laranja).
“Fui orientada o tempo todo a fazer a bola, cavalinho, a tomar banho, e fiz todos eles, e me ajudaram bastante” (Abacaxi).
“Perguntei sobre o cavalinho, e me explicaram pra que servia, preferi ficar lá fora por conta do frio, quando estava perto de ganhar, também tomei banho, disseram que aliviava bastante” (Melão).

A utilização dos métodos não farmacológicos segundo as evidências científicas são excelentes opções para substituir métodos farmacológicos e de forma significativa ajudar as parturientes no alívio das dores decorrentes do processo fisiológico no trabalho

de parto e parto. Entre elas podem ser citadas as massagens, as técnicas de respiração, hidroterapia, exercícios (agachamento, bola suíça e cavalinho)^{33,34}.

O uso desses métodos favorece a gestante seu protagonismo e autonomia, elevando sua atuação e de seu acompanhante no momento do parto. Além disso, também implicam no desenvolvimento de práticas que respeitem a fisiologia do corpo humano de forma não invasiva, respeitando sua privacidade, propiciando um ambiente humanístico no atendimento ao parto e nascimento^{35,36}.

Vale ressaltar que essas tecnologias de cuidado além de trazerem inúmeros benefícios ligados à sua utilização, servem como plano de cuidados visando assistir as necessidades específicas de cada mulher, diminuindo a ansiedade e promovendo um serviço seguro e eficaz^{37,38}.

Com a implementação das boas práticas na assistência ao parto e nascimento, o processo do parto normal tem alcançado status de seguro e qualificado, propiciando uma remodelação nos paradigmas assistenciais, favorecendo o engajamento e protagonismo da mulher²⁵.

3.4 SENTIMENTOS, PERCEPÇÃO E EXPECTATIVAS ATRIBUÍDAS AO PARTO NORMAL

O medo e a ansiedade são de fato os sentimentos mais expressos durante a vivência da mulher no trabalho de parto e parto, sobretudo em primigestas. Isso pode ser observado nas seguintes falas:

“... tava muito ansiosa, mas além de ansiosa, tava com medo, é meu primeiro filho, primeira experiência” (Jabuticaba).
“... é meu primeiro bebê, apesar de ter visto vários vídeos, ter ido a grupo de gestante, dá medo, é tudo novo” (Carambola).

Sentimentos são aflorados mediante as expectativas criadas durante todo o período gestacional. A vivência do processo da parturição é marcada pela ansiedade sobre o nascimento. A expectativa de ser mãe envolve um significado de grande importância para as mulheres³³. O parto, porém, também está ligado a uma experiência de perda de autocontrole e sentimentos de tensão:

“Menina eu tava louca, sem querer eu ia mordendo a enfermeira, eu pedi até desculpa, porque a dor era muito grande, eu segurava nela, chega eu me tremia toda...” (Abacaxi).

“Custou muito, parecia que nunca ia chegar à hora, eu ficava vendo todo mundo ganhar e eu lá, e a dor não passava, ficava cada vez mais forte, queria gritar, fugir de lá, mais não podia” (Abacate).

A ação da parturiente em enfrentar as sensações dolorosas e desconforto que surgem da evolução do trabalho de parto demonstra uma atitude de resistência, buscando o controle de seu corpo em sua defesa. Mediante esse autocontrole, algumas mulheres disseram ter assumido uma postura firme no decorrer de todo o evento do trabalho de parto:

“Eu tentava me controlar ao máximo, pra não gritar” (Maçã).
“Tentei ficar tranquila o quanto pude, lá tinha uma menina que gritava muito; vi, e não quis ficar daquele jeito, então me controlei ao máximo” (Melão).

Caracterizada pela sensação de dor extremamente forte, a experiência do parto para a mulher é intitulada como ‘horrrível’, em que há uma vontade expressa por parte delas de gritar, como forma de expor as sensações percebidas durante todo o processo parturitivo³⁰. Em relação à percepção da dor do trabalho de parto normal, muitas relatam de forma negativa essa experiência e enfatizam a intensidade do sofrimento:

“É bastante doloroso, nunca imaginei que doesse tanto, apesar de tudo que me falaram, é uma coisa de outro mundo...” (Caju).
“Dói demais, é horrrível, eu levantava, caminhava, ia pro cavalinho, levantava e não passava” (Melão).
“É a pior coisa da vida, eu não achei na hora do bebê nascer, mais durante a contração, parece que os ossos do bumbum vão quebrar” (Maçã).
“Horrrível, é uma dor que não tem como explicar, vem e volta cada vez mais forte” (Banana).
“É uma dor que nem sei como explicar, parece que os ossos da costela vão quebrar, até pra respirar fica difícil” (Abacate).

O ambiente e as pessoas ao redor influenciam bastante a evolução do trabalho de parto e parto^{30,37}. Neste cenário de estudo, em geral, a equipe de profissionais de saúde que prestam assistência no trabalho de parto e parto na maternidade é diferente da equipe que realizou o atendimento pré-natal da gestante. Portanto, a inserção da parturiente em um ambiente desconhecido, no qual ela depende da assistência de profissionais de saúde externos a seu cotidiano e privacidade favorecem a sensação de insegurança inerente:

“Você vai pra um lugar em que você não conhece ninguém pra ter seu bebê, você não sabe o que vai te acontecer, é tenso” (Abacate).
“Todo mundo me falava uma coisa, eu fiquei assustada com tanta gente na sala de parto, eu não sabia quem era quem” (Kiwi).

As mulheres vivenciam momentos de curiosidade em relação a cada etapa do período gestacional. Quando percebem que o nascimento se aproxima, a ansiedade se eleva, podendo associar-se a outros sentimentos. É comum a expressão de insegurança e medo relacionados a possíveis intercorrências inerentes a este momento. Enquanto há expectativa de sensações de felicidade e bem-estar durante o nascimento do bebê, a mulher, frequentemente, experimenta angústia e deseja expressar essa percepção:

“... eu tive muito medo de não ter força na hora do parto, de o bebê morrer” (Abacaxi).

“... estava com medo de não conseguir ter ele” (Manga).

Na percepção das parturientes, ter uma pessoa atuando como acompanhante durante todo o evento do processo de trabalho de parto e parto é benéfico para as mesmas, bem como para o recém-nascido:

“... meu marido ficou comigo, fez massagem em mim, sempre me ajudando, me apoiando” (Maçã).

“... minha mãe estava lá comigo, foi tranquilo apesar da dor, ela dizia pra eu respirar, caminhou comigo, ter ela comigo foi muito bom” (Pêssego).

É recomendado que todas as parturientes durante o trabalho de parto tenham apoio, sendo esse emocional, medidas de conforto físico, informações referentes à progressão do trabalho de parto e comunicação com a equipe^{30,37,38}.

3.5 EXPERIÊNCIA E RECOMENDAÇÃO QUANTO AO PARTO NORMAL

As entrevistadas também apresentaram sentimentos positivos referentes à dor do parto no contexto da satisfação posteriormente proporcionada pelo evento do nascimento:

“Eu diria que é a melhor dor do mundo, minha filha nasceu saudável, cheia de vida, forte. É uma dor suportável...” (Kiwi).

“Vale a pena, porque um filho é uma bênção de Deus, e se tratando de um filho qualquer dor é pouco, depois que você sente ele nos seus braços, você nem lembra mais da dor, porque passa tudo...” (Maça).

“Que é uma dor suportável, eu suportei, mais depois que nasce a recompensa é grande...” (Jabuticaba).

Observa-se a satisfação das mulheres em relação a sua capacidade de suportar a dor, visualizada como um ato heroico. Além disso, os sentimentos aflorados mediante o primeiro contato com seu recém-nascido agregam uma vivência positiva sobre o evento³⁰.

As puérperas entrevistadas foram estimuladas a relatarem suas impressões sobre o parto normal, após sua vivência. Elas destacaram vantagens e recomendações positivas sobre o mesmo para outras gestantes que ainda não o experimentaram:

“Olha como eu já estou sentada, já caminhei, dei banho no meu príncipe, já amamentei, brinquei. Uma cesariana eu ia ter que ficar deitada, dói depois que a anestesia passa” (Laranja).

“É bem melhor, eu já estou bem, de pé, sem dores, daqui a pouco já vou pra casa” (Caju).

“Depois de tudo, a dor passa, depois de um tempo você pode levantar, comer, beber água, conversar com seu filho, dar de mamar, tudo de bom. Tenha parto normal, é uma experiência única, linda” (Melão).

As informações positivas referentes à dor do parto normal pelas puérperas são essenciais e devem ser reforçadas por profissionais de saúde. Tais conhecimentos podem suscitar expectativas boas e propagar confiança referente a essa modalidade de parto a outras mulheres do convívio social e familiar. A sensação de vitória também é colocada como foco de importância e compartilhamento, conquistada a partir da vivência do parto normal^{30,36}.

3.6 INTENSIDADE E CLASSIFICAÇÃO DA DOR MEDIANTE A ESCALA ANALÓGICA VISUAL (EAV)

As dores do trabalho de parto e parto são fisiológicos e estão ligadas à intensidade e frequências das contrações uterinas, que se tornam rítmicas a medida que estas etapas evoluem até a dilatação completa do colo uterino, descida do bebê pela pelve feminina e o período expulsivo³⁴.

A escala Analógica Visual da Dor (EVA) tem característica multidimensional e é de fácil aplicação, variando de valores de 0 a 10, sendo que zero representa a ausência de dor e dez a dor máxima sentida³⁵. As mulheres participantes da pesquisa descreveram a intensidade da sensação dolorosa do trabalho de parto com valores médios de 9 a 10, referindo ser uma dor insuportável e de magnitude nunca antes vivenciada.

Em um ensaio randomizado com alocação oculta, cegamento do avaliador e análise de intenção de tratar, realizado com 80 parturientes classificadas como de baixo risco e em trabalho de parto ativo, internadas no Centro de Referência da Saúde da Mulher de Ribeirão Preto-MATER, entre 2011 e 2012, o pesquisador aplicou em um grupo experimental três tipos de métodos não farmacológicos para alívio da dor por um período de 40 minutos (exercícios com a bola suíça para mulheres com 4 a 5 cm de dilatação,

massagem lombossacral para aquelas com dilatação de 5 a 6 cm e banho quente para as com dilatação igual ou superior a 7 cm). Já as parturientes participantes do grupo controle receberam a assistência habitual do setor específico. A intensidade da dor foi indicada pela parturiente por uma escala visual analógica de 0 a 10cm. Na análise mediante o grupo experimental, a intensidade da dor reduziu significativamente. Com os exercícios na bola suíça, houve uma diminuição na intensidade da dor, em média 2,4 cm na escala visual analógica; na redução da intensidade da dor através dos exercícios na bola suíça e na massagem foi de 1,4 cm (IC 95%: 0,4 a 2,5) e quando associado à série de três intervenções (exercícios, massagem, banho) foi de 1,7 mm (IC 95%: 0,5 a 2,9)³⁹.

As gestantes colocadas no grupo controle foram acompanhadas pelo mesmo pesquisador principal por um tempo de 40 minutos durante o período de 4 a 5 cm de dilatação cervical. As participantes do grupo controle solicitaram mais o uso de medicação analgésica devido a dor durante o período de estudo do que no grupo experimental: três (8%) no grupo experimental e 34 (85%) no grupo controle, com diferença estatisticamente significativa (RR=0,09; IC 95%: 0,03 a 0,26), evidenciando que o uso de métodos não farmacológicos para alívio da dor diminuiu de forma significativa a dor do parto nas dilatações de 4-7 cm, refletindo em uma redução brusca no uso de métodos analgésicos farmacológicos³⁹.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Por se tratar de um fenômeno subjetivo e multidimensional, a dor é considerada um fator importante no processo de trabalho de parto e parto. Por meio da análise das entrevistas, é possível obter uma compreensão dos sentidos da dor das participantes.

O ambiente sociocultural em que a mulher estava inserida foi relatado como meio de informação de fundamental importância, sendo listadas como referências as mulheres da família e do ambiente social que já tinham vivenciado a dor do parto normal. Além disso, foi atribuída relevância para as informações advindas do atendimento pré-natal por meio da escuta ativa entre os profissionais de saúde e as usuárias do sistema de saúde.

O medo e ansiedade sobre a dor do parto normal, referido nos relatos das participantes, evidenciou a relação entre o forte poder da assistência obstétrica sobre o corpo feminino e a forma como essa vem mantendo seu gerenciamento. No imaginário feminino, a dor é vista como algo inevitável, sendo difundida de geração em geração, o que favorece a sensibilização à percepção da mesma.

O apoio oferecido pelos profissionais que estavam prestando assistência ajudou na vivência do evento do trabalho de parto e parto para algumas parturientes, promovendo sua satisfação. Por outro lado, para outras mulheres, o serviço prestado apresentou lacunas no atendimento, expressando indiferença e pouca comunicação entre os profissionais e a parturiente. Nesses casos, a equipe de saúde encontrava-se distante, muitas vezes demonstrando não estar disponível e preparada para auxiliar nos aspectos subjetivos do evento parturitivo.

Os métodos não farmacológicos de alívio da dor destacam-se como ferramentas imprescindíveis, de baixo custo e com forte embasamento teórico. As participantes manifestaram satisfação quanto ao seu uso, auxiliando no protagonismo das parturientes no enfrentamento da dor.

Embora a vivência do trabalho de parto e parto para as mulheres tenha sido caracterizada pela sensação de uma forte dor, com valores médios de 9 a 10 pela escala EAV, referindo ser uma dor insuportável e nunca antes vivenciada, para as participantes da pesquisa os benefícios do parto normal se sobrepõem aos desconfortos advindos da dor, pois além de ser um evento natural e saudável, promove uma rápida recuperação pós-parto, quando comparado ao parto cirúrgico.

Foram identificadas algumas limitações no tocante a generalizações dos resultados observados neste estudo, as quais são comuns em estudos de metodologia semelhante. Por se tratar de um estudo observacional, realizado junto a participantes em atendimento em um serviço de saúde específico, em um período de tempo delimitado, os resultados aqui apresentados são direcionados à compreensão do fenômeno estudado neste determinado contexto.

É de grande importância a avaliação da dor no processo parturitivo para buscar técnicas de intervenção que visem o seu alívio. Porém, para além da avaliação da dor, é necessário que os serviços de saúde e os profissionais da assistência obstétrica tenham um olhar holístico em torno da mulher que a experimenta. Deve ser estimulada a expressão de sentimentos da mulher, por meio da escuta ativa dos profissionais de saúde durante o trabalho de parto, contemplando o tema da dor do parto e possibilidades de controle durante a assistência pré-natal. Adicionalmente, foram reforçados no estudo aspectos como a adaptação do ambiente do parto que favoreça o trabalho da equipe de saúde e o bem-estar da mulher e do acompanhante, o fornecimento de orientações claras e objetivas à mulher no trabalho de parto, bem como o uso de outras alternativas que ajudem a amenizar o sofrimento da parturiente.

REFERÊNCIAS

1. Viana LVM, Ferreira KM, Mesquita MASB. Humanização do parto normal: uma revisão de literatura. *Revista Saúde em Foco*. 2014; 1(2): 134-148.
2. Santos FSR, et al. Os significados e sentidos do plano de parto para as mulheres que participaram da Exposição Sentidos do Nascer. *Cad. Saúde Pública*. 2019; 35(6):e00143718.
3. Carneiro LMA, Paixão GPN, Sena CD, Sousa AR, Silva RS; Pereira A. Parto Natural X Parto Cirúrgico: percepções de mulheres que vivenciaram os dois momentos. *Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro*. 2015; 5(2):1574-1585.
4. Velho MB, et al. Parto normal e cesárea: representações sociais de mulheres que os vivenciaram. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 2014; 67: 282-289.
5. Silva AM, et al. Os benefícios da livre movimentação no parto para alívio da dor. *Revista Recien*. 2017; 7(20):70-81.
6. Almeida JM, Acosta LG, Pinhal MG. Conhecimento das puérperas com relação aos métodos não farmacológicos de alívio da dor do parto. *REME Rev Min Enferm*. 2015; 19(3):711-24.
7. Angelo PH, Ribeiro KC, Lins LG, Rosendo AM. Sousa VP, Micussi MT. Recursos não farmacológicos: atuação da fisioterapia no trabalho de parto, uma revisão sistemática. *Fisioter Bras*. 2016; 17(3):285-92.
8. D'Orsi E, Brüggemann OM, Diniz CSG, Aguiar JM, Gusman CR, Torres JA, et al. Desigualdades sociais e satisfação das mulheres com o atendimento ao parto no Brasil: estudo nacional de base hospitalar. *Cad. Saúde Pública*. 2014; 30(Suppl 1):S154-68.
9. Souza AMM, Souza KV, Rezende EM, Martins EF, Campos D, Lansky S. Practices in childbirth care in maternity with inclusion of obstetric nurses in Belo Horizonte, Minas Gerais. *Esc. Anna Nery Rev. Enferm*. 2016; 20(2):324-31.
10. Franklin JS, Bittar CML. A humanização do parto: Relatos de puérperas que tiveram parto normal em um hospital privado no município de Franca. *Investigação*. 2015; 14(2):139-148.
11. Firmino KC, Lima EP, Correia TRL, Silva JCB, Albuquerque NLA. Percepção da mulher frente à dor do Parto. *Rev. Ciênc. Plur*. 2020; 6(1): 87-101.
12. Vogt SE, et al. Comparação de modelos de assistência ao parto em hospitais públicos, *Rev saúde pública*. 2014; 48(2): 304-313.
13. Reis TR, Zamberlan C, Quadros JS, Grasel JT, Moro ASS. Obstetric nurses: contributions to the objectives of the millennium development goals. *Rev gaúch enferm [Internet]*. 2015; 36(spe):94-101.

14. Campos CJG, Turato ER. Análise de conteúdo em pesquisas que utilizam metodologia clínico-qualitativa: Aplicação e perspectivas. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. 2009; 17(2): 259-264.
15. Prates LA, et al. Rede de apoio social de puérperas na prática da amamentação. *Escola Anna Nery Revista de Enfermagem*. 2015; 19(2):310-315.
16. Teixeira SVB, Silva CFCS, Silva LR, Rocha CR, Nunes JFS, Spindola T. Vivências no processo de parturição: antagonismo entre o desejo e o medo. *Rev Pesqui: Cuid Fundam*. 2018; 10(4):1103-10.
17. Bohren MA, Vogel JP, Hunter EC, et al. The mistreatment of women during childbirth in health facilities globally: a mixed-methods systematic review. *PLoS Medicine*. 2015; 12(6):1-32.
18. Mouta RJL, Silva TMA, Melo PTS, Lopes NS, Moreira VA. Plano de parto como estratégia de empoderamento feminino. *Rev Baiana Enferm*. 2017; 31(4):1-10.
19. Ribeiro JF, Luz VL, Sousa AS, Silva GLL, Feitosa VC, Sousa MFA. Contribuição do pré-natal para o parto normal na concepção do enfermeiro da estratégia saúde da família. *Rev. Interd*. 2016; 9(1):161-70.
20. Lima PVSF, Soares ML, Fróes GDR, Machado JR, Santos SM, Alves ED. Liga de humanização do parto e nascimento da Universidade de Brasília: relato de experiência. *Rev Gestão & Saúde*. 2015; 6(3):2783-98.
21. Melquiades JMS. Qualidade do pré-natal no Brasil: contribuições de usuárias entrevistadas pela Ouvidoria do SUS. 2017. 18, ilus, graf, tab f. TCC (Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva) - Instituto Aggeu Magalhães, Recife, 2017.
22. Viellas EF et al. Assistência pré-natal no Brasil. *Cad. Saúde Pública*. 2014; 30 (Sup1): S85-S100.
23. Leite, MG et al. Sentimentos advindos da maternidade: revelações de um grupo de gestantes. *Psicol. estud.*, Maringá. 2014; 19(1): 115-124.
24. Dodou HD, et al. A contribuição do acompanhante para a humanização do parto e nascimento: percepções de puérperas. *Esc. Anna Nery [online]*. 2014; 18(2): 262-269.
25. Marins RB, Cecagno S, Gonçalves KD, Braga LR, Ribeiro JP, Soares MC. Tecnologias de cuidado para o alívio da dor na parturição. *Rev Fun Care Online*. 2020; 12:276-281.
26. Mafetoni RR, Shimo AKK. Non-pharmacological methods for pain relief during labor: integrative review. *REME Rev. Min. Enferm*. 2014; 18(2):505-20.
27. Ministério da Saúde. *Caderno HumanizaSUS. Humanização do Parto e do Nascimento*. (volume 4). Brasília: Ministério da Saúde; 2014.

28. Oliveira RJT, Copelli FHS, Pestana AL, Santos JLG, Gregório VRP. Condições intervenientes à governança da prática de enfermagem no centro obstétrico. *Rev Gaúch Enferm.* 2014; 35(1):47-54.
29. Waldow VR. Cuidado Colaborativo em Instituições de Saúde: A Enfermeira como Integradora. *Texto & Contexto Enferm.* 2014;23(4):1145-52.
30. Tostes NA, Seidl EMF. Expectativas de gestantes sobre o parto e suas percepções acerca da preparação para o parto. *Temas psicol.* 2016; 24(2): 681-693.
31. Ministério da Saúde. Portaria nº 11, de 7 janeiro de 2015. Redefine as diretrizes para implantação e habilitação de Centro de Parto Normal (CPN), no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), para o atendimento à mulher e ao recém-nascido no momento do parto e do nascimento, em conformidade com o Componente Parto e Nascimento da Rede Cegonha, e dispõe sobre os respectivos incentivos financeiros de investimento, custeio e custeio mensal. *Diário Oficial da União, Brasília, DF, 8 jan. 2015.*
32. Gallo RBS, Santana LS, Marcolin AC, Quintana SM. A bola suíça no alívio da dor de primigestas na fase ativa do trabalho de parto. *Rev. dor.* 2014; 15(4): 253-255.
33. Almeida JM, Acosta LG, Pinhal MG. Conhecimento das puérperas com relação aos métodos não farmacológicos de alívio da dor do parto. *REME Rev Min Enferm.* 2015; 19(3):711-24.
34. Adams J, Frawley J, Steel A, Broom A, Sibbritt D. Use of pharmacological and non-pharmacological labour pain management techniques and their relationship to maternal and infant birth outcomes: examination of a nationally representative sample of 1835 pregnant women. *Midwifery.* 2015;31(4):458–63.
35. Osório SMB, Silva-Júnior LG, Nicolau AIO. Avaliação da efetividade de métodos não-farmacológicos no alívio da dor do parto. *Rev Reme.* 2014; 15(1):174-84.
36. Costa et al. Métodos não farmacológicos para alívio da dor: percepção da puérpera. *Brazilian Journal of Development.* 2020; 6(8): 61090-61103.
37. Santos ACM, Nascimento CD, Campos TC, Sousa NNAG. Atuação da enfermagem no uso de métodos não farmacológicos para o alívio da dor durante o trabalho de parto. *Brazilian Journal of Development.* 2021; 7(1): 9505-9515.
38. Angelo PH, Ribeiro KC, Lins LG, Rosendo AM, Sousa VP, Micussi MT. Recursos não farmacológicos: atuação da fisioterapia no trabalho de parto, uma revisão sistemática. *Fisioter Bras.* 2016; 17(3):285-92.
39. Gallo RBS, Santana LS, Marcolin AC, Duarte G, Quintana SM. Sequential application of non-pharmacological interventions reduces the severity of labour pain, delays use of pharmacological analgesia, and improves some obstetric outcomes: a randomised trial. *Journal of Physiotherapy.* 2018; 64(1):33-40.