

Alayanne Castro Vasconcelos Soares

Enfermeira graduada pelo Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos – UNICEPLAC

Patrícia Rodrigues Maciel Caldas

Enfermeira graduada pelo Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos – UNICEPLAC. Pós graduanda em Gestão e auditoria em enfermagem, Ginecologia e obstetrícia e UTI neonatal e pediátrica pelo Grupo IBRA Educacional

Marlene Cardoso do Nascimento

Enfermeira graduada pela Faculdade JK/ unidade Gama. Pós graduanda Nefrologia e Oncologia pela Faculdade Favoni

Núbia Lafaiete do Nascimento Lima

Enfermeira graduada pelo Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos - UNICEPLAC. Pós graduanda em gestão hospitalar e auditoria em serviços de saúde pela Faculdade Estratego

Patrícia Moreno Pereira

Farmacêutica graduada pela Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP). Mestre em Promoção da Saúde pelo Centro Universitário Adventista de São Paulo (UNASP). Especialista em Farmácia Clínica pela Faculdade Albert Einstein

Glaucia Pereira de Lucena

Enfermeira graduada pelo Centro Universitário Adventista de São Paulo (UNASP). Mestre em Gerontologia pela Universidade Católica de Brasília (UCB).

Especialista em Enfermagem Obstétrica pelo programa de residência multiprofissional FEPECS/SES-DF. Enfermeira obstetra da Secretaria de Saúde do Distrito Federal

RESUMO

Este estudo teve como objetivo investigar, os cuidados de enfermagem prestados às parturientes para amenizar a dor do trabalho de parto através da utilização de métodos não farmacológicos. Trata-se uma revisão integrativa, realizou-se a busca nas bases de dados presentes na Biblioteca Virtual em Saúde, que resultou em 18 artigos. Os resultados demonstram que os principais métodos utilizados são: massagem, bola suíça, banho quente, deambulação e alguns casos auriculoterapia e acupuntura. Conclui-se que a enfermagem tem a responsabilidade em ofertar e explicar os recursos para o alívio da dor do trabalho de parto para todas as parturientes e deixá-las livres para escolher a mais confortável e eficaz para o seu momento. Atentando-se para a evolução do trabalho de parto e suas manobras exigidas a cada parturiente, já que cada corpo pode apresentar reações distintas. Recomenda-se que o acompanhante por sua vez esteja envolvido nos métodos escolhidos pela parturiente e a auxilie.

Descritores: parto normal, parto humanizado, trabalho de parto e dor do parto.

INTRODUÇÃO

O desenvolvimento fisiológico do trabalho de parto se dá por uma série de hormônios que desencadeiam e estimulam cada processo. O início se dá pela síntese e liberação de hormônios desencadeada pela maturação fetal. A hipófise, hipotálamo e o útero liberam alguns hormônios que estão envolvidos na fisiologia do verdadeiro trabalho de parto. A corticotrofina (CRH) que é liberada pelo hormônio estrogênio, a ocitocina e as prostaglandinas trabalham para promover as contrações uterinas. A síntese do estrogênio que é estimulada indiretamente pelo CRH por meio da placenta e membranas fetais através do adrenocorticotrófico (ACTH) (BERNE; LEVY,2009).

O trabalho de parto e parto são caracterizados pela dor fisiológica, tendo em vista todas as alterações hormonais e principalmente físicas que ocorrem no corpo materno, para a manutenção da gestação e para o parto (ALSHAHRI, 2019). A intensidade da dor do trabalho de parto é variável entre as mulheres, e geralmente está ligada a diversos fatores como; psíquico, ambiental, social, crenças e experiências já vividas. Sabe-se que alguns fatores podem intensificar as dores, tais como: o estresse, a ausência de acompanhante, a condução incorreta do trabalho de parto (LOGTENBERG; MOL; VERHOEVEN, 2019).

As evidências científicas demonstram que também há manobras para alívio da dor. “A utilização dos métodos não farmacológicos para o alívio da dor garante a mulher mais autonomia sobre o parto, buscando a redução da dor, tensão e estresse, tornando este processo mais fisiológico possível” (KATZER, 2016, p.9). Os Métodos Não Farmacológicos para alívio da dor (MNF), doravante métodos não farmacológicos, favorecem a fisiologia do parto natural, ajudando no alívio da dor e reduzindo a ansiedade, deixando a paciente mais confortável e segura para ser a protagonista do parto.

De acordo com Fernandes (2009), a dor do trabalho de parto e parto é a mais básica e fundamental das experiências de vida: o início de uma nova vida. Nem sempre o comportamento da parturiente que está em trabalho de parto expressa a intensidade da dor, já que algumas dessas mulheres tentam de forma tensa se controlar para não serem vistas pelos profissionais de saúde como escandalosas e ou descontroladas, levando-as a um estágio de tensão e desconforto ainda maior. Nilsen (2011, p.558) afirma que “as mulheres buscam controlar suas emoções para que não sejam vistas pela equipe como descontroladas e descompensadas.” Sabe-se que algumas parturientes trazem consigo o paradoxo da conduta da equipe de enfermagem em relação aos seus comportamentos, como expressões de dor, os gritos e mudanças de posições.

A conduta da equipe de enfermagem é primordial para que a parturiente se sinta à vontade em se expressar e expor suas necessidades. A partir do momento que essa conduta ocorre de forma humanizada, respeitando os desejos da gestante e em um ambiente agradável, será possível verificar o maior relaxamento da parturiente. Nesse instante, ocorrerá à diminuição da liberação de adrenalina na corrente sanguínea, o chamado hormônio do medo. “O cuidado e o conforto devem ser proporcionados visando à singularidade de cada parturiente” (OLIVEIRA, 2012, p.33)

Conforme já mencionado, a atuação dos profissionais de enfermagem é de suma importância para a garantia dos direitos das mulheres e à condução fisiológica do parto. O apoio emocional e físico faz parte desse processo, os profissionais de enfermagem trabalham para que essa gestante sinta a dor, porém de forma mais confortável, deixando-a livre para quaisquer posições que desejam estar (RODRÍGUEZ et al.,2018).

Sendo assim, espera-se que os profissionais estejam qualificados para atender e respeitar a fisiologia do trabalho de parto, as decisões da parturiente e a necessidade individual de cada mulher. Portanto, esse estudo tem por objetivo investigar os cuidados de enfermagem prestados às parturientes para amenizar a dor do trabalho de parto através da utilização de métodos não farmacológicos.

REVISÃO DA LITERATURA

Parto Humanizado

A Organização Mundial de Saúde (OMS), em 1996 publicou um guia prático para assistência ao parto normal, propondo estratégias para garantir uma maternidade segura e uma assistência humanizada e sem riscos à mulher e ao recém-nascido (OMS, 1996). As propostas objetivavam diminuir intervenções na assistência ao parto, dispor a mulher como protagonista do próprio parto, incorporar o acompanhante de escolha no processo de parto e considerar a dimensão social e emocional na dinâmica assistencial, norteadas por evidências científicas (MELO, 2017).

A humanização do parto está ligada a inúmeras interpretações e também a um apanhado de propostas que visam modificar as práticas assistenciais médicas e da enfermagem. Tem-se como pilares da atenção humanizada: a prática fundamentada em evidências; os direitos humanos sendo respeitados; o valor da experiência humana; o remanejamento dos papéis e poderes na cena do parto; o respeito ao fisiológico; a reinserção do protagonismo feminino e da família (MELO, 2017).

Sendo assim, o que se espera é a reformulação da rotina assistencial, a partir da inserção de novos conceitos, que aparentemente parecem desafiar a prática antiquada e com comprovada ausência de evidências científicas que as sustentem. No fim, entende-se que o parto humanizado não é uma técnica, um modo ou um serviço diferenciado, defende-se que o parto humanizado é aquele que deve ser ofertado para todas as mulheres, sejam as que irão parir via vaginal ou pela operação cesariana.

Boas práticas na atenção ao parto

Como já mencionado, a publicação original da OMS, fora um marco na história da humanização e implementação de boas práticas aplicadas ao parto normal, promovendo o nascer saudável (OMS, 1996; CARVALHO et al., 2015). Reitera-se que a publicação surgiu a partir da alarmante situação da morbimortalidade materna, que já demonstrava a ineficácia do modelo biomédico, e que como possível resolução para esse desafio, deveria-se realizar uma mudança no cenário assistencial, e conseqüentemente uma mudança nos personagens que agiam nesse cenário estudo (PEREIRA et al., 2018).

A promoção das boas práticas está inserida em um longo processo de humanização da atenção ao parto e nascimento no Brasil. A publicação explicita quais são as intervenções que devem cair em desuso, e quais devem ser estimuladas com mais vigor nos centros de atenção a parturiente.

Pesquisas demonstram que apesar da OMS e do Ministério da Saúde, apresentarem recomendações e diretrizes atualizadas, ainda há dificuldade em as boas práticas no cotidiano assistencial (LEAL et al., 2014; WHO, 2018). A resistência pode ser resquício dos antigos moldes formativos, em que as técnicas eram perpetuadas, sem atualizações científicas, o que demonstra a premissa em sensibilizar os profissionais da saúde sobre as práticas assistenciais atualizadas.

Atuação do enfermeiro obstétrico

Entende-se que são inúmeras as atividades direcionadas a enfermagem referente ao parto. A humanização da assistência ao parto requer estudo, qualificação e conhecimento científico de amplitude geral para colocar em prática todo e qualquer procedimento adequado ao parto, não pode simplesmente querer assistir ao parto.

(FERREIRA, 2016) “Para reunir atitudes profissionais da ciência do cuidar em prol da qualificação de um parto humanizado, é necessário o direcionamento do órgão regente da saúde.” (FERREIRA, 2016, p.66).

Das atribuições do enfermeiro relacionado à atenção à gestante, de acordo com a Lei nº 7.498/86 e o decreto-lei 94.406/87, “o enfermeiro está apto a assistir o pré-natal, trabalho de parto, parto e puerpério”. Sabe-se ainda que o enfermeiro especialista em obstetrícia é respaldado para executar a episiotomia e episiorrafia, com administração de analgesia local, caso se faça necessário, como traz a portaria nº 743 de 2005 e no COFEN nº 477 de 2015 (FERREIRA, 2016, p.66).

Ainda pensando na qualificação profissional, foi iniciativa do Ministério da Saúde, a formação de profissionais qualificados e preparados para as mudanças previstas nos novos modelos de atenção humanizada. Sendo assim, o Ministério da Saúde, em parceria com o Ministério da Educação, proporcionou à formação de enfermeiros especializados em obstetrícia através das residências multiprofissionais (BRASIL, 2005). O modelo formativo permanece em vigor, e tem como objetivo formar profissionais atualizados, a partir da prática assistencial.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa, que se caracteriza por ser uma pesquisa investigativa permitindo examinar e analisar com senso crítico e resumir as evidências disponíveis sobre um tema abordado que está sobre investigação (SOUSA, 2017).

Os artigos foram pesquisados nas seguintes bases de dados: *ScientificElectronicLibraryOnLine(SciELO)*; *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (Medline)*; *Latin American and Caribbean Health Science Literature Database (Lilacs)*, disponíveis na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Cabe destacar que se fez uso dos descritores “parto normal”, “parto humanizado”, “trabalho de parto” e “dor do parto”. O mecanismo de busca utilizado, composto por operadores *booleanos* fora: "parto normal" OR "parto humanizado" OR "trabalho de parto" AND "dor do parto", onde se pesquisou por título, resumo e assunto.

Os critérios de inclusão considerados foram: estudos publicados em português, entre os anos de 2009 a 2019, disponíveis na íntegra, e serem gratuitos. Os critérios de exclusão foram: artigos de revisão integrativa, teses, dissertações, editoriais, artigos de revisão e literatura cinza, tendo em vista que não atendiam o foco dessa revisão.

Foram 644 registros identificados por meio de pesquisas nas bases de dados e após aplicados os critérios de inclusão e exclusão, sobraram 39 estudos. Após a leitura dos resumos e a seleção do material, obteve-se 18 artigos que abordaram os cuidados de enfermagem e diversos métodos não farmacológicos para o alívio da dor do trabalho de parto e seus benefícios.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Selecionaram-se então 18 artigos para análise nesta revisão integrativa, sendo cinco em 2017, três em 2009, três em 2016, dois em 2018, dois em 2011, os demais foram distribuídos um em cada ano a seguir: 2012, 2013, e 2019. Quanto à área de abrangência das revistas responsáveis pelas publicações, verificou-se que 17 artigos foram publicados por revistas da área de abrangência da enfermagem, um da saúde coletiva. Aponta-se, com relação ao local de realização das pesquisas que resultaram nos artigos, que 07 são provenientes da região Nordeste, enquanto 10 são da região Sudeste e 1 da região Sul do país. Apresenta-se abaixo, em ordem de publicação (Quadro 1), a síntese dos estudos que abordaram conteúdo relevante ao tema dessa revisão integrativa.

Quadro 1. Apresentação da síntese dos estudos apresentados na revisão integrativa.

| Nº | Autor e Ano | Título do Artigo | Objetivo | Metodologia |
|----|-----------------------------|---|--|--------------|
| 01 | Martini e Becker 2009 | A acupuntura analgesia do parto: percepções das parturientes | Conhecer as percepções das parturientes atendidas na Maternidade do Hospital Universitário de Florianópolis (HU) sobre a utilização da Acupuntura na analgesia das dores do parto. | Qualitativo |
| 02 | Davim <i>et al.</i> 2009 | Efetividade de estratégias não farmacológicas no alívio da dor de parturientes no trabalho de parto | Avaliar a efetividade de estratégias não farmacológicas para o alívio da dor de parturientes no trabalho de parto. | Quantitativo |
| 03 | Gama <i>et al.</i> 2009 | Representações e experiências das mulheres sobre a assistência ao parto vaginal e cesárea em maternidades pública e privada | Analisa as diferentes representações e experiências de mulheres de diferentes classes, incluindo questões relacionadas às suas relações com funcionários do hospital em diferentes contextos institucionais. | Quantitativo |
| 04 | Barros <i>et al.</i> 2011 | Uso do partograma em maternidades escola de alagoas | Determinar a frequência de uso do partograma em maternidades escola de Alagoas | Quantitativo |
| 05 | Cabral <i>et al.</i> 2011 | Assistência humanizada ao parto: métodos de alívio da dor | Avaliar o conhecimento de médicos, fisioterapeutas e enfermeiros sobre os métodos de alívio da dor realizados na assistência ao parto e descrever quais os métodos são praticados por esses profissionais. | Quantitativo |
| 06 | Salim <i>et al.</i> 2012 | Os sentidos do cuidado no parto: um estudo intergeracional | Estudar os sentidos atribuídos ao cuidado no parto e analisar como as diferentes práticas de cuidado em Obstetrícia estão presentes no discurso de mulheres de diferentes gerações de uma mesma família. | Qualitativa |
| 07 | Barbieri <i>et al.</i> 2013 | Banho quente de aspersão, exercícios perineais com bola suíça e dor no trabalho de parto | Avaliar de forma isolada e combinada a utilização do banho quente de aspersão e exercícios Perineais realizados com bola suíça durante o trabalho de parto e a percepção da dor. | Quantitativo |
| 08 | Silva <i>et al.</i> 2016 | O cuidado de enfermagem vivencia do por mulheres durante o Parto na perspectiva da humanização | Conhecer as vivências das puérperas sobre o cuidado de enfermagem durante o trabalho de parto e parto no que tange a humanização. | Quantitativo |
| 09 | Mafetoni e Shimo 2016 | Efeitos da acupressão sobre a dor no trabalho de parto: ensaio clínico randomizado | Analisar os efeitos da acupressão nos pontos sobre a dor na fase ativa do trabalho de parto, em gestantes atendidas em maternidade pública | Quantitativo |
| 10 | Mafetoni e Shimo 2016 | Efeitos da auriculoterapia sobre a dor do trabalho de parto: ensaio clínico randomizado | Avaliar os efeitos da auriculoterapia no controle da dor e seus desfechos na duração do trabalho de parto | Quantitativo |
| 11 | Melo <i>et al.</i> 2017 | 1.1.1.1 Representações de puérperas sobre o cuidado recebido no trabalho de parto e parto | Descrever as representações sociais de puérperas sobre o cuidado recebido durante o trabalho de parto e parto. | Quantitativo |

| | | | | |
|----|----------------------|--|---|--------------|
| 12 | Bezerra et al. 2017 | 1.1.1.2 Satisfação das mulheres quanto à assistência recebida da enfermagem no pré-parto | Identificar a satisfação das parturientes a cerca dos cuidados que foram prestados pela enfermagem no período pré-parto | Quantitativo |
| 13 | Lehuguer et al. 2017 | 1.1.1.3 Manejo não farmacológico de alívio da dor em partos assistidos por enfermeira obstétrica | Caracterizar os partos assistidos por enfermeira obstétrica quanto aos métodos não farmacológicos de alívio da dor no processo de parturição | Quantitativo |
| 14 | Hanumet al. 2017 | 1.1.1.4 Estratégias não farmacológicas para o alívio da dor no trabalho de parto: efetividade sob a ótica da parturiente | Identificar métodos não farmacológicos empregados para o alívio da dor durante o trabalho de parto, bem como sua eficácia segundo a percepção de puérperas | Quantitativo |
| 15 | Andrade et al. 2017 | Boas práticas na atenção obstétrica e sua interface com a humanização da assistência | Analisar as boas práticas adotadas na atenção à mulher e ao recém-nascido, em uma maternidade pública baiana, apoiada pela Rede Cegonha. | Quantitativo |
| 16 | Dias et al. 2018 | Eficiência de métodos não farmacológicos para alívio da dor no trabalho de parto normal | Verificar a percepção das puérperas no pós-parto imediato sobre a eficiência do uso de métodos não farmacológicos para alívio da dor no trabalho de parto normal. | Qualitativo |
| 17 | Pereira et al. 2018 | Tecnologias não invasivas de cuidado: percepção das puérperas | Analisar a satisfação de puérperas acerca das tecnologias não invasivas de cuidados a elas prestados. | Qualitativo |
| 18 | Mielke et al. 2019 | A prática de métodos não farmacológicos para o alívio da dor de parto em um hospital universitário no Brasil | Identificar a prática de métodos não farmacológicos implementadas para o alívio da dor de parto em um hospital de ensino, os motivos que levaram a utilizá-los e o grau de satisfação | Quantitativo |

Fonte: Das autoras, 2019

Categorização dos artigos selecionados

Realizou-se a categorização dos 18 artigos selecionados para esta revisão através de leitura integral. Com relação aos conteúdos analisados, três categorias emergiram, foram elas: os principais métodos não farmacológicos para alívio da dor utilizados; os benefícios dos métodos não farmacológicos; e a humanização do trabalho de parto e a utilização dos métodos não farmacológicos para alívio da dor pela equipe de enfermagem.

Os principais métodos não farmacológicos

Alguns autores apontam práticas e MNF que podem ser utilizados pela equipe de enfermagem como um instrumento para o alívio da dor do Trabalho de Parto (TP). “Há relação entre a preparação para o parto e as expectativas com os cuidados no alívio da dor visto que uma parturiente bem informada e segura terá uma experiência de parto mais tranquila” (MIELKE, GOUVEIA E GONÇALVES, 2019, p.52). É certo que uma parturiente bem informada e preparada para o parto viverá a experiência com mais segurança e domínio, como afirma o autor supracitado.

Esta pesquisa pôde catalogar os principais MNF, onde autores trazem em sua essência sua utilização na prática clínica. Barbieri *et al.* (2013), a partir de um estudo clínico

experimental, apontou opções não farmacológicas para alívio da dor durante o TP, são elas: banho quente, exercícios perineais com bola suíça e de respiração, massagem, acupuntura e eletroestimulação. O autor destaca em seu estudo sobre o banho morno, que é uma técnica não invasiva, com benefícios, e que pode ser associada ao uso da bolasuíça.

Já Mafetoni e Shimo (2016) discutem a acupressão e a auriculoterapia como MNF a partir de dois ensaios clínicos controlados distintos. Mesmo o segundo ensaio não trazendo um resultado tão positivo na utilização do método de auriculoterapia, o autor expressa a possibilidade de um possível novo ensaio com uma maior amostra, incluindo critérios de utilização de ocitocina e amniotomia, que podem promover alterações no curso do TP (MAFETONI e SHIMO, 2016).

Ainda com relação à auriculoterapia, o que se espera é um resultado satisfatório dessa técnica, já que Lehugeur, Strapasson e Fronza (2017) e Asheret *et al.* (2010) em suas pesquisas, com diferentes desenhos, apresentam resultados positivos no manejo da dor. Os autores supracitados mencionam que a auriculoterapia é indicada para o tratamento de dores agudas e crônicas. Reforçando o que já foi dito, uma revisão conduzida por Mascarenhas *et al.* (2019), também afirma que a acupressão atua tanto nos aspectos fisiológicos, como nos subjetivos dador.

Há ainda ensaios clínicos que expõem métodos não farmacológicos combinados, são aqueles que utilizam mais de uma prática na mesma parturiente. Davim, Torres e Dantas (2009) utilizaram de estratégias combinadas em seu ensaio com uma amostra de 100 parturientes, sendo elas: exercício respiratório, relaxamento muscular e massagem lombossacral.

Com relação ao uso do partograma, uma ferramenta para a visualização do progresso do TP, Barros e Veríssimo (2011, p. 557) afirmam por meio de coorte transversal que “o partograma é uma estratégia norteadora para adoção de intervenções no trabalho de parto”. Sendo assim, entende-se que o partograma pode auxiliar a definir a indicação do uso dos MNF, com base na evolução do TP.

Isso demonstra as diversas opções que a equipe de enfermagem tem para ofertar à parturiente ao longo do trabalho de parto. Desse modo evidencia-se a necessidade de conhecimento desses métodos pela equipe de enfermagem, para que a parturiente possa ser orientada e escolher sabiamente como lidar com a dor.

Os benefícios dos métodos não farmacológicos

A utilização dos MNF, não deve ser imposta a nenhuma parturiente. A aceitação ou recusa deve ser precedida da apresentação dos benefícios de cada método, bem como os efeitos fisiológicos no corpo. Por serem práticas não invasivas, de caráter relaxante, espera-se que as parturientes, que aceitarem, consigam experimentar diversos métodos ao longo do trabalho de parto.

Davim, Torres e Dantas (2009) afirmam em seu ensaio clínico que, os métodos podem reduzir essa percepção dolorosa no alívio da dor de parto e que são considerados não invasivos. Sendo assim, observou-se que, o autor retratou a importância da utilização dos métodos não farmacológicos evidenciando que, por não se tratar de procedimento invasivo, provavelmente evita-se a ansiedade e agitação da parturiente.

Em sua pesquisa qualitativa, que contou com os relatos de 40 (quarenta) mulheres, Dias *et al.* (2018) afirmaram que os métodos não farmacológicos utilizados durante o trabalho de parto obtiveram efeitos satisfatórios. Observou-se também que os MNF minimizaram a sensação dolorosa, deixando-as mais tranquilas, relaxadas, oportunizando a condução fisiológica do TP. Essa afirmação vai ao encontro dos resultados discutidos por Mielkeet *et al.* (2019), onde se evidencia a satisfação na utilização dos MNF durante o

trabalho de parto.

Com relação a técnica específica da acupressão, Mafetoni e Shimo (2016) explicam que a utilização de pontos específicos da acupuntura, por pressão com dedos ou mãos, sem o uso das agulhas também é benéfica para a parturiente. Os autores supracitados afirmam ainda que, a acupressão se mostrou um método favorável para o alívio da dor e também para a evolução no trabalho de parto.

Sobre a auriculoterapia, os mesmos autores trazem em um ensaio clínico distinto que, na qual a técnica é usada na analgesia por meio de estímulos específicos, em pontos reflexos no pavilhão auricular (MAFETONI; SHIMO, 2016). Entretanto, nesse estudo o autor considera o resultado indiferente, uma vez que não se observou diferença nos escores de dor apresentados entre as parturientes participantes e não participantes do estudo.

A massagem é um método amplamente utilizado, e de baixíssimo custo, que muitas vezes pode ser executado pelo acompanhante. Segundo Lehueur, Strapasson e Fronza (2017, p.4934) “no trabalho de parto, a massagem proporciona conforto, analgesia e alivia a dor, além de promover vínculo entre o profissional e a parturiente.” Nesse caso, Monguilhottet *et al.* (2018) também mencionam a importância do acompanhante para a promoção dos MNF, e apoio da mulher.

Dentre as finalidades da deambulação no TP, destaca-se aqui a sua ação na redução da dor da parturiente naquele momento. Apesar de poucos estudos determinarem fisiologicamente sua ação analgésica, observa-se que a deambulação também auxilia na evolução do trabalho de parto (GALLO, 2011). Destaca-se que quando a mulher se encontra na fase ativa do TP a deambulação, auxilia na movimentação pélvica, além disso, Coelho *et al.* (2018, p.19) afirmam que, “a associação entre a deambulação e a ação da gravidade proporcionam a gestante um menor tempo na duração do período de dilatação.”

Outro método bastante utilizado é a bola suíça, também conhecida como bola de pilates. O aparelho auxilia no TP e proporciona conforto e alívio à gestante, uma vez que, “a bola também é um instrumento lúdico, podendo contribuir na distração da parturiente” (Lehueur, Strapasson e Fronza, 2017, p.4935).

A bola suíça também propicia à mulher liberdade de posição e alívio da dor, principalmente a lombar e das articulações pélvicas, e pode ser utilizada em combinação com outras técnicas, como a massagem e o banho de chuveiro. Observou-se através de um estudo realizado em Porto Alegre, que a bola suíça um dos principais métodos escolhidos por profissionais para a diminuição da dor em parturientes (OLIVEIRA, 2012). Reitera-se que tendo em vista a sensação de conforto, algumas gestantes fazem uso da bola até momentos antes de se estabelecerem no período expulsivo.

A água quente estimula a vasodilatação periférica e auxilia no bom funcionamento do fluxo sanguíneo, contudo promove o relaxamento muscular. Em sua pesquisa, Galo *et al.* (2011, p.43) afirmam que, “o mecanismo de alívio da dor por este método é a redução da liberação de catecolaminas e elevação das endorfinas, reduzindo a ansiedade e promovendo a satisfação da parturiente.”

O banho quente por causar estimulação a depender da força da ducha proporciona a parturiente o efeito de alívio da dor e para que isso aconteça à temperatura da água deve estar em média em 37°C. (COELHO, ROCHA e LIMA, 2017). “Água morna reduz a sensibilidade dolorosa da gestante, isso ocorre devido à redução da atividade simpática [...], a qual se torna mais lenta e eleva os níveis de encefalinas e endorfinas endógenas.” (COELHO, ROCHA e LIMA, 2017, p.18)

A crioterapia é um método pouco utilizado pelas parturientes no início do TP, tal fato relaciona-se com a utilização do gelo como ferramenta principal para execução da técnica, e a escassez de profissionais que saibam como manejar a técnica corretamente. Nesse método, trabalha-se na via nervosa aferente nociceptiva por diminuição metabólica

e isquemia dos vasos que nutrem os nervos, devido a vasoconstrição (COELHO, ROCHA e LIMA, 2018). Utilizam-se compressas frias ou bolsas térmicas de gel congelado para amenizar a dor, Coelho, Rocha e Lima (2018), ressalta a necessidade de cuidado durante sua aplicação, buscando evitar possíveis queimaduras nagestante.

Com relação ao uso da crioterapia, um estudo realizado por Mafetoni e Shimo (2016) demonstrou a eficácia dessa técnica a partir da resposta positiva de 85,71% das parturientes avaliadas na fase ativa do TP, que apresentavam de 7 a 9 cm de dilatação cervical. Nesse caso, aplicou-se compressa com gelo por 20 minutos, na região lombar de cada parturiente. As mulheres relataram diminuição na dor, alívio, ou uma melhor condição de tolerar a dor na segunda fase do TP no momento das contrações uterinas (MAFETONI e SHIMO, 2014).

Sendo assim, destaca-se que apesar do aumento na divulgação dos MNF, ainda há desafios a serem superados. Além disso, alguns métodos ainda precisam ser mais divulgados, para que os profissionais reconheçam seus benefícios e saibam usar as ferramentas da maneira correta.

A utilização dos métodos não farmacológicos pela enfermagem para humanizar o trabalho de parto

Segundo Ministério da Saúde (BRASIL, 2014) o atendimento ao parto natural é regulamentado para os profissionais da saúde, como, médicos obstetras, enfermeiros obstétricos e obstetrix. Sendo assim, grande parte dos enfermeiros e/ou enfermeiros obstétricos que lidam com o nascimento, seguem buscando qualificar o seu atendimento com base na atenção humanizada, em todos os seus aspectos.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) apóia e estimula a humanização e mudança de hábitos na rotina de assistência aos partos (WHO, 2018). Destaca-se aqui que tais estímulos não se limitam somente ao parto vaginal, mas a operação cesariana. Ainda assim, com relação aos partos normais de baixo risco, a OMS também incentiva a utilização de métodos não farmacológicos para amenizar a dor durante o trabalho de parto e os classifica como: "condutas que são claramente úteis e que deveriam ser encorajadas" (OMS, 1996; MAFETONI e SHIMO, 2014; WHO, 2018)

Com relação à atuação da enfermagem obstétrica, Bezerra, Melo e Oliveira (2017, p. 1853) afirmam que, "a assistência da enfermagem no partear vem ganhando cada vez mais espaço com a recuperação das tendências de humanização e de acompanhamento à mulher no que diz respeito à fisiologia natural do parto". Além disso, trata-se de recomendação ministerial e internacional, a qualificação e inserção de enfermeiros em todo acompanhamento do ciclo gravídico-puerperal (BRASIL, 2017; WHO, 2018).

A inserção do enfermeiro tem como objetivo o respeito ao fisiológico e a diminuição de intervenções desnecessárias. Em seu estudo, Andrade, Rodrigues e Silva (2017) descreveram as intervenções e as práticas assistenciais durante o TP, fundamentados nas atuais recomendações da OMS e do Ministério da Saúde (MS) no Brasil. Observou-se que os MNF já são praticados na maioria dos atendimentos realizados, e que o formato de atendimento inclui a ingestão de líquidos pela parturiente, a possibilidade de escolha de posições, movimentação e utilização de práticas com ou sem acessórios para alívio da dor. Tais dados demonstram que a partir da reformulação das práticas, é possível respeitar o corpo e a autonomia feminina.

Os MNFs têm sido utilizados e analisados como eficientes pelos próprios enfermeiros (as), por meio de evidências e experiências. Cabral, Medeiros e Santos (2011), afirmam através de seu estudo descritivo que os profissionais participantes da pesquisa afirmaram que os MNFs são os que trazem mais benefícios à parturiente e ao RN. Tal afirmação fundamenta-se na oportunidade de proporcionar conforto e evitar a

realização de procedimentos invasivos na parturiente.

É importante que o acolhimento da gestante seja de forma que a faça sentir confortável acomodada e bem recebida pelo profissional de saúde. A entrada da parturiente na instituição e no setor de internação obstétrica deve ser marcada pelo bom acolhimento e um excelente tratamento cobrindo também a família da gestante. Destaca-se que desde 2000 o Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento (PHPN), reitera a importância do acolhimento adequado: “a humanização abrange o acolhimento digno à tríade mulher - bebê - família a partir de condutas éticas e solidárias” (POSSATI *et al.*, 2017,p.2).

Pesquisa realizada em um centro obstétrico no Sul do Brasil observou através da fala de uma das enfermeiras participante da pesquisa que “A humanização do parto é um conjunto de condutas, atitudes, posturas, desde o acolhimento da paciente, na conversa, quando ela chega no hospital, a forma como tu aborda ela.” (POSSATI *et al.*, 2017, p.3). Nesse sentido, Souza (2011) explica que a complexidade dos fatores que cercam o parto e sua assistência tem suscitado questionamentos, envolvendo desde a qualidade da atenção obstétrica até o significado da parturição. Além disso, a humanização no parto e no nascimento também se relaciona com aspectos estruturais, ética dos profissionais, comunicação interpessoal efetiva, e engloba desde o início do pré-natal até a alta do binômio.

Como consequência desse atendimento mais acolhedor, verificou-se que as mulheres que passam por um parto respeitoso, tendem a buscar novamente um parto normal (GAMA *et al.*, 2009). No estudo realizado por Gama *et al.* (2009, p.2483) apresentam relatos de puérperas onde afirmam a preferência pelo parto normal, “Participei do nascimento do meu filho. Eu senti o que é na verdade ter um filho...”. Observou-se também que elas sentem-se protagonistas de seu parto, com maior domínio, controle e direito de escolha pelas práticas realizadas.

O apoio emocional também é considerado um MNF, e deve ser utilizado pela equipe de enfermagem. O estabelecimento do vínculo, e a confiança na conduta do profissional, proporcionam segurança a essa mulher, que entende que seus desejos serão respeitados no momento de decisão de conduta.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se através deste estudo que há uma variedade de métodos não farmacológicos de alívio da dor a serem aplicados no processo de parturição. Os mesmos são eficazes, e podem ser combinados para um maior resultado na diminuição no score da dor. A utilização desses métodos traz bem-estar e relaxamento a parturiente, devendo os mesmos serem incentivados pelos profissionais envolvidos nesse processo. O auxílio na condução do trabalho de parto, a oferta dos métodos não farmacológicos para o alívio da dor do parto e a correta indicação sobre qual método utilizar, são atribuições dos enfermeiros que assistem à essa mulher.

Ademais, faz-se necessário a promoção de um ambiente tranquilo e favorável, que deve auxiliar na sensação de controle e conforto dessa parturiente, diminuindo a ansiedade da paciente.

Conclui-se que a enfermagem tem a responsabilidade em ofertar e explicar os recursos para o alívio da dor do trabalho de parto para todas as parturientes e deixá-las livres para escolher a mais confortável e eficaz posição para o seu momento.

CONTRIBUIÇÕES E IMPLICAÇÕES PARA A ENFERMAGEM

Diante dos resultados desse estudo e sabendo da importância da enfermagem para

a assistência no trabalho de parto e alívio das dores nesse processo, esperamos que esse trabalho possa contribuir para uma assistência de enfermagem mais qualificada, deixando aqui possibilidades de novos questionamentos para pesquisas futuras sobre métodos de alívio da dor, no processo de parturição.

Espera-se que este artigo possa servir de base para outros, melhorando assim a assistência no processo de parturição, minimizando a dor, neste momento que deve ser tão sublime na vida de uma mulher e sua família.

REFERÊNCIAS

ALSHAHRI, M. Anevaluationofthedifferenttypesof labor painrelief, preferredmethodsofpainrelief, andeffectsof social media onawarenessandknowledgeamongpregnantwomen. A cross-sectionalstudy in theKingdomofSaudi Arabia. **Saudi Medical Journal**, v. 40, n. 9, p. 914–921, 2019

ANDRADE, L.B; RODRIGUES, Q. P; SILVA, R.C.V. Boas práticas na atenção obstétrica e sua interface com a humanização da assistência. **Revenferm UERJ**, v. 25, p. e26442, 2017.

BARBIERI, M *et al.*. Banho quente de aspersão, exercícios perineais com bola suíça e dor no trabalho de parto. **Acta Paul Enferm**, v. 26, n. 5, p. 478-484, 2013.

BARROS, L.A; VERÍSSIMO, R.C.S.S. Uso do partograma em maternidades escola de alagoas. **Rev Rene**, v. 12, n. 3, p. 555-560, 2011.

BEZERRA, H.S; MELO, T.F.V; OLIVEIRA, D.A. Satisfação das mulheres quanto à assistência recebida da enfermagem no pré-parto. **Revenferm UFPE**, v. 11, n. 5, p. 1852-1857, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Humaniza SUS Humanização do parto e nascimento**, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 1.459, de 24 de junho de 2011. Institui no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS - a Rede Cegonha..**Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 24 de jun. 2011. p. 30.

CABRAL, R.W.L; MEDEIROS, A.L; SANTOS, S.R. Assistência humanizada ao parto: métodos de alívio da dor. **Revenferm UFPE**, v. 5, n. 6, p. 1411-1422, 2011.

CARVALHO, E.M.P, GOTTEMS, L.B.D, PIRES, M.R.G. Adesão às boas práticas na atenção ao parto normal: construção e validação de instrumento. **Rev. EscEnferm USP**, v. 49, n. 6, p. 890-898, 2015.

COELHO, K.C; ROCHA, I.M.S; LIMA, A.L.S. Métodos não farmacológicos para alívio da dor durante trabalho de parto. **Revista científica de enfermagem**, v.8, n.22, pp. 14-21, 2017.

DAVIM, R.M.B; TORRES, G.V; DANTAS, J.C. Efetividade de estratégias não farmacológicas no alívio da dor das parturientes no trabalho de parto. **Ver. Esc. Enf. USP**, v. 43, n. 2, p. 438-445, 2009.

DIAS, E.G *et al.* Eficiência de métodos não farmacológicos para alívio da dor no trabalho

de parto normal. **Enfer. Foco**, v. 9, n.2, p.35-39, 2018.

FEEREIRA, M.F.S. **Parto normal: ações de enfermagem para uma assistência humanizada**. 2016. 107. Trabalho de Conclusão e Curso, Enfermagem - Faculdade Católica Salesiana do Espírito Santo, Vitória, 2016.

GALO R.B.S *etal.*. Recursos não farmacológicos no trabalho de parto: protocolo assistencial. **Feminia**, v. 39, n. 1, pp. 41-48, 2011.

GAMA, A.S *etal.*. Representações e experiências das mulheres sobre a assistência ao parto vaginal e cesárea em maternidades pública e privada. **Cad. Saúde Pública**, v. 25, n. 11, p. 2428-2488, 2009.

HANUM, S.P *etal.*. Estratégias não farmacológicas para o alívio da dor no trabalho de parto: efetividade sob a ótica da parturiente. **Revenferm UFPE**, v. 11, n. 8, p. 3303-3309, 2017.

LEAL, MARIA DO CARMO *et al.* Intervenções obstétricas durante o trabalho de parto e parto em mulheres brasileiras de risco habitual. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 30, supl. 1, p. S17-S32, 2014.

LEHUGEUR, D; STRAPASSORI, M.R; FRONZA, E. Manejo não farmacológico de alívio da dor em partos assistidos por enfermeira obstétrica. **RevEnf UFPE**, v. 11, n. 12, pp. 4.929-4.937, 2017.

LOGTENBERG, S.; MOL, B. W.; VERHOEVEN, C. Painreliefduringlabour. **TheLancet**, v. 394, n. 10198, p. e13, 2019.

MAFETONI, R.R; SHIMO, A.K.K. Efeitos da acupressão sobre a dor no trabalho de parto: ensaio clínico randomizado. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 24, p. e2738, 2016.

MAFETONI, R.R; SHIMO, A.K.K. Efeitos da auriculoterapia sobre a dor do trabalho de parto: ensaio clínico randomizado. **RevEscEnferm USP**, v. 50, n.5 p. 726-733, 2016.

MARTINI, J.G; BACKER, S.G. A acupuntura na analgesia do parto: percepções das parturientes. **EscAnnaNeryRevEnferm**, v.13, n. 3, p. 589-594, 2009.

MASCARENHAS, V. H. A. *et al.* Evidências científicas sobre métodos não farmacológicos para alívio a dor do parto. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 32, n. 3, p. 350–357, jun. 2019.

MELO, L.P.T *etal.*. Práticas de profissionais de saúde na assistência ao parto e nascimento. **Rev. Mineira de Enf – REME**, v. 18, n. 1, pp. 59-67, 2017.

MELO, L.P.T *etal.*. Representações de puérperas sobre o cuidado recebido no trabalho de parto e parto. **AvEnferm**, v. 36, n. 1, pp. 22-30, 2017

MIELKE, K.C; GOUVEIA, H.G; GONÇALVES, A.C. A prática de métodos não farmacológicos para o alívio da dor de parto em um hospital universitário no Brasil. **AvEnferm**, v.37, n.1, p. 47-55, 2019.

MONGUILHOTT, J. J. DA C. *et al.* Nascer no Brasil: a presença do acompanhante favorece a aplicação das boas práticas na atenção ao parto na região Sul. **Revista de Saúde Pública**, v. 52, p. 1–11, 2018.

NILSEN, E; SABATINO, H; LOPES, M.H.B.M. Dor e comportamento de mulheres durante o trabalho de parto e parto em diferentes posições. **Rev. Da Escola de Enf da USP**, São Paulo, v. 45, n. 3, pp. 557-565, 2011.

OLIVEIRA, L.L; BONILHA, A.L; TELLES, J.M. Indicações e repercussões do uso da bola obstétrica para mulheres e enfermeiras. **Rev. Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 11, n.3, pp. 573-580, 2012.

PEREIRA, P.S.L *etal.*. Tecnologias não invasivas de cuidado: percepção das puérperas. **Revenferm UFPE**, v. 12, n.8, p.2129-2136, 2018.

PEREIRA, S.B *etal.*. Boas práticas de atenção ao parto e ao nascimento na perspectiva de profissionais de saúde. **Rev. BrasEnf**, v. 71, n. 8, p. 1393-1399, 2018.

POSSATI, A.B *etal.*. Humanização do parto: significados e percepções de enfermeiras. **Escola AnnaNery**, Rio de Janeiro, v. 21, n.4, pp. 1-6, 2017.

RODRÍGUEZ, Z. R. *et al.* Competencias específicas delenfermero(a) que labora ensalón de parto Hospital Ginecobstétrico "EusebioHernández Pérez". 2018. **Revista Uruguaya de Enfermería**, v.14, n.1, p. 19-27,2018.

SALIM, N.R *etal.*. Os sentidos do cuidado no parto: um estudo intergeracional. **CogitareEnferm**, v. 17, n. 4, p. 628-634,2012.

SILVA, L.N.M; SILVEIRA, A.P.K.F; MORAIS, F.R.R. Programa de humanização do parto e nascimento: aspectos institucionais na qualidade da assistência. **RevEnf UFPE**, v. 11, n. 8, pp. 3290-3293, 2017.

SILVA, U *etal.*. Manejo não farmacológico de alívio da dor em partos assistidos por enfermeira obstétrica. **RevEnf UFPE**, v. 10, n. 4, p. 1273-1279, 2016.

SOUSA, L,M,M *etat.*. A metodologia de revisão integrativa da literatura em enfermagem. **Rev. Investigação de Enfermagem**. p. 17 – 26, 2017.

WHO. WorldHealthOrganization. **Boas práticas de atenção ao parto e ao nascimento**. Genebra: WHO, 1996.

WHO. World Health Organization. WHO recommendations: intrapartumcare for a positive childbirthexperience. Genebra: WHO, 2018