



PRÁTICA DO ENFERMEIRO OBSTETRA QUANTO AO ALÍVIO DA DOR DE PARTURIENTES

PRACTICE OF THE OBSTETRIC NURSE IN RELATION TO THE RELIEF OF THE PARTURIENT'S PAIN

PRÁCTICA DEL ENFERMERO OBSTETRA CUANTO AL ALIVIO DEL DOLOR DE PARTURIENTES

Edilma Correia Honorato Gomes¹, Rejane Marie Barbosa Davim²

RESUMO

Objetivo: identificar estratégias não farmacológicas no alívio da dor de parturientes. **Método:** trata-se de um estudo bibliográfico, descritivo, do tipo revisão integrativa, de 2005 a 2010, com busca de artigos nas bases de dados LILACS, MEDLINE e Biblioteca Virtual SciELO. Apresentam-se os resultados em figuras, em seguida, discutidos com a literatura. **Resultados:** selecionaram-se sete artigos referentes às estratégias não farmacológicas vistas pelas parturientes como benéficas, úteis e estimuladas no trabalho de parto favorecendo segurança, bem-estar físico e emocional, como o alívio das contrações. **Conclusão:** consideram-se os estudos abordados benéficos nas práticas não farmacológicas para o alívio da dor de parturientes. Destaca-se a necessidade de se investir em mais estudos que explorem as estratégias não farmacológicas, tendo em vista a alta relevância de se investir nessa temática, que auxiliem na influência ao alívio da dor de parturientes eliminando barreiras, mitos e que os especialistas estejam preparados a executá-las de maneira eficiente no processo parturitivo. **Descritores:** Parturientes; Parto Humanizado; Dor; Enfermeiras Obstetras; Humanização; Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: to identify non-pharmacological strategies for the relief of parturient pain. **Method:** This is a descriptive bibliographical study of the type integrative review, from 2005 to 2010, with search of articles in the databases LILACS, MEDLINE and SciELO Virtual Library. The results are presented in figures, and then neglected with the literature. **Results:** seven articles regarding the non-pharmacological strategies seen by the parturients as beneficial, useful and stimulated in labor were selected, favoring safety, physical and emotional well-being, as the relief of contractions. **Conclusion:** the studies considered beneficial in non-pharmacological practices for the relief of parturient pain are considered. It is necessary to invest in more studies that explore the non-pharmacological strategies, considering the high relevance of investing in this topic, which help in influencing the pain relief of parturients by eliminating barriers, myths and that the specialists are prepared to execute them efficiently in the parturitive process. **Descriptors:** Parturients; Humanized Birth; Pain; Obstetric Nurses; Humanization; Nursing.

RESUMEN

Objetivos: designar las estrategias no farmacológicas en el alivio del dolor y en la práctica del enfermero obstetra. **Método:** se trata de un estudio bibliográfico, descriptivo, del tipo revisión integrativa, en una visión temporal de 2005 a 2010, con búsqueda en las bases de datos LILACS, MEDLINE y Biblioteca Virtual SciELO. Se presentan los resultados en figura. **Resultados:** se seleccionaron siete artículos referentes a las estrategias no farmacológicas vistas por las parturientes como benéficas, útiles y estimuladas en el trabajo de parto, favoreciendo seguridad, bienestar físico y emocional, como el alivio de las contracciones. **Conclusión:** se consideran los estudios abordados benéficos en las prácticas no farmacológicas para el alivio del dolor de parto. Se destaca la necesidad de invertir en más estudios que exploren las estrategias no farmacológicas, teniendo en vista una alta relevancia de se invertir en esa temática, que auxiliem en la influencia al alivio del dolor de las parturientes, eliminando barreras, mitos y que los especialistas puedan estar preparados a ejecutarlas de manera eficiente en el proceso de parto. **Descriptores:** Mujeres Embarazadas; Parto Humanizado; Dolor; Enfermeras Obstetras; Enfermería.

¹Especialista (egressa), Universidade Potiguar/UnP. Natal (RN), Brasil. E-mail: edilmahonorato@hotmail.com ORCID iD: <http://orcid.org/0000-0002-1081-6551>; ²Doutora, Universidade Federal do Rio Grande do Norte/UFRN. Natal (RN), Brasil. E-mail: rejanemb@uol.com.br ORCID iD: <http://orcid.org/0000-0002-0399-0113>

INTRODUÇÃO

Destaca-se, clinicamente, que o parto está associado ao desenvolvimento de contrações dolorosas e rítmicas que condicionam a dilatação do colo uterino. Considera-se seu início quando a dilatação cervical atinge dois centímetros, estando a atividade uterina compreendida entre 80 e 120 UM (em média 100 Unidades Montevideu). Refere-se que não há demarcação nítida entre o pré-parto e parto, ao revés, a transição gradual, insensível, o que torna difícil caracterizar a atividade do começo da dilatação. Tem-se discutido que as contrações com menos duração localizadas tendem a desaparecer, estando ausentes nos partos normais, quando os registros exibem metrossístoles fortes e regulares.¹

Atribui-se o significado de ser mãe impulsionado pela decisão de ter ou não o filho. Atreiam-se o valor e a importância da mulher à maternidade influenciada nos riscos e benefícios, obstáculos e no prazer que acontecem de modo inesperado ou inoportuno, haja vista a aptidão em decidir por seguir com seu curso natural, condicionada pelo valor e a importância atribuídos a essa experiência.²

Estima-se que a inclusão do modelo humanizado de atenção ao parto se deve ao acolhimento pela equipe, com respeito e empatia, prevalecendo as preferências e as necessidades da parturiente. Sabe-se que a assistência obstétrica tem como fundamentos os procedimentos e as normas técnicas preestabelecidas e a valorização individual como crenças, opiniões, desejos, valores, sentimentos, dentre outros. Compreende-se, atualmente, pela humanização do trabalho de parto, uma significativa ressalva haja vista o interesse do profissional de saúde no desenvolvimento do cuidado humanizado no ambiente hospitalar, especialmente na Obstetrícia. Pode-se identificar o acolhimento no campo da saúde por duas dimensões: recepção administrativa e encaminhamentos a serviços especializados. Entende-se que essas dimensões são importantes, mas não devem ser tomadas de formas isoladas, culminando em ações pontuais, descomprometidas com os processos de responsabilidade e de produção de vínculo.³

Tem-se observado que a maioria das parturientes ocidentais na hospitalização do trabalho de parto passou a dar à luz em decúbito dorsal, semideitada ou na posição litotômica. Recomendam-se, aos enfermeiros obstetras, as posições maternas de Laboyer Ducan porque essas posições facilitam a

avaliação do profissional de saúde como, também, as práticas de intervenções. Proporciona-se, por meio dessas posições maternas verticalizadas, um efeito da gravidade de menor compressão da aorta e veia cava, maior eficiência da contratilidade uterina, alinhamento do feto-pelve, posições não supinas (lateral e quatro apoios) como forma de minimizar o alívio da dor da parturiente.¹

Entende-se que o enfermeiro obstetra deverá ter conhecimento e competência na prática das estratégias não farmacológicas para o alívio da dor no trabalho de parto como massagem lombar, respiração controlada, relaxamento muscular, deambulação, hidratação, posição adequada que poderá ser de cócoras, decúbito lateral, de pé, sentada, semissentada, ajoelhada, de cócoras, uso da bola de Bobath, banho morno, cavalinho ativo, uso de camas PPP (Pré-parto, Parto, Pós-parto), banquetas, cadeiras de parto, assistência/acolhimento do enfermeiro obstetra, dentre outras. Preconiza-se que a massagem lombar deve ser praticada com a mão firme espalmada do profissional ou acompanhante de forma que pressione a região lombar e que os tecidos se movam sobre os ossos. Acrescenta-se que essas estratégias não invasivas e seguras evitam a posição horizontal das usuárias, a qual não previne os efeitos das dificuldades nas trocas materno-fetais. Sugere-se a posição vertical ou o decúbito lateral sobre a posição horizontal por oferecer menor desconforto, menor dificuldade nos "puxos maternos", menor sensibilidade da dor e menor risco de traumas vaginais ou perineais.⁴⁻⁵

Tem-se em mente que as práticas de estratégias não farmacológicas para o alívio da dor de parturientes, por exemplo, a bola de Bobath, favorecem inúmeros benefícios à parturiente como a correção da postura, o relaxamento, o alongamento e o fortalecimento da musculatura pélvica.⁶

Definiu-se, pela Portaria MS/GM Nº 1459, de junho de 2011, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a Rede Cegonha. Citam-se, dentre as diretrizes dessa rede, o respeito à diversidade cultural, a participação, a promoção da saúde e a equidade. Tem-se como componentes: Pré-natal; Parto e Nascimento; Puerpério e Atenção Integral à Saúde da Criança e de Sistema Logístico. Trata-se de uma estratégia do Ministério da Saúde (MS) para a implementação de cuidados às mulheres. Garante-se o direito ao planejamento reprodutivo, à atenção humanizada durante a gravidez, ao parto e ao puerpério. Requer-se, pela efetivação da

estratégia Rede Cegonha no trabalho de parto, que o enfermeiro obstetra sensibilize a população no centro obstétrico à inclusão dessa temática, contendo componentes no pré-parto e parto, incluindo-se a prática de atenção à saúde baseada em evidências científicas, com o acolhimento humanizado e a classificação de risco nos serviços de atenção obstétrica e neonatal, garantindo-se o direito do acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto.⁷

Destacaram-se, na prática acadêmica, durante os estágios do Curso de Pós-Graduação em Obstetrícia e Ginecologia da UnP, oportunidades em atuar com as parturientes com o uso das práticas não farmacológicas para o alívio da dor, tais como a deambulação, o banho morno, o uso da bola de Bobath, a massagem lombossacral, a respiração, as banquetas, o cavaleiro ativo, a musicoterapia e a presença do acompanhante nos centros obstétricos das maternidades Prof. Leide Moraes, Felipe Camarão e Divino Amor, em Natal (RN). Partiu-se, então, dessas oportunidades, a motivação para o desenvolvimento desta pesquisa com a finalidade de identificar, na literatura, o uso dessas práticas para o alívio da dor de parto, tendo em vista que as mesmas são pouco efetuadas pelo enfermeiro obstetra.

Justifica-se a necessidade do estudo haja vista a efetividade dessa temática na diversidade e na eficiência em parturientes. Evita-se, pela inclusão de estratégias não farmacológicas, como as camas PPP, o transtorno da parturiente na mudança de sala e com a posição verticalizada. Explica-se que a cama PPP tem apoio para os pés e contém barra fixa. Verifica-se que as banquetas e as cadeiras de parto estão disponíveis em algumas maternidades, sendo utilizadas com êxito pelas parturientes e sob a supervisão do enfermeiro obstetra, porém, de uso não obrigatório, respeitando-se a vontade das usuárias, assim como a escolha de outra posição de conforto.

Torna-se relevante o estudo a partir da abordagem na efetividade das estratégias não farmacológicas para o alívio da dor de parturientes, sendo de grande utilidade para incrementar a qualidade da assistência obstétrica a essa população-alvo.

OBJETIVOS

- Identificar estratégias não farmacológicas no alívio da dor de parturientes,
- Descrever as estratégias não farmacológicas no alívio da dor de

parturientes na prática do enfermeiro obstetra.

MÉTODO

Trata-se de um estudo bibliográfico, descritivo, tipo revisão integrativa (RI).⁸⁻⁹ Seguiram-se seis etapas:

1. Identificação do tema e seleção da questão de pesquisa;
2. Estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão;
3. Identificação dos estudos pré-selecionados e selecionados;
4. Categorização dos estudos selecionados;
5. Análise e interpretação dos resultados;
6. Apresentação da revisão/síntese do conhecimento.¹⁰

Teve-se como questão norteadora deste estudo: “Quais estratégias não farmacológicas estão presentes na prática do enfermeiro obstetra para o alívio da dor de parturientes?”. Elencaram-se, como critérios de inclusão do estudo, artigos na íntegra, em português, inglês e espanhol, indexados e coletados nas bases LILACS, MEDLINE e Biblioteca Virtual SciELO, em uma visão temporal entre 2005 a 2018, que abordassem as estratégias não farmacológicas para o alívio da dor de parturientes, obtendo-se uma amostra de 30 artigos (Figura 1) e, após a leitura extensiva, sete responderam aos objetivos e aos critérios de inclusão do estudo por Análise Temática. Excluíram-se dissertações, teses, resumos, artigos repetidos e aqueles que não respondiam à questão norteadora do estudo. Acrescenta-se que a busca ocorreu no período de setembro a outubro de 2017.

Construiu-se, então, um instrumento para a análise de dados considerando-se a questão norteadora e analisando-se aspectos como o título, os autores, os periódicos de publicação, as metodologias, os objetivos e os resultados e, após a leitura minuciosa dos 20 artigos, sete atenderam aos critérios e, na sequência, delimitaram-se as variáveis para a análise e a discussão dos dados expostos na figura 1 e a descrição das estratégias não farmacológicas, identificadas nos artigos selecionados, na figura 2.

Respeitaram-se, na pesquisa, a autoria de conceitos, as discussões e as ideias apresentadas pelos autores nos artigos.

Recortou-se esta pesquisa de um Trabalho de Conclusão de Curso do Programa de Pós-Graduação da Universidade Potiguar de Natal (UnP-RN): *O enfermeiro obstetra na prática de estratégias não farmacológica para o alívio da dor de parturientes*, 2018.

RESULTADOS

Organizou-se a descrição dos artigos selecionados sobre as estratégias não farmacológicas para o alívio da dor de

parturientes de acordo com as bases de dados e biblioteca virtual no que se refere aos títulos/autores, periódicos/anos de publicação, métodos, objetivos e resultados expostos na figura 2.

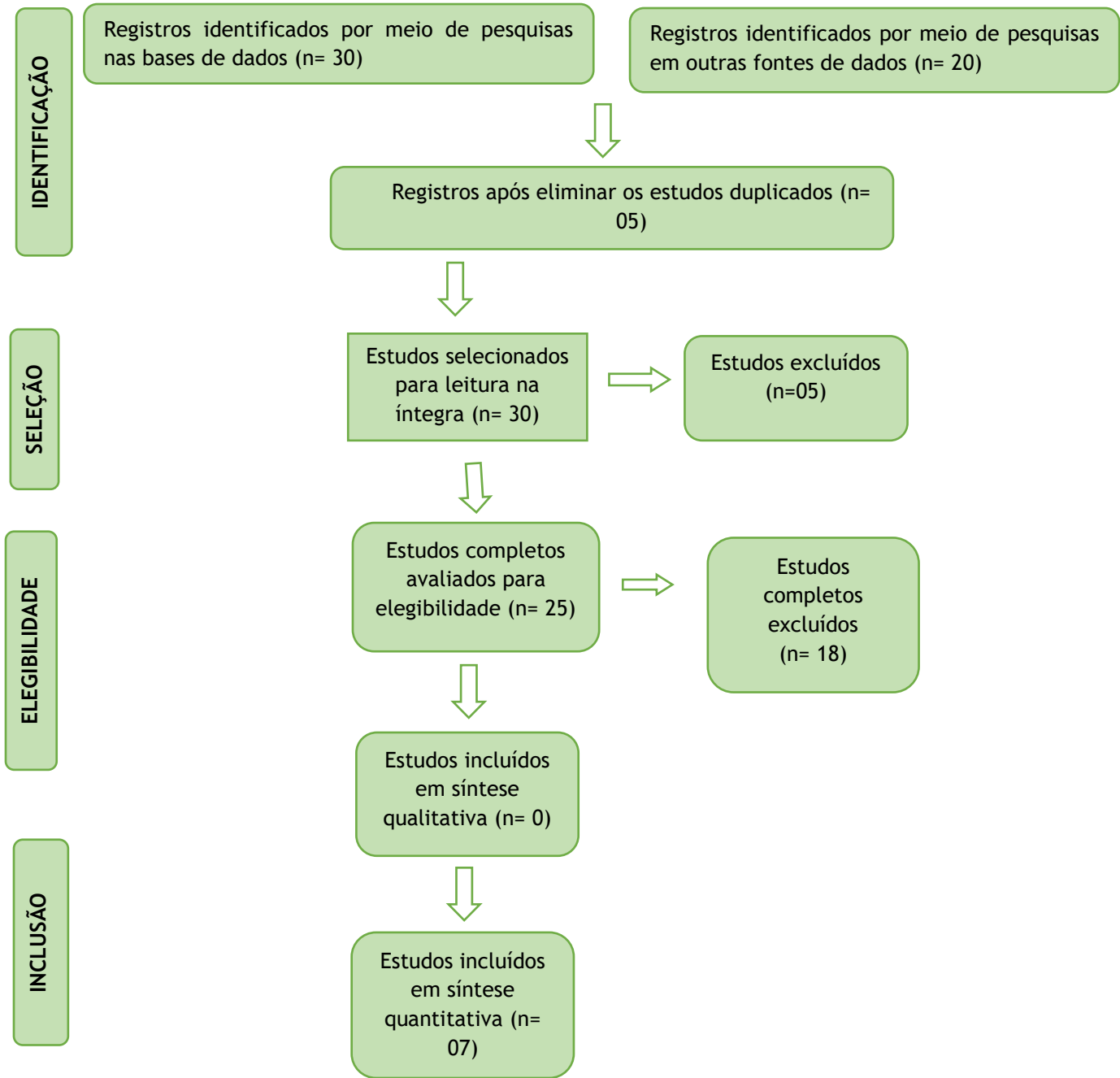


Figura 1. Fluxograma da seleção dos estudos adaptado do PRISMA 2009. Natal (RN), Brasil, 2018.

Base de dados/Biblioteca virtual	Títulos/Autores	Periódicos/Anos de Publicação	Métodos	Objetivos	Resultados
SciELO	Estratégias não farmacológicas para o alívio da dor no trabalho de parto: efetividade sob a ótica da parturiente Hanum SP, Mattos DV, Mattão MEL, Martins CA. ¹¹	Revista de Enfermagem UFPE on-line. 2017	Estudo descritivo, com abordagem qualitativa, desenvolvido em uma maternidade pública.	Identificar as estratégias não farmacológicas utilizadas para o alívio da dor durante o trabalho de parto, assim como a eficácia na visão de puérperas.	Selecionados 103 estudos com o uso de estratégias não farmacológicas, tendo-se um total de 84 trabalhos na amostra. As estratégias mais utilizadas foram o banho morno de chuveiro, exercícios respiratórios, massagem lombar, uso da bola de Bobath e balanço

LILACS	Utilização de técnicas de respiração e relaxamento para o alívio da dor e ansiedade no processo de parturição. Almeida NAM, Sousa JT, Silveira NA ¹²	Rev Latino-Am Enfermagem. 2005	Pesquisa de campo experimental desenvolvida nas enfermarias de pré-parto e pós-parto no centro obstétrico de uma maternidade pública em Goiânia.	Avaliar a técnica de relaxamento sobre o alívio da dor e da ansiedade das parturientes e puérperas.	pélvico. Participaram 17 primigestas no grupo-controle que receberam assistência de rotina e foram estimuladas à prática de estratégia de respiração adequada/relaxamento. Avaliaram-se a dor e a ansiedade com a escala visual. A intensidade da dor aumentou com a evolução do trabalho de parto. Os resultados corroboraram o processo fisiológico de dor na parturição associada ao trabalho de parto. O resultado dor-escala visual-ansiedade pelos autores não houve correlação entre si pelas parturientes. Observou-se a correlação entre a preparação psicológica para o parto e a ansiedade na admissão para a avaliação de dor e a duração do trabalho de parto.
SciELO	Efetividade de estratégias não farmacológicas no alívio da dor de parturientes no trabalho de parto Davim RMB, Torres GV, Dantas JC ¹³	Rev Enfermagem. 2009	Esc Estudo descritivo, de abordagem quantitativa	Demonstrar a efetividade da redução da dor como estratégia não farmacológica: o banho morno de chuveiro	Confirmado, em resultado, em estudos sobre o uso de banho morno no chuveiro como método não farmacológico em parturientes que relataram mais alívio da dor no trabalho de parto.
LILACS	Humanização do trabalho de parto e nascimento: aplicação de estratégias não farmacológicas efetivas nesse processo Medeiros MSMF, Carvalho JBL, Teixeira GA, et al. ¹⁴	Revista Enfermagem UFPE on-line. 2015	Pesquisa descritiva tipo revisão integrativa	Proporcionar às parturientes atendidas vivenciar a experiência de parir como evento fisiológico e seus acompanhantes como colaboradores desse processo.	O estudo proporcionou confiança e adesão das mães aos métodos não farmacológicos de alívio da dor e vínculo com os profissionais de saúde entre parturientes/família. Observaram-se resistências em algumas mulheres a assumir o papel ativo no trabalho de parto. Compartilharam trocas de saberes entre as profissões sobre o uso da

					integralidade do cuidado obstétrico.
LILACS	Indicadores de assistência às vias de parto. Aguiar JC, Versiani CC, Dias CLO ¹⁵	Revista Enfermagem UFPE on-line 2015	Pesquisa descritiva, com abordagem quantitativa	Identificar a influência do enfermeiro obstetra com gestantes desde a consulta pré-natal para a escolha de parto vaginal com estratégias não farmacológicas para o alívio da dor.	Ocorreu o compartilhamento de saberes com parturientes e acompanhantes sobre o uso de estratégias não farmacológicas para reduzir a dor.
LILACS	Representação das parturientes acerca da dor do parto Davim RMB, Torres GV, Dantas JC ¹⁶	Rev Eletrônica de Enfermagem 2009	Pesquisa descritiva, com abordagem qualitativa	Identificar a efetividade do banho de chuveiro no alívio da dor de parto.	As parturientes demonstraram que o banho de chuveiro no trabalho de parto alivia a dor de parto.
LILACS	O ambiente de relaxamento para a humanização do cuidado ao parto hospitalar Barros NF, Lima GPV, Pereira ALF ¹⁷	Rev Mineira de Enferm. 2013	Pesquisa descritiva, com abordagem qualitativa	Favorecer a escolha da parturiente pela estratégia que deseja realizar e informar os procedimentos como os direitos da mulher.	Identificou-se que o tipo de estratégia mais relatado pelas parturientes à promoção do conforto foi o ambiente, considerando a sala de pré-parto/relaxamento como conforto interligado e indispensável ao trabalho de parto. As enfermeiras obstetras também mencionaram o banho morno, a massagem, os exercícios de respiração como escolhas das usuárias.

Figura 2. Distribuição dos artigos científicos selecionados segundo as bases de dados, títulos/autores, periódicos/anos de publicação, métodos, objetivos e resultados. Natal (RN), Brasil, 2018.

Selecionaram-se as estratégias não farmacológicas para o alívio da dor de parturientes, de acordo com as bases de dados, no que se refere à descrição dessas estratégias, à posição a ser tomada pelas parturientes e à dilatação do colo uterino demonstradas na figura 3.

Descrição das estratégias não farmacológicas durante o trabalho de parto	Posições das parturientes/dilatação uterina
1) Exercícios respiratórios: a parturiente é orientada, quando iniciar a contração uterina, a inspirar e a expirar pela boca, de forma lenta, como se estivesse cheirando uma flor e apagando uma vela. ⁸	Parturiente com dilatação uterina na fase ativa do trabalho de parto em seis, oito e nove centímetros.
2) Relaxamento muscular: orientar a parturiente com braços e pernas relaxados até o momento da contração passar. ⁹	Logo que inicie a contração uterina.
3) Massagem lombossacral: a parturiente deve ser orientada que, no início da contração, será massageada na região lombossacral com a mão direita espalmada em movimentos circulares até cessar a contração uterina e com a esquerda projetada no fundo do útero para sentir	Posições no leito em decúbito dorsal ou lateral, de pé ou de cócoras.

início e o final da contração. ⁹	
4) Banho no chuveiro: orientar a parturiente quanto ao banho de chuveiro, quantas vezes sejam necessárias. ^{4,8}	Dilatação uterina entre oito e nove centímetros na fase ativa do trabalho de parto respeitando-se o tempo da parturiente no chuveiro.
5) Balanço pélvico: orientar a parturiente que, durante as contrações, deverá fazer movimentos em sentido rotativo para a direita e a esquerda facilitando, assim, a descida do feto. ⁹	Dilatação uterina a partir de oito centímetros na fase ativa do trabalho de parto.
6) Cavalinho ativo: massagem nos ombros e pescoço da parturiente pelo enfermeiro obstetra, quando assentada no cavalinho ativo, de forma suave na barriga, braço e pernas favorecendo a sensação de apoio físico/companheirismo. Associar as estratégias, como a musicoterapia e a respiração adequada, promove o relaxamento muscular objetivando suprir a tensão e melhor oxigenação uterina poupando energia ao controle psíquico/útil entre as contrações. ¹⁰⁻⁶	Posição assentada no cavalinho, preferencialmente com dilatação até oito centímetros, com massagem na região lombar; estratégia de contrapressão feita nas costas e na altura da borda superior da pelve e uso de luva de procedimento com gelo na região lombar proporcionam conforto à parturiente.

Figura 3. Descrição das estratégias não farmacológicas identificadas nos artigos selecionados. Natal (RN), 2018.

DISCUSSÃO

Buscaram-se estudos que indicassem as evidências de que as estratégias não farmacológicas para o alívio da dor são benéficas na prática do enfermeiro obstetra. Associa-se o parto ao desenvolvimento de contrações dolorosas e rítmicas e condiciona-se a dilatação do colo uterino. Acrescenta-se que, no estudo sobre o mecanismo do parto, sobre as contrações uterinas como, também, sobre o trânsito pelo desfiladeiro pelvigenital e movimentos da cabeça fetal se descreve, estatisticamente, em 90 a 95% dos casos, o parto com apresentação fetal fletida, sendo a de vértice menos sujeita a perturbações do mecanismo.¹

Evidenciou-se, em estudo descritivo e quantitativo, que as práticas não farmacológicas para o alívio da dor no trabalho de parto mais utilizadas, na visão de parturientes, foi o banho morno, sendo este considerado o mais eficiente. Aplicaram-se 103 questionários com a taxa de uso do método não farmacológicos em 81,6% (84 puerperas), sendo o banho morno mais aceito pelas parturientes durante o trabalho de parto. Considera-se, dessa forma, a prática do banho morno nesse processo eficiente, confortável, reduzindo e minimizando a sensação de dor e provocando relaxamento nas parturientes. Citam-se, dentre outras práticas, os exercícios respiratórios, a massagem lombossacral, o uso da bola de Bobath como, também, o movimento do balanço pélvico.¹³

Observou-se, diante dos estudos selecionados, que o uso de bola de Bobath, combinada com o banho morno, além de minimizar a dor e o estresse da parturiente, ajuda na evolução do trabalho de parto

favorecendo o mecanismo da musculatura do assoalho pélvico. Tem-se, portanto, a evidência de que a prática de estratégias não farmacológicas combinadas, como a respiração, o relaxamento e a massagem lombar com dilatação entre oito e nove centímetros na fase ativa do trabalho de parto, com supervisão do enfermeiro obstetra, é favorável para a perfeita evolução do nascimento.¹⁸

Demonstram-se resultados onde as parturientes assentadas no cavalinho ativo tiveram, como estratégia, a massagem na região lombar de forma que a contrapressão nas costas e a altura da borda superior da pelve associada com luva de procedimento com gelo tem a finalidade de proporcionar conforto à parturiente. Evidenciou-se que o uso de práticas não farmacológicas para o alívio da dor promove mais calma e tranquilidade às mulheres durante as etapas do trabalho de parto, possibilitando que o acompanhante participe desse momento colaborando com a sua execução.¹⁹

Favorece-se o relaxamento com a massagem aplicada nos ombros e no pescoço com a parturiente assentada no cavalinho ativo, pois ocorre o efeito de alívio da dor entre as contrações uterinas e, com ajuda do acompanhante/enfermeiro obstetra, poderá também ser associada com o uso de outras estratégias citadas no estudo, como os exercícios respiratórios e a musicoterapia. Acrescenta-se, além disso, que o relaxamento muscular progressivo tem o objetivo de suprir o estado de tensão muscular e melhorar a oxigenação uterina, consequentemente, contribuindo para economizar energia para o controle psíquico e sendo útil entre as contrações uterinas.¹¹

Afirma-se, da mesma forma, em estudo descritivo e quantitativo desenvolvido no Hospital Maternidade Assis Chateaubriand, em Fortaleza (CE), que 62 companheiros participaram do trabalho de parto de suas companheiras de forma benéfica, pois ajudavam com massagens lombares, com a deambulação, no banho morno e no apoio emocional, sendo de grande ajuda no suporte físico e mental a essas usuárias. Informaram-se esses companheiros sobre os seus direitos e deveres durante o partear como, também, sobre as responsabilidades dos profissionais da saúde no processo parturitivo.²⁰

Destaca-se, diante dos resultados desta revisão, a confirmação de autores de que Florence Nightingale considerava que o cuidado de Enfermagem deve ser capaz de construir um ambiente favorável e equilibrado a fim de conservar a energia vital da parturiente. Acredita-se que, na prática obstétrica, o ambiente confortável e adequado e as práticas de estratégias associadas e, principalmente, elaboradas pelo enfermeiro obstetra são providos de boa aceitação para a maioria das parturientes, indicando o alívio da dor como meta primordial. Tem-se em mente que o cuidado obstétrico, em local acolhedor e agradável, permitindo privacidade e melhor relação enfermeiro obstetra/parturiente, reduz o estresse causador da dor durante o trabalho de parto.²¹

Permite-se vislumbrar, a partir de estudos dessa natureza, de forma mais clara e racional, as evidências para a prática profissional do enfermeiro obstetra de modo a se sentir seguro ao iluminar o ambiente em que se encontra a parturiente com a luz de cor azul (a cromoterapia) que, associada ao silêncio, exerce efeito de bem-estar e saúde nas usuárias favorecendo o trabalho de parto e tornando o ambiente confortável. Permite-se privacidade às parturientes para que se sintam à vontade para expressar seus sentimentos causados pelo estresse da dor.²²

Evidenciaram-se, em diversos estudos, resultados excelentes destacados por autores em suas pesquisas onde a aplicação associada de duas ou mais das estratégias não farmacológicas é eficiente para o alívio da dor,²³⁻²⁴ corroborando as práticas efetivadas nas Maternidades Prof. Leide Moraes e Felipe Camarão em Natal (RN), tendo o enfermeiro obstetra proporcionado e reduzido a dor das parturientes.

Destacou-se também, na literatura, a importância do suporte profissional à parturiente durante o trabalho de parto, porém, esse momento deve ser prazeroso ou

traumático, dependendo das experiências pessoais que poderão ser relacionadas à assistência recebida durante o pré-natal e o trabalho de parto.²⁵

Revelou-se, diante da literatura, que a prática de estratégias não farmacológicas para o alívio da dor das parturientes, associando-se a bola de Bobath com as massagens e o banho morno de chuveiro durante o trabalho de parto, é confortável, porém, houve pouca aceitação pela deambulação.²⁴ Identificou-se, em outra investigação, que o método mais aceito pelas parturientes foi também o banho morno de chuveiro destacando-se entre as outras estratégias e demonstrando efetividade na redução da dor, no relaxamento e proporcionando conforto às parturientes, o que corrobora este estudo.^{8,26}

Permite-se afirmar que o uso da bola de Bobath com o banho morno, além de diminuir a dor, a ansiedade e o estresse da parturiente no trabalho de parto, favorece o relaxamento da musculatura do assoalho pélvico.²⁶ Afirma-se, ainda, que a massagem lombossacral, associada a duas ou mais estratégias no alívio da dor de parto, também oferece resultados excelentes no trabalho de parto.¹⁴⁻²⁷

Enfatiza-se que autores recomendam a prática de estratégias não farmacológicas para o alívio da dor por estas demonstrarem que, além de fácil aplicação, também é eficiente em termos de custos nas instituições hospitalares. Referem-se, ainda, os autores, que os conhecimentos sobre os métodos não farmacológicos devem ser atualizados nos programas de pós-graduação e adicionados nos currículos dos cursos de graduação em Enfermagem.²⁸

CONCLUSÃO

Destaca-se a importância em observar os artigos citados nesta pesquisa em referência à prática de estratégias não farmacológicas para o alívio da dor de parto com a associação de duas a três estratégias combinadas, principalmente o banho morno associado à bola de Bobath com a deambulação e banquetas no chuveiro, pois elas oferecem conforto, diminuem a ansiedade e o medo das parturientes culminando em um parto normal de forma bastante fisiológica e humanizada.

Consideram-se as implicações teóricas e/ou práticas dos resultados, que transpareceram a detecção de estratégias não farmacológicas benéficas na evolução do trabalho de parto, como o banho morno de chuveiro, a respiração, o relaxamento muscular e a massagem lombossacral, como sendo as mais aceitáveis pelas parturientes.

Conclui-se, como contribuições do estudo para o avanço do conhecimento científico no campo da Obstetrícia, que se minimizam os desafios identificados quanto ao acesso das parturientes aos serviços de saúde com a oferta de opções nas estratégias não farmacológicas. Prioriza-se a importância do enfermeiro obstetra presente nessas instituições, de forma ampliada e compreensível, sobre as necessidades relacionadas pelas parturientes durante o trabalho de parto por meio de orientações e do cuidar holístico em saúde a partir de um olhar diferenciado a essa população nos centros obstétricos.

REFERÊNCIAS

1. Rezende Filho J, Montenegro CAB. Obstetrícia fundamental. 14th ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2017.
2. Moura EL, Kimura AF, Praça NS. Being pregnant seropositive and having acquired the human immunodeficiency Virus (HIV): a theoretical interpretation under the Symbolic Interactionism. Acta Paul Enferm. 2010;23(2):206-11. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002010000200009>.
3. Machado NXS, Praça NS. Delivery center and obstetric assistance focused on the parturient's needs. Rev Esc Enferm USP. 2006 June;40(2):274-9. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342006000200017>
4. Balaskas T. Parto ativo: guia prático para o parto natural. 2nd ed. São Paulo: Ground; 1993.
5. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Políticas de Saúde, Área Técnica de Saúde da Mulher. Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2001 [cited 2018 July 15]. Available from: <http://pfdc.pgr.mpf.mp.br/temas-de-atuacao/mulher/saude-das-mulheres/enfrentamento-a-mortalidade-materna-menu/parto-aborto-e-puerperio-assistencia-humanizada-a-mulher-ms>
6. Oliveira LMN, Cruz AGC. The use of swiss ball for the promotion of humanized childbirth. Rev Bras Ciênc Saúde. 2014; 18(2):175-80. Doi: <http://dx.doi.org/10.4034/RBCS.2014.18.02.13>
7. Ministério da Saúde (BR), Gabinete do Ministro. Portaria n.11459 de 24 de junho de 2011. Institui no âmbito do Sistema Único de Saúde, a Rede Cegonha [Internet]. Brasília: Ministro da Saúde; 2011 [cited 2018 July 15]. Available from: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459_24_06_2011.html
8. Souza MT, Silva MD, Carvalho R. Integrative review: what is it? How to do it?. Einstein [Internet]. 2010 [cited 2018 July 30];8(1 Pt 1):102-6. Available from: http://www.scielo.br/pdf/eins/v8n1/pt_1679-4508-eins-8-1-0102.pdf
9. Pompeo DA, Rossi LA, Galvão CM. Integrative literature review: the initial step in the validation process of nursing diagnoses. Acta Paul Enferm. 2009;22(4):434-8. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002009000400014>
10. Rangaka MX, Wilkinson KA, Glynn JR, Ling D, Menzies D, Mwansa-Kambafwile J, et al. Predictive value of interferon-γ release assays for incident active tuberculosis: a systematic review and meta-analysis. Lancet Infect Dis. 2012 Jan ;12(1):45-55. Doi: [http://dx.doi.org/10.1016/S1473-3099\(11\)702010-9](http://dx.doi.org/10.1016/S1473-3099(11)702010-9)
11. Hanum S, Mattos DV, Matão MEL, Martins CA. Non-pharmacological strategies for pain relief in labor: effectiveness in the perspective of the parturiente. J Nurs UFPE online. 2017 Aug;11(Suppl 8):3308-9. Doi: <http://dx.doi.org/10.5205/reuol.11135-1-ED.1108sup201715>
12. Almeida NAM, Sousa JT, Bachion MM, Silveira NA. Utilização de técnicas de respiração e relaxamento para o alívio da dor e ansiedade no processo de parturição. Rev Latino-Am [Internet]. 2005 [cited 2018 Oct 15];13(1). Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692005000100009>
13. Davim RMB, Torres GV, Dantas JC. Effectiveness of non-pharmacological strategies in relieving labor pain. Rev Esc enferm USP. 2007 June;43(2):438-45. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342009000200025>
14. Medeiros MSFM, Carvalho JBL, Teixeira GA, Lopes TRG. Childbirth and birth humanization: application of no pharmacological strategies effective in this process. J Nurs UFPE on line. 2015;9(Suppl 7):9133-8. Doi: <http://dx.doi.org/10.5205/reuol.8074-70964-1-SM0907supl201525>
15. Aguiar JC, Versiani CC, Dias CLO, Moreira DE, Andrade CSA, Xavier GC. Indicadores de assistência às vias de parto. Rev enferm UFPE on line [Internet]. 2014 [cited 2018 Oct 15];13(1). Doi: <http://dx.doi.org/10.5205/1981-8963-v216a230890p/674-1680-201>

Gomes ECH, Davim RMB.

Prática do enfermeiro obstetra quanto...

16. Davim RMB, Torres GV, Dantas JC. Representation of parturient about the labor pain. Rev eletrônica enferm [Internet]. 2009 [cited 2018 July 20];10(1):100-9. <https://www.fen.ufg.br/revista/v10/n1/pdf/v10n1a09.pdf>

17. Barros NF, Lima GPV, Pereira ALF. O ambiente de relaxamento para a humanização do cuidado ao parto hospitalar. REME rev min enferm [Internet]. 2013 [cited 2018 July 20];17(3). Doi: <http://www.dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20130039>

18. Chang MY, Wang SY, Chen CH. Effects of message on pain and anxiety during labor: a randomized controlled in Taiwan. J Adv Nurs. 2002 Apr;38(84):63-73. Doi: <http://dx.doi.org/10.1046/j.1365.2648.2002.02147.x>

19. Davim RMB, Silva RAR, organizadores. Tulipas formosas: dialogando sobre a mulher no Brasil. Natal: Caravela Selo Cultural; 2015. cap.11, p.139-71.

20. Oliveira AS, Damasceno AKC, Moraes JL, Moreira KAP, Teles LMR, Gomes LFS. Technology used by companions in labor and childbirth: a descriptive study. Online braz j nurs [Internet]. 2014 [cited 2018 Oct 15];13(1). Available from:

21. www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/4254/html_110

21 Rezende Filho J, Montenegro CAB. Obstetrícia fundamental. 13th ed. Guanabara Koogan. Rio de Janeiro; 2014.

22. Haddad VCN, Santos TCF. The environmental theory by florence nightingale in the teaching of the nursing school Anna Nery (1962 - 1968). Esc Anna Nery Rev Enferm. 2011 Oct/Dec;15(4):755-61. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-81452011000400014>

23. Sodré TM, Bonadio IC, Jesus MCP, Merighi MAB. Pregnant women care needs and desires to participate in their delivery decisions: a study carried out in Londrina, Paraná, Brazil. Texto contexto-enferm. 2010 July/Sept;19(3):452-60. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072010000300006>

24. Osório SMB, Silva Júnior LGS, Nicolau AIO. Assessment of the effectiveness of non-pharmacological methods in pain relief during labor. Rev Rene. 2014 Jan/Feb;18(2): 175-80. Doi: <http://dx.doi.org/10.15253/rev%20reene.v15i1.3112>

25. Mafetoni RR, Shimo AKK. Non-pharmacological methods for pain relief during labor: integrative review. REME rev min

enferm. 2014;18(2):505-12. Doi: <http://www.dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20140037>

26. Nascimento NM, Progiante JM, Novoa RI, Oliveira TR, Vargens OMC. Non-invasive technologies of care at childbirth used by nurses: the perception of users' women. Esc Anna Nery Rev Enferm. 2010 July/Sept;14(3):456-61. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-81452010000300004>

27. Barbieri M, Henrique AJ, Chros FM, Maia NL, Gabrielloni MC. Warm shower aspersion, perineal exercises with Swiss ball and pain in labor. Acta Paul Enferm. 2013;26(5):478-84. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002013000500012>

28. Karabulut N, Gurcayir D, Aktas YY. Non-pharmacological interventions for pain management used by nursing students in Turkey. Kontark. 2016 Mar;18(1):22-9. Doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.kontakt.2015.12.001>

Submissão: 05/08/2018

Aceito: 08/11/2018

Publicado: 01/12/2018

Correspondência

Rejane Marie Barbosa Davim
Avenida Amintas Barros, 3735
Condomínio Terra Brasília, Bloco A, Ap. 601
Bairro Lagoa Nova
CEP: 59056-215 – Natal (RN), Brasil