

CAROLINA HELEONORA PILGER
JASSANE FARINA RUBIM
BRUNO PEREIRA DE SOUZA
ANA PAULA DE LIMA ESCOBAL
NATÁLIA DA SILVA GOMES
ISADORA DA SILVA MESQUITA
LISIE ALENDE PRATES

**O ALÍVIO NÃO FARMACOLÓGICO DA DOR DO PARTO NA ÓTICA DA EQUIPE
DE ENFERMAGEM**

Canoas, RS

2022

RESUMO

Objetivo: Identificar os saberes da equipe de enfermagem sobre o alívio não farmacológico da dor no parto. **Método:** Pesquisa qualitativa do tipo descritiva e exploratória desenvolvida em março de 2021, com 16 profissionais de enfermagem de um hospital na Fronteira Oeste do Rio Grande do Sul. Utilizou-se entrevista semiestruturada individual e análise de conteúdo temática. **Resultados:** A equipe demonstrou conhecimentos gerais, sem aprofundamento teórico sobre as vantagens e desvantagens de cada método de alívio da dor. Seus saberes advêm de produções científicas, cursos e da própria prática, a partir do compartilhamento de informações entre os profissionais de saúde. A bola, banqueta, banho, musicoterapia, massagem e deambulação são os métodos utilizados com maior frequência pela equipe de enfermagem, sendo seu uso associado a maior satisfação da paciente, redução do desconforto e da dor, relaxamento da musculatura, contrações mais efetivas e evolução mais rápida do parto. **Conclusão:** apesar da resistência das parturientes, da pouca contribuição de outros profissionais de saúde e das dificuldades estruturais do ambiente de trabalho, a equipe de enfermagem vem conseguindo utilizar os métodos não farmacológicos de alívio da dor do parto, demonstrando o seu papel relevante no respeito à fisiologia do parto e maior protagonismo da mulher.

Descritores: Parto. Trabalho de Parto. Dor do Parto. Humanização da Assistência. Enfermagem Obstétrica.

INTRODUÇÃO

O parto pode ser considerado processo natural e fisiológico, que visa o nascimento de um bebê saudável. O trabalho de parto (TP) se caracteriza pela atividade uterina contrátil, que atua para a expulsão do feto, placenta e membranas¹. Pode ser dividido em quatro períodos: dilatação, expulsão, dequitação e reestabelecimento¹⁻².

O período de dilatação é subdividido em três fases: fase latente, ativa e de transição. A fase de latência possui transcurso lento e tem duração média de oito horas. É quando iniciam as contrações uterinas regulares, que podem ser dolorosas, acompanhadas de alterações no colo uterino e pelo começo da dilatação, estendendo-se até quatro centímetros².

Na fase ativa, as contrações uterinas são rítmicas e regulares, culminando no apagamento cervical. A fase ativa pode durar até seis horas nas nulíparas e quatro horas nas multíparas. Já na fase de transição, as contrações apresentam frequência de um a dois minutos, são dolorosas à palpação e têm duração de 60 a 90 segundos. Nessa fase, a dilatação encontra-se de oito a dez centímetros. É uma fase mais difícil, porém mais curta, com início dos puxos de TP²⁻³.

O período de expulsão inicia com a dilatação total do colo uterino e acaba com a liberação do feto. O período de dequitação ocorre quando há expulsão da placenta, o que acontece entre 10 a 15 minutos após o nascimento. Por fim, o período de reestabelecimento, inicia-se após a dequitação da placenta e se estende pelas primeiras horas pós-parto². A expulsão da placenta pode ocorrer pela face fetal, denominando-se de mecanismo de Schultz, ou pela face materna, considerado mecanismo de Duncan¹.

Diante do exposto e considerando as diretrizes da Organização Mundial de Saúde, pode-se afirmar que o parto é um evento natural, que não necessita ser controlado, mas assistido, evitando ao máximo a utilização de métodos invasivos, que possam levar à sua mecanização e instrumentalização. Para isso, alguns métodos de alívio da dor no trabalho de parto e parto podem auxiliar à parturiente. Dentre estes, as técnicas farmacológicas, como a analgesia epidural, com a administração de opióides parenterais (fentanil, diamorfina e petidina), como também as não farmacológicas, como a deambulação, hidroterapia, exercícios de respiração e relaxamento, utilização da bola, toque terapêutico, massagem, mudança de posição, cavalinho, auricoloterapia, aromaterapia, musicoterapia, entre outros⁴.

Apesar dos avanços na área obstétrica e da existência de métodos, que auxiliam no conforto da dor, na progressão e na redução do TP e parto, é preciso reforçar que cada mulher vivencia esse processo de modo diferente e singular. Nesse sentido, o papel da equipe de enfermagem é fornecer atendimento respeitoso e humanizado, ancorado nas boas práticas, que possam propiciar o máximo de conforto possível, a partir do uso de recursos que permitem o alívio da dor e uma experiência mais positiva de parturição⁵⁻⁶.

Desse modo, entende-se que os métodos não farmacológicos no alívio da dor favorecem a humanização do parto, já que proporcionam à parturiente relaxamento e menos tempo de TP, alívio intensidade da dor e redução do estresse, além de fortalecer o vínculo com a equipe de enfermagem⁵. Nesse sentido, reconhecendo a enfermagem como profissão

que atua na assistência direta às pacientes em TP, considera-se fundamental a realização de estudos, que possam sinalizar as percepções, vivências e conhecimentos da equipe de enfermagem sobre os métodos de alívio da dor no parto. Portanto, a questão que guiou esse estudo foi: quais os saberes da equipe de enfermagem sobre os métodos não farmacológicos de alívio da dor no parto? Com isso, objetivou-se identificar os saberes da equipe de enfermagem sobre o alívio não farmacológico da dor no parto.

MÉTODO

Estudo de campo, com caráter qualitativo, do tipo exploratório e descritivo⁷. A pesquisa foi desenvolvida na maternidade de um hospital localizado na Fronteira Oeste do Rio Grande do Sul, em março de 2021. A maternidade em questão é composta por um total de 31 leitos, 17 são de atendimento pelo Sistema Único de Saúde (SUS), e 14 divididos em privado e semiprivado. Conforme o Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), no ano de 2017, foram atendidos uma média de 1.793 nascimentos, sendo 719 parto vaginal e 1.075 cesáreas.

As participantes da pesquisa foram as técnicas de enfermagem e enfermeiras que atuavam no cenário de estudo. Como critérios de inclusão adotou-se os profissionais que atuavam na maternidade, em qualquer turno de trabalho, há, no mínimo, um mês, pois pressupõe-se que neste período eles já poderiam ter vivenciado, utilizado ou observado a utilização dos métodos de alívio da dor durante o TP e parto. Foram excluídas as técnicas de enfermagem e enfermeiras que estavam em período de férias, afastamento e/ou licença durante o período previsto para a produção dos dados.

A pesquisa contou com a participação de 16 profissionais da equipe de enfermagem. Foi utilizado o critério de saturação de dados para encerrar a captação de novas participantes⁷.

As profissionais foram convidadas pessoalmente para participar da pesquisa pelas acadêmicas do curso de Enfermagem, que faziam parte da equipe do projeto. Elas foram abordadas individualmente e foi informado o objetivo da pesquisa e a técnica de produção de dados, a qual envolveu a entrevista semiestruturada, dividida em perguntas fechadas e abertas.

Foram utilizadas perguntas fechadas, com o intuito de caracterizar as participantes. As perguntas abertas tinham como objetivo identificar os saberes e as práticas da equipe de enfermagem sobre os métodos não farmacológicos de alívio da dor no TP e parto.

As produções de dados ocorreram na própria maternidade, em uma sala indicada pela enfermeira responsável e foram conduzidas pelas acadêmicas, que possuíam treinamento prévio quanto à técnica de entrevista. Todo o processo de produção dos dados foi audiogravado e teve duração média de dez minutos. As participantes foram identificadas com a utilização do sistema alfanumérico por meio da letra “E”, relativa à enfermeira, e “TE” relacionada à técnica de enfermagem, seguido de uma numeração arábica.

Os dados foram submetidos à análise de conteúdo temática⁷. Para isso, as transcrições das entrevistas foram lidas e organizadas. Na sequência, os materiais foram explorados, agrupando-se os depoimentos conforme as suas semelhanças e discrepâncias. A posteriori, os dados foram classificados, originando-se uma categoria temática, em que se empregou a interpretação a partir dos referenciais da área obstétrica.

Cabe destacar que o projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em 26 de julho de 2020, com Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) 35070620.7.0000.5323 e número do parecer 4.174.030. Todas as participantes receberam o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, o qual foi apreciado e assinado por elas.

RESULTADOS

As participantes da pesquisa foram 16 profissionais de saúde. Dentre estes, 12 eram técnicas de enfermagem e quatro eram enfermeiras que atuavam na maternidade, nos três turnos de trabalho.

Na sequência da análise de dados, obteve-se a categoria intitulada “Saberes e práticas da equipe de enfermagem sobre os métodos não farmacológicos de alívio da dor no parto”. Essa categoria apresenta os principais métodos utilizados pela equipe de enfermagem, assim como os conhecimentos acerca dos métodos não farmacológicos e como adquiriram esse conhecimento.

Saberes e práticas da equipe de enfermagem sobre os métodos não farmacológicos de alívio da dor no parto

Na atenção obstétrica, os métodos não farmacológicos costumam ser empregados pela equipe de enfermagem. Nesse sentido, recursos como a bola, banqueta, banho, musicoterapia, massagem e deambulação apareceram com frequência na prática desses profissionais, sendo que a justificativa para utilização dessas técnicas está apoiada no conhecimento da equipe, como também devido à orientação e/ou prescrição médica.

“Já utilizei várias vezes [...] A bola é algo que a gente utiliza bastante aqui na maternidade, o chuveiro também ajuda a relaxar a paciente e a música [...] O que a gente sente um pouco de dificuldade, por exemplo, é que tem um banheiro. Então, se tu tens mais de uma gestante em trabalho de parto, tu vais usar aquele banheiro para uma de cada vez. Se tu tens um acompanhante do sexo masculino junto com outra paciente, fica meio complicado. Então, a gente acaba solicitando que o acompanhante seja do sexo feminino para dar uma auxiliada nessa situação”. (E4)

“Bola, massagem, chuveiro e caminhada. A gente vai orientando conforme elas [parturientes] vão aceitando, a gente vai fazendo [...] porque é mais humanizado”. (TE3)

“Ofereço após a orientação médica [...] Banqueta, bola, chuveiro, massagem [...] Porque faz bem para a paciente e porque o médico prescreve”. (TE5)

“A gente usa bastante a bola, chuveiro, massagem”. (E6)

Verifica-se o conhecimento da equipe de enfermagem sobre o alívio não farmacológico da dor do parto. Percebe-se, também, que a utilização desses métodos está atrelada ao conhecimento quanto aos seus benefícios no TP e parto.

“Eu acho que ao utilizar esses métodos, como por exemplo a bola e caminhada, ajuda no relaxamento da musculatura, dá uma adiantada no processo de trabalho de parto [...] Tem umas que pedem e outras não aceitam. Acredito que malefícios

não existem na utilização desses métodos. Os benefícios é tornar o trabalho de parto um pouco mais prazeroso e menos dolorido para a parturiente. O banho quente alivia bastante, relaxa a musculatura, diminui o desconforto posicional e auxilia para que as contrações sejam mais efetivas”. (E1)

“Os métodos ajudam bastante na diminuição desse trabalho de parto, deixando a paciente mais calma”. (E4)

“O trabalho de parto desenvolve mais rápido e a paciente também fica mais segura, se sente agradecida também [...] Os métodos auxiliam muito, mas elas nem sempre aceitam.” (TE2)

“A gente vê que funciona. Leva a paciente para o banho, em seguida ela já está em período expulsivo. Coloca elas [parturientes] na banqueta e ajuda a descer o bebê e nasce ali mesmo, às vezes, até no chuveiro [...] a maioria aceita, é difícil se negarem.” (TE4)

“Elas [parturientes] desenvolvem muito rápido o parto, logo o bebê nasce [...] Auxilia bastante [...] Tu pedes e elas [parturientes] vão, algumas chegam com muita dor, já não querem fazer, mas é por causa da dor, não que se recusassem a fazer.” (TE8)

“Eu nunca ouvi falar em malefícios. Eu vejo que alivia a dor, principalmente a massagem e o chuveiro. A água morna caindo na região lombar relaxa.” (TE9)

“Não conheço nenhum malefício. O trabalho de parto evolui mais rápido e se transforma mais humanizado.” (TE11)

As participantes relacionaram a utilização dos métodos não farmacológicos de alívio da dor no parto com a maior satisfação da paciente, redução do desconforto e da dor, relaxamento da musculatura, contrações mais efetivas e evolução mais rápida do processo de parturição. Uma das participantes ainda mencionou que essas estratégias têm o potencial de humanizar o TP.

Para empregar essas técnicas, a equipe baliza-se nos conhecimentos obtidos em materiais científicos, cursos e/ou na própria prática, a partir do compartilhamento de informações entre os profissionais de saúde. Duas das doze participantes mencionaram a

realização de capacitações sobre os métodos, sendo que esses cursos foram buscados fora da instituição, por interesse das profissionais.

“Aprendi através do curso de especialização, artigos e estudos atualizados [...] Foram nos cursos e oficinas sobre os métodos [...] Eu que busquei o curso [...] É muito necessário, tanto por parte dos profissionais quanto das gestantes”. (E2)

“Eu tenho esse conhecimento devido aos cursos e a prática [...] Fiz curso sobre chás e óleos [...] Eu que busquei [...] Considero necessário, pois é pensado no bem da parturiente, pois existem danos causados por utilizar uma medicação sem necessidade”. (E3)

“Aprendi aqui na maternidade quando vim trabalhar”. (TE1)

“Não fiz cursos, só o conhecimento daqui mesmo [...] Eu acredito que seria bom se a gente tivesse uma capacitação, de tempo em tempo, porque tudo modifica, sempre tem coisas novas [...] Foi no dia a dia com a prática que eu aprendi sobre os métodos não farmacológicos”. (TE6)

“Não fiz capacitações, só o que eu escuto dos enfermeiros e médicos [...] Eu acho que é necessário saber como trabalhar junto com elas nesse momento, porque precisamos saber como apaziguar a dor delas e a gente não sabe direito o que fazer”. (TE10)

“Aprendi sobre os métodos não farmacológicos na prática, através das enfermeiras, médicos e também um colega vai passando para o outro”. (TE12)

As participantes sinalizaram a necessidade de capacitações sobre os métodos de alívio da dor no TP e parto. Elas destacaram que essas atividades são fundamentais para se manterem atualizadas, o que pode auxiliá-las no manejo das pacientes.

DISCUSSÃO

Os métodos não farmacológicos de alívio da dor do TP e parto são práticas desenvolvidas com a finalidade de aliviar a dor e evitar intervenções, como o uso de analgésicos, anestésicos e cesarianas desnecessárias. Esses recursos contribuem para o

resgate ao parto natural e humanizado, proporcionando acolhimento e segurança à parturiente⁸.

No estudo em tela, é possível verificar que a equipe de enfermagem envolve-se com a utilização e orientação quanto à utilização desses recursos. Nessa direção, estudo aponta que, na maior parte das vezes, os profissionais da equipe da enfermagem se responsabilizam pela implementação das técnicas não farmacológicas de alívio da dor do parto, enquanto outros profissionais de saúde, como a equipe médica, aparecem com menor frequência utilizando essas técnicas⁹. Tal achado também foi identificado nos depoimentos das participantes, que mencionam que os métodos são prescritos pelos médicos, mas eles não os utilizam diretamente na assistência ao parto.

Pesquisa sinaliza que os métodos não farmacológicos são utilizados na prática profissional de enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem, médicos obstetras, fisioterapeutas, psicológicos, estudantes de enfermagem e medicina. Entretanto, a equipe de enfermagem ainda é a que mais utiliza esses recursos no seu cotidiano de trabalho. A partir desses achados, infere-se que a enfermagem pode contribuir significativamente para a humanização no TP e parto e, nesse caso, o enfermeiro tem sido reconhecido como o profissional que atua de forma direta no cuidado individualizado à parturiente¹⁰.

Para empregar os métodos não farmacológicos, entende-se que a equipe de enfermagem precisa conhecer os benefícios de cada técnica. No presente estudo, as participantes citaram os benefícios gerais dos métodos e mencionaram que desconheciam desvantagens quanto a sua utilização. Contudo, elas não mencionaram em que momento do parto essas técnicas poderiam ser utilizadas e as especificidades de cada uma.

Achados semelhantes podem ser verificados em estudo desenvolvido com enfermeiros obstetras. Embora eles conheçam os métodos, não sabem informar com exatidão as vantagens e desvantagens de cada técnica, tampouco em que fase do período clínico do parto cada método pode ser utilizado com maior eficiência¹¹.

De acordo com as participantes, os métodos não farmacológicos contribuem para a maior satisfação materna, redução do desconforto e da dor, relaxamento da musculatura, contrações mais efetivas e evolução mais rápida do parto. De fato, os saberes da equipe de enfermagem estão congruentes com as evidências científicas disponíveis na literatura^{2,5,8}.

Estudos corroboram com os benefícios mencionados pelas participantes¹²⁻¹⁴. Pesquisa sinaliza que a utilização dos métodos não farmacológicos permitiu uma experiência mais positiva para as parturientes, além de ter sido observada a diminuição no tempo do TP, redução no alívio da dor e sensação de bem-estar materno¹². Da mesma forma, produção científica aponta 80% das mulheres que utilizaram esses recursos relataram satisfação e alívio da dor, demonstrando que essas estratégias consolidam a humanização da assistência e favorecem a autonomia da mulher¹³.

Nesse sentido, cabe destacar que tais métodos podem ser utilizados de forma isolada ou combinada, como demonstra estudo que utilizou a bola e o banho de aspersão de forma concomitante. Com a utilização dos dois recursos, observou-se a redução no escore da dor, promoção do relaxamento e diminuição da ansiedade da paciente¹⁴.

Nos depoimentos das participantes, foi mencionada a utilização da bola suíça, bola feijão, banqueta, banho de aspersão, massagem, musicoterapia e deambulação. De acordo com elas, esses são os recursos utilizados no cotidiano de trabalho e disponíveis na instituição.

Em se tratando especificamente da bola, pesquisa identificou que os exercícios com a bola contribuem para que a mulher fique em posição verticalizada, propiciando maior liberdade de movimento e melhora da circulação sanguínea materno-fetal, aumento da intensidade e efetividade das contrações e redução da dor¹⁵. A utilização da bola ainda auxilia no relaxamento do tronco e do assoalho pélvico, na descida e rotação fetal e no aumento da dilatação cervical¹⁵.

O banco em formato de U apresenta benefícios semelhantes à bola. Esse recurso consiste em uma banqueta baixa, que pode ser utilizada individualmente ou durante o banho de aspersão. Quando há associa-se o uso do banco ao banho, é possível observar o relaxamento da parturiente na fase ativa e expulsiva do parto¹⁶.

O banho de aspersão ou imersão auxilia na vasodilatação periférica, fazendo com que o fluxo sanguíneo seja melhor redistribuído, promovendo, assim, relaxamento muscular. Em se tratando do banho de aspersão, este é um recurso relativamente barato, capaz de gerar alívio da dor à mulher, além de maior satisfação e maior relaxamento. Para que possa proporcionar esses efeitos, recomenda-se que o banho ocorra em ambiente silencioso e privativo, com tempo mínimo de 20 minutos, utilizando a temperatura da água de acordo com o desejo da

mulher¹⁴. Além disso, destaca-se que estudo concluiu que o banho de aspersão e a bola, quando utilizados de modo combinado, na fase ativa do trabalho de parto, reduzem a dor, proporcionam relaxamento e diminuem a ansiedade¹⁴.

Outro método não farmacológico citado pelas participantes consiste na massagem, a qual envolve técnica de estimulação sensorial, caracterizada pelo toque sistêmico e manipulação dos tecidos, que pode ser realizada em qualquer região onde a parturiente sinta desconforto. Autores destacam que a massagem contribui para a redução da dor no segundo e terceiro estágios do TP, diminuição da ansiedade e maior satisfação da mulher com a experiência do nascimento¹⁸.

A equipe de enfermagem também citou a musicoterapia, que envolve a utilização de música durante o TP e parto. Nesse sentido, autores demonstraram que, ao permitir que a mulher desfoque a sua atenção da dor, a música proporciona diminuição da intensidade da dor e dos níveis de estresse e ansiedade¹⁹.

Já a deambulação, mencionada pelas participantes, representa um dos métodos não farmacológicos mais utilizados no TP. Sua indicação está associada à posição verticalizada, que favorece a gravidade, proporcionando a descida do feto e acelerando a dilatação cervical²⁰.

Uma das entrevistadas também mencionou a realização de curso sobre chás e óleos, embora não tenha afirmado se utilizava essa técnica na sua prática profissional. Cabe destacar que a aromaterapia envolve o uso de essência de plantas em combinação com massagens, escaldas pés, acupressão e inalação. As essências agem diretamente no corpo, estimulando a produção de substâncias relaxantes, estimulantes e sedativas que auxiliam na evolução do TP e na redução significativa da intensidade da dor²¹.

Ainda se observou que alguns métodos não farmacológicos não foram mencionados pelas participantes, como o cavalinho, eletroestimulação transcutânea, terapias térmicas, auriculoterapia, acupuntura, acupressão, exercícios respiratórios e de relaxamento e o próprio apoio de um acompanhante de escolha da parturiente. Além desses, na literatura, é possível encontrar outros métodos não farmacológicos utilizados no contexto obstétrico^{5,8,10,16}.

Em relação ao cavalinho, destaca-se que consiste em uma cadeira invertida com apoio para os braços. Nele, a parturiente pode se debruçar para a frente, o que permite que alivie a

tensão da coluna. Ele pode ser combinado com a massagem na lombar durante as contrações, com o objetivo de relaxar e reduzir a dor do TP²².

Já a eletroestimulação transcutânea envolve a utilização de eletrodos, que enviam impulsos elétricos, com baixa voltagem. Ela objetiva diminuir a dor do trabalho de parto na fase inicial²².

Ainda há a possibilidade de utilização de terapias térmicas, que abrangem técnicas em que é empregado calor ou frio sobre a região da dor. Dentre elas, tem-se a crioterapia que é uma terapia fria, que pode ser utilizada na lombar e na região inferior do abdome durante a fase de dilatação, e na região perineal no período expulsivo, com a finalidade de proporcionar alívio da dor¹⁶. Já a terapia aplicando fonte de calor é eficaz na redução da dor no primeiro e no segundo estágios do parto, auxiliando na redução da duração do TP¹⁸. O calor pode ser utilizado na região lombar e no períneo, durante o período expulsivo. Ambas as terapias têm mais efetividade se forem utilizadas em combinação com outro método, como a bola, por exemplo²³.

A auriculoterapia, acupuntura e a acupressão são práticas complementares desenvolvidas em pontos específicos do corpo por profissionais habilitados. A auriculoterapia consiste na estimulação por agulhas, sementes ou outros materiais em algumas regiões da orelha externa. É eficaz na duração e na redução da dor do TP, pois permite maior relaxamento muscular a partir da liberação de endorfinas²³.

Já a acupuntura envolve a inserção de agulhas na pele, músculos e tecidos moles, que modulam sinais da dor²³. Ela não age apenas no sofrimento físico, uma vez que também reduz a angústia, o medo e a ansiedade²³, propiciando maior satisfação com o alívio da dor¹⁸.

A acupressão abrange a pressão com os dedos nos pontos de acupuntura, sendo mais eficaz na fase ativa do TP. É uma técnica capaz de diminuir o tempo de duração da primeira etapa do TP e aumentar a chance de parto vaginal²⁵.

Em contrapartida, os exercícios de respiração e relaxamento são capazes de reduzir a dor durante a fase latente do TP, sem diferença na fase ativa. Ainda geram maior satisfação à mulher e maior sensação de controle da dor²⁶.

Por fim, o apoio de um acompanhante de escolha da parturiente não foi citado pela equipe de enfermagem como um método de alívio não farmacológico da dor do parto, embora esse achado já tenha sido documentado na literatura²⁷. Inclusive uma das participantes relata

que, em alguns casos, é solicitado que o acompanhante seja do sexo feminino por compreender que assim poderia garantir menos desconforto às demais pacientes internadas.

Entretanto, é preciso considerar a importância de o acompanhante ser escolhido livremente pela mulher, conforme prevê a Lei 11.108, que garante às parturientes o direito à presença de acompanhante durante o TP, parto e pós-parto imediato, no âmbito do Sistema Único de Saúde. Desse modo, é necessário favorecer que o ambiente permita a presença do acompanhante, desenvolvendo as modificações estruturais necessárias para que esse direito seja garantido²⁸.

Ressalta-se que, embora as participantes reconheçam as vantagens do alívio não farmacológico da dor do parto e se esforcem para utilizar esses recursos na sua prática, em determinadas situações, elas esbarram na resistência de algumas parturientes. Nos depoimentos, as profissionais relatam que algumas pacientes se recusam a utilizar os métodos não farmacológicos.

Segundo elas, a resistência dessas parturientes está ligada à dor e/ou ao desconhecimento quanto aos benefícios desses recursos no parto. Achado semelhante foi encontrado em estudo, que destacou que a maioria das mulheres nunca tinha ouvido falar sobre os métodos não farmacológicos. Nessa pesquisa, em específico, foi salientado que essa temática é abordada de forma superficial durante o acompanhamento pré-natal e no processo de TP, justificando, assim, a dificuldade de aceitação das parturientes quanto a sua aplicação¹³.

Nessa direção, reforça-se a importância de o pré-natalista trabalhar as questões ligadas ao processo parturiente ao longo do período gestacional, enfatizando as vantagens e indicações dos métodos não farmacológicos de alívio da dor do parto⁹. Ainda, é fundamental incluir o(a) acompanhante da mulher nessas orientações, de modo que, no TP e parto, ele(a) possa participar ativamente utilizando esses recursos²²⁻²³.

Outro destaque realizado pelas participantes do estudo em tela envolveu a necessidade de capacitações sobre o objeto de investigação. Elas sinalizaram que seus saberes advêm dos materiais científicos, cursos e de aprendizados compartilhados na equipe durante a prática.

Assim, reconhece-se a necessidade de programas de educação permanente, desenvolvidos por profissionais devidamente capacitados, que impulsionem melhorias na assistência obstétrica hospitalar. As capacitações e qualificações das equipes de saúde são

fundamentais para incorporar novas formas de pensar e agir em saúde no âmbito da assistência obstétrica e neonatal, tendo como pano de fundo as boas práticas da atenção ao parto e nascimento²⁹.

Nessa lógica, a educação permanente tem a condição de gerar transformações na prática e no processo de trabalho. Para isso, é possível, por exemplo, o desenvolvimento de parcerias com as universidades, que podem contribuir para o desenvolvimento de trabalhos de integração entre serviço de saúde e instituição de ensino³⁰. A partir da proposição de ações de educação permanente, entende-se que se pode avançar em uma nova perspectiva de atenção ao parto e nascimento, transcendendo percepções ainda fortemente pautadas no modelo biomédico e intervencionista.

CONCLUSÃO

Os achados permitem constatar que a equipe de enfermagem utiliza os métodos não farmacológicos de alívio da dor do parto na sua prática profissional. A aplicação dessas técnicas está apoiada nos seus conhecimentos quanto às vantagens dos métodos para a parturiente, como também devido à orientação e prescrição médica.

Os saberes da equipe de enfermagem sobre o alívio não farmacológico da dor no parto advêm dos conhecimentos obtidos em produções científicas, cursos e na própria prática, a partir do compartilhamento de informações entre os profissionais de saúde. Entretanto, apresenta-se como conhecimentos gerais, sem aprofundamento sobre as vantagens e desvantagens de cada recurso, tampouco quanto a sua eficácia em cada fase do período clínico do parto. Desse modo, as participantes apontam a necessidade de capacitações para adquirirem maior conhecimento científico sobre a temática e melhor aplicação no cotidiano de trabalho.

Diante do exposto, é preciso considerar que, apesar da resistência de algumas parturientes, da pouca contribuição de outros profissionais de saúde e das dificuldades ligadas à estrutura física do ambiente de trabalho, a equipe de enfermagem vem conseguindo promover as boas práticas de atenção ao parto e nascimento, por meio da utilização dos métodos não farmacológicos de alívio da dor do parto. Portanto, destaca-se a relevância do papel desenvolvido pela enfermagem ao contribuir para a fisiologia do processo parturitivo e maior protagonismo da mulher.

Nesse sentido, tendo em vista a incipiência de estudos sobre o objeto de investigação a partir da ótica da equipe de enfermagem, considera-se que esse estudo pode contribuir para a construção do conhecimento ao identificar os saberes desses profissionais, sinalizando suas potencialidades, fragilidades e apontando sugestões de ações para melhorias na assistência obstétrica. Contudo, o desenvolvimento da pesquisa apenas sob a perspectiva da enfermagem pode representar uma limitação, já que não foram consideradas as percepções, saberes e a própria satisfação das parturientes, atendidas por essa mesma equipe, diante da utilização dos métodos de alívio da dor do parto.

Ainda, sugere-se a realização de novos estudos sobre os saberes e práticas de outros profissionais da equipe multiprofissional e da própria equipe médica. Considera-se que esses conhecimentos poderão apontar possíveis lacunas na formação acadêmico-profissional, que dificultam a utilização das boas práticas de atenção ao parto e nascimento na assistência, assim como novas direções para incorporar essas ações no contexto obstétrico.

AGRADECIMENTOS

Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Rio Grande do Sul.

REFERÊNCIAS

1. Ricci SS. Enfermagem materno-neonatal e saúde da mulher. 4ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2019.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Diretrizes nacionais de assistência ao parto normal: versão resumida. Brasília: Editora do Ministério da saúde, 2017.
3. Gerk MAS, et al. Processo de enfermagem na assistência ao trabalho de parto e parto de risco habitual. In: Programa de Atualização em Enfermagem: Saúde Materna e Neonatal. Ciclo 8. Porto Alegre: Artmed Panamericana, 2017.
4. WHO. Recommendations intrapartum care for a positive childbirth experience. Geneva: World Health Organization; 2018. Licence: CC BYNC - SA 3.0 IGO. Disponível em: <https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/4431273/mod_resource/content/1/Recomendac%CC%A7o%CC%83es%20OMS%202018.pdf>. Acesso em: 15 nov 2019.
5. Schwartz HV, Prates LA, Possati B, Ressel B, Latino-americana L. Estratégias de alívio da dor no trabalho de parto e parto: uma revisão integrativa. J Nurs Heal. 2016;6(2):355–62.

6. Ferreira LS, Santos AF, Bezerra IP, Alves DA, Damasceno SS, Figueiredo ME, et al. Assistência de enfermagem durante o trabalho de parto e parto: a percepção da mulher. *Rev cuba enferm.* 2017;33(2).
7. Minayo MCS. Qualitative analysis: theory, steps and realibility. *Cien Saude Colet.* 2012; 17(3):621-26.
8. Dias EG, Ferreira ARM, Martins AMC, Nunes MMDJ, Alves JCS. Eficiência de métodos não farmacológicos para alívio da dor no trabalho de parto normal. *Enferm em foco.* 2018;9(2):35–9.
9. Almeida JM de, Acosta LG, Pinhal MG. The knowledge of puerperae about non-pharmacological methods for pain relief during childbirth. *REME rev min enferm.* 2015;19(3):711–7.
10. Souza ÉNS e, Aguiar MGG, Silva BSM. Métodos não farmacológicos no alívio da dor: equipe de enfermagem na assistência a parturiente em trabalho de parto e parto. *Enferm Rev.* 2015;18(2):42–56.
11. Camacho, ENPR, Teixeira WL, Gusmão AC, Carmo LF, Cavalcante RL, Silva EF. Conhecimento e aplicabilidade dos métodos não farmacológicos utilizados pelos enfermeiros obstetras para alívio da dor no trabalho de parto. *Nursing.* 2019;22(257):3192-7.
12. Medeiros J, Hamad GBNZ, Costa RR de O, Chaves AEP, Medeiros SM de. Métodos não farmacológicos no alívio da dor no parto: percepção de puérperas. *Espaç saúde (Online).* 2015;16(2):37–44.
13. Balbino ECR, Santos MCJ dos, Borges ML. Uso de métodos não farmacológicos no alívio da dor no trabalho de parto: a percepção de mulheres no pós-parto. *Rev bras mult.* 2020;23(2Supl.):65–78.
14. Barbieri M, Henrique AJ, Chors FM, Maia N de L, Gabrielloni MC. Banho quente de aspersão, exercícios perineais com bola suíça e dor no trabalho de parto. *Acta paul enferm.* 2013;26(5):478–84.
15. Lima PC, Cavalcante MFA, Melo SS e S, Feitosa VC, Gouveia MT de O. A vivência de adolescentes assistidas por enfermeiros obstetras durante o processo de parturição. *Rev enferm do centro-oeste min.* 2017;7(e1823):1–10.
16. Araújo ASC, Correia AM, Rodrigues DP, Lima LM, Gonçalves SS, Viana APS. Métodos não farmacológicos no parto domiciliar. *Rev enferm UFPE online.* 2018;12(4):1091-1096.

17. Lee SL, Liu CY, Lu YY, Gau ML. Efficacy of warm showers on labor pain and birth experiences during the first labor stage. *J obstet gynecol neonatal nurs.* 2013;42(1):19–28.
18. Smith CA, Levett KM, Collins CT, Dahlen HG, Ee CC, Sukanuma M. Massage, reflexology and other manual methods for pain management in labour. *Cochrane database syst rev.* 2018;28;3(3).
19. Santiv  nez-Acosta R, Tapia-López E de las N, Santero M. Music therapy in pain and anxiety management during labor: a systematic review and meta-analysis. *Med.* 2020;56(10):1–11.
20. Silva AM, Silva CFA, Barros JS, Lima KBC, Lima PC, Maia JS, Maia LFS. Os benefícios da livre movimentac  o no parto para alívio da dor. *Recien.* 2017;7(20):70-81.
21. Yazdkhastia M, Pirak A. The effect of aromatherapy with lavender essence on severity of labor pain and duration of labor in primiparous women. *Compl ther clin pract.* 2016; 25:81-6.
22. Coelho KC, Rocha IMS, Lima ALS. Métodos não farmacológicos para alívio da dor durante trabalho de parto. *Recien.* 2017; 7(21):14-21.
23. Mascarenhas VHA, et al. Evidências científicas sobre métodos não farmacológicos para alívio a dor do parto. *Acta paul enferm.* 2019;32(3): 350-357.
24. Smith CA, Collins CT, Levett KM, Armour M, Dahlen HG, Tan AL, Mesgarpour B. Acupuncture or acupressure for pain management during labour. *Cochrane database syst rev.* 2020;2(2).
25. Makvandi S, Mirzaiinajmabadi K, Sadeghi R, Mahdavian M, Karimi L. Meta-analysis of the effect of acupressure on duration of labor and mode of delivery. *Int j gynaecol obstet.* 2016;135(1):5-10.
26. Smith CA, Levett KM, Collins CT, Armour M, Dahlen HG, Sukanuma M. Relaxation techniques for pain management in labour. *Cochrane database syst rev.* 2018;28;3(3).
27. Bohren MA, Hofmeyr GJ, Sakala C, Fukuzawa RK, Cuthbert A. Continuous support for women during childbirth. *Cochrane database syst rev.* 2017;7(7).
28. Brasil. Lei n  11.108, de 7 de abril de 2005. Altera a Lei n  8.080, de 10 de setembro de 1990, para garantir às parturientes o direito    presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, no âmbito do Sistema   nico de Saúde – SUS. *Diário Oficial da União.* Brasília; 2005.

29. Takemoto AY, Corso M. Parto humanizado e a assistência de enfermagem: uma revisão da literatura. Arq ciênc saúde UNIPAR. 2013;17(2):117-27.
30. Signor E, et al. Educação Permanente em Saúde: Desafios para a gestão em saúde pública. Rev enferm UFSM. 2015;5(1):01-11.