

Universidade Federal do Rio Grande do Sul

CAROLINA FERNANDES VAZ

**DOR AGUDA E CONFORTO PREJUDICADO EM PARTURIENTES:
UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

Porto Alegre

2009

CAROLINA FERNANDES VAZ

**DOR AGUDA E CONFORTO PREJUDICADO EM PARTURIENTES:
UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à disciplina de Trabalho de Conclusão II – ENF 0310 na Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como pré-requisito para diplomação de enfermeiro.

Orientadora: Prof^a Dr^a Miriam de Abreu Almeida

Porto Alegre

2009

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar, quero agradecer a Deus por ter colocado as pessoas certas no meu caminho. A começar pela minha mãe, que mesmo distante faz-se presente a todo instante. Sua sabedoria faz com que as experiências sejam vivenciadas com mais entendimento e compreensão, de forma que nem sempre eu concorde, mas respeito. Depois dela, a minha irmã, que ao fim é quem suporta toda a carga da rotina, dos pós-plantões, etc. Sempre disposta a ajudar, foi parte importante do suporte familiar, que manteve o equilíbrio necessário para sustentar esse período de grande tensão.

A seguir, um agradecimento especial à minha orientadora, Miriam, que sempre me deixou tranqüila, e mostrava compreensão e apoio quando requisitada. Incentivou e deu créditos ao trabalho, mesmo quando, no auge do estresse, nem eu acreditava que ele era possível.

Sou grata também a todos os professores que fizeram parte do projeto, e que de alguma maneira contribuíram para que ele se tornasse possível.

Um muito obrigado especial a todos os meus colegas de trabalho, que deram suporte em noites difíceis ou decisivas durante toda a faculdade.

Quero agradecer também à minha madrinha de profissão, Juliana, que mesmo de muito longe, contribuiu com seu olhar crítico e “quantitativo”, sendo de grande valia no debate e delineamento deste trabalho. Além, é claro do “apoio moral”, que sempre levantava o ânimo quando, já cansada, parecia que nada iria dar certo.

Aos amigos, meu muito obrigado e também, minhas desculpas, pela ausência, pela “falta de parceria” e pelo cansaço constante. Mas me aguardem!

Àqueles que não se enquadram a nenhuma dessas categorias, mas que de alguma forma contribuíram para que esse trabalho se materializasse, minha sincera gratidão.

RESUMO

O Diagnóstico de Enfermagem (DE) foi criado a fim de gerar uma linguagem comum que expresse o julgamento clínico da enfermeira acerca das necessidades do paciente que demandem cuidados e favoreça os seus registros. Ele contém definição, características definidoras (sinais e sintomas) e fatores relacionados (etiologia). O diagnóstico mais representativo da situação clínica de uma pessoa é usualmente aquele que agrupa o maior número de características definidoras (CD) para a sua determinação, e a habilidade de relacionar esses dados é conhecida como acurácia diagnóstica. O objetivo deste trabalho é diferenciar os DE Dor Aguda e Conforto Prejudicado no cenário da mulher em trabalho de parto, caracterizando a partir da literatura as definições, CD e fatores relacionados (FR) dos respectivos diagnósticos. Como método utilizou-se revisão integrativa, que tem como característica o rigor metodológico, no qual todas as etapas da pesquisa são minuciosamente descritas. Esta revisão contou com uma amostra de 32 artigos, sendo 12 publicados em português e 20 em inglês, presentes nas bases de dados da Scielo e Pubmed, datados dos últimos dez anos, todos abordando a questão da dor e do conforto prejudicado (desconforto) na parturiente. A revisão apontou uma maior incidência de achados referente à dor. Com relação ao Conforto Prejudicado (desconforto), o principal achado foi a identificação de três fatores relacionados, dados que não constam na NANDA-I (2009). Este trabalho mostrou que os termos dor e desconforto são, com frequência, confundidos, igualados ou considerados como parte um do outro. Estes achados apontam para a necessidade de ampliar a fundamentação teórica para diferenciá-los conceitualmente.

Descritores: dor, dor de parto, obstetrícia, parto diagnóstico de enfermagem, NANDA, enfermagem.

Palavra-chave: desconforto.

Key words: pain, labor pain, obstetrics, parturition, nursing diagnosis, NANDA, nursing, discomfort

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	6
2 OBJETIVO.....	8
2.1 Objetivo Geral.....	8
2.2 Objetivo Específico.....	8
3 CONTEXTO TEÓRICO.....	9
3.1 Diagnósticos de enfermagem: Conforto Prejudicado e Dor guda.....	9
3.2 Dor no Trabalho de parto.....	10
3.3 Conforto.....	11
4 METODOLOGIA.....	13
4.1 Tipo de estudo.....	13
4.1.1 - Selecionando hipóteses ou questões de pesquisa.....	13
4.1.2 - Amostragem	14
4.1.3 - Representando as características da pesquisa primária.....	15
4.1.4 - Analisando os resultados.....	16
4.1.5 - Interpretando os resultados.....	16
4.2 Aspectos Éticos.....	16
5 APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS.....	17
5.1 Definições.....	17
5.2 Características definidoras.....	19
5.3 Fatores relacionados.....	21
5.4 Comparando os achados da revisão com a NANDA-I.....	22
5.4.1 DE Dor aguda X Dor.....	23
5.4.2 DE Conforto prejudicado X Desconforto.....	23
6 INTERPRETAÇÃO DOS RESULTADOS.....	25
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	27
REFERÊNCIAS.....	28
APÊNDICE A - Artigos analisados.....	32
APÊNDICE B - Formulário de Coleta de Dados	35
APÊNDICE C -Quadro sinóptico.....	36

1 INTRODUÇÃO

A enfermagem é simultaneamente ciência e arte. Ciência porque baseia-se em uma estrutura teórica ampla, e arte porque depende da habilidade e da capacidade de cuidar de cada enfermeira (DOENGENS, 2009).

Os cuidados de enfermagem são muito importantes à sobrevivência do cliente e à manutenção, à recuperação e à prevenção da saúde (DOENGENS, 2009). Para garantir a qualidade e continuidade da assistência prestada ao indivíduo, família e comunidade, esses cuidados precisam ser documentados. A enfermagem em âmbito mundial tem se preocupado em desenvolver uma estrutura comum de comunicação que contemple as diversas necessidades de expressar o cuidado prestado. Uma forma encontrada para expressar essas necessidades que identificamos naqueles que cuidamos (BRAGA, CRUZ, 2003) foi construir uma linguagem comum aos enfermeiros, gerando assim o diagnóstico de enfermagem (DE). Ele é elaborado a partir de sinais e sintomas, que são as características definidoras (CD), e de fatores relacionados (FR), que são os fatores de risco apresentados pelo paciente. Cabe à enfermeira interpretar essas CD e associá-las ao melhor DE, e a partir dele a indicação das intervenções, com o objetivo de planejar e proporcionar ao paciente a satisfação e a melhora do seu quadro atual. Para isso é importante desenvolver a habilidade de conectar DE, intervenções e os resultados que se espera, para garantir a qualidade da assistência. Essa habilidade é conhecida como acurácia (LUNNEY, 2009). No entanto, nem sempre os pacientes apresentam todas as manifestações de um DE, conforme ele é apresentado nas classificações diagnósticas; assim, como vários DE compartilham CD, o que dificulta o estabelecimento de um DE com alto grau de acurácia (CRUZ, PIMENTA, 2005). Para tal, é necessário estarmos familiarizados com a linguagem diagnóstica, conhecendo suas definições e conceitos a fim de que possamos aplicar diagnósticos precisos e conseqüentemente utilizar intervenções adequadas. Segundo Lunney (2009) uma das formas de reduzir a complexidade dessa linguagem, é estudar os DE mais freqüentes em populações específicas de pacientes.

Seguindo essa tendência, um Grupo de Pesquisa de um Hospital Universitário de Porto Alegre cujo estudo é a Validação de resultados de enfermagem segundo a *Nursing Outcomes Classification* (NOC) na prática clínica (ALMEIDA, 2008), realizou uma pesquisa sobre os DE mais utilizados em cada unidade de serviço de um hospital universitário. O resultado desse levantamento apresentou o DE Conforto Alterado como sendo o mais freqüente em parturientes internadas na Unidade de Centro Obstétrico desse hospital. No

entanto, baseado em estudos sobre dor no trabalho de parto, surgiu o questionamento sobre os DE Dor Aguda (NANDA I-2008) e Conforto Prejudicado (CARPENITO- MOYET, 2007), já que o primeiro não se encontra entre os dez DE mais incidentes nesta pesquisa (ALMEIDA, 2008). Aplicando os passos para a definição do DE, ou seja, avaliando as CD, percebeu-se semelhanças entre esses dois diagnósticos, o que dificultaria a escolha por um ou por outro. Ou ainda, justificaria o uso dois.

Em uma busca preliminar na literatura, percebeu-se a dificuldade de diferenciar esses dois conceitos, dor e conforto prejudicado, ou desconforto, como é comumente encontrado, independente do público alvo, evidenciando a importância de uma busca mais aprofundada, a respeito de seus conceitos e definições. Este trabalho de revisão tem por finalidade auxiliar as enfermeiras na utilização de DE acurados na prática clínica com parturientes.

2 OBJETIVO

2.1 Objetivo Geral

Diferenciar os Diagnósticos de Enfermagem Dor Aguda e Conforto Prejudicado no cenário da mulher em trabalho de parto a partir de revisão da literatura.

2.2 Objetivos específicos

- a) Identificar definições, características definidoras (sinais e sintomas) e fatores relacionados (etiologia) de dor e desconforto no trabalho de parto (TP)
- b) Comparar as definições, características definidoras e fatores relacionados de dor e desconforto encontrados na literatura com os diagnósticos de enfermagem Dor Aguda e Conforto Prejudicado descritos na Taxonomia II da NANDA- I.

3 CONTEXTO TEÓRICO

A fim de entender melhor o contexto em que a pesquisa será baseada, apresenta-se a seguir algumas definições já conhecidas no âmbito da enfermagem, por meio dos DE Dor Aguda e Conforto Prejudicado. Após será abordada a questão da dor no trabalho de parto, com informações de como ela é descrita na literatura.

3.1 Diagnósticos de enfermagem: Conforto Prejudicado e Dor Aguda

A *North American Nursing Diagnosis Association* (NANDA) é um instrumento de trabalho do enfermeiro, com uma terminologia específica de enfermagem e de estrutura organizada, que contribui de forma significativa para o desenvolvimento e refinamento dos diagnósticos de enfermagem, apresentando-os a partir de definições, características definidoras e fatores relacionados (BRAGA e CRUZ, 2003)

A edição da NANDA-Internacional 2009-2011, ainda sem tradução para o português, traz um novo DE: *Impaired Comfort*, traduzido como Conforto Prejudicado (NANDA – I 2009) e é definido como “a percepção de falta de conforto, alívio e transcendência nas dimensões física, psicoespiritual, ambiental e social”. O mesmo ainda não apresenta FR.

Já Carpenito-Moyet (2008), no qual é baseado todo o referencial teórico do DE Conforto Prejudicado até essa data, descreve o mesmo como um “estado em que o indivíduo apresenta sensação desconfortável em resposta a um estímulo nocivo”. Com relação aos fatores relacionados cita os biofisiopatológicos como: relacionados à contração uterina durante o TP, e o relacionado ao traumatismo do períneo durante o mesmo período e o parto.

A Dor Aguda é descrita na NANDA I (2007-2008) como sendo uma experiência sensorial e emocional desagradável que surge de lesão tissular real ou potencial ou descrita em tais termos; ela possui início súbito ou lento, de intensidade leve à intensa, com término antecipado ou previsível e duração de menos de seis meses. Os FR referem-se a agentes lesivos, sejam eles biológicos, químicos, físicos ou psicológicos.

Seguindo com as definições encontradas nos DE, temos a da Carpenito- Moyet (2008) que refere Dor Aguda como um estado em que o indivíduo apresenta e relata a presença de desconforto grave ou de sensação desconfortável, durando de um segundo até menos de seis

meses. No que se refere aos FR, orienta consultar o DE Conforto Prejudicado. No entanto, as intervenções maternas propostas são no contexto de “alívio da dor”.

Assim como as definições de Dor Aguda e Conforto Prejudicado se assemelham, em ambas as autoras, também suas CD e FR se parecem, dificultando o diferencial diagnóstico. É o caso, por exemplo, da CD “alteração da frequência cardíaca e respiratória”, presente nos dois DE. Outro exemplo é a expressão facial de dor, entre outros. Todos esses indicadores são importantes dados para a determinação do DE.

3.2 Dor no Trabalho de parto.

A dor é um tema bastante estudado em várias áreas da saúde, e não é diferente na área da enfermagem. Desde janeiro de 2000, a *Joint Commission on Accreditation on Healthcare Organizations* (JCAHO) publicou norma que descreve a dor como quinto sinal vital (PEDROSO, 2006), tamanha importância que este sinal/sintoma representa no cuidado.

De acordo com a Associação Internacional para o Estudo da Dor (IASP) a dor é definida como uma experiência sensitiva emocional desagradável relacionada à lesão tecidual ou descrita em tais termos. Trata-se de uma manifestação subjetiva, que envolve mecanismos físicos, psíquicos e culturais (PEDROSO, 2006).

A dor do parto, apesar de ser um processo fisiológico e natural, representa uma experiência desagradável, desencadeando uma série de respostas fisiológicas (LOWE, 2002). Segundo Garcia (2008), da Sociedade Brasileira para o Estudo da Dor (SBED), ela é quase universal, chegando a números assustadores como em 95% dos trabalhos de parto. Ela está relacionada a vários fatores, como paridade (nulíparas sentem mais dor que múltíparas), e presença de dor lombar durante a gravidez. E ainda segundo o autor, quando comparada a outras condições dolorosas através da avaliação pela escala multidimensional de McGill, a dor do parto foi mais intensa que a dor do câncer e a dor de uma fratura óssea.

De acordo com Drummond (2000), a dor na parturição tem envolvido conotações mágicas, supersticiosas ou teológicas através dos tempos, evidenciando a inegável influência sociocultural, o que segundo ele, dificulta a sua apreciação objetiva. No entanto, a dor no parto possui complexas interações de caráter excitatório e inibitório semelhantes aos de outras formas de Dor Aguda, envolvendo ainda fatores específicos do trabalho de parto (TP), de natureza neurofisiológica, obstétrica, psicológica e sociológica.

No que diz respeito às alterações neurofisiológicas, Drummond (2000) explana sobre a rica inervação sensitiva que o útero possui, cujas fibras acompanham o percurso de outros ramos simpáticos aferentes que conduzem estímulos dolorosos de todo o útero, inclusive do colo. No período de dilatação, a dor é do tipo visceral, determinada pela distensão e dilatação do colo uterino e do respectivo peritônio e pela isquemia das fibrilas do miométrio, quando contraídas. No período da expulsão, a dor é predominantemente do tipo somático, ocasionada pela progressão da apresentação fetal e conseqüente distensão do assoalho pélvico. No âmbito psicossocial, o autor lembra que os movimentos pelo parto natural, surgido nas décadas de 1940 e 50, passaram a valorizar as experiências subjetivas e os condicionamentos sociais da mãe. Mas reforça que fatores culturais, motivações e determinadas emoções, tais como medo, ansiedade e apreensão, têm influência incontestável no fenômeno doloroso por meio de mecanismo nervoso eferente ou de integrações psicossomáticas. Além desses aspectos abordados até aqui, o mesmo refere que condições obstétricas, tais como: duração do TP, atividade uterina, paridade, postura materna, proporção feto-pélvico, entre outras, também podem alterar a dor no parto.

O manejo da dor no trabalho de parto é o principal objetivo do cuidado em gestantes nesse período. E existem dois métodos para tal: farmacológicos e não farmacológicos. O primeiro se destina à eliminação da sensação física de dor, enquanto o segundo é largamente direcionado para a prevenção do sofrimento. O mesmo pode ser definido como qualquer um dos seguintes elementos psicológicos: uma ameaça ao corpo e/ou psíquico, desamparo e perda de controle, aflição, recursos insuficientes para lidar com a situação constrangedora e o medo da morte da mãe ou bebê. E embora a dor e sofrimento, muitas vezes ocorram em conjunto, um pode ocorrer sem o outro, ou seja, pode haver sofrimento sem dor, e vice-versa (SIMKIN, KLEIN, et al., 2009).

3.3 Conforto

A palavra conforto vem do latim *confortare* e tem a mesma origem que “força”; levar força significava consolar (KOLCABA, 1991)

Apesar de conforto ser um dos conceitos centrais para a enfermagem, seu significado contextual é vago, devido aos vários significados que este termo possui. Ele também aparece de várias formas como: confortável, confortante, desconforto, confortado e medidas de

conforto. Um dos significados de conforto seria o de estado de tranquilidade e contentamento. Neste contexto, identifica-se e elimina-se a fonte de desconforto antes que o paciente experimente essa sensação. Deste modo, o estado de conforto pode existir sem que o estado de desconforto se instale. Outro significado de conforto é o de alívio do desconforto. Enquanto o alívio em si é um conforto, ele não precisa ser equivalente a um estado de conforto (KOLCABA, 1991). Essa mesma autora descreve que o entendimento do conforto direciona o cuidado de enfermagem para intervenções no âmbito físico, psíquico, social e ambiental. E essa visão multifacetada é chamada de *Teoria holística do conforto* (KOLCABA, 1994).

De acordo com Schuiling, Sampelle (1999), o aumento do conforto na mulher em trabalho de parto é um resultado valorizado no cuidado de enfermagem obstétrica. As intervenções que aumentam o conforto durante este período, como apoio e suporte, permite que essa mulher participe mais plenamente do nascimento, mantendo-se assim, mais consciente do seu corpo, emoções e experiências. Um estudo realizado em puérperas descreveu como o conforto foi experienciado por mulheres que usaram medicações e as que não usaram. Os dois grupos foram comparados para determinar se a caracterização do conforto por esses grupos era diferente. Pouca diferença foi descrita entre os grupos, concluindo que o conforto é mais do que a ausência de dor. A satisfação da fome, a diminuição da sensação de cansaço e o relaxamento foram importantes fatores no provimento do conforto, sendo que a presença e o suporte do cuidado de enfermagem foram identificados como as intervenções mais úteis (COLLINS, SALE, WEBER, 1994).

4 METODOLOGIA

A metodologia utilizada neste estudo é a revisão integrativa, e abaixo será descrito cada passo deste modelo de revisão.

4.1 Tipo de estudo

Trata-se de uma revisão integrativa, cujo método consiste em agrupar resultados de pesquisas primárias sobre o mesmo assunto com o objetivo de sintetizar e analisar esses dados para desenvolver uma explicação mais abrangente de um fenômeno específico (COOPER, apud ROMAN, FRIEDLANDER, 1998). A utilização desse método permite a formulação de padrões de qualidade para as intervenções de enfermagem e para a definição das rotinas de assistência tornando-as mais adequadas em relação a determinados procedimentos ou tarefas específicas (ROMAN, FRIEDLANDER, 1998).

A revisão integrativa é desenvolvida por meio de estágios que garantem o rigor e a fidelidade metodológica, e para o desenvolvimento desse trabalho serão utilizadas as seis etapas de Ganong (1987), descritas a seguir.

4.1.1 Selecionando hipóteses ou questões de pesquisa

Conforme Ganong (1987) o tema deve estar relacionado a uma fundamentação teórica e conceitual, no caso deste estudo está relacionada aos DE. Assim a questão norteadora apresenta-se da seguinte forma:

Como se caracterizam os termos Dor e Conforto Prejudicado (desconforto) no TP quanto às suas definições, CD e FR?

Existe diferença entre esses dois termos com os DE descrito na Taxonomia II da NANDA- I no cenário da mulher em TP?

4.1.2 Amostragem

As bases de dados eletrônicas utilizadas para esse estudo foram: Pubmed, Scielo, Chocrane e Lilacs. Essas plataformas foram escolhidas por comportarem artigos condizentes ao assunto da pesquisa, e possuírem dados atualizados. Além destas bases de dados eletrônicas foi acessado o Portal Periódico (Capes) na busca de teses e dissertações referentes à questão de pesquisa.

As amostras foram selecionadas mediante fatores de inclusão e exclusão e consideradas aquelas que se adequaram melhor aos objetivos da pesquisa, conforme expostas a seguir.

Critérios de inclusão:

- Pesquisas que abordem os temas dor e conforto prejudicado (desconforto), vinculados ou não ao conceito de DE.

- Trabalhos publicados nos últimos dez anos (1999 a 2009).

- Textos escritos em português, inglês e espanhol.

Critério de exclusão:

- Trabalhos que não abordaram o cenário da gestante em TP.

- Artigos, teses ou dissertações que não possuíam acesso online livre aos textos completos.

Foram utilizados os descritores “dor” (pain, dolor), “dor de parto” (labor pain, dolor de parto), “obstetrícia” (obstetrics, obstetricia), “parto” (parturition, parto), “diagnóstico de enfermagem” (nursing diagnosis, diagnóstico de enfermería) e NANDA, e a palavra-chave “desconforto” (discomfort). O descritor “enfermagem” (nursing, enfermería) também foi utilizado, principalmente com as combinações “dor” e “dor de parto”, a fim de refinar a busca.

A busca foi realizada entre os dias 27 de julho e 19 de agosto do ano corrente. Foram respeitados os critérios de inclusão e exclusão conforme exposto anteriormente.

Na base de dados da Scielo, combinando os descritores e a palavra-chave “desconforto” formam encontrados 130 artigos, destes, 17 mostraram-se de acordo com os critérios de inclusão/exclusão.

Na Pubmed, 78 artigos apresentaram-se diante das combinações de descritores e palavra-chave, no entanto, 24 foram selecionados e destes, 6 eram artigos repetidos, ou seja, incluíam os já encontrados na Scielo.

No Lilacs, por comportar várias bases de dados, foram encontrados 1353 artigos referente ao tema, dos quais 109 condiziam com a proposta do estudo, sendo que deste montante estavam incluídos alguns já encontrados em outras bases.

No Portal Capes, apresentaram-se 325 trabalhos, entre eles teses e dissertações. Destes 24 mostraram-se adequados, dos quais 4 estavam disponíveis no Scielo. Nesta base de dados, no entanto, não foi possível acessar os trabalhos na íntegra, sendo por isso, excluídos conforme critério.

Na Chocrane, 30 artigos apresentaram-se mediante as combinações, sendo que destes, 13 eram adequados. Porém, devido à indisponibilidade de textos completos, também não fizeram parte da amostra.

Como resultado das buscas, 1936 artigos foram encontrados, sendo destes, 174 adequados ao tema da pesquisa. Destes, foram excluídos 127 artigos, estando entre os principais motivos: artigos repetidos, e os que apresentavam algum critério de exclusão, sendo a indisponibilidade de texto completo e os que não condiziam com a questão de pesquisa, os que mais excluíram. Com relação a este último fator, grande número deveu-se ao fato de versarem sobre métodos farmacológicos para o alívio da dor, nos quais descreviam técnicas, dosagem e efeitos esperados de tais técnicas. Ao fim, 47 artigos foram selecionados para serem analisados. Destes 47 artigos selecionados, 32 fizeram parte da amostra, pois apresentavam pelo menos uma das questões de pesquisa, ou seja, foi identificada alguma definição, e/ou característica definidora, e/ou fator relacionado dos termos dor e conforto prejudicado (desconforto).

4.1.3 Representando as características da pesquisa primária

Para o desenvolvimento desta etapa foi utilizado um instrumento (APÊNDICE B), que auxiliou na seleção e categorização dos dados, na análise e a discussão.

Esse instrumento é composto por 19 itens que contemplam as questões de pesquisa. Cada artigo selecionado foi preenchido dentro destes itens.

4.1.4 Analisando os resultados

Esta etapa é comparável ao exame e análise de dados primários numa análise estatística (GANONG, 1987). Nesta revisão integrativa, por não tratar-se de números, trabalhou-se para que os dados fossem expostos claramente, através de um quadro sinóptico, a fim de explicar o processo e os fundamentos para a análise dos estudos revisados, procurando avaliar os resultados de forma imparcial (MENDES, SILVEIRA, GALVÃO, 2008).

4.1.5 Interpretando os resultados

Este momento é semelhante à discussão dos resultados da pesquisa primária. É o momento, também, do revisor fazer sugestões para futuras pesquisas, assim como identificar fatores que afetam a política e a prática da enfermagem (GANONG, 1987). Os resultados encontrados nos estudos foram discutidos e categorizados enquanto dor e/ou desconforto, segundo as definições, CD e FR, comparando-as às descrições apresentadas nos DE Dor Aguda e Conforto Prejudicados da NANDA I (2008- 2009). Esta etapa será apresentada no item número 5 desta revisão.

4.2 Aspectos Éticos

A pesquisa se deu após a aprovação da Comissão de Pesquisa (COMPESQ) da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), sob Projeto: TCC Número: 27/09

Quanto aos aspectos éticos, foram respeitadas as descrições, definições e princípios, mantendo-se fiel aos publicados pelos autores. Assim como citados conforme as normas da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT).

5 APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS

Primeiramente serão expostos os resultados desta revisão integrativa, e a seguir a interpretação e discussão dos achados.

A partir dos 32 artigos que responderam às questões de pesquisa, foi montada uma relação na qual constam algumas características dos artigos analisados, a saber: número do artigo, título, autor(s), ano e local de publicação. O Apêndice A, apresenta estes artigos, e o Quadro 1 apresenta as principais características dos mesmos:

LÍNGUA	12 português	20 inglês
BASE DE DADOS	12 Scielo	20 Pubmed
ANO PUBLICAÇÃO	11 de 1999 até 2004	21 de 2004 até 2009
METODOLOGIAS MAIS INCIDENTES	6 Revisões literatura 9 Pesq. descritiva, exploratória, qualitativa	5 Pesquisas de campo experimental 6 ensaio clínico controlado e/ou randomizado

Quadro 1- Características dos artigos analisados.

De acordo com os objetivos, identificou-se na literatura selecionada o que, ou como ela trazia as definições, características definidoras e fatores relacionados dos temas “dor” e “conforto prejudicado”. Importante salientar o uso da palavra “termo”, pois os textos analisados não são específicos sobre diagnóstico de enfermagem. E assim o foi, justamente para buscar evidências da prática clínica e/ou da pesquisa. A seguir, serão apresentados os principais achados das seguintes categorias: definições, características definidoras e fatores relacionados.

5.1 Definições

As definições sobre dor e conforto prejudicado (desconforto), estiveram presentes em grande parte da amostra. Apenas seis artigos não traziam definições sobre um dos dois temas

(GAYESKI; BRÜGGEMANN, 2009; SERÇEKUŞ; OKUMUŞ, 2009; BURNS *et al.*, 2000; McCREA; WRIGHT; STRINGER, 2000; YILDIRIM; SAHIN, 2004; FINDLEY; CHAMBERLAIN, 1999).

Relativo à dor, podemos classificar as definições segundo três aspectos:

- Definição de dor em geral
- Definição de dor de parto
- Definição de dor de parto diferente de dor em geral

A grande maioria das definições traz a questão subjetividade da dor, da influência de fatores culturais e individuais.

Quanto à primeira classificação, dor em geral, umas das citações mais completas é encontrada no artigo de Davim;Torres; Melo (2007), no qual ele diz:

[...] a dor é uma experiência sensorial, emocional de forma desagradável, associado-a às lesões teciduais reais ou potenciais. Ela é envolvida por sensações desprazerosas, subjetivas, e cada indivíduo utiliza a palavra dor de acordo com suas experiências prévias, constituindo, de certa forma, uma vivência emocional. A palavra dor ainda pode ser descrita como fenômeno complexo, individual e multifatorial, influenciada por vários fatores, como psicológicos, biológicos, socioculturais e econômicos (p. 1151).

Outras definições são partes ou derivadas destas, não diferindo do fator central, que é a subjetividade da dor (MAMEDE *et al.*, 2007; ALMEIDA *et al.*, 2005; PHUMDOUNG; GOOD, 2003; LEEMAN *et al.*, 2003; CALLISTER *et al.*, 2003; AUSTIN; CALDERON, 1999; TOURNAIRE; THEAU-YONNEAU, 2007; ORANGE; AMORIM; LIMA, 2003; LUMLEY, 2008).

A fisiologia da dor é referenciada em vários artigos. Qu e Zhou (2006) colocam que a dor durante o trabalho de parto é definida como uma experiência sensorial e emocional desagradável. Segundo Almeida *et al.*(2005a):

O processo de parturição é inegavelmente um estado de estresse fisiológico, representado por uma complexa resposta adaptativa neuroendócrina. A dor está envolvida nesse mecanismo, sendo uma resposta complexa, subjetiva e multidimensional ligada à experiência da vida humana (p. 224).

Definições específicas relativas à dor de parto, na qual ela é vista enquanto um processo natural, e/ou esperado no trabalho de parto também é citado. No artigo de Mamede *et al* (2007) encontramos que a dor do parto é uma experiência humana tão antiga quanto a própria existência humana. Ainda nesse sentido, Tournaire e Theau-Yonneau (2007) colocam

que apesar do nascimento ser um fenômeno natural, tem sido demonstrado que a dor que acompanha, é considerado grave ou extremo em mais da metade dos casos.

E tratando-se de intensidade, Abushaikh (2005) aponta a dor no trabalho de parto como o maior estressor que a parturiente enfrenta. Em relatos de adolescentes que vivenciaram esse momento, elas reportam que a intensidade da dor e a duração do trabalho de parto foram muito além das expectativas (RODRIGUES, SIQUEIRA, 2008). Assim como Callister *et al* (2003), que diz que o nascimento representa a principal experiência de dor que acompanha o processo fisiológico normal do parto. Esse artigo também traz uma fala na qual a puérpera relata: “Não há palavras para descrever a dor que você tem que passar”.

Há artigos também que diferenciam a dor (aguda ou crônica) da dor de parto, pois esta última não está relacionada a qualquer patologia (RODRIGUES, SIQUEIRA, 2008), e difere da dor de doença, trauma, ou procedimentos médicos ou cirúrgicos (CALLISTER *et al.*, 2003). Além disso, ela é vista como um efeito colateral de um processo normal, não sendo assim, um sinal de dano, lesão ou anormalidade (SIMKIN; BOLDING, 2004).

Ainda referente às definições, um aspecto interessante desse trabalho, e vai ao encontro de discussões referentes à dor e desconforto, é a similaridade entre esses conceitos, no qual eles são referidos como sinônimos e/ou partes de um mesmo processo. No artigo de Almeida *et al.* (2005b), encontramos um trecho que diz: “[...] isso determina desconfortos maiores como dores na região lombar [...]” (p. 55). No texto de Knobel; Radünz; Carraro (2005) o desconforto aparece como um estágio da dor, quanto ele diz que, para a avaliação do cuidado, do conforto, da satisfação da parturiente e dos métodos utilizados é indispensável utilizar uma forma adequada de mensuração de dor.

5.2 Características Definidoras

As características definidoras (CD), na prática, os sinais e sintomas, são as que nos permitem caracterizar um diagnóstico. O DE Dor aguda já é bastante fundamentado, com CD bem definidas (NANDA I, 2008; 2009).

Nos artigos revisados, as CD foram de fácil identificação, mesmo tratando-se de uma situação bem específica como a da parturiente. Entre elas, as mais citadas foram: expressão de dor, auto-relato, gritos, choro, proteção da parte dolorida, taquipnéia, náuseas, vômitos, gemidos, perda do controle emocional e alterações da fisionomia (AUSTIN; CALDERON,

1999; BURNS *et al.*, 2000; OLIVEIRA; MADEIRA, 2002; CALLISTER *et al.*, 2003; PHUMDOUNG; GOOD, 2003; SUMITA; ABRÃO; MARIN, *et al.*, 2005; McCALLUM; REIS, 2006; MAMEDE *et al.*, 2007; RODRIGUES; SIQUEIRA, 2008; GAYESKI; BRÜGGEMANN, 2009; RASSIN *et al.*, 2009).

Referente às CD de conforto prejudicado ou desconforto, apenas quatro artigos as caracterizam. No artigo da Sumita; Abrão; Marin (2005), o qual discorre justamente sobre DE, elas são descritas como: dor, calor, sede, higiene inadequada (pessoal e/ou do leito), barulho e outras. Em outro artigo, a CD “expressão verbal” é trazida, no entanto, não é clara quanto à sua etiologia, dor ou desconforto (GAYESKI, BRÜGGEMANN, 2009). No artigo de revisão escrito por Schuiling e Sampelle (1999), as autoras citam: fadiga, náusea e dor como componentes do desconforto. Porém, focam bastante nos sinais de conforto, que seriam a satisfação das necessidades corporais (fome, sede, ar e enfermidade), psicológicas (paz de espírito, sensação de segurança e estar livre de ansiedade e preocupação), e espirituais (conexão com um poder maior ou autoridade, [...], sentimento de esperança e expectativa). E por último, as seguintes CD são citadas: “dor na região abdominal, na região lombar e na região púbica, com sensação de estiramento” (p. 55) identificada no artigo de Almeida *et al.* (2005b).

O Quadro 3 apresenta todos os resultados das CD identificadas na literatura:

DOR (REVISÃO) – CARACTERÍSTICAS DEFINIDORAS	
✓ Agitação	✓ Impulsos físicos de beber ou comer, de se levantar, de defecar
✓ Alteração da pressão sanguínea	✓ Incômodo
✓ Anorexia	✓ Maior consumo de oxigênio
✓ Auto-relato	✓ Não expressão de dor
✓ Choro	✓ Náuseas
✓ Cólica abdominal	✓ Palidez
✓ Concentrações aumentadas dos hormônios β -EP e ACTH	✓ Perda de controle emocional
✓ Constipação	✓ Proteção da parte dolorida
✓ Contrações uterinas	✓ Sensações de desfalecimento, de desmaios iminentes de exaustão, de "não agüentar mais", de "não ter mais força", "de não conseguir ter força" no momento expulsivo
✓ Debilidade	✓ Sudorese
✓ Desconforto em baixo ventre	✓ Taquicardia
✓ Diarréia	✓ Taquipnéia
✓ Esfriamento de mãos e pés	✓ Tremores
✓ Expressão de excitação e apreensão	✓ Vômitos
✓ Expressão de dor	
✓ Gemidos	
✓ Gestos	
✓ Gritos	

Quadro 3 – Características definidoras identificadas de dor e conforto prejudicado.

CONFORTO PREJUDICADO (REVISÃO) CARACTERÍSTICAS DEFINIDORAS	
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Barulho ✓ Calor ✓ Dor ✓ Expressão verbal ✓ Higiene inadequada (pessoal e/ou do leito) ✓ Sede ✓ Sensação de estiramento 	

Quadro 3 – Características definidoras identificadas de dor e conforto prejudicado.

5.3 Fatores relacionados

Os fatores relacionados identificados na literatura, em sua grande maioria, referiam-se à dor. E neste sentido os mais referidos, ou seja, que apareceram com uma frequência mínima de três vezes, no cenário da mulher em trabalho de parto foram: agentes psicológicos, ansiedade, aspectos individuais, contração uterina, progressão do trabalho de parto, estresse, experiências anteriores de dor, influência de fatores socioculturais, medo da dor, medo, posicionamento, preparação para o trabalho de parto e parto, suporte e toque vaginal (TROUT, 2004; AUSTIN; CALDERON, 1999; FINDLEY; CHAMBERLAIN, 1999; SCHUILING; SAMPSELLE, 1999; BURNS *et al.*, 2000; McCREA; WRIGHT; STRINGER, 2000; LOWE, 2002; OLIVEIRA; MADEIRA, 2002; CALLISTER *et al.*, 2003; LEEMAN *et al.*, 2003; PHUMDOUNG; GOOD, 2003; YILDIRIM; SAHIN, 2004; ABUSHAIKHA; OWEIS, 2005; ALMEIDA *et al.*, 2005b; SUMITA; ABRÃO; MARIN, 2005; QU; ZHOU, 2006; DAVIM; TORRES; DANTAS, 2009; DAVIM; TORRES; MELO, 2007; WINKELMAN, *et al.*, 2008; MAMEDE *et al.*, 2007; TOURNAIRE; THEAU-YONNEAU, 2007; RODRIGUES; SIQUEIRA, 2008; GAYESKI; BRÜGGEMANN, 2009; RASSIN *et al.*, 2009; SERÇEKUŞ; OKUMUŞ, 2009).

Por sua vez, os fatores relacionados do conforto prejudicado (desconforto), são menos comuns e são citados como: aspectos físicos e ambientais, posicionamento e restrição de movimento (SIMKIN; BOLDING, 2004; SUMITA; ABRÃO; MARIN, 2005; TOURNAIRE; THEAU-YONNEAU, 2007; KIMBER *et al.*, 2008; GAYESKI; BRÜGGEMANN, 2009).

No artigo de Schuiling e Sampselle (1999), ele apresenta os fatores relacionados do conforto, sendo ele relacionado ao estado de bem estar e um estado de espírito.

O Quadro 4 relaciona os fatores relacionados de dor e conforto prejudicado, conforme segue:

DOR (REVISÃO)	
FATORES RELACIONADOS	
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Agentes biológicos, físicos e psicológicos ✓ Ambiente não familiar e alta tecno. ✓ Ansiedade ✓ Aspectos individuais e socioculturais ✓ Complicações na gestação ✓ Confiança ✓ Contração uterina ✓ Deambulação ✓ Estado emocional ✓ Estímulo hormonal e vascular ✓ Estiramento cervical, vaginal e perineal ✓ Estresse ✓ Exaustão ✓ Expectativas negativas ✓ Experiência anterior ✓ Fadiga ✓ Fome ✓ Hipóxia musculatura uterina 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ História de dismenorréia ✓ Idade avançada ✓ Indução do trabalho de parto ✓ Limiar baixo tolerância à dor ✓ Medo ✓ Medo da dor ✓ Nível sócio-econômico ✓ Paridade ✓ Personalidade ✓ Posição ✓ Prática religiosa ✓ Preparação para trabalho de parto ✓ Procedimentos hospitalares ✓ Progressão do trabalho de parto ✓ Sensação de abandono ✓ Sensação de perda de controle ✓ Sistema imune ✓ Suporte ✓ Tamanho e posição feto ✓ Tensão ✓ Toque vagina
CONFORTO PREJUDICADO (REVISÃO)	
FATORES RELACIONADOS	
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Barulho ✓ Calor ✓ Dor ✓ Expressão verbal ✓ Higiene inadequada (pessoal e/ou do leito) ✓ Sede ✓ Sensação de estiramento 	

Quadro 4 – Fatores Relacionados de dor e conforto prejudicado.

5.4 Comparando os achados da revisão com a NANDA-I

Quando se compara os achados desta revisão com a NANDA-I, alguns apontamentos são destacados e apresentados nas subcategorias: DE dor aguda X dor, e DE conforto prejudicado. X desconforto.

5.4.1 DE Dor aguda X Dor

Ambos trazem a definição da Associação Internacional para o Estudo da Dor, sendo que a Dor (revisão) traz um esclarecimento mais detalhado das questões emocionais. Quanto às CD, algumas são específicas da mulher em TP, como por exemplo: cólica abdominal, contrações uterinas, desconforto em baixo ventre, impulsos físicos de beber ou comer, de se levantar, de defecar, e sensações de desfalecimento, de desmaios iminentes, de exaustão, de "não agüentar mais", de "não ter mais força", "de não conseguir ter força" no momento expulsivo. As demais CD se assemelham entre si.

Com os FR, uma grande diferença é percebida. Enquanto os FR de Dor Aguda descrevem apenas os agentes lesivos (biológicos, químicos, físicos, psicológicos), na literatura eles são apresentados mais detalhadamente. E tratando-se do cenário estudado, fatores específicos como: ansiedade, contração uterina, progressão do trabalho de parto, estresse, experiências anteriores de dor, influência de fatores socioculturais, medo da dor, medo, posicionamento, preparação para o trabalho de parto e parto, suporte e toque vaginal, são citados com frequência, e determinam a forma como a mulher vivencia o momento do nascimento.

5.4.2 DE Conforto prejudicado X Desconforto

A definição de conforto prejudicado oferecido pela NANDA-I é extremamente ampla, podendo inclusive ser entendido como uma situação constante na vida de qualquer pessoa. Na revisão, a definição oferecida por Schuiling e Sampselle (1999), de que “o desconforto é quando as necessidades ou desejos, atuais ou antecipadas do corpo, mente e espírito não são encontradas”, ainda que ampla, parece ser mais específica e “palpável”.

No que tange às CD, os achados da revisão são representados em menos quantidade. No entanto, deve ser considerada enquanto retrato da prática clínica, e por isso condizente com o entendimento geral de conforto.

Talvez uma das maiores contribuições desta revisão seja oferecer FR ao DE Conforto Prejudicado, já que a NANDA-I (2009) não os contém. Porém, mais uma vez, é importante salientar que eles estão relacionados especificamente à parturiente. Nos resultados

encontrados, aspectos físicos e ambientais, a questão da posição e da restrição de movimento, são os FR para a situação de desconforto da mulher em TP.

O quadro sinóptico (Apêndice C) apresenta os resultados desta revisão relacionando todos os achados (definições, CD e FR) com os descritos pela NANDA-I dos DE em estudo.

6 INTERPRETAÇÃO DOS RESULTADOS

A dor no trabalho de parto não é um assunto recente. Nas últimas décadas tem havido um movimento para que essa dor seja vivenciada da melhor maneira possível. A descoberta e desenvolvimento de métodos farmacológicos como os opióides e a analgesia revolucionaram a idéia de trabalho de parto. No entanto, principalmente na última década, outras formas de vivenciar esse momento estão sendo discutidas. Esses métodos farmacológicos geralmente trazem algum efeito colateral para a mãe e/ou feto, sendo o distanciamento e falta de participação do processo do nascimento por parte da parturiente um dos itens mais discutidos. É nesse contexto que os métodos não-farmacológicos vêm ganhando campo, reunindo espaços para discussão e cada vez mais, indo à busca de evidências que comprovem o que na prática já é observado.

A questão da dor e do desconforto no trabalho de parto também não é um assunto inédito. Muito pelo contrário. Lowe (1996) apresenta um artigo justamente com esse título: “The Pain and Discomfort of Labor and Birth”, nele ela aborda as questões que norteiam esse momento, partindo dos aspectos fisiológicos da dor no parto, das influências psicológicas, e traz também métodos de gerenciamento, tanto farmacológicos quanto não farmacológicos da dor. Em outro artigo, “The nature of labor pain” (2002), que fez parte dessa revisão integrativa, ela traz a questão da dificuldade de definição de sofrimento, dor e conforto, uma vez que geralmente esses fatores estão interligados, mas que, no entanto, um pode existir sem o outro. Ao encontro desta afirmação, Schuiling e Sampsel, (1999), num artigo de revisão, trazem que, se a mulher é assistida nas suas necessidades, através de medidas de conforto, ela pode experimentar uma sensação de conforto psicológico e espiritual durante seu trabalho de parto. E que, assim como saúde é mais do que a mera ausência da doença, também o conforto pode ser experienciado, mesmo na presença de grande dor. Neste artigo ele também cita a Kolcaba, que é a única referência utilizada para fundamentar o DE Conforto Prejudicado na NANDA-I (2008), com versão traduzida este ano para o português (NANDA-I, 2009).

Existem duas questões importantes a serem ressaltadas com relação a esse DE. Primeiro, como já foi colocado anteriormente, ele já existia nos livros da Carpenito (2007). Segundo, na NANDA-I, tanto da edição de 2008, quanto na versão traduzida de 2009, esse diagnóstico não menciona fatores relacionados. Características definidoras e fatores relacionados são elementos chave para a acurácia diagnóstica. Respondendo a um dos objetivos desta revisão, percebemos o quanto as CD de dor aguda e conforto prejudicado são

semelhantes. E por sua vez, tratando-se da parturiente, podemos perceber de forma semelhante, que também os FR se assemelham. A partir desse olhar, fica o questionamento: haverá subsídios que sustentem esses dois DE? Ainda, referindo-se aos achados, o que dizer quando o desconforto aparece como um nível da dor? Tal situação é comum na prática diária. E ainda, o que pensar sobre o DE Dor aguda? Rodrigues e Siqueira (2008) trazem que “diferentemente de outras experiências de dor, aguda ou crônica, a dor do parto não é associada com qualquer patologia”. Assim, seria ele adequado à situação do trabalho de parto, já que, não raro, a questão da experiência da “dor” é diferenciada da dor de parto?

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta revisão baseou-se nos achados sobre as definições, CD e FR encontrados na literatura, e a partir desses resultados, comparados com as definições, CD e FR da NANDA-I. Ao analisar o quadro sinóptico é possível perceber a grande semelhança entre os dois DE discutidos nesta revisão, e também entre os achados dos dois termos dor e conforto prejudicado (desconforto). Tal semelhança, na prática clínica, dificulta a acurácia diagnóstica, pois no momento em que dois DE apresentam CD e FR semelhantes, a escolha pelo melhor diagnóstico também fica prejudicada, pois são esses dados que diferenciam um DE do outro. Por isso, fica a sugestão para que em futuros estudos esses dois diagnósticos sejam avaliados em outras áreas do cuidado, a fim de encontrar subsídios que os sustentem. A partir desta revisão, proponho a possibilidade de unificar esses dois DE no cenário da mulher em TP, ou que, pelo menos suas diferenças sejam mais claras.

Algumas limitações para este estudo foram encontradas, sendo a indisponibilidade de textos na íntegra a maior delas. Além disso, outras bases de dados poderiam fazer parte deste estudo, fato que enriqueceria este trabalho.

Esta revisão integrativa, mais do que um instrumento para responder questões, é antes um canal para formular mais indagações, e a partir delas, buscar outras e mais respostas.

REFERÊNCIAS

- ABUSHAIKHA, Lubna; OWEIS, Arwa. Labour pain experience and intensity: a Jordanian perspective. **International Journal of Nursing Practice**, v. 11, n. 1, p. 33-8, Feb, 2005.
- ALMEIDA, Miriam de A. et al. Validação de Resultados de Enfermagem Segundo a Nursing Outcomes Classification – NOC na Prática Clínica de um Hospital Universitário. Projeto de Pesquisa – **GEPECADI - Grupo de Estudo e Pesquisa em Enfermagem no Cuidado ao Adulto e Idoso**. Porto Alegre, 2008.
- ALMEIDA, Nilza Alves M. *et al.* Concentração plasmática do hormônio adrenocorticotrófico de parturientes submetidas a método não farmacológico de alívio da ansiedade e dor do parto. **Revista Latino- americana de Enfermagem**, v. 13, n 2, p. 223-8, 2005.
- _____. Utilização de técnicas de respiração e relaxamento para alívio de dor e ansiedade no processo de parturição. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, v. 13, n. 1, 2005.
- AUSTIN, Doroty. A.; CALDERON, Linda. Triaging patients in the latent phase of labor. **Journal of Nurse-Midwifery**, v. 44, n. 6 (nov-dec), 1999.
- BRAGA, Cristiane G.; CRUZ, Diná A.L.M. A Taxonomia II Proposta Pela North American Nursing Diagnosis Association (NANDA). **Revista Latino-am Enfermagem**. V. 11, n. 2, p. 240-4. Mar - Abr, 2003.
- BURNS, E. *et al.* The use of aromatherapy in intrapartum midwifery practice an observational study. **Complement Ther Nurs Midwifery** , v. 6, n. 1, p. 33-4, Feb 2000.
- CALLISTER, Lynn Clark. *et al.* The pain of childbirth: perceptions of culturally diverse women. **Pain Management Nursing**, v. 4, n. 4, p. 145-54, dec., 2003.
- CARPENITO- MOYET, Lynda J. **Compreensão do Processo de Enfermagem: Mapeamento de Conceitos e Planejamento do Cuidado para Estudantes**. Porto Alegre, Artmed, 2007. 600p.
- COLLINS, B.; McCoy, S.; SALE, S.; & WEBER, S. Descriptions of Comfort by Substance-using and Nonusing Postpartum Woman. **Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing**. V. 23, n. 4, p. 293-300. May, 1994.
- CRUZ, Diná A. L. M.; PIMENTA, Cibele A. M. Prática Baseada em Evidências, Aplicada ao Raciocínio Diagnóstico. **Revista Latino-americana de Enfermagem**. V. 13, n. 3, p. 415-22. Mai- Jun, 2005.
- DAVIM, Rejane Marie B; TORRES, Gilson de Vasconcelos; DANTAS, Janmille da Costa. Efetividades de estratégias não farmacológicas no alívio da dor de parturientes no trabalho de parto. **Revista Escola de Enfermagem USP**, v. 43, n. 2, 2009.
- _____; TORRES, Gilson de Vasconcelos; MELO, Eva Saldanha. Estratégias não farmacológicas no alívio da dor durante o trabalho de parto: pré-teste de um instrumento. **Revista Latino-am Enfermagem**, v. 15, n. 6, p. 1150-6, (nov-dez), 2007.

DOENGENS, Marilyn E. **Diagnósticos de Enfermagem**. Intervenções, Prioridades, Fundamentos Rio de Janeiro. Guanabara Koogan, 2009.

DRUMMOND, José P. **Dor Aguda**. *Fisiopatologia, clínica e terapêutica*. São Paulo, Rio de Janeiro, Belo Horizonte. Ateneu. 262 pág. 2000.

FINDLEY, Inger; CHAMBERLAIN, Geoffrey. ABC of labour care. Relief of pain. **BMJ**, v. 318, n. 3 (apr), 1999.

GANONG, Lawrence H. Integrative Reviews of Nursing Research. **Research in Nursing & Health**. V. 10, p. 1-11. 1987.

GARCIA, João B. S. **Ano Internacional contra a dor na mulher**: outubro de 2007 a setembro de 2008. Sociedade Brasileira para o Estudo da Dor SBED Disponível em <http://www.dor.org.br/dormulher>. Acessado em 2008.

GAYESKI, Michele Ediane; BRÜGGEMANN, Odaléia Maria. Percepções de puérperas sobre a vivência de parir na posição vertical e horizontal. **Revista Latino-am Enfermagem**, v. 17, n. 2 (mar-abr), 2009.

KIMBER, L. *et al.* Massage or music for pain relief in labour: a pilot randomised placebo controlled trial. **European Journal Pain**, v. 12, n. 8, p. 961-9, Nov 2008.

KOLCABA, Katharine Y. A Taxonomic Structure for the Concept Comfort. **Image: Journal of Nursing Scholarship**. V. 23, n. 4, p. 237-40. Winter, 1991. Available: <http://www.thecomfortline.com>

_____. A theory of Holistic Comfort for Nursing. **Journal of Advanced Nursing**. V. 19, p. 1178-84. 1994. Available: <http://www.thecomfortline.com/>

KNOBEL, Roxana; RADÜNZ, Vera; CARRARO, Telma Elisa. Utilização de estimulação elétrica transcutânea para alívio da dor no trabalho de parto: um método possível para o cuidado à parturiente. **Texto e Contexto Enfermagem**, v. 14, n. 2 (abr-jun), 2005.

LEEMAN, Lawrence *et al.* The nature and management of labor pain: part I. Nonpharmacologic pain relief. **American Family Physician**, v. 68, n. 6, p. 1109-12, Sep 2003.

LOWE, Nancy K. Context and process of informed consent for pharmacologic strategies in labor pain care. **Journal of Midwifery Women's Health**, v. 49, n. 3, p. 250-9, 2004.

_____. The Nature of Labor Pain. **American Journal of Obstetrics & Gynecology**. S16-24. May. 2002

_____. The Pain and Discomfort of Labor and Birth. **Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing**, v. 25, n.1, p. 82-91, Jan, 1996.

LUNNEY, Margaret. Talking with Margaret Lunney. **Acendio- Association for Common European Nursing Diagnosis, Interventions & Outcomes**. V 20, p.8-16. Spring. 2009.

LUMLEY, Judith. Birth then and now. **BMC Med**, v. 6, p. 8, 2008.

MAMEDE, Fabiana Villela. *et al.* A dor durante o Trabalho de Parto: o efeito da deambulação. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, v. 15, n. 6, 2007.

McCALLUM, Cecília; REIS, Ana Paula. 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. **Caderno Saúde Pública**, v. 22, n. 7 (jul), 2006.

McCREA, Hally; WRIGHT, Marion E.; STRINGER, Maurice. Psychosocial factors influencing personal control in pain relief. **International Journal of Nursing Studies**, v. 37, n. 6, p. 493-503, Dec 2000.

MENDES, Karina D.S; SILVEIRA, Renata C. C, P; GALVÃO, Cristina M. Revisão Integrativa: Método de Pesquisa Para a Incorporação de Evidências na Saúde e na Enfermagem. **Texto e Contexto Enfermagem**. Florianópolis. V. 17, n. 4, p. 758-64. Out-Dez. 2008.

NANDA International. **Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificação 2007-2008**. Porto Alegre: Artmed, 2008.

_____. **Nursing Diagnoses: Definitions and Classification 2009-2011**. Iowa: Wiley-Blackwell, 2009.

_____. **Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificação 2009-2011**. 456 pág. Porto Alegre: Artmed, 2009.

ORANGE, Flávia Augusta; AMORIM, Melania M. R.; LIMA, Luciana. Uso de Eletroestimulação Transcutânea para alívio da dor durante o trabalho de parto em uma maternidade-escola: ensaio clínico controlado. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 25, n. 1, 2003.

OLIVEIRA, Zuleyce Marta Lessa P.; MADEIRA, Anézia Moreira F. Vivenciando o parto humanizado: um estudo fenomenológico sob a ótica de adolescentes. **Revista Escola de Enfermagem USP**, v. 36, n. 2, 2002.

PEDROSO, Rene. A.; CELICH, Kátia L. S. Dor: quinto sinal vital, um desafio para o cuidar em enfermagem. **Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis. V. 14, n. 2, p. 270-6, Abr-Jun, 2006.

PHUMDOUNG, Sasitorn; GOOD, Marion. Music reduces sensation and distress of labor pain. **Pain Management Nursing**, v. 4, n. 2, p. 54-61, Jun 2003.

QU, Fan; ZHOU, Jue. Electro-Acupuncture in Relieving labor pain. **Evidence-based Complementary and Alternative Medicine**, v. 4, n. 1, 2006.

RASSIN, Michal. *et al.* Cultural differences in child delivery: comparisons between Jewish and Arab women in Israel. **International Nursing Review**, v. 56, n. 1, p. 123-30, 2009.

RODRIGUES, Ana Verônica; SIQUEIRA, Arnaldo A. F. Sobre as dores e temores do parto: dimensões de uma escuta. **Revista Brasileira Saúde Materno Infantil**, v. 8, n. 2, 2008.

ROMAN, Arlete R.; FRIEDLANDER, Maria R. Revisão Integrativa de Pesquisa Aplicada à Enfermagem. **Cogitare Enfermagem**, Curitiba. V. 3, n. 2, p. 109-112, Jul- Dez, 1998.

SCHUILING, Kerri D; SAMPSELLE, Carolyn, M. Comfort in Labor and Midwifery Art. **Image Journal of Nursing Scholarship**. V. 31, n. 1, p. 77-81, First quarter, 1999.

SERÇEKUŞ, Pinar; OKUMUŞ, Hülya. Fears associated with childbirth among nulliparous women in Turkey. **Midwifery**, v. 25, n. 2, p. 155-62, Apr 2009.

SIMKIN, Penny et al. Nonpharmacological approaches to management of labor pain. **Uptodate**, Jan, 2009.

_____; BOLDING, April. Update on nonpharmacologic approaches to relieve labor pain and prevent suffering. **Journal of Midwifery & Women's Health**, v. 49, n. 6, p. 489-504, 2004.

SUMITA, Satie Lúcia N.; ABRÃO, Ana Cristina de F. V; MARIN, Heimar de Fátima. Elaboração de um instrumento de coleta de dados para identificação dos diagnósticos de enfermagem em parturiente. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 18, n. 4, 2005.

TOURNAIRE, Michel; THEAU-YONNEAU, Anne. Complementary and alternative approaches to pain relief during labor. **Evidence-based Complementary and Alternative Medicine**, v. 4, n. 4 (mar), 2007.

TROUT, Kimberly K. The neuromatrix theory of pain: implications for selected nonpharmacologic methods of pain relief for labor. **Journal of Midwifery & Women's Health**, v. 49, n. 6, p. 482-8, 2004.

WINKELMAN, Chris *et al.* Pain measurement during labor: comparing the visual analog scale with dermatome assessment. **Applied Nursing Research**, v. 21, n. 2, p. 104-9, may, 2008.

YILDIRIM, Gulay; SAHIN, Nevin H. The effect of breathing and skin stimulation techniques on labour pain perception of Turkish women. **Pain Research & Management**, v. 9, n. 4, p. 183-7, 2004.

APÊNDICE A- Artigos Analisados

Nº	TÍTULO	AUTOR	ANO	PERIÓDICO
1	A dor durante o trabalho de parto: o efeito da deambulação.	Mamede, FV; Almeida, AM; Souza, L; Mamede, MV.	2007	Rev Latino-am Enfermagem
2	Concentração plasmática do hormônio adrenocorticotrófico de parturientes submetidas a método não farmacológico de alívio da ansiedade e dor do parto.	Almeida, NAM; Silveira, NA; Bachion, MM; Sousa, JT.	2005	Rev Latino-am Enfermagem
3	Efetividades de estratégias não farmacológicas no alívio da dor de parturientes no trabalho de parto.	Davim, RMB, Torres GV, Dantas, JC	2009	Revista Escola de Enfermagem USP
4	Elaboração de um instrumento de coleta de dados para identificação dos diagnósticos de enfermagem em parturiente.	Sumita, SLN; Abrão, ACFV; Marin, HF	2005	Acta Paulista de Enfermagem
5	Estratégias não farmacológicas no alívio da dor durante o trabalho de parto: pré-teste de um instrumento.	Davim, RMB; Torres, GV; Melo, ES.	2007	Rev Latino-am Enfermagem
6	Percepções de puérperas sobre a vivência de parir na posição vertical e horizontal.	Gayeski, ME; Bruggemann, OM	2009	Rev Latino-am Enfermagem
7	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.	McCallum, C; Reis, AP	2006	Caderno Saúde Pública
8	Sobre as dores e temores do parto-dimensões de uma escuta.	Rodrigues, AV; Siqueira, AAF.	2008	Revista Brasileira Saúde Materno Infantil
9	Uso de Eletroestimulação Transcutânea para alívio da dor durante o trabalho de parto em uma maternidade-escola: ensaio clínico controlado.	Orange, FA; Amorim, MMR; Lima, L.	2003	Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia
10	Utilização de estimulação elétrica transcutânea para alívio da dor no trabalho de parto: um método possível para o cuidado à parturiente.	Knobel, R; RADunz, V; Carraro, TE.	2005	Texto e Contexto Enfermagem
11	Utilização de técnicas de respiração e relaxamento para alívio de dor e ansiedade no processo de parturição.	Almeida, NA; Sousa, JT; Bachion, MM; Silveira, NA.	2005	Revista Latino-americana de Enfermagem
12	Vivenciando o parto humanizado- um estudo fenomenológico sob a ótica de adolescentes.	Oliverira, ZMLP; Madeira, AMF.	2002	Revista Escola Enfermagem USP

13	Birth then and now.	Lumley, Judith	2008	BMC Medicine
14	Context and process of informed consent for pharmacologic strategies in labor pain care.	Lowe, N. K.	2004	American College of Nurse-Midwives
15	Cultural differences in child delivery-comparisons between Jewish and Arab women in Israel.	Rassin, N.; Klug, E.; Nathanzon, H.; Kan, A.; & Silner, D.	2009	International Council of Nurses. Authors. Journal compilation
16	Fears associated with childbirth among nulliparous women in Turkey.	Serçekus, P; Okumus, H.	2007	Elsevier Ltd.
17	Labour pain experience and intensity- a Jordanian perspective.	Abushaikha L.	2005	International Journal of Nursing Practice
18	Music reduces sensation and distress of labor pain.	Pbumdoug, S.; Good, M.	2003	Pain Management Nursing
19	Pain measurement during labor- comparing the visual analog scale with dermatome assessment.	Winkelman, C; Norman, D.; Maloni, J. A.; Kless, J. R.	2006	Applied Nursing Research
20	Psychosocial factors influencing personal control in pain relief.	McCrea, H.; Wright M. E.; Stringer, M.	2000	International Journal of Nursing Studies
21	The effect of breathing and skin stimulation techniques on labour pain perception of Turkish women.	Yildirim G.; Sahin, N. H.	2004	Pain Res Manage
22	The nature and management of labor pain-part I. Nonpharmacologic pain relief.	Leeman L, Fontaine P, King V, Klein MC, Ratcliffe S.	2003	American Family Physician
23	The neuromatrix theory of pain-implications for selected nonpharmacologic methods of pain relief for labor.	Trout KK.	2004	Journal of Midwifery & Women's Health
24	The pain of childbirth- perceptions of culturally diverse women.	Callister LC, Khalaf I, Semenic S, Kartchner R, Vehvilainen-Julkunen K.	2003	<i>Pain Management Nursing</i>
25	The use of aromatherapy in intrapartum midwifery practice an observational study.	Burns E, Blamey C, Ersser SJ, Lloyd AJ, Barnetson L.	2000	Complementary Therapies in Nursing & Midwifery

26	Triaging patients in the latent phase of labor.	Austin DA, Calderon L.	1999	Journal of Nurse- Midwifery
27	Update on nonpharmacologic approaches to relieve labor pain and prevent suffering.	Simkin P, Bolding A.	2004	Journal of Midwifery & Women's Health
28	ABC of labour care. Relief of pain.	Findley, I; Chamberlain, G.	1999	BMJ
29	Complementary and alternative approaches to pain relief during labor.	Tournaire, M; Theaus - Yonneau, A.	2007	Evidence- based Complementar y and Alternative Medicine
30	Electro-Acupuncture in Relieving labor pain.	Qu, Fan; Zhou, Jue.	2006	Evidence- based Complementar y and Alternative Medicine
31	The nature of labor pain	Lowe, NK	2002	Americam Journal Obstetric Gynecology
32	Comfort in Labor and Midwifery Art	Schuilng, KD; Sampselle, CM	1999	Journal of Nursing Scholarship

APÊNDICE B – Formulário de Coleta de Dados

Universidade Federal do Rio Grande do Sul
Escola de Enfermagem
Trabalho de Conclusão de Curso

1) Nº do artigo:

2) Título do artigo:

3) Nome do periódico:

4) Ano de Publicação:

5) Nome dos Autores:

6) Fonte de Localização:

Chocrane Lilacs Pubmed Scielo

Portal Capes

7) Objetivo do estudo:

8) Descritores:

9) Metodologia do estudo:

10) Identificação da amostra estudada:

11) Contexto/ momento da pesquisa:

12) Definição do problema de estudo:

13) Conceito Dor Conforto Prejudicado/ desconforto

14) Características definidoras identificadas:

15) Fatores relacionados identificados:

16) Resultados:

17) Conclusões:

18) Recomendações:

19) Responde as questões de pesquisa?

Sim

Não

Não avaliado

APÊNDICE C – Quadro Sinóptico

DOR AGUDA (NANDA, 2007/2008)	CONFORTO PREJUDICADO (NANDA, 2009)	DOR (REVISÃO)	CONFORTO PREJUDICADO (REVISÃO)
<p>DEFINIÇÃO: Experiência sensorial e emocional desagradável que surge de lesão tissular real ou potencial ou descrita em termos de tal lesão (Associação Internacional para o Estudo da Dor); início súbito ou lento, de intensidades leve a intensa, com término antecipado ou previsível e duração de meses de seis meses.</p>	<p>DEFINIÇÃO: Percepção de falta de conforto, alívio e transcendência nas dimensões físicas, psicoespiritual, ambiental e social.</p>	<p>DEFINIÇÃO: A dor é uma experiência sensorial, emocional de forma desagradável, associado-a às lesões teciduais reais ou potenciais. Ela é envolvida por sensações desagradáveis, subjetivas, e cada indivíduo utiliza a palavra dor de acordo com suas experiências prévias, constituinte, de certa forma, uma vivência emocional. A palavra dor ainda pode ser descrita como fenômeno complexo, individual e multifatorial.</p>	<p>DEFINIÇÃO: Desconforto é quando as necessidades ou desejos, atuais ou antecipadas do corpo, mente e espírito não são encontradas.</p>
<p>CARACTERÍSTICAS DEFINIDORAS:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Alterações na pressão sanguínea ✓ Comportamento de distração (p. ex. andar de um lado para o outro, procurar outras pessoas e/ou atividades, atividades repetitivas) ✓ Comportamento de proteção ✓ Comportamento expressivo (p. ex. agitação, gemido, choro, vigilância, irritabilidade, suspiro) ✓ Diaforese ✓ Dilatação pupilar ✓ Distribuição do sono (olhos sem brilho, aparência abatida, movimento fixo ou disperso, carêta) ✓ Evidência observada de dor ✓ Expressão facial ✓ Foco anxi prurício ✓ Foco estreitado (percepção do tempo alterada, processos de pensamento prejudicados, interação reduzida com pessoas do ambiente) ✓ Gestos profundos ✓ Mudanças na frequência cardíaca ✓ Mudanças na frequência respiratória ✓ Mudanças no apetite ✓ Mudanças no tônus muscular (pode ir de relaxado a rígido) ✓ Posição para evitar dor ✓ Relato codificado ✓ Relato verbal de dor 	<p>CARACTERÍSTICAS DEFINIDORAS:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Agitação ✓ Ansiedade ✓ Choro ✓ Efeitos colaterais relacionados a tratamento (por exemplo, medicação, radiação) ✓ Estimulos nocivos ambientais ✓ Falta de controle ambiental ✓ Falta de privacidade ✓ Gemidos ✓ Incapacidade para relaxar ✓ Insuficiência de recursos (por exemplo, financeiro, apoio social) ✓ Irritabilidade ✓ Medo ✓ Padrão de sono perturbado ✓ Relato de calor, ✓ Relato de desconforto ✓ Relato de desconforto na situação ✓ Relato de fome ✓ Relato de frio, ✓ Relato de sintomas de angústia (ou angustiantes) ✓ Relato de situação de descontentamento ✓ Sintomas de doença relacionada 	<p>CARACTERÍSTICAS DEFINIDORAS:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Agitação ✓ Alteração da pressão sanguínea ✓ Anorexia ✓ Auto-relevo. ✓ Choro, ✓ Cólica abdominal, ✓ Concentrações aumentadas dos hormônios β-EP e ACTH ✓ Constipação ✓ Contraições uterinas ✓ Debilidade, ✓ Desconforto em baixo ventre, ✓ Diarreia ✓ Estriamento de mãos e pés. ✓ Expressão de excitação e apreensão. ✓ Expressão de dor ✓ Gemidos, ✓ Gestos, ✓ Gritos ✓ Impulsos físicos de beber ou comer, de se levantar, de defecar ✓ Incômodo, ✓ Maior consumo de oxigênio ✓ Não expressão de dor ✓ Náuseas, ✓ Palidez ✓ Perda de controle emocional ✓ Proteção da parte do corpo, ✓ Sensações de desfalecimento, de desmaios iminentes de exaustão, de "não aguentar mais", de "não ter mais força", "de não conseguir ter força" no momento expulsivo. ✓ Sudorese ✓ Taquicardia, ✓ Taquipneia, ✓ Tremores, ✓ Vômitos, 	<p>CARACTERÍSTICAS DEFINIDORAS:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Barulho ✓ Calor, ✓ Dor, ✓ Expressão verbal ✓ Higiene inadequada (pessoal e/ou do leito), ✓ Sede, ✓ Sensação de estiramento.

APÊNDICE C – Quadro Sinóptico (continuação)

DOR AGUDA (NANDA, 2007/2008)	CONFORTO PREJUDICADO (NANDA, 2009)	DOR (REVISÃO)	CONFORTO PREJUDICADO (REVISÃO)
<p>FATORES RELACIONADOS:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Agentes lesivos (biológicos, químicos, físicos, psicológicos) 		<p>FATORES RELACIONADOS:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Agentes biológicos, físicos e psicológicos ✓ Ambiente não familiar e alta tecn. ✓ Ansiedade ✓ Aspectos individuais e socioculturais ✓ Complicações na gestação ✓ Confiança ✓ Contração uterina ✓ Desambulação ✓ Estado emocional ✓ Estímulo hormonal e vascular ✓ Estiramento cervical, vaginal e perineal ✓ Estresse ✓ Fecundário ✓ Expectativas negativas ✓ Experiência anterior ✓ Fadiga ✓ Fome ✓ Hipóxia musculatura uterina ✓ História de dismenoréia ✓ Idade avançada ✓ Indução do trabalho de parto ✓ Limiar baixo tolerância à dor ✓ Medo ✓ Medo da dor ✓ Nivel sócio-econômico ✓ Paridade ✓ Personalidade ✓ Posição ✓ Prática religiosa ✓ Preparação para trabalho de parto ✓ Procedimentos hospitalares ✓ Progressão do trabalho de parto ✓ Sensação de abandono ✓ Sensação de perda de controle ✓ Sistema imune ✓ Suporte ✓ Tamanho e posição feto ✓ Tensão ✓ Toque vaginal 	<p>FATORES RELACIONADOS:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Aspectos físicos e ambientais ✓ Posição ✓ Restrição de movimento