

MANEJO DA DOR NO TRABALHO DE PARTO NATURAL: UMA REVISÃO INTEGRATIVA.

PAIN MANAGEMENT IN NATURAL LABOR: AN INTEGRATIVE REVIEW.

Bruna Pereira Capeleti*

Laís Marinho do Santos**

Orientadora Eliane Magalhães de Souza***

Resumo

No contexto vigente Brasileiro, a saúde da gestante é uma área acometida pela precariedade no serviço assistencial no momento de parturição, gerando elevados índices de cesarianas, episiotomias e utilização de protocolos com analgesias desnecessárias. Portanto, a escolha do parto normal juntamente com a utilização das Terapias Não Farmacológicas (TNF) se tornam primordiais para a saúde física e emocional feminina. O presente estudo teve como objetivo descrever as técnicas de manejo da dor no trabalho de parto natural e relatar quais são os benefícios que o uso delas proporciona. Foi realizada uma revisão integrativa, que por meio de um levantamento bibliográfico concluiu que as principais e mais vantajosas TNF são: hidroterapia, aromaterapia, yoga, meditação, musicoterapia e hipnose. Partindo desse pressuposto, esse artigo abordou temáticas de extrema relevância a serem debatidas e disseminadas na sociedade sobre a saúde da mulher.

Palavras-chave: Terapias complementares; Parto normal; Dor no trabalho de parto; Saúde da mulher.

Abstract

In the current Brazilian context, pregnant women's health is an area affected by precarious care services at the time of parturition, generating high rates of cesarean sections, episiotomies and the use of protocols with unnecessary analgesia. Therefore, the choice of natural birth together with the use of Non-Pharmacological Therapies (NPT) becomes essential for female physical and emotional health. The present study aimed to describe pain management techniques in natural labor and

* Rede de Ensino Doctum – Unidade Serra – brunaccapeleti@gmail.com – graduando em Enfermagem

** Rede de Ensino Doctum – Unidade Serra – laismarinho18s@gmail.com – graduando em Enfermagem

*** Rede de Ensino Doctum – Unidade Serra – prof.eliane.souza@doctum.edu.br

report the benefits that their use provides. An integrative review was carried out, which, through a bibliographic survey, concluded that the main and most advantageous NPT are: hydrotherapy, aromatherapy, yoga, meditation, music therapy and hypnosis. Based on this assumption, this article addressed extremely relevant topics to be debated and disseminated in society regarding women's health.

Keywords: Complementary therapies; Normal birth; Pain in labor; Women's health.

1- Introdução

O parto é um importante acontecimento na vida da mulher pois trata-se de um momento único e que deve ser vivenciado plenamente, entretanto muitas vezes é associado a um momento de ansiedade e angústia devido o medo da dor, pois historicamente o modelo de parturição faz com que este seja um processo traumático trazendo receio às mulheres. Diante disso, a assistência humanizada é essencial para que este não seja um período traumático mas bom para mãe e bebê, possibilitando a diminuição da ansiedade e medo e contribuindo para a autoconfiança e satisfação (CAMACHO *et al*, 2019).

A dor no trabalho de parto é um processo fisiológico e é ocasionado pelas contrações uterinas, as quais resultam na dilatação cervical e na expulsão fetal, sendo apresentadas de maneira intensa e incômoda sendo ela a principal queixa feminina que por vezes trazem medo ao parto normal, por isso elas devem ser minimizadas para que não haja prejuízo para o binômio mãe e bebê. Nesse aspecto, o uso dos métodos não farmacológicos para o alívio da dor durante o trabalho de parto concretiza-se como um importante meio para que se tenha o alívio da dor e a evolução do trabalho de parto (CAMACHO *et al*, 2019).

O modelo de parturição passou a ser medicalizado a partir do século XVII, sendo consolidado como prática de domínio hospitalar no fim do século XIX. Por diversas vezes a hospitalização do trabalho de parto traz consigo a utilização de procedimentos desnecessários como a realização de cesáreas de rotina e episiotomias, além disso fez com que a mulher perdesse espaço deixando de ser a protagonista no momento do parto (VENDRÚSCOLO; KRUEL, 2016; DIAS *et al*, 2018).

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), o Brasil junto com Egito, Turquia, Chipre, e República Dominicana possuem as maiores taxas de cesáreas do

mundo, sendo superior aos níveis de parto normal. A estimativa global é que 21,1% das mulheres dão à luz por meio de cesarianas, sendo 42,8% o índice na América Latina (Betran AP, Ye J, Moller A, *et al.* 2021).

A realização de cesarianas de forma eletiva, pode acarretar em malefícios para o binômio mãe feto, pois, por ser realizada através de uma incisão cirúrgica no abdômen, cria-se o risco de desenvolvimento de infecção, dores pós operatórias e lenta recuperação. Fatores culturais influenciam as parturientes a escolherem o parto cesariano, ao presumirem que a dor será diminuída com a administração de anestésicos, entretanto, o parto natural possui uma recuperação rápida, pois a dor é concentrada apenas no momento de parturição, podendo ser controlada e reduzida com o uso de práticas integrativas focadas no alívio do desconforto.

As práticas integrativas e complementares são recursos terapêuticos que buscam a prevenção de doenças e recuperação da saúde, além disso buscam o acolhimento e a integração do ser humano com o meio ambiente. Seu objetivo é considerar o indivíduo como um todo, sendo considerados seus vários aspectos seja físico, emocional ou psíquico (BRASIL, 2023).

Partindo desse pressuposto, o processo gestacional e parto devem dispor da assistência humanizada, buscando métodos que proporcionem a parturiente controle e estabilidade emocional, conforto físico, apoio emocional, e métodos não farmacológicos, a fim de possibilitar a atenuação da dor. Através desses métodos, a gestante aprimora seu autocuidado, medida esta que favorece a melhora da comunicação entre ela, o acompanhante e a equipe multidisciplinar (MIELKE *et al.*, 2019).

Nessa perspectiva, constata-se que a medicalização do parto, apesar de trazer alguns benefícios, trouxe significativa perda da autonomia feminina tornando este um momento angustiante por isso faz-se de grande relevância que os métodos não farmacológicos sejam conhecidos e descritos para que assim possa-se ter um parto humanizado e que não traga desconfortos desfavoráveis a este processo.

Diante disso, o presente estudo teve por objetivo geral descrever as técnicas de manejo da dor no trabalho de parto natural e como objetivo específico relatar quais são os benefícios do uso deles para o alívio da dor durante o trabalho de parto natural de risco habitual.

2- Referencial teórico

2.1 Tipos de parto

Historicamente o parto tem passado por muitas mudanças, tendo sido ao longo do tempo implementada novas técnicas e maneiras de prestar assistência à gestante. A atenção à mulher durante o trabalho de parto torna-se muito importante para que haja de fato o respeito a tudo que este momento significa, estando o profissional pronto para atender as necessidades da parturiente e seu acompanhante e transmitindo-lhes tranquilidade (VIANA et al, 2014).

O parto normal é atribuído àquele que ocorre naturalmente e que não há a utilização de procedimentos desnecessários desde o momento do trabalho de parto propriamente dito, assim como no parto e pós-parto. A recuperação do parto normal é mais rápida tendo a menor chance de haver hematomas, infecções e outras complicações cirúrgicas. O parto vaginal é fisiológico, e o corpo feminino é preparado para tal, além disso é preconizado que a mulher pode sentar, deitar e deambular durante o trabalho de parto normal (VICENTE *et al*, 2017; VIANA *et al*, 2014).

As cesarianas eletivas têm crescido cada vez mais no Brasil, pois o nascimento tem sido centrado na atuação dos profissionais contrapondo à abordagem multidisciplinar e deixando de lado o protagonismo da mulher neste momento. Ressalta-se que a cesária pode estar associada ao aumento do risco do desenvolvimento de diabetes tipo 1, doença celíaca, doenças imunológicas, alergias e interrupção precoce da amamentação. É imprescindível que a gestante seja orientada durante a assistência pré-natal para que entenda de maneira clara e acessível os benefícios e riscos da cesariana, assim a incluindo no processo de decisão sobre o tipo de parto que será realizado (BRASIL, 2017; BRASIL, 2021).

S Lansky *et al* (2019) relatam que uma a cada quatro mulheres sofrem com algum tipo de violência obstétrica no momento de parturição, indicando um número elevado de intervenções desnecessárias, resultando em iatrogenias.

O uso de medicamentos no Brasil se torna exacerbado e o uso de episiotomias, ocitocina e outros tipos de intervenção tem elevado o índice de morbidade infantil e materna (S Lansky *et al*, 2019).

A assistência prestada no momento do parto influencia diretamente a experiência que a gestante terá e fomenta a escolha do tipo de parto. Fatores como a dor associada ao alto nível de intervenções, com a falta de gerenciamento da

equipe com a saúde mental da parturiente levam as a escolher o parto cesariano (DINIZ *et al*, 2015).

Sendo assim, o Ministério Público recomenda que haja a diminuição do parto cesariano e aumento da promoção do parto natural, vaginal e humanizado junto com a formulação de soluções para a falta de oferta qualificada e humanizada na área obstétrica parto vaginal (BRASIL, 2021).

2.2 A dor no trabalho de parto

A dor costuma ser compreendida como uma experiência subjetiva e complexa, a qual sofre influência de fatores sociais, éticos, ambientais e culturais. Ela pode ser classificada como aguda, quando manifestada em um período curto de tempo, ou como crônica quando esta dura um tempo prolongado sendo associada a doenças crônicas (DESANTANA *et al*, 2020).

A algia caracteriza-se como um dos principais e mais importantes sinais do início do trabalho de parto, sendo ela a principal queixa das parturientes e pode estar associada a fatores emocionais, biológicos, sociais e culturais. É importante ressaltar que a percepção da dor também poderá estar associada ao ambiente que a mulher dá à luz, tanto pelo suporte familiar como pelo dos profissionais (SANTANA *et al*, 2013; RAMOS, 2011).

A dor no trabalho de parto ajudará a nortear a evolução fisiológica deste, pois ela manterá um padrão de duração, intensidade e também frequência rítmica. Durante o processo do parto, a dor será progressiva e aumenta de acordo com as contrações uterinas e com o avançar da dilatação (SANTANA *et al*, 2013).

O trabalho de parto é dividido em quatro partes: a fase latente, a fase ativa, a fase de transição e a expulsão do feto. Inicialmente, na fase latente, a dor e o padrão das contrações uterinas serão menores pois estará destinada ao apagamento do colo uterino, já na fase ativa haverá o aumento do padrão de contração e conseqüentemente da dor pois neste momento ocorrerá a promoção da dilatação e a descida do feto para a pelve da parturiente. Na fase de transição terá um maior aumento das contrações, nela haverá a sensação de ocorrer a expulsão fetal. Na última fase a dor estará em seu pico pelo aumento das contrações uterinas estar em sua potência máxima, para que assim haja a expulsão do feto (RAMOS, 2011).

Quando constatado o trabalho de parto e a duração das contrações, a dor deverá ser avaliada a fim de que não se torne prejudicial para a mãe e o bebê, principalmente se associada a patologias pré-existentes do organismo materno (RAMOS, 2011).

2.3 A humanização da assistência ao parto

Atualmente o processo de trabalho de parto tem se tornado um cenário desconhecido para a mulher, assim a humanização deste vem como um fator de grande importância para a autonomia e encorajamento feminino neste momento tão importante.

O humanitarismo na assistência implicará que o profissional de saúde haja com respeito à fisiologia do parto, sem que haja intervenções desnecessárias preocupando-se com os aspectos sociais e culturais deste. Por isso, esta humanização estará disponível como uma alternativa para a transformação do atual cenário onde as parturientes são submetidas a procedimentos desnecessários (RAMOS, 2011; CAMACHO *et al*, 2019).

A humanização do parto ajudará a estimular a autonomia e autoconfiança, além de proporcionar um apoio emocional maior à parturiente possibilitando um ambiente acolhedor facilitando a formação de laços entre a mãe e o bebê (RAMOS, 2011).

É importante que o profissional tenha atitude e conhecimento para a assistência integral ao parto entendendo que tudo pode ser realizado de maneira humanizada e empática, associando a métodos que auxiliará para que ocorra de forma que haja promoção do bem-estar (RAMOS, 2011).

2.4 As práticas integrativas no SUS

Ao fim da década de 70, foi criado pela Organização Mundial De Saúde (OMS) o programa de Medicina Tradicional, o qual teve como objetivo formular novas políticas públicas para o uso racional e integrado da Medicina Tradicional e Medicina Complementar Alternativa (MT/MCA), e também incentivo ao surgimento de novos estudos científicos para capacitação e melhora da eficácia, qualidade e segurança dos métodos pré existentes. A legitimação das novas práticas no Brasil, começa a ser efetivada a partir da década de 80, sendo alavancada pelo surgimento do Sistema Único De Saúde (SUS), assim os estados passam a ter maior

autonomia, devido à forma descentralizada de gestão e a adesão populacional, possibilitando o início da implementação de experiências pioneiras (BRASIL, 2006).

Em consequência, foi instituída no SUS em 2006, a Portaria Ministerial n.º 971 de 03/05/06 e em prossecução a Portaria n.º 1.600 de 17/07/06, ambas constituídas por resoluções sobre a regulamentação da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC). Posteriormente, com a criação da portaria n.º971, de 03 de maio de 2006, a MCA foi homologada como uma prática que busca estimular os métodos naturais para promoção da saúde, através da humanização dos cuidados que possibilitam a homeostase entre o profissional, paciente, natureza e sociedade (BRASIL, 2006).

As práticas disponibilizadas atualmente no SUS são: Medicina Tradicional Chinesa/Acupuntura, Medicina Antroposófica, Homeopatia, Plantas Medicinais e Fitoterapia, Termalismo Social/Crenoterapia, Arteterapia, Ayurveda, Biodança, Dança Circular, Meditação, Musicoterapia, Naturopatia, Osteopatia, Quiropraxia, Reflexoterapia, Reiki, Shantala, Terapia Comunitária Integrativa, Yoga, Apiterapia, Aromaterapia, Bioenergética, Constelação familiar, Cromoterapia, Geoterapia, Hipnoterapia, Imposição de mãos, Ozonioterapia e Terapia de Florais (BRASIL, 2023).

Segundo estudo retrospectivo de Pereira, RM. (2018), as práticas integrativas mais utilizadas são Musicoterapia, Aromaterapia com ênfase na essência de lavanda e Hidroterapia associada com o esalda pés, que além de proporcionar relaxamento pode diminuir edemas locais comuns na gravidez. Ademais a meditação, Yoga e Hipnose proporcionam relaxamento, alívio e atenuação da dor no trabalho de parto (BRASIL, 2017).

2.5 O risco do uso de medicamentos

Segundo o Ministério da Saúde das mortes maternas no Brasil, 93% poderiam ser evitáveis ou reversíveis (BRASIL, 2021).

Os métodos não farmacológicos, por não produzirem efeitos colaterais devem ser utilizados antes da utilização de métodos farmacológicos, os opióides não devem ser utilizados rotineiramente pois ao serem ofertados a complexibilidade, podendo precisar de acesso venoso e monitoramento. Ademais, o alívio que proporciona a dor é limitado e podem causar efeitos colaterais como náusea, vertigens, sonolência e depressão respiratória ao nascer (BRASIL, 2021).

A analgesia regional, apesar de proporcionar um alívio da dor eficiente também aumenta a complexibilidade do parto, gera déficits na mobilidade como a hipossensibilidade e bloqueio motor e está associada ao aumento da chance de parto vaginal instrumental e maior duração do segundo período do parto. Após a analgesia a gestante terá que ser monitorada para a hipotensão arterial, sendo necessário uma hidratação constante e possível uso de substâncias vasoativas (BRASIL, 2021).

As gestantes que forem submetidas a analgesia devem ficar com a pressão arterial não invasiva (PANI) e oximetria de pulso a cada 5 minutos previamente instalados e permanecendo no leito com constante monitorização para níveis de bloqueio, teste do equilíbrio, hipotensão postural, sensibilidade perineal e testes de função motora. Caso haja permanência dos sintomas da analgesia, a paciente é encaminhada para Sala de Recuperação Pós Anestésica (SRPA) e fica restrita ao leito sobre monitoramento do anestesiolegista (BRASIL, 2021).

3- Metodologia

Realizou-se uma revisão integrativa a fim de realizar um levantamento bibliográfico sobre as terapias não farmacológicas utilizadas para o alívio da dor durante o parto, com intuito de responder às seguintes perguntas norteadoras: Quais são os métodos para o manejo do alívio da dor do trabalho de parto natural utilizadas no Brasil? E quais são os benefícios que a utilização deles proporciona?

De acordo com Soares *et al* (2014), a revisão integrativa caracteriza-se como um método no qual é possível reunir estudos desenvolvidos de acordo com diferentes metodologias e que permite sintetizar resultados e incorporá-los verificando sua aplicabilidade na prática.

Para a realização da revisão integrativa, foram seguidas as seguintes etapas: identificação do tema e seleção da pergunta norteadora, estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão, coleta de dados, categorização dos dados obtidos, avaliação dos estudos selecionados e interpretação e apresentação dos resultados.

Os dados foram coletados por meio de consulta eletrônica nas bases de dados da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) E SCIELO (Scientific electronic library online). Foram utilizados os seguintes descritores para a seleção de artigos: Terapias complementares, parto normal, dor no trabalho de parto, saúde da mulher.

Os critérios de inclusão dos artigos foram: publicações entre 2011 à 2023, texto completo disponível em português e inglês. Após a seleção dos artigos, foi realizada a leitura exploratória do resumo dos artigos a fim de selecioná-los para compor o trabalho.

Foram excluídas teses, dissertações, textos que após a leitura do resumo não descreviam sobre o manejo da dor no trabalho de parto.

Para coleta dos dados, utilizou-se instrumento elaborado pelas autoras, no qual foram organizadas as informações necessárias para responder à questão da pesquisa, como títulos, autores e ano de pesquisa e objetivos.

Os dados coletados por meio dos artigos selecionados serão apresentados através de um quadro e após isso será realizada uma discussão sobre as principais terapias não farmacológicas que são utilizadas no Brasil.

4- Resultados e discussão

Na busca inicial foram encontradas 30 publicações nas bases de dados BVS e Scielo, destas 20 foram excluídas por não abordarem a temática analisada. Assim, 10 publicações foram selecionadas para a revisão, uma vez que atenderam aos critérios de inclusão preestabelecidos e trouxeram contribuições relevantes à discussão proposta.

Os resultados da síntese selecionada para a revisão integrativa de literatura são apresentados no Quadro 1.

Quadro 1 - *Relação dos artigos selecionados por título, autores, ano de publicação e objetivos.*

| Título | Autores e ano | Periódico | Objetivos |
|---|---------------------------------------|------------------|---|
| Conhecimento e aplicabilidade dos métodos não farmacológicos utilizados pelos enfermeiros obstetras para alívio da dor no | Camacho, E.N.P.R. <i>et al.</i> 2019. | Revista Nursing | Evidenciar o conhecimento e aplicabilidade dos métodos não farmacológicos utilizados pelos enfermeiros obstetras para alívio da dor no trabalho de parto. |

| | | | |
|---|--|-------------------|--|
| trabalho de parto. | | | |
| Eficiência de métodos não farmacológicos para o alívio da dor no trabalho de parto normal. | Dias, E.G. <i>et al.</i> 2018. | Enferm. Foco | Verificar a percepção das puérperas no pós-parto imediato sobre a eficiência do uso de métodos não farmacológicos para alívio da dor no trabalho de parto normal. |
| A prática de métodos não farmacológicos para o alívio da dor de parto em um hospital universitário no Brasil. | Mielke, K.C.; Gouveia, H.G.; Gonçalves, C.A. 2019. | Av Enferm. | Identificar a prática de métodos não farmacológicos de alívio da dor durante o trabalho de parto implementados em um hospital universitário no sul do Brasil, os motivos que levaram a utilizá-los e o grau de satisfação. |
| Métodos não farmacológicos de alívio da dor durante o trabalho de parto. | Ramos, K.P 2011. | Periódicos UFMG | Conhecer os benefícios dos métodos não farmacológicos de alívio da dor durante o trabalho de parto e estudar a utilização dos métodos: hidroterapia, deambulação, respiração e relaxamento, massagem lombossacral e terapias complementares; |
| Utilização de métodos não farmacológicos para o alívio da dor no trabalho de parto. | Klein, B.E.; Gouveia, H.G. 2022. | Cogitare Enferm. | Analisar a prática de realização de métodos não farmacológicos para alívio da dor durante o trabalho de parto. |
| Evidências científicas sobre métodos não farmacológicos para alívio da dor. | Mascarenhas, V.H.A <i>et al.</i> 2019. | Acta Paul Enferm. | Identificar na literatura nacional e internacional, estudos sobre a eficácia de métodos não farmacológicos na redução da dor do parto. |
| Tecnologias não invasivas de cuidado utilizadas por enfermeiras obstétricas: | Prata, J.A. <i>et al.</i> 2022. | Escola Anna Nery | Descrever as contribuições terapêuticas da utilização de tecnologias não invasivas de cuidado, oferecidas por enfermeiras obstétricas, durante o trabalho de parto. |

| | | | |
|---|--|---------------------------------|---|
| contribuições terapêuticas. | | | |
| Novas práticas de atenção ao parto e os desafios para a humanização da assistência nas regiões sul e sudeste do Brasil. | Pereira, R.M. <i>et al.</i> 2018. | Ciência saúde coletiva. | Fornecer um panorama acerca das diferentes práticas assistenciais humanizadas, voltadas à gestação e ao parto, realizadas nas regiões sul e sudeste do Brasil. |
| Medidas não farmacológicas para alívio da dor do parto: revisão sistemática. | Cabral, B.T.V. <i>et al.</i> 2023. | Rev. Bras. Saúde Mater. Infant. | Avaliar a efetividade das medidas não farmacológicas utilizadas por enfermeiros obstetras para o alívio da dor durante o trabalho de parto. |
| Terapias complementares no trabalho de parto: ensaio clínico randomizado | Cavalcanti, A.C.V. <i>et al.</i> 2019. | Rev Gaúcha Enferm. | Avaliar o efeito do uso do banho quente de chuveiro e exercícios perineais com bola suíça, de modo isolado e combinado sobre a percepção da dor, ansiedade e progressão do trabalho de parto. |

Os estudos selecionados para esta revisão, predominantemente, são de abordagem qualitativa, representada por 6 artigos (60%), seguido de 4 artigos quantitativos (40%), sendo que todos utilizaram o método descritivo-exploratório para sua realização. A abordagem qualitativa foi importante para entender a evolução quanto ao uso de TNF no parto natural.

No âmbito da categoria profissional dos pesquisadores, há destaque para os enfermeiros, os quais conduziram 9 artigos (90%) dos estudos selecionados, desenvolvendo um papel importante como pesquisadores na área de parto. Em relação aos demais trabalhos, apenas 1 artigo (10%) foi realizado por médicos.

Através das pesquisas utilizadas, foi possível identificar que os métodos não farmacológicos mais utilizados são: Hidroterapia (33,33%), associado ao escalda pés, que além de proporcionar atenuação da dor, diminui inchaços locais que podem aparecer nos membros inferiores no período da gestação, essa prática pode estar associada a banhos imersivos em uma temperatura de 37 graus, que fazem estimulação cutânea, reduzindo a secreção de hormônios neuro endócrino

responsáveis pelo aumento da sensação da dor e proporcionam o controle do padrão das contrações uterinas.. Em segundo lugar vem a aromaterapia (18,52%), com ênfase na essência de lavanda que é descrita como aromático tranquilizante. Yoga (18,52%), com ênfase no método da bola suíça auxilia no encaixe, descida e rotação do feto ao canal vaginal proporciona relaxamento muscular e do assoalho pélvico e alívio da dor lombar. Meditação (14,81%) que proporciona o controle da frequência respiratória e estabilidade emocional. Musicoterapia (11,11%), com músicas calmantes ou estimulantes, que tenham algum significado para a mãe, podendo estar associadas a dança promovem a movimentação pélvica, auxilia na diminuição da dor e aumento das contrações uterinas. Hipnose (3,7%), focada no controle da dor. As práticas citadas acima irão proporcionar controle da dor, relaxamento, controle físico e emocional, melhor resposta terapêutica, adesão ao tratamento e eficiência do cuidado (CABRAL *et al*, 2023; BRASIL, 2017).

Os resultados através do uso de TNF no parto natural são avaliados pelos autores e participantes dos estudos como positivos, trazendo benefícios como relaxamento, atenuação da dor, diminuição de edemas locais, manutenção da autonomia e autoconfiança da mulher no momento do parto, apoio, suporte e controle emocional, além de serem a primeira via de escolha para atenuação da dor por não produzirem efeitos colaterais adversos. Segundo o Ministério da Saúde, o Brasil é referência mundial na utilização das práticas integrativas e complementares na atenção básica, a escuta acolhedora e assistência humanizada fomentam a construção de laços terapêuticos que resultam na conexão entre o ser humano, meio ambiente e sociedade.

O uso de métodos farmacológicos foi descrito pelos autores quando realizado de forma rotineira e sem indicações prejudicial à saúde da mãe e do feto, aumentando o índice de morbidade materno infantil e agravando o caso clínico do parto, pois ao se utilizar intervenções medicamentosas é preciso que haja um monitoramento constante dos sinais vitais, nível de consciência e resposta dos sistemas motores que podem ser prejudicados após uso de analgesias.

A realização de cesarianas de forma eletiva foi descrita como prejudicial, aumentando o risco de desenvolvimento de infecção, dores pós operatórias, lenta recuperação, desenvolvimento de diabetes tipo 1, doença celíaca, doenças imunológicas, alergias e interrupção precoce da amamentação, além disso 93% das mortes maternas poderiam ser evitadas e uma a cada quatro mulheres sofrem

negligência obstétrica no momento do parto, podendo acarretar em iatrogenias, perdas físicas como o agravamento do caso clínico materno e infantil e emocionais com a perda da autonomia, confiança no momento do parto. A realização de episiotomias e uso de medicações no momento da parturição está em crescente global e associadas à cesariana somam 42,8% da totalidade dos partos da América Latina. A recomendação feita pelo Ministério Público é que as cesarianas eletivas sejam desestimuladas e que aumentem a realização de partos naturais vaginais.

Uma das dificuldades apresentada pelos autores foi enfrentar o enraizamento cultural de que a cesariana associada a analgesias proporcionam a atenuação da dor e realização do parto de forma mais segura. Por se tratar de um procedimento invasivo a cesariana aumenta a complexibilidade do parto, já em contrapartida, no parto natural a dor é concentrada principalmente no momento da parturição, podendo ser controlada com o uso de métodos não farmacológicos, possibilitando uma rápida recuperação. No âmbito assistencial, o serviço prestado no momento do parto influencia a experiência que a gestante terá e impactará na escolha da via do parto de futuras gestações, portanto, é importante que o profissional seja capacitado e tenha conhecimento para prestar uma assistência humanizada, empática e eficaz no momento da parturição, nota-se que a falta de gerenciamento da equipe com a saúde física e mental levam a parturiente a escolher o método cesariano, assim, o Ministério Público institui que haja a formulação de soluções para a falta de oferta humanizada e qualificada na área obstétrica do parto.

A respeito da enfermagem, a OMS descreve que a equipe de enfermagem e enfermeiros obstetras são responsáveis por promover a assistência qualificada no parto, incentivando o parto normal, a redução dos métodos invasivos, redução do uso de intervenções medicamentosas sem necessidade e promoção da utilização dos métodos não farmacológicos para o alívio da dor não apenas na hora de parturição, podendo ser utilizados como medidas de conforto durante toda a gestação (CAVALCANTI *et al*, 2019).

5- Considerações Finais

Através deste estudo observou-se que existem diversos métodos não farmacológicos para o manejo e controle da dor no trabalho de parto natural, pode-se evidenciar que a utilização destas técnicas nas mulheres promove relaxamento, favorecendo o bem-estar emocional e físico além de favorecer o parto

normal. Apesar de nem todos os métodos influenciarem na dilatação, eles mostram-se muito eficazes para que se haja o alívio da dor.

Evidencia-se a importância de que haja a apresentação dos métodos não farmacológicos para a gestante ainda durante o pré-natal, fazendo com que aconteça a familiarização e compreensão da forma que são utilizados, trazendo o protagonismo feminino ao centro deste momento pelo processo de escolha a qual a mulher melhor se adaptar.

Ainda é de extrema relevância que o profissional esteja capacitado para que as terapias não farmacológicas possam ser utilizadas de forma satisfatória e assim seja prestado um suporte contínuo e de excelência para a parturiente e sua família, dando a ela a experiência de um parto humanizado, favorecendo a promoção da segurança e da qualidade.

Ademais, observa-se que este é um assunto de notoriedade no cenário atual e que deve ser discutido para que assim se obtenha a diminuição da crescente utilização de procedimentos que não são necessários para a gestante e que podem trazer malefícios ao binômio mãe-feto. Para mais, é necessário que o profissional de enfermagem garanta autonomia em seu espaço de atuação, pois são capacitados para prestarem um cuidado de qualidade.

Referências

Betran, A.P.; Ye, J.; Moller, A. *et al.* *Trends and projections of caesarean section rates: global and regional estimates*. *BMJ Global Health* 2021;6:e005671.

Disponível

em: <<https://gh.bmj.com/content/6/6/e005671.full?ijkey=JgilzebteZPF03j&keytype=ref>>. Acesso em: 16 de novembro de 2023.

BRASIL, Ministério da Saúde. *Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto Normal*. Brasília – DF 2017. Disponível

em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_nacionais_assistencia_parto_normal.pdf>. Acesso em: 14 de outubro de 2023.

BRASIL, Ministério da Saúde. *Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS*. Saúde. Política, 2023. Disponível

em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/pics#:~:text=S%C3%A3o%20elas%3A%20Medicina%20Tradicional%20Chinesa,%20Reiki%20Shantala%20Terapia%20Comunit%C3%A1ria>>. Acesso em: 25 de maio de 2023.

BRASIL, Ministério da Saúde. *Portaria nº 971, de 03 de maio de 2006. Aprova a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde*. 2006. Disponível em:

<https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0971_03_05_2006.html> . Acesso em: 12 de abril de 2023.

BRASIL, Ministério da Saúde - *Práticas Integrativas e Complementares- PICS*

Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/p/pics>>.

Acesso em: 21 de novembro de 2023.

BRASIL, Ministério da Saúde. *Recomendação nº 011, de 07 de maio de 2021*.

Disponível em:

<<https://conselho.saude.gov.br/recomendacoes-cns/1731-recomendacao-n-011-de-07-de-maio-de-2021>>. Acesso em: 16 de novembro de 2023.

Cabral, B.T.V. *et al.* *Medidas não farmacológicas para alívio da dor do parto: revisão sistemática*. *Rev. Bras. Saúde Mater. Infant* Recife, 23: e20210439 Disponível

em: <<https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/Mv4rQpcxTkJSZwrwM9JTRjk/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 21 de novembro de 2023.

Camacho, E.N.P.R. *et al.* *Conhecimento e aplicabilidade dos métodos não farmacológicos utilizados pelos enfermeiros obstetras para alívio da dor no trabalho de parto*. *Revista Nursing*, 2019. Disponível em:

<<https://www.revistanursing.com.br/index.php/revistanursing/article/view/382/363>>.

Acesso em: 12 de abril de 2023.

Cavalcanti, A.C.V. *et al.* *Terapias complementares no trabalho de parto: ensaio*

clínico randomizado. Rev Gaúcha Enferm.2019;40:e20190026. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20190026>>. Acesso em: 21 de novembro de 2023.

DeSantana, J.M. *et al. Definição revisada de dor pela Associação Internacional para o Estudo da Dor: conceitos, desafios e compromissos*. 2020. Disponível em: <https://sbed.org.br/wp-content/uploads/2020/08/Defini%C3%A7%C3%A3o-revisada-de-dor_3.pdf>. Acesso em: 31 de maio de 2023.

Dias, E.G. *et al. Eficiência de métodos não farmacológicos para o alívio da dor no trabalho de parto normal*. Enferm. Foco, 2018. Disponível em: <<http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/1398/442>>. Acesso em: 12 de abril de 2023.

Klein, B.E.; Gouveia, H.G. *Utilização de métodos não farmacológicos para o alívio da dor no trabalho de parto*. Cogitare Enferm. 2022, v27:e80300. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/centf/a/SfvvfywH64ZDQKWq7NMJK/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 16 de novembro de 2023.

Lansky, S. *et al. Violência obstétrica: influência da Exposição Sentidos do Nascer na vivência das gestantes*. Ciência coletiva [Internet]. 2019 Aug;24(8):2811–24. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232018248.30102017>>. Acesso em: 13 de novembro de 2023.

Mascarenhas, V.H.A. *et al. Evidências científicas sobre métodos não farmacológicos para alívio da dor*. Acta Paul Enferm. 2019; 32(3):350-7. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/ape/a/QPfvQVTpmczQgjL783B9bVc/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 16 de novembro de 2023.

Mielke, K.C.; Gouveia, H.G.; Gonçalves, C.A. *A prática de métodos não farmacológicos para o alívio da dor de parto em um hospital universitário no Brasil*. Av Enferm. 2019;37(1):47-55. Disponível em: <<https://doi.org/10.15446/av.enferm.v37n1.72045>>. Acesso em: 12 de abril de 2023.

Pereira, R.M, *et al. Novas práticas de atenção ao parto e os desafios para a humanização da assistência nas regiões sul e sudeste do Brasil*. Ciência saúde coletiva. 2018 Nov;23(11):3517–24. Disponível em:< <https://doi.org/10.1590/1413-812320182311.07832016>>. Acesso em:21 de novembro de 2023.

Ramos, K.P. *Métodos não farmacológicos de alívio da dor durante o trabalho de parto*. Belo Horizonte, 2011. Disponível em: <<https://repositorio.ufmg.br/bitstream/1843/BUBD-9DNGS9/1/tcc.pdf>>. Acesso em: 31 de maio de 2023.

Rodrigues, Q. G. *et al. Fatores que influenciam a decisão da via do parto*. Rev Cient Esc Estadual Saúde Pública Goiás "Cândido Santiago". 2022. Disponível em:<<https://www.revista.esap.go.gov.br/index.php/resap/article/view/248/230>>. Acesso em: 16 de junho de 2023.

Santana, L.S. *et al.* *Localização da dor no início da fase ativa do trabalho de parto.* Rev Dor. São Paulo, 2013. Disponível em:
<<https://www.scielo.br/j/rdor/a/LmkDgxdrxVzWjLyq4rkkhRS/?format=pdf&lang=pt>>.
Acesso em: 03 de junho de 2023.

Soares, C.B. *et al.* *Revisão integrativa: conceitos e métodos utilizados na enfermagem.* Rev Esc Enferm USP, 2014. Disponível em:
<<https://www.scielo.br/j/reeusp/a/3ZZqKB9pVhmMtCnsvVW5Zhc/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 03 de junho de 2023.

Vendruscolo, C.L.; Krueel, C.S. *A história do parto: Do domicílio ao hospital; das parteiras aos médicos; de sujeito a objeto.* Disciplinarum Scientia. Série: Ciências Humanas, Santa Maria, 2015. Disponível em:<<https://periodicos.ufn.edu.br/index.php/disciplinarumCH/article/viewFile/1842/1731>>. Acesso em: 12 de abril de 2023.

Viana, L.V.M.; Ferreira, K.M.; Mesquita, M.d.A.d.S.B. *Humanização do parto normal: uma revisão de literatura.* Rev. Saúde em Foco, Teresina, v. 1, n. 2, art. 1, p. 134-148, ago. / dez. 2014. Disponível em:
<<http://www4.unifsa.com.br/revista/index.php/saudeemfoco/article/view/245>>.
Acesso em: 12 de novembro de 2023.

Vicente, A.C.; Lima, A.K.B.d.S.; Lima, C.B.d. *Parto cesário e parto normal: uma abordagem acerca dos riscos e benefícios.* Temas em Saúde, Volume 17, Número 4 ISSN 2447-2131 João Pessoa, 2017. Disponível em:
<<https://temasemsaude.com/wp-content/uploads/2018/01/17402.pdf>>. Acesso em: 12 de novembro de 2023.