

FACULDADE CIDADE DE JOÃO PINHEIRO – FCJP
CURSO DE FISIOTERAPIA

DAIANE NUNES DE SALES

**O USO DA TENS (ESTIMULAÇÃO NERVOSA
ELÉTRICA TRANSCUTÂNEA) EM GESTANTE
DURANTE O TRABALHO DE PARTO**

JOÃO PINHEIRO- MG

2018

DAIANE NUNES DE SALES

**O USO DA TENS (ESTIMULAÇÃO NERVOSA
ELÉTRICA TRANSCUTÂNEA) EM GESTANTE
DURANTE O TRABALHO DE PARTO**

Artigo apresentado à Faculdade Cidade de João Pinheiro – FCJP como requisito parcial para aprovação na disciplina de TCC III pela Faculdade Cidade de João Pinheiro ministrada pela Prof^a Doutoranda Giselda Shirley da Silva

Orientadora: Prof^a Esp. Eliana da C. M. Vinha

Co-orientadora: Preceptora Esp. Ciomar Dornelas de Freitas

JOÃO PINHEIRO– MG

2018

DAIANE NUNES DE SALES

**O USO DA TENS (ESTIMULAÇÃO NERVOSA
ELÉTRICA TRANSCUTÂNEA) EM GESTANTE
DURANTE O TRABALHO DE PARTO**

Trabalho de Conclusão de Curso aprovado em 05 de dezembro de 2018, pela
Comissão Organizadora constituída pelos professores:

Orientador (a): _____

Prof. Esp. Eliana da Conceição Martins Vinha
Faculdade Cidade de João Pinheiro

Examinadora: _____

Prof. Me. Vandeir José da Silva
Faculdade Cidade de João Pinheiro

Examinador: _____

Prof. Esp. Aline Cristina da Silveira Rezende
Faculdade Cidade de João Pinheiro

Dedico este trabalho ao meu querido e amado pai, Milton Nunes (*in memoriam*) que partiu antes que este momento tão esperado chegasse... Sempre acharei que senhor se foi cedo demais. Poderia ter sido diferente, mas sei que de alguma forma, está comigo. Não temos culpa se Deus quis o senhor junto dele, e mesmo que eu não lhe veja, posso sentir sua presença em minhas vitórias. O tempo passa, mas o senhor se faz presente em meus sonhos e pensamentos.

Este artigo é resultado de uma longa caminhada, finalizando uma das principais conquistas da minha vida. Durante estes cinco anos me deparei com pessoas especiais que me ajudaram direta e indiretamente em todos os momentos e em todas as fases da minha longa caminhada acadêmica.

Agradecer é o sinal da mais pura gratidão das pessoas e Deus se alegra quando seus filhos são gratos. Agradeço a meu Deus todas as vezes que me lembro de vocês (Filipenses, 1:3).

Agradeço especialmente a Deus, o meu Pai que está no céu pelas oportunidades que me deu e por ter sido tão bom comigo, agradeço e louvarei a Ti por todo sempre.

Agradeço minha mãe Zilda Sales pode ter sido tão guerreira sempre presente em minha vida, mesmo passando por várias dificuldades e quando perdemos a nossa base, ela sempre esteve de pé para que nada pudesse abalar as nossas estruturas, sei que pensou por várias vezes que não iria conseguir me criar e meus irmãos. E hoje Mamãezinha eu estou aqui e isso é sinal que a senhora conseguiu nos criar, e criar muito bem, agradeço pelo seu amor incondicional que jamais mediu esforços para que este momento acontecesse. Eu amo você!

Ao meu amor Walney Carlos, que esteve presente neste sonho desde o início, foram tantas dificuldades e você sempre presente e me apoiando em tudo e todas as minhas escolhas. Eu tenho muito que agradecer pelo amor, carinho e paciência comigo.

Aos meus patrões, especialmente ao Fernando Amaral por ter sido tão compressivo em todas as vezes que precisei ausentar-me durante esses cinco anos, vocês é minha segunda família. Obrigada!

Agradeço a minha orientadora Eliana Vinha pela orientação dada na elaboração deste artigo, sua sabedoria me encanta. Obrigada por me compreender e me ajudar na minha vida acadêmica, pessoal e profissional. Com a sua ajuda, sua paciência, o seu conhecimento, o seu tempo e as horas em me ajudar eu tenho muito que agradecer. Obrigada!

Agradeço a mestra de coração enorme que sempre me incentivou e me ajudou, sempre me colocando para cima e mostrando onde eu sou capaz de chegar. Giselda Shirley você é uma excelente pessoa e sua inteligência e sabedoria me incentiva cada vez mais buscar conhecimento porque sei que sou capaz.

As gestantes que aceitaram participar deste artigo e todos os profissionais de saúde envolvidos nesta pesquisa. Sem vocês eu não poderia finalizá-lo. Obrigada!

Muitos são os sonhos e planos no
coração do homem, mas o que prevalece
é o propósito do Senhor.

Provérbios, 19:21

O USO DA TENS (ESTIMULAÇÃO NERVOSA ELÉTRICA TRANSCUTÂNEA) EM GESTANTE DURANTE O TRABALHO DE PARTO

Daiane Nunes de Sales¹
Eliana da C. M. Vinha²
Ciomar Dornelas de Freitas³

RESUMO: A Estimulação Elétrica Nervosa Transcutânea – TENS, tem como principal finalidade a analgesia e é usada por profissionais habilitados em Fisioterapia nas dores agudas e crônicas, entre elas na área obstétrica. O objetivo desta pesquisa é analisar a atuação do fisioterapeuta no trabalho de parto com o auxílio da TENS além de proporcionar as gestantes um parto humanizado e comparar o primeiro puerpério sem o auxílio da TENS com o segundo puerpério das participantes utilizando à corrente. Foi usado materiais e métodos em pesquisa de modo qualitativa e indagações de estudo comparativas realizado em gestantes secundíparas aplicando uma entrevista na primeira fase da pesquisa para conhecer o parto anterior e saber sobre a atuação e a técnica de analgesia citada. Foi assinado o termo de consentimento livre e esclarecido sendo submetido e aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa. Na segunda fase desta pesquisa foi realizada a aplicação da técnica não invasiva e comparando o parto anterior com o parto atual. Os resultados parciais apresentados nesta pesquisa através de gráficos e tabelas ilustrativas facilitando a compreensão e análise. Ao pesquisar sobre o uso da TENS, percebeu-se que ela é uma técnica conhecida por ser não invasiva, de baixo custo e por mostrar resultados satisfatórios como foi descrito em diversas pesquisas citadas nesse artigo, bem como é pouco conhecida pela sua aplicação no período das contrações uterinas.

Palavras chave: Parto Natural. Contrações Uterinas. Fisioterapia. Eletroterapia.

ABSTRACT: Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation – TENS, has as its main purpose analgesia and is used by professionals qualified in Physical Therapy in acute and chronic pain, among them in the obstetric area. The objective of this research is to analyze the physiotherapist's performance in labor with the aid of TENS, in addition to providing pregnant women with a humanized birth and comparing the first puerperium without TENS with the second puerperium of the participants using the current. Materials and methods were used in qualitative

¹ Graduanda em Fisioterapia na Faculdade Cidade de João Pinheiro – FCJP. E-mail: daiane-nunesjp@hotmail.com

²Orientadora. Professora da Faculdade Cidade de João Pinheiro – FCJP. Fisioterapeuta, Bióloga, profissional de Educação Física. E-mail: elianafisio@gmail.com

³Co-orientadora. Preceptora de estágio pela Faculdade Cidade de João Pinheiro, Fisioterapeuta. E-mail: ciomardornelas@hotmail.com

research and comparative study questionnaires performed in secondary pregnant women applying an interview in the first phase of the research to know the previous birth and to know about the performance and technique of analgesia cited. The free and informed consent form was signed and submitted by the Ethics and Research Committee. In the second phase of this research the noninvasive technique was applied and comparing the previous delivery with the current delivery. The partial results presented in this research through illustrative charts and tables facilitating the understanding and analysis. When researching the use of TENS, it was perceived that it is a technique known to be non-invasive, low cost and to show satisfactory results as described in several studies cited in this article, as well as little known for its application in the period of uterine contractions.

Key Words: Natural childbirth. Uterine contractions. Physiotherapy. Electrotherapy.

1 INTRODUÇÃO

Este estudo é direcionado às intervenções da Fisioterapia e os benefícios da estimulação nervosa elétrica transcutânea – TENS no alívio das dores causadas pelas contrações uterinas em gestantes no trabalho de parto natural.

Segundo Mantovani (2004) a TENS é um método de controle da dor, tanto aguda, quanto crônica, uma vez que os eletrodos são posicionados nas superfícies corporais que apresentam dor, em pontos motores excitando terminações nervosas periféricas ou medulares. Essa forma de estimulação não produz efeitos sistêmicos, não é invasiva, não causa dependência, nem apresenta efeitos colaterais e é um procedimento de baixo custo.

Diversos estudos contemplam gestantes primíparas, secundíparas e múltíparas mostrando resultados que permite referenciar o efeito da TENS significativo ou não citados neste artigo. Esse artigo buscou avaliar e apresentar analgesia nas dores causadas pelas contrações uterinas no trabalho de parto natural, com foco em gestantes secundíparas, levando-as a descreverem o primeiro puerpério, se houve ou não alívio na dor gerada pela segunda vez constituindo um estudo comparativo.

Este estudo baseia-se em perguntas para esclarecimento de dúvidas relacionado à estimulação elétrica transcutânea em gestante no período do trabalho de parto como: qual a importância da assistência humanizada do fisioterapeuta no período do trabalho de parto natural? Quais os princípios da TENS, localizações e posicionamento dos eletrodos para alívio da dor? Qual fase das contrações é mais indicada para aplicação da TENS? A escala de Escala Visual Analógica – EVA é indicada para analisar as dores causadas pelas contrações durante o trabalho de parto natural?

Pressupõe-se que a assistência fisioterápica é importante no trabalho de parto por promover condutas, além da terapia manual, associadas à eletroterapia, proporcionando à gestante alívio das dores causadas pelas contrações fisiológicas no período do trabalho de parto, proporcionando a mulher ter um parto mais humanizado. A aplicação correta da estimulação nervosa elétrica transcutânea é benéfica as gestantes no trabalho de parto natural, para alívio da dor gerada

fisiologicamente, devido às contrações uterinas que auxiliam nas dilatações do colo uterino, reduzindo assim, um período intenso de dor durante todo o período de admissão e proporcionando à gestante bem-estar emocional e físico em momento especial na vida delas.

Ao conhecer a TENS e o uso desse recurso no alívio das dores, despertou o interesse em pesquisar sobre os benefícios dessa técnica aplicada às gestantes que sofrem com as dores causadas pelas contrações uterinas durante o trabalho de parto natural, como também apresentar a eficácia ou não da estimulação elétrica através de publicações de artigo em revista, palestras para gestantes e comunicações científicas em congressos.

Esta pesquisa torna-se fundamental, considerando que há pesquisadores investigando como beneficiar gestantes no trabalho de parto natural, reduzindo as dores causadas pelas contrações, utilizando o recurso da eletroterapia em busca de respostas concretas relacionadas ao alívio das dores do parto.

Esta pesquisa possui relevância social por evidenciar a Fisioterapia e informar sobre a prática correta da TENS no alívio da dor gerada pelas contrações uterinas no ciclo do trabalho de parto e na atuação do fisioterapeuta nas fases do trabalho de parto levando as futuras gestantes a se beneficiarem com a técnica. Através da verbalização dessa pesquisa específica, demonstrando e esclarecendo o auxílio desta técnica de baixo custo e não invasiva, podendo oferecer as gestantes um parto mais humanizado, comparando o primeiro puerpério com o segundo.

Vale ressaltar a importância em levar informações sobre a assistência e auxílio do fisioterapeuta no trabalho de parto ao meio acadêmico para que alunos professores e pesquisadores possam conhecer essa prática e evidenciar novos saberes, incitar novas pesquisas para esclarecimento e conhecimento dessa técnica.

Este trabalho tem por objetivo apresentar a atuação do fisioterapeuta no período do trabalho de parto em gestante secundípara e descrever os resultados comparativos realizados em gestantes sobre os benefícios da estimulação nervosa elétrica transcutânea no alívio da dor causada pelas contrações uterinas. Além de descrever os princípios da estimulação nervosa elétrica transcutânea em gestante no período do trabalho de parto indicando a fase da contração mais indicada para aplicação da TENS a localização e posicionamento dos eletrodos e avaliar o efeito

analgésico proporcionado pelo TENS durante a fase mais indicada das contrações uterinas utilizando a escala de EVA no grupo intervenção e grupo controle.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

Este artigo é baseado em pesquisa qualitativa e tem como método de indagações do estudo comparativo. Fundamenta-se em artigos publicados nos últimos 30 anos com ênfase nos últimos 10 anos utilizando as palavras chaves: TENS, gestante, trabalho de parto, parto natural, contrações uterinas, puerpério, Fisioterapia, eletroterapia e a associação dessas palavras. Esta pesquisa foi submetida e aprovada pelo comitê de ética e pesquisa sob o número CAAE: 94754218.1.0000.8078.

Para melhor identificar a evolução desta pesquisa, ela foi subdividida em fase 1 e fase 2, conforme descrito a seguir.

Fase 1

O estudo foi realizado no primeiro momento na Clínica da Mulher onde foi feita a triagem das dez gestantes secundíparas (N=10) em seguida no Hospital Municipal em uma cidade do noroeste de Minas Gerais no ano de 2018.

Este estudo inicialmente seria com uma amostra de dez gestantes, porém encontrou-se dificuldade em encontrar gestantes que entraria em trabalho de parto até a apresentação parcial desta pesquisa. Foram inclusas nesta pesquisa apenas gestantes seis gestantes que passaram a fazer parte da amostragem.

Para melhor organização, as gestantes que receberam a aplicação com a corrente será chamada de (Grupo 1) de intervenção e as gestantes do (Grupo 2) de controle. O grupo 2 receberam a aplicação da TENS sem a corrente elétrica.

As gestantes foram divididas em dois grupos de três gestantes com idade entre 20 e 40 anos, que passaram pelo primeiro puerpério natural. Em segundo momento, foi realizada uma reunião com a enfermeira chefe da Clínica da Mulher, onde foram explicados os objetivos da pesquisa em curso. Após o consentimento, foi marcada a data definida pela enfermeira chefe.

A reunião teve a finalidade de informar às gestantes inseridas na pesquisa sobre o procedimento se tratar de uma pesquisa comparativa, explicando os

objetivos da mesma. Demonstrou a importância da assistência humanizada do fisioterapeuta no período de trabalho de parto e quando a TENS deverá ser aplicada. Foi solicitada a assinatura do termo de esclarecimento livre e esclarecido (TCLE) para aquelas que voluntariamente aceitaram participar da pesquisa, mantendo assim, os dados inseridos na pesquisa em sigilo. A inserção das gestantes na pesquisa foi voluntária sendo dada às puérperas a oportunidade de desistência no decorrer da investigação.

Após esclarecimentos das dúvidas, as gestantes subdivididas em grupos de acordo com a data provável de parto. Somente as pesquisadoras sabiam e manterão em sigilo àquelas que receberão a estimulação elétrica (intervenção) e daquelas que receberão o efeito placebo (controle). Ainda no dia desta reunião foi realizada uma entrevista inicial às gestantes contendo quatro perguntas objetivas da história do puerpério anterior, sobre a importância da assistência humanizada da Fisioterapia no período do trabalho de parto natural e sobre o procedimento da TENS para alívio das contrações.

Os princípios da estimulação nervosa elétrica transcutânea, em gestante no período do trabalho de parto relacionado à indicação da fase das contrações para aplicação da TENS, foram embasados em Brasil (2011) que referencia a localização e posicionamento os eletrodos em T10 a L1 lateralmente à linha mediana e mais dois eletrodos no nível das vértebras S2 a S4. As gestantes do (Grupo 1) intervenção receberam uma única aplicação com a corrente elétrica durante 40 minutos, fundamentada por Melo de Paula et al (2006). Será usada a corrente de alta frequência com o aparelho de TENS no modo convencional, parâmetro do aparelho indicada na fase da dor aguda com a frequência de 100hz, com a duração de pulso 50 μ s, com intensidade confortável e regulável à sensibilidade de cada parturiente na segunda fase das contrações uterinas baseado nos parâmetros utilizado por Borges (2004).

As gestantes do grupo controle (Grupo 2) que receberam uma única aplicação durante 40 minutos não receberão a corrente elétrica constituindo efeito placebo. A aplicação será realizada pela pesquisadora e uma Fisioterapeuta habilitada.

Fase 2

Assim que as gestantes foram admitidas no Hospital Municipal com início de trabalho de parto foi realizada a avaliação do prontuário da gestante, com objetivo de recolher dados vitais e acompanhar o processo de trabalho de parto, além de avaliar a dor e o comportamento da gestante neste período e se houve alguma intercorrência.

A avaliação do efeito analgésico proporcionado pela TENS durante a fase mais indicada das contrações uterina foi por meio de feedback utilizando a escala de EVA que consiste em auxiliar na aferição da intensidade da dor nas pacientes. A aplicação da TENS foi feita de 10 em 10 minutos.

3 A FISIOTERAPIA NA SAÚDE DA MULHER

Segundo Polden e Mantle (2005) a Fisioterapia na saúde da mulher acompanha o desenvolvimento do exercício da profissão e é aplicada desde quando a Fisioterapia surgiu. O seu papel tem sido cada vez mais reconhecido, e na área da obstetrícia está presente desde 1912 quando a Minnie Randall fisioterapeuta renomada e conhecida foi a primeira a elevar a fisioterapia e seus princípios na obstetrícia.

A Resolução do COFFITO Nº 401 de 18 de agosto de 2011, diz que “[...] V – Realizar a avaliação, prevenção, promoção e condutas fisioterapêuticas nas alterações cinesiofuncionais advindas do ciclo menstrual, climatério, parturientes, puérperas e secundários ao comprometimento oncológico [...]”. Em concordância com esta resolução, o fisioterapeuta pode atuar na saúde primária da mulher bem como em parturientes.

Carraro (2008) relata que a assistência fisioterápica na saúde da mulher é ajudar e ajustar as mudanças físicas do início ao fim da gestação e do puerpério aliviando desconfortos físicos como estresses, traumas e dores causadas pelas contrações uterinas ocorridas no trabalho de parto, atuando do início ao final da gestação e pós-parto. A gestante no trabalho de parto e peri parto precisa receber um cuidado humanizado que transmita segurança e desperte o exercício da cidadania resgatando sua liberdade de escolha.

Segundo Ferreira (2011) a humanização no trabalho de parto tem trazido benefícios às mulheres. O fisioterapeuta e as técnicas terapêuticas administradas por ele para o alívio da dor têm demonstrado benefícios gratificantes. A Fisioterapia tem como objetivo reduzir o tempo de trabalho de parto e colaborar para um processo de nascimento mais harmonioso e aliviar a dor.

Na fase final ou no último trimestre, o bebê ocupa todo espaço dentro da cavidade abdominal dificultando a respiração profunda da gestante durante essa fase. O fisioterapeuta trabalha para a preparação do parto com exercícios motores e massagens relaxantes, exercícios respiratórios dentre outras funções citadas pela resolução N° 401 do COFFITO (2011, p.02)

IX – Planejar e executar estratégias de intervenção fisioterapêuticas utilizando recursos fisioterapêuticos gerais e os específicos como: massagem perineal, cinesioterapia dos músculos do assoalho pélvico, biofeedbackmamométrico, eletromiográfico, de superfície e intracavitário (anal e vaginal), biofeedbackultrasonográfico, propriocepção e fortalecimento muscular intra-anal e intra-vaginal, programas de exercícios para gestantes, entre outras [...]

Esta resolução do COFFITO evidencia que o cuidado e a atenção que o fisioterapeuta precisa ter com a gestante adotando estratégias e recursos específicos para auxiliar no pré e peri parto e os benefícios pós-parto ocasionando por uma intervenção antecipada como o fortalecimento da musculatura pélvica resultando sem complicações perineais futuras.

Carraro et al (2008) referem que as gestantes precisam de cuidado seguro e humanizado. Segundo a opinião das mulheres incluídas na pesquisa do autor, fica evidente a relação com o apoio emocional, o cuidado especial, o respeito e a atenção a fim de que essas atitudes proporcionem segurança e bem estar as gestantes, seus familiares e acompanhantes. Através de entrevistas incluídas às gestantes as respostas foram satisfatórias ao considerar a valorização e a participação ativa nessa experiência de vida única em cada parte do parto permitindo que elas se sintam valorizadas e tenham liberdade de escolha nesse momento singular na vida delas.

3.1 O Trabalho de Parto

O parto é uma sequência de fenômenos podendo ocorrer entre 37 a 42 semanas de gestação permitindo a saída do feto do corpo materno. O trabalho de parto é um processo fisiológico no qual o útero expulsa o feto. Baseiam-se em vários estudos que as dores causadas fisiologicamente pelas contrações uterinas são alguns motivos que gestantes tenham receio do parto natural.

Segundo Polden e Mantle (2005) o trabalho de parto natural é dividido em três estágios. O primeiro estágio se diz completo quando a cérvix alcançou a dilatação aproximada de dez centímetros de diâmetro, de modo que o feto seja capaz de continuar descendo até a vagina; este é o estágio mais longo. O segundo estágio é marcado pela mudança no tempo das contrações que se tornam mais forte e em períodos mais curtos, completando com o nascimento do bebê. O terceiro estágio é a passagem da placenta pela vagina.

De acordo com Montenegro (2006) dá-se o início do trabalho de parto com contrações extremamente dolorosas, que começam com a ampliação da cérvix, e chega ao fim com sua expansão completa, são características do primeiro estágio da fase de dilatação. A fase de expulsão tem início com o fim da fase de dilatação e termina com a saída do bebê.

Para Montenegro (2006) essa última fase tem como característica contrações mais vigorosas e com intervalos de tempo cada vez menor, chegando a 5 contrações a cada 10 minutos, associada a movimentos repetitivos de vaivém que precedem a vontade de expelir, semelhante a vontade de evacuar. O trabalho de parto dura em média de 14 a 20 horas.

Ferreira (2011) averiguou que, com exclusivamente uma única avaliação no início do trabalho de parto, dificilmente pode-se diagnosticar se ele é verdadeiro ou falso. Os profissionais devem estar atentos para evitar admissões desnecessárias, evitando assim experiências negativas de trabalho de parto. É recomendável que de 1 ou 2 horas, após a admissão, a paciente seja reavaliada. O trabalho de parto apropriado é verificado da seguinte forma: de 2 a 3 contrações regulares em 10 minutos e contrações fortes que dilatam o colo uterino.

Polden e Mantle (2005) complementam dizendo que a maneira mais fácil de entender o trabalho de parto é dividi-lo em estágios e em fases. Os estágios são

classificados da seguinte forma: I) a dilatação do colo uterino; II) o parto; III) saída da placenta e IV) pós parto. O primeiro estágio é o que se conhece como o trabalho de parto. Comumente o trabalho de parto é dividido em três fases: trabalho inicial ou latente, trabalho ativo ou fase ativa e trabalho tardio ou transição conforme demonstrado na figura 1.

Figura 1-Primeiro estágio do trabalho de parto



Fonte: STEPHENSON. R.G; O'CONNOR. L.O, Fisioterapia Aplicada à Ginecologia e Obstetrícia ed. Manole 2004 apud BECKMAN CRB et al. **Obstetrics and Gynecology**. 2nd ed. Baltimore, Md: Williams E Wilkins, 1994.

Observa-se na figura 1, que no estágio inicial do parto, o orifício externo na primeira fase latente ou inicial dura em média 10 horas ou mais com características de contrações leves dores nas costas, náuseas e o colo uterino começa a dilatar aproximadamente 03 a 04 cm de intervalos de 20 a 25 minutos. As orientações dessa fase é o relaxamento, continuar as atividades leves, respirar profundamente, e se preparar para ir ao hospital.

Na fase ativa é marcada entre 4 e 7 cm de dilatação. Stephenson e O'Connor (2004) referem que com 60 segundos de duração e com intervalos de 1 a 5 minutos, torna um período intenso com dores, onde o colo se abre e o bebê desce. As contrações aumentam de intensidade e aumenta a pressão nas partes inferiores das costas, virilha e períneo. Assim a puérpera se sente sobrecarregada. As indicações fisioterápicas como a mudança de posição, guardar energia, concentrar na respiração e urinar frequentemente.

Seguindo o raciocínio de Stephenson e O'Connor (2004), na fase tardia ou de transição, é a mais difícil, porém curta, pois o bebê já está no canal do parto causando um desconforto e sintomas na mãe como náuseas, calor, tontura, pernas trêmulas e aumento da pressão retal ou perineal. Com esses desconfortos a mulher

se torna irritada com desejo de empurrar, nesta fase a dilatação já passa de 7 a 10 centímetros de 60 a 90 segundos de duração. A gestante deve manter repouso entre as contrações e mudar de posição, relaxar e manter a respiração controlada e profunda a fim de minimizar a dor.

Ferreira (2011) diz que a dor é um sintoma que leva as pessoas a buscar os serviços de saúde, na gestação costuma aparentar dores musculoesqueléticas. No momento do parto, a desagradável experiência resulta em alguns traumas especialmente emocionais e experiências compartilhadas ou vividas por gestantes secundíparas ou múltipara que são aquelas que deram à luz a dois ou três respectivamente.

Segundo o relato de Ferreira (2011) existem três métodos de tratamento da dor: farmacológicos sistêmicos, farmacológicos regionais e não farmacológicos. Este último deve ser valorizado, pois não tem efeitos colaterais, podem ser utilizados associando-os. Os medicamentos diminuem o consumo de anestésico sistêmico e por ser um auxílio de baixo custo a TENS que pode amenizar a diminuição da dor ou do anseio com o momento esperado durante os 9 meses e para as secundíparas cessar o medo da dor sentida posteriormente.

Segundo Mello et al. (2011) foi na década de 70 que teve o uso da TENS na Obstetrícia, especificamente na Escandinávia, onde foi utilizado como forma alternativa para não realizar o uso de medicamentos no alívio da dor uterina causada durante o trabalho de parto, assim o uso da estimulação elétrica tornou-se conhecida.

Lopes e Mejia (2012) apontam que o uso da TENS tem a finalidade de promover alteração nas fibras nervosas, onde propiciam o mínimo de dor a paciente, com a inserção de eletrodos cutâneos superficiais por meio de corrente elétrica com forma de onda típico bifásica, simétrica ou assimétrica.

O mecanismo de dor para Polden e Mantle (2005) está relacionado com o primeiro estágio da dor durante a dilatação da cérvix e distensão do segmento uterino inferior. O suprimento do nervo sensorio destas duas áreas, pois o músculo uterino é inervado pelo sistema nervoso autônomo via plexo pélvico e eferente parassimpático (S2 S4) e simpático (T10 L1). As terminações nervosas são mais numerosas na região da cérvix e no segmento uterino inferior do que no restante do útero, e impulsos da dor gerada na hora do parto são retransmitidas via plexo

hipogástrico que entra na medula através das raízes da T10 e L1 posteriormente. No segundo estágio a dor será sentida principalmente em tecidos mole, onde poderá ser difusa ou em áreas discretas de dor.

Cruz (2006) cita que as contrações são encarregadas por impulsionar o feto para o canal e promover a dilatação do colo uterino. Ele refere-se ao mecanismo que desencadeia o início do trabalho de parto espontaneamente sabendo que é um processo vinculado aos fatores bioquímicos, hormonais e mecânicos. Nos fatores orgânicos estão relacionados com a distensão uterina, que estão nas estruturas das fibras musculares uterinas. Durante as contrações as fibras musculares entram no processo de encurtamento levando elas a tracionar o colo uterino fazendo com que se dilate.

Polden e Mantle (2005) relatam que nas contrações uterinas têm algumas alterações no abdômen, principalmente no período que elas se tornam mais longas e fortes. Essas contrações fisiológicas, que são o encurtamento das fibras musculares levam o bebê a se mover encaixando corretamente na posição do nascimento. Essa ação ocorre para facilitar e impulsionar o feto para dentro da vagina. Denominado o segundo estágio subdividido em duas fases: a descida do bebê para o períneo e a fase perineal onde o períneo se adapta para a passagem da cabeça do bebê. Os procedimentos sugeridos pelo alívio da dor são habilidades como preparação para o parto, tais como relaxamento, imaginação, assimilação da respiração, posicionamento, massagens e banhos de água quente e músicas. Estes recursos promovem alívio das dores causadas pelas contrações uterinas e a (TENS) tem sido aliada no preparo da gestante no período inicial do trabalho de parto.

3.2 Uso da TENS no trabalho de parto

Moura (2007) relata que muitas gestantes demonstram interesse em controlar a dor durante o trabalho de parto sem que haja intervenções farmacológicas, assim, tem de haver um trabalho psicológico de encorajamento para superar a barreira da dor em seu ritmo natural do trabalho de parto.

De acordo com Pereira (2013) para eliminação da dor, a TENS é um dos recursos fisioterápicos para analgesia com resultados significativos. Desde a década

de 1970 a área obstétrica vem demonstrando ser eficaz na redução da dor ou de analgésicos com o uso da estimulação elétrica evidenciada pela TENS.

Para Borges (2004) a analgesia gerada e transmitida através do aparelho de TENS conduzida por meio dos fios elétricos até os eletrodos fabricado de silicone, carbonado, fixado a pele da paciente por meio de fita adesiva. O meio de condução da eletricidade se dá com o hidrogel entre a pele da paciente e os eletrodos.

Brasil (2011) por meio do Ministério da Saúde diz que a estimulação elétrica transcutânea produz analgesia. Para que isso aconteça é necessário colocar dois eletrodos superficiais nos dermatômos relacionados à T10 a L1 lateralmente à linha mediana e mais dois eletrodos no nível das vértebras S2 a S4. O estímulo elétrico incide de impulsos bifásicos variam quanto à amplitude e frequência, segundo a intensidade da dor. É uma forma de analgesia segura, não invasiva e simples de aplicar.

Abreu et al. (2010) e Mello et al., (2011) dizem que a TENS é um método não farmacológico utilizado para a diminuição da dor. É aplicada por um aparelho de corrente de baixa frequência, variando de 9Hz a 160Hz, não provoca nenhum tipo de ionização a parturiente e ao bebê. É um recurso de simples aplicação e de baixo custo, não apresentando nenhum tipo de complicação para o parto nem à parturiente, tampouco ao feto. É contra-indicada apenas para pacientes portadoras de marca-passo.

De acordo com Melo (2006) as propriedades analgésicas da TENS podem ser explicadas por sua ação, liberação de epióides e pela teoria das comportas. Incluindo a transmissão da corrente elétrica que irá agir sobre os receptores periféricos que serão transportados até um conjunto de interneurônios que retransmitirá o estímulo em nível medular.

Segundo Kitchen (2003) a TENS é uma técnica analgésica não invasiva usada em locais de atendimento à saúde por fisioterapeutas habilitados. É usada principalmente para manejo sintomático de dor aguda e dor crônica de origem benigna. Na medicina a TENS é a eletroterapia mais utilizada para produzir alívio da dor. É popular por não ser invasiva, ser fácil de administrar, ter poucos efeitos colaterais ou interações medicamentosas. A TENS é de baixo custo quando comparado com as terapias encontradas e as medicamentosas.

Brasil (2011) informa que o Conselho Federal de Fisioterapia defende que o profissional pode prescrever e aplicar adequadamente técnicas de analgesia durante o trabalho, na resolução Nº 401 de 18 de agosto de 2011 no artigo XI.

Kahn (2001) afirma que o uso da TENS como uma forma de analgesia para o parto está crescendo rapidamente. A literatura, em sua maioria estrangeira, descreve sobre esse procedimento e estimulou os pesquisadores americanos a investigarem esse método aparentemente seguro, não invasivo e sem drogas, de proporcionar um parto relativamente sem dor.

Baseando-se em estudos testados por Melo et al (2005) concluíram que, no grupo experimental ficou evidente a redução da dor após aplicação da TENS em quatorze das quinze mulheres. No grupo placebo, ao contrário, a dor permaneceu inalterada em dez pacientes e aumentou em três delas.

Johnson (2003) refere que os estudos evidenciaram que a analgesia da dor causada durante o trabalho de parto é fraca. Embora o resultado do estudo possa ter sido comprometido, pois algumas das gestantes dos dois grupos puderam obter o máximo de analgesia possível usando analgésicos, dificultando assim o resultado significativo entre os dois grupos.

Orange, Amorim e Lima (2003) aplicaram em parturientes repetidas vezes a cada 30 minutos até o nascimento do concepto e seus resultados evidenciaram que as parturientes do grupo no qual se utilizou a TENS (experimental) toleraram melhor a dor. Contudo afirma usar eletro estimulação placebo pode ser inviável devido ao fato do aparelho emitir corrente elétrica assim facilmente percebida pela parturiente, considerando que uma pessoa que não tenha conhecimento sobre o recurso será difícil convencê-la que a ação da analgesia induzida pelo aparelho gera sensação de melhora significativa da dor.

Sequenciando o raciocínio de Orange, Amorim e Lima (2003), eles avaliaram mulheres que receberam TENS durante o trabalho de parto utilizando um questionário estruturado. Aproximadamente 70% das gestantes apreciaram a técnica efetiva para um trabalho de parto com a dor controlada.

Knobel (2004) desse modo os resultados da TENS, mesmo gerando dúvidas e com inúmeras pesquisas, apresentam duvidosas quanto ao real efeito dessa técnica em parturientes devido às metodologias utilizadas para mensurar o alívio da dor. Entretanto, há interesse das parturientes na técnica pelas vantagens da

aplicabilidade e para superar a barreira da dor em seu ritmo natural do trabalho de parto, tais como a conservação do estado de consciência da mulher durante o parto, condições de participar serenamente, bem como o primeiro contato com o recém-nascido e a primeira amamentação.

Quanto às desvantagens do uso da TENS apresentadas por Johnson (2003) inclui que possivelmente o resultado da estimulação elétrica pode variar de uma mulher para outra e nem todas terão o alívio da dor desejável, ou seja, algumas parturientes terão de utilizar alternativas como os analgésicos.

Embasado em esclarecimento da avaliação das dores foram utilizado escalas para mensuração individual, a escala de Escala Visual Analógica (EVA) que é uma escala adaptada pela escala de LANNS. Conforme justificaram Melo de Paula et al (2006) em seu estudo, a TENS foi uma medida analgésica efetiva. Ressalta-se, ainda, que no referido estudo a reavaliação pela EVA ocorreu 30 minutos após o fim da aplicação da TENS.

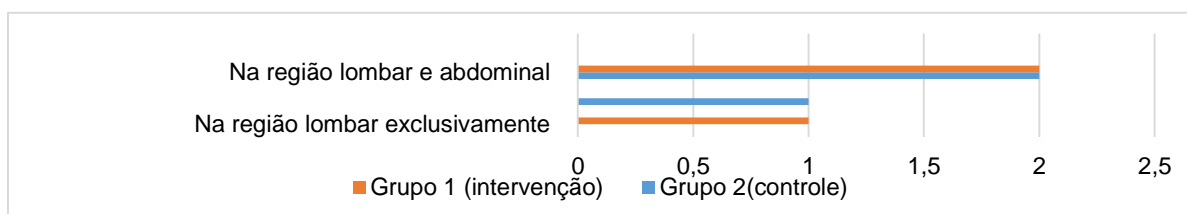
4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Através da amostragem dos dados analisados e comparados na primeira fase desta pesquisa, apresentaram-se 06 gestantes participantes, passando pela sua segunda gestação.

As gestantes foram denominadas como G1, G2, G3, G4, G5, G6, sendo que G1 a G3 serão o grupo de intervenção e G4 a G6 serão o grupo controle.

Na entrevista apresentada às gestantes relacionada com a história do parto anterior, todas realizaram pré-natal e estão passando pela segunda gestação. Todas as gestantes no parto anterior passaram pelo Hospital Municipal de uma cidade no noroeste de Minas Gerais.

Gráfico 01 – Local das dores sentidas pelas gestantes no parto anterior



Fonte: Questionário aplicado às gestantes pelas pesquisadoras, 2018.

O gráfico 01 demonstra o local das dores que as gestantes sentiram no parto anterior durante o período de dilatação e o local da sensação onde as contrações eram percebidas.

O grupo 1 apresentado pela cor laranja e o grupo 2 pela cor azul, este gráfico corresponde as respostas do questionário aplicado à gestantes relacionadas ao parto anterior apresentando a G1 sentiu dor na região lombar exclusivamente, G2 e G3 apresentou dor na região lombar e abdominal, G4 apresentou dor na região lombar e abdominal e em outras regiões, G5 e G6 apresentou dor na região lombar e abdominal.

De acordo com Polden e Mantle (2005) a intensidade e a frequência das contrações aumentam, as zonas de dor se expandem e se torna difusa devido o estiramento e pressão em estruturas sensíveis à dor como, por exemplo, fáscia, ligamentos uterinos e pélvicos, bexiga, uretra e reto.

A segunda pergunta da entrevista foi direcionada aos relatos sobre a assistência Fisioterapêutica para beneficiar no período de parto. O ponto de vista das gestantes se teria benefício para um parto humanizado, pode-se ver nas respostas das entrevistadas

G1: Seria excelente a assistência fisioterápica

G2: Seria melhor com a ajuda

G3: Tem pela atenção e técnicas como está e ter alguém para conversar já ajudaria muito

G4: Acha que teria se tivesse

G5: Teria, pois uma atenção melhor aliviava a tensão

G6: Sim, com certeza

Carraro et al (2008) referem que as gestantes precisam de cuidado seguro e humanizado. A ajuda emocional e o apoio neste momento tão importante na vida da mulher são fundamentais para um trabalho de parto menos doloroso. E a fisioterapia é uma aliada neste momento. O que fica evidenciado nas respostas das entrevistadas com relação à ajuda e apoio emocional

Através das respostas nota-se que é possível considerar a valorização e a participação ativa da fisioterapia nessa experiência de vida única em cada momento do parto permitindo que elas se sintam valorizadas e tenham liberdade de escolha neste momento singular.

A terceira pergunta direcionada às gestantes foi que relatasse a sua experiência no primeiro período de trabalho de parto

- G1: Foi bem dolorido, estava muito ansiosa e talvez isso tenha me atrapalhado*
- G2: Foi uma dor terrível e fiquei surpresa com a intensidade da dor*
- G3: Medo da dor. Doeu demais*
- G4: Assustada, acho que ia morrer com a dor intensa*
- G5: Muito ruim, dói demais*
- G6: Medo da dor*

Carraro et al (2008) Percebe-se que a dor é algo muito forte, que causa medo e desconforto sendo um dos fatores mais citados nas respostas das gestantes. Este foi o sentimento mais vivenciado pelas gestantes constatando o medo do futuro parto normal.

A quarta pergunta apresentada às gestantes se conhecia a TENS para o alívio das dores causadas pelas contrações uterinas

- G1: Não conhecia a Tens, mas exercícios antes do parto sim*
- G2: Nunca ouvi falar*
- G3: Não conhecia*
- G4: Não, nunca ouviu falar, foi a primeira vez*
- G5: Não conhecia, só conhecia alguns exercícios*
- G6: Não, somente exercícios e a dança*

A TENS é conhecida especialmente para o alívio de dores e por ser não invasiva e de baixo custo utilizando em clínicas de fisioterapia. Os pacientes conhece a TENS por sua forma de agir, conhecido popularmente como “choquinho”. No decorrer desta pesquisa foi deparado, também com alguns profissionais da área da saúde que não conhecia esta técnica e nem as suas indicações para o alívio das dores causadas pelas contrações uterinas.

Orange et al (2003) relata uma extensa modalidade terapêutica não farmacológica para o alívio da dor do parto. As terapias alternativas descritas podem incluir massagens, aromoterapia, hidroterapia, acupuntura, danças e exercícios como o agachamento e o uso da bola suíça.

Na segunda fase desta pesquisa foi realizada com as gestantes uma avaliação fisioterápica e análise de prontuário, no período de trabalho de parto natural. Quatros puérperas retornaram ao mesmo Hospital Municipal desta cidade para o segundo trabalho de parto, apresentando a duração de gestação s de 37 a 41

semanas. Na análise de prontuário não houve nenhuma intercorrência fisiológica citada em tabela 01.

Comportamento das puérperas no período de trabalho de parto foram citadas em tabela 01, todas orientadas e receberiam uma assistência humanizada da pesquisadora com a parturiente deste o momento da internação.

De acordo com a escala de EVA adaptada da Visual Analogue Scale (VAS) foi analisada a dor sentida no início da técnica com o uso da TENS no período da segunda fase das contrações do trabalho de parto e no decorrer dos 40 minutos de aplicação foi analisada conforme demonstrada na tabela 01.

Tabela 1 – Análise dos dados vitais, comportamentos e avaliação da dor de acordo com a EVA durante 40 minutos

Identificação	Dados vitais	Comportamento das gestantes	E. V. A. inicial	E. V. A. 10min	E. V. A. 20min	E. V. A. 30min	E. V. A. 40min
G1	Dentro dos padrões normais	Bom	-	-	-	-	-
G2							
G3							
G4	Dentro dos padrões normais	Bom	-	-	-	-	-
G5	Dentro dos padrões normais	Bom	-	-	-	-	-
G6	Dentro dos padrões normais	Bom	-	-	-	-	-

Fonte: Pesquisa direta realizada pelas pesquisadoras, 2018.

Por meio da tabela 01 observa-se que três gestantes do grupo controle (grupo 2) não passou pelas fases de contrações, sucessivamente não passando pelo parto natural sendo submetidas à cirurgia de cesariana. Assim impossibilitando o placebo aplicando esta técnica analgésica sem a presença de corrente elétrica. Esperando as puérperas em trabalho de parto natural será relatado à aplicação da técnica e analisado os resultados.

As demais participantes desta pesquisa ainda não entraram em trabalho de parto, assim aguarda-se o momento para aplicação da técnica em busca dos resultados.

Após três horas do trabalho de parto seria aplicada uma entrevista àquelas que receberam a aplicação, ficando aberto à gestante em responder as perguntas.

As perguntas são relacionadas à sensação dolorosa de modo geral no momento da aplicação da TENS e a atuação fisioterápica no trabalho de parto, de modo comparativo do primeiro trabalho de parto com o segundo pela escala de EVA 0 a 10 nas gestantes que entrarem no trabalho de parto após a apresentação dos resultados parciais desta pesquisa.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Estudar sobre os efeitos da estimulação nervosa elétrica transcutânea no alívio das dores causadas pelas contrações uterinas foi gratificante e despertou substancial interesse pela pesquisa. Resultando ainda maior prazer em buscar conhecimento e ajudar as mulheres que estão prestes a conceber os seus filhos. Neste momento tão especial é possível que a fisioterapia contribua para que o processo seja menos árduo e doloroso.

Ao pesquisar sobre o uso da TENS, percebeu-se que ela é uma técnica conhecida por ser não invasiva, de baixo custo e por mostrar resultados satisfatórios como foi descrito em diversas pesquisas citadas nesse artigo, bem como é pouco conhecida pela sua aplicação no período das contrações uterinas. As gestantes e profissionais da saúde participantes desta pesquisa desconheciam esta técnica e seus benefícios. Foi satisfatório levar mais conhecimentos a outras pessoas e profissionais da área da saúde.

Os objetivos em apresentar a atuação do fisioterapeuta no período do trabalho de parto em gestante secundípara foi relevante devido fato das gestantes não conhecerem a atuação fisioterápica. Ao descrever os resultados comparativos realizados com as gestantes sobre os benefícios da TENS no alívio da dor causada pelas contrações uterinas referenciadas pelas participantes desta pesquisa identificou que a assistência do fisioterapeuta é importante para as gestantes mencionadas, levando uma assistência profissional diferenciada em um momento tão especial.

Ao descrever os princípios da estimulação nervosa elétrica transcutânea em gestante no período do trabalho de parto indicando a fase da contração mais indicada para aplicação da TENS, a localização e o posicionamento dos eletrodos, o

estudo demonstrou que há protocolos descritos em relação à localização ideal para que a técnica seja eficaz e sem proporcionar riscos às pacientes.

Após a aplicação da técnica será avaliado o efeito analgésico proporcionado pela TENS durante a segunda fase das contrações uterinas utilizando a escala de EVA nas gestantes que participaram desta pesquisa e que ainda não entraram em trabalho de parto até a data para apresentação dos resultados à banca examinadora.

A principal dificuldade encontrada na execução deste artigo foi encontrar gestantes secundíparas que entraria em trabalho de parto no tempo estimado para apresentação deste artigo. Outro problema a ser evidenciado nesta consideração é pela alta incidência de cesariana, tal evento é predominante no hospital municipal assim dificultando o encontro de gestantes passando pelo parto natural.

Apesar das dificuldades encontradas este artigo não é uma pesquisa conclusiva por ser com um grupo variante e com dificuldades já citadas, podem ocorrer complementações do artigo após apresentado à banca examinadora. Além disso, faz necessário outros estudos para elucidar outros questionamentos sobre a utilização da TENS no alívio de dores do trabalho de parto em secundíparas.

REFERÊNCIAS

ABREU, E. A.; SANTOS J. D. M.; VENTURA P. L. Efetividade da eletroestimulação nervosa transcutânea no alívio da dor durante o trabalho de parto: um ensaio clínico controlado. **Revista Dor**. 2010; 11(4): 313-318. Disponível em <<http://files.bvs.br/upload/S/1806-0013/2010/v11n4/a1654.pdf>> Acesso em: 18 jun. 2018.

BORGES, F. S. **Eletrotermofototerapia**. Estácio de Sá: Rio de Janeiro, 2004.

BRASIL. Resolução COFFITO Nº 401 de 18 de agosto de 2011. **Disciplina a Especialidade Profissional de Fisioterapia na Saúde da Mulher e dá outras providências**. Brasília/DF, março 2011. Disponível em: <<https://www.coffito.gov.br/nsite/?p=3164>> Acesso em: 05 de jul. 2018.

_____. Ministério da Saúde. **Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher**. Brasília/DF, 2011. Disponível em: <[ttp://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd04_13.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd04_13.pdf)> Acesso em: 05 de jul. 2018.

CARRARO, T. E. et. al. O papel da equipe de saúde no cuidado e conforto no trabalho de parto e parto: opinião de puérperas. **Texto e Contexto Enfermagem**. vol. 17, n. 3, Florianópolis/SC,2008. Pp. 502-509. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v17n3/a11v17n3.pdf>> Acesso em: 18 jun. 2018.

CARROLL, D. et al. **Transcutaneous electrical nerve stimulation does not relieve labour pain: updated systematic review**. Contemporary reviews in obstetrics and gynecology, 1997(a), 9(3):195-205.

CRUZ, A. P. Fatores do parto: bacia, feto e contração In BARROS, S. M. O.(org.) **Enfermagem no ciclo gravídico-puerperal**. Manole: Barueri/SP, 2006. Pp 125-145.

FERREIRA, C. H. J; CARVALHO, C. R. F; TANAKA, C. **Fisioterapia na saúde da mulher: Teoria e prática**. Gunabara Koogan: Rio de Janeiro, 2011.

JOHNSON, M. A. P. Estimulação Elétrica Nervosa Transcutânea (TENS) In KITCHEN, S. (org.) **Eletroterapia: Prática Baseada em Evidência**. Manole: Barueri-SP, 2003.

KAHN, J. **Princípios e prática de eletroterapia**. 4. ed. Editora Santos: São Paulo/SP, 2001.

KITCHEN, S. Eletroterapia: **prática baseada em evidências**. 2. ed. Manole: Barueri-SP, 2003. Disponível em: <<https://fisiofacsul.files.wordpress.com/2009/03/sheila-kitchen-eletroterapia-pratica-baseada-em-evidencias.pdf>> Acesso em 13 mar. 2018

KNOBEL, R. Utilização de Estimulação Elétrica Transcutânea para alívio da dor no trabalho de parto: um modo possível para o cuidado à parturiente. **Texto e Contexto Enfermagem**. 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v14n2/a10v14n2>> Acesso em 18 de jun. de 2018.

LOPES, L.; MEJIA, D. P. M. A aplicação da estimulação elétrica nervosa transcutânea (TENS) e seus principais riscos e contraindicações. **Artigo** (Especialização). Biocursos, Manaus, 2012. Disponível em: <http://portalbiocursos.com.br/ohs/data/docs/32/58__A_aplicaYyo_da_estimulaYyo_eIYtrica_nervoa_transcutYnea_TENS_e_seus_principais_riscos_e_contraindicaYes.pdf> Acesso em: 18 jun. 2018.

MANTOVANI, P. R. **Estimulação elétrica nervosa transcutânea (TENS) como analgesia no período de dilatação do trabalho de parto**. Botucatu/SP, 2004: p. 4-5. Disponível em: <https://repositorio.unesp.br/bitstream/handle/11449/95362/mantovani_pr_me_botfm.pdf?s equence=1> Acesso em 01 de dez. 2017

MELLO, L. F. D.; NOBREGA, L. F.; LEMOS, A. Estimulação elétrica transcutânea no alívio da dor do trabalho de parto: revisão sistemática e meta-análise. **Revista Brasileira de Fisioterapia**. 2011; v 15:175-84. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-35552011000300002> Acesso em: 21 jun. 2018.

MELO DE PAULA, G. et. al. Estimulação Elétrica Nervosa Transcutânea (TENS) no Pós operatório de cesariana. **Revista Brasileira Fisioterapia**. 2006; v 10:219-24. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-35552006000200013> Acesso em: 21 jun. 2018.

MONTENEGRO, R. **Obstetrícia fundamental**. 10. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006.

MOURA, J. D. Dor no trabalho de parto: influência na satisfação com o trabalho de parto e métodos utilizados para o seu controle em três maternidades do Sul do Brasil. **Trabalho de Conclusão de Curso** (Graduação) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2007. Disponível em: <http://repositorio.pgsskroton.com.br/bitstream/123456789/15238/1/ANA%20PAULA%20RECH%20PASCOAL.pdf>. Acesso em: 18 jun. 2018.

ORANGE, F. A.; AMORIM, M. M. R.; LIMA, L. Uso da eletro estimulação transcutânea para alívio da dor durante o trabalho de parto em uma maternidade-escola: ensaio clínico controlado. **Revista Brasileira de Ginecologia Obstetrícia**.v. 25, nº 1 p 45-52, 2003. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0100-72032003000100007&script=sci_abstract&tlng=pt> Acesso em: 18 jun. 2018.

PEREIRA, C. M. D. A. Analgesia com eletroestimulação nervosa transcutânea (TENS) no trabalho de parto. **Dissertação** (Mestrado) Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo. Disponível em: <<http://www.fcmsantacasa.sp.edubr/images/Pos-graduacao/dissertacoes-e-teses/ciencias-da-saude/2013Carla-Maria-deAbreu-Pereira.pdf>> Acesso 21 jun. 2018

POLDEN, M.; MANTLE, J. **Fisioterapia em ginecologia e obstetrícia**. 2. Reimpressão. Livraria Santos Editora Ltda: São Paulo, 2005.

STEPHENSON, R. G.; O'CONNOR, L. J. **Fisioterapia aplicada à ginecologia e obstetrícia**. 2. Ed. Manole: Barueri/SP, 2004.

Anexo

ENTREVISTA APRESENTADA A GESTANTE

Dados pessoais

Idade: _____

Número de gestações [] primíparas [] secundípara [] múltipara

História do parto anterior

Local do parto: _____

1. Durante o trabalho do parto anterior (período de dilatação), a sensação das contrações era percebida:

- () na região lombar exclusivamente
- () na região abdominal exclusivamente
- () nas regiões lombar e abdominal
- () nas regiões lombar, abdominal e outras regiões
- () em outra região (qual?) _____

Relato da gestante: _____

2. Breve relato sobre a assistência Fisioterapêutica para beneficiar no período de trabalho de parto. No seu ponto de vista, teria um benefício para um parto mais humanizado? _____

3. Breve relatado da sua experiência no primeiro período de trabalho de parto? _____.

4. Descrever se já conhecia o procedimento da TEENS para o alívio de dor causadas pelas contrações uterinas? _____.

FICHA DE AVALIAÇÃO GESTANTE NO PERÍODO DE TRABALHO DE PARTO

Unidade de Saúde: _____ Data de admissão: _____

Idade: _____

Duração da gestação (em semanas)

Menos de 22 Semanas De 22 a 27 Semanas

De 28 a 31 Semanas De 32 a 36 semanas

De 37 a 41 Semanas De 42 ou mais Semanas

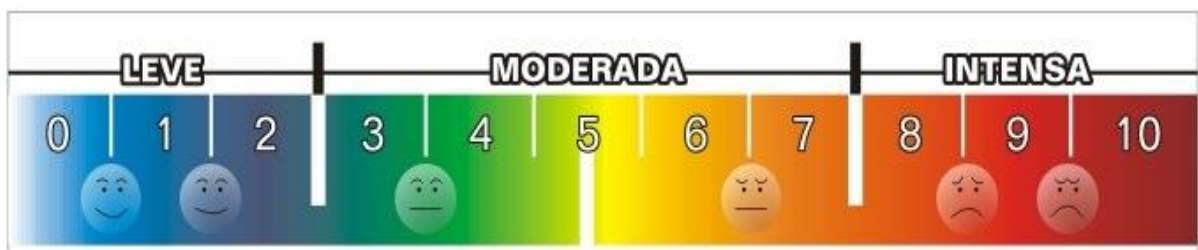
P.A: _____ FC: _____ FR: _____ Spo?: _____

Comportamento das puérperas durante o trabalho do parto atual na visão do Pesquisador:

comportamento excelente comportamento bom

comportamento regular comportamento mau

De acordo com a escala visual analógica EVA qual dor sentida no início da técnica a TENS no período de trabalho de parto. _____



Fonte: Escala de EVA adaptada (Visual Analogue Scale - VAS)

Avaliação da dor durante a aplicação da estimulação nervosa elétrica transcutânea durante 40 minutos de aplicação.

- a) 10 mim _____
- b) 20 mim _____
- c) 30 mim _____
- d) 40 mm _____

ENTREVISTA APRESENTADO A GESTANTE 3 HORA APÓS O PARTO

Idade: _____

História do parto atual

1. Sensação dolorosa durante o trabalho de parto de modo geral no momento da aplicação do TENS:

- trabalho do parto sem dor
- trabalho de parto muito suportável
- trabalho do parto suportável
- trabalho de parto dificilmente suportável
- trabalho do parto insuportável

2. A atuação do fisioterapeuta no trabalho de parto:

- excelente ótimo bom
- ruim regular péssimo

3. De acordo com a escala visual analógica EVA qual dor sentida de modo geral no primeiro puerpério com o segundo. Enumere de acordo com a escala.



Fonte: Escala de EVA adaptada (Visual Analogue Scale - VAS)

Primeiro puerpério _____

Segundo puerpério _____