

ASSOCIAÇÃO VITORIENSE DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E CULTURA  
FACULDADE ESCRITOR OSMAN DA COSTA LINS - FACOL  
COORDENAÇÃO DO CURSO DE FISIOTERAPIA

DIJAILMA DE ARAUJO COSTA

**TÉCNICAS RESPIRATÓRIAS UTILIZADA PARA REDUZIR A DOR E ANSIEDADE  
DURANTE O PRIMEIRO PERÍODO DE TRABALHO DE PARTO: UMA REVISÃO  
INTEGRATIVA DA LITERATURA**

VITÓRIA DE SANTO ANTÃO – PE

2017

DIJAILMA DE ARAUJO COSTA

**TÉCNICAS RESPIRATÓRIAS UTILIZADA PARA REDUZIR A DOR E ANSIEDADE  
DURANTE O PRIMEIRO PERÍODO DE TRABALHO DE PARTO: UMA REVISÃO  
INTEGRATIVA DA LITERATURA**

Artigo científico apresentado à Coordenação de Fisioterapia da Faculdade Escrivor Osman da Costa Lins - FACOL, como critério para obtenção do Título de Fisioterapia.

Orientador: Alexandre Delgado

Co-orientador: Iza Aruda

VITÓRIA DE SANTO ANTÃO – PE

2017

## RESUMO

**Objetivo:** avaliar na literatura as técnicas respiratórias para reduzir a dor e a ansiedade durante o primeiro período de parto. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa de literatura. O período da coleta de dados foi de junho a outubro de 2017. Critérios de inclusão: artigos de ensaios clínicos randomizados ou quase randomizados, artigos sem restrição linguística e de data. Critérios de exclusão: tese de doutorado, dissertação de mestrado, livros e resumos. Foi realizada consultas às bases de dados National Library Of Medicine (Medline), Scientific Electronic Library Online (SciELO), Literatura Latina – Americana e do Caribe (Lilacs) e Physiotherapy Evidence (PEDro). Utilizando como palavras-chave: Respiratory technique, Pain, Anxiety and Childbirth. **Resultados:** os exercícios respiratórios mostraram um resultado positivo, porém seu uso isolado não é suficiente para diminuir a dor do trabalho de parto segundo alguns autores. Associar a outros métodos não farmacológicos para promover o alívio da dor e diminuir a ansiedade, entretanto a técnica respiratória e de fácil aplicabilidade na qual promove alívio a dor e diminuindo a ansiedade em parturientes no primeiro período de trabalho de parto para que isso aconteça a mesma deve estar preparada a executar as técnicas corretamente. **Conclusão:** notou-se que os exercícios são utilizados para tratar a dor e a ansiedade materna durante o primeiro período de trabalho de parto. Os principais exercícios respiratórios são os exercícios diafragmáticos, soluços, inspiração fracionada e inspiração lenta e profunda que são utilizados entre e nas contrações uterina.

**Palavras-chaves:** Respiração; Dor; Ansiedade; Gestação.

## ABSTRACT

**Objective:** Analyze the knowledge available at the current literature involving the respiratory techniques used to reduce pain and anxiety during the first period of labor. **Methodology:** Integrative approach review of the literature. The period of data acquisition was between June and October of 2017. Inclusion criteria: randomized clinical trial papers or partially randomized and papers with no linguistic or date restriction. Exclusion criteria: Doctoral thesis, Master's dissertations, books and, abstracts. It were carried out database consults at the National Library Of Medicine (Medline), Scientific Electronic Library Online (SciELO), Latin Literature – American and Caribbean (Lilacs) e Physioterapy Evidence (PEDro), using as keywords: Breathing techniques, Pain, Anxiety and Pregnancy. **Results:** the breathing exercises display a positive result, although not being enough by itself to reduce the pain during the labor according to some authors. Associate the breathing techniques to other not pharmacologic methods in order to promote relief or decrease of pain and anxiety. Although the breathing technique has an easy applicability in promoting pain relief and decreasing anxiety in women at the first period of labor, to ensure that, the woman needs to be prepared to apply these techniques correctly. **Conclusion:** It was observed that the exercises can be used to treat maternal pain and anxiety during the first period of labor. The main breathing exercises are diaphragmatic exercises, hiccups, fractionated breath and slow breath applied between uterine contractions.

**Keywords:** Breathing techniques; Pain; Anxiety; Pregnancy.

## **AGRADECIMENTOS**

A Deus por te mim dado forças e saúde para concluir. Ao meu orientador pela sua dedicação que todo momento me incentivou e me encorajou. A meus pais e irmãos, sogro e sogra cunhados que mesmo ausente esteve sempre presente me apoiando todo momento e principalmente meu irmão José e minha cunhada Kelly que de certa forma presenciaram minha luta. Meu esposo, pois sem ele nada disso seria possível, meus amigos de turma e aos demais amigos que estão na torcida por mim. Agradeço a todos!

## **DEDICATÓRIA**

A meu esposo IVSON minhas filhas IALLY JHÚLLYA e HELOÍSA MIRELLY, que está sempre ao meu lado em todos os momentos me encorajando nos momentos difíceis, todo meu esforço dedico a vocês.

## SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	8
MÉTODO.....	9
RESULTADOS.....	11
DISCUSSÃO.....	12
CONCLUSÕES.....	16
REFERÊNCIAS.....	17
ANEXO A - NORMA DA REVISTA.....	33

## INTRODUÇÃO

O trabalho de parto é um processo fisiológico e natural que traz como consequência a dor, durante esse período acontece o aumento da secreção de catecolaminas e cortisol tendo como resposta fisiológica alterações do débito cardíaco, pressão arterial e da resistência periférica. O parto humanizado é um método reconhecido como conduta que promover o alívio a dor durante o trabalho de parto (SANTANA, GALO, FERREIRA 2003).

O parto se divide em duas fases: a primeira é caracterizada por contrações uterinas e dilatação progressiva do colo do útero durante essa fase o estresse emocional e a dor estão presentes, na segunda fase as contrações estarão mais intensas e a dilatação, mais rápida caracterizando a fase ativa que se dá em torno de 1 cm por hora até o acontecimento da expulsão fetal (CASTRO, MENDOÇA 2012).

A dor do parto é um obstáculo tanto para a mulher como para os seus familiares podendo ser enfrentada de forma natural junto aos familiares para que isso aconteça a parturiente deve estar consciente da necessidade de manter-se calma e relaxada durante todo o período de trabalho de parto, por tanto os pesquisadores aconselham o uso de métodos que permitam vencer a dor de maneira natural (BAVASCO, SOUZA, et al 2009). Durante o trabalho de parto as parturientes sempre foram estimuladas ao uso de técnicas respiratórias (SILVA, RAMOS, et al, 2011). Com métodos de padrões respiratórios a parturiente controla melhor sua resposta ao parto, tornando-se consciente de realizar a técnica correta ela é capaz de ajustar a respiração às fases do trabalho de parto sua resposta é o menor nível de frequência respiratória e maiores volumes pulmonares (ALMEIDA, et al 2005).

O estudo mostra que o uso do padrão respiratório executado em relação ao estado emocional do indivíduo mostra que as alterações são observadas durante o ciclo respiratório com mudança do ritmo, profundidade e frequência respiratória (SILVA et al, 2011). A utilização da técnica respiratória é um método fácil e de baixo custo para a instituição na qual promove efeitos de relaxamento e distração sendo uma forma natural onde pode ser utilizada em todo o período do trabalho de parto (CURY, 1995). Entretanto a mesma tem a função de reduzir a sensação dolorosa, melhorando os níveis de saturação sanguínea materna de O<sub>2</sub>, proporcionando a parturiente o relaxamento e diminuindo a ansiedade, no primeiro momento de trabalho de parto prioriza-se utilizar a respiração torácica lenta com inspiração e expiração profunda e longas em ritmo natural (GALLO, SANTANA, ET AL 2011).

Segundo Malfetoni, Shimo (2014) em relação a execução da técnica correta de respiração depende da mulher em perceber as necessidades de acelerar e desacelerar a respiração

no auge de cada contração, alternando o tipo de respiração de arquejante lento para a técnica de aceleração e desaceleração.

A parturiente utiliza a respiração torácica- rápida e superficial acelerando e desacelerando de acordo com a intensidade de cada contração ela então acelera a sua respiração quando a contração aumente atingindo o máximo, e a reduz quando a contração diminui, é muito importante o profissional para verificar a adequação da técnica respiratória evitando a hiperventilação para que isso não aconteça sua respiração tem que permanecer superficial e pouca profunda, caso isso aconteça a mudança de posição é indicado, durante as contrações pede para dividir a expiração em quatro sopros respirando normalmente entre uma e outra contração (MAFETONI, SHIMO 2014).

Portanto o fisioterapeuta é um dos profissionais capacitado a contribuir para realização correta da técnica respiratória durante o parto no requer que a parturiente execute o uso intensivo da musculatura do abdômen, e do diafragma respiratório e também no manejo da mobilidade pélvica, as técnicas ensinadas são a respiração no qual ela pode controlar voluntariamente promovendo a mãe e ao feto oxigenação necessária, sem ocorrência de fadiga para que na hora da expulsão a mesma esteja confiante (CANESIN, AMARAL 2010).

Diante do exposto, o objetivo desta revisão integrativa foi avaliar na literatura as principais técnicas respiratórias utilizadas para reduzir a dor e a ansiedade durante o primeiro período de trabalho de parto.

## **MÉTODO**

### **DESENHO DE ESTUDO**

Trata-se de uma revisão integrativa de literatura.

### **PERÍODO DA COLETA**

O período da coleta de dados foi de junho a outubro de 2017.

### **CRITÉRIOS DE ELEGIBILIDADE**

- Critérios de Inclusão:

Artigos de ensaios clínicos randomizados ou quase randomizados;

Artigos sem restrição linguística;

Artigos sem restrição de data;

- Critérios de Exclusão:

Tese de doutorado

Dissertação de mestrado

Livros

Resumos

### COLETA DE DADOS

Foi realizada consultas às bases de dados National Library of Medicine (Medline/Pubmed), Literatura Latina – Americana e do Caribe (Lilacs) e Physioterapy Evidence (PEDro). Utilizando como palavras-chave: Respiratory technique, Pain, Anxiety and Childbirth. Foi utilizado o operador booleano “AND” entre as palavras para realizar as associações. A estratégia de busca dos artigos está representada na tabela 1.

Tabela 1. Estratégia de Busca dos artigos.

<b>BASE DE DADOS</b>	<b>ESTRATÉGIA DE BUSCA</b>
<b>MEDLINE (PUBMED)</b>	Respiratory [All Fields] AND technique[All Fields] AND ("parturition"[MeSH Terms] OR "parturition"[All Fields] OR "childbirth"[All Fields])
<b>LILACS</b>	Respiração AND trabalho de parto AND (instance:"regional") AND ( db:"LILACS") dor AND trabalho de parto AND (instance:"regional") AND ( db:"LILACS") tw:(técnicas respiratória AND parturientes) AND (instance:"regional") AND ( db:"LILACS") w:(parto AND dor AND ansiedade) AND (instance:"regional") AND ( db:"LILACS")
<b>PEDRO</b>	Respiratory AND technique AND "parturition" OR "childbirth"

## RESULTADOS

Foram encontrados no total vinte e três artigos contidos na lista gerada pelas bases de dados da Medline/Pubmed, PEDro e Lilacs, sendo que treze foram descartados pelo tipo de estudos, nove foram excluídos por não possuírem grupo controle. Ao final, foram selecionados quatro artigos, para finalizar o presente artigo, conforme demonstrado na Figura 1.

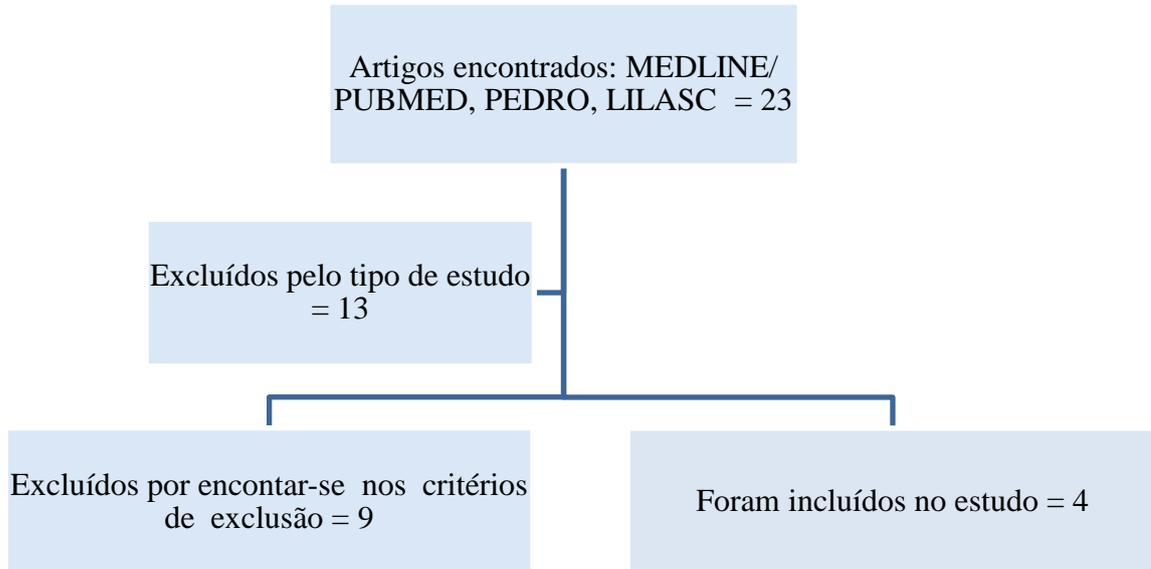


Figura 1: Fluxograma dos artigos indexados pesquisados.

Os artigos selecionados para presente pesquisa estão apresentados na tabela 2 e identificados por autor, ano, país, amostra, tipo de respiração e resultados.

Tabela 2. Características dos estudos incluídos na revisão:

<b>Autor/Ano (País)</b>	<b>Amostra</b>	<b>Tipo de Respiração</b>	<b>Resultado</b>
<b>Boaviagem 2017 (Brasil)</b>	GI:67 GC:73	Respiração lenta e profunda Suspiro pós-expiratório Retardo expiratório.	Não houve diferença significativa em ambos os grupos em relação a: Ansiedade (MD 0,3 IC 95%4,2 a 4,8); Dor (MD 0,0 CI 95% 0,8 a 0,7).
<b>Kamalifard 2012 (Iran)</b>	GI:22 GC:20	Respiração Diafragmática Retardo Expiratório	Houve diferença significativas entre 4,6 e 10 cm de dilatações na redução da dor ( $p < 0,05$ ).
<b>Boing 2007 (Brasil)</b>	GI: 20 GC:20	Respiração lento e profundo	85% relataram relaxamento; 55% mencionou diminuição da sensação algica.
<b>Almeida 2005 (Brasil)</b>	GI:19 GC:17	Fase latente: respiração total Fase ativa: respiração torácica lenta	Houve uma diminuição significativa de ansiedade e dor

## DISCUSSÃO

Segundo os estudos inseridos na revisão, as técnicas respiratórias mostraram um resultado positivo, porém seu uso isolado não é suficiente para diminuir a ansiedade e dor do trabalho de parto segundo alguns autores, então é preciso associar a outros métodos não farmacológicos para promover o alívio da dor e diminuir a ansiedade. Entretanto, a técnica respiratória é de fácil aplicabilidade na qual promove alívio da dor e diminuindo a ansiedade em parturientes no primeiro período de trabalho de parto. Para que isso aconteça, a mesma deve estar preparada e instruída a executar as técnicas corretamente.

O estudo mais recente que avaliou exercícios respiratórios durante o primeiro período de trabalho de parto, utilizou dois grupos de parturientes sendo um grupo experimental usando 63 parturientes e o controle com 73. O GE seguiam um protocolo de exercícios respiratórios de acordo com a evolução da dilatação uterina e o grupo GC recebeu os cuidados habituais. Foram realizados os seguintes padrões respiratórios, respiração lenta e profundo, suspiro pós exalação e retardo expiratório com o objetivo de incrementar a oxigenação a mãe e o bebê (BOAVIAGEM, 2017).

Em relação a dilatação do colo do útero outro estudo relatou que a respiração diafragmática e a retardo expiratório reduz significativamente o tempo da fase inicial do trabalho de parto e reduz a dor quando a dilatação uterina estar entre 4, 6 e 10 cm (KAMALIFARD, 2012). Outro padrão respiratório que mostrou um bom resultado foi a respiração lenta e profunda no qual 85% parturientes monitoradas do grupo intervenção relataram relaxamento e 55% mencionou diminuir a sensação algica. As mesmas eram orientadas a executar a respiração diafragmática lenta e profunda corretamente para controlar a dor e a ansiedade (BOING, 2007).

ALMEIDA (2005) menciona que o processo fisiológico da dor estar associado ao decorrer do parto passando pelas as fases e como consequências vem os níveis de dor, inicia com a fase latente no qual o nível da dor durante as contrações é menor, nessa fase destinasse-se ao apagamento do colo do útero. A fase ativa é quando o colo do útero completa 100% de apagamento no qual vai aumentar as contrações, com objetivo de impulsionar o feto sobre o colo do útero para promover a dilatações. Durante essa fase os desconfortos da região abdominal, região lombar e região púbica vai aumentando proporcionalmente acontecendo o estiramento, o final estar mais perto, chegando a fase de transição. Nela as contrações assim como a dor estará mais intensa até a expulsão do feto. Os achados do estudo foi que a utilização

da técnica de respiração total na fase latente e a utilização da respiração total e respiração torácica lenta na fase ativa, na qual mostrou que a técnica respiratória contribuiu para uma diminuição significativa de ansiedade e dor durante esse primeiro período de trabalho de parto.

## **CONCLUSÃO**

Através dessa revisão notou-se que os exercícios são utilizados para tratar a dor e a ansiedade materna durante o primeiro período de trabalho de parto. Os principais exercícios respiratórios são a respiração lenta e profunda, suspiro pós-expiratório, retardo expiratório, respiração total e respiração torácica lenta que são utilizados entre e nas contrações uterina na fase ativa e latente do trabalho de parto.

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, N. M.; SOUSA, J. T; BACHION, M. M. Utilização de técnicas de respiração e relaxamento para alívio de dor e ansiedade no processo de parturição. **Rev Latino-am Enfermagem** 2005 Janeiro-fevereiro, v 13; n 3, p. 52-8.

BAVARESCO, Z., G.; SOUZA, R, E. O fisioterapeuta como profissional de suporte à parturiente. **Ciência & Saúde Coletive**, v. 16, N. 7, p. 3259-3266.2011.

BOAVIAGEM, J. M.; L. The effectness of breathing patterns to control maternal anxiety during the period of labor. A randomized controlled clinical trial. **Complementary in clinical practice**. V 26. p.138.2017

BOING, I.; SPERANDIO, F.F; SANTOS, G. M. Uso de técnica respiratória para analgesia no parto. **Femina**, v. 35, n. 1, 2011.

CASTRO, A. S.; MENDONÇA, A.C. Abordagem fisioterapêutica no pré-parto: Proposta e avaliação da dor. **Fisioter**. 2012, vol.19, n.3, p. 210-214.

CANESIN, K. F., AMARAL, W. N. Atuação fisioterapêutica para diminuição do tempo do trabalho de parto: revisão de literatura. **Femina**.2010 Goiânia; v.38 n. 8

GALLO, R.B.S. et al. Recursos não-farmacológicos no trabalho de parto: protocolo assistencial. **Femina**, 2014, v. 39, n. 1, 2011.

MAFETONI, R.R. SHIMO, K.A. Métodos não farmacológicos para aliviar da dor no trabalho de parto: revisão integrativa, **Reme- Revista Mineira de Enfermagem**, v. 3, n. 2, p. 23-28, 2011.

SANTANA, S.L et al. Pain location during early active labor stage. **Rev Dor. São Paul**, v. 14, n. 3, p. 184-6, 2013.

SILVA, D. A. Z. O; RAMOS, G.M; JORDÃO, V. R. V; et al. Uso de métodos não farmacológicos para o alívio da dor durante o trabalho de parto normal: revisão integrativa. **REV. Enfermagem** recife, 7(esp):4161-70; maio 2014.

KAMALIFARD, M.; SHAHNAZI, M. MELLI, M. S. The effectiveness of breathing patterns to control maternal anxiety during the first period of labor: A randomized controlled clinical trial. **Jornal of Caring Sciences**, 2012 v. 1, n 2, p. 73-78.

## ANEXOS

### ANEXO A - NORMAS DA REVISTA

#### Salutem - Revista Científica de Saúde FACOL

##### INSTRUÇÕES PARA OS AUTORES

O trabalho a ser considerado para publicação deve obedecer às seguintes regras: Deve ser redigido utilizando editor de texto Microsoft Word™ (extensão de arquivo .doc), em português ou inglês, fonte Arial ou Times New Roman tamanho 12pt de cor preta, espaçamento 1,5 com margens laterais de 3 cm e margens superior e inferior com 2,5 cm.

Os manuscritos poderão ser submetidos dentro das categoriais de comunicação científica designadas abaixo:

1. Artigos Originais: trabalhos nos quais são informados os resultados obtidos em pesquisas de natureza experimental, cujos resultados possam ser replicados e/ou generalizados. O texto não deverá exceder 20 páginas;
2. Artigos de Revisão: Trabalhos com avaliações críticas e sistematizadas da literatura sobre um determinado assunto que deverá dar ao leitor uma cobertura geral acerca do tema apresentado. O texto não deverá exceder 20 páginas;
3. Artigo de atualização: trabalhos descritivos e interpretativos com base em literatura recente sobre o estado atual de determinado assunto. O texto não deverá exceder 20 páginas;
4. Relato de Caso: trabalhos com descrição detalhada e análise crítica de casos clínico-laboratoriais atípicos que, pela sua raridade na literatura ou apresentação não usual, merecem uma divulgação e discussão científica. O texto não deverá exceder 20 páginas.

Os manuscritos a serem submetidos independente da categoria de comunicação, devem apresentar como base os seguintes tópicos:

1. Título: Deve dar uma ideia precisa do conteúdo e ser o mais curto possível. Estes deverão estar escritos em caixa baixa, negritos e centralizados;
2. Nomes dos autores: Os nomes dos autores devem vir abaixo do título, também centralizados, com uma linha de espaço em relação ao título. O nome completo dos autores deve aparecer na ordem correta de autoria, sem inversões. No caso de vários autores, seus nomes deverão ser separados por vírgulas;
3. Filiação dos autores: Após o nome de cada autor deverá constar um número Arábico sobrescrito (Exemplo: 1), que indica sua instituição de procedência e deverá aparecer logo abaixo da nominata dos autores, também centralizado e com endereços completos, inclusive o CEP da cidade. Deve-se assinalar o nome do autor para correspondência com um asterisco sobrescrito (Exemplo: \*), para o qual toda correspondência deverá ser enviada;
4. Resumo/Abstract (separadamente): Todos os trabalhos deverão ter resumos em inglês (Abstract) e português. O Abstract e o Resumo devem conter as mesmas informações e sempre resumir a introdução, o objetivo, a metodologia, os resultados/discussão e conclusões (máximo de 200 palavras);
5. Palavras – chave (logo após o final do Resumo)/Keywords (logo após o final do Abstract): Número máximo de seis e mínimo de três separados por vírgula. As palavras selecionadas não devem estar contidas no título;
6. Introdução: Breve introdução ao tema, incluindo definição dos conceitos gerais, uma pequena revisão sobre a temática na qual o trabalho está inserido, apresentação e contextualização do

problema abordado. Deverá estabelecer com clareza o objetivo do trabalho (apresentá-lo no último parágrafo da introdução) e sua relação com outros trabalhos na mesma área;

7. Material e Métodos: A descrição dos materiais e dos métodos usados deverá ser breve, porém suficientemente clara para possibilitar a perfeita compreensão e a reprodução do trabalho.

Processos e técnicas já publicados, a menos que tenham sido extensamente modificados, deverão ser referenciados por citação. Figuras, gráficos, tabelas e quadro podem ser inseridos;

8. Resultados e Discussão: Apresentar os resultados obtidos no respectivo trabalho e discuti-los em relação ao conhecimento previamente disponível. Figuras, gráficos, tabelas e quadro podem ser inseridos;

9. Considerações Finais: Indicar de forma corrida, sucinta e objetiva as principais conclusões obtidas no trabalho;

10. Agradecimentos: Este item é opcional e deverá vir antes das Referências Bibliográficas;

11. Referências Bibliográficas: O número recomendado é de no máximo 30 referências, exceto para estudos de revisão da literatura. No texto, será usado o sistema autor-ano para citações bibliográficas, utilizando-se ampersand (&) no caso de 2 autores. A formatação das referências deve ser padronizada em conformidade rigorosa com as orientações da última edição da ABNT – ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS.

As figuras, gráficos, tabelas e quadros inseridas no manuscrito deverão também estar inseridas no texto, juntamente com suas legendas e títulos. Em caso de tabelas, figuras e anexos já publicados, os autores deverão apresentar documento de permissão assinado pelo autor ou editores no momento da submissão. As tabelas devem incluir apenas os dados imprescindíveis, evitando-se tabelas muito longas. Devem ser numeradas, consecutivamente, com algarismos arábicos e apresentadas no final do texto. Não se recomendam tabelas pequenas que possam ser descritas no texto. Alguns resultados simples são mais bem apresentados em uma frase e não em uma tabela;

As Figuras devem ser citadas e numeradas, consecutivamente, em algarismos arábicos na ordem em que aparecem no texto. O título e a(s) legenda(s) devem tornar as tabelas e figuras compreensíveis, sem necessidade de consulta ao texto. Todas as legendas devem ser digitadas em espaço duplo, e todos os símbolos e abreviações devem ser explicados.

Coloque as figuras em formato .TIFF ou .jpg com no mínimo 300 dpi de resolução. Figuras de baixa qualidade não serão publicadas.