

CENTRO UNIVERSITÁRIO SÃO CAMILO
Enfermagem

Letícia Faustino Arakaki

**O PAPEL DO ENFERMEIRO NOS MÉTODOS NÃO
FARMACOLÓGICOS PARA ALÍVIO DA DOR NO TRABALHO DE
PARTO**

São Paulo
2018

Letícia Faustino Arakaki

**O PAPEL DO ENFERMEIRO NOS MÉTODOS NÃO
FARMACOLÓGICOS PARA ALÍVIO DA DOR NO TRABALHO DE
PARTO**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Curso de Enfermagem do
Centro Universitário São Camilo, orientada
pela Profa. Ms. Lisiane M. T. B. Antón, como
requisito parcial para obtenção do título em
Bacharel em Enfermagem.

São Paulo

2018

Ficha catalográfica elaborada pela Biblioteca Padre Inocente Radrizzani

Arakaki, Letícia Faustino.

O papel do enfermeiro nos métodos não farmacológicos para alívio da dor no trabalho de parto. / Letícia Faustino Arakaki. -- São Paulo: Centro Universitário São Camilo, 2018.
43 p.

Orientação de Lisiane Maria Teixeira Bezerra Antón

Trabalho de Conclusão de Curso de Enfermagem (Graduação), Centro Universitário São Camilo, 2018.

1. Clínicas de dor 2. Humanização da assistência 3. Papel do profissional de enfermagem 4. Parto humanizado I. Antón, Lisiane Maria Teixeira Bezerra II. Centro Universitário São Camilo III. Título

CDD: 610.73678

Letícia Faustino Arakaki

**O PAPEL DO ENFERMEIRO NOS MÉTODOS NÃO
FARMACOLÓGICOS PARA ALÍVIO DA DOR NO TRABALHO DE
PARTO**

São Paulo, 25 de Maio de 2018.

Professor Orientador (Lisiane B. Antón)

Professor Examinador

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho primeiramente a Deus e todos os meus guias espirituais, por me permitirem chegar até aqui com o mesmo sorriso do primeiro dia, cada vez mais forte, sempre presentes nos momentos de angústias, com palavras que acalmam meu coração e por serem essenciais em minha vida.

Dedico o presente trabalho a todos os professores que contribuíram de alguma forma na minha trajetória para o meu crescimento e para toda a minha formação pessoal e profissional.

Aos meus colegas de sala de todas as turmas em que passei, que cada um com seu jeito marcou minha história e contribuiu para este dia, em especial à Luciana Aoki e Helainny Silva por todos os ensinamentos durante a graduação, por estarem sempre ao meu lado e por serem parceiras em todos os sentidos.

Dedico imensamente a minha orientadora Lisiane, por abraçar minha ideia, me incentivar e me ensinar. Por toda a paciência, seu jeito meigo e amoroso, pela troca de experiências e informações. Marcou minha vida para sempre e tenho uma enorme gratidão!

Agradeço em especial às professoras: Ana Carolina Barbosa que me fez crescer e amadurecer em três meses muito mais que durante todo o curso, minha eterna gratidão! À professora Angelita Henrique, que despertou em mim a paixão pela obstetrícia, obrigada por ministrar com tanto amor!

AGRADECIMENTOS

Gratidão imensa aos meus pais, Carlos Roberto Pinto Faustino e NadyaMazzine Faustino, que me permitiram estar onde estou e que nunca deixaram de acreditar no meu potencial. Sempre estiveram ao meu lado, por vezes enxugando minhas lágrimas e outras vibrando comigo cada pequena conquista. Tudo isso é para e por vocês!

Agradeço também, a minha irmã Vanessa Faustino Eugênio, que me inspirou e fez com que eu me apaixonasse pela enfermagem. Obrigada por, na sua individualidade, fazer com que meus olhos brilhassem pelo cuidado humano e por ajudar sem olhar a quem. Você é minha verdadeira inspiração!

Agradeço ao meu irmão, Felipe Luiz Faustino, por sempre estar ao meu lado, nunca me deixar sozinha, por puxar minha orelha e me fazer dar risada nos momentos mais desesperadores. Você é meu orgulho!

Agradeço a minha tia, Marcia Libarino dos Santos, que sempre cuidou de mim como filha, nunca me desamparou e sempre acreditou no meu potencial! Obrigada pelas noites em claro me ouvindo, decorando matérias e fazendo você de cobaia em muitas coisas!

Agradeço aos meus cunhados, Reginaldo Eugênio e Aline Baboim Faustino, por todos os momentos de descontração e pelo apoio! Aos meus sobrinhos, Renan Faustino Eugênio e Enzo Faustino Eugênio, por me alegrarem, por sempre manter em mim a chama da inocência apaixonante que só vocês têm!

A minha amada sogra, Eloide Maria Ayres Saueia, por toda dedicação a mim e por sempre estar ao meu lado me ajudando nas horas mais difíceis, disponibilizando-se a cuidar da minha filha para que pudesse seguir em frente ao meu sonho! Obrigada por todo amor do mundo!

A minha cunhada, Fabiana Saueia Arakaki, por ser cunhada-irmã, sempre me apoiando e incentivando a ser cada dia melhor! Obrigada por permitir participar da sua vida, e por dar meu presente do ano, meu amado Guilherme Gobbo Arakaki.

Agradeço ao grande amor da minha vida, minha filha Sarah, que mesmo tão pequenina, tem uma luz indescritível, que me faz sempre querer ser alguém melhor, por ela sempre. Obrigada filha, por mesmo no susto da graduação vir e alegrar minha vida, por me entender e acreditar sempre que a mamãe é a melhor enfermeira do mundo! Eu te amo além dessa vida!

Ao meu esposo, Vinicius Saueia Arakaki, grande companheiro de vida. Obrigada por toda paciência, por sempre acreditar em mim e principalmente, por nunca me fazer desistir! Agradeço também todo o seu tempo dedicado a este trabalho comigo, pelas madrugadas acordado me auxiliando, por sempre estar disposto a me ajudar e sempre compreendendo

meus momentos de nervoso e euforia. Você faz parte de mais essa etapa da minha vida, e a minha vitória é nossa!

E por fim, agradeço a minha mãe do coração, minha tão amada *la (in memoriam)*. Você estaria sentindo tão orgulho da sua loirinha. Obrigada pela proteção e todo amor dedicado durante meus 18 anos de vida ao seu lado! Te amo eternamente!

*Escolhi os plantões, porque sei que o escuro da noite amedronta os enfermos,
Escolhi estar presente na dor porque já estive muito perto do sofrimento
Escolhi servir ao próximo porque sei que todos nós um dia precisamos de ajuda.
Escolhi o branco porque quero transmitir paz.
Escolhi estudar métodos de trabalho porque os livros são fonte saber.
Escolhi ser Enfermeira porque amo e respeito à vida!*

Florence Nightingale

ARAKAKI, L.F. **O papel do enfermeiro nos métodos não farmacológicos para alívio da dor no trabalho de parto.**2018. 43f.Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharel em Enfermagem) - Centro Universitário São Camilo, São Paulo, 2018.

INTRODUÇÃO O nascimento é um processo natural que envolve fatores biológicos, psicológicos e socioculturais. Por muitas vezes constitui-se de uma experiência com impacto emocional significativo. Com o passar dos anos, o processo do nascimento passou a ser visto como um ato patológico e não fisiológico, visando à técnica médica e deixando em segundo plano a naturalidade do parir. Assim, a cirurgia cesariana em gestantes começou a ser fortemente impulsionada, principalmente devido ao desenvolvimento tecnológico. Mesmo com todos esses avanços, o parto no ambiente hospitalar ainda possui altos índices de morbimortalidade materna e neonatal. Desta forma, movimentos foram surgindo em prol do resgate do parto natural, no qual as individualidades da mulher e do feto são respeitadas, valorizando-os como protagonistas e permitindo um nascimento acerca da cultura, crenças e valores da parturiente. Dentro do conceito Humanização do Parto, os métodos utilizados para alívio das dores, que naturalmente ocorrem, são, prioritariamente, não farmacológicos. Ou seja, alternativas naturais são aplicadas para que a parturiente se sinta mais segura e confortável. Deste modo, visou-se avaliar a atuação do enfermeiro no papel de agente facilitador na compreensão dos benefícios da humanização do trabalho de parto. **METODOLOGIA** Trata-se de uma revisão bibliográfica integrativa, na qual foram utilizados artigos dos últimos quinze anos publicados em revistas de nível nacional e internacional em base de dados Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SCIELO) e Sistema Online de Busca e Análise da Literatura Médica (MEDLINE), além de trabalhos, protocolos de assistência ao parto e diretrizes, sendo os dois últimos produzidos por órgãos governamentais da saúde, como: Sistema Único de Saúde, Ministério da Saúde, Conselho Regional de Enfermagem do Estado de São Paulo, Organização Mundial da Saúde. Foram encontrados 23 artigos sendo inclusos 12 estudos por abordarem o tema e apresentarem resultados e considerações acerca dos métodos não farmacológicos para alívio da dor no trabalho de parto e descartados 11 estudos por não apresentarem desenvolvimentos úteis à discussão proposta. **RESULTADOS** Foram analisados três autores distintos para cada um dos nove métodos não farmacológicos tabelados. Dentre eles foram discutidos: a acupuntura, o banho de chuveiro/imersão, bola suíça, crioterapia, deambulação, eletroestimulação transcutânea, exercícios respiratórios, massagem e musicoterapia. A função do enfermeiro como coadjuvante dessas experiências demonstrou um papel satisfatório ao colocar seu conhecimento a serviço do bem-estar da mulher e do bebê. Portanto, apesar dos avanços tecnológicos no parto e a forçada migração do processo para o ambiente hospitalar, o nascimento é uma ação natural e de impacto emocional bem significativo, possibilitando a atuação do enfermeiro nessa etapa seja de extrema importância e alta significância na vida da mulher, pois através do conhecimento técnico-científico e dos preceitos de ética, o enfermeiro consegue prestar uma assistência integral, adequada e humanizada. Tendo a possibilidade de fazer a diferença na vida da parturiente, uma vez que a aplicação dos métodos não farmacológicos pelo enfermeiro traz uma maior aproximação com a parturiente e transmite confiança, trazendo a certeza de estar sendo bem cuidada.

Palavras-chave: Parto humanizado; Clínicas de dor; Humanização da Assistência.

ARAKAKI, L.F. The role of the nurse in the non-pharmacological methods for relief pain during the labor, 2018, 48f. Conclusion work (Bachelor of Science in Nursing) - Centro Universitário São Camilo, São Paulo, 2018.

INTRODUÇÃO: The birth is a natural process involving biological psychological and social cultural factors. It is constituted many times in the experience with significant emotional impact. With the passing of the time the birth process started to be seen like a pathological and not-physiological act aiming the medical technique and leaving in second plain the naturality of giving birth. So, cesarean surgery in pregnant women started to heavily promoted mainly due to the technological development. Even with all these advances the birth in the hospital environment still has high indexes of mother and neonatal morbimortality. In this way movements were appear to rescue the natural birth in which individualities of the woman and fetus are respected valorizing them as protagonists and allowing a birth according to the culture faith and belief so the parturient. Inside the concept humanization birth, the methods used to relief the pain, that naturally occur are priority non - pharmacological. That is, natural alternatives are applied for the parturient feels safer and more comfortable. Thus it was aimed to evaluate the acting of the nurse in the role of a facilitator agent in the comprehension of the benefits of the humanization of the labor. **METHODOLOGY:** It is about in the integrative bibliographical review. In with were used articles of the last 15 years published in national and international magazines based on data of LILACS (Literatura Latino -Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), SCIELO (Scientific Electronic Library online) and MEDLINE (Medical Literature Analysis and Retrieval System Online), besides works, birth assistance protocols, guidelines being the last ones produced by health governmental organisms like: COREN (Conselho Regional de Enfermagem), WHO (World Health Organization). Twenty three articles were found being included 12 studies approaching the theme and showing results and consideration about the non-pharmacological methods to relief the pain the labor and discarded 11 studies for not indicating able development to the discussion proposit. **RESULTS:** Three distinct authors were analysed for each one of the non-pharmacological tabled. Among the methods were discussed: the acupuncture, the shower/immersion, Swiss ball, cryotherapy, walking, transcutaneous electro-stimulation, respiratory exercise, massage and music therapy. The function of the nurse as a supporting of this experience showed a satisfactory role adding his/her knowledge to the welfare service of the woman and baby. So in spite of the technological advances in the labor and a forced migration of the process to the hospital environment the birth is natural action with and emotional impact very significant, enable the acting of the nurse in this moment of extreme importance and high significance in the life of the woman, so by the technical and scientific knowledge and ethical precepts, the nurse can give a total assistance, adequately humanized, making a difference in the life in the parturient once the applying of the non-pharmacological methods by the nurse brings a bigger approach with the parturient passing confidence and making sure that she is well treated.

KeyWords: Humanized birth, Pain Clinic, Assistance humanization

LISTA DE TABELAS

Tabela 1: Acupuntura e suas características de acordo com cada autor.	20
Tabela 2: Banho de imersão/chuveiro e suas características de acordo com cada autor.	21
Tabela 3: Bola suíça e suas características de acordo com cada autor.	22
Tabela 4: Crioterapia e suas características de acordo com cada autor.	23
Tabela 5: Deambulação e suas características de acordo com cada autor.	24
Tabela 6: ENT e suas características de acordo com cada autor.	25
Tabela 7: Exercícios respiratórios e suas características de acordo com cada autor.	26
Tabela 8: Massagem e suas características de acordo com cada autor.	27
Tabela 9: Musicoterapia e suas características de acordo com cada autor.	28

LISTA DE SIGLAS

CM – Centímetros

COREN – Conselho Regional de Enfermagem

ENT - Eletroestimulação transcutânea

MNF's- Métodos não farmacológicos

MS – Ministério da Saúde

O₂- Dióxido de Oxigênio

OMS – Organização Mundial da Saúde

Sumário

1.	Introdução.....	14
2.	Objetivo	17
2.1	Objetivo Geral	17
2.2	Objetivos específicos	17
3.	Metodologia	18
4.	Resultados.....	20
5.	Discussões	29
5.1	A dor obstétrica	29
5.2	Acupuntura.....	29
5.3	Banho de chuveiro/imersão.....	30
5.4	Bola Suíça.....	31
5.5	Crioterapia.....	31
5.6	Deambulação	32
5.7	Eletroestimulação Transcutânea (ENT ou EET)	32
5.8	Exercícios Respiratórios.....	33
5.9	Massagem.....	34
5.10	Musicoterapia.....	34
5.11	O papel do enfermeiro.....	35
6.	Considerações Finais	36
	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	37
	ANEXO A – Atribuições do Enfermeiro na execução do parto	40

1. Introdução

O nascimento é um processo natural que envolve fatores biológicos, psicológicos e socioculturais. Por muitas vezes constitui-se de uma experiência com impacto emocional significativo.

Com o passar dos anos, o processo do nascimento passou a ser visto como um ato patológico e não fisiológico, visando à técnica médica e deixando em segundo plano a naturalidade do parir. Com tal mudança, essas experiências passaram a sofrer interferências.

Assim, a cirurgia cesariana em gestantes começou a ser fortemente impulsionada, principalmente devido ao desenvolvimento tecnológico, sobretudo a partir do início do século XX. Apesar da utilização de fármacos anestésicos ser proibida durante o parto em alguns países, no Brasil o modelo hospitalar avançou, sendo organizado por rotinas e um conjunto de intervenções utilizadas e agregadas ao serviço de atendimento à mulher (HOTIMSKY et. al, 2002).

Segundo Castro & Clapis (2005), o parto domiciliar deu espaço ao parto hospitalar, pois era justificado pela maior segurança à parturiente e ao feto. Entretanto, Hotimsky et. al (2002) apontam o risco de infecção puerperal aumentada na cirurgia cesariana, além de ampliação no risco de morte neonatal e materna.

O avanço da tecnologia tem proporcionado grandes evoluções na operação cesariana, que antes era realizada somente em mulheres mortas para salvar o feto. Porém, esse procedimento passou a ser realizado sem justificativas adequadas, fazendo com que o parto fosse visto somente no âmbito hospitalar.

Mesmo com todos esses avanços tecnológicos, o parto no ambiente hospitalar ainda possui altos índices de morbimortalidade materna e neonatal. Em sua maioria essa cirurgia não é realizada com uma indicação adequada e suas consequências na sociedade são amplas como: abortos clandestinos, esterilização em massa, baixa adesão das mulheres ao aleitamento materno, entre outras (CASTRO & CLAPIS, 2005).

Desta forma, a Organização Mundial da Saúde, Ministério da Saúde e outros órgãos governamentais estão se mobilizando devido à preocupação com essas mudanças. Os principais esforços são em alterar o processo de nascimento, resgatando o parto natural e incentivando a presença da enfermeira obstetra desde o pré-natal até o pós-parto.

Assim, movimentos foram surgindo em prol do resgate do parto natural, no qual as individualidades da mulher e do feto são respeitadas, valorizando-os como protagonistas e permitindo um nascimento acerca da cultura, crenças e valores da parturiente. Portanto, humanizar o parto é respeitar e criar condições para que todas as dimensões do ser humano sejam atendidas: espirituais, psicológicas e biológicas.

No Brasil, tais movimentos se uniram em um, recebendo o nome de Humanização do Parto. Dentre muitas práticas adotadas na humanização do parto e nascimento, está inserida a possibilidade da parturiente escolher a posição mais confortável para parir e também a pessoa para acompanhá-la, conforme preconização do Ministério da Saúde e da Organização Mundial da Saúde.

Segundo Castro & Clapis (2005), o termo humanização foi atribuído com a premissa de melhorar as condições do atendimento e de que o profissional privilegie não só o ato de ver e palpar, mas ouvir o que a gestante descreve estar sentindo para que o tratamento seja eficiente. Ainda traz, a todo instante, a importância da participação familiar durante a gestação, o parto e puerpério.

Dentro do conceito Humanização do Parto, os métodos utilizados para alívio das dores, que naturalmente ocorrem, são, prioritariamente, não farmacológicos. Ou seja, alternativas naturais são aplicadas para que a parturiente se sinta mais segura e confortável.

Esses métodos baseiam-se em conhecimentos estruturados, mas que não necessitam de equipamentos sofisticados para sua utilização, podendo ser aplicados até mesmo pelo acompanhante de escolha da parturiente. (GAYESKY et. al, 2010).

Para muitas mulheres, o alívio vem através de um suporte físico e emocional adequado, sendo o papel do profissional transmitir segurança à parturiente e orientá-la adequadamente sobre a evolução do parto. A presença do acompanhante nesse momento é extremamente importante para todos esses quesitos. Massagens corporais, banhos de chuveiro e imersão, deambulação ativa, técnicas de respiração e relaxamento, toques confortáveis, utilização das bolas de nascimento e outras medidas devem ser utilizadas para o alívio da dor. Entretanto, quando for constatada a necessidade de um método farmacológico, este deve ser utilizado (SESCATO et. al, 2008).

A manutenção do equilíbrio emocional durante o trabalho de parto é fundamental, pois quando os níveis de adrenalina estão altos, o sistema nervoso

simpático é imediatamente ativado, aumentando os níveis plasmáticos do hormônio liberador de corticotrofinas, do hormônio adenocorticotrófico e do cortisol, comprovando que o estresse é um mecanismo biológico adaptativo e de defesa (DAVIM et. al, 2008).

2. Objetivo

2.1 Objetivo Geral

Avaliar a atuação do Enfermeiro no papel de agente facilitador na compreensão dos benefícios da humanização do parto.

2.2 Objetivos específicos

2.2.1. Demonstrar a estratégia dos métodos não farmacológicos

2.2.2. Avaliar os métodos de maior impacto no parto humanizado.

3. Metodologia

Este trabalho é uma revisão bibliográfica integrativa, na qual é possível verificar o papel do enfermeiro nos métodos não farmacológicos para o alívio da dor no parto.

A revisão integrativa da literatura é um método que tem como objetivo sintetizar e analisar dados obtidos por pesquisas pretéritas sobre o mesmo assunto, a fim de desenvolver uma explicação mais abrangente de um fenômeno específico (COOPER, 1989).

Ainda de acordo com o autor, a revisão integrativa é a mais ampla modalidade de pesquisa de revisão, por permitir a inclusão simultânea de estudos experimentais e não experimentais, além de questões teóricas ou empíricas. Em decorrência disso, permite maior entendimento acerca de um fenômeno ou um problema de saúde.

Foram utilizados artigos publicados em revistas de nível nacional e internacional em base de dados LILACS, SCIELO E MEDLINE, além de trabalhos, protocolos de assistência ao parto e diretrizes, os dois últimos produzidos por órgãos governamentais da saúde, como: Sistema Único de Saúde, Ministério da Saúde, Conselho Regional de Enfermagem do Estado de São Paulo, Organização Mundial da Saúde. Esses documentos foram base para uma revisão bibliográfica integrativa, na qual foram encontrados 23 artigos sendo inclusos 12 estudos por abordarem o tema e apresentarem resultados e considerações acerca dos métodos não farmacológicos para alívio da dor no trabalho de parto. Enquanto 11 estudos foram descartados por não apresentarem o desenvolvimento ou conclusões úteis à discussão proposta. Dos estudos selecionados foram utilizados os dados sobre os MNF's, suas vantagens, aplicações e objetivos. Assim, os resultados foram organizados e integrados em tabelas para as discussões e considerações sobre a atuação do enfermeiro no alívio da dor no parto. Facilitou uma ampla comparação entre efeitos, vantagens e finalidades dos MNF's. Baseados, principalmente, em estudos de caso, pode-se destacar dois métodos combinados que obtiveram os melhores resultados esperados nas parturientes: o banho de chuveiro e massagem. Estes fazem com que o processo de nascimento seja mais tranquilo e menos doloroso. Os demais métodos possuem certo impacto na parturiente, entretanto

necessitam de métodos farmacológicos ou combinações com um ou os dois métodos destacados para maior eficiência.

4. Resultados

Tabela 1: Acupuntura e suas características de acordo com cada autor.

Acupuntura				
Autor	Objetivo	Vantagens	Aplicação	Efetividade
Magda da Rosa (2010)	Bloqueio da dor através da liberação de endorfina / Relaxamento muscular / Estímulo de funções imunológicas / Reestabelecer a normalidade do fluxo de energia	Estado de consciência da mãe não altera / Sem efeito colateral importante	Estimulação de pontos específicos na pele com agulhas.	Comprovado parcialmente, pois no segundo estágio do trabalho de parto, necessitam de métodos complementares.
Jussara Gue Martini (2009)	Alívio da tensão, indução e aceleração do parto;	Não altera os níveis de consciência materna, libera endorfinas, minimamente invasiva, não impede o uso de outras técnicas de analgesia; é uma opção viável economicamente e não há registro de efeitos colaterais em sua aplicação.	Pontos da Medicina Tradicional Chinesa	Efetivo
Itálo Miranda (2015)	Amenizar dor e desconforto, indução do rompimento da bolsa placentária e induzir o aumento da dilatação do colo uterino.	Não há efeitos colaterais	Agulhas fixadas em pontos específicos durante o trabalho de parto.	Efetivo, porém precisa de mais estudos.

Fonte: A autora – Revisão Integrativa 2018.

Tabela 2: Banho de imersão/chuveiro e suas características de acordo com cada autor.

Banho de imersão/chuveiro				
Método	Objetivo	Vantagens	Aplicação	Efetividade
RubneideGallo (2011)	Reduzir ansiedade e promover a satisfação. Alívio da dor.	A água aquecida induz a vasodilatação periférica e redistribuição do fluxo sanguíneo, promovendo relaxamento muscular. O mecanismo de alívio da dor por este método é a redução da liberação de catecolaminas e elevação das endorfinas, reduzindo a ansiedade e promovendo a satisfação da parturiente.	Temperatura da água esteja em torno de 37 a 38°C, sendo necessário que a paciente permaneça no mínimo 20 minutos no banho, com a ducha sobre a região lombar ou abdome inferior.	Efetivo na redução da intensidade da dor na fase ativa da dilatação.
RubneideGallo (2011)	Conforto e alívio da dor.	A imersão durante o período de dilatação reduz o uso de analgesia, a percepção de dor materna, sem apresentar resultados adversos na duração do trabalho de parto.	A água deve estar aquecida em torno de 37 a 38°C, sendo importante que a imersão seja realizada quando estiver definida a fase ativa do trabalho de parto e com dilatação cervical mais avançada em torno de 6 cm.	Não descrito no estudo.
Milena Jamas (2010)	Alívio da dor no primeiro estágio do trabalho de parto, duração, intensidade e frequência.	Alternativa de conforto, aliviando a dor sem interferir na progressão do trabalho de parto.	Não descrito no estudo.	Não influenciou na duração do trabalho de parto. Contribuiu apenas para conforto e alívio da dor.
HelennaSchvartz (2016)	Efeito relaxante e progressão no trabalho de parto.	Adia o uso de analgesia. Melhora no padrão das contrações uterinas e na correção nos casos de distocia.	Há uma estimulação cutânea de calor superficial, que quando associada a certa intensidade e tempo de aplicação gera efeitos isolados, sistêmicos e gerais.	Durante os oito e nove centímetros de dilatação. Temperatura média de 37°, aliviando a dor e ansiedade, reduzindo os níveis de hormônios neuroendócrinos do estresse.

Fonte: A autora – Revisão Integrativa 2018.

Tabela 3: Bola suíça e suas características de acordo com cada autor.

Bola suíça				
Método	Objetivo	Vantagens	Aplicação	Efetividade
Magda da Rosa (2010)	Relaxamento / Auxílio na hora do parto.	Auxiliam na abertura dos diâmetros transversos e antero-posterior do canal do parto.	Movimentos no plano sagital, frontal e transverso.	Comprovado.
Rubneide Gallo (2011)	Facilitar a adoção de postura vertical pela parturiente de forma confortável.	A bola é um instrumento lúdico que distrai a parturiente, tornando o trabalho de parto mais tranquilo.	Realização de alongamentos e exercícios ativos de circundução, anteversão e retroversão pélvica.	Efeito, porém deve ser supervisionado por um profissional da saúde.
HelennaSchvartz (2016)	Alívio da dor nas contrações uterinas / Auxílio na dilatação cervical	Estimula a circulação sanguínea materna e contribui para a dilatação cervical.	Sobre a bola, a paciente realiza movimentos pélvicos de bamboleio.	Efetivo.

Fonte: A autora – Revisão Integrativa 2018.

Tabela 4: Crioterapia e suas características de acordo com cada autor.

Crioterapia				
Autor	Objetivo	Vantagens	Aplicação	Efetividade
HelennaSchvartz (2016)	Alívio da dor.	Efeito terapêutico pela retirada de calor de uma parte específica do corpo, provocando estado de hipotermia, diminuindo a transmissão da dor através das fibras nervosas.	Aplicação de frio, por meio líquido, sólido ou gasoso. Local de aplicação: região lombo-sacra.	Deve ser aplicada de forma cautelosa, pois ao resfriar muitas áreas do corpo, pode haver uma alteração na pressão arterial.
Sonia Nunes (2007)	Alívio da dor	Redução do consumo de analgésicos torna a parturiente mais participativa.	Técnica de aplicação local do frio para fins terapêuticos.	Efetivo, mas necessita de mais estudo.
Eveline Franco da Silva (2009)	Alívio da dor durante a fase ativa do período da dilatação.	Melhora na dor das contrações.	Compressa de gelo em uma cinta apropriada, na região lombar, em decúbito lateral esquerdo por 20 minutos.	Efetivo.

Fonte: A autora – Revisão Integrativa 2018.

Tabela 5: Deambulação e suas características de acordo com cada autor.

Deambulação				
Autor	Objetivo	Vantagens	Aplicação	Efetividade
Milena Jamas (2010)	Movimentar o corpo oferecendo à parturiente um melhor manejo do parto vaginal, facilitando o progresso.	Promove a evolução no trabalho de parto	Não descrito no estudo.	Efetivo na promoção de evolução do parto.
Rubneide Gallo (2011)	Reduzir a duração do trabalho de parto, aumento da tolerância à dor.	Efeito favorável da gravidade e da mobilidade pélvica que atuam na coordenação miometrial e aumentam a velocidade da dilatação cervical e descida fetal	Não descrito no estudo.	Efetivo.
Helenna Schwartz (2016)	Alívio da dor.	Eficaz a partir de 5 cm de dilatação cervical. Diminuição do tempo de trabalho de parto, na descida fetal e posicionamento do feto na cavidade pélvica materna.	Não descrito no estudo.	Comprovado.

Fonte: A autora – Revisão Integrativa 2018.

Tabela 6: ENT e suas características de acordo com cada autor.

ENT				
Autor	Objetivo	Vantagens	Aplicação	Efetividade
Rubneide Gallo (2011)	Minimizar a dor na fase ativa do TP.	Apesar de serem impulsos elétricos, não causam danos à mãe e ao feto.	Emissão de impulsos ou estímulos elétricos de baixa frequência, assimétricos, de correntes bifásicas por meio de eletrodos superficiais lisos aplicados sobre a região dolorosa.	Comprovado.
Flavia Augusta de Orange (2003)	Alívio da dor do parto e do delivramento. Retardo de uso de analgésicos.	Sem efeitos colaterais	Administração de impulsos ou estímulos elétricos de baixa voltagem através de eletrodos colocados sobre a pele.	Comprovado mais eficientemente nas fases iniciais.
Luciana Mazzali (2008)	Analgesia local.	Retardo do uso de drogas farmacológicas.	Os eletrodos podem ser dispostos na região lombro-sacra, onde há mais concentração de dor.	Isolado não é capaz de produzir um alívio significativo da dor no trabalho de parto, a menos que esteja associado a outras técnicas não-farmacológicas como o relaxamento, percepção respiratória, massagem, imaginação e posicionamento

Fonte: A autora – Revisão Integrativa 2018.

Tabela 7: Exercícios respiratórios e suas características de acordo com cada autor.

Exercícios Respiratórios				
Autor	Objetivo	Vantagens	Aplicação	Efetividade
Magda da Rosa (2010)	Diminuir a tensão, medo e dor.	Além de diminuir a tensão, quando é realizada com atitude e cuidadosamente, proporciona calma e tranquilidade, adquirindo papel ativo durante todo o processo.	Inspirar profundamente e focar sua atenção num objeto escolhido e expirar profundamente e devagar, usando o peito.	Comprovado.
Rubneide Gallo (2011)	Reduzir a dor, melhorar os níveis de saturação sanguínea materna de O ₂ , proporcionar relaxamento e diminuir a ansiedade.	Eficazes na redução da ansiedade e na melhora dos níveis de saturação materna de oxigênio	Respiração torácica lenta com inspiração e expiração profundas e longas em um ritmo natural, sendo realizada no momento das contrações uterinas.	Diminuição da sensação dolorosa durante o primeiro estágio do trabalho de parto.
Helenna Schwartz (2016)	Redução da ansiedade. Melhora do bem estar e na tolerância da dor.	Redução da ansiedade.	Não descrito no estudo.	Mais efetiva quando combinadas com outras estratégias, como por exemplo, o banho quente.

Fonte: A autora – Revisão Integrativa 2018.

Tabela 8: Massagem e suas características de acordo com cada autor.

Massagem				
Autor	Objetivo	Vantagens	Aplicação	Efetividade
Magda da Rosa (2010)	Analgesia / Relaxamento / Redução sofrimento	Estimulação de endorfinas, intensificando o alívio da dor. Transmissão de carinho, respeito, confiança e amor.	Diversos tipos, dentre eles: compressas quentes no períneo com óleos aromáticos. Massagem na região lombar.	Comprovado.
Rubneide Gallo (2011)	Alívio da dor / Relaxamento / Diminuição do estresse.	Alívio da dor, proporcionar contato físico, potencializando o relaxamento, diminuindo o estresse emocional e melhorando o fluxo sanguíneo e a oxigenação dos tecidos.	Aplica-se a massagem na região lombar durante as contrações uterinas, e em outras regiões como panturrilhas e trapézios nos intervalos entre as contrações, por serem regiões que apresentam grande tensão muscular no trabalho de parto.	Redução efetivada intensidade da dor nas duas primeiras fases da dilatação. (3-4 cm/5-7cm)
Eveline Franco da Silva (2009)	Amenizar estresse fisiológico e aumentar o grau de satisfação da parturiente.	Massagem manual, o uso de bola de tênis, automassagem e massagem aplicada pelo acompanhante.	Terapêutica simples, de baixo custo, que associada a respiração, posição e deambulação ajudam no processo de nascimento.	Efetivo.

Fonte: A autora – Revisão Integrativa 2018.

Tabela 9: Musicoterapia e suas características de acordo com cada autor.

Musicoterapia				
Autor	Objetivo	Vantagens	Aplicação	Efetividade
Magda da Rosa (2010)	Prevenção para reequilíbrio de energia / Abrir canais de comunicação no ser humano	Efetivo no alívio das dores de contração, relaxamento e adaptação ao ambiente hospitalar.	Seleção adequada de músicas para o momento	Comprovado
Camila Sotilo Tabarro (2009)	Ambientalização / Alívio da dor / Relaxamento	Alívio da dor durante as contrações, auxílio na diminuição da tensão e do medo, ambientalização da parturiente no hospital, estímulo à oração e à espiritualidade	Músicas escolhidas pelas puérperas	Comprovado
Samara Maria Borges Osório (2014)	Alívio da dor.	Alternativa não invasiva e não medicamentosa para aliviar a dor e melhorar o bem-estar materno-fetal.	Músicas escolhidas para o trabalho de parto	Não houve evidência significativa

Fonte: A autora – Revisão Integrativa 2018.

5. Discussões

5.1 A dor obstétrica

Segundo Jussara (2009), a dor obstétrica não controlada produz uma série de alterações na fisiologia materna, as quais, somadas àqueles que a própria gestação causa, podem ocasionar efeitos colaterais indesejáveis no feto e na mãe, entre os quais se destacam a hiperventilação, o aumento do consumo de oxigênio, o aumento das concentrações plasmáticas de betaendorfinas e catecolaminas, que diminuem o fluxo placentário, bem como o aumento da renina que estimula a produção de angiotensina I e II e aumento nas concentrações de ácidos graxos livres, entre outras alterações. Pode-se afirmar que, na evolução e duração do trabalho de parto, tem se observado que a dor obstétrica pode aumentar a incidência de distocias¹ e prolongar sua duração.

Portanto, existem argumentos suficientes, tanto do ponto de vista humanitário como clínico, para enfatizar que é necessário e fundamental o controle da dor do parto.

Como preconiza o MS (2017), os métodos não farmacológicos de alívio da dor devem ser oferecidos à mulher antes da utilização de métodos farmacológicos.

5.2 Acupuntura

De acordo com Rosa (2010), a acupuntura tem como objetivo o bloqueio da dor através da liberação de endorfinas, o relaxamento muscular, o estímulo de funções imunológicas além de reestabelecer a normalidade do fluxo de energia. A aplicação é feita através da estimulação de pontos específicos na pele com agulhas de acordo com os pontos da medicina tradicional chinesa. A principal vantagem desse método é que o nível de consciência da mãe não é alterado, e não possui efeitos colaterais. O método foi comprovado parcialmente no estudo, pois fala-se que no segundo estágio do trabalho de parto, necessita-se de métodos complementares.

Em seu estudo, Martini (2009) afirma que o objetivo principal é o alívio da tensão, indução e aceleração do parto e a forma de aplicação é a mesma descrita

¹Distocia: qualquer problema, tanto de origem materna quanto fetal, que dificulte ou impeça o parto.

por Rosa (2010). Como vantagens tem-se um método minimamente invasivo e economicamente viável, com a liberação de endorfinas, a consciência materna mantida e sem efeitos colaterais. Seu estudo conclui que o método é efetivo.

Entretanto, Miranda (2015) diz que a acupuntura é realizada para amenizar a dor e desconforto, para a indução do rompimento da bolsa placentária e indução do aumento da dilatação do colo uterino. Cita como principal vantagem a inexistência de efeito colateral. De acordo com o estudo, a aplicação é realizada através de agulhas fixadas em pontos específicos durante o trabalho de parto e o autor cita ser efetivo, porém com a necessidade de mais estudos.

5.3 Banho de chuveiro/imersão

A água aquecida induz a vasodilatação periférica e redistribuição do fluxo sanguíneo, promovendo relaxamento muscular. O mecanismo de alívio da dor por este método é a redução da liberação de catecolaminas e elevação das endorfinas, reduzindo a ansiedade e promovendo a satisfação da parturiente (GALLO, *et al.* 2011).

Ainda de acordo com os autores, entre o banho de imersão e de chuveiro (aspersão) existem algumas diferenças. Como objetivo, ambos servem para o alívio da dor, redução da ansiedade e satisfação da parturiente. As vantagens da imersão durante o período de dilatação é que reduz o uso de analgesia e não apresenta nenhum efeito adverso. A temperatura da água deve estar em torno de 37 a 38°C, sendo que o banho de imersão é indicado na fase ativa do trabalho de parto e com dilatação cervical em torno de seis centímetros, a fim de não interferir na intensidade das contrações e duração dessa fase. Enquanto que, no banho de chuveiro, é necessário que a paciente permaneça no mínimo vinte minutos com a ducha em região lombar ou abdome inferior.

Segundo JAMAS (2010), o banho de imersão/chuveiro tem como objetivo aliviar a dor no primeiro estágio do trabalho de parto, reduzindo a duração, intensidade e frequência das dores. Sendo uma alternativa de conforto, aliviando as dores sem interferir na progressão do trabalho de parto, conforme evidenciado no trabalho.

Enquanto para Schvartz *et. al.*(2016), o banho traz um efeito relaxante e progressão no trabalho de parto. Como vantagem, pode-se evidenciar a melhora no

padrão das contrações uterinas e as correções, em casos de distocias, além da redução do uso de analgesias farmacológicas. Em sua aplicação há uma estimulação cutânea de calor superficial, que quando associada à certa intensidade e tempo de aplicação gera efeitos isolados, sistêmicos e gerais. A efetividade é comprovada durante os oito e nove centímetros de dilatação, em uma temperatura média de 37°C, aliviando assim a dor e ansiedade, além de reduzir os níveis de hormônios neuroendócrinos relacionados ao estresse.

5.4 Bola Suíça

Segundo Schvartz et al. (2016), a bola suíça é um objeto redondo de borracha, inflável, no qual a paciente pode adotar a posição sentada. Sobre essa bola, a parturiente realiza movimentos pélvicos de bamboleio, que contribuem para a descida e rotação do bebê. Tem como objetivo e vantagem o alívio da dor nas contrações uterinas, auxílio na dilatação cervical, além de estimular a circulação sanguínea materna.

Galloet al. (2011) comenta que a bola é um instrumento lúdico, que distrai a parturiente, facilitando a adoção da postura vertical para a parturiente de forma confortável, realizando alongamentos e exercícios ativos de circundação, anteversão e retroversão pélvica, tornando o trabalho de parto mais tranquilo. No entanto, a sua utilização traz o risco de queda e por isso deve ser supervisionada por um profissional de saúde.

Enquanto Rosa (2010) diz que a bola suíça, ao mesmo tempo em que proporciona relaxamento à parturiente por meio de seus movimentos no plano sagital, frontal e transversal, estes mesmos movimentos auxiliam na abertura dos diâmetros transversos e antero-posteriores do canal do parto.

5.5 Crioterapia

De acordo com Schvartz (2010), a crioterapia consiste na aplicação do frio, por meio líquido, sólido ou gasoso com efeito terapêutico do alívio da dor pela retirada de calor de uma parte específica do corpo, provocando estado de hipotermia, diminuindo a transmissão da dor através de fibras nervosas. A autora enfatiza que o método é eficiente, mas deve ser aplicado de forma cautelosa, pois

ao resfriar muitas áreas do corpo, pode haver uma alteração na pressão arterial da parturiente.

Enquanto Nunes (2007) diz que o objetivo do método é o alívio da dor através de técnicas de aplicação local do frio com fins terapêuticos. Como principal vantagem, a autora cita a redução no consumo de analgésico, tornando assim a parturiente mais ativa. O método é efetivo, mas necessita de mais estudos para melhor comprovação.

Por fim, Silva et. al. (2011) afirma que o objetivo é o alívio da dor durante a fase ativa do trabalho de parto. Sendo aplicado através de compressas de gelo em uma cinta apropriada, na região lombar, em decúbito lateral esquerdo por vinte minutos. Como vantagem tem-se a melhora das contrações. Assim, o estudo apresenta o método como efetivo.

5.6 Deambulação

JAMAS (2010) diz que o objetivo da deambulação é movimentar o corpo, oferecendo a parturiente um melhor manejo do parto vaginal, facilitando assim o seu progresso. Sua maior vantagem comprovada no estudo, é a evolução no trabalho de parto.

Galloet *al* (2011) cita que o principal objetivo do método é a redução da duração do trabalho de parto e aumento a tolerância a dor. É um método efetivo, tendo efeito favorável da gravidade e da mobilidade pélvica que atuam na coordenação miométrial e aumentam a velocidade da dilatação cervical e a descida do feto.

Por fim, Schhvartz (2010) afirma que o método é efetivo para o alívio da dor e eficaz a partir de cincocentímetros de dilatação cervical, diminuindo, assim, a duração do trabalho de parto, auxiliando na descida fetal e posicionamento do feto na cavidade pélvica materna.

5.7 Eletroestimulação Transcutânea (ENT ou EET)

Galloet *al* (2011) afirma em seu estudo comprovado que a eletroestimulação transcutânea tem como objetivo minimizar a dor na fase ativa do trabalho de parto. Sua forma de aplicação é através da emissão de impulsos ou estímulos elétricos de baixa frequência, assimétricos, de correntes bifásicas por meio de eletrodos

superficiais lisos aplicados sobre a região dolorosa. Apesar desse método ser aplicado através de impulsos elétricos, eles não causam danos a mãe e ao feto.

Para Orange *et al* (2003), o método tem por objetivo o alívio da dor no parto e delivramento, além do retardo de uso de analgésicos. É um método comprovado mais eficientemente nas fases iniciais e não possui efeitos colaterais. Através da administração de impulsos ou estímulos elétricos de baixa voltagem através de eletrodos colocados sobre a pele, o alívio da dor é realizado.

Enquanto Mazzali (2008) descreve em seu estudo que o método tem o objetivo de anestesia local e o retardo de métodos farmacológicos. Em sua aplicação, os eletrodos podem ser dispostos na região lombo-sacra, onde há maior concentração de dor. O método isolado não é capaz de produzir um alívio significativo da dor no trabalho de parto, a menos que esteja associado a outras técnicas de analgesia não-farmacológicas como o relaxamento, exercício respiratório, massagem, imaginação e posicionamento

5.8 Exercícios Respiratórios

Segundo Rosa (2010), os exercícios respiratórios são efetivos ao diminuir a dor, tensão e medo da parturiente. Além de diminuir a tensão, quando realizado com atitude e cuidadosamente, proporciona calma e tranquilidade, fazendo com que a parturiente adquira papel ativo durante o processo de nascimento. Como forma de aplicação, a autora diz que deve-se inspirar profundamente e focar sua atenção em um objetivo escolhido e expirar profundamente e devagar, usando o peito.

Gallo *et al* (2011), afirma que o método diminui a sensação dolorosa durante o primeiro estágio do trabalho de parto. Seu objetivo é diminuir a dor, melhorar os níveis de saturação sanguínea materna de O₂, proporcionar relaxamento e diminuir a ansiedade. A respiração deve ser lenta e torácica, com inspiração e expiração profundas e longas num ritmo natural, sendo realizada nos momentos das contrações uterinas.

E Schwartz (2010) diz que o método é efetivo quando combinado com outras estratégias, como por exemplo, o banho quente. E tem como objetivo a redução da ansiedade, melhora do bem-estar materno e tolerância da dor.

5.9 Massagem

Para Rosa (2010), a massagem é comprovada como método de analgesia, relaxamento e redução do sofrimento materno. O alívio da dor vem através da estimulação de endorfinas e a técnica proporciona transmissão e carinho, respeito, confiança e amor. Existem diversos tipos de massagem, dentre eles: compressas quentes no períneo com óleos aromáticos e massagem na região lombar. Pode ser aplicada pelo profissional de saúde, pelo acompanhante e pela doula.

Galloet *al.* (2011) afirma que a massagem reduz efetivamente a intensidade da dor nas duas primeiras fases da dilatação (entre os 3-4cm e os 5-7cm). Proporciona alívio da dor, contato físico, relaxamento e diminuição do estresse emocional e melhora do fluxo sanguíneo e a oxigenação dos tecidos. Segundo o estudo, aplica-se a massagem na região lombar durante as contrações uterinas, e em outras regiões como panturrilhas e trapézios no intervalo das contrações por serem regiões onde apresentam grande tensão muscular durante o trabalho de parto.

Por fim, Silva *et al.* (2011) conclui que a técnica é efetiva para amenizar o estresse fisiológico e aumentar o grau de satisfação da parturiente. A massagem pode ser feita manualmente, com o uso de bolas de tênis, a automassagem e a massagem aplicada pelo acompanhante. É uma técnica simples, de baixo custo, que quando associada à respiração, posição e deambulação, ajudam no processo de nascer.

5.10 Musicoterapia

A musicoterapia é o campo da medicina que estuda o complexo som-ser-humano-som, para utilizar o movimento, o som e a música, com o objetivo de abrir canais de comunicação no ser humano, para produzir efeitos terapêuticos, psicoprofiláticos e de reabilitação do mesmo na sociedade. A música pode originar um alívio temporário para problemas da vida e ainda assim, torna-se crucial para uma intervenção terapêutica que o contexto da experiência seja relacionado a situação atual do paciente. (ROSA, 2010)

Ainda segundo a autora, o objetivo da musicoterapia é o reequilíbrio de energia e é efetivo no alívio das dores da contração, do relaxamento e de adaptação

ao ambiente hospitalar. A seleção de músicas deve ser adequada para o momento e escolhidas pela parturiente.

Tabarro *et al.* (2010) cita que a musicoterapia serve para a ambientalização ao local de parto, para o alívio da dor durante as contrações, diminuição da dor, da tensão e do medo através do relaxamento da parturiente e a estimulação a oração e a espiritualidade. O autor também afirma que as músicas devem ser escolhidas pelas parturientes.

Para Osório (2014), tem como objetivo o alívio da dor no parto, porém não houve estudos significativos sobre a eficácia.

Esse método possui boa aceitação entre as parturientes, como exemplo o aplicativo utilizado para reprodução de músicas Spotify®, lançado em 2008, possui álbum com uma lista de músicas úteis para as parturientes acompanharem todas as etapas do processo do nascimento, desde as primeiras contrações, até o momento em que ocorre o primeiro contato visual com o recém-nascido.

5.11 O papel do enfermeiro

Vieira *et al* (2016), cita que ao prestar uma assistência de qualidade à mulher que vivencia o ciclo gravídico puerperal, os profissionais podem ajudá-la a superar medos, tensões e ansiedades, por meio do exercício da empatia e respeito, considerando as opiniões, preferências e suas necessidades. Os profissionais de saúde são coadjuvantes dessas experiências, desempenhando um papel satisfatório ao colocar seu conhecimento a serviço do bem-estar da mulher e do bebê.

É no momento do parto e nascimento que o enfermeiro pode atuar de maneira determinante neste processo, fazendo o diferencial do cuidado prestado, na capacidade de apoio e comunicação entre os sujeitos envolvidos pela ação do trabalho de parto e parto, favorecendo assim o contato e o vínculo.

Assim, fica clara a importância do enfermeiro prestar uma assistência integral e com competência técnica e científica, capaz de mensurar as necessidades humanas, para se utilizar as condutas úteis e recomendadas pela OMS no trabalho de parto e parto, em maternidade de risco habitual.

6. Considerações Finais

Apesar dos avanços tecnológicos no parto e a forçada migração do processo para o ambiente hospitalar, ainda assim o nascimento é uma ação natural e de impacto emocional bem significativo, fazendo com que a atuação do enfermeiro nessa etapa seja de extrema importância e alta significância na vida da mulher, pois através do conhecimento técnico-científico e dos preceitos de ética, o enfermeiro consegue prestar uma assistência integral, adequada e humanizada. Tendo, assim, a possibilidade de fazer a diferença na vida da parturiente. Uma vez que a aplicação dos métodos não farmacológicos pelo enfermeiro traz uma maior aproximação com a parturiente e transmite confiança, passando a certeza de estar sendo bem cuidada.

Ainda é importante ressaltar que a carga de conhecimento do enfermeiro lhe traz a autonomia de analisar os sintomas fisiológicos da parturiente, podendo oferecer, quando necessário, os métodos farmacológicos para o alívio da dor.

Sugere-se a necessidade de maiores estudos acerca dos métodos e seus benefícios.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

CADERNOS HUMANIZASUS: Humanização do parto e do nascimento. Brasília: Ministério da Saúde, v. 4, 2014.

CASTRO, Jamile Claro de; CLAPIS, Maria José. PARTO HUMANIZADO NA PERCEPÇÃO DAS ENFERMEIRAS OBSTÉTRICAS ENVOLVIDAS COM A ASSISTÊNCIA AO PARTO. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, São Paulo, v. 13, n. 6, p.960-967, dez. 2005. Bimestral.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO (Estado). Orientação Fundamentada nº 049, de 2015. **Atribuições do Enfermeiro na Execução do Parto.** São Paulo, SP.

DAVIM, Rejane Marie Barbosa; TORRES, Gilson de Vasconcelos; DANTAS, Janmilli da Costa. Efetividade de estratégias não farmacológicas no alívio da dor de parturientes no trabalho de parto. **Revista Escola de Enfermagem Usp**, São Paulo, v. 43, n. 2, p.438-445, dez. 2009.

GALLO, Rubneide Barreto Silva et al. Recursos não-farmacológicos no trabalho de parto: protocolo assistencial. **Femina**, Ribeirão Preto, v. 39, n. 1, p.41-48, jan. 2011.

GAYESKI, Michele Ediane; BRÜGGEMANN, Odaléa Maria. Métodos não farmacológicos para alívio da dor no trabalho de parto: uma revisão sistemática. **Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 19, n. 4, p.774-782, dez. 2010. Bimestral.

HOTIMSKY, Sonia Nussenzweig *et al.* O parto como eu vejo... ou como eu o desejo? Expectativas de gestantes, usuárias do SUS, acerca do parto e da assistência obstétrica. **Caderno Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 5, p.1303-1311, out. 2002. Bimestral.

HUMANIZAÇÃO DO PARTO: Humanização no pré-natal e nascimento. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

JAMAS, Milena Temer. **Assistência ao parto em um centro de parto normal: Narrativas das puérperas.** 2010. 143 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Enfermagem Obstétrica e Neonatal, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2010.

MACHADO, Nilce Xavier de Souza; PRAÇA, Neide de Souza. Centro de parto normal e assistência obstétrica centrada nas necessidades da parturiente. **Revista Escola de Enfermagem USP**, São Paulo, v. 40, n. 2, p.274-279, dez. 2006.

MARTINI, Jussara Gue; BECKER, Sandra Greice. A ACUPUNTURA NA ANALGESIA DO PARTO: PERCEPÇÕES DAS PARTURIENTES. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, São Paulo, v. 3, n. 13, p.589-594, 04 abr. 2009.

MAZZALI, Luciana; GONÇALVES, Ronald Nascimento. ANÁLISE DO TRATAMENTO FISIOTERAPÊUTICO NA DIMINUIÇÃO DA DOR DURANTE O

TRABALHO DE PARTO NORMAL. **Ensaio e Ciência: C. Biológicas, Agrárias e da Saúde**, São Paulo, v. 12, n. 1, p.1-11, jan. 2008.

MIRANDA, Itallo Rafael Antunes. **O USO DA ACUPUNTURA NA ANALGESIA EM TRABALHO DE PARTO NORMAL: RESIVÃO BIBLIOGRÁFICA**.2015. 22 f. TCC (Graduação) - Curso de Biomedicina, Universidade Católica de Brasília, Brasília, 2015.

NUNES, Sonia; VARGENS, Octavio Muniz da Costa. A CRIOTERAPIA COMO ESTRATÉGIA PARA ALÍVIO DA DOR NO TRABALHO DE PARTO: UM ESTUDO EXPLORATÓRIO. **Revista de Enfermagem Uerj**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 3, p.337-342, jul. 2007. Trimestral.

ORANGE, Flávia Augusta de; AMORIM, Melania Maria Ramos de; LIMA, Luciana. Uso da eletroestimulação transcutânea para alívio da dor durante o trabalho de parto em uma maternidade-escola: ensaio clínico controlado. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, [s.l.], v. 25, n. 1, p.45-52, fev. 2003. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0100-72032003000100007>.

OSÓRIO, Samara Maria Borges; SILVA JÚNIOR, Lourival Gomes da; NICOLAU, Ana Izabel Oliveira. Assessment of the effectiveness of non-pharmacological methods in pain relief during labor. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, [s.l.], v. 15, n. 1, p.174-184, 13 nov. 2014. Rev Rene - Revista da Rede de Enfermagem de Nordeste. <http://dx.doi.org/10.15253/2175-6783.2014000100022>.

ROSA, Magda Eliageda. **MÉTODOS NÃO FARMACOLÓGICOS PARA ALÍVIO DA DOR NO TRABALHO DE PARTO E PARTO: VISÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM**. 2010. 52 f. TCC (Graduação) - Curso de Enfermagem, Centro Universitário Univates de Lajeado, Lajeado, 2010.

SCHVARTZ, Helenna Vieira et al. Estratégias de alívio da dor no trabalho de parto e parto: uma revisão integrativa. **Journal Of Nursing And Health**. São Paulo, p. 355-362. 31 ago. 2016.

SESCATO, Andréia Cristina; SOUZA, Silvana Regina Rossi Kissula; WALL, Marilene Loewen. OS CUIDADOS NÃO-FARMACOLÓGICOS PARA ALÍVIO DA DOR NO TRABALHO DE PARTO: ORIENTAÇÕES DA EQUIPE DE ENFERMAGEM. **Cogitare Enfermagem**, Curitiba, v. 13, n. 4, p.585-590, dez. 2008. Bimestral.

SILVA, Eveline Franco da; STRAPASSON, Marcia Rejane; FISCHER, Ana Carla dos Santos. MÉTODOS NÃO FARMACOLÓGICOS DE ALÍVIO DA DOR DURANTE TRABALHO DE PARTO E PARTO. **Revista de Enfermagem da Ufsm**, Santa Maria, v. 2, n. 1, p.261-271, dez. 2009.

SUS; CURITIBA, Prefeitura de; FEAES. **NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE: Perspectivas e Desafios**: Curitiba: Sistema Único de Saúde, 2018. 59 slides, color.

TABARRO, Camila Sotilo et al. Efeito da música no trabalho de parto e no recém-nascido. **Revista Escola de Enfermagem Usp**, São Paulo, v. 2, n. 44, p.445-452, jun. 2009.

VIEIRA, Maraysa Jéssyca de Oliveira et al. Assistência de enfermagem obstétrica baseada em boas práticas: do acolhimento ao parto. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, [s.l.], v. 18, p.1-10, 30 jun. 2016. Universidade Federal de Goiás. <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v18.36714>.

ANEXO A – Atribuições do Enfermeiro na execução do parto



Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo

CÂMARA TÉCNICA ORIENTAÇÃO FUNDAMENTADA Nº 049/2015

**Assunto: Atribuições do Enfermeiro
na execução do parto.**

1. Do fato

Questionamento sobre ratificação das atribuições do Enfermeiro na execução do parto, de acordo com Lei do Exercício Profissional de Enfermagem, ante o conflito do exercício de atividade com os profissionais da Medicina, para subsídio à adesão ao programa do Ministério da Saúde "Rede Cegonha".

2. Da fundamentação e análise

A Enfermagem segue regramento próprio, consubstanciado na Lei do Exercício Profissional (Lei nº 7.498/1986) e seu Decreto regulamentador (Decreto 94.406/1987), além do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem (CEPE). Neste sentido, a Enfermagem atua na promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde humana, com autonomia e em consonância com os preceitos éticos e legais.

Sendo assim, ao analisarmos o questionamento suscitado, entendemos que o Parecer da Câmara Técnica do COREN-SP 035/2013 - CT divulgado pelo site desse Conselho, apresenta em sua fundamentação o que compete privativamente ao Enfermeiro e como membro da equipe de saúde no parto sem distocia:

[...]

O Decreto n.º 94.406, de 08 de junho de 1987 que regulamenta a Lei 7.498 de 25 de junho de 1986 estabelece:

Art. 8º Ao enfermeiro incumbe:

I privativamente:

[...]

h) cuidados de enfermagem de maior complexidade técnica e que exijam conhecimentos científicos adequados e capacidade de tomar decisões imediatas; II como integrante da equipe de saúde:

[...]

j) acompanhamento da evolução e do trabalho de parto;

l) execução e assistência obstétrica em situação de emergência e execução do parto sem distocia;

Art 9º Às profissionais titulares de diploma ou certificados de Obstetiz ou de Enfermeira Obstétrica, além das atividades de que trata o artigo precedente, incumbe:

I prestação de assistência à parturiente e ao parto normal;

II identificação das distocias obstétricas e tomada de providências até a chegada do médico;

III realização de episiotomia e episiorrafia com aplicação de anestesia local, quando necessária [...] (BRASIL, 1986; 1987)

[...] (CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO, 2013) (grifo nosso).

Ainda na fundamentação do referido parecer, observamos o que dispõe o Conselho Federal de Enfermagem por meio da Resolução COFEN 223 de 03 de dezembro de 1999, sobre a atuação do Enfermeiro na assistência à mulher no ciclo gravídico puerperal:

[...]

Art. 1º - A realização do Parto Normal sem Distocia é da competência de Enfermeiros, e dos portadores de Diploma, Certificado de Obstetiz ou Enfermeiro Obstetra, bem como Especialistas em Enfermagem Obstétrica e na Saúde da Mulher;

Art. 2º - Compete ainda aos profissionais referidos no artigo anterior:

a) assistência de Enfermagem à gestante, parturiente e puérpera;

b) acompanhamento da evolução e do trabalho de parto;

c) execução e assistência obstétrica em situação de emergência.

Art. 3º - Ao Enfermeiro Obstetra, Obstetrix, Especialistas em Enfermagem Obstétrica e Assistência a Saúde da Mulher, além das atividades constantes do Artigo 2º, compete ainda:

- a) assistência à parturiente e ao parto normal;
- b) identificação das distocias obstétricas e tomada de todas as providências necessárias, até a chegada do médico, devendo intervir, de

conformidade com sua capacitação técnico-científica, adotando os procedimentos que entender imprescindíveis, para garantir a segurança do binômio mãe/filho;

- c) realização de episiotomia, episiorrafia e aplicação de anestesia local, quando couber;
- d) emissão do Laudo de Enfermagem para Autorização de Internação Hospitalar, constante do anexo da Portaria SAS/MS-163/98;
- e) acompanhamento da cliente sob seus cuidados, da internação até a alta.

[...] (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 1999).

[...]

(CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM, 2013).

Encontramos ainda, nas diversas publicações do Ministério da Saúde citadas na fundamentação deste parecer, suporte à atuação da Enfermeira Obstetra, nos Centros de Parto Normal:

[...]

O Ministério da Saúde oferece suporte à atuação da Enfermeira Obstétrica, para o atendimento ao parto normal nos Centros de Parto Normal (CPN), através da Portaria nº 985 de 5 de agosto de 1999 (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 1999).

A Portaria nº 2.815 de 29 de maio de 1998, incluiu na tabela do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SUS), o procedimento "parto normal sem distocia realizado por enfermeiro obstetra" e tem como finalidade principal reconhecer a assistência prestada por esta categoria profissional, no contexto de humanização do parto (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 1998).

O Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento do Ministério da Saúde (PHPN) registra que os partos de baixo risco podem ser acompanhados pelas Enfermeiras Obstetras (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2001).

[...] (CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM, 2013) (grifo nosso).

Na conclusão do Parecer da Câmara Técnica do COREN-SP 035/2013 - CT, observamos:

[...]

De acordo com a legislação citada, o acompanhamento do trabalho de parto e a realização do parto normal sem distocia é da competência de Enfermeiros, e dos portadores de Diploma, Certificado de Obstetrix ou Enfermeiro Obstetra, bem como Especialistas em Enfermagem Obstétrica e na Saúde da Mulher. O Enfermeiro sem as titulações citadas poderá realizar, como integrante da equipe de saúde, o acompanhamento do trabalho de parto normal, realizar dinâmica uterina e toque vaginal, entretanto, o conteúdo abordado na graduação não o capacita integralmente para a realização de parto normal sem distocia. Não compete ao Auxiliar e Técnico de Enfermagem a realização de dinâmica uterina e toque vaginal

[...] (CONSELHO REGIONAL ENFERMAGEM DE SÃO PAULO, 2013).

Cabe informar que a indicação da execução de parto normal não está prevista como atividade privativa do médico, na Lei nº 12.842, de 10 de julho de 2013, que dispõe sobre o Exercício da Medicina.

Diante do exposto, ratificamos as atribuições do Enfermeiro na execução do parto, de acordo com a Lei do Exercício Profissional de Enfermagem, e normatizações citadas, não havendo conflito do exercício da atividade com os profissionais da Medicina.