

**CENTRO UNIVERSITÁRIO SÃO JOSÉ
CURSO DE ENFERMAGEM**

**DANIELA DO COUTO SILVA
GIULIA FERREIRA LOPES
JULIANA RODRIGUES CARDOSO LANGSDORFF**

**O ENFERMEIRO E OS MÉTODOS NÃO FARMACOLÓGICOS DE ALÍVIO
DA DOR NO TRABALHO DE PARTO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

Rio de Janeiro

2022

**O ENFERMEIRO E OS MÉTODOS NÃO FARMACOLÓGICOS DE ALÍVIO DA DOR
NO TRABALHO DE PARTO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA
NURSES AND NON-PHARMACOLOGICAL METHODS OF PAIN RELIEF IN LABOR:
AN INTEGRATIVE REVIEW**

Daniela do Couto Silva

Acadêmica do 10º Período de Enfermagem do Centro Universitário São José

Giulia Ferreira Lopes

Acadêmica do 10º Período de Enfermagem do Centro Universitário São José

Juliana Rodrigues Cardoso Langsdorff

Docente de Enfermagem no Centro Universitário São José

RESUMO

Introdução: A dor durante a evolução do trabalho de parto é considerada uma etapa comum, que faz parte do ciclo reprodutivo da mulher. Cabe ao enfermeiro obstétrico e aos demais profissionais que atuam na assistência ao parto aplicar estratégias que tragam a segurança e o conforto necessários para a mulher e sua família. Objetivos específicos: conhecer os benefícios dos métodos não farmacológicos para alívio da dor durante o trabalho de parto, que podem ser utilizados com poucos recursos e de baixo custo e descrever o papel do enfermeiro na oferta dos métodos não farmacológicos para alívio da dor durante o trabalho de parto. Metodologia: Pesquisa do tipo bibliográfica. Utilizou-se a revisão integrativa de literatura como método para sintetizar os resultados obtidos de maneira sistemática, ordenada e abrangente. Análise de dados: O estudo se desdobrou em três categorias de análise: 1. A humanização do cuidado e o incentivo ao uso dos métodos; 2. Métodos mais utilizados; 3. Resultados da utilização dos métodos; Discussão: A partir dos estudos coletados, avaliou-se que a dor do parto é um dos principais motivos para que a gestante não escolha o parto natural. Portanto, foi elaborada uma tríade de fatores que corroboram diretamente para a efetivação do parto e promoção do bem-estar da mãe, sendo esta: profissional qualificado, material necessário e ambiente favorável. Conclusão: Este estudo trouxe diferentes vertentes do papel do enfermeiro e os métodos não farmacológicos de alívio da dor no trabalho de parto. Destacam-se a importância da qualificação profissional, promoção de um ambiente favorável e disponibilização dos materiais necessários para a oferta e utilização dos métodos não farmacológicos de alívio da dor.

Palavras-chave: Dor do Parto; Parto Humanizado e Trabalho de Parto.

ABSTRACT

Introduction: Pain during the course of labor is considered a common stage, which is part of a woman's reproductive cycle. It is up to the obstetric nurse and other professionals who work in childbirth care, to have a specific and individualized look at each woman who is in this process, and to provide her with information and strategies that bring her the necessary safety and comfort. **Specific objectives:** to know the benefits of non-pharmacological methods for pain relief during labor, which can be used with few resources and low cost; And describe the role of nurses in offering non-pharmacological methods for pain relief during labor. **Methodology:** Bibliographic research added to the integrative literature review for the elaboration of a synthesis based on different topics. **Data analysis:** There are three categories of analysis, namely: 1. The humanization of care and encouragement to use the methods; 2. Most used methods; 3. Results of using the methods;. **Discussion:** From the collected studies, it was evaluated that the pain of childbirth is one of the main reasons why the pregnant woman does not choose natural childbirth. Therefore, it was designed a triad of factors that directly corroborate the effectiveness of childbirth and the promotion of the mother's well-being, namely: qualified professional, necessary material and favorable environment. **Conclusion:** This study brought different aspects of the nurse's role and non-pharmacological methods of pain relief in labor. The importance of professional qualification, promotion of a favorable environment and availability of the necessary materials for the offer and use of non-pharmacological methods of pain relief are highlighted. **Key-words:** : Labor Pain; Humanizing Delivery and Obstetric Labor.

INTRODUÇÃO:

A gestação manifesta-se como um momento ímpar na vida de uma família. Sinaliza um grande evento, estando associado a particularidade de gerar uma vida, que se torna uma especificidade própria das mulheres (GIANINI, LIMA e SILVA, 2020).

Com isso muitas expectativas e inseguranças interligam-se a este processo, o que pode precipitar um estado de crise, desencadeado pela incapacidade em lidar com determinados eventos. (PESSOA et al., 2009).

O parto é um momento esperado, tendo significados que vão sendo construídos e reconstruídos dinamicamente na cultura em que se inserem as gestantes e de acordo com as experiências vivenciadas por elas. (TOSTES e SEIDL, 2016).

A dor do trabalho de parto faz parte da própria natureza humana, resultando em interações inibitórias e excitatórias, que mesmo semelhante ao mecanismo de dor aguda, associa-se também a fatores neurofisiológicos, sociológicos e psicológicos. (GAYESKI e BRÜGGEMANN, 2010).

Até o século XIX o parto era considerado um ritual de caráter íntimo e privado, realizado por parteiras nos domicílios. Com a criação dos hospitais, no final desse século, esse evento foi gradativamente institucionalizado (ARIK et al., 2019).

Assim, o parto foi inserido no modelo de saúde baseado em doenças com necessidade de acompanhamento médico (LIMA, et al. 2020). De acordo com Arik et al. (2019), o protagonismo da parturiente foi substituído pelo do profissional médico, para quem se outorgou a condução e todas as decisões relativas ao processo de parturição.

Cada vez mais se tem escolhido a realização de partos cesárea, por fatores relacionados ao medo da dor, a flexibilidade de decisão, manter a integridade da vagina, além da ideia cultural de que o parto vaginal para o feto é mais arriscado que a cesariana. (GUIMARÃES et al., 2021).

Nos dias de hoje, esta via de parto tem sido a mais utilizada. No ano de 2019, de 2.849.146 partos realizados no Brasil, mais de 50% foram cesarianas. (BRASIL, 2019).

Desse modo, a mulher foi adotando uma postura passiva em relação ao parto, destituindo a mesma do seu papel de protagonista. Neste contexto, surge no Brasil, um movimento de humanização do parto. (SCARTON et al., 2018).

No ano 2000 o Ministério da Saúde instituiu o Programa de Humanização do Pré Natal e Nascimento assegurando melhorias de acesso, cobertura e qualidade do acompanhamento pré-natal, assistência ao parto e puerpério às gestantes e ao recém-nascido. (BRASIL, 2002)

No ano de 2003, foi instituída a Política Nacional de Humanização, trazendo a valorização dos diferentes sujeitos participantes da produção de saúde (gestores, trabalhadores e usuários) por meio de sua autonomia e protagonismo (TOSTES e SEIDL, 2016).

A PNH reconhece o acolhimento como postura prática nas ações de atenção e gestão das unidades de saúde, visto que é um fator de suma importância para a construção da relação paciente – equipe de saúde (BRASIL, 2012).

Um acolhimento bem realizado traz resultados valiosos para o processo de gestação, pois quando o profissional cria um vínculo com a paciente, facilita a promoção de saúde e intervenções futuras e, fideliza esta usuária aos atendimentos. (BRASIL, 2001)

Tendo em vista que o parto tem como protagonistas o binômio mãe-filho, é importante orientar às gestantes quanto a importância da feitura de um Plano de Parto e Nascimento, que proporciona o estabelecimento de vínculo e favorece o trabalho de parto (MEDEIROS et al., 2019).

Este, é um documento de cunho legal, onde a gestante após toda a orientação recebida no pré-natal, expressará as suas expectativas e desejos pessoais a serem realizados durante seu parto, sob condições normais. (BRASIL, 2001)

O Plano de Parto e Nascimento é o eixo da relação clínica estabelecida entre a gestante e o profissional que realizará o parto, sendo enfermeiro ou médico, e deve servir para orientar a atenção de saúde prestada ao longo de todo o processo. (SUÁREZ-CORTÉS et al., 2015)

Cabe aos profissionais que atuam na assistência ao parto, ter um olhar específico e individualizado para cada mulher que estiver neste processo, e colocar à sua disposição informações e estratégias que lhe tragam a segurança e o conforto necessários. (MAFETONI e SHIMO, 2014).

Abordar sobre os métodos não farmacológicos no trabalho de parto, auxilia também na humanização deste momento que é considerado natural para a mulher, entretanto, na maioria das vezes acompanha a dor como uma experiência sensorial e subjetiva (MORAES et al., 2010).

Como exemplos de métodos não farmacológicos, pode-se citar a aromaterapia, banho de imersão, massagem lombossacral, entre outros diversos métodos que serão aprofundados no decorrer desta pesquisa. (GAYESKI e BRÜGGEMANN, 2010).

De acordo com essa leitura preliminar da temática, questiona-se: Quais são os métodos não farmacológicos, utilizados por enfermeiros e enfermeiras que podem aliviar a dor do parto?

Esta pesquisa tem como objetivo geral, analisar os métodos não-farmacológicos para o alívio da dor em mulheres durante o trabalho de parto descritas em produções científicas.

E como objetivos específicos: a) identificar os possíveis benefícios dos métodos não farmacológicos para o alívio da dor durante o trabalho de parto, que podem ser

utilizados com poucos recursos e de baixo custo e; b) descrever o papel do enfermeiro na oferta dos métodos não farmacológicos para alívio da dor durante o trabalho de parto.

A abordagem deste assunto visa enfatizar o papel da equipe de enfermagem na apresentação, orientação e efetivação dos métodos não farmacológicos para alívio da dor no trabalho de parto.

É um tema de alta relevância pois, através do conhecimento da equipe de enfermagem é possível fazer com que as mulheres na condição de gestantes, possam ter o conhecimento necessário e o preparo para realizar a melhor escolha de via de parto para o nascimento de seus filhos, descartando seus medos e inseguranças.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

História da parturição no Brasil

Até o século XIX o parto era considerado um ritual de caráter íntimo e privado, realizado por parteiras nos domicílios, que eram mulheres com um conhecimento empírico, transmitido de geração em geração. (ARIK *et al.*, 2019). A gestante era protagonista no processo de parturição, o que possibilitava uma vivência mais intensa e humana deste processo. (SOUZA *et al.*, 2019).

Com a criação dos hospitais no final desse século, esse evento foi gradativamente institucionalizado começando com a implantação do parto cesárea, que trouxe a perspectiva de um processo de parto sem dor. (BRASIL,2001).

Segundo Guimarães *et al.* (2021), um dos pilares desta transformação de medicalização dos partos surge depois que as políticas de saúde promoveram iniciativas para redução da mortalidade materna e infantil, por meio da intervenção na forma de assistência ao parto.

A partir do debate entre os obstetras sobre o risco de vida para a mulher e o RN nos partos domiciliares, iniciou-se a indicação da hospitalização da gestante no momento do parto logo após o surgimento das maternidades. (SOUZA *et al.*, 2019)

Atualmente, a cesariana é considerada um procedimento comum, havendo evidências de que sua escolha seja fortemente influenciada por parceiros, familiares, amigos e mídia, onde o parto vaginal é apresentado de forma negativa. (ARIK *et al.*, 2019).

Em 1999 foi instituído no Brasil o Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar visando agregar a eficiência técnico-científica a uma postura ética respeitando a singularidade das necessidades e limites pessoais. (BARBOSA *et al.*, 2013)

No ano 2000, foi instituído o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN) visando a diminuição das altas taxas de morbimortalidade, a melhoria do acesso, cobertura e qualidade do acompanhamento pré-natal, da assistência ao parto, puerpério e neonatal (BRASIL, 2002).

Outro programa instituído no Brasil, como estratégia do Sistema Único de Saúde, com o objetivo de reduzir a morbimortalidade materna é a Rede Cegonha (RC), lançada em 2011 pelo governo federal (BRASIL, 2011).

Com ela a mulher tem assegurado, o direito de planejar a reprodução, de receber atenção humanizada na gravidez, no parto e no puerpério, além de a criança ter o direito de nascer com segurança, ter crescimento e desenvolvimento saudáveis. (GUERRA *et al.*, 2016)

Agindo em conjunto com o PHPN e a Rede Cegonha, em 2016 foram instituídas a lei nº 7191 de 06 de janeiro de 2016 que dispõe sobre o direito do parto humanizado na rede pública e privada de saúde do estado do Rio de Janeiro (RIO DE JANEIRO, 2016). E a resolução COFEN nº 524/2016 que assegura a atuação do Enfermeiro generalista nos serviços de obstetrícia, centros de parto normal e/ou casas de parto (BRASIL, 2021).

Abaixo, segue uma linha do tempo do histórico da enfermagem obstétrica no Brasil.

QUADRO 1 - HISTÓRICO DA ENFERMAGEM OBSTÉTRICA NO BRASIL.

1832	Primeiro curso de parteiras
1890	Ensino Formal da Enfermagem
1972 – 1994	Absorção da obstetrícia pela enfermagem
1994	Habilitação e especialização em enfermagem obstétrica, cursadas pelo enfermeiro já graduado.
2016	Lei nº 7191 de 06 de Janeiro de 2016 Resolução COFEN nº 524/2016
2021	Resolução COFEN nº 672/2021 revogando e atualizando a resolução nº 524/2016 A especialização se mantém como a única via para qualificação na área.

FONTE: Os autores (2021)

Práticas necessárias, desnecessárias no Trabalho de Parto e Parto

Na década de 90 a OMS (1996) criou recomendações sobre as Práticas necessárias e desnecessárias no trabalho de parto natural, objetivando avaliar as altas taxas de mortalidade materna e perinatais, e estas seguem sendo utilizadas até os dias de hoje.

Segundo Pereira *et al.* (2018b), as práticas de atenção ao parto normal então estabelecidas foram classificadas em categorias relacionadas à utilidade, à eficácia e ao risco.

Sendo divididas da seguinte forma, A) as demonstrativamente úteis e que devem ser estimuladas; B) as claramente prejudiciais ou ineficazes e que devem ser evitadas;

C) aquelas com poucas evidências e que devem ser utilizadas com cautela; e D) as que frequentemente são utilizadas inapropriadamente (OMS, 1996).

Nas práticas de categoria “A) ” as mais utilizadas são: fornecer assistência obstétrica no nível mais periférico, direito e respeito a escolha do acompanhante, recomendação ao uso de métodos não farmacológicos de alívio da dor, entre outras (HANUM, 2017).

Seguindo com a categoria “B) ” as mais recorrentes são: restrição hídrica e alimentar e clampeamento precoce do cordão umbilical. E na categoria “C) ”, estão a realização de procedimentos técnicos como o enterocisma, a tricotomia e a episiotomia (SCARTON *et al.*, 2018).

Ainda que este documento seja de conhecimento comum na área obstétrica, o Brasil ainda tem a hipermedicalização como um dos principais problemas em saúde materna. (PEREIRA *et al.*, 2018b).

A ocitocina tem sido usada na maioria dos partos vaginais, enquanto a cesariana se tornou a via mais comum de nascimento. Os partos institucionalizados e realizados por profissionais capacitados chegam a 98%; e em 90% dos casos, são realizados por um profissional médico (CARVALHO *et al.*, 2015).

A dor do parto faz parte da própria natureza humana, mesmo sendo um processo doloroso, não está ligada à patologia, mas sim com a experiência de gerar uma nova vida. No entanto, é considerada pior dor sentida e muitas vezes, superior ao que esperavam (MEDEIROS *et al.*, 2015).

Segundo Nilsen *et al.* (2011), a intensidade da dor sentida pelas mulheres no trabalho de parto e parto é amplamente variável e está sujeita a influências psíquicas, temperamentais, culturais, orgânicas e aos possíveis desvios da normalidade como estresse.

Em decorrência da dor, pode-se observar que o número de cesarianas e o uso abusivo de métodos farmacológicos vêm crescendo a cada dia mesmo que não seja necessário. (OLIVEIRA *et al.*, 2013).

Por ser um fenômeno passível de influências, a dor é considerada uma experiência subjetiva e pessoal, devendo ser mensurada para permitir a melhor escolha de um método de alívio e não influenciar na escolha da via de parto (NILSEN *et al.*, 2011).

Cada vez mais se tem escolhido a realização de partos cesárea, por fatores relacionados ao medo da dor, a flexibilidade de decisão, manter a integridade da vagina, além da ideia cultural de que o parto vaginal para o feto é mais arriscado que a cesariana. (GUIMARÃES *et al.*, 2021).

De acordo com a OMS (2015), nos últimos 20 anos, o parto cesáreo tornou-se uma “epidemia” e devido a isto, o Ministério da Saúde promove ações para humanização da assistência aos partos e aos nascimentos baseando-se em normas OMS e nas desvantagens que a cesárea possui quando comparada ao parto vaginal.

Estudos recentes, vem mostrando os benefícios do parto vaginal em relação ao parto cesáreo, tanto para mãe quanto para o filho, além da importância da conscientização quanto a desmistificação da cultura de que parto cesáreo é a melhor opção para o bebê (GUIMARÃES *et al.*, 2021).

Diante da crescente utilização de intervenções cirúrgicas desnecessárias, houve um grande aumento na utilização de métodos farmacológicos desenvolvidos para melhorar à dor e o desconforto do parto.

No entanto, os métodos não farmacológicos podem proporcionar o alívio da dor de parto, logo podendo ser considerado procedimentos não invasivos (OLIVEIRA *et al.*, 2013).

Os métodos não farmacológicos de alívio da dor são defendidos pelo movimento de humanização do parto, que tem como objetivo tornar o parto mais natural possível, diminuindo as intervenções, cesarianas e administração de fármacos.

Assim esses métodos são alternativas que visam a desmedicalização e a devolução do protagonismo dessa mulher em seu próprio parto (MEDEIROS *et al.*, 2015).

Uma alternativa para o alívio da dor é a presença de acompanhante no trabalho de parto e parto. De acordo com Lei Federal nº 11.108, de 2005, é garantido à mulher a presença de acompanhante de sua escolha durante o processo de parto, nascimento e pós-parto (LEHUGEUR *et al.*, 2017).

Segundo Gianini, Lima & Silva (2020), é recomendado que o acompanhante seja de livre escolha da gestante, possibilitando um suporte emocional e de segurança, transmissão de confiança, aconchego, um bem-estar físico e psicológico.

METODOLOGIA

Entende-se por pesquisa bibliográfica a revisão da literatura sobre as principais teorias que norteiam o trabalho científico (PIZZANI *et al.*, 2012). Optou-se por utilizar deste método para realizar as conclusões sobre o tema apresentado realizando o embasamento a partir de produções anteriores.

O método de revisão integrativa de pesquisa foi agregado à pesquisa bibliográfica. O mesmo consiste na elaboração de uma síntese pautada em diferentes tópicos, capazes de criar uma ampla compreensão sobre o conhecimento. (BOTELHO *et al.*, 2011).

Neste método o processo de elaboração da pesquisa divide-se em seis fases: 1) elaboração da pergunta norteadora; 2) busca ou amostragem na literatura; 3) coleta de dados; 4) análise crítica dos estudos incluídos; 5) discussão dos resultados e; 6) apresentação da revisão integrativa (ERCOLE e ALCOFORADO, 2014).

Respeitando o processo de elaboração da pesquisa no método de revisão integrativa, têm-se como tema: “O enfermeiro e os métodos não farmacológicos de alívio da dor no trabalho de parto: uma revisão integrativa”.

Consequentemente, a pergunta norteadora, etapa 1 do método, foi: **Qual o papel do enfermeiro na oferta dos métodos não farmacológicos para o alívio da dor no trabalho de parto e seus benefícios?**

Outrossim, os descritores em ciências da saúde selecionados na plataforma Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e utilizados na busca de materiais através do portal regional da Biblioteca Virtual da Saúde (BVS) foram: Papel do profissional de enfermagem, dor do parto, parto humanizado, trabalho de parto e enfermagem obstétrica. Para as buscas utilizou-se o operador booleano **AND**.

Como critérios de inclusão para a busca foram utilizados: texto completo, bases de dados: Coleciona SUS, Base de dados em Enfermagem (BDENF) e Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), idioma português e período:

últimos 5 anos. Com a aplicação destes critérios, obteve-se o total de 155 artigos pré-selecionados.

Após a aplicação dos critérios de exclusão: artigos fora do contexto da pesquisa, artigos duplicados, teses e dissertações e artigos de revisões integrativas, obteve-se um resultado de 11 artigos selecionados.

Após a realização das primeiras etapas do processo de elaboração da pesquisa aqui descritas, os próximos capítulos terão prosseguimento a partir dos dados coletados com a categorização dos dados; análise crítica dos estudos incluídos; discussão dos resultados e; apresentação da revisão integrativa (ERCOLE e ALCOFORADO, 2014).

Para a categorização dos dados, elaborou-se uma tabela utilizando os 11 artigos selecionados separando-os em colunas, sendo: a) ordem dos artigos; b) título; c) ano de publicação; d) autores; e) periódico e f) objetivos.

A partir de uma leitura criteriosa dos artigos selecionados aqui apresentados, foi elaborada uma tabela no Microsoft Excel, objetivando buscar trechos com maior aproximação da temática desta pesquisa.

Para isto, utilizou-se como variáveis: 1) pergunta da presente pesquisa; 2) título do artigo selecionado; 3) objetivo do artigo selecionado; 4) trechos importantes para responder à pergunta; e 5) trechos importantes que não haviam analisados previamente nesta pesquisa.

CORPO DO TRABALHO/DESENVOLVIMENTO

Com leitura dos artigos foram desenvolvidas as seguintes 3 categorias de análise: 1) A humanização do cuidado e o incentivo ao uso dos métodos; 2) Métodos mais utilizados; e 3) Resultados da utilização dos métodos. Que são observadas a seguir.

1. A humanização do cuidado e o incentivo ao uso dos métodos

Compreende-se que o apoio profissional durante o trabalho de parto desenvolve um ambiente acolhedor e tranquilo para que a parturiente se sinta mais calma e preparada para o momento que viverá (MAFFEI *et al.*, 2021).

A enfermagem obstétrica vem ganhando visibilidade ao desenvolver um papel importante frente aos cuidados humanísticos às mulheres, oferecendo tecnologias que promovem o conforto e favorecem a fisiologia do parto e nascimento (LIMA *et al.*, 2020).

Para a OMS, a inclusão da enfermagem obstétrica na cena do parto é uma importante estratégia na redução de cesáreas, e sua equipe atua de forma humanizada, utilizando práticas não invasivas de alívio da dor, estimulando assim a autonomia da mulher e o parto fisiológico (LEHUGEUR, STRAPASSON e FRONZA, 2017).

Essas profissionais contribuem significativamente na desmistificação conceitual e cultural da dor do parto, bem como atuam de forma diferencial e efetiva para tornar positiva a experiência de parir para mulheres e suas famílias (MARINS *et al.*, 2020).

Segundo Camacho *et al.* (2019) a dor é uma experiência subjetiva, sua intensidade é diferente entre os indivíduos que a sentem, neste contexto faz-se necessário um olhar holístico para mulher no processo de parturição. Mulheres valorizam conforto físico, suporte psicológico, cuidado personalizado, privacidade, além de um cuidado apropriado. (HANUM, 2017).

Para o desenvolvimento do trabalho de parto é necessário o bem-estar físico e emocional da mulher, o que favorece a redução dos riscos e complicações. (MARINS *et al.*, 2020).

As enfermeiras obstétricas realizam um cuidado que proporciona às mulheres uma experiência positiva sobre o parto, recomendando métodos não farmacológicos para alívio da dor. (LIMA *et al.*, 2020). E juntamente com a equipe de enfermagem deve avaliar o que a mulher sabe sobre estratégias de alívio da dor e oferecer informações intrínsecas para encontrar quais abordagens são mais aceitáveis para a mulher (CAMACHO *et al.*, 2019).

A humanização do parto e nascimento requer do profissional de saúde uma atuação com respeito aos aspectos fisiológicos da parturiente, sem haver intervenções desnecessárias (MARINS *et al.*, 2020).

Salienta-se que o cuidado compartilhado e interdisciplinar é imprescindível para o resgate de uma assistência de qualidade (ROCHA *et al.*, 2021). Por esse motivo, as tecnologias não farmacológicas são utilizadas com o intuito de promover assistência humanizada, sem o uso da medicalização e procedimentos invasivos desnecessários (MARINS *et al.*, 2020).

Diante desse cenário, a humanização do parto e nascimento constitui um movimento de luta e valorização da mulher enquanto protagonista do processo de parturição (LEHUGEUR, STRAPASSON e FRONZA, 2017).

2. Métodos mais utilizados

Uma das mais importantes tarefas dos prestadores de cuidados à mulher durante o trabalho de parto é proporcionar condições de tolerância à dor e ao desconforto (HANUM, 2017). Conforme Marins *et al.* (2020), as tecnologias de analgesia não farmacológicas são estratégias de atenção capazes de aumentar a tolerância à dor e dar maior conforto às mulheres durante a parturição.

A partir da compreensão da importância da implementação desses métodos no paradigma do cuidar obstétrico, os profissionais poderão estimular as parturientes a colocar em prática as tecnologias que melhor lhe beneficiem. (MARINS *et al.*, 2020).

A utilização de métodos não farmacológicos como o banho possibilita, na medida do possível, a substituição dos anestésicos e analgésicos durante o trabalho de parto e parto acarretando, conseqüentemente, menos intervenções (PEREIRA *et al.*, 2018a). Segundo Prata (2021) a utilização da água morna durante a parturição promove vasodilatação periférica, relaxamento da musculatura local e aumento da tolerância à dor.

Logo, podemos dizer que o calor acentua a circulação sanguínea diminuindo o estresse induzido pelas contrações, em contato com alguns tecidos melhora o metabolismo e sua elasticidade promovendo a sensação de bem-estar (CAVALCANTI *et al.*, 2019).

Já a deambulação é um método terapêutico capaz de acelerar o trabalho de parto, facilitado pela posição verticalizada e pelo efeito favorável da gravidade. (LEHUGEUR, STRAPASSON e FRONZA, 2017).

De acordo com Camacho *et al.* (2019) outra vantagem da deambulação é que durante a movimentação, e na ocorrência das contrações, tendem a ficar menos dolorosas e ter mais efetividade.

Entende-se que mulheres que se movimentam têm menor duração do trabalho de parto devido à melhor contratilidade uterina, à necessidade diminuída de uso de ocitocina e de analgesia. (PEREIRA *et al.*, 2018a)

Além disso, a liberdade de movimentos permite que a parturiente assuma posições que facilitam a acomodação do feto durante o trabalho de parto, favorecendo o parto fisiológico e aumentando o conforto materno. (CAVALCANTI *et al.*, 2019).

Adotar posições alternadas durante o trabalho de parto favorece a velocidade da dilatação cervical, promove o alívio da dor durante as contrações e facilita a descida fetal. (LEHUGEUR, STRAPASSON, FRONZA e 2017). Para tanto, todas as parturientes têm direito à garantia da liberdade para interromper essa movimentação quando desejarem. (PEREIRA *et al.*, 2018a).

Segundo os relatos dos enfermeiros foi percebido que os exercícios respiratórios, reduzem a sensação dolorosa (CAMACHO *et al.*, 2019). O estímulo à respiração consciente na parturição é uma técnica que consiste em alternar períodos de relaxamento da musculatura corporal com diferentes padrões respiratórios (PRATA *et al.*, 2021).

Além disso, promove uma melhor concentração de todo o processo que está vivenciando durante o trabalho de parto, diminui os riscos de trauma perineal no momento expulsivo, melhorando assim a oxigenação sanguínea da mãe e do feto (CAMACHO *et al.*, 2019).

A massagem é um método de estimulação sensorial caracterizado pelo toque sistêmico e pela manipulação dos tecidos. (LEHUGEUR, STRAPASSON e FRONZA, 2017). Segundo Prata *et al.* (2021), ativa os sistemas simpático e parassimpático, reduzindo a secreção de adrenalina e noradrenalina, bem como aumentando a liberação de endorfinas e ocitocina.

No trabalho de parto, a massagem proporciona conforto, analgesia e alivia a dor, além de promover vínculo entre o profissional e a parturiente. (LEHUGEUR, STRAPASSON e FRONZA, 2017). Complementando com Camacho *et al.* (2019), reduz

a ansiedade e o estresse e concomitantemente promove o relaxamento muscular e diminui a fadiga muscular, que tem ação sedativa e analgésica.

Destaca-se a musicoterapia, que na parturição minimiza a ansiedade, o estresse e o medo, aumenta o vigor e o ânimo, diminui o pulso cardíaco e os esforços respiratórios, apresentando resultados positivos sobre a percepção dolorosa. (PRATA *et al.*, 2021)

Ressalta-se a presença do acompanhante junto à mulher como um cuidado fundamental a ser estimulado durante o trabalho de parto e parto (PEREIRA *et al.*, 2018a). A presença do acompanhante proporciona bem-estar físico e emocional à mulher e favorece uma boa evolução no período gravídico-puerperal (HANUM, 2017).

Destarte, configura-se como uma tecnologia não invasiva do cuidado que promove alívio da dor, na medida em que proporciona apoio e reduz a ansiedade materna (ROCHA *et al.*, 2021). A participação do acompanhante de escolha da mulher no parto é um direito e uma prática obstétrica recomendada (PRATA *et al.*, 2021). É válido ressaltar que mulheres acompanhadas cursam com tempo de trabalho de parto reduzido e partos vaginais espontâneos. (ROCHA *et al.*, 2021).

O suporte contínuo compreende oferecer conforto físico, apoio emocional e comunicação efetiva entre a equipe de saúde, a parturiente e seu acompanhante. (LEHUGEUR, STRAPASSON e FRONZA, 2017). As mulheres sentem-se mais seguras e relaxadas, com conseqüente benefício na evolução do trabalho de parto quando experimentam o uso desses cuidados. (MARINS *et al.*, 2020).

3. Resultados da utilização dos métodos

A utilização de métodos não farmacológicos para alívio da dor foi vista como parte fundamental da assistência ao parto prestada por enfermeiras obstétricas (LIMA *et al.*, 2020). Saliencia-se que as orientações fornecidas no momento do parto, a fim de proporcionar uma melhor assistência e maior grau de satisfação das clientes, são consideradas benéficas e representativas durante o cuidado (PEREIRA *et al.*, 2018a).

Evidências apontam que a adequada aplicabilidade de estratégias de cuidado é benéfica na redução da dor no trabalho de parto (MARINS *et al.*, 2020). Segundo Maffei

et al. (2021) a combinação de métodos proporciona conforto e diminui o estresse e o medo, proporcionando uma assistência humanizada.

Ressalta-se que as pacientes consideram que os aspectos clínicos e a utilização de tecnologias no trabalho de parto e parto são importantes (PEREIRA *et al.*, 2018a).

De acordo com o estudo de Maffei *et al.* (2021), a diminuição do tempo de trabalho de parto e da dor proporcionada pelo uso de métodos não farmacológicos promove sentimentos bons na experiência do trabalho de parto no parto.

Segundo Prata *et al.* (2021), na percepção das gestantes, o uso das tecnologias não invasivas de cuidado de enfermagem (TNICE) contribui para promover relaxamento e conforto. Somando-se ao estudo de Maffei *et al.* (2021) há relatos de diminuição da intensidade da dor, período expulsivo mais rápido, melhor vitalidade fetal e maior contentamento materno com o parto, ressaltando não apresentar nenhuma insatisfação.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A humanização da assistência no trabalho de parto ganha força como forma de diminuir intervenções desnecessárias como por exemplo, cesarianas sem indicação, uma vez que este é entendido como processo natural da mulher e tem como objetivo devolver a autonomia para essa mulher, tornando-a protagonista desse momento.

Os métodos não farmacológicos se apresentam como uma possibilidade de redução da dor, que interfere diretamente nos fenômenos emocionais daquela gestante no momento do parto, fenômenos estes que podem interferir na evolução e realização do parto como um todo.

Através deste estudo pôde-se verificar a gama de métodos e materiais para o alívio da dor no trabalho de parto, com baixo custo de implementação. Sendo o banho de aspersão, deambulação, massagem, musicoterapia e a presença do acompanhante, citados como os mais recorrentes e efetivos para as parturientes que os utilizaram, segundo os estudos utilizados como referência.

Vale ressaltar ainda o papel do profissional enfermeiro, de orientar a mulher sobre os métodos não farmacológicos para alívio da dor no trabalho de parto, quais são, como funcionam e orientar quanto aos seus direitos neste momento tão importante, colaborando assim para confortar a mulher informando sobre a disponibilidade dos mesmos.

Logo, vê-se a necessidade da qualificação de todos os profissionais que atendem esta mulher, desde o pré-natal ao parto. Podendo se utilizar das estratégias de educação continuada, com cursos de atualização recorrentes sobre este e outros tópicos importantes relacionados à gestação.

O pré-natal é o momento ideal para que a mulher tenha acesso a todo o processo de gestação que vai passar e também sobre o trabalho de parto.

O enfermeiro da atenção primária à saúde, deve criar estratégias para orientar as gestantes que realizam o pré-natal, como grupos de gestantes com atividades dinâmicas e didáticas, abordando assuntos como os métodos para alívio da dor que podem ser utilizados, ensinando como utilizar cada um deles, os direitos da mulher durante o trabalho de parto e entre outros temas.

Visando colaborar para a elaboração de um Plano de parto e para a conscientização e aprendizagem desta parturiente sobre o momento do seu parto.

Para esta pesquisa, foi utilizado o método de revisão integrativa de pesquisa agregado à pesquisa bibliográfica, que foi satisfatório no resultado dos materiais encontrados. Foi possível relacionar os fatores que levaram as mulheres a utilizar os métodos de alívio da dor não farmacológicos e sucessivamente os resultados de sua utilização.

Conclui-se que este estudo trouxe diferentes vertentes do papel do enfermeiro e os métodos não farmacológicos de alívio da dor no trabalho de parto. Destacam-se a importância da qualificação profissional, promoção de um ambiente favorável e disponibilização dos materiais necessários para a oferta e utilização dos métodos não farmacológicos e alívio da dor.

Constatou-se que os métodos não farmacológicos para o alívio da dor podem ser aplicados com baixo custo e nota-se a necessidade de investimento em ações como a oferta de cursos de educação continuada para os profissionais de enfermagem que

atuam diretamente com gestantes, desde o pré-natal, visando principalmente a melhora da orientação às parturientes.

REFERÊNCIAS

ARIK, Roberta Marielle et al. Percepções e expectativas de gestantes sobre o tipo de parto. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 72, p. 41-49, 2019.

BARBOSA, Guilherme Correa et al. Política Nacional de Humanização e formação dos profissionais de saúde: revisão integrativa. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 66, p. 123-127, 2013.

BOTELHO, Louise Lira Roedel; DE ALMEIDA CUNHA, Cristiano Castro; MACEDO, Marcelo. O método da revisão integrativa nos estudos organizacionais. **Gestão e sociedade**, v. 5, n. 11, p. 121-136, 2011.

BRASIL. Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). **Resolução COFEN nº 672/2021**. Brasília, 2021. Disponível em: < http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-672-2021_89003.html> Acesso em: 15Out.2021.

BRASIL. DATASUS. **Nascidos Vivos, Brasil**. Tabnet, Informações de saúde. 2019. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinasc/cnv/nvbr.def>. Acesso em: 27Ago.2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Programa de Humanização do Pré Natal e Nascimento**. Brasília, Editora do Ministério da Saúde, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Atenção ao pré-natal de baixo risco. Série A. Normas e Manuais Técnicos. **Cadernos de Atenção Básica, nº 32**. Brasília, Editora do Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher**. Brasília, Editora do Ministério da Saúde, 2001.

BRASIL. **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] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 2011a. Disponível em: < <http://goo.gl/PkrXAJ>>. Acesso em: 15Out.2021.

CAMACHO, Elyade Nelly Pires Rocha et al. Conhecimento e aplicabilidade dos métodos não farmacológicos utilizados pelos enfermeiros obstetras para alívio da dor no trabalho de parto. **Nursing (São Paulo)**, v. 22, n. 257, p. 3192-3197, 2019.

CARVALHO, Elisabete Mesquita Peres de; GÖTTEMS, Leila Bernarda Donato; PIRES, Maria Raquel Gomes Maia. Adesão às boas práticas na atenção ao parto normal: construção e validação de instrumento. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 49, p. 889-897, 2015.

CAVALCANTI, Ana Carolina Varandas et al. Terapias complementares no trabalho de parto: ensaio clínico randomizado. **Revista gaúcha de enfermagem**, v. 40, 2019.

ERCOLE, Flávia Falci; MELO, Laís Samara de; ALCOFORADO, Carla Lúcia Goulart Constant. Revisão integrativa versus revisão sistemática. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 18, n. 1, p. 9-12, 2014.

GAYESKI, Michele Ediane; BRÜGGEMANN, Odaléa Maria. Métodos não farmacológicos para alívio da dor no trabalho de parto: uma revisão sistemática. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 19, n. 4, p. 774-782, 2010.

GIANINI, Sâmela; LIMA, Patrícia Oliveira; SILVA, Geísa Sereno Velloso. A presença do acompanhante no trabalho de parto, parto e pós-parto: compreensão das gestantes. **Revista Pró-univerSUS**, v. 11, n. 1, p. 21-26, 2020.

GUERRA, Heloísa Silva et al. Análise das ações da rede cegonha no cenário brasileiro. **Iniciação Científica Cesumar**, v. 18, n. 1, p. 73-80, 2016.

GUIMARÃES, Nara Moraes et al. Partos no sistema único de saúde (SUS) brasileiro: prevalência e perfil das parturientes. **Brazilian Journal of Development**, v. 7, n. 2, p. 11942-11958, 2021.

HANUM, Samira dos Passos. Estratégias não farmacológicas para o alívio da dor no trabalho de parto: efetividade sob a ótica da parturiente. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, v. 11, n. 8, p. 3303-3309, 2017.

LEHUGEUR, Danielle; STRAPASSON, Márcia Rejane; FRONZA, Edegar. Manejo não farmacológico de alívio da dor em partos assistidos por enfermeira obstétrica. **Rev. Enferm. UFPE on line**, p. 4929-4937, 2017.

LIMA, Margarete Maria de et al. Enfermeiras obstétricas no processo de parturição: percepção das mulheres. **Rev. enferm. UERJ**, p. e45901-e45901, 2020.

MAFETONI, Reginaldo Roque; SHIMO, Antonieta Keiko Kakuda. Métodos não farmacológicos para alívio da dor no trabalho de parto: revisão integrativa. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 18, n. 2, p. 505-520, 2014.

MAFFEI, Maria Carolina Valejo et al. Uso de métodos não farmacológicos durante o trabalho de parto. **J Nurs UFPE on line**, v. 15, p. e245001, 2021.

MARINS, Rafaela Berneira et al. Tecnologias de cuidado para o alívio da dor na parturição. **Rev. Pesqui.(Univ. Fed. Estado Rio J., Online)**, p. 275-280, 2020.

MEDEIROS, Juliana et al. Métodos não farmacológicos no alívio da dor de parto: percepção de puérperas. **Espaç Saúde [Internet]**, v. 16, n. 2, p. 37-44, 2015.

MEDEIROS, Renata Marien Knupp et al. Repercussões da utilização do plano de parto no processo de parturição. **Revista Gaúcha de enfermagem**, v. 40, 2019.

MORAES, Maísa Suares Teixeira et al. Aplicabilidade de estratégias não-farmacológicas para alívio da dor em parturientes: revisão integrativa. **Journal of Nursing UFPE/Revista de Enfermagem UFPE**, v. 4, n. 3, 2010.

NILSEN, Evenise; SABATINO, Hugo; LOPES, Maria Helena Baena de Moraes. Dor e comportamento de mulheres durante o trabalho de parto e parto em diferentes posições. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 45, p. 557-565, 2011.

OLIVEIRA, Dannielly Azevedo et al. Uso de métodos não farmacológicos para o alívio da dor durante o trabalho de parto normal: revisão integrativa. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, v. 7, n. 5, p. 1539-1548, 2013.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Declaração da OMS Sobre Taxas de Cesáreas**. Human Reproduction Programme (HRP). Genebra: OMS; 2015. Disponível em:

https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/161442/WHO_RHR_15.02_por.pdf?sequence=3&isAllowed=y. Acesso em: 27 Ago. 2021.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Maternidade Segura: assistência ao parto normal: um guia prático**. Relatório de um grupo técnico. Genebra: OMS; 1996.

PEREIRA, Pedro Samuel Lima et al. Tecnologias não invasivas de cuidado: percepção das puérperas. **Rev. enferm. UFPE on line**, p. 2129-2136, 2018. A

PEREIRA, Simone Barbosa et al. Boas práticas de atenção ao parto e ao nascimento na perspectiva de profissionais de saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, p. 1313-1319, 2018. B

PIZZANI, Luciana et al. A arte da pesquisa bibliográfica na busca do conhecimento. **RDBCI: Revista Digital de Biblioteconomia e Ciência da Informação**, v. 10, n. 2, p. 53-66, 2012.

PRATA, Juliana Amaral et al. Tecnologias não invasivas de cuidado utilizadas por enfermeiras obstétricas: contribuições terapêuticas. **Escola Anna Nery**, v. 26, 2021.

RIO DE JANEIRO. **Lei nº 7191, de 06 de Janeiro de 2016**. Dispõe sobre o direito ao parto humanizado na rede pública e privada de saúde no estado do Rio de Janeiro e dá outras providências. Disponível em: <<http://alerjln1.alerj.rj.gov.br/CONTLEI.NSF/e9589b9aab9cac8032564fe0065abb4/a01e1d414bdb967a83257f3300580ec7?OpenDocument>> Acesso em: 15Out.2021.

ROCHA, Elizama Paula Gomes et al. Tecnologias do cuidado na assistência ao parto normal: práticas de enfermeiros e médicos obstetras. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, v. 11, 2021.

SCARTON, Juliane et al. Práticas de atenção ao parto normal: a experiência de primíparas. **Rev Fund Care Online.[Internet]**, v. 10, n. 1, p. 17-24, 2018.

SOUZA, Bruna de et al. Uso de métodos não farmacológicos de alívio da dor no parto normal. **J. nurs. health**, p. 2111219428-2111219428, 2021.

SOUZA, Francisca Marta de Lima Costa et al. Tecnologias apropriadas ao processo do trabalho de parto humanizado. **Enfermagem em Foco**, v. 10, n. 2, 2019.

SUÁREZ-CORTÉS, María et al. Uso e influência dos Planos de Parto e Nascimento no processo de parto humanizado. **Revista latino-americana de enfermagem**, v. 23, p. 520-526, 2015.

TOSTES, Natalia Almeida; SEIDL, Eliane Maria Fleury. Expectativas de gestantes sobre o parto e suas percepções acerca da preparação para o parto. **Trends in Psychology/Temas em Psicologia**, v. 24, n. 2, p. 681-693, 2016.