



CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

DANILO NOGUEIRA DE SOUZA

DIEGO NOGUEIRA DE SOUSA

**MÉTODOS NÃO FARMACOLÓGICOS DE ALÍVIO DA DOR NO PARTO:
REVISÃO DE LITERATURA**

FORTALEZA

2018



CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

DANILO NOGUEIRA DE SOUZA

DIEGO NOGUEIRA DE SOUSA

**METODOS NÃO FARMACOLOGIOS NO ALIVIO DA DOR NO PARTO:
REVISÃO DE LITERATURA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à coordenação do Curso de Enfermagem da Faculdade Ateneu – FATE, para obtenção do Título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Profa. Esp. Rafaella Girão Maciel Albuquerque

FORTALEZA

2018

S725m Souza, Danilo Nogueira de.

Métodos não farmacológicos de alívio da dor no parto: revisão de literatura. / Danilo Nogueira de Souza; Diego Nogueira de Souza. -- Fortaleza: FATE, 2018.

27f.

Orientador: Rafaella Girão Maciel Albuquerque.

Artigo (Bacharelado em Enfermagem) – FATE, 2018.

1. Parto Normal. 2. Dor do parto. 3. Enfermagem Obstétrica. 4. Métodos não farmacológicos de alívio da dor. I Souza, Diego Nogueira de. II. Título.

CDD 618.92

**MÉTODOS NÃO FARMACOLÓGICOS DE ALÍVIO DA DOR NO PARTO:
REVISÃO DE LITERATURA
NON-PHARMACOLOGICAL METHODS OF PAIN RELIEF IN
CHILDBIRTH: LITERATURE REVIEW**

**DANILO NOGUEIRA DE SOUZA¹
DIEGO NOGUEIRA DE SOUSA²
RAFAELLA GIRÃO MACIEL ALBUQUERQUE³**

RESUMO

Desde o início da humanidade, o parto normal foi considerado um processo extremamente doloroso a que a mulher deve submeter-se para que possa dar à luz a seus filhos. O não esclarecimento a respeito do trabalho de parto, medo, estresse, tensão, solidão, desamparo social e afetivo e ignorância com relação ao que está acontecendo, entre outros, são considerados fatores que aumentam a percepção dolorosa no parto. Os cuidados não farmacológicos de alívio da dor no parto têm como objetivo tornar o parto o mais natural possível, diminuindo as intervenções cirúrgicas e administração de fármacos desnecessários. Os cuidados não farmacológicos de alívio da dor são essenciais, por serem mais seguros e acarretarem menos intervenções, com isso, a equipe de enfermagem tem um papel fundamental na realização desses cuidados, proporcionando à parturiente alívio da dor, tornando dessa forma o parto mais humanizado, dando à mulher a oportunidade de ter uma boa vivência desse momento especial. O presente estudo objetivou identificar os métodos não farmacológicos para alívio da dor no trabalho de parto com o intuito de orientar as parturientes sobre os benefícios destes e do parto normal por meio de uma pesquisa nas bases de dados LILACS, SCIELO, BDENF e PUBMED através de 22 estudos publicados de 2008 a 2017, sendo 11 selecionados. Os descritores utilizados para a busca foram: Parto Normal; Dor do Parto; Enfermagem Obstétrica; Métodos não farmacológicos de alívio da dor. Espera-se com este estudo, observar o conhecimento sobre os métodos não farmacológicos no alívio da dor do parto normal, bem como compreender, através de evidências, como se dá a assistência do profissional enfermeiro nesse processo e na utilização dos métodos e os benefícios proporcionados por estes.

Descritores: Parto Normal. Dor do Parto. Enfermagem Obstétrica. Métodos não farmacológicos de alívio da dor.

ABSTRACT

Since the beginning of mankind, normal childbirth has been considered an extremely painful process by which the woman must submit so that she can give birth to her

¹ Aluno do Curso de Enfermagem pela Faculdade Ateneu – FATE, E-mail: danilo.nogueira400@gmail.com.

² Aluno do Curso de Enfermagem pela Faculdade Ateneu – FATE, E-mail: diegon329@gmail.com.

³ Professora orientadora.

children. The lack of clarification regarding labor, fear, stress, tension, loneliness, social and affective helplessness and ignorance regarding what is happening, among others are considered factors that increase the painful perception in childbirth, Non-pharmacological care of pain relief at childbirth aim to make childbirth as natural as possible, unnecessary surgical interventions and drug administration. Non-pharmacological pain relief care is essential because it is safer and leads to fewer interventions. The nursing team plays a key role in delivering this care, providing parturient pain relief, the humanized childbirth, giving the woman the opportunity to have a good experience of this special moment which is the arrival of the son.

Objective: To identify non-pharmacological methods for pain relief in labor in order to guide parturients on the benefits of these and normal delivery. **Method:** This is an exploratory research with a quantitative and qualitative approach. **Expected results:** This study is expected to observe puerperal knowledge about non-pharmacological methods of relieving normal labor pain and to inform them about the benefits that methods can bring to them during the parturition period.

Descriptors: Normal birth. Childbirth Pain. Obstetric Nursing. Non-pharmacological methods of pain relief.

1 INTRODUÇÃO

Desde o início da humanidade, o parto normal foi considerado um processo extremamente doloroso a que a mulher deve submeter-se para que possa dar a luz a seus filhos. O não esclarecimento a respeito do trabalho de parto, medo, estresse, tensão, frio, fome, solidão, desamparo social e afetivo e ignorância com relação ao que está acontecendo e estar em ambiente diferente e com pessoas estranhas são considerados fatores que aumentam a percepção dolorosa no parto (SILVA *et al.*, 2013).

Em consequência da dor, é possível destacar que o número de cesarianas e o uso abusivo de métodos farmacológicos vêm crescendo a cada dia desnecessariamente.

A dor do parto caracteriza-se por uma experiência dolorosa, faz parte da própria natureza humana e não está ligada à patologia, mas, sim, com a experiência única e incrível de gerar uma nova vida. No entanto, muitas mulheres consideram que é a pior dor sentida e, muitas vezes, superior ao que esperavam. Mesmo a dor sendo resultado de uma interação complexa e subjetiva de múltiplos fatores fisiológicos e psicológicos,

a opção não farmacológica aparece como auxílio á parturiente visando o alívio da dor (MEDEIROS *et al.*, 2015).

Os cuidados não farmacológicos de alívio da dor no parto têm como objetivo tornar o parto o mais natural possível, diminuindo as intervenções cirúrgicas e administração de fármacos. Assim, os cuidados não farmacológicos são alternativas que visam a desmedicalização (MEDEIROS *et al.*, 2015).

Diante dessa realidade, os métodos não farmacológicos podem vir a reduzir essa percepção dolorosa do trabalho de parto e podem ser considerados como procedimentos não invasivos e naturais (SILVA *et al.*, 2013).

Os métodos não farmacológicos usados durante o trabalho de parto para alívio da dor são métodos de cuidado que abrangem conhecimentos estruturados quanto ao desenvolvimento da prática de enfermagem no centro obstétrico. Desde a década de 1960, esses métodos vêm sendo alvo de estudos, porém, em geral, em algumas maternidades brasileiras passaram a ser introduzidos a partir da década de 1990, com o movimento de humanização do nascimento e com as recomendações do Ministério da Saúde (MS) (GAYESKI; BRÜGGEMANN, 2010).

Contudo, observa-se a necessidade de um olhar humanístico por parte do enfermeiro obstétrico e dos demais profissionais que atuam na assistência ao parto, buscando, assim, amenizar os desconfortos que vão além das intervenções biológicas promovendo, portanto, cuidados a fim de diminuir o estresse e possíveis despreparos enfrentados pela mulher no trabalho de parto, colocando a sua disposição informações e estratégias que lhe tragam a segurança e o conforto necessários (MAFETONI; SHIMO, 2014).

Os cuidados não farmacológicos de alívio da dor são essenciais, por serem mais seguros e acarretarem menos intervenções. Sendo assim, a equipe de enfermagem tem um papel fundamental na realização desses cuidados, proporcionando à parturiente alívio da dor, tornando o parto humanizado, dando à mulher a oportunidade de ter uma boa vivência deste momento especial que é a chegada do filho (SESCATO; SOUZA; WALL, 2008).

Uma das principais vantagens na utilização desses recursos é o reforço da autonomia da parturiente, proporcionando sua participação ativa e de seu

acompanhante durante o trabalho de parto, parto e nascimento de seu filho, estando associados a poucas contraindicações e ou efeitos colaterais (GALLO *et al.*, 2011).

Almeida *et al.* (2015) afirmam que o acompanhante, na maioria dos casos, é o principal responsável pelo uso dos métodos não farmacológicos durante o trabalho de parto. Eles atuam de forma paralela com a equipe de saúde, incentivando e auxiliando as parturientes a utilizarem os métodos.

Através do que foi exposto do trabalho chegou-se à seguinte pergunta problema: quais são as práticas não farmacológicas para alívio da dor que são utilizadas no processo do parto e seus benefícios?

Percebeu-se que, atualmente, o parto não é mais um momento sublime e único como visto anteriormente por influência da hospitalização e medicalização do mesmo. Com isso, pretende-se incentivar com que os profissionais de enfermagem, analisem criticamente o seu trabalho, os cuidados que prestam aos seus clientes e o que podem fazer para melhorar e torná-lo mais humanizado. Diante da necessidade de expor e informar a importância dos diferentes tipos de métodos não farmacológicos de alívio da dor durante o trabalho de parto e parto, objetivando alívio do processo doloroso e diminuição dos índices de cesáreas desnecessárias.

Tal estudo apresenta-se como relevante por tentar levar a conhecimento da parturiente e seus acompanhantes o uso oportuno de métodos não farmacológicos para alívio da dor e incentivá-los a utilizar tais métodos, visando sempre o bem-estar materno e fetal no processo da parturição.

É importante no parto humanizado salientar o uso dos métodos não farmacológicos de alívio da dor, pois a gestação é encarada como um processo natural, e não uma patologia que necessita de um procedimento cirúrgico.

Contudo, destacam-se os principais recursos utilizados em centros de parto normal no país e no mundo, buscando tornar o momento do parto o menos doloroso e mais prazeroso possível.

Pretende-se, com isso, identificar os métodos não farmacológicos para alívio da dor no trabalho de parto com o intuito de orientar as parturientes sobre os benefícios destes e do parto normal, buscar o conhecimento das parturientes sobre os métodos não farmacológicos, realizar a verificação de quais os métodos não farmacológicos as

equipes de saúde costumam utilizar e promover uma discussão a respeito da interferência negativa dos fármacos utilizados nesse processo, destacando a importância do enfermeiro obstetra na orientação e implantação de medidas eficazes de alívio da dor.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 HISTÓRIA DA PARTURIZAÇÃO

Observando a histórica do parto do século XX para os dias atuais, vemos como pequeno foi o espaço para tantas mudanças em sua forma de assistência. Na cultura mais antiga, o parto se mantinha como uma rotina de mulheres, as famosas parteiras, que faziam o parto no domicílio da mulher e não era considerado como um ato médico. Quando havia complicações ou dificuldades, os cirurgiões-parteiros eram chamados para intervirem, mas essas ações eram tão ineficazes quanto as das parteiras e, normalmente, o papel dos mesmos era retirar um feto vivo de sua mãe morta (PONTES *et al.*, 2014).

No final do século XIX, os obstetras se esforçaram para promover as transformações da assistência ao parto, passando a promover para que o parto fosse ao ambiente hospitalar, onde eles tinham autonomia e, assim, podiam controlá-lo, mas este domínio não foi aceito assim tão fácil por parte das parturientes, que se negaram a deixar suas casas para dar à luz em hospitais e, nesse cenário, a mulher tornou-se coadjuvante e o médico, o ator principal (PONTES *et al.*, 2014).

Na segunda metade do século XX, atraindo um número maior de mulheres à medida que o atendimento melhorava em qualidade e segurança, devido à assepsia, ao uso de anestesia durante o trabalho de parto e às operações obstétricas que quando bem realizadas, resolviam rapidamente partos complicados e potencialmente perigosos (PONTES *et al.*, 2014).

Assim, a hospitalização e medicalização do parto, apesar de todos os avanços importantes para a melhoria da assistência em situações de risco, trouxeram também a negligência, a imprudência de intervenções desnecessárias e a desumanização da

assistência que transformou a mulher, que era a protagonista, para apenas um objeto do processo de parto e destacando os profissionais de saúde como protagonistas no cenário de parturição. Tal situação tem contribuído para a elevação dos índices de morbimortalidade materna e o desrespeito aos direitos reprodutivos (PONTES *et al.*, 2014).

2.2 REDE CEGONHA

A redução das taxas de mortalidade materna e neonatal continua sendo um desafio para os serviços de saúde brasileiros, mesmo com todos os avanços científicos e tecnológicos nas áreas da saúde, necessitam de mais efetividade na implementação das políticas públicas que visam melhorias na qualidade da assistência prestada a esse público alvo. Diante da situação vivenciada pela sociedade brasileira, a Rede Cegonha, lançada em 2011 pelo Governo Federal, é uma estratégia instituída no Sistema Único de Saúde, com o objetivo de reduzir a morbimortalidade materna, exemplo de transgressão aos direitos humanos, no Brasil. Através desse programa público de saúde, a mulher tem assegurado, por meio de uma rede de cuidados, o direito de planejar a reprodução, de receber atenção humanizada na gravidez, no parto e no puerpério, além de a criança ter o direito de nascer com segurança, ter crescimento e desenvolvimento saudáveis (BRASIL, 2012).

A atenção primária é o ponto inicial das redes de atenção à saúde, sendo ela responsável pelo primeiro contato da gestante com os profissionais de saúde. Durante a consulta do pré-natal, o enfermeiro deve estar capacitado para classificação de risco e ao atendimento de baixo risco e encaminhamentos, se necessário. A oferta de exames laboratoriais e de imagem, o acesso aos resultados em tempo hábil, promoção, prevenção e tratamento de doenças sexualmente transmissíveis, realização de educação em saúde e planejamento reprodutivo são ações necessárias para a melhoria da qualidade prestada no serviço (BRASIL, 2012).

No que se refere ao parto, ao nascimento, ao puerpério e à atenção à saúde da criança, deve-se realizar a visita puerperal na primeira semana após o nascimento da criança, promoção do aleitamento materno, e implementação de programas

educacionais relacionados à saúde sexual e reprodutiva. O cuidado integral e humanizado e a intervenção precoce diante de certos sinais e sintomas realizados pela enfermagem devem contribuir de maneira significativa para que haja efetividade nos modelos preconizados pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2012).

2.3 ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO

A gestação significa um período diferente e especial, sendo configurado por incertezas, dúvidas e inseguranças, principalmente para as primigestas, visto que nunca passaram pela experiência do parto. Em muitos casos, a gestante não participa da discussão acerca da escolha da via de parto, sendo informada apenas sobre a decisão médica final (MAZONI; CARVALHO; SANTOS, 2013).

A dor do parto está contida na própria natureza da mulher, e difere das experiências de dores agudas e crônicas, sendo referente à experiência de gerar uma nova vida. A explicação pode ser simplesmente fisiológica, ou seja, a dor é necessária para que a mulher identifique o início do trabalho de parto e possa procurar assistência profissional e métodos seguros para ter seu filho (MAZONI; CARVALHO; SANTOS, 2013).

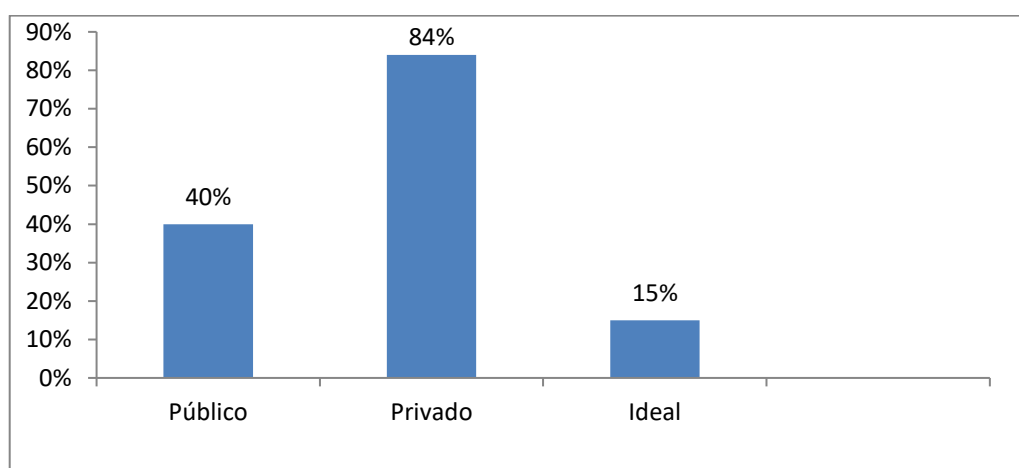
A expectativa das mulheres a respeito da escolha do tipo de parto tem relação com o conhecimento das mesmas sobre o assunto e as informações que são tratadas pelos profissionais da área de saúde. A troca de informações durante a realização do pré-natal e o esclarecimento de dúvidas no que diz respeito aos aspectos da gestação, parto e puerpério, não somente com o intuito de informar às gestantes, mas também como meio de interação entre o profissional e a cliente, torna-se importante a busca pelo bem-estar da mulher durante o processo de parturição, colocando-a como protagonista da situação, respeitando seus desejos e preferências como propósitos a serem atingidos (SILVA; PRATES; CAMPELO, 2014).

O enfermeiro está inserido em todas as etapas da assistência obstétrica, desde as consultas de planejamento familiar, pré-natal, acolhimento, parto e pós-parto. No âmbito hospitalar, o acolhimento torna-se essencial para a formação do vínculo entre parturiente, acompanhante e enfermeiros, favorecendo a política de humanização, que

implica em uma percepção ativa para amenizar as queixas, dúvidas, angústias e preocupações, oferecendo a essas parturientes medidas de segurança e resolutividade dos problemas, oferecendo uma assistência humana e individualizada (NASCIMENTO *et al.*, 2010).

2.4 PARTO CESÁRIO

O parto normal é a conclusão natural da gravidez, mas, apesar disso, o índice de cirurgias cesáreas no Brasil no ano de 2014 varia de 40% no sistema público de saúde a 84% no segmento de saúde privada. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), é ideal que apenas 15% dos partos sejam por meio de cirurgias cesáreas (CAVALCANTI *et al.*, 2014).



Figural - Índice de parto cesáreo na rede privada e pública. (CAVALCANTI *et al.*, 2014).

A intervenção cirúrgica cesariana tornou-se o modo mais comum de nascimento no país, a questão central é que a cirurgia cesárea aumenta o risco da parturiente morrer durante o parto, apresentar sangramento grave ou adquirir uma infecção e do recém-nascido de nascer com menos de 37 semanas (prematura) por erro de cálculo médico, ocorrência de desconforto respiratório neonatal e internação em unidades de terapia intensiva neonatal (CAVALCANTI *et al.*, 2014).

A taxa de operação cesariana no Brasil está ao redor de 56%, havendo uma diferença significativa entre os serviços públicos de saúde 40% e os serviços privados de saúde 85% (BRASIL, 2016).

Nos Estados Unidos, cerca de 30% dos partos são cirurgias cesáreas; na Itália, o percentual de cirurgias cesáreas chega a 40% dos partos; em Portugal, o índice é de 36,4% dos partos; índices semelhantes são encontrados na Turquia e na Grécia (CAVALCANTI *et al.*, 2014).

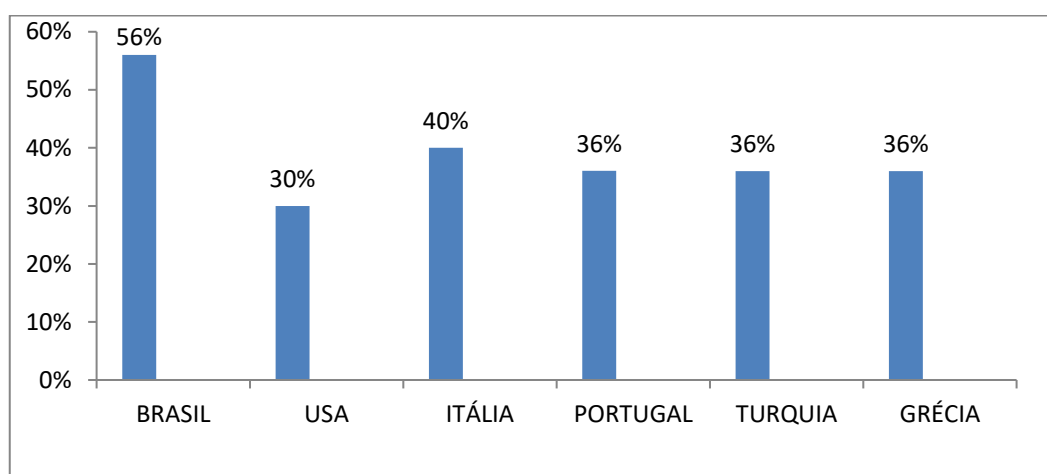


Figura 2 - Índice de países com maior taxa de parto cesáreo no mundo (CAVALCANTI *et al.*, 2014).

Quanto mais intervenção desnecessária a que parturiente for exposta, maior será o risco de complicações obstétricas, podendo trazer danos para a mãe e para o recém-nascido. Embora existam muitos avanços ocorridos na assistência ao parto e nascimento no Brasil, a redução da morbimortalidade materna e infantil permanece um desafio, uma vez que a qualidade da assistência ainda não é satisfatória. Nessa circunstância, observou-se maior incentivo do Ministério da Saúde para evolução e implantação de políticas públicas brasileiras voltadas a saúde da mulher (RABELO *et al.*, 2017).

Diante desse contexto, no Ceará nos últimos 17 anos, observou-se uma média anual de 107 óbitos no ciclo gravídico-puerperal por causas obstétricas, com uma média de nove mortes por mês, e tais consequências geram uma preocupação mundial

acerca da redução da mortalidade materna, constando como a 5ª meta a ser alcançada na “Declaração do Milênio das Nações Unidas” (CEARÁ, 2015).

Algumas décadas atrás, o parto cesáreo era realizado somente em situações de risco de vida para a mãe e para o feto, e a quase totalidade das mulheres resistiam a sua realização. Ultimamente, a elevação da incidência de cesarianas é um fenômeno mundial, sendo o Brasil um dos países com maiores índices e tidos como um dos exemplos mais claros de realização deste procedimento mesmo sem indicações (SILVA; PRATES; CAMPELO, 2014).

2.5 PARTO NORMAL

Pode-se determinar como parto normal aquele realizado pela via vaginal, assistido por um profissional qualificado, médico ou enfermeiro obstetra, sendo realizado em um Centro de Parto Normal que pode ser intra ou extra-hospitalar, como no caso das Casas de Parto (COREN-SP, 2009).

A mulher tem direito a escolher um acompanhante que deve refletir um relacionamento de confiança, intimidade e apoio emocional, e pode tratar-se de seu parceiro, amiga, mãe ou outra pessoa de sua preferência. Essa medida está respaldada pela Lei nº 11.108 de sete de abril de 2005, que garante às parturientes a presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). E cabe aos profissionais o fornecimento de orientações necessárias a fim de proporcionar à parturiente o conforto e a sensação de segurança, nesse momento, a mulher é o centro das atenções e a figura principal, tendo ela poder sobre suas próprias decisões sobre o processo de parir (SANTOS *et al.*, 2015).

O parto normal é o resgate do cuidado prestado no nascimento e, diminuição de complicações para a mãe e para o recém-nascido, diferencia-se pela sua simplicidade e realização dos procedimentos ou intervenções somente quando houver uma real necessidade e não apenas como uma prescrição de rotina (COREN-SP, 2009).

2.6 METÓDOS NÃO FARMACOLÓGICOS NO ALIVIO DA DOR NO PARTO

Banho de chuveiro ou imersão: A água aquecida induz a vaso dilatação periférica e redistribuição do fluxo sanguíneo, promovendo relaxamento muscular, diminuindo a intensidade da dor nas contrações. Para que o recurso seja aplicado com o resultado desejado, é necessário que a temperatura da água esteja em torno de 37-38° C, sendo importante que a parturiente permaneça, no mínimo, vinte minutos no banho (GALLO *et al.*, 2011).

Segundo Silva, Souza e Vial (2015), a banheira tem a vantagem de poder deitar, diferente do banho de chuveiro em que a parturiente deve estar sentada em uma cadeira, com inclinação frontal para a água cair sobre as estruturas posteriores. Tanto o banho de chuveiro, quanto o banho de imersão tem o mesmo benefício: relaxar os músculos e diminuir a dor, e também o mesmo método.

Crioterapia: Técnica utilizada devido à atuação do gelo na via nervosa aferente, proporcionando a redução metabólica e isquemia dos vasos que nutrem os nervos. Pode ser administrada através de compressas frias ou bolsas térmicas de gel congelado para reduzir a temperatura local e a dor. Sua aplicação deve ser de forma correta e sob imensa cautela para evitar a formação de queimaduras (COELHO; ROCHA; LIMA, 2017).

Deambulação e mudanças de posição: Os estudos têm revelado que, fisiologicamente, é melhor tanto para a parturiente e para o feto quando a mulher se mantém em movimento durante o trabalho de parto, pois o útero contrai-se muito mais eficazmente, o fluxo sanguíneo que chega ao bebê através da placenta é mais abundante, o trabalho de parto se torna mais curto e a dor é menor (MAMEDE; MAMEDE; DOTTO, 2007).

A mudança de posição frequente, sentando-se, caminhando, ajoelhando-se, ficando de pé, deitando-se, ficando de quatro, ajuda a aliviar a dor. As mudanças de posição também podem auxiliar a acelerar o trabalho de parto em razão de acrescentar os benefícios da gravidade e as mudanças no formato da pelve (SILVA *et al.*, 2013).

Exercícios de relaxamento: Os exercícios de relaxamento permitem que as parturientes reconheçam as partes do seu corpo e suas sensações, evidenciando as

diferenças entre relaxamento e contração, melhorando os tónus musculares e, desta forma, favorecendo a evolução do trabalho de parto (NASCIMENTO *et al.*, 2010).

O processo de um bom relaxamento muscular vai desde a escolha de posturas confortáveis a ambientes tranquilos, utilizando a imaginação para desmistificar o trauma da dor no trabalho de parto. Uma das técnicas mais utilizadas é o relaxamento muscular progressivo, no qual a parturiente realiza a contração de grupos musculares seguida de relaxamento, priorizando o intervalo das contrações uterinas. A técnica promove a distração e faz com que a parturiente fique calma e desvie o foco da dor (GALLO *et al.*, 2011).

Massagem: A massagem promove relaxamento, diminuindo a dor e o estresse emocional durante o parto, podendo ser aplicada em qualquer região que a parturiente relatar desconforto. Comumente, aplica-se a massagem na região lombar durante as contrações uterinas e em regiões como panturrilhas e trapézios nos intervalos das contrações, por serem regiões que apresentam grande tensão muscular no trabalho de parto (GALLO *et al.*, 2011). Estudos demonstram a aplicação da prática de massagens manuais, através do uso de bola de tênis, automassagem e massagens praticadas pelo acompanhante, essa técnica favorece a consciência corporal e minimiza as tensões (SILVA *et al.*, 2013).

Bola suíça: Também conhecida como Bola de Nascimento, Bola de Baboth ou Bola Obstétrica. É um recurso que consiste em uma bola de borracha inflável permitindo a mudança de posição, diminuindo a sensação dolorosa da contração uterina, estimula movimentos espontâneos e não habituais, fazendo com que a parturiente se movimente para frente e para trás, como se estivesse em uma cadeira de balanço, ajudando na rotação e na descida fetal (SILVA *et al.*, 2013).

Musicoterapia: Alguns investigadores defendem que a utilização da música potencializa os resultados, por ser considerado um meio muito eficaz como foco de atenção, sendo assim um meio de distração, causando um estímulo agradável ao cérebro, desviando a atenção da parturiente na hora da dor durante o parto (SILVA *et al.*, 2013).

Exercícios respiratórios: Os exercícios respiratórios no trabalho de parto têm a função de reduzir a sensação dolorosa, melhorar os níveis de saturação sanguínea

materna, proporcionar o relaxamento e diminuir a ansiedade durante o trabalho de parto (GALLO *et al.*, 2011).

Estimulação elétrica transcutânea (ENT): A estimulação elétrica transcutânea é um método coadjuvante de analgesia de parto, caracterizado pela emissão de impulsos ou estímulos elétricos de baixa frequência, assimétricos, de correntes bifásicas por meio de eletrodos superficiais lisos aplicados sobre a região dolorosa, que tem como objetivo minimizar a dor na fase ativa do trabalho de parto, sem efeitos prejudiciais para a parturiente e para o feto (GALLO *et al.*, 2011).

3 METODOLOGIA

O estudo realizado trata-se de uma revisão de literatura, que é o processo de busca de análise e descrição de um corpo do conhecimento em busca de resposta a uma pergunta específica. “Literatura” cobre todo o material relevante que é escrito sobre um tema: livros, artigos de periódicos, artigos de jornais, registros históricos, relatórios governamentais, teses e dissertações e outros tipos (MAFETONI; SHIMO, 2014).

Para guiar esta revisão de literatura, formulou-se a seguinte questão norteadora: “quais são as práticas não farmacológicas para alívio da dor que são utilizadas no processo do parto e seus benefícios?”.

O levantamento bibliográfico realizado deu-se por meio do acesso às bases eletrônicas de dados LILACS, SCIELO, BDNF e PUBMED. A busca dos artigos realizou-se no Programa de Acesso a Informação Eletrônica e do Portal de Periódicos Capes (Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior), sendo utilizados artigos publicados entre os anos de 2008 e 2017. Os descritores utilizados para a busca foram: Parto Normal; Dor do Parto; Enfermagem Obstétrica; Métodos não farmacológicos de alívio da dor.

Assim, foram incluídos os artigos em língua portuguesa; artigos na íntegra que retratassem a temática referente à revisão da literatura e artigos publicados nos referidos bancos de dados nos últimos dez anos, foram excluídos os que não atenderam a temática. Foram encontrados vinte e dois (22) artigos e selecionados onze (11)

desses artigos, tanto a análise quanto a síntese dos dados extraídos foi realizada de forma descritiva, possibilitando observar, contar, descrever e classificar os dados, com o propósito de reunir o conhecimento produzido sobre o tema explorado na revisão com o maior quantitativo de artigos pesquisados do estado de São Paulo dentre os anos de 2008 a 2017 com pesquisas aprofundadas por acadêmicos e profissionais da área da saúde com a temática dos métodos não farmacológicos do alívio da dor no parto.

O presente estudo tem como propósito a pesquisa com a finalidade de identificar as ações e a percepção dos enfermeiros, médicos e demais profissionais de saúde que lidam com a parturição com relação aos métodos não farmacológicos para o alívio da dor no trabalho de parto através de artigos publicados nessa temática buscando entender a conduta e percepção desses profissionais de como abordar e sensibilizar as mulheres sobre os métodos não farmacológicos. Com isso, busca-se também compreender os principais métodos mais utilizados e sua eficácia junto às parturientes, os benefícios que esse serviço proporciona as mulheres e como as encorajam a optar cada vez mais por um parto natural através da utilização de métodos não farmacológicos e, conseqüentemente, diminuir os índices de partos cirúrgicos sem indicação.

A coleta de informações deu-se por meio de um instrumento elaborado pelos pesquisadores e aplicado para cada um dos estudos da amostra final desta revisão. O instrumento apresentou as seguintes informações: registro do título, ano, revista, base de dados, autores, identificação dos profissionais que aplicaram o tratamento, local do estudo, métodos.

Título do Artigo	Autores	Periódico	Consideração / Temática
ESTRATÉGIAS DA GESTÃO PARA IMPLANTAÇÃO DO MODELO DA REDE CEGONHA EM UMA MATERNIDADE PÚBLICA DE CURITIBA	RABELO <i>et al.</i> , 2017	Cogitare Enfermagem	Observou-se maior incentivo do Ministério da Saúde para evolução e implantação de políticas públicas brasileiras voltadas a saúde da mulher.
PARTO NORMAL OU CESARIANA? FATORES QUE INFLUENCIAM NA ESCOLHA DA GESTANTE	SILVA; PRATES; CAMPELO, 2014	Revista Eletrônica de Enfermagem	Elevação da incidência de cesarianas.

Título do Artigo	Autores	Periódico	Consideração / Temática
MÉTODOS NÃO FARMACOLÓGICOS NO ALÍVIO DA DOR DE PARTO: PERCEPÇÃO DE PUÉRPERAS. REVISTA ESPAÇO PARA A SAÚDE	MEDEIROS <i>et al.</i> , 2015	Revista Eletrônica de Enfermagem	Identificou-se que os resultados mostram que os métodos não farmacológicos utilizados pelas parturientes foram suporte contínuo (73%), massagem (36%), exercício respiratório (55%), exercício de relaxamento (27%) e banho de chuveiro (36%).
AGENCIA NACIONAL DE SAUDE SUPLEMENTAR	CAVALCANTI <i>et al.</i> , 2014	Nota técnica	Índice de cirurgias cesáreas no Brasil no ano de 2014 varia de 40% no sistema público de saúde a 84% no segmento de saúde privada.
O ACOMPANHANTE NO TRABALHO DE PARTO SOB A PERSPECTIVA DA PUÉRPERA	SANTOS <i>et al.</i> , 2015	Revista Eletrônica de Enfermagem	Pela Lei nº 11.108 de sete de abril de 2005, que garante às parturientes a presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).
ATENÇÃO AO PRÉ-NATAL DE BAIXO RISCO	BRASIL MINISTERIO DA SAUDE, 2012	Editora do Ministério da Saúde	Rede Cegonha é a estratégia lançada pelo Governo Federal para proporcionar às mulheres saúde, qualidade de vida e bem-estar durante a gestação, parto, pós-parto e o desenvolvimento da criança até os dois primeiros anos de vida. A proposta qualifica os serviços ofertados pelo Sistema Único de Saúde (SUS) no planejamento familiar, na confirmação da gravidez, no pré-natal, no parto e no puerpério.
USO DE MÉTODOS NÃO FARMACOLÓGICOS PARA O ALÍVIO DURANTE O TRABALHO DE PARTO NORMAL: REVISÃO INTEGRATIVA	SILVA <i>et al.</i> , 2013	Revista Eletrônica de Enfermagem	Benefícios do uso dos métodos, evolução do trabalho de parto, com vistas a reduzir significativamente a taxa de cesarianas desnecessárias, e a interferência negativa dos fármacos utilizados no alívio da dor no processo do trabalho de parto.
RECURSOS NÃO FARMACOLÓGICOS NO TRABALHO DE PARTO: PROTOCOLO ASSISTENCIAL	GALLO <i>et al.</i> , 2011	Revista FEMINA	A literatura tem registrado avanços notáveis no conhecimento sobre os recursos não farmacológicos para o alívio da dor durante o trabalho de parto, proporcionando melhor evolução desta fase, que é um reflexo do maior conforto para a parturiente.
MÉTODOS NÃO FARMACOLÓGICOS PARA ALÍVIOS DA DOR NO TRABALHO DE PARTO: REVISÃO INTEGRATIVA	MAFETONI; SHIMO, 2014	Revista Eletrônica de Enfermagem	Na literatura levantada incluem-se 19 estudos publicados entre os anos de 2003 e 2013, que avaliaram: a eletroestimulação transcutânea, a técnica de exercício respiratório, a deambulação ou mudança de posição, a massagem, o relaxamento muscular, a hidroterapia, a crioterapia e a assistência da doula.
MÉTODOS NÃO FARMACOLÓGICOS PARA ALÍVIO DA DOR NO TRABALHO DE PARTO: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA	GAYESKI; BRÜGGEMANN, 2010	Texto Contexto Enfermagem	O estudo objetivou avaliar os resultados maternos e neonatais decorrentes da utilização de métodos não farmacológicos para alívio da dor no trabalho de parto, classificados como tecnologia leve-dura.
TECNOLOGIAS NÃO INVASIVAS DE CUIDADO NO PARTO REALIZADAS POR ENFERMEIRAS: A PERCEPÇÃO DE MULHERES	NASCIMENTO <i>et al.</i> , 2010	Esc. Anna Nery R. Enferm	Diante do exposto, esse estudo visa identificar as práticas das enfermeiras obstétricas e discutir seus efeitos durante o trabalho de parto sob a ótica das mulheres.

Figura 3 - Relação dos estudos na revisão.

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

A amostra final desta revisão da literatura foi constituída por onze estudos selecionados pelos critérios de inclusão previamente estabelecidos.

4.1 MÉTODOS NÃO FARMACOLÓGICOS DO ALÍVIO DA DOR NO TRABALHO DE PARTO

Os estudos selecionados através dos critérios de inclusão trouxeram: artigos (3/22), revistas de enfermagem (5/22), nota técnica (1/22), revista de saúde (2/22). Observado a relevância da temática abordada nas produções, um maior quantitativo de artigos publicados do estado de São Paulo dentre os anos de 2008 a 2017 com pesquisas aprofundadas por acadêmicos e profissionais da área da saúde com a temática abordada, destacando-se o profissional enfermeiro entre outras profissões tanto na produção de estudos quanto na utilização dos métodos não farmacológicos de alívio da dor no parto.

Os cuidados não farmacológicos de alívio da dor são defendidos pelo movimento de humanização do parto. Este movimento tem como objetivo tornar o parto o mais natural possível, diminuindo as intervenções, cesarianas e administração de fármacos. Assim, os cuidados não farmacológicos são alternativas que visam a desmedicalização (MEDEIROS *et al.*, 2015).

Pode-se citar os Métodos Não Farmacológicos (MNFs): a bola suíça, a deambulação, mobilidade e mudança de posição, hidroterapia (banhos de aspensão e imersão), musicoterapia, exercícios respiratórios, crioterapia, eletroestimulação transcutânea, acupuntura, massagem, técnicas de relaxamento e exercícios respiratórios. Esses métodos podem ser aplicados de forma combinada ou isolada. O uso desses métodos vem sendo alvo de estudos desde a década de 1960, entretanto, foram introduzidos em algumas maternidades brasileiras a partir da década de 1990, com o movimento de humanização do nascimento e com as recomendações do Ministério da Saúde (MS) para assistência ao parto (MEDEIROS *et al.*, 2015).

Medeiros *et al.* (2015) consideram que o uso dos MNF de alívio da dor no trabalho de parto traz uma abordagem mais humanizada no atendimento e ajuda as mulheres a vivenciarem esse momento de uma forma mais confortável e menos traumática para a parturiente.

A assistência pré-natal de qualidade contribui para a redução de danos à gestante e ao recém-nascido. O uso inadequado de tecnologias ou intervenções desnecessárias a que parturiente for exposta, maior será o risco de complicações obstétricas podendo trazer danos para a mãe e recém-nascido (RABELO *et al.*, 2017).

A decisão acerca da via de parto é influenciada por diversos fatores como, possíveis complicações e repercussões futuras. Desse modo, as mulheres devem receber informações precisas para que possam fazer valer um dos elementos do Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento: o direito de livre escolha da via de parto, que deverá ser respeitado, especialmente, quando estas forem devidamente orientadas e acompanhadas durante todo o processo de gestação e parto (SILVA; PRATES; CAMPELO, 2014).

Muitas mulheres ainda sentem medo de parirem por via vaginal, principalmente por temerem as consequências, como o desencadeamento de incontinência urinária e fecal, distopias genitais e até lacerações perineais importantes e dor. Este anseio pode ser multiplicado pelo desconhecimento ou mesmo ausência de diálogo com os profissionais de saúde que as acompanham no pré-natal, pelo não esclarecimento das dúvidas em relação ao momento e ao tipo de parto, tornando-se necessária uma maior aproximação entre o profissional e a paciente no intuito de fornecer informações que diminuam a ansiedade e insegurança das mesmas (SILVA; PRATES; CAMPELO, 2014).

Segundo Silva, Prates e Campelo (2014), a preferência pelo parto natural, ocorrida na grande maioria das parturientes, foi justificada pelo fato de que o mesmo possibilita uma cicatrização e recuperação mais rápida, favorecendo retorno mais rápido às suas atividades diárias, além das inconveniências causadas pela cesariana, quais sejam, as dores e desconfortos que ocorrem geralmente após o nascimento da criança.

A intervenção cirúrgica desnecessária tornou-se o modo mais comum de nascimento no país, aumenta o risco da parturiente é maior e a probabilidade de a mulher morrer durante o parto, apresentar sangramento grave ou adquirir uma infecção e do recém-nascido de nascer com menos de 37 semanas (prematura) por erro de cálculo médico, ocorrência de desconforto respiratório neonatal e internação em unidades de terapia intensiva neonatal (CAVALCANTI *et al.*, 2014).

Durante a internação, a parturiente deixa seu lar, local onde se sente protegida, segura e acolhida por pessoas de sua confiança e passa para um local estranho, isolada de seus amigos, familiares e companheiro, dividindo, na maioria das vezes, um espaço com outras parturientes e profissionais que jamais viram. Diante dessa problemática, os métodos não farmacológicos podem vir a reduzir essa percepção dolorosa no alívio da dor do trabalho de parto, podendo ser considerados como procedimentos não invasivos e naturais, proporcionando um ambiente acolhedor e confortável, indicando a qualidade da assistência e conduzindo ao relaxamento psicofísico da mulher, do acompanhante e equipe de profissionais (SANTOS *et al.*, 2015).

A mulher tem direito a escolher um acompanhante que deve refletir um relacionamento de confiança, intimidade e apoio emocional, e pode tratar-se de seu parceiro, amiga, mãe ou outra pessoa de sua preferência. Cabe aos profissionais o fornecimento de orientações necessárias a fim de proporcionar à parturiente o conforto e a sensação de segurança, nesse momento, a mulher é o centro das atenções e a figura principal, tendo ela poder sobre suas próprias decisões sobre o processo de parir (SANTOS *et al.*, 2015).

A Rede Cegonha, lançada em 2011 pelo governo federal, é uma estratégia instituída no Sistema Único de Saúde, com o objetivo de reduzir a morbimortalidade materna, exemplo de transgressão aos direitos humanos, no Brasil. Por meio desse programa público de saúde, a mulher tem assegurado, por meio de uma rede de cuidados, o direito de planejar a reprodução, de receber atenção humanizada na gravidez, no parto e no puerpério, além de a criança ter o direito de nascer com segurança, ter crescimento e desenvolvimento saudáveis (BRASIL, 2012).

Quanto aos benefícios do uso dos métodos, Silva *et al.* (2013) afirmam que estes se baseiam na estimativa da evolução do trabalho de parto, com vistas a reduzir

significativamente a taxa de cesarianas desnecessárias, e a interferência negativa dos fármacos utilizados no alívio da dor no processo do trabalho de parto

Em um estudo realizado por Medeiros *et al.*(2015), identificou-se que os resultados mostram que os métodos não farmacológicos utilizados pelas parturientes foram suporte contínuo (73%), massagem (36%), exercício respiratório (55%), exercício de relaxamento (27%) e banho de chuveiro (36%). Quanto à pesquisa, as entrevistadas relataram que o uso dos métodos não farmacológicos foi uma experiência positiva, com diminuição no tempo do trabalho de parto, sensação de bem-estar, e redução no alívio das dores. O acompanhante foi citado como o principal amenizador da solidão durante o trabalho de parto.

No banho de chuveiro, a água aquecida induz a vaso dilatação periférica e redistribuição do fluxo sanguíneo, promovendo relaxamento muscular. O mecanismo de alívio da dor por este método é a redução da liberação de catecolaminas e elevação das endorfinas, reduzindo a ansiedade e promovendo a satisfação da parturiente. O banho de imersão, no Brasil, ainda é um recurso pouco utilizado nas instituições hospitalares, devido à ausência de banheiras disponíveis para este fim, porém, existem evidências científicas positivas sobre seus efeitos no alívio da dor e na evolução do trabalho de parto (GALLO *et al.*, 2011).

A bola suíça ou materna ou também de nascimento, é citada por Silva *et al.*(2013) como instrumento que permite a mulher mudar de posição, e se movimentar para frente e para trás e auxiliando na rotação e descida do bebê pelo canal vaginal.

Quanto a deambulação e mobilidade, Gallo *et al.* (2011) relatam que é um recurso terapêutico utilizado para reduzir a duração do trabalho de parto, beneficiando-se do efeito favorável da gravidade e da mobilidade pélvica e aumentando a velocidade da dilatação cervical e descida fetal, por considerar que esta prática aumenta a tolerância à dor e diminui a necessidade do uso de analgésicos e anestésicos.

Desta forma, o fato de deambular promove à mulher maior liberdade no momento do trabalho de parto, diminuindo as intervenções medicamentosas e episiotomia para acelerar as fases do parto, por saber que a deambulação auxilia na dilatação cervical para o nascimento fetal.

De acordo com Mafetoni e Shimo (2014), a Eletroestimulação Transcutânea (EET), técnicas de respiração, deambulação ou mudança de posição, massagem, hidroterapia, crioterapia, musicoterapia e ainda a presença das doulas na assistência, ressaltando que a presença dessas mulheres, embora não consideradas profissionais de saúde, promoveram segurança, confiança, encorajamento, e orientação às parturientes, além do suporte físico e emocional.

Diante do estudo realizado por Mafetoni e Shimo (2014), há uma repetição maior de pesquisas voltadas para os métodos de banhos de imersão ou aspensão, massagem e a deambulação. Porém, os autores acrescentam novas técnicas de alívio da dor, as quais necessitam que sejam realizados novos ECRs e metanálises sobre os métodos não farmacológicos de alívio da dor, com vistas a viabilizar a aplicabilidade desses MNF.

Quanto à técnica de respiração, por sua vez, os exercícios respiratórios no trabalho de parto têm a função de reduzir a sensação dolorosa, melhorar os níveis de saturação sanguínea materna, proporciona o relaxamento e diminui a ansiedade durante o trabalho de parto (GALLO *et al* 2011), Mafetoni e Shimo (2014) referem que esta técnica promoveu sensação de bem-estar e aproximação da equipe multiprofissional a gestante.

No que diz respeito à massagem (na região dorsal, nos pés, na cabeça, nos ombros e nas mãos), Gayeski e Brüggemann (2010) e Mafetoni e Shimo (2014) afirmam que esta técnica alivia a ansiedade e o estresse, e gerou uma diminuição significativa dos relatos de dor, inclusive nas três fases do trabalho de parto. Com a participação de um acompanhante de escolha da mulher na aplicação da intervenção.

A hidroterapia refere-se aos banhos de aspensão e de imersão. O banho de aspensão é apontado por Silva *et al.* (2013) como um método não farmacológico, que promove alívio a mulher sem causar prejuízo a mesma ou ao seu filho, no qual o calor e a flutuação da água permitem um relaxamento da musculatura, promovendo sensação de bem-estar.

A crioterapia, por sua vez, define-se pela aplicação de compressas de gelo por um período de tempo de 20 minutos em locais estratégicos, capazes de reduzir os

estímulos nervosos da dor, aliviando os espasmos musculares, demonstrando que 85,71% referiram a melhora das condições da dor (SILVA *et al.*, 2013).

Conclui-se que o parto normal é o resgate do cuidado prestado no nascimento e, diminuição de complicações para a mãe e para o recém-nascido, diferencia-se pela sua simplicidade e realização dos procedimentos ou intervenções somente quando houver uma real necessidade e não apenas como uma prescrição de rotina (COREN-SP, 2009).

Portanto, evidenciamos que o enfermeiro obstetra é um profissional essencial na perspectiva de mudança do modelo de assistência ao parto, acolhendo e atuando junto a essa mulher e à família, proporcionando recursos necessários a uma abordagem holística e individualizada.

5 CONCLUSÃO

Com base na análise dos estudos percebeu-se que a utilização dos MNF se baseia nas práticas do parto humanizado, com vistas a reduzir o uso de procedimentos invasivos e medicalização durante o trabalho de parto e parto.

De acordo com o que foi mostrado nos artigos, percebe-se que existem diversos MNF para o alívio da dor, dentre os quais foram citados: a bola suíça, a deambulação, mobilidade e mudança de posição, hidroterapia (banhos de aspensão e imersão), musicoterapia, exercícios respiratórios, crioterapia, eletroestimulação transcutânea, acupuntura, massagem, técnicas de relaxamento e exercícios respiratórios.

Com isso, a busca bibliográfica, realizada em junho de 2018, resultou na amostra final desta revisão de literatura, constituída por 11 artigos segue a tabela de percentual abaixo.

TABELA DE PERCENTUAL DOS MNF UTILIZADOS NO ESTUDO

METODOS	PERCENTUAL
Banho de chuveiro	10/22 – 45,5%
Imersão em água morna	10/22 – 45,5%
Crioterapia	2/22 – 9,1%
Deambulação	6/22 – 27,3%
Mudança de posição	6/22 – 27,3%

Exercícios de relaxamento	5/22 – 22,8%
Massagem	10/22 – 45,5%
Bola suíça	8/22 – 36,4%
Musicoterapia	2/22 – 9,1%
Exercícios respiratórios	6/22 – 27,3%
Estimulação elétrica transcutânea	4/22 – 18,2%

Os estudos selecionados provem de porcentagem dos métodos não farmacológicos para o alívio da dor no parto normal dentre eles: Banho de chuveiro (10/21 – 45,5%), Imersão em água morna (10/21 – 45,5%), Crioterapia (2/21 – 9,1%), Deambulação (6/21 – 27,3%), Mudança de posição (6/21 – 27,3%), Exercícios de relaxamento (5/21 – 22,8%), Massagem (10/21 – 45,5%), Bola suíça (8/21 – 36,4%), Musicoterapia (2/21 – 9,1%), Exercícios respiratórios (6/21 – 27,3%), Estimulação elétrica transcutânea (4/21 – 18,2%); observando que todos os artigos são de origem brasileira.

No entanto, os mais descritos foram Banho de chuveiro (45,5%), Imersão em água morna (45,5%), Massagem (45,5%), Bola suíça (36,4%), Deambulação (27,3%), Mudança de posição (27,3%), Exercícios respiratórios (27,3%). Exercícios de relaxamento (22,8%). No que se refere à concepção das mulheres com relação aos MNF aplicados durante as fases do trabalho de parto, a maioria dos estudos apontou que a aplicação dos MNF não reduziu significativamente a dor, mas trouxeram alívio e diminuição das sensações de medo, de ansiedade e de dor das mesmas.

Segundo os resultados obtidos, esses métodos podem produzir não apenas a diminuição da dor no trabalho de parto, mas também promovem a redução das sensações de medo e de ansiedade geradas pelo momento, sendo de suma importância conhecer as fases do trabalho de parto, onde estes devem ser aplicados, bem como a forma de utilização, atentando-se para as necessidades e desejos da parturiente quanto a utilização dos métodos.

Outro ponto a destacar neste estudo é a importância do profissional de enfermagem no âmbito das práticas humanizadas do parto, abrangendo a utilização dos MNF no ambiente hospitalar, pois de acordo com as pesquisas apontaram, que o enfermeiro obstetra é um profissional essencial na perspectiva de mudança do modelo

de assistência ao parto, acolhendo e atuando junto a essa mulher e família, proporcionando recursos necessários a uma abordagem holística e individualizada.

Desse modo, mesmo havendo padronização da utilização dos MNF, na prática a realidade ainda é algo distante do que é realmente necessário, pois ainda existe uma falta de orientação para com as parturientes sobre o assunto abordado, cabendo aos gestores das esferas federais, estaduais e municipais investirem em recursos necessários à implementação dessas políticas voltadas para assistência ao parto.

A dor foi uma sensação referida pela maioria dos autores, um fato que afirma a necessidade de orientação prévia e de implementação efetiva das práticas não farmacológicas para possibilitar o alívio, a disposição e a sensibilidade atrelada ao conhecimento técnico e científico. A presença do profissional fortalece a potencialidade para esse processo, uma vez que transmite para a parturiente um ambiente de tranquilidade, segurança.

Percebemos que a enfermagem tem importante papel neste contexto, pois são os profissionais responsáveis pelo cuidado, o qual necessita ser humanizado, garantindo uma experiência menos dolorosa e mais agradável à mulher. Evidencia-se a importância de uma atenção integral e individualizada, contemplando os aspectos emocional, cultural, social e psicológico da parturiente e de sua família.

O mesmo nos mostra que ainda há um longo caminho a ser percorrido rumo a uma assistência mais humanizada que contemple as reais necessidades das parturientes, seus bebês e sua família, pois neste evento nascem famílias que merecem todo nosso respeito, ciência e comprometimento, uma vez que estamos falando do futuro da humanidade e o futuro de nós enquanto profissionais prestadores do cuidado, responsáveis por proporcionar uma experiência positiva e eficaz de todo o processo de nascimento.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRAFICAS

ALMEIDA, J.; COSTA, L.; PINHAL, M.. Conhecimento das puérperas com relação aos métodos não farmacológicos de alívio da dor do parto. **Rev. Min. Enferm.**, São Paulo, v. 13, n. 3, set. 2015.

BRASIL. MINISTERIO DA SAUDE. **Atenção ao pré-natal de baixo risco**. Cadernos de Atenção Básica, n. 32, p. 318. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2012.

CAVALCANTI, et al.. **Agencia nacional de saúde suplementar**. Nota técnica nº703/2014- consulta pública 55e 56- direito de informação da gestante e obrigatoriamente do cartão da gestante de informação e partograma na saúde suplementar-2014.

COELHO, K.; ROCHA, I.; LIMA, A.. Métodos não farmacológicos para alívio da dor durante trabalho de parto. **Revista Recien**, São Paulo, v. 7, n. 21, p. 14-21, 2017.

CEARÁ. SECRETARIA DE SAÚDE. **Informe Epidemiológico Mortalidade Materna**. Fortaleza, 2015.

COREN-SP. Parto natural e parto normal: quais as diferenças?. **Revista Enfermagem**, a. 10, n. 81, jul. 2009.

GALLO, R. et al.. Recursos não farmacológicos no trabalho de parto: protocolo assistencial. **Revista Femina**, Rio de Janeiro, v. 39, 2011.

GAYESKI, M. E.; BRUGGEMANN, O. M. Métodos não farmacológicos para alívio da dor no trabalho de parto: uma revisão sistemática. **Texto Contexto Enferm.**, Florianópolis, v. 19, n. 4, p. 774-782, out./dez. 2010.

MEDEIROS, J. et al. Métodos não farmacológicos no alívio da dor de parto: percepção de puérperas. **Revista Espaço para a Saúde**, Londrina, v. 16, n. 2, p. 37-44, abr./jun. 2015.

MAFETONI, R.; SHIMO, A.. Métodos não farmacológicos para alívios da dor no trabalho de Parto: Revisão integrativa. **Rev. Min. Enferm.**, Campinas, SP, v. 18, n. 2, p. 505-512, abr./jun. 2014.

MAMEDE, F.; MAMEDE, M.; DOTT, L.. Reflexões sobre deambulação e posição materna no trabalho de parto e parto. **Esc. Anna Nery R. Enferm.**, v. 11, n. 2, p. 331-336, jun. 2007.

MAZONI, S.; CARVALHO, E.; SANTOS, C.. Validação clinica do diagnostico de enfermagem dor de parto. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 21, n. spe, 2013.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE. Portaria nº 306, de 28 de março de 2016. Aprova as Diretrizes de Atenção à Gestante: a operação cesariana. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 29 mar. 2016. Seção 1, p. 58.

NASCIMENTO, N. et al.. Tecnologias não invasivas de cuidado no parto realizadas por enfermeiras: a percepção de mulheres. **Esc. Anna Nery R. Enferm.**, v.14, n. 3,jul./set. 2010.

PONTES, M. et al.. Parto nosso de cada dia: um olhar sobre as transformações e perspectivas da assistência. **Rev. Ciênc. Saúde Nova Esperança**, v. 12, n. 1, p. 69-78, jun. 2014.

RABELO, M. et al.. Estratégias da gestão para implantação do modelo da rede cegonha em uma maternidade pública de Curitiba. **Cogitare Enferm.**, v. 22, n. 2, p. e48252,2017.

SILVA, D. et al.. Uso de métodos não farmacológicos para o alívio durante o trabalho de parto normal: revisão integrativa. **Rev. Enferm. UFPE**, Recife, v. 7, n. esp., p. 4161-4170, maio 2013.

SESCATO, A.; SOUZA, S.; WALL, M.. **Os cuidados não-farmacológicos para alívio da dor no trabalho de parto:** orientações da equipe de enfermagem. 2008. 90 f. Monografia (Graduação em Enfermagem) - Curso de Enfermagem. Universidade Federal do Paraná – UFPR. Paraná, 2008.

SILVA, N.; SOUZA, M.; VIAL, V.. Recursos fisioterapêuticos para o alívio da dor no trabalho de parto. **REVISTA FAIPE**, Cuiabá, v. 5, n. 1, p. 90-99, jul./dez. 2015.

SILVA, S.; PRATES, R.; CAMPELO, B. Parto normal ou cesariana? fatores que influenciam na escolha da gestante. **Rev. Enferm.**, UFSM, v. 4, n. 1, p. 1-9, jan./mar. 2014.

SANTOS, A. et al.. O acompanhante no trabalho de parto sob a perspectiva da puérpera. **Rev. Enferm.**, UFSM, v. 5, n. 3, p. 531-540, jul./set. 2015.

SOUZA, M.; SILVA, M.; CARVALHO, R.. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein**, v. 8, n. 1, p. 102-106, 2010.