



**unifaema**

**CENTRO UNIVERSITÁRIO FAEMA – UNIFAEMA**

**NADIA APARECIDA BORGES**

**DESMEDICALIZANDO A DOR DURANTE O TRABALHO DE PARTO, É  
POSSIVEL?**

**Ariquemes – RO**

**2022**

**NADIA APARECIDA BORGES**

**DESMEDICALIZANDO A DOR DURANTE O TRABALHO DE PARTO, É  
POSSIVEL?**

Trabalho de conclusão de curso  
para obtenção do grau em  
Enfermagem apresentado ao  
Centro Universitário FAEMA –  
UNIFAEMA.

Orientadora: Esp. Elis Milena  
Ferreira do Campo Ramos.

**Ariquemes – RO**

**2022**

**FICHA CATALOGRÁFICA**  
**Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)**

B732d Borges, Nadia Aparecida.

Desmedicalizando a dor durante o trabalho de parto, é possível?. / Nadia Aparecida Borges. Ariquemes, RO: Centro Universitário FAEMA – UNIFAEMA, 2022.

37 f.

Orientador: Prof. Esp. Elis Milena Ferreira do Carmo Ramos.

Trabalho de Conclusão de Curso – Graduação em Enfermagem – Centro Universitário FAEMA – UNIFAEMA, Ariquemes/RO, 2022.

1. Enfermagem Obstétrica. 2. Vias de Parto. 3. Parto Humanizado. 4. Métodos não-farmacológicos. 5. Saúde da Mulher. I. Título. II. Ramos, Elis Milena Ferreira do Carmo.

CDD 610.73

**Bibliotecária Responsável**  
Herta Maria de Açucena do N. Soeiro  
CRB 1114/11

**NADIA APARECIDA BORGES**

**DESMEDICALIZANDO A DOR DURANTE O TRABALHO DE PARTO, É  
POSSIVEL?**

Trabalho de conclusão de curso para obtenção do grau em Enfermagem apresentado ao Centro Universitário FAEMA – UNIFAEMA.

**BANCA EXAMINADORA**

---

Prof. Esp. Elis Milena Ferreira do Carmo Ramos.  
Centro Universitário FAEMA-UNIFAEMA

---

Prof. Ms. Juliana Barbosa Framil.  
Centro Universitário FAEMA-UNIFAEMA

---

Prof. Esp. Jaqueline Cordeiro Brant.  
Centro Universitário FAEMA-UNIFAEMA

**Ariquemes – RO**

**2022**

## DEDICATÓRIA

Sem ela, nada disso teria sido possível. Dedico este trabalho àquela que me deu um incentivo enorme desde o início da minha vida acadêmica, muito obrigado por todas as palavras de coragem e força. À minha mãe, dedico este trabalho com toda a gratidão do mundo.

Obrigada por ter me ensinado não apenas fórmulas e regras, mas ter me mostrado como funciona a vida e, principalmente, me inspirado a ser uma grande profissional. Você é especial minha orientadora Elis Milena Ferreira do Carmo Ramos que honra contar com seus ensinamentos e afeição. E de todas as bênçãos que Deus me proporcionou, vocês são a melhor e maiores de todas, aos meus filhos que são minha razão de viver.

## AGRADECIMENTOS

Primeiramente ao nosso grandioso Deus por ter me acompanhado e estado à minha frente, me guiando desde o início desta minha caminhada. Agradeço à minha família que antes de mim, sempre me motivaram e buscaram o melhor para mim, em especial ao meu Pai: Engenheiro Florestal, que hoje está dedicando os seus dons em deixar perfeito o jardim do nosso adorável Deus. Minha mãe guerreira Ester Rodrigues Borges e meus irmãos Nilton Junior Borges e Naira Margarida Borges, em especial as minhas joias mais raras e preciosas aos meus filhos: Sttefanny Borges e Matheus Borges todo o meu esforço, trabalho e dedicação foi por eles.

Ao corpo docente: Unifaema, direção e administração que oportunizaram a janela que hoje vislumbro um horizonte superior elevado pela acentuada confiança no mérito aqui presente, minha orientadora: Professora Especialista Elis Millena F. Carmo Ramos que contribuiu com o todo o meu saber na minha formação, o meu obrigada por todas as exigências, as cobranças, as broncas e a inspiração.

Aos meus colegas de classe que vivenciaram comigo momentos únicos e especiais, em especial Renata Aparecida, que foi uma amiga\irmã que me ajudou, contribuiu e doou muitas vezes do seu tempo para me ajudar, explicar e ensinar quando eu não sabia.

De modo especial, agradeço a banca examinadora Professora Mestre Juliana B. Framil e Professora Especialista Jaqueline Cordeiro Branti que fizeram parte diretamente ou indiretamente da minha formação, e vos digo que são de grande importância na minha vida.

E para aqueles que me acompanharam e me ajudaram em toda minha caminhada à graduação, O meu muito obrigada!

## RESUMO

O parto, que é um fenômeno natural do corpo feminino, vem acompanhado de vários sentimentos emocionais, incluindo a dor e essa percepção pode ser influenciada por diversos fatores. Geralmente para reduzirmos, ou até mesmo inibirmos, a intensidade da dor durante o trabalho de parto da mulher é utilizada uma ampla aplicabilidade de fármacos e uma quantidade elevada de cesarianas ocorrem. Por este motivo, os métodos complementares que aliviam a dor durante o trabalho de parto são recomendados pela Organização Mundial de Saúde, como práticas importantes que devem ser estimuladas no intuito de contribuir para que a gestante consiga suportar a sensação. O objetivo da pesquisa é conhecer modos e ferramentas que colaboram no alívio da dor da parturiente, durante o trabalho de parto. A metodologia escolhida para essa pesquisa foi a revisão de literatura, e sendo utilizado como base de dados: SCIELO, BVS, LILACS, GOOGLE ACADEMICO e um acervo pessoal desta autora. Logo evidencio que os métodos não farmacológicos contribuem para a redução do tempo do trabalho de parto, fazendo com que fique mais curto, além de proporcionar liberdade para a mulher nesse período. Evidenciar o quanto esses métodos são benéficos, possibilita uma qualidade de vida melhor para a gestante no período de puerpério e para o recém-nascido.

**Palavras-chave:** Enfermagem; Obstetrícia; Parto; Humanização; Métodos não farmacológicos.

## ABSTRACT

Childbirth, which is a natural phenomenon of the female body, is accompanied by various emotional feelings, including pain and this perception can be influenced by several factors. Usually to reduce, or even inhibit, the intensity of pain during the woman's labor is used a wide applicability of drugs and a high amount of cesareans occur. For this reason, the complementary methods that relieve pain during labor are recommended by the World Health Organization, as important practices that should be stimulated in order to contribute to the pregnant woman can withstand the sensation. The objective of the research is to know ways and tools that collaborate in relieving the pain of the parturient woman during labor. The methodology chosen for this research was the literature review, and being used as a database: SCIELO, BVS, LILACS, GOOGLE ACADEMICO and a personal collection of this author. Soon I realize that non-pharmacological methods contribute to the reduction of labor time, making it shorter, and provide freedom for women in this period. Evidence how these methods are beneficial, enables a better quality of life for the pregnant woman in the postpartum period and for the newborn.

**Keywords:** Nursing; Obstetrics; Delivery; Humanization; Non-pharmacological methods.



## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

AB – Atenção Básica;

BVS – Biblioteca Virtual em Saúde;

CPN – Centro de Parto Normal;

MNFAD – Método não farmacológico para alívio da dor;

MS – Ministério da Saúde;

OMS – Organização Mundial da Saúde;

PHPN – Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento;

RAS – Redes de atenção à Saúde;

RAMI – Rede Materno Infantil;

SUS – Sistema Único de Saúde;

UTI – Unidade de Terapia Intensiva;

UCI – Unidade de Cuidados Intermediários;

## SUMÁRIO

1.	INTRODUÇÃO .....	11
2.	JUSTIFICATIVA .....	13
3.	OBJETIVOS .....	14
4.	METODOLOGIA .....	15
5.	DESENVOLVIMENTO .....	16
5.1	CENÁRIO HISTÓRICO DO PARTO NORMAL .....	16
5.2	O ACOMPANHANTE NO CENTRO OBSTÉTRICO HOSPITALAR .....	17
5.3	OS TIPOS DE PARTO.....	18
5.4	REDE CEGONHA .....	19
5.5	RAMI .....	21
5.6	HUMANIZAÇÃO NO TRABALHO DE PARTO .....	21
5.7	MÉTODOS NÃO FARMACOLOGICO PARA O ALIVIO DA DOR DURANTE O TRABALHO DE PARTO .....	23
5.8	EXEMPLIFICAÇÃO DOS MÉTODOS ALTERNATIVOS PARA ALIVIO DADOR NO PARTO .....	26
5.9	A IMPORTANCIA DA ENFERMAGEM NO USO DOS MNFAD .....	29
	CONSIDERAÇÕES FINAIS .....	32
	REFERENCIAS .....	33

## 1. INTRODUÇÃO

O parto é um fenômeno natural do corpo feminino, entretanto vem acompanhado de dores e essa percepção pode ser influenciada por alguns fatores bem recorrentes, são eles: Medo, estresse, o desconhecido do processo parturitivo, fome, solidão, frio e até mesmo pode estar em um local estranho com pessoas que não estamos acostumados a ver regularmente. (SILVA et. al., 2013).

O processo de passar pela dor é fisiológico, em decorrência disso não deve ser colocada como tabu, doença ou complicação. Muitas vezes acaba ficando de cunho negativo e impregna de tal forma na trajetória cultural e histórica da reprodução feminina que dificulta as possibilidades de intervenção para minimizar esse sintoma. (MAFETONI; SHIMO,2014).

Pesquisas apontam que a dor durante o trabalho de parto é uma das experiências mais subjetivas e complexas, no entanto determinadas abordagens têm ocasionado uma grande aplicabilidade de fármacos e uma taxa elevada de cesarianas, corroborando assim com que ocorra intervenções desnecessárias.

Desta maneira alguns dos procedimentos invasivos desconfiguram o modelo natural de parturição da mulher, deixando assim que a mesma não participe totalmente do processo natural, utilizando métodos de intervenção e medicalização, podendo até ocasionar risco de morte para a mãe e/ou para o recém-nascido. (VIEIRA et. Al., 2013).

Os métodos complementares de alívio da dor são, por muitas vezes, recomendados no período pré nascimento pela Organização Mundial de Saúde (OMS), como práticas importantes que devem ser estimuladas, com o intuito de contribuir com as necessidades da gestante e para que ela possa passar por este processo de dor de uma forma mais tranquila. Caracterizada como tecnologia leve-dura, essas estratégias podem ser utilizadas por profissionais do campo da saúde e acompanhante da mulher. (BRASIL, 2014; MAFETONI E SHIMO, 2014).

De acordo com a pesquisa de VIEIRA (et al 2013), as recomendações do Ministério da Saúde ao relatar que a atuação da profissional de enfermagem é muito relevante para a mudança do modelo assistencial que está vigente, buscando assim alcançar certo acolhimento e um atendimento de qualidade no processo do pré e durante o nascimento, por tanto o zelo individualizado é uma base importante para um parto humanizado.

O parto humanizado se refere ao aperfeiçoamento do cuidado com as gestantes, é um processo muito pedido por elas mas que nem sempre acontece, esse processo consiste em acrescentar ao trabalho de parto a eletroestimulação transcutânea, a técnica de exercício respiratório, a deambulação ou mudança de posição, a massagem, a hidroterapia, o relaxamento muscular, a crioterapia, o aromaterapia e a assistência da doula são alguns dos vários métodos não farmacológicos que auxiliam no alívio da dor (MNFAD) e que ajudam na valorização da liberdade da gestante e no conforto logo no momento da assistência ao processo.

Referente a este contexto, a Enfermagem se qualifica como uma profissão pautada no cuidado e na atenção da saúde da mulher de forma integral e individual, evitando o sistema de medicalização e valorizando o empoderamento de exercer um papel principal durante o parto e o nascimento. Contribuindo para isso, as outras profissões também devem promover e respeitar valores e desejos, pois humanizar tem como base a sensibilidade e dignidade, com o intuito de tornar o ambiente mais acolhedor, seguro, realizando procedimentos que colaboram para o bem estar do recém nascido e da mãe, respeitando tanto as dimensões espirituais, tanto as biológicas, quanto as psicológicas.

Outra forma utilizada para alívio da dor é a Bola do Nascimento, que é um instrumento utilizado para relaxamento e aceleração do trabalho de parto. Os resultados mostram que o uso de tal equipamento contribuem para a desmedicalização da parturiente, ajudando no relaxamento do assoalho ou diafragma pélvico e diminuição do período em trabalho de parto. Essa forma é utilizada pelas gestantes com auxílio de uma enfermeira ou de uma fisioterapeuta.

## 2. JUSTIFICATIVA

A motivação que levou esta autora a redigir este presente estudo de pesquisa, surgiu através da prática em campo da disciplina: Saúde da mulher, em um estágio curricular em um centro de parto normal (CPN). De imediato foi notória a necessidade de compreender as contribuições dos MNFAD, obtive uma compreensão de que a experiência de dor não deve ser censurada e que a mulher gestante deve ser reconhecida em seus aspectos biológicos, emocionais e culturais.

Esta pesquisa apresenta como problemática o fato de a literatura ter abordado as contribuições dos métodos não farmacológicos para alívio da dor utilizados durante o trabalho de parto. Nesse sentido, o estudo em questão objetiva – se em: Conhecer sobre ferramentas que ajudam no alívio da dor da parturiente.

Explicando alguns dos vários métodos, que com o auxílio de uma profissional na área da Enfermagem e/ou de uma doula, ocasiona um momento mais relaxante e tranquilo para todos.

### **3. OBJETIVOS**

#### **3.1 OBJETIVO GERAL**

Explicar sobre ferramentas que ajudam no alívio da dor para um parto mais tranquilo e humanizado.

#### **3.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS**

- Conhecer alguns dos vários métodos não farmacológicos para alívio da dor aplicados nas gestantes;
- Mostrar a atuação da equipe de enfermagem na utilização dos métodos não farmacológicos no alívio da dor.

#### **4. METODOLOGIA**

Trabalho de caráter exploratório e descritivo, tratado como revisão de literatura, onde os descritores da saúde são: Enfermagem, Obstetrícia, Parto, Humanização, Métodos não farmacológicos.

Os critérios de inclusão das bibliografias para coleta de dados foram: literaturas integrais e finalizadas, disponíveis nas bases de dados selecionadas, nacionais e internacionais, publicadas nos últimos 10 (dez) anos e relacionadas aos objetivos de estudo.

As literaturas que não se encaixaram nos critérios foram excluídas da revisão. Após a escolha dos matérias e obedecendo as exigências de inclusão e exclusão, efetuou-se uma leitura minuciosa para analisar sua existência em informações relevantes ao tema, identificando se estavam alinhados e coerentes com o objetivo proposto pelo presente estudo.

Nesta etapa se procede a avaliação dos dados coletados, fazendo um julgamento crítico sobre a qualidade eles e analisando-os quanto a relevância para a pesquisa e se contemplam o seu estudo.

## 5. DESENVOLVIMENTO

### 5.1 CENÁRIO HISTÓRICO DO PARTO NORMAL

Alguns anos atrás o parto era realizado por mulheres que se denominavam, parteiras, no qual elas eram de extrema confiança da família. Geralmente as parteiras eram experientes e faziam o acompanhamento da gestante desde a descoberta até o nascimento e pós parto, entretanto no século XVI foi enraizando instrumentos cirúrgicos que foram dando início as praticas de cesarianas no cenário de parto, elevando o risco a saúde da mulher e tendo um grande declínio nas parteiras, que realizam os partos de forma natural. (SANTOS; MONTEIRO 2017).

O parto era um assunto relacionado somente a mulheres, tanto que até os acompanhantes que ficavam durante o processo só podiam ser mulheres. Durante o trabalho de parto sempre foi assistido por uma ou mais pessoas, no principio representados por parteiras, amigas, parentes do sexo feminino e no atual momento por obstetras, enfermeiras e técnicas de enfermagem.

Mesmo com a modificação de quem realiza o parto atualmente, ainda é um tabu para algumas mulheres ter um obstetra do sexo masculino realizando o parto, muitas mulheres mantem ainda o medo de ter o parto com outro profissional.

Na visão de SILVA, PRATES E CAMPELO (2014), a gestação é um dos ciclos mais importante na vida de uma mulher, de acordo com isso é um momento onde a mesma adentra ao serviço de saúde e que oportuniza um cuidado direcionado a orientação, promoção e investigações de patologias presentes no corpo dela. O parto é entendido como uma junção de acontecimentos no qual é retirado junto ao feto, todo o anexo que da suporte a ele durante o período que está na barriga da gestante, o qual se denomina placenta, que é onde o feto recebe todos os nutrientes necessários para crescer e evoluir de forma saudável.

Alguns pesquisadores alegam que existem várias vantagens no parto normal para a ligação entre mãe e filho após o parto, onde abrange também uma rápida recuperação e reduz o risco da contaminação por infecção hospitalar, menor chance de desconforto respiratório no recém nascido e inclusive proporciona uma recuperação quase que imediata para a mãe, onde a mesma consegue voltar com sua vida ativa em pouco tempo. Pois a mulher não sofre sob o efeito da anestesia e nem com as dores e desconforto da incisão cirúrgica.



Entretanto existem alguns fatores que instigam a preferencia pelo parto normal, mas a mulher deve sempre receber orientações referentes ao Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN), onde a mesma tem direito de escolher a forma de parto que acha mais necessário e com isso o profissional da área da saúde deve estar mantendo a gestante informada sobre todas as probabilidades e riscos do parto. Desta forma ajudando a reduzir e tranquilizar os sintomas de ansiedade durante o desenvolvimento do parto.

Algumas mulheres ainda mantem o sentimento de amedrontamento em relação ao parto, devido a questões que não foram esclarecidas durante o pré-natal, algumas dessas questões estão a incontinência urinaria e fecal, distopias genitais e lacerações perineais, com esse motivo o profissional deve manter o dialogo e aproximação com a usuária para deixá-la ciente dos riscos que podem ocorrer durante o nascimento do feto.

## **5.2. O ACOMPANHANTE NO CENTRO OBSTÉTRICO HOSPITALAR**

A inclusão do acompanhante durante o processo que a gestante se encontra, é muito necessário pois evita que a mesma tenha sentimentos de solidão e estranheza, porém isso tem sido motivo de discussão na rotina hospitalar. De acordo com HOTIMSKY E ALVARENGA (2002), eles citam que a presença de um acompanhante está ligada com a filosofia da maternidade, devido a isso em alguns locais, onde incentivam o parto humanizado, a presença do acompanhante é bem vida e estimulada, mas existe outros locais que não são tolerados ou há restrições.

Com o avanço das pesquisas sobre esse tema, a presença do acompanhante gera um apoio emocional e proporciona um bem estar físico e emocional a mulher gestante, favorecendo com a boa evolução nesse período, diminuindo assim os índices de complicações na hora do parto e também auxiliando a mulher a suportar a dor e a tensão durante o processo, inclusive podendo diminuir o tempo de hospitalização da mãe e do bebe e na ocorrência de depressão pós parto (BRASIL, 2010; MOURA, 2007 apud SABINO, 2010).

Consequimos observar que a movimentação sobre a humanização na hora do trabalho de parto gera um atendimento de forma positiva a parturiente, uma forma que demonstra isso é o direito da escolha de um acompanhante de sua confiança e convivência para assisti-la durante o processo, proporcionando assim um bem estar

físico e psicológico, o que ocasiona um processo mais tranquilo e menos estressante para a gestante.

Podendo ser observado no decorrer do tempo que o parto e a assistência ao parto passaram por varias alterações, os métodos e os costumes se modificaram bastante. O parto passou de um evento que ocorria em casa para um hospital, as parteiras foram substituídas por médicos, teve a inserção de instrumentos e da medicalização, como também mudou de uma ocorrência natural para um evento regrado.

### **5.3 OS TIPOS DE PARTO**

Temos consciência de que nem todas as mulheres tem o direito de escolha do tipo de parto que acha mais conveniente, essa oportunidade não é ofertada para todas as mulheres. As gestantes que usufruem das instituições privadas, tem mais chances e possibilidades por optar entre uma gestação cesariana ou parto natural. Entretanto, outras gestantes não tem esse poder de escolha.

Devido ao fato de muitas mulheres e até mesmo alguns profissionais da área da saúde não terem conhecimento sobre os Métodos Não Farmacológicos que aliviam a dor, a cesariana acaba sendo a alternativa de parto que as gestantes julgam ser menos dolorosa. E esse método de parto vem aumentando bastante nos últimos anos no Brasil. Entretanto nas instituições que fazem parte do SUS, ocorre a inclusão do parto vaginal com episiotomia, o qual consiste em uma abertura cirúrgica da musculatura e tecido erétil da vulva e vagina.

Podendo ocorrer a extração do feto com o fórceps, que é mais comum nas primíparas, gestantes que estão tendo bebe pela primeira vez, todavia esse fato não ocorre com a maioria das mulheres que optam por ter o parto em uma instituição privada.

O parto vaginal engloba várias posições e formas. Uma delas é o parto preparado, o qual é denominado parto sem dor. Esse modelo de parto engloba o método psicoprofilático, criado em 1949 por Velvoski, Platonov e Nicolaiev na Rússia, no qual consiste em um treinamento da gestante para que ela possa participar do processo de parto de uma maneira lúcida e cooperativa, onde não tem nenhuma ou pouca analgesia.

Uma outra forma é o parto vertical, no qual a gestante faz o uso de posições verticais, sentada, em pé, de joelhos ou de cócoras. Esse tipo de parto ainda é praticado nas culturas onde a obstetrícia ocidental não é dominante. Acredita-se que era muito utilizada no Egito, na Grécia antiga. (MALDONADO, 2002).

Um outro modelo é o parto na água, esse tipo é indicado para as gestantes que se sentem segura e relaxadas na água. A mulher fica dentro de uma piscina pequena ou banheira, podendo ser realizado em casa com uma doula e/ou enfermeiras e até mesmo em hospitais com uma equipe de obstetra e enfermeiras. Esse tipo de parto gera uma liberdade de movimento na bacia do corpo feminino, assim tende a diminuir a dor da mulher e o estresse do feto. Esse modelo faz parte da medicina popular, tendo uma forte ascensão depois da década de 80. (ENNING, 2000).

E para finalizar, um outro modelo é o parto Leboyer, que foi desenvolvido em 1974 como uma filosofia de assistência, onde existe uma maior preocupação com o feto e busca diminuir o impacto entre o mundo intrauterino e o extrauterino. Reproduzindo assim um ambiente intrauterino, alterando a sala de parto para um ambiente com luz difusa, silenciosa, com musica suave e imediato contato corporal entre a mãe e o bebe. Dessa forma o corte do cordão umbilical não ocorre de imediato, pois deixam o beber repousando alguns minutos sobre o ventre da mãe. (MALDONADO, 2002).

#### **5.4. REDE CEGONHA**

O ministério da saúde (MS) criou as Redes de Atenção a Saúde (RAS), no cenário do Sistema Único de Saúde, através da portaria nº 4279 de 30 de dezembro de 2010. A RAS decorre pela rede primária, secundaria e terciaria, ela tem como objetivo a promoção da integração de ações e serviços de saúde que possibilitam uma atenção eficiente e de qualidade em todos os pontos de atenção, tendo como base a satisfação dos usuários e a melhoria dos indicadores de morbimortalidade materno infantil, a partir do RAS foi criada a Rede Cegonha (RC), no ano de 2011 através da portaria GM/MS nº 1.459. (BRASIL, 2015).

Essa rede tem como objetivo fundamentar os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), universalidade, equidade e integralidade na assistência. O objetivo é

a garantia dos direitos das mulheres através do planejamento reprodutivo e na atenção humanizada durante a gestação, parto e puerpério, além de assegurar o direito ao nascimento e o desenvolvimento saudável da criança. (OLIVEIRA et al., 2016).

Para complementar, OLIVEIRA et al. (2016, p. 869) relata que tal estratégia contribui para a ampliação do acesso, o acolhimento e a qualidade da atenção pré-natal, a realização do vínculo da gestante com uma instituição de referência com assistência no parto, a realização de parto e nascimento mais seguro, meios de utilização de boas praticas e de atenção, a presença de um acompanhante da escolha da gestante durante o parto, o acesso ao planejamento reprodutivo e acesso a assistência de qualidade e com resolutividade.

A Rede Cegonha se organiza entre alguns componentes, são eles o Pré-natal, o parto e nascimento, o Puerpério e a atenção integral à saúde da criança, o sistema logístico que engloba o transporte sanitário e regulação, dentre eles o parto e o nascimento é compreendido como uma ação na qual é voltada para a garantia da presença de um acompanhante, agendamento para visita puerperal e estratégias que irão realizar boas praticas em relação ao parto e ao nascimento, dando ênfase em investimentos para uma qualidade e melhoria na assistência. (BRASIL, 2016).

Essa rede em questão foi criada com a intenção de delimitar o uso racional dos serviços voltado as mulheres, colocando como foco a diminuição da mortalidade infantil e materna, através da modificação das ações de saúde, dando prioridade a redução de intervenções, boas praticas e ao combate à violência obstetrícia (BRASIL, 2015). Na visão de OLIVEIRA et al. (2016) a RC é um programa muito completo criado pelo governo federal, com o intuito de proporcionar um cuidado humanizado.

No âmbito da atenção básica (AB) é permitido que o elemento pré-natal, dando alusão a garantia do acesso e acolhimento, para que se preste uma assistência de qualidade, todavia se faz necessário capacitar o profissional para dar procedência na oferta de exames de pré-natal, teste rápido de gravidez, teste rápido para detecção de sífilis, propiciar o kit de atenção ao pré-natal e prover a bolsa Rede Cegonha.

Em nível secundário e terciário é recomendado pela MS o planejamento e investimento para uma qualidade do ambiente das maternidades, obtenção de equipamentos, financiamento de recursos que instigam o parto humanizado, a qualificação do serviço de atendimento móvel de urgência (SAMU) com equipamento

de urgência neonatal, financiamento e ampliação dos leitos de unidade de terapia intensiva (UTI) adulto e neonatal, unidade de cuidado intermediário (UCI) convencional e canguru. (OLIVEIRA; CELENTO, 2016).

## **5.5 RAMI**

A Rede Materno Infantil é uma rede de apoio que foi criada a partir da Rede cegonha, ou seja, ela é uma atualização da RC. Elas têm o mesmo objetivo, que é reduzir a mortalidade materna infantil no Brasil. Ela assegura que a mulher tenha o direito ao planejamento familiar e à atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério, e as crianças o direito ao nascimento seguro e ao crescimento e desenvolvimento de forma saudável.

Essa rede vem entrando no lugar da Rede Cegonha, foi criada em 2021 e a previsão para utilização esta prevista para 2023.

Os recursos financeiros serão repassados para os serviços oferecidos nesses pontos de atenção da Rede Materno Infantil, ou seja, atenção primária a saúde que são os recursos financeiros para o teste rápido de gravidez e exames relacionados a assistência pré-natal; a atenção à gestação de alto risco/Agar que são os recursos financeiros para ambulatório de gestação de alto risco e maternidades de alto risco; parto e nascimento que são os recursos financeiros para as maternidades de baixo risco e hospital geral com leitos obstétricos, classificadas segundo o número de partos realizados durante o ano; puerpério e atenção integral à criança que são os recursos financeiros para atenção ambulatorial especializada do seguimento do RN e crianças prioritariamente egressos da unidade neonatal, vinculados ao serviço de alta complexidade ou referência neonatal regional, e para unidade de Terapia Intensiva (UTI).

## **5.6 HUMANIZAÇÃO NO TRABALHO DE PARTO**

Conforme o Ministério da Saúde (MS), a humanização tem como atributo uma melhoria em relação ao atendimento, no que diz respeito a ouvir e saber o que a gestante está necessitando para aquele momento, sendo a família uma base essencial para a eficiência do mesmo. Além disso, entrelaça atitudes que promovem

o parto e o nascimento de uma maneira mais saudável e prevenir a morbimortalidade perinatal e materna, evitando também a utilização de métodos inúteis e garantindo a privacidade e autonomia da gestante. (VERSIANI et al., 2015).

Os pesquisadores Dodou, Rodrigues e Oriá (2017) encontraram uma forma de justificar a humanização no parto, eles pregam que o progresso da tecnologia e a hospitalização dispararam uma grande originalidade no processo de parturição, extinguindo o protagonismo da mulher nesse cenário. O ato de institucionalizar tem contribuído para uniformizar as ações assistenciais, o que interfere a prestação de um cuidado individualizado.

Nesse sentido é obrigatório que a mulher seja acolhida pelo profissional de área da saúde, sendo importante promover uma assistência humanizada a fim de ouvir as necessidades das gestantes, valorizando sua cultura, anseios espirituais, sociais e emocionais através de uma boa comunicação, sendo o acolhimento um fator necessário para uma política nacional de humanização. (DODOU; RODRIGUES; ORIÁ, 2017).

Na visão de Versiani et al. (2015) a assistência humanizada tem como foco o respeito, a dignidade, a sensibilidade, permitindo um local acolhedor, respeitando e compreendendo valores psicológicos, espirituais e biológicos. A enfermeira obstetra deve transformar o modelo assistencial vigente, por meio de práticas humanizadas e que tenham menos intervenções. Essa mudança se dará por uma formação qualidade para o desfecho de problematização, permitindo o bem-estar e integralidade do que diz respeito a saúde da mulher.

Quando a humanização não é efetivada no âmbito da saúde, é então gerado um sentimento de medo, angústia e insegurança, fazendo com que gere um fator de risco para a gestante e o feto. Alguns pesquisadores colocam ainda que se a relação entre o profissional da saúde e a gestante for de modo hostil, isso irá gerar um grande desconforto, ocasionando que ela visualize o parto como um momento de risco, de certo modo cabe ao profissional atender suas necessidades e combater palavras insensíveis, buscando trazer para esse momento empatia, ética e a criação de um vínculo entre o profissional e a paciente. (VERSIANI et al., 2015).

É notório que a figura da enfermeira obstetra contribui de uma maneira significativa para o progresso de assistência, com a intenção de atender de forma humanizada e segura, além de cooperar para a ampliação de pesquisas na área obstetrícia, ocorrendo mudanças referentes ao parto e nascimento, em detrimento a

isso é importante ressaltar o enaltecimento de capacitações para que prevaleçam as praticas baseada em evidencias científicas. (APOLINÁRIO et al., 2016).

## **5.7. MÉTODOS NÃO FARMACOLÓGICOS PARA ALIVIO DA DOR DURANTE O TRABALHO DE PARTO.**

A maternidade é entendida como um acontecimento relevante na vida da mulher, apesar de ser fisiológico é um fenômeno que vem acompanhado de dor e sofrimento devido a tensão, estresse, medo, desconhecimento sobre o parto, ambiente desfavorável, e sabendo que esses fatores podem contribuir de forma negativa para desencadear o aumento da percepção dolorosa, de acordo com esse fator tem efetivado o crescimento das cesarianas e o uso inapropriado de analgésicos. (SILVA et al., 2013).

De acordo com Mafetoni e Shimo (2014) a dor sentida no momento do trabalho de parto é um sinal comum que procede ao parto, sendo influenciada por um agente cultural, biológico, social, econômico e emocional, no qual o enfermeiro obstetra e os demais profissionais da área da saúde devem corroborar para segurança, diminuição das tensões e a prestação de informação necessária sobre a evolução do trabalho de parto.

Para prestar uma assistência de qualidade, julga-se necessário a inserção de praticas humanizada e prestando um cuidado baseado em evidencias científicas, permitindo que a mulher tenha direito de fazer o uso dos recursos não farmacológicos, proporcionando a participação da mesma e realizando o parto natural, fazendo com que a mulher se sinta envolvida e melhore sua autonomia perante a esse momento fisiológico. (GALLO et al., 2011).

Nesse sentido, os autores acima relatam ainda que contém fundamentação na literatura, onde é relatado a importância dos MNFAD, a deambulação, mobilidade materna, bola suíça, banho de imersão ou de chuveiro, massagem, exercícios respiratórios, eletroestimulação nervosa transcutânea (ENT), técnicas de relaxamento, entre outros. Contribuindo de forma benéfica à saúde da mulher, entretanto mesmo com a recomendação desses recursos serem preconizados pela OMS, essa prática ainda não é efetivada nos serviços de saúde, devido ao fato de

não terem conhecimento dos benefícios tanto para o profissional, quanto para a gestante. (GALLO et al., 2011).

A utilização dos MNFAD fornece uma avaliação integral, sendo uma prática simples e de baixo custo, onde evita recursos invasivos sem necessidade. Tem como vantagem a aproximação da enfermeira junto com a mulher, viabilizando o cuidado de maneira individualizada. (VIEIRA et al., 2013).

Uma outra vantagem dos MNFAD, de acordo com Versiani et al., (2015), é a presença de um acompanhante durante o trabalho de parto, um fator essencial para a humanização da assistência, pois quando a gestante está acompanhada pelo marido, companheiro, familiar, ou outra pessoa de confiança, isso contribui para fornecer apoio emocional, psíquico e físico. O acompanhante ajuda a gestante deixando-a mais confortável, encorajada, e passa um pouco mais de segurança para esse período.

A presença de um acompanhante é um fator tão essencial que no ano de 2005 foi sancionada uma lei nº 11.108, a qual autoriza a presença do mesmo durante o trabalho de parto, parto e pós parto imediato. (BRASIL, 2014).

A utilização de tecnologias não invasivas para o alívio da dor contribui de forma significativa para a assistência obstétrica prestada, gerando assim uma satisfação e colaboração da mulher no processo do trabalho e colaboração da mulher no processo do trabalho de parto, sendo que as mesmas se apropriam do momento que estão vivenciando, e recebendo suporte dos profissionais de enfermagem e de seu acompanhante. Esse apoio em questão se intensifica pelo incremento no uso dos métodos que irei citar agora: Banho quente, exercícios perineais com a bola suíça, exercícios de respiração, relaxamento, massagem, acupuntura, aromaterapia, musicoterapia, entre outros. (SOARES et al., 2016).

De acordo com o pesquisador Hanun et al. (2017), em uma determinada maternidade pública onde foi feito um estudo utilizando 103 questionários com puérperas, foi notado que o uso dos MNFAD foi realizado em 81,6% das mulheres, sendo o banho morno o método mais utilizado pelas gestantes durante o trabalho de parto, seguido dos exercícios respiratórios de relaxamento, massagem e bola suíça.

Ainda no mesmo seguimento, em relação a satisfação das parturientes, 95,2% relataram que houve uma melhora na dor utilizando os métodos ofertados, onde informaram que em sua maioria o banho seria o método mais eficaz. Ressaltando que os outros vários métodos não foram tão utilizados, o que pode estar associado



a desinformação e pouca oferta por parte do profissional da área da saúde. (HANUN et al., 2017).

De acordo com os pesquisadores Vargens, Silva e Progianti (2017) e Lehugeur, Strapasson e Fronza (2017), o método que eles julgam mais eficaz é a deambulação, seguido por massagens e banho com água morna através da aspersão, que nada mais é do que um banho no chuveiro. Entretanto, de acordo com Medeiros et al (2016), evidenciou que de aproximadamente 701 partos normais que foram observados, 386 mulheres escolheram o banho de aspersão morno, seguido da bola suíça e a deambulação.

No estudo de Gomes et al (2017) foi realizado, ainda no pré-natal, um teste com 84 gestantes onde 68 destas tiveram interesse em fazer o uso do banho de aspersão/banheira, seguido por massagem, respiração profunda e exercícios de relaxamento com a bola do nascimento e com a banqueta. Desse modo é comprovado que a maioria dos autores evidencia que o método mais utilizado dos MNFAD é o banho morno, seja ele por aspersão ou banheira.

Analisando essas pesquisas podemos concluir que o banho é o método mais utilizado, isso se justifica pela facilidade na aplicação do método e bem como a presença do chuveiro em todas as maternidades, na qual é uma pratica simples e de baixo custo e que todas podem ter acesso.

Em relação as contribuições, vale ressaltar a importância notória onde o banho de chuveiro reduz a ansiedade e alivia a dor no trabalho de parto, promovendo assim o relaxamento. O banho quente estimula os termos receptores da epiderme, alcançando o sistema nervoso central e bloqueando a percepção da dor. O ideal é que a temperatura da água esteja em média 37°C, onde a hidroterapia aumenta a circulação sanguínea, fazendo assim que diminua o estresse provocado pelas contrações.

Com relação a deambulação onde ela faz a função de agilizar o trabalho de parto, viabilizando a posição de maneira vertical e em consequência da gravidade, que agregada a flexibilidade da pélvis irá aumentar a velocidade da dilatação cervical e da descida do feto. A grande variedade de posição é uma pratica que deve ser incentivada durante o trabalho de parto, fazendo assim com que a gestante se movimente mais durante o trabalho de parto e auxiliando com a deambulação e com o desvio da dor. (SOARES et al., 2016).

Dando seguimento com o estudo do pesquisador citado anteriormente, essa conduta corrobora para beneficiar a expansão do fluxo de sangue e com a contração, um outro fator importante é que através da deambulação, existe uma diminuição nos procedimentos invasivos, como por exemplo a episiotomia, o uso de fármacos, o uso do fórceps, entre outros.

De acordo com Mafetoni e Shimo (2014) de forma natural o mais benéfico para a parturiente e o feto, é que a mulher se mantenha em constante movimento durante o trabalho de parto, pois o útero contrai de forma mais proveitosa, onde o fluxo sanguíneo chega até o feto através da placenta e tornando assim aquele processo um pouco mais curto, diminuindo a sensação de dor e oferecendo mais liberdade para a mulher.

A massagem é um dos métodos de estimulação sensorial que é realizado pelo toque sistêmico e pela manipulação dos tecidos. Durante o trabalho de parto a massagem permite o conforto, uma sensação de analgesia e uma aproximação entre o profissional e a parturiente, fazendo com que a mulher se sinta mais confortável. A bola suíça é um recurso mais lúdico que proporciona uma posição de maior relaxamento para a gestante, além de distrair, auxilia na descida do feto, no relaxamento, na progressão do trabalho de parto, no exercício do períneo e no alívio da dor. (SOUZA; AGUIAR; SILVA, 2015).

Dando seguimento ao estudo dos pesquisadores citados anteriormente, eles afirmam que o uso dos exercícios respiratórios é eficiente na diminuição da ansiedade e na melhoria dos níveis de saturação de oxigênio da gestante. Desse modo, os exercícios de relaxamento têm como foco permitir que as parturientes conheçam as partes do seu corpo e favoreçam a evolução no trabalho de parto.

## **5.8 EXEMPLIFICAÇÃO DOS MÉTODOS ALTERNATIVOS PARA ALÍVIO DA DOR NO PARTO**

Vale ressaltar, como em todo o discorrer dessa pesquisa, que é de suma importância que a parturiente receba todas as instruções ainda no pré-natal as informações sobre os métodos alternativos de alívio da dor, e depois avaliando os riscos e os benefícios de cada método. Além de ajudar bastante a gestante, esses métodos são de baixo custo e acessíveis, podendo ser utilizados na maioria dos locais onde o parto possa ocorrer.

Alguns dos fatores que podem influenciar na intensidade da dor são: Sentimentos como o medo, ansiedade e tensão; Motivação para o parto e maternidade; Paridade; Participação em cursos de preparação para o parto; Idade da paciente; Condições socioeconômicas; tamanho do feto; Peso da paciente; Experiências anteriores; Uso de drogas para induzir e/ou aumentar as contrações uterinas e Filosofia institucional.

Algumas medidas para o conforto da gestante são: Medidas ambientais que são divididos entre Diminuição da luminosidade e Diminuição dos ruídos sonoros; Privacidade; Aconchego; Música e Medidas físicas que estão divididos entre caminhar durante o trabalho de parto e exercícios pélvicos.

Estarei citando nessa pesquisa os métodos de alívio da dor no período do parto:

Atividades que ajudam a manter a gestante calma: uma respiração lenta com ou sem vocalização, a contagem da respiração ou declamação de um algum mantra no mesmo ritmo da respiração, a liberação da tensão no final de cada contração, o apoio do acompanhante ou de uma doula, ou seja, com o encorajamento, o toque suave, as mãos dadas, as palavras de apoio, uma toalha fria na testa.

Movimento: as dimensões pélvicas acabam variando entre as diferentes posições da gestante e essas mudanças podem contribuir com o alívio da dor no trabalho de parto, como por exemplo andar/caminhar durante o processo.

Bola de Pilates: o uso de tal método estimula o relaxamento do tronco e do assoalho pélvico, proporcionando um alívio na dor e permitindo liberdade de movimento e controle. Quando a gestante usa na posição de sentada, a bola aplica uma pressão não dolorosa ao períneo, onde bloqueia uma parte do nível da dor na medula espinhal e ajudando no alívio. As mulheres também podem levantar ou ajoelhar e inclinar a parte superior o corpo sobre a bola. Esse método é fácil de usar e pode ser combinada com outros métodos alternativos, pode ser conciliada com o banho quente, por exemplo.

Toque e massagem: algumas pesquisas apontam que a dor diminui quando ocorre o tato entre gestante e parteiras, enfermeiras ou acompanhantes durante o trabalho de parto.

A massagem está ligada na manipulação intencional do corpo para fins terapêuticos e sua podemos perceber o seu resultado logo no primeiro estágio do

parto, que é a fase de dilatação. Mesmo ajudando para o alívio da dor, ela tende a aumentar à medida que o trabalho vai progredindo.

**Acupressão:** faz jus a pressão com os dedos ou pequenas contas nos pontos de acupuntura, como por exemplo, para atingir o baço deverá pressionar na superfície medial da tíbia, aproximadamente na canela da parte interna da perna, e para atingir o intestino grosso deverá pressionar a parte de trás da mão, entre a base do polegar e a base do dedo indicador. Algumas pesquisas mostram que esse método, além de aliviar a dor, pode diminuir o trabalho de parto e aumenta as chances de um parto vaginal.

**Aplicação de calor ou frio:** geralmente o calor é posicionado nas costas, abdômen inferior, virilha e/ou períneo da gestante. Pode ser utilizado como fonte de calor uma garrafa de água morna, compressa quente, mantas elétricas ou cobertor quente, com cuidado para evitar queimaduras. Ela também ajuda a aliviar calafrios, diminuir a rigidez articular, reduzir espasmos musculares e aumenta a flexibilidade dos tecidos.

A água fria tem como efeito aliviar a dor, aliviar os espasmos musculares e reduzir a inflamação e o inchaço. Pode ser utilizado bolsas frias aplicadas na região da lombar, como por exemplo uma luva cirúrgica com gelo, pacote de gel congelado, latas de refrigerante geladas ou até mesmo um saco de legumes congelados.

**Técnicas respiratórias para relaxamento:** essa forma de treinamento de relaxamento tem sido associada a redução da dor na fase não aparente do trabalho de parto. A respiração rítmica ajuda com a contribuição da capacidade para lidar com a dor, juntar o relaxamento com a respiração rítmica ajuda a evitar a tensão e seus efeitos de aumento da dor. O essencial é que a gestante mantenha a respiração rítmica durante as contrações, sendo capaz de fazer isso sem hiperventilar, em um ritmo lento e em um ritmo moderadamente rápido.

**Banho de chuveiro:** um banho quente por um período longo ajuda no alívio da dor durante o trabalho de parto, as mulheres que utilizam esse método relatam uma satisfação maior no parto.

**Música e Audioanalgesia:** a Audioanalgesia, nada mais é do que uma estimulação auditiva como por exemplo música, ruído branco ou sons ambientes. Antes do trabalho de parto a gestante pode selecionar músicas ou sons que causam esse efeito de relaxamento, o recomendado é que ela vá treinando esse estímulo durante a gestação.

Aromaterapia: um método complementar utilizado por profissionais experientes no que envolve a aplicação de óleos essenciais concentrados ou essências de plantas. Podendo ser usada de varias maneiras, entre elas a inalação, a massagem, chás ou tinturas, ou ate mesmo pastilhas. O óleo de lavanda é um dos mais indicados para a redução na intensidade da dor.

Acupuntura: é a colocação de agulhas em pontos específicos do corpo, durante a dor do parto esse método depende do grau e localização da dor para fazer a colocação das agulhas. Pesquisas apontam que a acupuntura e a acupressão podem ajudar no alívio da dor, aumentar a satisfação da mulher, reduzir o uso de analgesia e de partos instrumentais.

Yoga: é um movimento que trabalha as técnicas de relaxamento, respiração e postura, o ideal é que a gestante pratique esse método durante a gestação. Algumas gravidas que realizaram isso relataram que tiveram menos desconforto durante a gravidez, dor e stress.

Hipnose: o método que é utilizado no parto é a auto hipnose, a hipnoterapeuta ensina a gestante a induzir esse estado em si mesma durante o trabalho de parto, muitas vezes é o seu acompanhante que a ajuda a entrar no estado hipnótico. Pesquisas apontam ótimos resultados no alívio da dor e diminuição no uso de analgesia no parto.

Banho de imersão: a gestante fica deitada em uma banheira ou piscina pequena, em água morna e com profundidade que cubra todo o abdômen. Tem uma grande eficácia durante o momento que as contrações estão iniciando e até o final da dilatação, podendo permanecer na banheira por alguns minutos ou ate mesmo a algumas horas durante esse período.

Para evitar que a temperatura do corpo da gestante fique elevada e aumente o risco para o bebe, o ideal é que a água esteja na temperatura corporal ou acima dela.

## **5.9. A IMPORTANCIA DA ENFERMAGEM NO USO DOS MNFAD**

Para Almeida, Costa e Pinhal (2015) a enfermeira é a profissional que mais se empenha para a utilização e orientação acerca das estratégias não farmacológicas. Outros profissionais da área da saúde também podem realizar os MNFAD, como por exemplo estudantes de enfermagem, estudantes de medicina, auxiliares de

enfermagem, técnicos de enfermagem, médicos obstetras e doulas. Entretanto a enfermagem esta envolvida na grande maioria dos partos e realizando os métodos de alívio da dor. O profissional da área de enfermagem tem respaldo na lei em que ampara a assistência da enfermeira no âmbito da obstetrícia, com um olhar na integralidade e empoderamento feminino.

Portanto que para ter uma humanização eficaz é importante a presença dos enfermeiros obstetras nos centros de parto das maternidades, isso porque eles exercem um cuidado qualificado desde o pré-natal, alcançando assim um quantitativo favorável de gestantes classificadas em baixo risco gestacional. De acordo com a OMS, é recomendado que de 70% a 80% do período gestacional sejam considerados de baixo risco, devendo o enfermeiro estar diretamente ligado a todo esse processo. (MEDEIROS et al., 2016; VARGEN, SILVA, PROGIANTI, 2017).

A enfermagem atua como prestador de cuidado, é essencial ouvir a gestante, contribuir para que o ambiente esteja favorável, harmonioso, com iluminação, higiene, temperatura do ambiente adequado, ajudando a gestante a se sentir livre para escolher o método que acha mais necessário. Dessa forma evitando obter sentimentos traumatizantes e estressantes.

Além do uso dos métodos não farmacológicos, os enfermeiros colaboram com as ações que irão manter o ambiente mais adequado e calmo, como por exemplo promover a presença do acompanhante como previsto na lei 11.108, transmitir calma, segurança as mulheres e favorecer o acesso as informações. (SILVA, NASCIMENTO, COELHO, 2015).

Para Soares et al. (2016) a relação do profissional de enfermagem com a gestante, deve estar ligado com questões éticas, humanas e respeito, para que assim nasça uma relação respeitosa e empática, tudo isso implica no contentamento das relações interpessoais, além de gerar um acolhimento, conforto, confiança, segurança, melhora na comunicação, além de contribuir para melhores indicadores da assistência.

Nesse segmento, Hanun et al. (2017) reforça a importância da enfermagem na utilização dos MNFAD, salientando que o intuito é fornecer um cuidado direcionado a destreza e a flexibilidade da tolerância da dor, bem como criar estratégias para diminuição da dor e banir fatores que venham contribuir para elevação da mesma, ajudando com o fornecimento de conforto.

Em relação ao uso das praticas integrativas utilizada pela enfermagem, é importante retratar que a visão geral da enfermeira correlacionada as ações complementares se apresentam como uma peça elementar na sua execução, para que isso ocorra é pertinente a ampliação de pesquisas e inclusão das mulheres no cenário do tema. (MAGALHAES, ALVIM, 2013).

Dessa forma, a enfermeira pode contribuir com a gestante no processo de decisão sobre o melhor método a ser aplicado, a partir das informações prestadas, a gestante terá conhecimento para determinar qual MNFAD gostaria de utilizar. Vale ressaltar que a mulher tem o poder de escolha, o método deve ser estimulado e encorajado, mas nunca deve ser obrigado.

Enfim, a assistência da enfermagem em conformidade com o uso dos MNFAD deve estar entrelaçada com a humanização, o papel fundamental desta categoria é fornecer um ambiente adequado e prestar uma assistência com um olhar nas vontades da parturiente, além de fornecer informações em relação ao uso das práticas não invasivas.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Neste trabalho de pesquisa objetivou, na literatura, as contribuições dos métodos não farmacológicos para alívio da dor utilizados no trabalho de parto, desse modo se entende que os objetivos do trabalho foram contemplados e respondidos. Os MNFAD mais aplicado e que mais contribui no trabalho de parto é o banho, seguido da deambulação, massagem, bola suíça e exercícios respiratórios.

Dentre diversos métodos, o banho se sobressaiu pois se justifica devido a facilidade da aplicação, por ser economicamente mais acessível e pelo fato de quase todas as maternidades terem um chuveiro, entretanto existe uma diversidade de métodos que devem ser ofertados e utilizados.

No que diz respeito a atuação da equipe de enfermagem na utilização dos MNFAD, pode-se evidenciar que essa categoria contribui para a humanização da assistência ao fornecer um ambiente adequado, ouvir a gestante, ajudar a mulher a se sentir apta para escolher um ou mais métodos, garantir a presença de um acompanhante, fornecer informações sobre os métodos, acolher, aliviar a dor e prevenir intervenções desnecessárias. De forma geral, as estratégias não invasivas contribuem consideravelmente para humanização da assistência, seja ela na diminuição do tempo do trabalho de parto ou aliviando a dor.



## REFERENCIAS

- ANDRADE, L.O. et al. **Práticas dos profissionais de enfermagem diante do parto humanizado** Rev enferm UFPE on line., Recife, 11(Supl. 6):2576-85, jun., 2017. Disponível em: < <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/23426/19113>>
- 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.2015. Disponível em: < <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/1034>>
- APOLINÁRIO, D. et al, **Práticas na atenção ao parto e nascimento sob a perspectivadas puérperas** Rev Rene. 2016. Disponível em: < <http://www.periodicos.ufc.br/rene/article/view/2601/1990>> 2017.
- BRASIL. **Redes de atenção à saúde: a Rede Cegonha/**Consuelo Penha Castro Marques (Org.). - São Luís, 2015. Disponível em: Acesso em: 20 out. 2017
- BRASIL. Lei nº 9610, de 19 de fevereiro de 1998. **Altera, atualiza e consolida a legislação sobre direitos autorais e dá outras providências.** Brasília; 1998 Disponível em:
- BRASIL. **Humanização do parto e do nascimento.** Ministério da Saúde. Universidade Estadual do Ceará. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 465 p.
- BRILHANTE, A. F. et al. **Enfermagem obstétrica avaliação de nascimentos de água.** Rev de Enfermagem da UFPE on line - ISSN: 1981-8963 , [SI], v. 11, n. 11, p.4418-4423, nov. 2017. ISSN 1981-8963. Disponível em: < <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/15017> >.
- COELHO, K. C.; ROCHA, I. M. S.; LIMA, A. L. S. **métodos não farmacológicos para alívio da dor durante trabalho de parto.** Rev Recien, São Paulo, 2017. Disponível em: < <https://recien.com.br/index.php/Recien/article/view/244>>
- COPELLI, F. H. S. et al. **Fatores determinantes para a preferência da mulher pela cesariana.** Rev Texto Contexto Enferm, Florianópolis, 2015. Disponível em: < [http://www.scielo.br/pdf/tce/v24n2/pt\\_0104-0707-tce-24-02-00336.pdf](http://www.scielo.br/pdf/tce/v24n2/pt_0104-0707-tce-24-02-00336.pdf)>
- DIAS, E. G. et al. **Eficiência de métodos não farmacológicos para alívio da dor notrabalho de parto normal.** Rev Enfermagem em Foco, [S.l.], v. 9, n. 2, out. 2018.ISSN 2357- 707X. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/1398>
- DODOU, H. D.; RODRIGUES, D. P.; ORIÁ, M. O. B. **O cuidado à mulher no contexto da maternidade: caminhos e desafios para a humanização** The careofwomen in thecontextofmaternity: challengesandwaysto humanize. Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online, [S.l.], v. 9, n. 1, p. 222-230, jan. 2017. ISSN 2175- 5361. Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/5369>
- GALLO, et al. **Recursos não farmacológicos no trabalho de parto: protocolo assistencial,** 25 Rev Femina, RJ, 2011 Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/0100-7254/2011/v39n1/a2404.pdf>

- GOMES, R.P.C. et al. **Plano de parto em rodas de conversa: escolhas das mulheres**. Rev Min Enferm. 2017. Disponível em: < [http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=BDENF&lang=p &nextAction=Ink&exprSearch=31660&indexSearch=ID](http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=BDENF&lang=p&nextAction=Ink&exprSearch=31660&indexSearch=ID)>
- HANUM, S. P. et al. **Estratégias não farmacológicas para o alívio da dor no trabalho de parto: efetividade sob a ótica da parturiente**. Rev enferm UFPE on line., Recife, 11(Supl. 8):3303-9, ago., 2017 Disponível em: < <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/110197/22089>>
- LEHUGEUR, D.; STRAPASSON, M.R.; FRONZA, E. ). **Manejo não farmacológico de alívio da dor em partos assistidos por enfermeira obstétrica**. Rev de Enfermagem UFPE on line. 2017. Disponível em: < <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/22487/25309>>
- LIMA, P.C.et al. **A vivência de adolescentes assistidas por enfermeiros obstetras durante o processo de parturição**. Rev Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro. 2017.Disponível em: < <http://seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/1823/1789>>
- MAFETONI, R.R.A; SHIMO, K. **Métodos não Farmacológicos para Alívio da Dor no Trabalho De Parto: Revisão Integrativa**. REME – Rev Mineira de Enfermagem, Porto Alegre-RS, v.18, p.505-512, abr-jun. 2014. Disponível em: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/942>.
- MAGALHÃES M. G. M.; ALVIM, N. A. T. **Práticas integrativas e complementares no cuidado de enfermagem: um enfoque ético**. Rev Esc. Anna Nery. 2013;17(4):646- 653. Disponível em: [http://revistaenfermagem.eean.edu.br/detalhe\\_artigo.asp?id=910](http://revistaenfermagem.eean.edu.br/detalhe_artigo.asp?id=910)
- MEDEIROS, R.M.K. et al. **Cuidados humanizados: a inserção de enfermeiras obstétricas em um hospital de ensino**. Rev. Bras. Enferm., Brasília , v. 69, n. 6, p.1091-1098, 2016. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672016000601091&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672016000601091&lng=en&nrm=iso).
- MENDES, K. D. S; SILVEIRA, R. C. C. P; GALVÃO, C. M. **Revisão integrativa: método de pesquisa para incorporação de evidências na saúde e na enfermagem**, revista texto contexto enferm. 2008, v. 17, n.4, p. 758-764 Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v17n4/18.pdf>
- MINAYO, M. C. S. (Org.). **Pesquisa Social: teoria, método e criatividade**. 19.ed. Petrópolis: Vozes, 2011.
- MOUTA, R.J. O. et al. **Plano de parto como estratégia de empoderamento feminino**. Rev baiana enferm. 2017. Disponível em: < <https://portalseer.ufba.br/index.php/enfermagem/article/viewFile/20275/15372>>
- OLIVEIRA E. M.; CELENTO, D. D. **A temática da Rede Cegonha e a inserção do enfermeiro nesse contexto**. Rev de Saúde. 2016. Disponível em: < <http://editorauss.uss.br/index.php/RS/article/view/87>>

- OLIVEIRA, F. A. M et al. **Reflexões acerca da atuação do enfermeiro na rede cegonha** Rev enferm UFPE online., Recife, fev., 2016. Disponível em: [file:///D:/Downloads/7424-83557-1-PB%20\(3\).pdf](file:///D:/Downloads/7424-83557-1-PB%20(3).pdf)
- PORTO, A. A. S; COSTA, L. P. VELLOSO N. A. **Humanização da assistência ao parto natural: uma revisão integrativa**. Rev. Ciência e Tecnologia, Rio Grande do Sul, v.1, n.1, p 12-19,2015 Disponível em: < <http://revistaeletronica.unicruz.edu.br/index.php/CIENCIAETECNOLOGIA/article/view/284>>
- PRODANOV, C.C; FREITAS, E. C. **Metodologia do Trabalho Científico: Métodos Técnicas da Pesquisa e do Trabalho Acadêmico**. 2.ed. Novo Hamburgo: Feevale,2013. Disponível em: <http://www.feevale.br/Comum/midias/8807f05a-14d0-4d5b->.
- REIS, T. R. 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://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1983-14472015000500094&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472015000500094&lng=en&nrm=iso)
- SANTOS, A. C; MONTEIRO, R. A. L. S. **Métodos não farmacológicos utilizados pelo enfermeiro para alívio da dor no trabalho de parto**. Rev. Nanbiquara; Vol6, v1.jan/jun. 2017. Disponível em: <http://periodicos.fametro.edu.br/index.php/nanbiquara/article/view/236>
- SANTOS, F. A.P.S. et al. **Integralidade e atenção obstétrica no Sistema Único de Saúde (SUS): reflexão à luz da teoria da complexidade de Edgar Morin**. Rev EscAnna Nery 2016 Disponível em:< <http://www.scielo.br/pdf/ean/v20n4/1414-8145-ean-20-04-20160094.pdf> >
- SILVA, D. A. O, et al. **Uso de métodos não farmacológicos para o alívio da dor durante o trabalho de parto normal: revisão integrativa**. Rev. enferm UFPE online., Recife, maio., 2013. Disponível em: [http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/viewFile/2582/pdf\\_2608](http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/viewFile/2582/pdf_2608)
- SILVA, R.M. et al. **Uso de práticas integrativas e complementares por doulas em maternidades de Fortaleza (CE) e Campinas (SP)**. Rev Saúde soc., São Paulo, v.25, n. 1, p. 108-120, Mar. 2016. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-12902016000100108&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902016000100108&lng=en&nrm=iso)
- SILVA, A. L. S.; NASCIMENTO, E.R.; COELHO, E. A. C. **Práticas de enfermeiras para promoção da dignificação, participação e autonomia de mulheres no parto normal**. Rev. Escola Anna Nery Revista de Enfermagem [on line] 2015. Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=127741627005>
- SILVA, S. P.C; PRATES, R. C.G; CAMPELO, B. Q. A. **Parto normal ou cesariana? Fatores que influenciam na escolha da gestante**. Rev. enferm UFSM, [S.l.], v. 4, n.1, p.1 - 9, abr. 2014. ISSN 2179-7692. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/8861>

SOARES, Y.K.C. et al. **Satisfação de puérperas atendidas em um centro de parto normal.** Rev de Enfermagem UFPE on line - ISSN: 1981-8963, [SI], v. 11, n. 11, p. 4563-4573, oct. 2017. ISSN 1981-8963. Disponível em: <

<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/231195> >.

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 27 partos.** Rev Enfermagem, Belo Horizonte, v. 18, n. 2, p. 42-56, mar. 2015. ISSN 2238-7218. Disponível em:

<http://periodicos.pucminas.br/index.php/enfermagemrevista/article/view/11693>

VARGENS, O. M. C.; SILVA, A.C.V.; PROGIANTI, J.M. **Contribuição de enfermeiras obstétricas para consolidação do parto humanizado em maternidades no Rio de Janeiro Brasil.** Rev Esc. Anna Nery, Rio de Janeiro , v. 21, n. 1, e20170015, 2017. Disponível em:

[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-)

VERSANI, C. C. et al. **Significado de parto humanizado para gestantes.** Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online, [S.l.], v. 7, n. 1, p. 1927-1935, jan. 2015. ISSN 2175-5361. Disponível em:

<http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/3491>

VIEIRA, B. D. G. et al. **THE IMPLICATIONS OF PROFESSIONAL PRACTICE OF NURSES OBSTETRICIANS GRADUATED FROM EEAN: THE QUALITY OF CARE.** Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online, [S.l.], v. 5, n. 4, p. 408-416, July 2013. ISSN 2175-5361. Disponível em:

<http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/2297>

## ANEXO



**DISCENTE:** Nadia Aparecida Borges

**CURSO:** Enfermagem

**DATA DE ANÁLISE:** 12.12.2022

### RESULTADO DA ANÁLISE

#### Estatísticas

Suspeitas na Internet: **8,23%**

Percentual do texto com expressões localizadas na internet  $\Delta$

Suspeitas confirmadas: **5,67%**

Confirmada existência dos trechos suspeitos nos endereços encontrados  $\Delta$

Texto analisado: **94,37%**

Percentual do texto efetivamente analisado (frases curtas, caracteres especiais, texto quebrado não são analisados).

Sucesso da análise: **100%**

Percentual das pesquisas com sucesso, indica a qualidade da análise, quanto maior, melhor.

Analisado por Plagius - Detector de Plágio 2.8.5  
segunda-feira, 12 de dezembro de 2022 10:10

### PARECER FINAL

Declaro para devidos fins, que o trabalho da discente **NADIA APARECIDA BORGES**, n. de matrícula **33961**, do curso de Enfermagem, foi aprovado na verificação de plágio, com porcentagem conferida em 8,23%. Devendo a aluna fazer as correções necessárias.

(assinado eletronicamente)  
**HERTA MARIA DE AÇUCENA DO N. SOEIRO**  
**Bibliotecária CRB 1114/11**  
Biblioteca Central Júlio Bordignon  
Centro Universitário FAEMA – UNIFAEMA

Assinado digitalmente por: Herta Maria  
de Açucena do Nascimento Soeiro  
Razão: Faculdade de Educação e Meio  
Ambiente - FAEMA