

Práticas de humanização no trabalho de parto que aliviam a dor: revisão integrativa

Humanization practices in labor that relieve pain: integrative review

DOI:10.34119/bjhrv4n3-289

Recebimento dos originais: 18/05/2021

Aceitação para publicação: 18/06/2021

Cíntia do Nascimento Silva

Enfermeira Obstetra pela Escola de Saúde Pública do Ceará - ESP/CE.
Casa de Saúde Adília Maria, rua São Vicente de paula, 100, Centro - Boa Viagem -
Ceará
E-mail: cintiadonascimento12@hotmail.com

Marbenia Venik Lopes de Oliveira Barbosa

Enfermeira especialista em Saúde Mental pela Escola de Saúde Pública do Ceará -
ESP/CE.
Casa de Saúde Adília Maria, rua São Vicente de paula, 100, Centro - Boa Viagem -
Ceará
E-mail: marbeniavenick@gmail.com.

Deise Maria do Nascimento Sousa

Doutora e Mestre em enfermagem pela Universidade Federal do Ceará - UFC. Hospital
Universitário Walter Cantídio, HUWC, Brasil
Universidade Federal do Ceará. Rua Alexandre Baraúna, 1115 - Rodolfo Teófilo -
Fortaleza, CE - Brasil

Marta Maria Soares Herculano

Enfermeira e Mestre em enfermagem pela Universidade Federal do Ceará - UFC.
Universidade Federal do Ceará - UFC, Brasil.
Universidade Federal do Ceará, Centro de Ciências da Saúde. Rua Cel. Nunes de Melo,
s/n, Rodolfo Teófilo - Fortaleza, CE - Brasil

Lea Dias Pimentel Gomes Vasconcelos

Enfermeira pela Universidade Estadual do Ceará - UECE e Mestre em cuidados clínicos
em saúde pela Universidade Estadual do Ceará - UECE.
Maternidade Escola Assis Chateaubrind, Brasil.
Universidade Federal do Ceará, Maternidade Escola Assis Chateaubriand. Coronel
Nunes de Melo, SN, Rodolfo Teófilo - Fortaleza, CE - Brasil

RESUMO

A gestação é um acontecimento único na vida da mulher, caracterizado por mudanças físicas, psicológicas e hormonais que preparam o corpo para gestar uma nova vida. Foram criados programas para garantir uma assistência segura à mulher e humanizar o parto, caracterizando assim um novo modelo de atenção. Esse estudo objetiva compreender as práticas de humanização que aliviam a dor nas mulheres durante o trabalho de parto (TP). Trata-se de uma revisão integrativa, realizada através da BVS em outubro de 2020, cruzando os descritores: Humanização da Assistência, Parto e Enfermagem. Critérios de

inclusão: artigos na íntegra publicados entre 2014 e 2021, em português e espanhol, online e gratuitos. Foram escolhidos 8 artigos para a construção desse estudo. No que concerne aos métodos não farmacológicos (MNF) para alívio da dor, encontrou-se: massagem, banho de aspersão, bola, cavalinho, deambulação, variedade de posição, musicoterapia e aromaterapia, com destaque para a participação do enfermeiro nesse contexto. Houve predomínio do banho de aspersão como o MNF mais adotados pelas mulheres. O uso desses métodos contribuem tanto na evolução do TP quanto na diminuição da dor e o enfermeiro desempenha papel fundamental nesse cenário. Devendo ser cada vez mais estimulado sua adoção na condução do parto.

Palavras-chave: Humanização da Assistência, Parto, Enfermagem

ABSTRACT

Pregnancy is a unique event in a woman's life, characterized by physical, psychological and hormonal changes that prepare the body to gestate a new life. Programs were created to ensure safe care for women and humanize childbirth, thus characterizing a new model of care. This study aims to understand humanization practices that relieve pain in women during labor (PT). This is an integrative review, carried out through the VHL in October 2020, crossing the descriptors: Humanization of Care, Childbirth and Nursing. Criteria for inclusion: full articles published between 2014 and 2021, in Portuguese and Spanish, online and free. Eight articles were chosen for the construction of this study. Regarding non-pharmacological methods (NPM) for pain relief, we found: massage, sprinkling bath, ball, horse, walking, position variety, music therapy and aromatherapy, with emphasis on the participation of the nurse in this context. There was a predominance of aspersation bath as the NPM most adopted by women. The use of these methods contribute both in the evolution of labor and in the reduction of pain and the nurse plays a fundamental role in this scenario. Their adoption should be increasingly encouraged in the conduct of childbirth.

Keywords: Humanization of Care, Childbirth, Nursing

1 INTRODUÇÃO

A gestação é um acontecimento único e significativo na vida da mulher, caracterizado por mudanças físicas, psicológicas e hormonais que preparam o corpo materno para gestar uma nova vida. São alterações complexas e individuais que geram diversas sensações e sentimentos nas mulheres, que englobam medos, dúvidas ou insegurança¹.

É no período gestacional que a mulher além de filha e esposa, assume um novo papel: o de ser mãe! Assim sendo, é relevante entender o organismo feminino em toda sua complexidade, pois as modificações sentidas a preparam para uma nova identidade que repercutirá diariamente ao longo de sua vida².

Saberes e práticas de cuidado na gravidez têm influência na forma como a mulher cuida de si. Contudo, algumas vezes os conhecimentos advindos de certas culturas tem

divergência no conhecimento científico. Dessa forma, o profissional de saúde deve mobilizar esforços para compartilhar saberes quanto ao cuidado a ser adotado³.

Visando garantir uma assistência segura à mulher, foi criado em 1984 pelo Ministério da Saúde o Programa de Assistência Integral a Saúde da Mulher (PAISM) que assegura a integralidade na assistência a mulher através de ações educacionais, preventivas, diagnósticas e terapêuticas, visando melhorar o nível de saúde das mulheres⁴.

Com o passar dos anos, surgiu em 2004 a Política Nacional de Atenção Integral a Saúde da Mulher (PNAISM) que objetivava melhorar a qualidade de vida e saúde da população feminina, ampliando, qualificando e humanizando a assistência integral a estas⁵.

Outro programa criado nesse enfoque foi o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN) através da portaria nº 569/MS, de 1º de junho de 2000, . Seu objetivo é garantir melhores formas de acesso, cobertura e acompanhamento nas consultas de pré-natal, cuidado qualificado no parto e pós parto assim como ao bebê⁶.

Outra base que da sustentabilidade a humanização é a Política Nacional de Humanização criada em 2003 pelo Ministério da Saúde. Essa política trás sobre como enfrentar os problemas relatados pela população no que concerne a assistência a saúde, articulando novas práticas inovadoras de humanização no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e superando os desafios da gestão da saúde⁷.

Outras legislações foram surgindo, como a Lei 11.108, de 07 de abril de 2005, que assegura a mulher o direito de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e puerpério; a Lei 11.634, de 27 de dezembro de 2007, que da direito a mulher em situação gestacional conhecer previamente a maternidade na qual dará a luz; e a Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 36, de 03 de junho de 2008, que trás sobre o regulamento técnico de funcionamento das unidades de assistência obstétrica e neonatal⁶.

Reforçando as ações de cuidado voltadas para o período gestacional, em 2011 o Ministério da Saúde/Secretaria de Vigilância em Saúde (MS/SVS) instituiu a Rede Cegonha através da Portaria nº 1.459/GM/MS, de 24 de junho de 2011. Essa rede constitui-se de ações que visam assegurar a mulher o direito de planejamento reprodutivo e assistência gravídico-puerperal pautada na humanização⁸.

O ambiente de trabalho na saúde deve ser pautado quando os profissionais têm um relacionamento direto com o ambiente humano e dos indivíduos entre si, na produção

de saúde e não somente em processos elementares. Na saúde, esse ambiente engloba além dos recursos físicos e materiais, o conforto, as pessoas e as relações entre elas ³.

A humanização é um modelo de assistência abordada com foco na mulher em um aspecto ético, estético e político. Ético pelo fato de envolver o protagonismo do usuário, gestor e profissional, estético porque se relaciona a produção do cuidado e político porque envolve a forma de organização da sociedade e gestão do SUS. Assim, a humanização no processo de parturição envolve saberes, condutas e atitudes visando um parto e nascimento seguro e de qualidade ⁹.

A Organização Mundial da Saúde trás recomendações de como se trabalhar humanização do parto, tais como: oferecer líquidos por via oral durante o trabalho de parto; respeitar a escolha da mãe sobre o local do parto e seu acompanhante; não usar métodos invasivos e sim os métodos não farmacológicos para alívio da dor; fazer monitorização fetal; liberdade de posição; realizar precocemente contato pele a pele; examinar rotineiramente a placenta e as membranas, dentre outras práticas ⁶.

Sob esse olhar, humanizar o parto é acima de tudo uma questão de respeito à mulher e sua família, tendo assegurado um nascer saudável e harmônico. Assim, essa prática deve ser adotada por todos os profissionais envolvidos na assistência, respeitando o evoluir fisiológico do parto, estabelecendo vínculo e fornecendo apoio físico e emocional ⁹.

O enfermeiro obstetra adota papel primordial na condução do trabalho de parto ao dar ênfase a comunicação e em conhecer a história da parturiente que são elementos importantes e de influência no processo de parturição. Praticam a humanização por meio do alívio da dor, progressão fetal, vínculo com a mulher, confiabilidade e segurança, colocando em prática os princípios e diretrizes da Organização Mundial de Saúde e do Ministério da Saúde ^{7, 10 11}.

Problemática: qual a influência das práticas de humanização no alívio da dor no trabalho de parto? Quais são elas? Qual a importância da enfermagem nesse contexto?

Relevância: o presente estudo possui relevância para os profissionais da área da saúde, visto que ao mesmo tempo em que trás informações sobre o que é humanização e sua importância na evolução do trabalho de parto, elenca nesse contexto as principais práticas adotadas e como elas atuam na diminuição da dor. Dessa maneira, possibilita aos profissionais um melhor entendimento sobre sua importância e também para adotá-las na condução do parto em seu ambiente de trabalho. Possui relevância também para a

comunidade acadêmica, uma vez que orienta e subsidia a elaboração de novos trabalhos que abrangem a temática.

Justificativa: diante do contexto aqui exposto surgiu o interesse de realizar uma pesquisa nesse enfoque por ser uma temática em evidência, porém ainda em construção no que refere-se a acervo. A escolha pelo tema também explica-se pelo fato de eu ser residente em obstetrícia e diariamente conduzir os partos com base em práticas que caracterizam a humanização, surgindo daí a curiosidade em saber como tais práticas acarretam benefícios na evolução do parto.

2 OBJETIVO GERAL

- Compreender as práticas de humanização que causam alívio da dor nas mulheres

2.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Avaliar a relação entre cada prática adotada e seu benefício no alívio da dor.
- Analisar a participação da enfermagem na condução dessas práticas

3 MÉTODO

3.1 TIPO DE PESQUISA

Trata-se de uma revisão de literatura do tipo integrativa, a qual une resultados de pesquisas sobre um determinado assunto de forma organizada e sistemática e possui a mais abrangente abordagem metodológica no que concerne às revisões, permitindo incluir estudos experimentais e não-experimentais afim de favorecer um entendimento completo do fenômeno analisado ¹².

3.2 ANÁLISE DE ESTUDOS

Para a realização da revisão, foram percorridas as etapas: estabelecimento do objetivo da revisão; estabelecimento dos critérios para a seleção dos estudos; definição das informações a serem extraídas dos artigos selecionados; análise dos resultados; apresentação e discussão dos resultados.

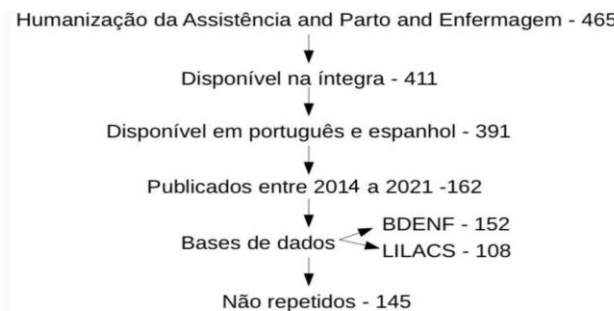
Depois disso, foi elaborada a seguinte pergunta norteadora: quais os métodos não farmacológicos são usados no trabalho de parto e qual sua influência no alívio da dor? Qual a participação da enfermagem na condução destas práticas?

Para o levantamento dos artigos na literatura, realizou-se uma busca nas bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Base

de Dados de Enfermagem (BDENF)/Centro Latino Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (BIREME), Revista de Enfermagem UERJ, Revista de Enfermagem UFPE On Line e Medical Literature Analysis and Retrieval System on-line (Medline), através da Biblioteca Virtual em Saúde – BVS.

Os critérios de inclusão definidos para a seleção dos artigos foram: artigos publicados em português e em espanhol, disponíveis online e gratuitamente, artigos na íntegra que retratassem a temática aqui proposta e artigos publicados e indexados nos referidos bancos de dados entre os anos de 2014 a 2021.

Foi realizado no mês de janeiro de 2021 o cruzamento dos descritores Humanização da Assistência and Parto and Enfermagem e aplicados os critérios de inclusão, gerando 465 artigos, conforme o quadro abaixo:



Revistas disponíveis

UERJ: 15	Rev. Enferm UFSM: 1	Enferm actual Costa Rica Online: 1	Rev Cuba enferm: 3
UFPE: 47	Saúde redes: 1	Cogitare Enferm: 6	Texto e Contexto enferm: 1
Rev enf Anna Nery: 5	Cienc cuid saude: 2	Rev enferm cent-Oeste Min: 7	Rev Investig Salud Univ Boyacá: 1
Medline: 1	Online braz j. nurs. Online: 4	Reme rev min enferm: 3	Cienc enferm: 1
Enfermeria Montev: 1	Rev Enferm Atenção Saúde: 1	Rev Pesq cuid fundam Online: 4	Rev bras enferm: 1
Nursing São Paulo: 3	Rev Rene Online: 5	Rev Pesq Univ Fed Estado Rio J. Online: 9	Interface Botucatu Online: 1
Enferm Foco Brasília: 7	Revisa Online: 3	Rev Esc Enferm USP: 2	Rev Baiana Enferm: 4
Rev eletrônica enferm: 1	UFBA: 3	UFRJ: 1	

Procedeu-se a leitura dos resumos dos artigos, os quais foram selecionados 8 para a construção do presente trabalho.

PERIÓDICO	QUANTITATIVO DE ARTIGOS
LILACS	3
BDENF/BIREME	2
UFPE	1
UERJ	1
MEDLINE	1
TOTAL DE ARTIGOS	8

Dentre os 8 artigos analisados, 5 consistem em pesquisas com abordagem quantitativa e 3 em qualitativa. A maioria dos trabalhos foi realizado na região Sudeste com quatro artigos, seguido das regiões Sul com dois, Centro-Oeste com um e Nordeste com um. Quanto aos anos de publicação, um trabalho foi publicado em 2015, quatro em 2017, três em 2018 e um em 2019. Quanto aos cenários, observou-se que os estudos foram construídos em maternidades e centros de parto normal.

3.3 ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DE DADOS

Os artigos encontrados foram lidos em sua totalidade e organizados em quadro analítico, contendo: periódico, título do artigo, autores, procedência e considerações/temática. Esse quadro facilitou a organização e análise dos dados. Portanto, a análise quanto a síntese dos dados extraídos dos artigos foi realizada de forma descritiva, possibilitando observar e descrever os dados, com o intuito de reunir o conhecimento produzido sobre o tema explorado na revisão

3.4 ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS

Ressalta-se a não necessidade do parecer do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) neste estudo, tendo em vista que a resolução 510/2016 dispensa o parecer em revisões de literatura.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Procedência	Título	Autor	Periódico	Considerações / Temática
LILACS	Conhecimento das puérperas com relação aos métodos não farmacológicos de alívio da dor no parto	Almeida, L. M., Acosta, L. G., Pinhal, M. G.	REME • Rev Min Enferm. 2015 jul/set; 19(3): 711-717	imerso
REVISTA DE ENFERMAGEM UERJ	Boas práticas na atenção obstétrica e sua intgerface com a humanização da assistência	Andrade, L. F. B., Rodrigues, Q. P., Silva, R. C. V.	Rev enferm UERJ, Rio de Janeiro, 2017; 25:e26442.	s.
MEDLINE	Métodos não farmacológicos no parto domiciliar	Araújo, A. S. C., Correia, A. M., Rodrigues, D. P., Lima, L. M., Gonçalves, S. S., Viana, A. P. S.	Rev enferm UFPE on line., Recife, 12(4):1091-6, abr., 2018	Há uma gama de métodos utilizados para o alívio da dor, como o banho de aspersão/imersão, bola suíça, método “cavalinho”, “banquinho U”, musicoterapia, aromaterapia, massagens, acupressão e deambulação.

				Desse modo, essas práticas contribuem para inibição de estímulos dolorosos.
LILACS	Tecnologias do cuidado na enfermagem obstétrica: contribuição para o parto e nascimento	Duarte, M. R., Alves, V. H., Rodrigues, D. P., Souza, K. V., Pereira, A. V., Pimentel, M. M.	Cogitare enferm. 24:e54164, 2019	Banho de aspersão, massagem, bola suíça, banqueta meia lua, cavalinho, aromaterapia, musicoterapia, livre movimentação e/ou deambulação, penumbra e ambiente acolhedor junto ao seu acompanhante em todo o processo. O banho de aspersão foi o método mais usado.
BDEDNF ENFERMAGEM/BIREME	-Estratégia não farmacológicas para alívio da dor no trabalho de parto: efetividade sob a ótica da parturiente	Hanum, S. P., Mattos, D. V., Matão, M. E. L., Martins, C. A.	Rev enferm UFPE on line., Recife, 11(Supl. 8):3303-9, ago., 2017	Entre os MNF estão a deambulação, os exercícios respiratórios, posições variadas, banhos de imersão e/ou aspersão, exercícios de relaxamento, massagens, principalmente lombossacrais, e exercícios na bola. A técnica mais utilizada foi o banho morno, que reduziu e amenizou a sensação de dor.
REVISTA DE ENFERMAGEM UFPE ON LINE	Manejo não farmacológico de alívio da dor em partos assistidos por enfermeira obstétrica	Lehuteur, D., Strapasson, M. R., Fronza, E.	Rev enferm UFPE on line., Recife, 11(12):4929-37, dec., 2017	98,3% das mulheres utilizaram algum método não farmacológico, a saber: deambulação (79,2%), banho (73,1%), massagem (60,0%), variedade de posição (58,8%), aromaterapia (46,9%), bola (42%), entre outros.
BDEFNF ENFERMAGEM/BIREME	-Práticas de assistência ao parto normal: formação na modalidade de residência	Santos, A. H. L., Nicácio, M. C., Pereira, A. L. F., Olioveira, T. C. M., Progianti, L. M.	Rev enferm UFPE on line., Recife, 11(1):1-9, jan., 2017	Em quase a totalidade (786; 95%) da amostra, foi aplicado um ou mais métodos não farmacológicos, com predomínio (87,1%) das técnicas de respiração, seguidas da deambulação (50,7%), do banho morno (44,9%) e massagem (33,8%),
LILACS	Práticas de atenção ao parto normal: a experiência de primíparas.	Scarton, J., Ressel, L. B., Siqueira, H. C. H., Rangel, R. F., Tolfo, F., Weycamp, J. M.	Rev Fund Care Online. 2018 jan/mar; 10(1):17-24.	Identificou-se que os métodos não farmacológicos favorecem alívio da dor e colaboram para progressão fisiológica do parto. Os mais prevalentes foram: deambulação, banho morno e presença de acompanhante.

A dor durante o processo parturitivo é inerente ao ser humano e é algo antagônico do que ocorre quando alguém possui alguma enfermidade e sente alguma queixa algica. A dor que surge no parto não relaciona-se a alguma doença, e sim faz parte da geração de uma nova vida. Porém, grande parte das parturientes descreve a dor como a pior dor já vivenciada e chega muitas vezes a superar a expectativa ¹³.

No que concerne aos métodos não farmacológicos (MNF) para alívio da dor, estes devem permear todo o trabalho de parto, oferecidos desde a entrada da mulher na unidade até o nascimento do bebê. Seu uso é benéfico na proporção em que é ofertado alternativas e meios de conforto, qualificando a assistência ao parto ¹⁴.

4.1 MASSAGEM

A massagem é um MNF eficiente na redução da dor durante o parto, uma vez que causa relaxamento com aumento do suprimento sanguíneo e consequente oxigenação tecidual, diminuindo o estresse emocional. A massagem realizada principalmente na região lombossacral e dorsal além de diminuir consideravelmente a dor, provocam redução da ansiedade e do medo, proporcionando conforto. A acupressão pode ser associada a massagem, aplicada sobre os pontos que mais causam dor, principalmente no momento das contrações, como o ponto Hugo (LI4) ou intestino grosso (4), que são um dos 14 pontos meridianos principais no corpo. Se associados a terapia a frio, os benefícios são ainda maiores ^{13,15}.

Apesar dos benefícios proporcionados por esse método, um estudo analisou 337 registros de puérperas advindas de parto normal, evidenciou que apenas 23,1% das mulheres usaram algum MNF e que destes, somente 2,1% dos partos foi aderido a massagem, através somente da deambulação (16,2%) e do uso chuveiro (3%) ¹⁴.

Um estudo realizado com 103 puérperas mostrou que 34,5% delas aderiram a massagem lombossacral como método para alívio da dor, ocupando a terceira posição como método mais adotado, ficando atrás do banho e dos exercícios respiratórios, demonstrando um resultado positivo com notável diferença quanto a redução da dor ¹⁶.

4.2 BANHO DE ASPERSÃO

O banho de aspersão age através do estímulo que a água quente causa nos termorreceptores da epiderme causando a chegada da mensagem de maneira mais rápida ao cérebro do que o incentivo da dor, provocando um bloqueio de modo mais eficaz. O calor propicia o aumento da circulação sanguínea impedindo os agentes estressores, que

são ocasionados pela contração durante o processo parturitivo, devido ao contato com o tecido, ele proporciona uma melhora no metabolismo e elasticidade, diminuindo a sensação de dor ¹³.

Um estudo destaca que os benefícios do banho englobam ainda a redução da ansiedade e interferência direta na evolução do parto, pois o relaxamento acelera a dilatação do colo uterino, propiciando uma descida mais rápida e adequada do bebê. Um trabalho realizado com 71 mulheres que aderiram ao banho, mostrou que 63 delas (88,7%) atribuíram notas entre seis a dez, sendo um como muito ruim e dez como excelente ^{17, 16}.

O banho de aspersão é o MNF para alívio da dor mais aderido entre as participantes, representando 53% dos relatos das puérperas, sendo o preferido e citado como resolutivo. Por outro lado, ainda houveram relatos sobre a piora da intensidade das contrações, mas conseqüentemente tornou o trabalho de parto mais rápido. Fato presente também em outro estudo, porém mostrou ser algo difícil de oferecer na maioria das vezes devido a ausência de banheiras para esse fim ^{18, 15}.

Para proporcionar esse momento a mulher, é necessário investir em construção e readaptação das maternidades e garantir assim a humanização na assistência, ressaltando ainda que esses projetos só existem nos discursos políticos e institucionais, tornando difícil sua implementação ¹⁹.

4.3 BOLA SUIÇA

A bola estimula a mulher a assumir uma posição mais verticalizada e autonomia na variedade de outras posições, proporcionando o exercício da musculatura pélvica, relaxamento e correção da postura. Dessa maneira, quando há movimentação da pelve, ocorrerá sua ampliação, facilitando a descida da apresentação do bebê no trajeto do parto. O melhor momento no trabalho de parto para uso da bola é na fase ativa, pois é nessa etapa que as contrações uterinas se tornam mais fortes ^{13, 20}.

Um estudo realizado em São Paulo que tinha como objetivo avaliar de forma conjunta e isolada o uso do banho de aspersão e exercícios perineais usando a bola, os resultados mostraram que o uso associado na fase de dilatação do colo uterino se associam a diminuição da dor e causam conforto nas parturientes ¹⁴.

4.4 CAVALINHO/“BANQUINHO EM U”

Tanto o cavalinho quanto o “banquinho em U” são usados com objetivo de propiciar relaxamento, aumentar a dilatação e amenizar a dor. O cavalinho é semelhante

a uma cadeira com o assento invertido, onde a mulher apoia os braços e o tórax para a frente aliviando a coluna. Durante a contração essa posição favorece a realização da massagem na região lombar e reduzindo a dor. O “banquinho em U” é utilizado durante o banho com água morna para promover a dilatação. Essas práticas causam relaxamento e contribuem para a humanização no parto ¹³.

Nota-se que apesar dos inúmeros benefícios que esses métodos proporcionam, eles ainda são pouco utilizados devido o seu não conhecimento por grande parte dos profissionais de saúde ²¹.

4.5 DEAMBULAÇÃO

Um dos principais objetivos da deambulação é a diminuição da duração do trabalho de parto. Seu benefício encontra-se no fato de proporcionar uma posição verticalizada, que combinada a mobilização pélvica, o efeito da gravidade e descida do feto no trajeto do parto promove dilatação do colo uterino, favorecendo a evolução do parto e conseqüentemente diminuindo sua duração. Além do mais, possibilita uma maior tolerância da mulher em relação a dor causada pelo processo parturitivo ^{17, 20}.

Outro estudo que apenas 23,1% das participantes utilizaram algum MNF de alívio da dor durante o parto, os quais foram: deambulação (16,2%) em primeiro lugar, seguida do chuveiro (3%), massagem (2,1%), cavalinho (1,5%) e bola suíça (0,3%). Esse estudo vai ao encontro com o de Lehugeur et al., em 2017, que ao analisar 232 prontuários de mulheres em trabalho de parto, observou que o MNF mais aplicado e de boa aceitação por parte das mulheres foi a deambulação (79,2%), seguida do banho (73,1%) e da massagem (60,0%) ¹⁴.

Por um lado a deambulação diminui a duração do trabalho de parto, mas por outro intensifica a dor e que nesses casos é preciso que a sensação dolorosa sentida pela mulher não excedam seus limites para que a evolução do parto não seja prejudicada ¹³.

4.6 VARIEDADE DE POSIÇÃO

A Organização Mundial da Saúde orienta que a parturiente tenha liberdade de posição, assumindo um posicionamento favorável no momento das contrações. Tendo em vista o favorecimento na evolução do parto e proporcionando maior conforto e menores riscos quanto ao sofrimento do feto. Além do que, esse MNF está correlacionado a diminuição nos índices de parto abdominal e analgesia ^{22, 21}.

Um estudo analisou 232 parturientes evidenciou que estas tiveram a liberdade de posição durante o parto e que a mais aderida foi a posição semissentada (62,5%), seguida da lateralizada (14,7%), cócoras (7,3%) e quatro apoios (3%), ao passo que apenas 12,5% pariram na posição litotômica. É importante assumir posições variadas no parto para proporcionar aumento na velocidade da dilatação do colo do útero com diminuição da dor no momento das contrações, favorecendo assim na descida fetal ¹⁷.

Um estudo com parturientes notou-se também que as posições mais aderidas por elas foram a vertical (376; 45,4%) e a semivertical (216; 25,8%), seguidas da lateral (149; 17,8%) e da litotômica (65; 7,9%). As outras posições representaram 3,5% (29) dos atendimentos, como a genupeitoral e a sentada na cadeira de balanço pélvico ²².

Em contrapartida, outro estudo mostrou que 66,2% das mulheres entrevistadas adotaram a posição semideitada para parir, apesar de outras fontes afirmarem que a posição verticalizada apresenta mais benefícios. Nos países ocidentais, existe maior propensão das parturientes em adotarem a posição horizontalizada. Vale destacar que essa posição não produz tantos benefícios para as contrações do útero, por causar compressão de grandes vasos sanguíneos no útero, prejudicando a troca de oxigênio entre mãe e bebê e consequente maior duração do trabalho de parto, expondo a mulher a intervenções obstétricas que possam proporcionar dor ¹⁴.

4.7 MUSICOTERAPIA

A musicoterapia é um método eficaz na diminuição da ansiedade, medo e estresse da parturiente e tem objetivo de aliviar a dor, aumentando o grau de ânimo, ocasionando redução da pressão cardíaca, esforço respiratório e alívio nos estímulos dolorosos. A musicoterapia percorre várias áreas cerebrais, ativando regiões relacionadas a função emocional e ao circuito de recompensas, o mesmo ocorre quando é ativado a influência de algum incitamento relacionado à sobrevivência, como sexualidade e alimentação ¹³.

Um estudo que aplicou a musicoterapia com parturientes, evidenciou que as palavras "tranqüilidade e calma" foram as mais presentes nas falas, proporcionando ainda redução da dor por conseguir suportar melhor o momento da contração. Além de ter influência do ponto de vista psicológico, libera endorfinas que são potentes neuropeptídeos que reduzem a dor ²³.

4.8 AROMATERAPIA

A aromaterapia é um MNF que se utiliza de toques e cheiros. Cada vez mais são usados os óleos essenciais, sua fragrância varia desde levemente adocicado, aveludado, cítrico ou aveludado. Pode-se citar como exemplo, a lavanda, o eucalipto, a jasmim, a rosa e a laranja. Eles proporcionam efeitos consideráveis na sensação da dor, ansiedade da mulher e por consequência na duração do parto. Quando a essência é aspirada, estimula os receptores sensitivos por meio do cérebro, abrangendo áreas neurológicas específicas e substâncias que se articulam de forma inebriante provocando alterações físicas e psicológicas, resultando na diminuição da dor e da ansiedade ¹³.

Os óleos essenciais tanto podem ser absorvidos através da inalação, como por uso tópico ou ainda por esalda-pés. No que concerne a efeitos analgésicos, sedativos e antidepressivos, usa-se mais comumente a jasmim. Já se o intuito for promover relaxamento e causar tranquilidade e consequentemente alívio da dor, o mais indicado é o de lavanda ¹⁷.

Em contrapartida, outro estudo aponta que a prática da aromaterapia se deu em conjunto com massagens na região lombossacral e dorsal, que proporcionou alívio da dor, ansiedade e medo em 89% das parturientes que participaram do estudo, mas que por si só não demonstrou nenhuma garantia em causar influência no parto vaginal, pois em um estudo de revisão sistemática, mostrou em seus resultados que não ocorre diferença entre mulheres que usaram a aromaterapia e as que não usaram, para uma garantia do parto normal ¹⁵.

4.9 PARTICIPAÇÃO DA ENFERMAGEM NA CONDUÇÃO DOS MNF PARA ALÍVIO DA DOR

A enfermagem é crucial para a promoção da humanização no processo parturitivo, uma vez que suas ações remetem a definição de tecnologia de cuidado por seu caráter não invasivo e por compreender de forma abrangente todo o aspecto biopsicossocial. Com o decorrer do tempo essas ações foram sendo cada vez mais qualificadas e hoje são métodos baseados em evidência pela OMS e proporcionam autonomia a mulher durante todo o processo do parto, além de ser fundamental no tocante a diminuição das taxas de cesarianas ^{15,17}.

O enfermeiro propicia as parturientes um ambiente favorável e acolhedor ao parto e para isso torna-se necessário apenas técnicas conduzidas com base nas relações humanas, em estabelecer o vínculo com a paciente e a tornar protagonista do seu parto.

Dessa forma, torna-se imprescindível debater esses métodos adotados por enfermeiros, objetivando alinhar o conhecimento à empatia humana em toda sua singularidade²⁰.

Um trabalho consolidou estudos que evidenciaram que os partos com participação da enfermagem, a parturiente precisa de menos analgésicos e intervenções quando comparados a partos acompanhados por médicos. Pois o enfermeiro cria um vínculo mais forte com a mulher e só chama a equipe médica quando preciso e também por serem eles a trabalharem mais com os MNF para redução da dor, fato este comprovado em outro estudo que este mesmo autor traz, onde 71% das parturientes entrevistadas usaram algum método após recomendação de enfermeiros¹⁸.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

De todos os MNF para alívio da dor acima descritos, houve um predomínio do banho de aspersão como o mais adotados pelas mulheres em trabalho de parto. Diante de todo o exposto, pode-se perceber o quão importante é a utilização desses métodos, tanto na diminuição da dor, quanto na evolução do parto e empoderamento feminino, qualificando a assistência com enfoque na humanização, onde a mulher tem essa atenção diferenciada com as práticas não farmacológicas para alívio da dor.

Quando leva-se em consideração a mulher em sua singularidade e que seus sentimentos se misturam no evoluir do parto alinhados a sensação que os MNF provocam, não é imprescindível que estudos sejam feitos objetivando entender as escolhas das parturientes quanto ao tipo de prática a ser adotada e com isso, o profissional deve proporcionar meios de tolerância a dor.

No tocante a avanços nos métodos, pode-se ver que muitos desses ainda são um desafio na obstetrícia, tanto pela carência de estudos quanto pela escassez de protocolos que validem sua utilização. No entanto, a mulher deve ser estimulada a protagonizar seu parto.

Foi possível chegar a conclusão de que o uso dos métodos não farmacológicos para alívio da dor, tem significativa contribuição tanto na evolução do parto, quanto na diminuição da sensação de dor e que o enfermeiro desempenha papel fundamental nesse cenário. Junto a isso, deve ser cada vez mais estimulado sua atuação na condução do trabalho de parto.

REFERÊNCIAS

- ¹ LEITE GONDIM, Mirlane; PAIVA RODRIGUES, Dafne; ANTONIELLY SYDNEY DE SOUSA, Albertina; PINTO TORRES DE MELO, Laura; VIRGINIA DE MELO FIALHO, Ana. **Sentimentos advindos da maternidade: revelações de um grupo de gestantes.** [Maringá-PR]: Psicologia em Estudo, Jan.-Mar. 2014, v. 19, n. 1, p. 115-124.
- ² ZANATTA, Edinara; RUBIN ROSSATO PEREIRA, Caroline; PANSARD ALVES, Amanda. **A experiência da maternidade pela primeira vez: as mudanças vivenciadas no tornar-se mãe.** [São João del Rei-MG]: Pesquisas e Práticas Psicossociais, set.-dez. 2017, v. 12, n. 3, p. 1113.
- ³ DAYANA DODOU, Hilana; ANTONIELLY SYDNEY DE SOUSA, Albertina; MARCULINO GUERREIRO BARBOSA, Eryjosy; PAIVA RODRIGUES, Dafne; **Sala de parto: condições de trabalho e humanização da assistência.** [Rio de Janeiro-RJ]: Cad. Saúde Colet., Ago. 2017, v. 25, n. 3, p. 332-338.
- ⁴ RATTNER, Daphne. **Da saúde materna ao PAISM.** [Brasília-DF]: Tempus, actas de saúde colet, jun. 2014, v. 8, n. 2, p. 103-108.
- ⁵ JESUS SÁ COSTA ROCHA, Andréa; CRISTINA RODRIGUES ALENCAR, Larissa; CARVALHO BRAGA, Lorena; ALMEIDA GUIMARÃES, Thaíse. **Políticas de atenção a saúde da mulher: um breve histórico.** [Maranhão-MA]: VIII Jornada Internacional Políticas Públicas, agos. 2017, v. 8.
- ⁶ APARECIDA LAIA DA MATA FUJITA, Júnia; KEIKO KAKUDA SHIMO, Antonieta. **Parto humanizado: experiências no sistema único de saúde.** [Minas Gerais-MG]: Rev Min Enferm., out/dez. 2014, v. 18, n. 4, p. 1006-1010.
- ⁷ NORNYAM MEDEIROS DA SILVA, Lívia; PAULA KNACKFUSS FREITAS SILVEIRA, Ana; RAQUEL ROSADO DE MORAIS, Fátima. **Programa de humanização do parto e nascimento: aspecto institucionais na qualidade da assistência.** [Recife-PE]: Rev enferm UFPE on line., ago. 2017, v. 11, n. 8, p. 3290-4.
- ⁸ ANDRÉ MIRANDA DE OLIVEIRA, Fábio; CAMPOS GAIOSKI LEAL, Giseli; DAISY GONÇALVES WOLFF, Lilian; RABELO, Marcelexandra; BOLFE POLIQUESE, Caroline. **Reflexões acerca da atuação do enfermeiro na rede cegonha.** [Recife-PE]: Rev enferm UFPE on line., fev. 2016, v. 10, n. 2, p. 867-74.
- ⁹ CORDEIRO XAVIER DE BARROS, Thais; MARRRON DE CASTRO, Thayane; PEREIRA RODRIGUES, Diego; GUEITCHENY SANTOS MOREIRA Phannya; SILVA SOARES, Emanuele; PRISCILA DA SILVA VIANA, Alana. **Assistência a mulher para a humanização do parto e nascimento.** [Recife-PE]: Rev enferm UFPE on line., fev. 2018, v. 12, n. 2, p. 554-8.
- ¹⁰ FERREIRA SILVA, Andressa; FERREIRA DE ASSIS, Bruna; GABRIEL ROSA MELO, Nayanne; AMARAL BARBOSA DE OLIVEIRA, Rafael; VIEIRA VIANA BEZERRA, Patrícia; CRISTINA DE OLIVEIRA, Tatiane; FIUZA BACELAR, Letícia. **Atuação do enfermeiro obstetra na assistência ao parto: aeres e práticas**

humanizadas. [Cianorte-PR]: Braz. J. Surg. Clin. Res., Jun.-Ago. 2018, v.23, n.3, p.87-93.

¹¹ BASTOS PORFÍRIO, Aline; MÁRCIA PROGIANTI, Jane; OLIVEIRA DE SOUZA, Danielle. **As práticas humanizadas desenvolvidas por enfermeiras obstétricas na assistência ao parto hospitalar.** [Goiás-GO]: Rev. Eletr. Enf., Jun. 2010, v. 12, n. 2, p. 331-6.

¹² BALDINI SOARES, Cassia; AKIKO KOMURA HOGA, Luiza; PEDUZZI, Marina; SANGALETI, Carine; YONEKURA, Tatiana; RACHEL ALDEBERT DELAGE SILVA, Deborah. **Revisão integrativa: conceitos e métodos utilizados na enfermagem.** [São Paulo-SP]: Rev Esc Enferm USP, Jan. 2014, v. 48, n. 2, p. 335-45.

¹³ SILVA CLEMENTE ARAÚJO, Alane; MEDEIROS CORREIA, Amanda; PEREIRA RODRIGUES, Diego; MONTENEGRO LIMA, Laís; SANTANA GONÇALVES, Sabrina; PISCILA DA SILVA VIANA, Alana. **Métodos não farmacológicos no parto domiciliar.** [Recife-PE]: Rev enferm UFPE on line., abr., 2018, v. 12, n. 4, p. 1091-6.

¹⁴ FERREIRA BENEVIÉS DE ANDRADE, Larisse; PAZ RODRIGUES Quessia; CÁSSIA VELOZO DA SILVA, Rita. **Boas Práticas na atenção obstétrica e sua interface com a humanização da assistência.** [Rio de Janeiro- RJ]: Rev enferm UERJ, nov. 2017, v. 25, p. 1-7.

¹⁵ RODRIGUES DUARTE, Micheliana; HERDY ALVES, Valdecyr; PEREIRA RODRIGUES, Diego; VENTURA DE SOUSA, Kleyde; VIDAL PEREIRA, Audrey; MACHADO PIMENTEL, Mariana. **Tecnologias do cuidado na enfermagem obstétrica: contribuição para o parto e nascimento.** [Paraná-PR]: Cogitare enferm., out. 2019. v. 24.

¹⁶ PASSOS HANUM, Samira; VIEIRA DE MATOS, Diego; ELIANE LIÉGO MATÃO, Maria; ALVES MARTINS, Cleusa. **Estratégias não farmacológicas para o alívio da dor no trabalho de parto: efetividade sob a ótica da parturiente.** [Recife-PE]: Rev enferm UFPE on line., ago. 2017, v. 11, n. 8, p. 3303-9.

¹⁷ LEHUGEUR, Danielle; REJANE STRAPASSON, Márcia; FRONZA, Edegar. **Manejo não farmacológico de alívio da dor em partos assistidos por enfermeira obstétrica.** [Recife-PE]: Rev enferm UFPE on line., Dez. 2017, v. 11, n. 12, p. 4929-37.

¹⁸ MARIA DE ALMEIDA, Jaine; GUIRÃO ACOSTA, Laís; GUIZELINI PINHAL, Marília. **Conhecimento das puérperas com relação aos métodos não farmacológicos de alívio da dor do parto.** [Minas Gerais-MG]: REME • Rev Min Enferm., jul-set. 2015, v. 19, n. 3, p. 711-717.

¹⁹ MARTA DE LIMA COSTA SOUZA, Francisca; NOLETO DOS SANTOS, Wenysson STEFANY COSTA SANTOS, Rebecca; BENICIO RODRIGUES, Onadja; COSTA DANTAS SANTIAGO; AUGUSTO ROSENDO DA SILVA, Richardson. **Tecnologias apropriadas ao processo de trabalho de parto humanizado.** [Salvador-BA]: Enferm Foco, abr. 2019, v. 10, n. 2, p. 118-124.

²⁰ SCARTON, Juliane; BEATRIZ RESSEL, Lúcia; CRECENCIA HECKLER SIQUEIRA, Hedi; FILIPIN RANGEL, Rosiane; TOLFO, Fernando; MARQUES WEYKAMP, Juliana. **Práticas de atenção ao parto normal: a experiência de primíparas.** [Rio de Janeiro-RJ]: Rev Fund Care Online, Jan-Mar. 2018, v. 10, n. 1, p. 17-24.

²¹ KELLY GOMES DE MELO, Jayane; LEITE Marianna; SARAIVA DE ALENAR, Juliana; ARTHUR BEVILAQUA BANDEIRA, Luiz; MARLOS DUARTE DE MELO, Antonio; MESQUITA NETO, Edmar; FARIAS DE OLIVEIRA, Gislene. **Cuidados e métodos não-farmacológicos de alívio da dor nas gestantes em trabalho de parto.** [Jaboatão dos Guararapes-PE]: Id on Line Rev.Mult. Psic., 2019, v. 13, n. 44, p. 73-86.

²² HERINGER LOHAN DOS SANTOS, Andressa; CALDAS NICÁCIO, Marina; LENHO DE FIGUEIREDO PEREIRA, Adriana; CRISTINA DA MATTA DE OLIVEIRA, Tamara; MÁRCIA PROGIANTI, Jane. **Práticas de assistência ao parto normal: formação na modalidade de residência.** [Recife-PE]: Rev enferm UFPE on line., Jan. 2017, v. 11, n. 1, p. 1-9.

²³ SOTILO TABARRO, Camila; BOTINHON DE CAMPOS, Luciane; OLIVEIRA GALI, Natália; FERREIRA NOVO, Neil; MARTINS PEREIRA, Valdina. **Efeito da música no trabalho de parto e no recém-nascido.** [São Paulo-SP]: Rev Esc enferm USP, Jun. 2010, v. 44, n. 2.