

**FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO DO SUL
CURSO DE ENFERMAGEM – CAMPUS DE TRÊS LAGOAS**

**CAROLINE FERNANDA DOS SANTOS
GABRIELA FERREIRA DE ARAÚJO LAVA**

**INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM OBSTÉTRICA PARA O ALÍVIO DA DOR DO
PARTO**

TRÊS LAGOAS/ MS

2022

CAROLINE FERNANDA DOS SANTOS
GABRIELA FERREIRA DE ARAÚJO LAVA

**INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM OBSTÉTRICA PARA O ALÍVIO DA DOR DO
PARTO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS), Campus de Três Lagoas, como requisito parcial, para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Sueli Santiago Baldan

TRÊS LAGOAS/ MS

2022

INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM OBSTÉTRICA PARA O ALÍVIO DA DOR DO PARTO

Caroline Fernanda dos Santos¹
Gabriela Ferreira de Araújo Lava¹
Sueli Santiago Baldan²

RESUMO

A enfermagem obstétrica atua na assistência às mulheres em trabalho de parto buscando oferecer alternativas que vão além da medicação, para um parto tranquilo e sem dor, através de práticas integrativas ou de tecnologias não invasivas de cuidados de enfermagem. Esse estudo teve como objetivo de identificar as intervenções utilizadas por enfermeiros obstetras para a promoção de alívio na dor do parto. Realizou-se uma revisão integrativa, com dados coletados entre junho e julho de 2022. A análise dos artigos demonstrou que as intervenções mais utilizadas, por enfermeiros obstetras, são: técnicas de respiração, massagens, banhos mornos/quentes, deambulação, apoio emocional, entre outros. É importante que o enfermeiro apresente às gestantes/parturientes as opções não farmacológicas disponíveis e que decidam em conjunto as estratégias a serem utilizadas.

Palavras-chave: Enfermagem Obstétrica; Parto humanizado; Dor do parto; Assistência de enfermagem; Métodos terapêuticos complementares.

INTRODUÇÃO

A dor influencia diretamente no bem-estar físico e psicossocial do ser humano, comprometendo sua qualidade de vida, sendo considerada como um dos principais fenômenos que levam ao sofrimento das pessoas (ALMEIDA; MEDEIROS; SOUZA, 2012; SOUSA, 2012).

Envolvendo fatores fisiológicos, sociais, cognitivos e culturais a dor é definida como uma experiência sensorial e emocional desagradável, que tem potencial para causar danos aos tecidos. Dessa forma, a avaliação da dor de um paciente é essencial para que possa ser prestado um cuidado de acordo com as necessidades de cada indivíduo (CASTRO; PEREIRA; BASTOS, 2018).

¹. Acadêmicas do 10º período do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul – UFMS/ CPTL.

². Orientadora, professora do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul – UFMS/ CPTL.

Por ser considerada subjetiva e por haver diferentes formas de expressar a sensação dolorosa, a mensuração da dor é um desafio para os profissionais de saúde (HEINEN *et al.*, 2016). No começo dos anos 2000, a dor passou a ser considerada o quinto sinal vital, sendo desenvolvidas diversas escalas, de mensuração, que possibilitassem a melhoria da assistência ao paciente com dor (QUEIROZ *et al.*, 2015).

A experiência de dor e sofrimento, no processo de parturição, é retratada desde a antiguidade, estando descrita na Bíblia Sagrada, no livro do "Gênesis", onde Deus disse à mulher: "multiplicarei os sofrimentos de teu parto; darás à luz com dores". Dessa forma, o trabalho de parto está associado à ideia de sofrimento, sendo a dor do parto considerada como um evento traumático (ALMEIDA; MEDEIROS; SOUZA, 2012).

Os múltiplos sentimentos vivenciados durante a gestação, são exacerbados no momento do parto, levando as parturientes a manifestarem preocupações e medo. Deve-se considerar que os eventos que ocorrem durante o nascimento, vão além do ato em si, representando uma experiência única para cada mulher, influenciada por sua condição psicológica, emocional, ansiedade, estresse e medo (PITILIN *et al.*, 2022).

No Brasil a assistência obstétrica é marcada pela medicalização e intervenções desnecessárias, que levam a resultados maternos e perinatais desfavoráveis (PRATA *et al.* 2022). Visando diminuir o número de cesáreas "a pedido" e reduzir o número de intervenções, no processo natural do parto, a Organização Mundial de Saúde (OMS) e o Ministério da Saúde (MS) propuseram uma mudança na forma de atendimento de uma forma intervencionista, para uma forma humanista, de forma que qualquer intervenção no processo natural do parto fosse realizada somente se se mostrasse mais segura do que a não intervenção (ALMEIDA; MEDEIROS; SOUZA, 2012a).

A qualificação e humanização da assistência ao parto é algo relevante, que visa reduzir as intervenções desnecessárias e incentivar o uso de tecnologias e ou terapias complementares. A enfermagem obstétrica atua na assistência às mulheres em trabalho de parto buscando oferecer alternativas que vão além da medicação para um parto tranquilo e sem dor, através de práticas integrativas ou de tecnologias não invasivas de cuidados de enfermagem (TNICE) (PRATA *et al.*, 2022).

A dor do parto pode trazer graves consequências, como um trabalho de parto prolongado, o que aumenta o risco de sofrimento fetal. Portanto, torna-se

necessário que os profissionais de saúde, principalmente enfermeiros, estejam aptos a adotar intervenções que auxiliem as gestantes na melhor forma de conduzir a dor do parto, contribuindo para um bom desfecho para mães e bebês (REIS *et al.*, 2022).

Diante disso, o presente trabalho tem como objetivo descrever as intervenções adotadas pelo profissional de enfermagem obstétrico no alívio da dor do parto.

MÉTODO

Trata-se de uma Revisão Integrativa da Literatura (RIL), pois esse método pode contribuir com resultados e embasamento teórico para a prática em enfermagem (CECÍLIO; OLIVEIRA, 2017).

Os dados foram coletados no período de junho a julho de 2022. Para a construção deste estudo optou-se por seguir os seguintes percursos: definição da temática e questão norteadora, escolha dos critérios de exclusão e inclusão; captação dos artigos nas bases de dados escolhidas, análise dos artigos escolhidos (CERQUEIRA *et al.*, 2018).

Adotou-se a estratégia PICO para nortear a definição da questão norteadora: “Quais as intervenções de enfermagem para o alívio da dor, durante o trabalho de parto?”. Abaixo o Quadro 1, representando os elementos utilizados na construção da questão norteadora, utilizando-se do acrônimo PICO (SANTOS; PIMENTA; NOBRE, 2007).

Quadro 1. Elementos para questão norteadora.

Acrônimo	Componentes da pergunta
P (População)	Parturiente
I (Interesse)	Intervenção de Enfermagem
C (Procedimento/Intervenção)	Enfermagem obstétrica
O (Desfecho)	Alívio da dor

Fonte: autoria própria (2022).

Para a busca metodológica foram utilizadas as seguintes bibliotecas virtuais: *Biomedical Literature Citations and Abstracts* (PUBMED/ MEDLINE) e a Literatura

Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), considerando os descritores, identificados nos Descritores em Ciência da Saúde (DECs), nos idiomas português: dor do parto; enfermagem obstétrica; Saúde da Mulher e seus correspondentes em inglês, os MeSH (*Medical Subject Headings*) inglês: *Labor pain; Obstetric nursing; Women's health*. Para a combinação entre os descritores foi utilizado o operador booleano AND.

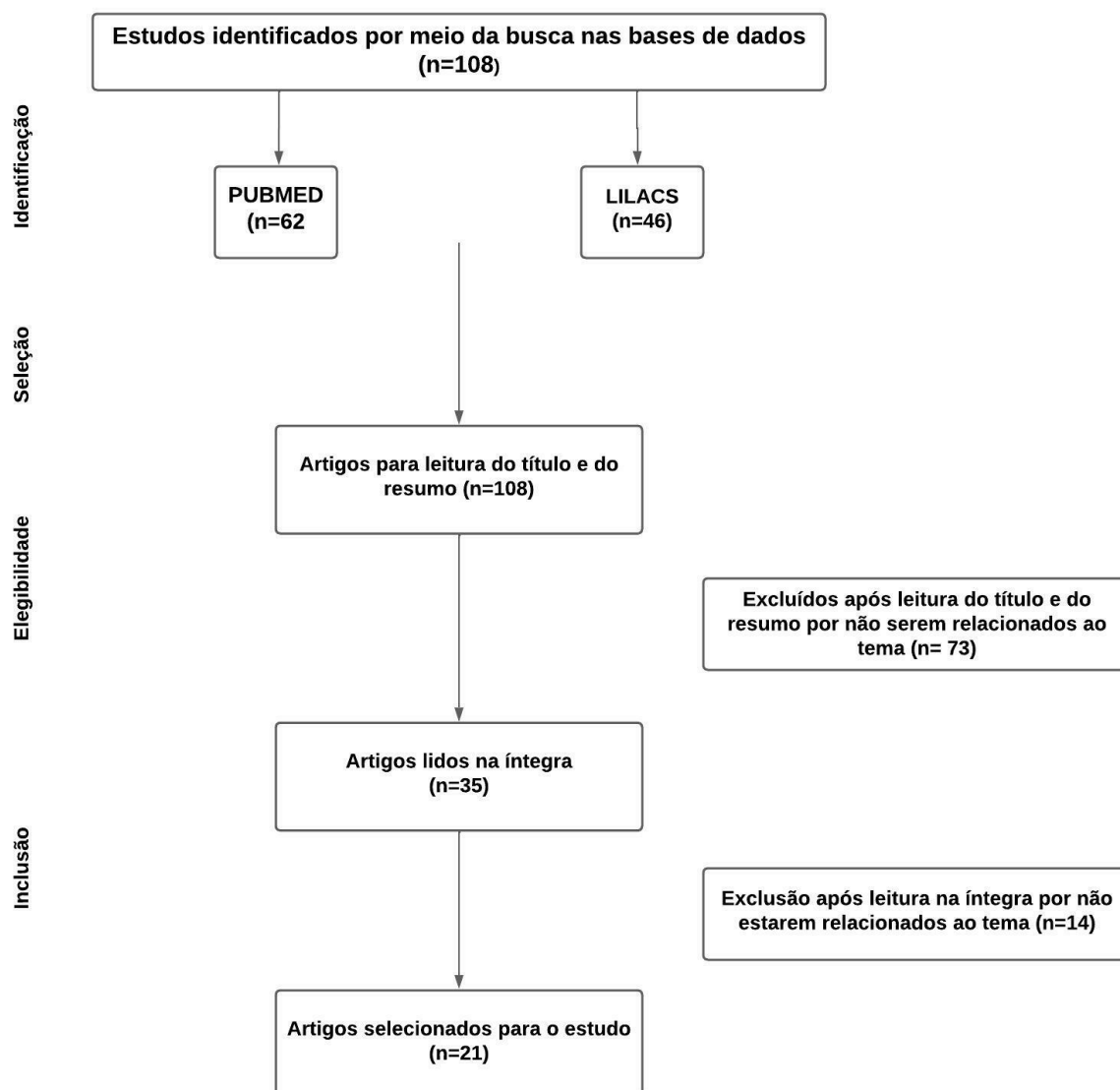
Foi estabelecido como critérios de inclusão dos estudos: artigos originais, disponíveis na íntegra, nos idiomas português, inglês e espanhol, que abordassem a atuação e importância do profissional de enfermagem obstétrica no alívio da dor do parto, publicados entre os anos de 2017 a 2022, considerando as publicações mais recentes sobre a temática. Já os artigos que não possuíam relação com a temática central do estudo, ou tratavam-se de estudos do tipo editoriais, cartas ao editor, resumos, opiniões de especialistas, correspondências, resenhas, capítulos de livros, guidelines e protocolos, teses e dissertações, foram excluídos.

Na perspectiva de maior rigor metodológico os estudos selecionados foram balizados pelas diretrizes *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA) (MOHER *et al*, 2009). Foram encontradas 108 publicações, sendo 62 na PUBMED/ MEDLINE e 46 na LILACS, para a coleta dos dados adotou-se um instrumento validado (URSI, 2005). Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão chegou-se à amostra de 21 artigos.

Para elencar o nível de evidência considerou-se sete níveis: (1) Nível I, revisão sistemática ou metanálise de ensaios clínicos randomizados controlados; (2) nível 2, ensaio clínico randomizado controlado; (3) nível 3, ensaios clínicos bem delineados, porém sem randomização; (4) nível 4, estudo de coorte e de caso-controle; (5) nível 5, revisão sistemática de estudos descritivos e qualitativos; (6) nível 6, único estudo descritivo ou qualitativo; (7) nível 7, opinião de autoridades e/ou relatórios de comitê de especialistas (MELNYK *et al.*, 2005).

Para análise dos dados foi utilizado um quadro sinóptico, contemplando os dados: título, autor (es), ano de publicação, objetivo, tipo de estudo, nível de evidência e os resultados que respondem à questão norteadora.

Figura 1. Fluxograma do processo de seleção dos estudos



Fonte: autoria própria (2022).

RESULTADOS

Dentre os estudos selecionados, 10 artigos foram encontrados na base de dados Pubmed/ Medline e 11 estudos na base de dados Lilacs, em relação ao ano de publicação tem-se: 1 (4,77%) publicados em 2017, 2 (9,53%) publicados em 2018, 4 (19,04%) publicado em 2019, 5 (23,81%) publicados em 2020, 6 (28,58%) publicados em 2021 e 3 (14,28%) publicado em 2022.

Quanto ao nível de evidência 4 (19,05%) foram classificados como nível 2 - ensaio clínico randomizado controlado, 3 (14,29%) nível 4 - estudo de coorte e de caso-controle e 14 (66,66%) nível 6 - único estudo descritivo ou qualitativo.

O quadro 2, apresenta a síntese dos artigos utilizados para a realização do estudo, apresentando título, autor (es), ano de publicação, objetivo, tipo de estudo, nível de evidência e os resultados que respondem à questão norteadora.

Quadro 2: Síntese dos artigos incluídos no estudo.

Título	Autor es/ ano de publicação	Objetivo do estudo	Tipo de estudo	Nível de evidência	Quais as intervenções de enfermagem para o alívio da dor, durante o trabalho de parto
Práticas e intervenções obstétricas em mulheres de um Estado do nordeste do Brasil.	Prado <i>et al.</i> (2017)	Descrever as práticas e intervenções utilizadas durante o trabalho de parto e os fatores associados a tais práticas em puérperas no Estado de Sergipe,	Estudo transversal	6	Posicionamento.
Non-pharmacological interventions during childbirth for pain relief, anxiety, and neuroendocrine stress parameters: a randomized controlled trial	Henrique <i>et al.</i> (2018)	Investigar o efeito de hidroterapia com chuveiro quente e exercícios perineais com bola sobre os parâmetros de dor, ansiedade e estresse neuroendócrino durante o parto.	Estudo controlado randomizado.	2	Banho quente/ morno, bola.
Culture, bathing and hydrotherapy in labor: an exploratory descriptive pilot study.	Benfield; Heitkemper; Newton (2018)	Descrever as experiências de banho de mulheres grávidas, banho no trabalho de parto e crenças culturais sobre o banho.	Estudo exploratório e descritivo	6	Educação em saúde e comunicação efetiva.
Outcomes of Waterbirth in US hospital-based Midwifery practice: a retrospective cohort study of water immersion during labor and birth	Neiman <i>et al.</i> (2019)	Gerar evidências sobre os desfechos maternos e neonatais relacionados à imersão em água no trabalho de parto e durante o parto	Estudo de coorte retrospectivo	4	Banho morno, massagem, caminhada, técnicas de respiração, educação em saúde e comunicação efetiva.
Atuação de enfermeiras residentes em obstetrícia na assistência ao parto	Santana <i>et al.</i> (2019)	Descrever as boas práticas de atenção ao parto e as intervenções obstétricas realizadas por enfermeiras residentes em obstetrícia, durante o risco obstétrico normal em uma maternidade pública de Salvador.	Estudo transversal descritivo	6	Banho quente de aspersão), orientação pré-parto (deambulação e ingestão de líquidos),
Atuação da enfermeira obstetra em parto de risco habitual: um guia de cuidados	Juliatto (2019)	Identificar as dificuldades e potencialidades do serviço de obstetrícia no cenário do estudo e construir um Guia de cuidados para a atuação da enfermeira obstetra em parto de risco habitual.	Estudo convergente e assistencial	6	Banho morno, massagem, caminhada, técnicas de respiração, apoio emocional e comunicação efetiva.
Práticas assistenciais em partos de risco habitual assistido por enfermeiras obstétricas	Ritter <i>et al.</i> (2020)	Comparar as práticas assistenciais em partos de risco habituais assistidos por enfermeiras obstétricas em um hospital público de Porto Alegre/ RS no ano de 2012 (início do modelo colaborativo na instituição) – com as	Estudo transversal retrospectivo, analítico	4	Bola obstétrica (suíça) e posicionamento.

		práticas assistenciais realizadas no ano de 2016.			
Tecnologias de cuidado para alívio da dor na parturição.	Marins <i>et al.</i> (2020)	Conhecer as tecnologias de cuidado no alívio da dor no processo de parturição em um hospital de ensino	Pesquisa qualitativa descritiva	6	Massagem e desmedicalização.
Fatores associados ao apoio realizado à mulher durante o parto pelos acompanhamentos em maternidades públicas.	Junges; Brüggemann (2020)	Identificar os fatores associados a realização de apoio emocional, físico, informacional e de intermediação por acompanhantes durante o parto.	Estudo transversal	6	Banho morno, massagem, caminhada, técnicas de respiração, apoio emocional e comunicação efetiva.
Enfermeiras obstétricas no processo de parturição: percepção das mulheres.	Lima <i>et al.</i> (2020)	Conhecer a percepção das mulheres sobre a assistência no trabalho de parto, parto e nascimento realizada por enfermeiras obstétricas em um hospital público do Sul do Brasil.	Estudo qualitativo, descritivo-exploratório.	6	Banho morno, bola, massagem, técnicas de respiração e apoio emocional.
Parâmetros maternos e perinatais após intervenções não farmacológicas: um ensaio clínico randomizado controlado.	Melo <i>et al.</i> (2020)	Analisar os efeitos do banho quente, de exercícios perineais com bola suíça e ambos durante o trabalho de parto em parâmetros maternos e perinatais.	Ensaio clínico randomizado	2	Banho quente, exercícios perineais e bola suíça.
Women's experience and satisfaction with midwife-led maternity care: a cross-sectional survey in China	Liu <i>et al.</i> (2021)	Descrever a experiência de mulheres chinesas que recebem cuidados de maternidade liderados por profissionais da saúde e relatar seu nível de satisfação com a experiência.	Estudo transversal	6	Posicionamento, caminhada, técnicas de respiração.
Uso de métodos não farmacológicos de alívio da dor no parto normal.	Souza <i>et al.</i> (2021)	Verificar o uso dos métodos não farmacológicos no alívio da dor em pacientes atendidas em um centro de parto normal.	Estudo quantitativo descritivo.	6	Banho morno, massagem, caminhada e técnicas de respiração.
Uso de métodos não farmacológicos durante o trabalho de parto.	Maffei <i>et al.</i> (2021)	Identificar a prevalência e descrever o uso dos métodos não farmacológicos para o alívio da dor em parturientes durante o trabalho de parto em maternidades públicas.	Estudo quantitativo, descritivo, transversal	6	Banho morno, massagem, caminhada, técnicas de respiração e apoio emocional.
Percepções de mulheres sobre a assistência de enfermagem durante o parto normal.	Bonfim <i>et al.</i> (2021)	Conhecer a percepção de mulheres sobre a assistência de enfermagem recebida durante o processo de parto normal.	Estudo descritivo qualitativo	6	Banho morno, massagem, caminhada, técnicas de respiração e apoio emocional.
Efeitos da terapia floral no trabalho de parto e nascimento: ensaio clínico randomizado.	Lara <i>et al.</i> (2021a)	Avaliar os efeitos da terapia floral frente aos fatores potencializam a dor no processo de parturição e seus resultados na duração do trabalho de parto.	Ensaio clínico randomizado, controlado e tripló-cego	2	Terapia floral
Adesão às boas práticas obstétricas: construção da assistência qualificada em maternidades-escolas.	Silva <i>et al.</i> (2021)	Analisar a frequência da realização das boas práticas obstétricas em maternidades-escolas.	Estudo descritivo, retrospectivo e documental quantitativo	6	Banho morno, bola, massagem, técnicas respiratórias e apoio emocional.
Obstetric care providers attitude and utilization of non-pharmacological labor pain management in Harari regional state	Eyeberu <i>et al.</i> (2022)	Descrever as atitudes dos prestadores de cuidados obstétricos e a utilização do tratamento não farmacológico da dor do parto	Estudo transversal	6	Banho quente/ morno, massagem, caminhada e respiração.

health facilities, Ethiopia					
A cross-sectional survey of labor pain control and women's satisfaction	Pietrzak <i>et al.</i> (2022)	Avaliar a intensidade da dor do parto antes e após o uso de intervenções não farmacológicas e farmacológicas e avaliar a satisfação das mulheres com o manejo da dor do parto.	Estudo transversal multicêntrico	4	Posicionamento, caminhada, técnicas de respiração.
Tecnologias não invasivas de cuidado utilizadas por enfermeiras obstétricas: contribuições terapêuticas.	Prata <i>et al.</i> (2022)	Descrever as contribuições terapêuticas da utilização de tecnologias não invasivas de cuidado, oferecidas por enfermeiras obstétricas, durante o trabalho de parto.	Estudo qualitativo descritivo	6	Relaxamento, massagem, banho morno, óleos essenciais (aromaterapia), técnicas de respiração, posicionamento e movimentos corporais.

Fonte: autoria própria (2022).

Através da análise dos resultados foi observado que 57,2% (12), dos artigos utilizados nessa revisão, descrevem as técnicas de respiração, como estratégia para alívio da dor do parto; 52,4% (11) o banho morno/quente; 47,6% (10) a caminhada/deambulação; 42,9% (9) a massagem; 28,6 (6) o posicionamento; 28,6% (6) o Apoio emocional; 23,8% (5) a Comunicação efetiva; 19% (4) o exercício com bola; 14,28% (3) a Educação em saúde e 2,1% (1) a aromaterapia e a terapia floral.

DISCUSSÃO

Os métodos não farmacológicos produzem alívio da dor durante o trabalho de parto normal e a sua aplicabilidade nos períodos pré e trans parto, são indicados, para a prestação da assistência humanizada (DIAS, 2018).

A maioria dos estudos demonstraram que as técnicas de respiração são estratégias adotadas pelos enfermeiros obstetras, com objetivo de promover alívio da dor às mulheres em trabalho de parto. Estas técnicas promovem o encurtamento da duração do trabalho de parto e diminui as percepções de dor, sendo uma das técnicas com maior efetividade durante o período expulsivo, por promover tanto o relaxamento, como por ser uma forma pessoal de reconhecimento e controle sobre o corpo (YUKSEL *et al.*, 2017).

A prática de exercícios respiratórios, associada à massagem diminui a liberação de hormônio adrenocorticotrófico (ACTH), cortisol e ocitocina, levando à diminuição da ansiedade, da parturiente, principalmente após as contrações, o que leva a melhoria dos sinais vitais, resultando em pontuações mais altas para o Índice de Ápgar do recém-nascido (BALJON *et al.*, 2022).

Durante o trabalho de parto a adoção de medidas que promovam o alívio da dor são essenciais para o bem-estar da parturiente, de modo que essa mulher tenha uma experiência positiva.

As práticas de deambulação/caminhada, assim como a mudança de posição/posicionamento da parturiente, foram identificadas, nesse estudo, como recursos utilizados. Essas estratégias tiram o foco de atenção da parturiente para a dor durante o trabalho de parto e auxilia na dilatação cervical. Porém algumas parturientes se sentem inseguras ao se encontrarem na posição vertical, durante a deambulação, por receio do recém-nascido ao nascer escapar e cair ao chão (MAFETONI, SHIMO, 2016). Dessa forma é importante que o profissional de enfermagem esteja atento às reações da parturiente, ao oferecer essa prática, de modo a não gerar medo e insegurança.

Estudo realizado para observar a prática da deambulação e tempo de duração do trabalho de parto demonstrou que as mulheres que adotaram a deambulação, nas três primeiras horas, do início do trabalho de parto, obtiveram uma redução significativa no tempo de duração. Porém, a partir da quarta hora do trabalho de parto, a associação não foi mais eficaz (ARAGÃO *et al.*, 2017).

O banho quente/morno é uma das técnicas de hidroterapia, que consiste na utilização a água como principal fonte de tratamento (MASCARENHAS *et al.*, 2019). Esse método, deve ser mais explorado pelos profissionais que atuam na assistência no trabalho de parto e parto, pois, ao produzir vasodilatação periférica, eleva a sensação de conforto e de relaxamento, promove uma redução da dor significativa e é bem aceito pelas parturientes (SOUZA *et al.*, 2021).

Estudo realizado para comparar o uso da hidroterapia e da bola suíça e, também, o uso destas combinadas demonstrou que essas terapias não interferem na redução da dor durante o trabalho de parto, porém, ao serem aplicadas em conjunto, diminuem o tempo de duração deste. Ao analisar o uso da bola suíça e o da hidroterapia separadamente, a hidroterapia demonstrou maior efetividade, no aumento da frequência de contrações uterinas e da dilatação cervical, o que resultou em um menor tempo de duração do trabalho de parto (CAVALCANTI *et al.*, 2019).

A massagem foi identificada, como um dos métodos mais utilizados para a redução da dor. Essa prática reduz o estresse, a ansiedade e alivia a tensão e pode ser realizada, também, pelo acompanhante. Ao ser aplicada, em conjunto com outros exercícios como os respiratórios e de relaxamento muscular, resulta em uma

diminuição significativa da percepção dolorosa para a parturiente (BALJON *et al.*, 2022; SANTOS; MONTEIRO, 2017).

Estratégias de comunicação efetiva e apoio emocional foram indicados como recurso utilizados pelos enfermeiros obstetras para o alívio da dor do parto.

A comunicação efetiva pressupõe a troca de informações entre duas pessoas e tem como elementos centrais a conversação, os gestos, o olhar, a expressão facial, o tempo disponibilizado para aquele cliente, o toque, a escuta, a empatia, a paciência, entre outros (LACERDA *et al.*, 2021).

O apoio emocional, a comunicação verbal e não verbal, dentre elas o toque, são importantes no momento do parto, revelando que as habilidades da enfermagem vão além do saber técnico e constituem a humanização do cuidado (SILVA *et al.*, 2016).

O cuidado da enfermagem obstétrica é um dos princípios mais significativos para satisfação na gestação, desde o pré-natal, com as ações de educação em saúde, no período trans-parto, e no pós-parto, considerando que à medida que demonstra respeito e oferece apoio emocional, promove sensação de segurança e alívio da dor do parto (POSSATI *et al.*, 2017).

A terapia floral e a aromaterapia, também foram citadas como recurso para alívio da dor de parto. O uso da terapia floral afeta os aspectos mentais e emocionais das parturientes, devido à ação no sistema nervoso central, no sistema imunológico e no sistema endócrino, sendo bastante eficaz na redução da ansiedade, do estresse e na promoção do relaxamento e do alívio da dor (LARA *et al.*, 2021).

Alguns óleos essenciais, como lavanda e camomila, possuem ação relaxante e o óleo de sálvia promove o alívio da dor, estando indicados para uso na primeira fase do trabalho de parto (SILVA *et al.*, 2021).

Estudo realizado com 120 parturientes, divididas em dois grupos, onde o grupo experimental recebeu 2 gotas de essência de lavanda inaladas, e o grupo controle água destilada, em três momentos (dilatação cervical de 4 a 5, 6 a 7, 8 a 9 cm) e a intensidade da dor do parto e a duração do parto foram medidas antes e após a intervenção, identificou que a diferença na dor do parto antes e após a intervenção em dois grupos foi significativa ($P = 0/001$), entretanto não identificou mudança significativa na duração do trabalho de parto (YAZDKHASTI; PIRAK, 2016).

A implementação de boas práticas é adotada com mais frequência por enfermeiras, em comparativo com os procedimentos obstétricos empregados por

outros profissionais. Nos países que possuem os melhores indicadores no cuidado ao parto, o desempenho ativo da enfermagem obstétrica é um marco em comum (SANTANA *et al.*, 2019).

Em um estudo transversal realizado no estado do Mato Grosso, algumas participantes relataram que uma parição rápida é decorrente de boas emoções retratadas no nascimento dos seus bebês e que, através do uso das técnicas não farmacológicas, o processo se torna menos doloroso (MEDEIROS *et al.*, 2015).

Assim, fica evidente que as técnicas não farmacológicas para atenuação da dor do parto, devem ser utilizadas pelo profissional de enfermagem nas unidades de saúde, pois esse profissional é a peça chave para uma assistência eficaz, que por sua vez deve ter um conhecimento adequado sobre cada técnica e sua execução correta, para utilizarem com a parturiente (ARAGÃO *et al.*, 2017).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir da análise dos estudos selecionados pode-se identificar que dentre as intervenções utilizadas com maior frequência por enfermeiros obstetras para a promoção do alívio da dor do parto, estão as técnicas de respiração, a caminhada/deambulação, o banho morno/quente e a massagem. Além dessas intervenções o posicionamento, o apoio emocional e a comunicação efetiva também foram descritas como recurso que contribuem para o alívio da dor.

O profissional de enfermagem obstétrica tem papel essencial para a diminuição do uso de técnicas invasivas e para o fortalecimento da ideia de humanização no parto. É importante que o profissional apresente às gestantes/parturientes as opções não farmacológicas disponíveis e que decidam em conjunto as estratégias a serem utilizadas.

Este estudo tem como limitação os idiomas escolhidos e a escolha de artigos de acesso gratuito, pois limita o número de artigos acessados. Sugere-se a realização de mais estudos que investiguem a eficácia de métodos não farmacológicos para o alívio da dor do parto, para que essa prática se fortaleça e haja redução de intervenções desnecessárias, durante o trabalho de parto e parto.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, N. A. M.; MEDEIROS, M.; SOUZA, M. R. Perspectivas de dor do parto normal de primigestas no período pré-natal. **Texto Contexto – Enfermagem**. v. 21, n. 4, p. 819 – 827, 2012.
- ALMEIDA, N. A. M.; MEDEIROS, M.; SOUZA, M. R. Sentidos da dor do parto normal na perspectiva de um grupo de mulheres usuárias do Sistema Único de Saúde. **REME – Rev. Min. Enferm.** v. 16, n. 2, p. 241 – 250, 2012a.
- ARAGÃO, H. T. *et al.* Trabalho de parto e os métodos não farmacológicos para alívio da dor: revisão integrativa. **International Nursing Congress**. p. 09 – 12, 2017.
- BALJON, K. *et al.* Effectiveness of breathing exercises, foot reflexology and massage (BRM) on maternal and newborn outcomes among primigravidae in Saudi Arabia: a randomized controlled trial. **Int J womens Health**. v. 25, n. 14, p. 279 – 295, 2022.
- BENFIELD, R.; HEITKEMPER, M. M.; NEWTON, E. R. Culture, bathing and hydrotherapy in labor: an exploratory descriptive pilot study. **National Library of medicine**. v. 64, p. 110 – 114, 2018.
- BONFIM, A. N. A. *et al.* Percepções de mulheres sobre a assistência de enfermagem durante o parto normal. **Rev. Baiana enferm.** v. 35, e39087, 2021.
- CASTRO, C. C.; PEREIRA, A. K. S.; BASTOS, B. R. Implementação da avaliação da dor como o quinto sinal vital. **Rev. Enferm. UFPE on line**. Recife, v. 12, n. 11, p. 3009 – 3014, abr., 2018.
- CAVALCANTI C. V. *et al.* Terapias complementares no trabalho de parto: ensaio clínico randomizado. **Revista Gaúcha de Enfermagem**. Porto Alegre, v. 40, e20190026, 2019.
- CECILIO, H. P. M., OLIVEIRA, D. C. Modelos de revisão integrativa: discussão na pesquisa em Enfermagem. **Congresso Ibero Americano de Investigação Qualitativa**. Anais, v. 2, 2017.
- DIAS, E. G. *et al.* Eficiência de métodos não farmacológicos para alívio da dor no trabalho de parto. **Enfermagem em foco**. v. 9, n. 2, p. 35 – 39, 2018.
- EYEBERU, A. *et al.* Obstetrics care providers attitude and utilization of non-pharmacological labor pain management in Harari regional stare health facilities, Ethiopia. **BMC Pregnancy Childbirth**. V. 22, n. 389, 2022.
- HEINEN, A. C. *et al.* Avaliação da dor como quinto sinal vital: uma escolha profissional de intervenção fisioterapêutica. **Revista Pesquisa em Fisioterapia**. v. 6, n. 4, p. 379 – 386, 2016.

HENRIQUE, A. J. *et al.* Non-pharmacological interventions during childbirth for pain relief, anxiety, and neuroendocrine stress parameters: A randomized controlled trial. **Int J Nurs Pract.** v. 24, n. 3, e12642, 2018.

JULIATTO, J. B. C. V. Atuação da enfermeira obstetra em parto de risco habitual: um guia de cuidados. Bases de dados internacionais. S.n., 2019. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1282536>. Acesso em 02 nov. 2022.

JUNGES, C. F.; BRÜGGEMANN, O. M. Fatores associados ao apoio realizado à mulher durante o parto pelos acompanhamentos em maternidades públicas. **Texto & contexto enf.** v. 29, e20180239, 2020.

LACERDA, J. F. E. *et al.* Comunicação efetiva nas relações enfermeiro-paciente à luz do modelo transcultural interprofissional practice. **Rev. Rene.** v. 22, e61443, 2021.

LARA, S. R. G. *et al.* Vivência de mulheres em trabalho de parto com o uso de essências florais. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, [S. l.], v. 12, p. 162–168, 2021.

LARA, S. R. G. *et al.* Efeitos da terapia floral no trabalho de parto e nascimento: ensaio clínico randomizado. **Revista Brasileira de Enfermagem – REBEN.** v. 74, suppl. 6, e20210079, 2021a.

LIMA, M. M. *et al.* Enfermeiras obstétricas no processo de parturição: percepção das mulheres. **Rev. Enferm. UERJ.** v. 28, e45901, 2020.

LIU, Y. *et al.* Women's experience and satisfaction with midwife-led maternity care: a cross-sectional survey in China. **BMC Pregnancy Childbirth.** V. 21, n. 151, 2021.

MAFETONI, R.R.; SHIMO, A.K.K. Efeitos da auriculoterapia sobre a dor do trabalho de parto: ensaio clínico randomizado. **Rev Esc Enferm USP**, v.50, n.05, p.726-733, 2016.

MAFFEI, M. C. V. *et al.* Uso de métodos não farmacológicos durante o trabalho de parto. **Rev. Enferm. UFPE On Line.** v. 15, n. 1, p. 01 – 10, 2021.

MARINS, R. B. *et al.* Tecnologias de cuidado para alívio da dor na parturição. **Rev. Pesqui. (Univ. Fed. Estado Rio J. Online).** v. 12, p. 275 – 280, 2020.

MASCARENHAS, V. H. A. Evidências científicas sobre métodos não farmacológicos para alívio a dor do parto. **Acta Paul. Enferm.** v. 32, n. 3, p. 350 – 357, 2019.

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

MELNYK, B.M. *et al.* **Evidence-based practice in nursing and healthcare: a guide to best practice.** 1ª ed. Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins, 2005.

MELO, P. S. *et al.* Parâmetros maternos e perinatais após intervenções não farmacológicas: um ensaio clínico randomizado controlado. **Acta Paul. Enferm.** v. 33, Eape20190136, 2020.

MOHER, D. *et al.* Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: the PRISMA statement. **BMJ.** v. 339, b2535, 2009.

NEIMAN, E. *et al.* Outcomes of Waterbirth in US hospital-based Midwifery practice: a retrospective cohort study of water immersion during labor and birth. **Journal of Midwifery & Women's Health.** v. 65, n. 2, p. 216 – 223, 2020.

PIETRZAK, J. *et al.* A cross-sectional survey of labor pain control and women's satisfaction. **International Journal of Environmental Research and Public Health.** v. 19, n. 3, p. 1741, 2022.

PITILIN, E. B. *et al.* Terapia floral na evolução do parto e na tríade dor-ansiedade-estresse: estudo quase-experimental. **Acta Paul. Enferm.** v. 35, eAEP02491, 2022.

PRADO, D. S. *et al.* Práticas e intervenções obstétricas em mulheres de um Estado do nordeste do Brasil. **Rev. Assoc. Med. Bras.** v. 63, n. 12, p. 1039 – 1048, 2017.

PRATA, J. A. *et al.* Tecnologias não invasivas de cuidado utilizadas por enfermeiras obstétricas: contribuições terapêuticas. **Esc. Anna Nery.** v. 26, e20210182, 2022.

POSSATI, A. B. *et al.* Humanização do parto: significados e percepções de enfermeiras. **Esc. Anna Nery.** v. 21, n. 4, e20160366 2017.

QUEIROZ, D. T. G. *et al.* Dor – 5º Sinal vital: conhecimentos de enfermeiros. **Rev. Enferm. UFPE on line.** Recife, v. 9, n. 4, p. 7186 – 7192, abr., 2015.

REIS, D. N. *et al.* Os benefícios da massagem no trabalho de parto. **Revista Eletrônica Acervo Saúde,** v. 15, n. 8, p. e10818, 18 ago. 2022.

RITTER, S. K. Práticas assistenciais em partos de risco habitual assistido por enfermeiras obstétricas. **Acta Paulista de Enfermagem.** v. 33, eAPE20180284, 2020.

SANTANA, A. T. *et al.* Atuação de enfermeiras residentes em obstetrícia na assistência ao parto. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil.** Recife, v. 19, n.1, p. 145-155, 2019.

SANTOS; C. M. C.; PIMENTA, C. A. M.; NOBRE, M. R. C. A estratégia PICO para a construção da pergunta de pesquisa e busca de evidências. **Rev. Latino-am Enfermagem.** v. 15, n. 3, 2007.

SANTOS, A. C.; MONTEIRO, R. A. L. S. Métodos não farmacológicos utilizados pelo enfermeiro para alívio da dor no trabalho de parto. **Revista Nanbiquara.** v. 6, n. 1, p. 77 -86, 2017.

SILVA, L. F. *et al.* Adesão às boas práticas obstétricas: construção da assistência qualificada em maternidades-escolas. **Rev. Baiana enferm.** v. 35, e37891, 2021.

SILVA, U. *et al.* O cuidado de enfermagem vivenciado por mulheres durante o parto na perspectiva da humanização. **Revista de enfermagem UFPE On Line**. v. 10, n. 4, p. 1273 -1279, 2016.

SOUZA, B. *et al.* Uso de métodos não farmacológicos de alívio da dor no parto normal. **Journal of nursing and health**. v. 11, n. 2, e2111219428, 2021.

URSI, E. S. Prevenção de lesões de pele no perioperatório: revisão integrativa de literatura. 2005. 130 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2005.

YAZDKHASTI, M; PIRAK, A. The effect of aromatherapy with lavender essence on severity of labor pain and duration of labor in primiparous women. **Complementary therapies in clinical practice**, v. 25, p. 81-86, 2016.

YUKSEL, H. *et al.* Effectiveness of breathing exercises during the second stage of labor on labor pain and duration: a randomized controlled trial. **J Integr Med**. v. 15, n. 6, p. 456 – 461, 2017.