

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
ESCOLA DE ENFERMAGEM

Bruna Euzebio Klein

**UTILIZAÇÃO DE MÉTODOS NÃO FARMACOLÓGICOS PARA ALÍVIO DA DOR
NO TRABALHO DE PARTO**

PORTO ALEGRE
2020

Bruna Euzebio Klein

UTILIZAÇÃO DE MÉTODOS NÃO FARMACOLÓGICOS PARA ALÍVIO DA DOR NO
TRABALHO DE PARTO

Trabalho de Conclusão de curso apresentado à
Escola de Enfermagem da Universidade Federal do
Rio Grande do Sul como requisito parcial para
obtenção do título de enfermeiro.

Orientadora: Prof. Dra Helga Geremias Gouveia

PORTO ALEGRE
2020

AGRADECIMENTOS

Inicialmente, gostaria de agradecer a Deus por permitir que eu trilhasse meu próprio caminho. Agradeço por ter tido a oportunidade de estudar em uma universidade pública e de qualidade. Foi determinante para a minha formação profissional e para o desenvolvimento do meu pensamento crítico.

Agradeço a minha família, por todos os ensinamentos que recebi ao longo da vida, eles são a minha base. Apesar de todas as dificuldades, sempre estiveram ao meu lado, me ajudando e me incentivando a crescer.

Gostaria de agradecer ao meu namorado, ele foi essencial desde o início da minha trajetória, pois sempre esteve ao meu lado, mesmo nos momentos mais difíceis, tornando-os mais leves, felizes e cheios de amor.

Sou grata a todos os meus amigos, por todos os momentos de apoio e torcida em que estiveram comigo, todas as situações que passamos juntos foram necessárias para a caminhada se tornar mais divertida.

Agradeço a minha orientadora Helga por todo aprendizado e paciência ao longo dos últimos meses. Grata por ter confiado em mim e no meu potencial para desenvolver este trabalho.

Por fim, sou grata a todas pessoas que se fizeram presente e que, de alguma forma, colaboraram para construção desta futura enfermeira.

RESUMO

Introdução: A humanização pode ser definida como conhecimentos, práticas e condutas acerca do desenvolvimento saudável dos processos de parto e nascimento, com valorização da mulher e respeito às suas individualidades. Os métodos não farmacológicos para alívio da dor no trabalho de parto são estratégias utilizadas durante o trabalho de parto para um melhor manejo da dor. **Objetivo:** Analisar a prática de realização de métodos não farmacológicos para alívio da dor durante o trabalho de parto. **Método:** Estudo quantitativo de corte transversal desenvolvido no Serviço de Enfermagem Materno Infantil, do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA). A população foi composta por mulheres incluídas em um banco de dados institucional que contém informações sobre a utilização de métodos não farmacológicos de alívio da dor durante o trabalho de parto. **Resultados:** Foram analisados 560 prontuários de parturientes e constatou-se que (29,3%) delas realizaram pelo menos um método não farmacológicos. A média da idade foi 25,86 anos, ensino médio completo (37,8%), solteira (85,4), duas ou mais gestações (55,5%), nulipara (51,2%). Entre os métodos não farmacológicos, o mais utilizados foram hidroterapia (24,5%), mudança de posição com (22,1%) e exercícios de respiração (21,6%). Houve associação significativa $p (<0,05)$ entre os métodos não farmacológicos e o tipo de parto, gestação e paridade. **Conclusão:** Torna-se importante que, tanto o gestores, quanto o profissionais reflitam sobre os fatores que possam estar interferindo na prática dos métodos não farmacológicos para que, assim, construam melhores estratégias.

Palavras-chaves: Obstetrícia; Parto humanizado, dor do parto; Enfermagem; Saúde da Mulher.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	3
2	OBJETIVO	5
2.1	Objetivo geral.....	5
3	REVISÃO DA LITERATURA	6
4	METODOLOGIA	9
4.1	Tipo de Estudo.....	9
4.2	Campo ou contexto.....	9
4.3	População e Amostra.....	9
4.4	Critérios de seleção da amostra.....	10
4.5	Coleta de dados.....	10
4.5.2	Variáveis.....	10
4.6	Análise de dados.....	11
4.7	Aspectos éticos.....	11
5	RESULTADOS	12
6	CONCLUSÃO	27
	REFERÊNCIAS	28
	APÊNDICE A – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS	33
	INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS	33
	ANEXO A – INDICADORES DE CUIDADOS DE ENFERMAGEM OBSTÉTRICA	34
	ANEXO B - APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA	35
	ANEXO C - NORMAS EDITORIAIS DA REVISTA COGITARE ENFERMAGEM	39

1 INTRODUÇÃO

A humanização pode ser definida como conhecimentos, práticas e condutas acerca do desenvolvimento saudável dos processos de parto e nascimento, com valorização da mulher e respeito às suas individualidades (POSSATTI et al, 2017). A assistência ao parto possui como objetivo garantir a saúde de mulheres e recém-nascidos, com segurança e o com o mínimo de intervenções médicas. Por isso, o profissional precisa intervir o mínimo possível no processo de nascimento (PEREIRA et al, 2018)

A partir dos anos 80, as parturientes passaram a necessitar de maior atenção. Práticas assistenciais baseadas em evidências científicas passaram a ser estimuladas, conforme preconizado pela Organização Mundial da Saúde (OMS). O documento Cuidado no Parto normal: um guia prático, desenvolvido pela OMS, instaura boas práticas de atenção ao parto e ao nascimento (WHO, 1996).

As boas práticas de atenção ao parto e nascimento possibilitam um modelo de assistência ao parto e ao nascimento consideram a implementação das evidências científicas, de acordo com critérios de utilidade, eficácia e risco, e a eliminação de intervenções desnecessárias (CARVALHO et al, 2015). Este documento está dividido em quatro categorias, sendo elas: A - Práticas que são demonstravelmente úteis e que devem ser encorajadas; B - Práticas claramente nocivas ou ineficazes que devem ser eliminadas; C - Práticas para as quais existem evidências insuficientes para apoiar uma recomendação clara e que devem ser usadas com cautela enquanto pesquisa adicional esclarece a questão; D - Práticas frequentemente usadas de maneira inadequada (WHO, 1996).

Os métodos não farmacológicos para alívio da dor no trabalho de parto encontram-se na categoria A, práticas que são demonstravelmente úteis e que devem ser encorajadas, e são estratégias utilizadas durante o trabalho de parto para um melhor manejo da dor. Entre os métodos estão a massagem, as técnicas de relaxamento, a hidroterapia, estimulação elétrica transcutânea e a deambulação (WHO, 1996).

A dores causadas no trabalho de parto (TP) estão relacionadas com a frequência e a intensidade das contrações uterinas, além de aspectos socioculturais e experiências anteriores, por isso as sensações podem ser percebidas de formas diferentes por cada parturiente (MASCARENHAS et al, 2019). A ansiedade e a dor,

provocadas pelo TP, acarretam no aumento da secreção de catecolaminas e cortisol, o que influencia no fluxo sanguíneo e na contratilidade uterina, provocando a diminuição de oxigênio e da frequência cardíaca do feto (BRASIL, 2001).

Os métodos não farmacológicos objetivam ocasionar a diminuição dessa sensação dolorosa e o controle emocional por parte da parturiente, possibilitando maior autonomia à mulher e ao acompanhante (LAHUGEUR; STRAPASSON; FRONZA, 2017; MIELKE; GOUVEIA; CARVALHO, 2019). O seu uso proporciona a redução da dor e dos níveis de estresse e ansiedade, além de apresentar efeitos positivos na diminuição do tempo de trabalho de parto. Já entre os benefícios para os neonatos estão a redução do desconforto respiratório e o aumento nos escores do Apgar, tanto no primeiro, quanto no quinto minuto (DAMASCENO, 2015; MEDEIROS et al, 2015; GALLO et al, 2018).

Apesar dos métodos não farmacológicos apresentarem benefícios, tanto para a mulher, quanto para o neonato, na prática profissional existem muitas barreiras para a sua implementação, tais como a falta de conhecimento das parturientes e dos profissionais, além da falta de interesse de gestores e profissionais (HANUM, et al, 2017; MONGUILHOTTL et al, 2018).

Tendo em vista essa problemática, é necessário que se conheça a aplicação destes métodos, visando a promoção e o aumento da utilização deles e, assim, propor melhorias quanto às práticas em saúde. Neste contexto, o estudo objetiva analisar a prática de realização de métodos não farmacológicos para alívio da dor durante o trabalho de parto.

2 OBJETIVO

Analisar a prática de realização de métodos não farmacológicos para alívio da dor durante o trabalho de parto.

2.1 Objetivo geral

Verificar a frequência da realização de métodos não farmacológicos de alívio da dor durante o trabalho de parto.

Identificar os tipos de métodos não farmacológicos de alívio da dor utilizados durante o trabalho de parto.

Caracterizar o perfil das parturientes que utilizaram de métodos não farmacológicos de alívio da dor durante o trabalho de parto.

Associar a utilização de métodos não farmacológicos de alívio da dor durante o trabalho de parto com a idade da parturiente, escolaridade, estado civil, número de gestações, paridade e tipo de parto atual.

3 REVISÃO DA LITERATURA

De acordo com o Ministério da Saúde, parir é um ato que abrange medo, desejos, mitos e verdades, que envolvem a mulher antes mesmo da gestação, e não apenas na expulsão do feto (BRASIL, 2001).

A dor durante o trabalho de parto é um dos principais fenômenos sentidos pelas parturientes, podendo estar relacionada com fatores biológicos, emocionais culturais e financeiros. Ela passa por diversas interações, seja de caráter inibitório, seja de caráter excitatório, como na dor aguda. Por isso, mesmo sendo um processo fisiológico, parir é um momento único e doloroso (MOTTA et. al., 2016; MIELKI; GOUVEIA; DE CARVALHO, 2019)

A dor no trabalho de parto se caracteriza pela frequência e a intensidade que as contrações uterinas, provocadas pela liberação do hormônio ocitocina, ocorrem. Isso resulta na dilatação contínua do colo do útero e, conseqüentemente, na descida fetal (SILVA; LARA, 2018; CAVALCANTI et. al., 2019; MASCARENHAS et. al., 2019). Além disso, outras causas somam-se a isso, como a compressão da bexiga, relaxamentos do canal de parto, pressão sobre o plexo lombo-sacral e o estiramento das fibras uterinas. (MASCARENHAS et. al., 2019).

Fatores emocionais, como ansiedade, medo, angústias e experiências anteriores podem interferir nessas sensações dolorosas (MASCARENHAS et al, 2019). De acordo com Saviani-Zeoti e Petean (2015), a ansiedade por ser definida como uma situação transitória, caracterizada por apreensão relativa à percepção de não poder controlar ou prever eventos potencialmente aversivos; sintomas corporais de tensão física e desvio do foco de atenção.

Em situações de ansiedade e medo, o sistema nervoso autônomo é acionado e provocam reações, como taquicardia, elevação na pressão, vasoconstrição, o que pode ocasionar desfechos desfavoráveis, a exemplo da redução do fluxo sanguíneo uterino, o que compromete a perfusão fetal (GUYTON, 2017; SILVA; LARA, 2018). Esse quadro pode provocar perturbações às contrações uterinas, acarretando no aumento de intervenções médicas (CHAILLET, 2014).

Os métodos não farmacológicos para o alívio da dor contribuem para minimizar esses desfechos desfavoráveis, pois proporcionam melhor manejo da dor e da ansiedade (DIAS et al, 2018; MIELKI; GOUVEIA; CARVALHO, 2019). A Organização Mundial de Saúde (1996) instituiu como métodos não farmacológicos a

massagem, o banho, técnicas de relaxamento, hidroterapia, eletroestimulação cutânea e a cinesioterapia. Já métodos, como bola suíça, deambulação, relaxamento muscular e exercícios respiratórios foram aderidos com o passar do tempo (ALMEIDA; ACOSTA; PINHAL, 2015; COELHO; ROCHA; LIMA, 2017).

Em relação a alguns métodos não farmacológicos, a hidroterapia, seja no banho, seja na imersão, caracteriza-se pela estimulação cutânea que, por meio do calor, proporciona efeito local e global na mulher. A temperatura da água precisa variar entre 37 e 38°C (SILVA; LARA, 2018). Além disso, é considerada uma prática acessível, de baixo custo e que promove bem-estar fisiológico (SOUZA; AGUIAR; SILVA, 2015).

Outro método não farmacológico, a massagem lombo sacral, que consiste em realizar pressão sacral e amassamento nos ombros e nas costas, é bastante eficaz para alívio da dor e redução do estresse e ansiedade, visto que promove aumento da consciência corporal. Isso ocasiona equilíbrio no sistema autônomo, melhorando o fluxo sanguíneo e a oxigenação dos tecidos (MOTTA et al, 2016; ANGELO et al, 2016; COELHO; ROCHA; LIMA, 2017).

A técnica de relaxamento e a bola suíça são métodos não farmacológicos que, quando utilizados de forma associada a outros MNF's, apresentam diminuição significativa da dor e do estresse. A primeira, utilizada durante os intervalos das contrações uterinas, proporciona a liberação de toda a musculatura corporal (SOUZA; AGUIAR; SILVA, 2015; ANGELO et al, 2016; COELHO; ROCHA; LIMA, 2017). Já a segunda é objeto de borracha inflável, que permite a parturiente o balanço da pelve, trabalhando os músculos do assoalho pélvico (SILVA; LARA, 2018).

Alguns métodos não farmacológicos apresentaram efeitos positivos durante o trabalho de parto, com a diminuição do tempo do trabalho de parto, além oferecer sensação de bem-estar (MEDEIROS et. al., 2015). A deambulação é um exemplo, porque, devido à posição vertical, aumenta a velocidade da dilatação cervical e, conseqüentemente, a descida fetal, possibilitando a diminuição de partos instrumentais (TAAVONI et. al.,2016; LEHUGEUR; STRAPASSON; FRONZA, 2017).

Segundo Mascarenhas et al. (2019), os estudos sobre métodos não farmacológicos apresentam um mesmo padrão em que utilizam parturientes com risco habitual, sem comorbidades e em fase ativa do trabalho de parto, o que demonstram a quais parturientes é mais indicado usufruir dos métodos não

farmacológicos no trabalho de parto.

Entre outros benefícios do uso dos métodos não farmacológicos, além do alívio da dor e a redução dos níveis de ansiedade e de estresse estão a demonstração da preocupação dos profissionais de saúde com a assistência prestada. Isso promove maior satisfação por parte das mulheres, mostrando que esse agrado não está apenas relacionado com a melhora nas sensações dolorosas, e sim por todas as condições oferecidas (DAMASCENO, 2015; SOUSA et al, 2016).

O uso dos métodos não farmacológicos para alívio da dor no trabalho de parto possibilita o atendimento às necessidades das parturientes em relação a conforto e segurança (BRASIL, 2014). Além de proporcionar mais autonomia à mulher, diminuindo as sensações dolorosas e permitindo a adoção de diferentes posições, e a participação do acompanhante (OLIVEIRA; CRUZ, 2014; GALLO et al, 2017).

Para os neonatos, entre os efeitos positivos, estão a redução do desconforto respiratório e o aumento nos escores do Apgar, tanto no primeiro, quanto no quinto minuto (GALLO et al, 2018). Segundo um estudo realizado por Adams (2015), mulheres que usaram métodos não farmacológicos, tais como massagem e hidroterapia tiveram maior probabilidade de continuar a amamentar por mais de seis semanas e menos propensão de ter seus bebês internados em uma unidade pediátrica de cuidados especiais, respectivamente. Já mulheres que utilizaram técnicas de respiração obtiveram sucesso, tanto na continuação da amamentação por mais de seis semanas, quanto na redução da propensão de internar em unidade pediátrica de cuidados especiais.

A aplicação de estratégias não farmacológicas durante o trabalho gera resultados positivos, podendo assim, ser intensificados (OSÓRIO; JÚNIOR; NICOLAU, 2014). A analgesia peridural é um dos procedimentos farmacológicos mais utilizados para o alívio da dor no trabalho de parto. Os métodos não farmacológicos para alívio da dor durante o trabalho de parto, na medida do possível, podem substituí-los, pois são descritos como benéficos e com poucas contraindicações (ACOSTA; PINHAL, 2015; GALLO et al, 2017; ALMEIDA;).

É essencial que se utilize os métodos não farmacológicos, pois são cuidados seguros e eficientes para as parturientes. Porque, além de reduzir as sensações dolorosas, também relembra o sentido fisiológico do nascimento (OSÓRIO; JÚNIOR; NICOLAU, 2014)

4 METODOLOGIA

4.1 Tipo de Estudo

Trata-se de um estudo quantitativo, descritivo de corte transversal. No estudo descritivo são exploradas a descrição exata dos fatos (HULLEY et al., 2015). Já no estudo transversal as medidas são feitas em um único momento, examinando-se as variáveis prognósticos, suas distribuições e o desfecho com base na veracidade. (HULLEY et al., 2015).

4.2 Campo ou contexto

O presente estudo foi desenvolvido no Serviço de Enfermagem Materno Infantil, do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), localizada no décimo primeiro andar da ala sul. Trata-se de uma Empresa Pública de Direito Privado, integrante da rede de hospitais universitários do Ministério da Educação e vinculado academicamente à Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS).

O Centro Obstétrico, localizado no décimo segundo andar, é referência no atendimento de gestantes de baixo e alto risco, com atendimento baseado nas boas práticas de atenção, entre elas os métodos não farmacológicos de alívio da dor. Esses são oferecidos às parturientes conforme o protocolo institucional, sendo que o tipo de método é determinado de acordo com as condições obstétricas e evolução do trabalho de parto. Tais métodos são aplicados pela equipe de contradados, acadêmicos e residentes de enfermagem e da obstetrícia da Unidade de Centro Obstétrico.

4.3 População e Amostra

A população foi composta por mulheres incluídas em um banco de dados institucional que contém informações sobre a utilização de métodos não farmacológicos de alívio da dor durante o trabalho de parto. A partir da internação, foi aberta a ficha institucional de registro de boas práticas de atenção, documento base para coleta de dados do presente estudo.

Para o cálculo do tamanho de amostra foi utilizado o programa *WinPepi*,

versão 11.65. Considerando confiança de 95%, margem de erro de 5% e prevalência de 50% (visto que não foi encontrada informações na literatura sobre essa população em específico), chegou-se ao tamanho de amostra de 385 sujeitos.

4.4 Critérios de seleção da amostra

Critérios de inclusão: foram incluídas no estudo mulheres que tiveram partos no Centro Obstétrico na referida instituição, atendidas pelo Sistema Único de Saúde (SUS) que tiveram recém-nascidos com idade gestacional igual ou maior que 37 semanas, segundo Método Capurro.

Critérios de exclusão: foram excluídos os casos de óbito fetal, malformação fetal e gemelaridade.

4.5 Coleta de dados

A coleta de dados ocorreu em duas etapas:

(1) os dados referentes aos MNF foram obtidos em banco de dados institucional de boas práticas de atenção ao parto e nascimento junto a Chefia do Serviço de Enfermagem Materno Infantil, referente aos nascimentos de dezembro de 2019 a fevereiro de 2020;

(2) e em Prontuário eletrônico AGHuse, as informações sobre a idade, escolaridade, estado civil, número de gestações, paridade e tipo parto, sendo que a coleta ocorreu no período de junho a setembro de 2020.

Tais dados foram registrados em instrumento de coleta de dados elaborado especificamente para esse estudo (APENDICE A) e posteriormente digitados em banco de dados no programa SPSS 2.0

4.5.2 Variáveis

- **Variável dependente**

Métodos não farmacológicos de alívio da dor: estratégias postas em prática no trabalho de parto para uma melhor tolerância e manejo da dor (MIELKI; GOUVEIA; DE CARVALHO, 2019). Serão considerados para esse estudo a hidroterapia, a bola, a baqueta, o cavalinho, a deambulação, a massagem, a mudança de posição,

exercícios de respiração, aromaterapia e escalda-pés.

- **Variáveis independente**

Idade: em anos completos

Escolaridade: em anos de estudo

Estado civil: Serão consideradas as seguintes categorias: solteira, casada e outros.

Número de Gestações: Número de vezes que a mulher ficou grávida, incluindo a gravidez atual.

Paridade: número de filhos nascidos vivos ou mortos independentes do tipo de parto. Serão considerados: parto via vaginal e cesariana.

Tipo de parto atual: serão considerados partos via vaginal ou cesariana.

4.6 Análise de dados

Os resultados das variáveis contínuas foram expressas através de medidas de posição (média) e de dispersão (desvio padrão) e os resultados das variáveis categóricas foram expressos através de análises de frequência. A normalidade das variáveis quantitativas foi verificada por meio do teste estatístico de Kolmogorov Smirnov. Para verificar a associação entre o uso de método não farmacológico com a faixa etária, escolaridade e estado civil foi utilizado o teste Qui Quadrado e o para verificar a associação entre o uso dos métodos não farmacológicos com o tipo de parto atual, número de gestações e paridade foi utilizado o teste exato de Fischer. A idade foi comparada com o uso de métodos não farmacológicos através do teste T para amostras independentes. Em todas as análises as suposições dos testes foram respeitadas, sendo considerado como significativo um $p < 0,05$.

4.7 Aspectos éticos

O presente projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa do HCPA, sendo aprovado sob parecer 2.201.900. Foram cumpridos os termos da resolução CNS 466/12, do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012). Na submissão do ao CEP do HCPA foi preenchido o Termo de Compromisso para Utilização de Dados de prontuário.

5 RESULTADOS

Os resultados serão apresentados no formato de artigo original já formatado conforme os procedimentos editoriais da Revista Cogitare (ANEXO C), intitulado:

UTILIZAÇÃO DE MÉTODOS NÃO FARMACOLÓGICOS PARA ALÍVIO DA DOR NO TRABALHO DE PARTO

Bruna Euzebio Klein¹, Helga Geremias Gouveia²

¹ Graduação em Enfermagem. Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

² Departamento de Enfermagem Materno-Infantil. Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

RESUMO

Este estudo objetivou analisar a prática de realização de métodos não farmacológicos para alívio da dor durante o trabalho de parto. Trata-se de um estudo quantitativo de corte transversal, desenvolvido no Serviço de Enfermagem Materno Infantil, do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Foram analisados 560 prontuários de parturientes e constatou-se que (29,3%) delas realizaram pelo menos um método não farmacológicos. A média da idade foi 25,86 anos, ensino médio completo (37,8%), solteira (85,4), duas ou mais gestações (55,5%), nulípara (51,2%). Entre os métodos não farmacológicos, o mais utilizados foram hidroterapia (24,5%), mudança de posição com (22,1%) e exercícios de respiração (21,6%). Houve associação significativa $p (<0,05)$ entre os métodos não farmacológicos e o tipo de parto, gestação e paridade. Torna-se importante que, tanto o gestores, quanto o profissionais reflitam sobre os fatores que possam estar interferindo na prática dos métodos não farmacológicos para que, assim, construam melhores estratégias.

DESCRITORES: Obstetrícia, Parto humanizado, dor do parto; Enfermagem; Saúde da Mulher

INTRODUÇÃO

As boas práticas de atenção ao parto e nascimento possibilitam um modelo de assistência ao parto e ao nascimento que consideram a implementação das evidências científicas, de acordo com critérios de utilidade, eficácia e risco, e a eliminação de intervenções desnecessárias.⁽¹⁾ As enfermeiras obstétricas estão inseridas neste modelo de assistência e são componentes fundamentais, uma vez que estudos mostram melhoria na qualidade da assistência ao parto com a presença dessas profissionais, além de risco reduzido de intervenções e sensação de controle da experiência do parto pelas mulheres.⁽²⁾

Os métodos não farmacológicos (MNF's) para alívio da dor no trabalho de parto encontram-se neste documento, e são estratégias utilizadas durante o trabalho de parto para um melhor manejo da dor. Entre os métodos estão a massagem, as técnicas de relaxamento, a hidroterapia, estimulação elétrica transcutânea e a deambulação.⁽³⁾

O seu uso proporciona a redução da dor e dos níveis de estresse e ansiedade, além de apresentar efeitos positivos na diminuição do tempo de trabalho de parto. Já entre os benefícios para os neonatos estão a redução do desconforto respiratório e o aumento nos escores do Apgar, tanto no primeiro, quanto no quinto minuto.^(4,5,6) Apesar dos métodos não farmacológicos apresentarem benefícios, tanto para a mulher, quanto para o neonato, na prática profissional existem muitas barreiras para a sua implementação, tais como a falta de conhecimento das parturientes e dos profissionais, além da falta de interesse de gestores e profissionais.^(7,8)

Tendo em vista essa problemática, é necessário que se conheça a aplicação destes métodos, visando à promoção e o aumento da utilização deles e, assim, propor melhorias quanto às práticas em saúde. Neste contexto, o estudo objetiva analisar a prática de realização de métodos não farmacológicos para alívio da dor durante o trabalho de parto.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo quantitativo, descritivo de corte transversal desenvolvido no Serviço de Enfermagem Materno Infantil, do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA). O

Centro Obstétrico, localizado no décimo segundo andar, é referência no atendimento de gestantes de baixo e alto risco e os métodos não farmacológicos são oferecidos às parturientes conforme o protocolo institucional, sendo que o tipo de método é determinado de acordo com as condições obstétricas e evolução do trabalho de parto. Tais métodos são aplicados pela equipe de enfermagem e médica da Unidade de Centro Obstétrico.

A população foi composta por mulheres incluídas em um banco de dados institucional que contém informações sobre a utilização de métodos não farmacológicos de alívio da dor durante o trabalho de parto. Todas as pacientes internadas foram incluídas no documento institucional de boas práticas de atenção ao parto e nascimento, independentemente do tipo de parto realizado. Para o cálculo do tamanho de amostra foi utilizado o programa WinPepi, versão 11.65. Considerando confiança de 95%, margem de erro de 5% e prevalência de 50% (visto que não foi encontrado informações na literatura sobre essa população em específico), chegou-se ao tamanho de amostra de 385 sujeitos.

Foram incluídas no estudo mulheres que tiveram partos no Centro Obstétrico na referida instituição, atendidas pelo Sistema Único de Saúde (SUS) que tiveram recém-nascidos com idade gestacional igual ou maior que 37 semanas, segundo Método Capurro e excluídos os casos de óbito fetal, malformação fetal e gemelaridade. O estudo teve como variável dependente os métodos não farmacológicos de alívio da dor: estratégias postas em prática no trabalho de parto para uma melhor tolerância e manejo da dor.⁽⁹⁾ Foram considerados para esse estudo a hidroterapia, a bola, a baqueta, o cavalinho, a deambulação, a massagem, a mudança de posição, exercícios de respiração, aromaterapia e escalda-pés. As variáveis independentes foram: idade, escolaridade, estado civil, número de gestações, paridade e tipo parto. A coleta de dados ocorreu em duas etapas: (1) os dados referentes aos MNF foram obtidos em banco de dados institucional de boas práticas de atenção ao parto e nascimento, foram coletados os nascimentos de dezembro de 2019 a fevereiro de 2020; (2) e em Prontuário eletrônico AGHuse, as variáveis independentes, a coleta foi realizada de junho

a setembro de 2020. Tais dados foram registrados em instrumento de coleta de dados elaborado especificamente para esse estudo.

Os resultados das variáveis contínuas foram expressas através de medidas de posição (média) e de dispersão (desvio padrão) e os resultados das variáveis categóricas foram expressos através de análises de frequência. A normalidade das variáveis quantitativas foi verificada por meio do teste estatístico de Kolmogorov Smirnov. Para verificar a associação entre o uso de método não farmacológico com a faixa etária, escolaridade e estado civil foi utilizado o teste Qui Quadrado e para verificar a associação entre o uso dos métodos não farmacológicos e o tipo de parto atual, número de gestações e paridade foi utilizado o teste exato de Fischer. A idade foi comparada com o uso de métodos não farmacológicos através do teste T para amostras independentes. Em todas as análises as suposições dos testes foram respeitadas, sendo considerado como significativo um $p < 0,05$.

O presente estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital de Clínica de Porto Alegre (HCPA), sob o parecer 2.901.500. Foram cumpridos os termos da resolução CNS 466/12, do Conselho Nacional de Saúde.⁽¹⁰⁾ Na submissão do CEP do HCPA foi preenchido o Termo de Compromisso para Utilização de Dados de prontuário.

RESULTADOS

Foram analisados 560 prontuários de parturientes que utilizaram o serviço de Enfermagem Materno Infantil, do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA) durante o trabalho de parto. Dessas, 164 (29,3%) das parturientes realizaram pelo menos um método não farmacológicos de alívio da dor durante o trabalho de parto.

A tabela 01 descreve o perfil das parturientes que utilizaram os métodos não farmacológicos de alívio da dor, durante o trabalho de parto. Verifica-se que a média da idade foi 25,86 anos ($DP \pm 6,20$), sendo o grupo predominante da faixa etária entre 15 a 35, com

(90,2%) das parturientes. O grau de escolaridade mais frequente foi o ensino médio completo com (37,8%), a maioria das parturientes era solteira (85,4%). Quanto aos dados obstétricos, (55,5%) das mulheres tiveram duas ou mais gestações, (51,2%) não teve partos anteriormente e (87,8%) tiveram parto via vaginal.

Tabela 01- Perfil das parturientes que utilizaram métodos não farmacológicos de alívio da dor durante o trabalho de parto. Porto Alegre, RS, Brasil 2020

Variáveis	n (%)
Faixa etária	
> 15 anos	1 (0,6%)
De 15 a 35 anos	148 (90,2%)
Mais de 35 anos	15 (9,2%)
Escolaridade	
Sem Instrução	1 (0,6%)
Fundamental incompleto	8 (4,8%)
Fundamental completo	9 (5,5%)
Ensino médio incompleto	57 (34,9%)
Ensino médio completo	62 (37,8%)
Ensino superior incompleto	15 (9,1%)
Ensino superior completo	12 (7,3%)
Estado civil	
Solteira	140 (85,4%)
Casada	19 (11,6%)
Outro	5 (3%)
Tipo de parto	
Vaginal	144 (87,8%)
Cesariana	20 (12,2%)
Numero de gestações	
1 gestação	73 (44,5%)
2 gestações ou mais	91 (55,5%)
Paridade (admissão)	
0 (nenhum parto)	84 (51,2%)
≥1 partos anteriores	80 (48,8%)

(a) Resultados expressos através de média \pm desvio padrão

Demais resultados expressos através de análises de frequência

Fonte: Dados da pesquisa (2020)

A tabela 02 descreve quais os métodos não farmacológicos de alívio da dor foram utilizados durante o trabalho de parto. Os métodos mais utilizados foram a hidroterapia

(24,5%), mudança de posição com (22,1%) e exercícios de respiração (21,6%). O uso da banqueta, cavalinho, aromaterapia e escalda pés, tiveram baixa frequência de utilização, percentual inferior 1%. A soma dos percentuais em relação ao tipo de método totaliza mais que (100%) devido à realização de mais de um tipo de método não farmacológicos de alívio da dor durante o trabalho de parto.

Tabela 02 - Frequência da realização de métodos não farmacológicos de alívio da dor durante o trabalho de parto. Porto Alegre, RS, Brasil, 2020.

Métodos não farmacológicos	N (%)
Hidroterapia	137 (24,5%)
Mudou de posição	124 (22,1%)
Exercício de respiração	121 (21,6%)
Deambulou	106 (18,9%)
Massagem	42 (7,5%)
Bola	33 (5,9%)
Banqueta	5 (0,9%)
Cavalinho	3 (0,5%)
Aromaterapia	3 (0,5%)
Escalda pés	1 (0,2%)

Resultados expressos através de análises de frequência

Fonte: Dados da pesquisa (2020)

**Mais de uma alternativa de resposta

Na tabela 3 foi descrita a associação entre uso de métodos não farmacológicos para alívio da dor e o perfil das parturientes. Não foi identificada diferença estatisticamente significativa entre uso de métodos não farmacológicos para alívio da dor com a faixa etária das parturientes ($p = 0,26$). Obtivemos um percentual de (90,2%) de mulheres que fizeram uso de método com idade de 15 a 35 anos, enquanto o percentual das que não fizeram uso neste grupo de idade foi de (85,4%). O grau de escolaridade também não exerceu influência no uso dos MNF ($p = 0,55$), o ensino médio completo e ensino médio incompleto, apresentaram percentuais (37,8%) e (34,9%), respectivamente, dentro do grupo das que utilizaram os métodos não farmacológicos. Valores semelhantes foram encontrados entre as parturientes que não realizaram métodos não farmacológicos.

O percentual de solteiras e casadas que usam ou não métodos não farmacológicos para

alívio da dor foi bem parecido ($p = 0,43$) quando comparados entre si. Obtivemos (85,4%) de uso de métodos não farmacológicos para alívio da dor em solteiras, enquanto o não uso dos métodos não farmacológicos foi observado em (80,7%) casos do mesmo grupo (Tabela 3).

Considerando os achados significativos apresentados na Tabela 3, verificou-se uma média de idade mais baixa em usuárias de métodos não farmacológicos 25,86 anos, quando comparadas a que não fizeram uso de métodos não farmacológicos 27,46 anos ($p = 0,01$). O percentual mais alto de parturientes que fizeram uso de métodos não farmacológicos foi em casos de parto tipo vaginal com (87,8%) ($p = 0,02$). Além disso, observou-se também que, em mulheres primigestas, o uso de métodos não farmacológicos para alívio da dor é menos elevado com (44,5%) ($p = 0,02$).

Ainda, podemos observar na Tabela 3 que houve uma diferença estatística significativa em relação ao uso dos métodos não farmacológicos com o número de gestações ($p = 0,02$), com (55,5%) ocorrências do uso de métodos não farmacológicos em não primigesta, enquanto o número de não primigestas que não realizaram dos métodos foi (68,2%). O percentual de uso dos métodos não farmacológicos foi mais elevado em nulíparas com (51,2%), comparado a quem não fez uso dos métodos não farmacológico com (37,9%), no mesmo grupo ($p = 0,03$).

Tabela 3- Associação entre uso de métodos não farmacológicos para alívio da dor e perfil das pacientes. Porto Alegre, RS, Brasil, 2020.

Variáveis	Uso de métodos não farmacológicos		valor de p
	Não n = 396	Sim n = 164	
Faixa etária (a)			0,26
> 15 anos	2 (0,5%)	1 (0,6%)	
De 15 a 35 anos	338 (85,4%)	148 (90,2%)	
Mais de 35 anos	56 (14,1%)	15 (9,2%)	
Idade	27,46 ± 6,56	25,86 ± 6,20	0,01**
Escolaridade (a)			0,55
Sem Instrução	1 (0,3%)	1 (0,6%)	
Fundamental incompleto	19 (4,8%)	8 (4,8%)	
Fundamental completo	37 (9,3%)	9 (5,5%)	

Ensino médio incompleto	141 (35,6%)	57 (34,9%)	
Ensino médio completo	153 (38,6%)	62 (37,8%)	
Ensino superior incompleto	25 (6,3%)	15 (9,1%)	
Ensino superior completo	20 (5,1%)	12 (7,3%)	
Estado civil (a)			0,43
Solteira	320 (80,7%)	140 (85,4%)	
Casada	53 (13,4%)	19 (11,6%)	
Outro	23 (5,9%)	5 (3%)	
Tipo de parto atual: (b)			0,02**
Vaginal	263 (66,4%)	144 (87,8%)	
Cesariana	133 (33,6%)	20 (12,2%)	
Número de gestações: (b)			0,02**
Primigesta	126 (31,8%)	73 (44,5%)	
Não primigesta	270 (68,2%)	91 (55,5%)	
Paridade: (b)			0,03
Nulípara	150 (37,9%)	84 (51,2%)	
Primípara	246 (62,1%)	80 (48,8%)	

Demais resultados expressos através de análises de frequência

*Significativo ao nível de 0,05 - (a) Teste Qui Quadrado (b) Teste Exato de Fischer

DISCUSSÃO

Os resultados deste estudo possibilitaram visualizar a frequência do uso de métodos não farmacológicos para alívio da dor durante o trabalho de parto. Contatou-se que (29,3%) das parturientes utilizaram os métodos não farmacológicos, esse achado é inferior quando comparado com outros estudos, que demonstram o uso de métodos não farmacológicos por 74,0% e 100,0% das parturientes participantes do estudo.^(11,12) Um fator que pode estar relacionado a esse resultado é a falta de conhecimento das mulheres. Pesquisa realizada em Goiás concluiu que as parturientes têm um baixo conhecimento sobre os métodos não farmacológicos e que o foco desse déficit está relacionado ao atendimento no pré-natal.⁽⁷⁾

A atenção básica, local onde se realizam os pré-natais, possui um papel importante no acompanhamento das gestantes visto que criam os vínculos das gestantes com os locais de parto, definem planos de parto e compartilham informações.⁽¹⁾

Sobre o perfil sociodemográfico das parturientes que utilizaram os métodos não farmacológicos evidenciou-se mulheres jovens, solteiras e que cursaram ensino médio

completo. Em relação ao número gestações e paridade, a maioria das parturientes são não primigestas e nulíparas, a via de nascimento foi a vaginal. Estes resultados são semelhantes a outros estudos, em que as participantes apresentaram média de idade de 25 anos, 41,8% cursaram o ensino médio completo, 8,9% eram nulíparas e (8,9%) dos partos foram cesarianas^(11,13)

Quanto a utilização dos métodos não farmacológicos, pode-se ressaltar diversos benefícios para a mulher durante o trabalho de parto. Eles auxiliam nos cuidados as necessidades das parturientes, promovendo conforto, segurança e redução da ansiedade.⁽¹⁴⁾ Observou-se nesse estudo que um dos métodos mais utilizados foi a hidroterapia, seguido pela mudança de posição corroborando, assim, com outra pesquisa, em que a hidroterapia aparece como o método mais utilizado por 81,6% das mulheres.⁽¹⁴⁾

Ressalta-se os benefícios desses métodos, sendo a hidroterapia o método mais utilizado devido ao fácil acesso das parturientes ao chuveiro, é econômico e possibilita a participação ativa do acompanhante no trabalho de parto. Ela é responsável por diminuir a percepção de dor, aumentar a sensação de bem-estar e provocar maior satisfação devido à liberdade de movimentos, além disso, constatou-se que, com o seu uso, houve menor realização de episiotomia e uso de analgésicos.^(14,15) Já a mudança de posição está relacionada com a liberdade de movimentação e autonomia da mulher perante ao seu parto.⁽¹⁶⁾ O método em questão ajuda a enfrentar a dor durante o trabalho de parto, auxilia na progressão do trabalho de parto e diminui o risco de episiotomia. Mudanças frequentes também causam o movimento dos ossos da pelve, o que ajuda o bebê a encontrar um melhor ajuste.^(17,18)

Quanto as associações, sabe-se que, quanto mais instruída uma mulher for, mais favoráveis são as condições socioeconômicas e a escolaridade tem uma ligação direta com isso.⁽¹⁹⁾ Entretanto, no presente estudo não houve relação do uso de métodos não farmacológicos com a faixa etária estado civil e escolaridade, corroborando com um estudo

realizado em São Paulo que avaliou o conhecimento das puérperas sobre os métodos não farmacológicos e mostrou que, independentemente da idade, escolaridade ou estado civil, as parturientes não apresentaram um maior ou menor conhecimento sobre os métodos.⁽²⁰⁾

Quando analisada a média de idade e o uso de métodos não farmacológicos, analisou-se que as mulheres que usaram os métodos não farmacológicos possuíam uma média de idade menor. Este resultado entra em concordância com outros dois estudos, em que a idade média das mulheres que utilizaram os métodos não farmacológicos foi de 25 anos, semelhante aos dados do estudo.^(11,21)

A partir da perspectiva de humanização, torna-se importante incentivar que o parto seja conduzido como um processo fisiológico.⁽²²⁾ Observou-se que a maior parte das mulheres que utilizaram métodos não farmacológicos tiveram parto do tipo vaginal. A Organização Mundial de Saúde, visa assistência ao parto com o mínimo de intervenções⁽²³⁾, ou seja, de forma mais fisiológica possível, e o Ministério da Saúde considera que no parto normal ocorram apenas intervenções baseadas em evidências.⁽²⁴⁾ Os métodos não farmacológicos encontram-se entre as intervenções com comprovação científica e que devem ser estimulados entre as parturientes tendo em vista sua contribuição para evolução do trabalho de parto, redução da dor, relaxamento e diminuição da ansiedade.⁽²⁵⁾

Nesta pesquisa, constatou-se que as parturientes que não tiveram partos anteriormente usam mais os métodos não farmacológicos para alívio da dor durante o trabalho de parto, o que corrobora com outro estudo, realizado em Salvador, em 2016, que mostra que primíparas utilizaram mais os métodos não farmacológicos do que as parturientes que tinham parido anteriormente.⁽¹²⁾ Ainda, autores destacam que, mulheres que pariram anteriormente passam a ter os músculos mais alongados, retardando a recepção e conversão de dor, diferente das nulíparas que usam mais alguns métodos não farmacológicos justamente por apresentarem mais dor.^(26,27)

Estudos verificaram que mulheres nulíparas, quando realizam mudança de posição, possuem um risco reduzido de lesão obstétrica do esfíncter anal e da incidência de episiotomia. Isso acontece, pois ocorre a descompressão da veia cava, melhorando a oxigenação fetal e diminuindo a dor, além disso, aumenta a capacidade da pélvis, melhorando a compatibilidade feto-pélvica limite^(16,28) Estudo aponta que 71% das parturientes que fazem episiotomia são nulíparas⁽²⁶⁾, desta forma, a orientação sobre a realização mudança de posição é uma ação importante, visando a prevenção de danos perineais.

Em relação a utilização dos métodos não farmacológicos e o número de gestações, estudo mostrou que (50,4%) das mulheres que fizeram o uso de métodos não farmacológicos eram primigestas.⁽²⁹⁾ Essa associação vai de encontro a nossa pesquisa uma vez que as parturientes que mais utilizaram os métodos não farmacológicos foram aquelas que tiveram mais de uma gestação.

A enfermeira obstetra possui um importante papel na assistência à parturiente, pois desenvolve o cuidado voltado às necessidades da mulher durante o trabalho de parto e nascimento com uso de tecnologias não invasivas, de modo a proporcionar o mínimo de intervenções desnecessárias.⁽²³⁾ Pesquisa constatou que a maioria das orientações sobre os métodos não farmacológicos foram realizadas pelo enfermeiro.⁽²⁰⁾ Isso demonstra a contribuição das enfermeiras, de forma humanizada e qualificada, para a adesão de práticas claramente benéficas na assistências à mulher e ao recém-nascido.⁽¹²⁾

Por fim, os métodos não farmacológicos para o alívio da dor devem ser empregados às parturientes desde o momento de sua admissão para que ocorra melhor condução dos trabalho de parto e melhores resultados perinatais.⁽²⁹⁾

CONCLUSÃO

Embora os métodos não farmacológicos para alívio da dor durante o trabalho de parto apresentem inúmeros benefícios para a parturientes, o presente estudo verificou de acordo

com os registros, uma baixa utilização dos mesmos na instituição estudada. O perfil das mulheres que usaram os métodos não farmacológicos foi de jovens, idade média 25 anos, solteiras e com ensino médio completo. A hidroterapia e a mudança de posição estiveram entre os métodos mais utilizados.

Além disso, a média de idade, a gestação e a paridade estiveram diretamente relacionadas com a frequência dos métodos não farmacológicos, ou seja, parturientes que são não primigestas, nulíparas e que apresenta menor média de idade utilizam mais os métodos não farmacológicos de alívio da dor durante o trabalho de parto.

Torna-se importante que, tanto o gestores, quanto o profissionais reflitam sobre os fatores que possam estar interferindo na prática dos métodos não farmacológicos para que, assim, construam estratégias que possibilitem um atendimento integral e humanizado para as parturientes.

Além disso, é necessário que as enfermeiras busquem autonomia em seus espaços de atuação. As mesmas possuem uma grande importância na assistência ao parto e ao nascimento, pois estimulam o uso de práticas baseadas em evidência científica, realizando menos intervenções desnecessárias.

Entre as limitações do estudo, destacamos a escassez de pesquisas que relacionem o uso de métodos não farmacológicos com o perfil sociodemográfico, o que torna necessário para que sejam realizadas análises mais aprofundadas sobre o assunto.

REFERÊNCIAS

1. Carvalho EMP, Amorim FF, Santana LA, Göttems LBD. Avaliação das boas práticas de atenção ao parto por profissionais dos hospitais públicos do Distrito Federal, Brasil. *Ciênc. Saúde Coletiva*. 2019 June; 24 (6): 2135-2145. Doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018246.08412019>.
2. Sandall J, Soltani H, Gates S, Shennan A, Devane D. Midwife-led continuity models versus other models of care for childbearing women. *Cochrane Database Syst Rev*. 2015; 9:[aprox. 10 telas]. Disponível em: <http://cochrane.bvsalud.org/doc.php?db=reviews&id=CD004667>.

3. World Health Organization (WHO). Care in normal birth: a practical guide. Genebra; 1996; 57 Disponível em:
http://www.midwiferyservices.org/care_in_normal_birth_practical_guide.pdf
4. Damasceno DC. A importância do parto humanizado: atenção da equipe de Enfermagem. FACIDER Revista Científica. 2015; 7: 13-1. Disponível em: <<http://seicesucol.edu.br/revista/index.php/facider/article/view/132/167>>
5. Medeiros J, Hamad GBZ, Costa RRO, Chaves AEP, Medeiros SM. Métodos não farmacológicos no alívio da dor no parto: percepção de puérperas. Rev Espaço. Saúde. 2015; 16 (2). Disponível em:
<http://arquivos.info.ufrn.br/arquivos/201608205736de31129168663d5038d03/20717-100220-1-PB.pdf>
6. Gallo RBS, Santana LS, Marcolin AC, Quintana M. Sequential application of non-pharmacological interventions reduces the severity of labour pain, delays use of pharmacological analgesia, and improves some obstetric outcomes: a randomised trial. J Physiother [Internet]. 2018; 64 (1): 33-40. Disponível em: DOI:
<<https://doi.org/10.1016/j.jphys.2017.11.014>>
7. Hanum SP, Mattos DV, Matão MEL, Martins CA. Estratégia não farmacológica para alívio da dor no trabalho de parto: efetividade sob a ótica da parturiente. Rev enferm UFPE online. 2017 Ago; 11(8): 3303-9. Disponível em:
<<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/110197/22089>>.
8. Monguilhott, JJC, Bruggemann OM, Freitas PF, D'orsi E. Nascer no Brasil: a presença do acompanhante favorece a aplicação das boas práticas na atenção ao parto na região Sul. Rev. Saúde Pública. 2018; 52 (1). Disponível em:
<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102018000100200&lng=en&nrm=iso>
9. Mielke KC, Gouveia, HG, De Carvalho AG. A prática de métodos não farmacológicos para o alívio da dor de parto em um hospital universitário no Brasil. Av.enferm. 2019 Apr; 37(1): 47-55. Doi: <http://dx.doi.org/10.15446/av.enferm.v37n1.72045>
10. Brasil. Resolução 466, de 12 de dezembro de 2012. Brasília, 2012. Seção 1
11. Sousa AMM, Souza KV, Rezende EM, Martins EF, Campos D, Lansky S. Práticas na assistência ao parto em maternidades com inserção de enfermeiras obstétricas, em Belo Horizonte, Minas Gerais. Esc Anna Nery. 2016; 20 (2): 324-331. Disponível em:
<https://www.scielo.br/pdf/ean/v20n2/1414-8145-ean-20-02-0324.pdf>
12. Santana AT, Felzemburgh RDM, Couto TM, Pereira LP. Atuação de enfermeiras residentes em obstetrícia na assistência ao parto. Rev. Bras. Saúde Mater. Infant. 2019 jan-mar; 19 (1): 145-155. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/rbsmi/v19n1/pt_1519-3829-rbsmi-19-01-0135.pdf.
13. Reis TR, Zamberlan C, Quadros JS, Grasel JT, Moro ASS. Enfermagem obstétrica: contribuições às metas dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio. Rev. Gaúcha Enferm. 2015; 36 (spe): 94-101. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2015.esp.57393>.

14. Dias EG, Ferreira ARM, Martins AMC, Jesus MM, Alves JCS. Eficiência de Métodos Não Farmacológicos para Alívio da Dor no Trabalho de Parto Normal. *Enferm. Foco*. 2018; 9 (2): 35-39. Disponível em: <https://pdfs.semanticscholar.org/58cc/a68f3712e7ed933094b314ff182a82d349ab.pdf>
15. Pérez, LM, Rull CT, Riera MP. Inmersión en agua durante el parto: revisión bibliográfica. *Matronas Prof*. 2015; 16(3): 108-113. Disponível em: <https://www.federacion-matronas.org/revista/wp-content/uploads/2018/01/revbiblio-inmersion-en-agua.pdf>
16. Torres M, Vinagre C, Godinho AB, Casal E, Pereira A. Evidência sobre a posição da grávida no segundo estágio do trabalho de parto. *Acta Obstet Ginecol Port* . 2018 Dez; 12 (4): 277-283. Disponível em: http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1646-58302018000400005&lng=pt.
17. Simkin P, Hanson L, Ancheta, R. O manual de progresso do parto: Intervenções precoces para prevenir e tratar distocias (4 ed.). Hoboken, NJ: John Wiley Sons, 2017.
18. Ondeck M. Healthy Birth Practice #2: Walk, Move Around, and Change Positions Throughout Labor. *J Perinat Educ*. 2019 Apr 1; 28(2): 81–87. Doi: 10.1891/1058-1243.28.2.81
19. Araújo KRS, Calácio IA, Ribeiro JF, Fontenele PM, Moraes TV. Perfil sociodemográfico de puérperas em uma maternidade pública de referência do nordeste brasileiro. *Revista Eletrônica Gestão & Saúde*. 2015; 6(3): 2739-50. Doi: 10.18673/gs.v6i3.22411
20. Almeida JM, Acosta LG, Pinhal MG. Conhecimento das puérperas com relação aos métodos não farmacológicos de alívio da dor do parto. *Rev Min Enferm*. 2015 jul/set; 19(3): 711-717. Doi: DOI: 10.5935/1415-2762.20150054
21. Melo PS, Barbieri M, Westphal F, Fustinoni SM, Henrique AJ, Francisco AA, Gabrielloni MC. Parâmetros maternos e perinatais após intervenções não farmacológicas: um ensaio clínico randomizado controlado. *Acta Paul Enferm*. 2020; 33:1-9. Doi: 10.37689/acta-ape/2020AO0136
22. Possati AB, Prates LA, Cremonese L, Scarton J, Alves CN, Ressel LB. Humanização do parto: significados e percepções de enfermeiras. *Esc. Anna Nery* [Internet]. 2017; 21 (4). Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452017000400203&lng=en
23. Pereira SB, Diaz CMG, Backes MTS, Ferreira CLL, Backes DS. Good practices of labor and birth care from the perspective of health professionals. *Rev. Bras. Enferm*. 2018; 71(Suppl 3): 1313-1319. Doi: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0661>.
24. Ministério da Saúde (BR). Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto Normal. Brasília: Ministério da Saúde; 2017. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_nacionais_assistencia_parto_normal.pdf

25. Mascarenhas VHA, Lima TR, Silva FMD, Negreiros FS, Santos JDM, Moura MAP et al. Evidências científicas sobre métodos não farmacológicos para alívio a dor do parto. *Acta paul. enferm.* 2019 June; 32(3): 350-357. Doi: <https://doi.org/10.1590/1982-0194201900048>.
26. Erdogan SU, Yanikkerem E, Goker A. Effects of low back massage on perceived birth and satisfaction. *Complementary Therapies in Clinical Practice.* 2017 Aug; 28: 169-175. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.ctcp.2017.05.016>
27. Hongranai S. Comparisons of Labor Pain Between Primiparous and Multiparous Women During the First Stage of Labor. *The Journal of Faculty of Nursing Burapha University.* 2018 Apr-Jun; 26 (2). Disponível em: <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/Nubuu/article/view/188782>
28. Elvander C, Ahlberg M, Thies-largergren L, Cnattingius S, Stephansson O. Birth position and obstetric anal sphincter injury: a population-based study of 113 000 spontaneous births. *BMC Pregnancy Childbirth.* 2015; 15: 252. Doi: 10.1186/s12884-015-0689-7.
29. Andrade LFB, Rodrigues QP, Silva RCV. Boas Práticas na atenção obstétrica e sua interface com a humanização da assistência. *Rev enferm UERJ.* 2017; 25: e26442. Doi: <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2017.26442>.

6 CONCLUSÃO

Embora os métodos não farmacológicos para alívio da dor durante o trabalho de parto apresentem inúmeros benefícios para a parturientes, o presente estudo verificou de acordo com os registros, uma baixa utilização dos mesmos na instituição estudada. O perfil das mulheres que usaram os métodos não farmacológicos foi de jovens, idade média 25 anos, solteiras e com ensino médio completo. A hidroterapia e a mudança de posição estiveram entre os métodos mais utilizados.

Além disso, a média de idade, a gestação e a paridade estiveram diretamente relacionadas com a frequência dos métodos não farmacológicos, ou seja, parturientes que são não primigestas, nulíparas e que apresenta menor média de idade utilizam mais os métodos não farmacológicos de alívio da dor durante o trabalho de parto.

Torna-se importante que, tanto o gestores, quanto o profissionais reflitam sobre os fatores que possam estar interferindo na prática dos métodos não farmacológicos para que, assim, construam estratégias que possibilitem um atendimento integral e humanizado para as parturientes.

Além disso, é necessário que as enfermeiras busquem autonomia em seus espaços de atuação. As mesmas possuem uma grande importância na assistência ao parto e ao nascimento, pois estimulam o uso de práticas baseadas em evidência científica, realizando menos intervenções desnecessárias.

Entre as limitações do estudo, destacamos a escassez de pesquisas que relacionem o uso de métodos não farmacológicos com o perfil sociodemográfico, o que torna necessário para que sejam realizadas análises mais aprofundadas sobre o assunto.

REFERÊNCIAS

- ADAMS, Jon et al. Use of pharmacological and non-pharmacological labour pain management techniques and their relationship to maternal and infant birth outcomes: Examination of a nationally representative sample of 1835 pregnant women. **Midwifery**, Australia, v. 31, n. 4, p. 458-63, 2015. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25649472>>. Acesso em 26 nov 2019.
- ALMEIDA, J.M.; ACOSTA, L.G.; PINHAL, M.G. Conhecimento das puérperas com relação aos métodos não farmacológicos de alívio da dor do parto. **Rev Min Enferm**, v. 19, n. 3, p. 711-717, 2015. Disponível em: <<http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/1034>> acesso em 27 out 2019.
- ANDRADE, L.F.B.; Rodrigues Q.P.; Silva R.C.V. Boas Práticas na atenção obstétrica e sua interface com a humanização da assistência. **Rev enferm UERJ**, v. 25, p. e26442, 2017. Doi: <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2017.26442>.
- ANGELO, Priscylla Helouyse Melo et al. Recursos não farmacológicos: atuação da fisioterapia no trabalho de parto, uma revisão sistemática. **Fisioter Bras**. Natal, v. 17, n. 3, p. 285-92, 2016. Disponível: <<http://portalatlanticaeditora.com.br/index.php/fisioterapiabrasil/article/view/489/1463>> Acesso em 28 nov 2019.
- ARAÚJO, Kleiton Richard da Silva et al. Perfil sociodemográfico de puérperas em uma maternidade pública de referência do nordeste brasileiro. **Revista Eletrônica Gestão & Saúde**. v. 6, n. 3, p. 2739-50, 2015. Doi: 10.18673/g.s.v6i3.22411, Acesso em 12 nov 2020.
- Brasil. Ministério da Saúde. **Cadernos HumanizaSUS: humanização do parto e do nascimento**. Brasília: Ministério da Saúde, v. 4, p. 465, 2014. Disponível em: <http://www.redehumanizasus.net/sites/default/files/caderno_humanizasus_v4_humanizacao_parto.pdf> acesso em 13 out 2019.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto Normal**. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_nacionais_assistencia_parto_normal.pdf> Acesso em 15 nov 2020.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Parto, Aborto e Puerpério Assistência Humanizada à Mulher**. Brasília: Ministério da Saúde, p. 69, 2001. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd04_13.pdf>
- BRASIL. Resolução 466 de 12 de dezembro de 2012. Brasília, 2012.
- CARVALHO, Elisabete Mesquita Peres de et al. Avaliação das boas práticas de atenção ao parto por profissionais dos hospitais públicos do Distrito Federal, Brasil.

Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro, v. 24, n. 6, p. 2135-2145, june 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232019000602135&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 24Oct. 2019.

CAVALCANTI, Ana Carolina Varandas et al. Terapias complementares no trabalho de parto: ensaio clínico randomizado. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre , v. 40, e20190026, 2019 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472019000100435&lng=en&nrm=iso>. acesso em 27Oct. 2019.

CHAILLET, Nils et al. Nonpharmacologic approaches for pain management during labor compared with usual care: a meta-analysis. **Birth**. Canada, v. 41, n. 2, p. 122-137, 2014. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24761801>>Acesso em 26 nov 2019

COELHO, K.C.; ROCHA, I.M.S.; LIMA A.L.S. Métodos não farmacológicos para alívio da dor durante trabalho de parto. **RevRecien [Internet]**, v. 7, n. 21, p. 14-21, 2017. Disponível em: <<https://recien.com.br/index.php/Recien/article/view/244/pdf>>

CORTES, Clodoaldo Tentes et al. Metodologia de implementação de práticas baseadas em evidências científicas na assistência ao parto normal: estudo piloto. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo , v. 49, n. 5, p. 716-725, Oct. 2015 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342015000500716&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 24 oct. 2019.

DAMASCENO, Debora Cristina. A importância do parto humanizado: atenção da equipe de Enfermagem. **FACIDER Revista Científica**, Colíder, v. 7, p. 13-1, 2015. Disponível em: <<http://sei-cesucol.edu.br/revista/index.php/facider/article/view/132/167>>

DIAS, Ernandes Gonçalves et al. Eficiência de métodos não farmacológicos para alívio da dor no trabalho de parto normal. **Enferm. Foco**, v. 9, n. 2, p. 35-39, 2018. Disponível em: <<http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/viewFile/1398/442>>. Acesso em 27 out 2019.

Elvander, Charlotte et al. Birth position and obstetric anal sphincter injury: a population-based study of 113 000 spontaneous births. **BMC Pregnancy Childbirth**, v. 15, p. 252, 2015. Doi: 10.1186/s12884-015-0689-7. Acesso em 16 nov 2020.

ERDOGAN, S.U.; YANIKKEREM, E.; GOKER, A. Effects of low back massage on perceived birth pain and satisfaction. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, p. 169-175, 2017. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.ctcp.2017.05.016>. Acesso em 16 nov 2020.

GALLO, Rubneide Barreto Silva et al. Sequential application of non-pharmacological interventions reduces the severity of labour pain, delays use of pharmacological analgesia, and improves some obstetric outcomes: a randomised trial. **J Physiother [Internet]**, v. 64. n.1, p. 33-40, 2018. Disponível em: <<https://doi.org/10.1016/j.jphys.2017.11.014>>

GUYTON, A.C.; HALL, J.E. **Sensações somáticas: dor, cefaleia e sensações térmicas.** In: Guyton AC, Hall JE. Tratado de fisiologia médica. 13ª ed. Rio de Janeiro (RJ): Elsevier; 2017.

HANUM, Samira dos Passo et al. Estratégia não farmacológica para alívio da dor no trabalho de parto: efetividade sob a ótica da parturiente. **Revenferm UFPE online.** Recife, v. 11, n. 8, p. 3303-9, Ago 2017. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/110197/22089>>. Acesso em: 12 out 2019.

HONGRANAI, Sineenat. Comparisons of Labor Pain Between Primiparous and Multiparous Women During the First Stage of Labor. **The Journal of Faculty of Nursing Burapha University**, v. 26, n. 2, 2018. Disponível em: <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/Nubuu/article/view/188782>. Acesso em 19 nov 2020.

HULLEY, Stephen B et al. Delineando a Pesquisa Clínica: uma abordagem epidemiológica. Porto Alegre: Artmed, 3 ed. 384p. 2015.

LEHUGEUR, D.; STRAPASSON M. R.; FRONZA, E. Manejo não farmacológico de alívio da dor em partos assistidos por enfermeira obstétrica. **RevEnferm UFPE OnLine**, Recife, v. 11, n 12, p. 4929-37, 2017. Disponível em: DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v11i12a22487p4929-4937-2017>

MANFETONI, R.R.; SHIMO, A.K.K. Métodos não farmacológicos para alívio da dor no trabalho de parto: revisão integrativa. **Rev Reme [Internet]**. São Paulo, v. 18, n. 2, p. 505-12, 2014. Disponível em: DOI: <http://www.dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20140037>

MASCARENHAS, Victor Hugo Alves et al. Evidências científicas sobre métodos não farmacológicos para alívio a dor do parto. **Acta paul. enferm.**, São Paulo, v. 32, n. 3, p. 350-357, June 2019 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002019000300350&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 24Oct. 2019.

MEDEIROS, Juliana et al. Métodos não farmacológicos no alívio da dor no parto: percepção de puérperas. *Lodrina*, v. 16, n. 2, 2015. Disponível em: <http://arquivos.info.ufrn.br/arquivos/201608205736de31129168663d5038d03/20717-100220-1-PB.pdf>. Acesso em 29 nov 2019

MELO, Patrícia de Souza et al. Parâmetros maternos e perinatais após intervenções não farmacológicas: um ensaio clínico randomizado controlado. **Acta paul. enferm.** São Paulo, v. 33, eAPE20190136, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2020ao0136>. Acesso em 16 nov 2020.

MIELKE, K. C.; GOUVEIA, H. G.; DE CARVALHO, A. G. A prática de métodos não farmacológicos para o alívio da dor de parto em um hospital universitário no Brasil. **Av.enferm.**, Bogotá , v. 37, n. 1, p. 47-55, Apr. 2019 . Disponível em: <http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-45002019000100047&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 24Oct. 2019.

MONGUILHOTT, Juliana Jacques da Costa et al. Nascer no Brasil: a presença do acompanhante favorece a aplicação das boas práticas na atenção ao parto na região Sul. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 52, n. 1, 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102018000100200&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 12 Nov. 2019.

MOTTA, Silva Adrya Martins Franco et al. Implimentation of humanized care to natural childbirth. **Rev Enferm UFPE on line**, Recife, v.10, n. 2, p. 593-9, fev. 2016. Disponível em: <<https://www.periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/10994>>

ONDENCK, Michele. Healthy Birth Practice #2: Walk, Move Around, and Change Positions Throughout Labor. **J Perinat Educ**, v. 28, n. 2, p. 81–87, Apr 2019. Doi: 10.1891/1058-1243.28.2.81

OLIVEIRA, L.M.; CRUZ, A.G. A utilização da bola suíça na promoção do parto humanizado. **Rev Bras Ci Saúde**, v. 18; n. 2, p 175-80, 2014. Disponível em: <<https://periodicos.ufpb.br/index.php/rbcs/article/view/16698>>

OSÓRIO, S.M.B.; JÚNIOR, L.G.S.; NICOLAU, A.I.O. Avaliação da efetividade de métodos não farmacológicos no controle da dor do parto. **Rev Rene**, v. 15, n. 1, p. 174-84, Jan-fev. 2014. Disponível em: <<http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/3112/2386>> Acesso em: 23 oct. 2019

PEREIRA, Simone Barbosa et al. Boas práticas de atenção ao parto e ao nascimento na perspectiva de profissionais de saúde. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 71, supl. 3, p. 1313-1319, 2018. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672018000901313&lng=pt&nrm=iso>. acesso em 24 out. 2019.

PÉREZ, L.M.; RULL, C.T.; RIERA, M.P. Inmersión en agua durante el parto: revisión bibliográfica. **Matronas Prof.**, v.16, n. 3, p 108-113, 2015. Disponível em: <https://www.federacion-matronas.org/revista/wp-content/uploads/2018/01/revbiblio-inmersion-en-agua.pdf>> Acesso em 11 nov 2020.

POSSATI, Andrêssa Batista et al. Humanização do parto: significados e percepções de enfermeiras. **Esc Anna Nery**, v.21, n 4., p. e20160366, 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v21n4/pt_1414-8145-ean-2177-9465-EAN-2016-0366.pdf> acesso em 27 out 2019.

REIS, Thamiza da Rosa dos et al. Enfermagem obstétrica: contribuições às metas dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, v. 36, n. spe, p. 94-101, 2015. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2015.esp.57393>. Acesso em 10 Nov 2020.

SANDALL, Jane et al. Midwife-led continuity models versus other models of care for childbearing women. *Cochrane Database Syst Rev.*, v. 9, 2015. Disponível em: <http://cochrane.bvsalud.org/doc.php?db=reviews&id=CD004667>.

SANTANA, Ariane Teixeira de et al. Atuação de enfermeiras residentes em obstetrícia na assistência ao parto. **Rev. Bras. Saúde Mater. Infant**, Recife, v.19, n.1, p. 145-155, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rbsmi/v19n1/pt_1519-3829-rbsmi-19-01-0135.pdf>. Acesso em 10 nov 2020

SAVIANI-ZEOTI, F.; PETEAN, E.B.L. Apego materno-fetal, ansiedade e depressão em gestantes com gravidez normal e de risco: estudo comparativo. **Est Psicol**, v. 32, n. 4, p. 675-83, 2015. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-166X2015000400675&script=sci_abstract&tlng=pt>

SILVA, C. A.; LARA, S. R. G. Use of the shower aspersion combined with the swiss ball as a method of pain relief in the active labor stage. **BrJP**, São Paulo.v. 1, n. 2, p. 167-170, Jun 2018. Disponível: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2595-31922018000200167&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 26Oct. 2019.

SIMKIN, P.; HANSON, L.; ANCHIETA, R. The Labor Progress Handbook: Early Interventions to Prevent and Treat Dystocia. 4^o edition. Hoboken, NJ: John Wiley Sons, 2017.

SOUSA, Ana Maria Magalhães et al. Práticas na assistência ao parto em maternidades com inserção de enfermeiras obstétricas, em Belo Horizonte, Minas Gerais. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 2, p. 324-331, June 2016 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452016000200324&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 26 out2019

SOUZA, E.N.S.; AGUIAR M.G.G.; SILVA, B.S.M. Métodos não farmacológicos no alívio da dor: equipe de enfermagem na assistência a parturiente em trabalho de parto e parto. **Rev. Enfermagem Revista**. Bahia, v. 18; n. 2, 2015. Disponível em: <<http://periodicos.pucminas.br/index.php/enfermagemrevista/article/view/11693>> Acesso em 28 nov 2019.

TAAVONI, Simin et al. Birth ball or hear therapy? A randomized controlled trial to compare the effectiveness of birth ball usage with sacrum-perineal heat therapy in labor pain management. Elsevier. Iran, v. 24, p. 99-102, 2016 Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27502808>> Acesso em 26 nov 2019.

TORRES, Mariana et al. Evidência sobre a posição da grávida no segundo estágio do trabalho de parto. **Acta Obstet Ginecol Port**, Coimbra, v. 12, n. 4, p. 277-283, dez. 2018 . Disponível em <http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1646-58302018000400005&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 15 nov 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Care in normal birth: a practical guide**. Genebra, p. 57, 1996. Disponível em: <http://www.midwiferyservices.org/care_in_normal_birth_practical_guide.pdf> Acesso em 25 set. 2019

APÊNDICE A – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

Iniciais: _____

Leito: _____ Registro hospitalar: _____

INFORMAÇÕES DA PUÉRPERA

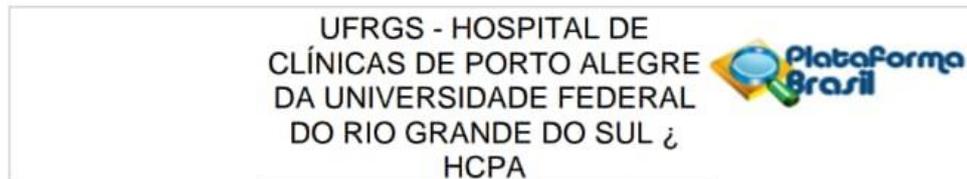
1. Idade (em anos completos)	_
2. Escolaridade [0] Sem instrução [1] Ensino Fundamental Incompleto [4] Ensino Médio Completo [2] Ensino Fundamental Completo [5] Ensino Superior Incompleto [3] Ensino Médio Incompleto [6] Ensino Superior Completo	_
3. Estado civil [0] Solteira [1] Casada [2] Outros	_
4. Número de gestações (incluindo atual)	_
5. Paridade (via vaginal e cesariana) (0 = primigesta – nenhum parto anterior)	_
6. Número de partos via vaginal anterior (0 = nenhum; 1 = um parto via vaginal...)	_
7. Número de cesarianas anterior (0 = nenhum; 1 = uma cesariana...).	_
8. Tipo de parto atual (0 = parto via vaginal; 1 = cesariana...).	_

MÉTODOS NÃO FARMACOLÓGICOS DE ALÍVIO DA DOR DURANTE O TRABALHO DE PARTO

8. Foi realizado algum método não farmacológico de alívio da dor durante o trabalho de parto? [0] Não [1] Sim	_
Qual(ais) dos MNF de alívio da dor foram utilizados durante o trabalho de parto	
9. Hidroterapia [0] Não [1] Sim	_
10. Banqueta [0] Não [1] Sim	_
11. Bola [0] Não [1] Sim	_
12. Cavalinho [0] Não [1] Sim	_
13. Massagem [0] Não [1] Sim	_
14. Mudança de posição [0] Não [1] Sim	_
15. Deambulação/andou/caminhou [0] Não [1] Sim	_
16. Aromaterapia [0] Não [1] Sim	_
17. Escalda pés [0] Não [1] Sim	_

Fonte: Elaborado pelo autor

ANEXO B - APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: UTILIZAÇÃO DE MÉTODOS NÃO FARMACOLÓGICOS PARA ALÍVIO DA DOR NO TRABALHO DE PARTO

Pesquisador: Helga Geremias Gouveia

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 27872720.6.0000.5327

Instituição Proponente: Hospital de Clínicas de Porto Alegre

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.901.500

Apresentação do Projeto:

Trata-se de um estudo quantitativo de corte transversal. Será desenvolvido na Unidade Centro Obstétrico (UCO) do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. A população do estudo será constituída por mulheres incluídas em um banco de dados institucional que contém informações sobre a utilização de métodos não farmacológicos de alívio da dor durante o trabalho de parto. A coleta de dados iniciará em fevereiro de 2020 e será finalizada no momento que for concluída a análise de todos os prontuários conforme o estimado pelo cálculo amostral. Para as variáveis quantitativas será utilizada a média e desvio padrão ou mediana e intervalo interquartilicos e para variáveis qualitativas serão usadas frequências absolutas e relativas. Com relação à estatística analítica, será verificada a associação das variáveis categóricas por meio do Teste QuiQuadrado de Pearson ou Exato de Fisher e Teste t ou Mann – Whitney. O processamento de dados será realizado no software SPSS, versão 18.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário: Analisar a prática de realização de métodos não farmacológicos para alívio da dor durante o trabalho de parto.

Objetivo Secundário: Verificar a frequência da realização de métodos não farmacológicos de alívio da dor durante o trabalho de parto. Identificar os tipos de métodos não farmacológicos de alívio

Endereço: Rua Ramiro Barcelos 2.350 sala 2229
Bairro: Santa Cecília **CEP:** 90.035-903
UF: RS **Município:** PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3359-7640 **Fax:** (51)3359-7640 **E-mail:** cep@hcpa.edu.br

UFRGS - HOSPITAL DE
CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE
DA UNIVERSIDADE FEDERAL
DO RIO GRANDE DO SUL
HCPA



Continuação do Parecer: 3.901.500

da dor utilizados durante o trabalho de parto. Caracterizar o perfil das parturientes que utilizaram de métodos não farmacológicos de alívio da dor durante o trabalho de parto. Associar a utilização de métodos não farmacológicos de alívio da dor durante o trabalho de parto com a idade da parturiente, escolaridade, estado civil, número de gestações, paridade e tipo de parto atual.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos: O único risco conhecido na participação da pesquisa é a possibilidade de quebra de confidencialidade. Porém será assegurada à participante a confidencialidade da informação prestada aos pesquisadores, e a possibilidade de rejeitar a participação sem prejuízos à sua assistência na instituição. Benefícios: O presente projeto não terá benefícios diretos ao participar da pesquisa, mas a participação contribuirá para conhecimento dos métodos não farmacológicos para alívio da dor no trabalho de parto em um Hospital Universitário, podendo readequar/melhorar as condutas assistenciais voltadas a essa prática.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Critério de Inclusão: Serão incluídas no estudo mulheres que tiveram partos no Centro Obstétrico na referida instituição, atendidas pelo Sistema Único de Saúde (SUS) que tiveram recém-nascidos com idade gestacional igual ou maior que 37 semanas, segundo Método Capurro.

Critério de Exclusão: Serão excluídos os casos de óbito fetal, malformação fetal e gemelaridade.

A coleta de dados ocorrerá em duas etapas: (1) os dados referentes aos MNF serão obtidos em banco de dados institucional de boas práticas de atenção ao parto e nascimento, junto a Chefia do Serviço de Enfermagem Materno Infantil; (2) e em Prontuário eletrônico AGHuse, as informações sobre a idade, escolaridade, estado civil, número de gestações, paridade e tipo parto. Tais dados serão registrados em instrumento de coleta de dados elaborado especificamente para esse estudo.

Tamanho da Amostra no Brasil: 385

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Solicita dispensa de TCLE e apresenta TCUD e TCUDI.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

As pendências emitidas para o projeto no parecer 3.810.055 foram adequadamente respondidas

Endereço: Rua Ramiro Barcelos 2.350 sala 2229
Bairro: Santa Cecília **CEP:** 90.035-903
UF: RS **Município:** PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3359-7640 **Fax:** (51)3359-7640 **E-mail:** cep@hcpa.edu.br

UFRGS - HOSPITAL DE
CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE
DA UNIVERSIDADE FEDERAL
DO RIO GRANDE DO SUL
HCPA



Continuação do Parecer: 3.901.500

pelos pesquisadores, conforme carta de respostas adicionada em 18/02/2020. Não apresenta novas pendências.

Considerações Finais a critério do CEP:

Lembramos que a presente aprovação (Projeto versão de 18/02/2020 e demais documentos que atendem às solicitações do CEP) refere-se apenas aos aspectos éticos e metodológicos do projeto.

Os pesquisadores devem atentar ao cumprimento dos seguintes itens:

- Este projeto está aprovado para inclusão de 385 participantes no Centro HCPA, de acordo com as informações do projeto ou do Plano de Recrutamento apresentado. Qualquer alteração deste número deverá ser comunicada ao CEP e ao Serviço de Gestão em Pesquisa para autorizações e atualizações cabíveis.
- O projeto deverá ser cadastrado no sistema AGHUse Pesquisa para fins de avaliação logística e financeira e somente poderá ser iniciado após aprovação final do Grupo de Pesquisa e Pós-Graduação.
- Qualquer alteração nestes documentos deverá ser encaminhada para avaliação do CEP.
- Deverão ser encaminhados ao CEP relatórios semestrais e um relatório final do projeto.
- A comunicação de eventos adversos classificados como sérios e inesperados, ocorridos com pacientes incluídos no centro HCPA, assim como os desvios de protocolo quando envolver diretamente estes pacientes, deverá ser realizada através do Sistema GEO (Gestão Estratégica Operacional) disponível na intranet do HCPA.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1496440.pdf	18/02/2020 14:52:09		Aceito
Outros	CARTA.docx	18/02/2020 14:51:05	BRUNA EUZEBIO KLEIN	Aceito
Outros	INSTITH.pdf	18/02/2020 14:36:01	BRUNA EUZEBIO KLEIN	Aceito
Outros	INSTITB.pdf	18/02/2020 14:35:37	BRUNA EUZEBIO KLEIN	Aceito
Outros	DADOSH.pdf	18/02/2020 14:35:00	BRUNA EUZEBIO KLEIN	Aceito

Endereço: Rua Ramiro Barcelos 2.350 sala 2229
Bairro: Santa Cecília **CEP:** 90.035-903
UF: RS **Município:** PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3359-7640 **Fax:** (51)3359-7640 **E-mail:** cep@hcpa.edu.br

UFRGS - HOSPITAL DE
CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE
DA UNIVERSIDADE FEDERAL
DO RIO GRANDE DO SUL
HCPA



Continuação do Parecer: 3.901.500

Outros	DADOSB.pdf	18/02/2020 14:34:37	BRUNA EUZEBIO KLEIN	Aceito
Outros	INSTRUMENTO.pdf	18/02/2020 14:32:50	BRUNA EUZEBIO KLEIN	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO.pdf	18/02/2020 14:31:22	BRUNA EUZEBIO KLEIN	Aceito
Outros	Delegacao.pdf	14/01/2020 12:25:12	BRUNA EUZEBIO KLEIN	Aceito
Orçamento	ORCAMENTO.pdf	08/01/2020 16:46:47	Helga Geremias Gouveia	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.pdf	08/01/2020 16:46:32	Helga Geremias Gouveia	Aceito
Folha de Rosto	FolhaDeRostoBruna.pdf	08/01/2020 16:37:05	Helga Geremias Gouveia	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

PORTO ALEGRE, 06 de Março de 2020

Assinado por:
Têmis Maria Félix
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Ramiro Barcelos 2.350 sala 2229
Bairro: Santa Cecília **CEP:** 90.035-903
UF: RS **Município:** PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3359-7640 **Fax:** (51)3359-7640 **E-mail:** cep@hcpa.edu.br

ANEXO C - NORMAS EDITORIAIS DA REVISTA COGITARE ENFERMAGEM

O manuscrito deverá destinar-se, exclusivamente, à Revista Cogitare Enfermagem, não devendo ser submetido a outro periódico, à exceção de resumos ou relatórios publicados em reuniões científicas.

Artigos originais – Limite máximo 4500 palavras. Estudo relativo à pesquisa científica original, inédita e concluída. Deve obedecer a seguinte estrutura

FORMATAÇÃO GERAL DO DOCUMENTO - FORMATO: “.doc”;

- FOLHA: Tamanho A4;

- MARGENS: 2,5 cm nas quatro margens;

- FONTE: Times New Roman; fonte 12 (incluindo tabelas e referências). Para citação direta com mais de 3 linhas, utilizar fonte 10.

- ITÁLICO: Somente para palavras ou expressões em idioma diferente do qual o manuscrito foi redigido ou em transliteração de depoimentos.

- NOTAS DE RODAPÉ: a partir da segunda página, usar os seguintes símbolos e nesta sequência: †, ‡, §, ††, ‡‡, §§, †††, etc.

- ESPAÇAMENTO: Duplo no decorrer do manuscrito, inclusive no resumo.

- Simple para título, descritores, citação direta com mais de três linhas, em transliteração de depoimento e referências bibliográficas.

ESTRUTURA DO MANUSCRITO

1. Título (somente no mesmo idioma do artigo); 2. Resumo (somente no mesmo idioma do artigo); 3. Descritores (somente no mesmo idioma do artigo); 4. Introdução; 5. Metodologia; 6. Resultados; 7. Discussão; 8. Considerações finais/conclusão; 9. Referências

FORMATAÇÃO DA ESTRUTURA DO MANUSCRITO

O manuscrito não poderá ter a identificação dos autores, esta identificação deverá estar somente na página de identificação.

As palavras “RESUMO”, “DESCRITORES”, “INTRODUÇÃO”, “MÉTODO”, “RESULTADOS”, “DISCUSSÃO”, “CONSIDERAÇÕES FINAIS/CONCLUSÃO”, “REFERÊNCIAS” e demais que iniciam as seções do corpo do manuscrito devem ser digitadas em CAIXA ALTA, NEGRITO E ALINHADAS À ESQUERDA.

TÍTULO - Deve aparecer no mesmo idioma do manuscrito. Tem limite de 16 palavras. CAIXA ALTA, NEGRITO, ESPAÇAMENTO SIMPLES E CENTRALIZADO.

RESUMO - Incluir, de forma estruturada, informações de acordo com a categoria do artigo. Incluir: objetivo, método, resultados e conclusão. Texto limitado a 150 palavras, no idioma no qual o artigo foi redigido. Não poderão conter abreviaturas, nem siglas.

DESCRITORES - Apresentados imediatamente abaixo do resumo e no mesmo idioma deste, sendo a palavra “descritores” em: CAIXA ALTA E EM NEGRITO; Inserir 5 descritores, separando-os por ponto e vírgula, e a primeira letra de cada descritor em caixa alta; Os descritores devem identificar ou refletir os principais tópicos do artigo; Preferencialmente, as palavras utilizadas nos descritores não devem aparecer no título

INTRODUÇÃO - Deve conter justificativa, fundamentação teórica e objetivos. A justificativa deve definir claramente o problema, destacando sua importância, lacunas do conhecimento, e o referencial teórico utilizado quando aplicável.

MÉTODO - Deve conter o método empregado, período e local em que foi desenvolvida a pesquisa, população/amostra, critérios de inclusão e de exclusão, fontes e instrumentos de coleta de dados, método de análise de dados. Para pesquisa que envolva seres humanos os autores deverão explicitar a observação de princípios éticos, em acordo com a legislação do país de origem do manuscrito, e informar o número do parecer de aprovação por Comitê de Ética em Pesquisa de acordo com a legislação vigente. Ressalta-se a importância da inserção do Parecer

do Comitê de Ética na sessão “documentação suplementar”, no ato da submissão do artigo.

RESULTADOS - Informações limitadas aos resultados da pesquisa. O texto deve complementar informações contidas em ilustrações apresentadas, não repetindo os dados. Inserir sempre o valor de “n” e a porcentagem entre parênteses. Lembrando que n abaixo de 10 deverá estar escrito por extenso e igual ou acima de 10 deverá ser numérico.

DISCUSSÃO - Apresentação de aspectos relevantes e interpretação dos dados obtidos. Relação e discussão com resultados de pesquisas, implicações e limitações do estudo. Não devem ser reapresentados dados que constem nos resultados.

CONCLUSÕES OU CONSIDERAÇÕES FINAIS - Destacar os achados mais importantes, comentar as limitações e implicações para pesquisas futuras; Fundamentadas nos objetivos, resultados e discussão, evitando afirmações não relacionadas ao estudo e/ou novas interpretações. Incluir as contribuições do estudo realizado.

AGRADECIMENTOS - Destinar nesta seção os agradecimentos as agências de financiamentos ou organizações que de alguma forma contribuíram para a realização do estudo. Não se aplica agradecer pessoas ou autores que colaboraram na pesquisa.

REFERÊNCIAS - As referências devem ser numeradas consecutivamente na ordem em que aparecem no texto pela primeira vez, e apresentadas de acordo com o estilo Vancouver. Limite máximo de 30 referências; Exclusivamente, para Artigo de Revisão, não há limite quanto ao número de referências; Sugere-se incluir referências atuais e estritamente pertinentes à problemática abordada, evitando número excessivo de referências em uma mesma citação; Artigos disponíveis *online* devem ser citados segundo normas de versão eletrônica;

ANEXOS - Os anexos, quando indispensáveis, devem ser citados no texto e inseridos após as referências.

ORIENTAÇÕES PARA ILUSTRAÇÕES - Por ilustrações entendem-se tabelas, quadros e figuras (gráficos, diagramas, fotos). São permitidas, no máximo, 5 ilustrações as quais devem ser numeradas consecutivamente, em algarismos arábicos. Devem ser indicadas no texto com a primeira letra maiúscula. A fonte das informações da ilustração, quando resultante de outra pesquisa, deve ser citada e constada nas referências. O cabeçalho e as fontes (quando houver) devem ser escritos em fonte Times New Roman, tamanho 12, com espaçamento simples entre as linhas; Deve ser inserida o mais próximo possível do texto.

TABELAS - Forma não discursiva de apresentar as informações, das quais o dado numérico se destaca como informação principal. Tem por finalidade a apresentação de informações tratadas estaticamente, sistematizando dados de modo a facilitar a leitura e interpretação das informações. Abertas nas laterais, não se utiliza de linhas para fechar; Utilizar traços internos somente abaixo e acima do cabeçalho e, na parte inferior da tabela; Não devem apresentar nem linhas verticais e horizontais no interior da tabela; Toda tabela deve ter título, escrito na parte superior (topo), constituído da palavra Tabela, seguido do número em algarismo arábico que a identifica. Após o título da tabela, incluir nome da cidade, estado, país e ano, separados por vírgula e sem o uso do ponto final, conforme exemplo abaixo.