



Projeto da MCEESMO-OE

Maternidade com Qualidade

Promover e aplicar medidas não farmacológicas no alívio da dor no trabalho de parto e parto

Indicador de Evidência

Descrição <p>O alívio da dor durante o trabalho de parto contribui para o bem estar físico e emocional da parturiente e deve ser um dos cuidados prioritários da enfermeira especialista em SMO. Uma boa experiência de parto significa, entre outras coisas, lidar com a dor normal inerente ao processo de abertura do colo do útero e aliviar ou eliminar as dores desnecessárias, provenientes de tensões, medos, ambientes impróprios, manobras clínicas discutíveis ou presença de pessoas indesejadas.</p> <p>A dor do parto envolve fatores sensoriais, emocionais, ambientais</p> <p>A fisiologia da dor não é igual durante todo o trabalho, varia de acordo com a sua evolução.</p> <p>A utilização de métodos não farmacológicos para alívio da dor durante o trabalho de parto inclui uma vasta variedade de técnicas orientadas para melhorar as sensações físicas e também prevenir a perceção psicoemocional da dor.</p> <p>Os principais métodos não farmacológicos são:</p> <ul style="list-style-type: none">◦ Liberdade de movimentos<ul style="list-style-type: none">Deambulação/mudança de posiçãoBola de Pilatos◦ Apoio contínuo à grávida◦ Uso da água como analgésico.◦ Outras técnicas<ul style="list-style-type: none">◦ Técnicas de relaxamento/massagem◦ Acupunctura e acupressão◦ Estimulação nervosa elétrica transcutânea◦ Injeção de água estéril◦ Aromoterapia◦ Hipnose◦ Musicoterapia ou audioanalgesia	
Evidencia disponível <p>A liberdade de movimentos durante o trabalho de parto leva a:</p> <ul style="list-style-type: none">• Diminuição da dor• Menos necessidade de analgesia epidural• Menos alterações da FCF• Diminuição da duração da primeira fase do trabalho de parto.• Aumentar o espaço possível na pelve para facilitar a descida do bebé. <p>O apoio contínuo durante o Trabalho de Parto, segundo a última revisão de Cochrane, as parturientes tiveram:</p> <ul style="list-style-type: none">• Menor necessidade de analgésicos• Ficaram mais satisfeitas com a experiência do parto. <p>O uso da água quente durante o trabalho de parto induz:</p> <ul style="list-style-type: none">• Relaxamento• Reduz a ansiedade estimula a produção de endorfinas• Melhora a perfusão uterina• Encurta o período de dilatação• Aumenta a sensação de controlo da dor e a satisfação. <p>A revisão de Cochrane demonstra que a utilização de água quente reduz de forma estatisticamente significativa o uso de analgesia epidural, durante o período de dilatação sem efeitos adversos na duração do trabalho de parto, taxa de partos cirúrgicos e o bem-estar neonatal.</p>	Resultados <p>Nas parturientes com apoio contínuo durante o trabalho de parto e parto verificou-se:</p> <ul style="list-style-type: none">• Diminuição da duração do trabalho de parto• Maior probabilidade de parto vaginal normal• Menos necessidade de receber analgesia epidural• Maior satisfação na experiência do parto
Situação em Portugal <p>As técnicas não farmacológicas no alívio da dor são um recurso pouco utilizado para alívio da dor durante o trabalho de parto.</p> <p>A posição habitual durante o trabalho de parto é o decúbito dorsal ou litotomia, preferencialmente elegidas pelos profissionais de saúde, as quais não favorecem minimamente o alívio da dor, assim como a progressão do trabalho de parto.</p>	



Projeto da MCEESMO-OE

Maternidade com Qualidade

Recomendações, tendo em conta a evidência disponível

Tendo em conta os potenciais benefícios sugere-se que:

- Para intervir adequadamente é necessário compreender, o tipo de dor sentida, o padrão comportamental da resposta á dor de cada parturiente e as suas expectativas
- Deve proporcionar-se durante a gravidez e parto informação sobre os métodos farmacológicos e não farmacológicos disponíveis.
- Informar previamente sobre os benefícios e potenciais riscos.
- Informar as mulheres sobre a capacidade fisiológica de produzir endorfinas no parto fisiológico em condições de intimidade
- Devemos oferecer á mulher a possibilidade de eleger um ou vários métodos se o desejarem.
- Para as mulheres que não desejem utilizar fármacos devemos informar sobre a evidencia dos métodos alternativos disponíveis.
- Permitir que as mulheres estejam acompanhadas de forma continua durante todo o processo

Bibliografia

Gupta JK, Hofmeyr GJ, Posición en el period expulsivo del trabajo de parto de las mujeres sin anestesia peridural (Revisión cochrane traducida). La Biblioteca de Salud Reproductiva, 9, 2006. Oxford: Update Software Ltd. Disponible en URL: <http://www.rhlibrary.com>

Soong B, Barnes M. Maternal Position at Midwife-Attended Birth and Perinatal Trauma: Is there an association? Birth. 32-33 September 2005

Shorten A, Donsante J, Shorten B. Birth position, accoucheur, and perineal outcomes: informing women about choices for vaginal birth. Birth. 2002; 29(1);18-27.

Bomfim-Hyppolito S. Influence of the position of the mother at delivery over some maternal and neonatal outcomes. J GynaecolObstet. 1998 Dec; 63(1), 67-73



Projeto da MCEESMO-OE

Maternidade com Qualidade

Indicador de Medida

Objetivos Estratégicos	Metas	Indicador de Medida
<p>Promover o uso de medidas não farmacológicas de conforto e alívio da dor no trabalho de parto e parto</p>	<p>Atingir uma taxa de uso de medidas não farmacológicas >50%</p>	<p><u>Taxa de uso de medidas não farmacológicas.</u></p> <p>N.º de partos em que se usou pelo menos uma medida não farmacológica ao longo do trabalho de parto durante/ ano 2012. (se existente) / (excluir cesarianas e induções)</p> <p>_____</p> <p>N.º de partos em que se usou pelo menos uma medida não farmacológica ao longo do trabalho de parto durante o 1º trimestre do estudo. ___ / ___ /2013 a ___ / ___ /2013</p> <p>Taxa de Aumento / 1º trimestre do estudo (se pré existente em 2012)</p> <p>_____</p> <p>N.º de partos em que se usou pelo menos uma medida não farmacológica ao longo do trabalho de parto durante o 2º trimestre do estudo. ___ / ___ /201_ a ___ / ___ /201_</p> <p>Taxa de Aumento / 2º trimestre do estudo</p> <p>_____</p> <p>N.º de partos em que se usou pelo menos uma medida não farmacológica ao longo do trabalho de parto durante o 2º semestre do estudo. ___ / ___ /201_ a ___ / ___ /201_</p> <p>Taxa de Aumento / 2º semestre do estudo</p> <p>_____</p>
<p>Envolver a mulher/casal no controle da dor durante o trabalho de parto e parto respeitando os princípios éticos da autonomia</p>	<p>Atingir uma taxa de partos em que foi permitido mobilidade durante o trabalho de parto e parto >70%</p>	<p><u>Taxa de partos em que foi permitido mobilidade.</u></p> <p>N.º de partos em que foi permitido mobilidade ao longo do trabalho de parto durante/ ano 2012 . (se existente) / (excluir cesarianas e induções)</p> <p>_____</p> <p>N.º de partos em que foi permitido mobilidade ao longo do trabalho de parto durante o 1º trimestre do estudo. ___ / ___ /2013 a ___ / ___ /2013</p> <p>Taxa de Aumento / 1º trimestre do estudo (se pré existente em 2012)</p> <p>_____</p> <p>N.º de partos em que a foi permitido mobilidade o longo do trabalho de parto durante o 2º trimestre do estudo. ___ / ___ /201_ a ___ / ___ /201_</p>



Projeto da MCEESMO-OE

Maternidade com Qualidade

		<p>Taxa de Aumento / 2º trimestre do estudo.</p> <p>_____</p> <p>N.º de partos em que a foi permitido mobilidade o longo do trabalho de parto durante o 2º semestre do estudo.</p> <p>___/___/201__ a ___/___/201__</p> <p>Taxa de Aumento / 2º semestre do estudo.</p> <p>_____</p>
		<p>Taxa de cumprimento da equipa de EESMO para com as metas do indicador.</p> <ul style="list-style-type: none">• Se inferior a 30% - insuficiente• Entre 40% e 50% - suficiente• Se superior a 50% - bom• Se superior a 70% - muito bom <p>Nota: 2 metas a avaliar</p>

Elaborado por Elisa Santos, Joana Varela e Vitor Varela