



LIGA DE ENSINO DO RIO GRANDE DO NORTE
CENTRO UNIVERITARIO DO RIO GRANDE DO NORTE
CURSO DE ENFERMAGEM

PARTO HUMANIZADO: O uso de métodos não farmacológicos no trabalho de parto

LETÍCIA FERREIRA DA SILVA ARAÚJO

Prof.^a Ms. Mariluce Oliveira de Araújo

NATAL/RN

2015

LETÍCIA FERREIRA DA SILVA ARAÚJO

PARTO HUMANIZADO: O uso de métodos não farmacológicos no trabalho de parto

Artigo Científico apresentado ao Curso de Graduação em Enfermagem do Centro Universitário do Rio Grande do Norte, como requisito final para conclusão da disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso- II.

Prof^a. Orientadora: Prof.^a Ms. Mariluce Oliveira de Araújo

NATAL/RN

2015

Resumo

O nascimento da criança é um acontecimento marcante na vida da mulher, embora o trabalho de parto possa trazer medo, ansiedade e tensão. Para amenizar esses desconfortos, e para alívio da dor, destacam-se os métodos não farmacológicos por serem naturais, não invasivos, e de fácil aplicabilidade e cada vez mais estão sendo utilizados pelos profissionais que prestam assistências à parturiente durante o trabalho de parto. Objetivando descrever os métodos não farmacológicos utilizados pelo enfermeiro na assistência à parturiente no trabalho de parto, optou-se pela pesquisa do tipo revisão de literatura e através das bases de dados da SCIELO, LILACS, como também livros, artigos científicos, teses e dissertações, foi realizado o levantamento bibliográfico sobre o tema. Utilizando um recorte temporal de 05 anos, ou seja de 2009 a 2014 e as palavras chave: parto humanizado, assistência ao parto, enfermagem obstétrica, foi possível identificar que os métodos não farmacológicos aplicados na assistência à parturiente, de certa forma, já são utilizados a algum tempo, como por exemplo a hidroterapia, enquanto que os demais como a mudanças de posição, técnicas de respiração, bola de parto, deambulação, exercícios de relaxamento também fazendo parte dessa assistência e que o enfermeiro está habilitado, capacitado e respaldado legalmente para utiliza-los. Por se tratar de uma assistência diferenciada, humanizada e única, o enfermeiro ao se fazer uso dos métodos, estará resgatando o protagonismo da mulher durante o trabalho de parto, promovendo conforto, bem-estar e segurança à mãe, bebê e sua família num momento ímpar de suas vidas, que é o nascimento de uma criança .

Palavras chave: Parto humanizado, assistência ao parto, enfermagem obstétrica

Abstract

The child's birth is a landmark event in women's lives, although labor can bring fear, anxiety and tension. To alleviate these discomforts, and for pain relief, we highlight the methods not pharmacologic to be natural, not invasive and easy application, and more and more they are being used by professional which assist the mother during labor. It's aiming to describe the methods not pharmacologic used by nurses in care parturients in labor, we opted for the research the type literature review and through the databases of SCIELO, LILACS, but also books, scientific articles, theses and dissertations, we performed the bibliographic search on the subject. Using a temporal cut of 05 years, that is from 2009 to 2014 and keywords: humanized birth, childbirth care, obstetric nursing, we could identify that not pharmacological methods applied in assisting parturients, in a certain way, It has been used for some time, for example the hydrotherapy, while others as the changes of position, breathing techniques, childbirth ball, ambulation, relaxation exercises, also part of this assistance and that the nurse is authorized, skilled and legally backed to use them. Because it is a differentiated assistance, humanized and unique, the nurse to make use of the methods, you will be rescuing the protagonism of women during labor, promoting comfort, welfare and safety of mother, baby and your family in a unique moment in their lives, which is the birth of a child.

Keywords: Humanized birth, childbirth care, obstetric nursing

1- INTRODUÇÃO

O nascimento da criança é um evento marcante na vida das pessoas. O parto e os cuidados posteriores com a mãe e o bebê transcorriam em família, embasados em fortes vínculos. (SOUZA; GAÍVA; MODES, 2011)

Segundo Farias (2010), o parto antigamente era considerado como um acontecimento natural e fisiológico. As pessoas viviam conforme seus “instintos naturais”. A gestante se isolava para parir, sem nenhuma assistência ou cuidado vindo de outras pessoas, apenas seguia o seu instinto. Com o passar do tempo as mulheres começaram a se ajudar mutuamente durante o parto, compartilhando experiências e conhecimentos. Nesses momentos, algumas mulheres consideradas mais experientes pela comunidade eram reconhecidas como parteira, assistindo outras mulheres no momento do parto, e sempre no domicílio.

Com o advento da evolução da medicina, o médico começa a atuar diretamente no processo do parto, e este deixa o domicílio e passa a ser realizado no âmbito hospitalar (BRÜGGEMANN; PARPINELLI; DUARTE 2005).

O parto possui diversas situações, pois cada ser humano é único e possui suas peculiaridades, devendo assim ser assistido de forma integral e única antes, durante e depois, sabendo o que fazer e que hora fazer. (NAGAHAMA; SANTIAGO, 2011)

Com institucionalização do parto, o ato fisiológico de parir passa a não acontecer com tamanha frequência, começa a aumentar vertiginosamente o número de parto Cesário, muitas vezes sem a justificativa obstétrica adequada, levando a medicalizações excessiva, chegando até a um aumento nos índices de morbimortalidade materna e neonatal. (CASTRO; CLAPIS, 2005)

As instituições hospitalares ainda estão centradas no atendimento pautado em ações intervencionistas, nas quais a qualidade da atenção necessita mais do que resolução de problemas ou uso de tecnologias, exige atitudes e comportamentos dos trabalhadores da saúde que contribuam para reforçar a atenção em saúde como direito do ser humano. (SILVA, et al, 2013)

De acordo com Castro e Clapis (2005), a humanização do parto pode ser entendida como um processo que respeita a individualidade da mulher, vendo-a como protagonista do processo, e assistindo-a de acordo com a cultura, crenças e valores.

A enfermeira presta assistência à mulher durante o trabalho de parto normal, usando o conhecimento técnico científico atualizado, garantindo competência profissional e qualidade do cuidado à mãe e filho. Tem como objetivos, assegurar meios técnicos, científicos, de comunicação e informação que garantam segurança e confiança à mulher durante o trabalho de parto; proporciona à parturiente uma assistência individualizada, segura e humanizada; acompanha o trabalho de parto através do partograma, registrando a sua evolução e o bem-estar da mãe e do feto, prevenindo complicações e atentando para os sinais de alerta. (DAVIM; NASCIMENTO; LIBERALINO, 1999)

Os métodos não farmacológicos, os quais podem reduzir a percepção dolorosa no alívio da dor do parto, estão cada vez mais sendo utilizados com as gestantes que iniciam seu trabalho de parto, pois são considerados como não invasivos, beneficiando positivamente na evolução do parto (DAVIM; TORRES; DANTAS 2009) .

Entre as práticas não medicamentosas, tem-se estudado o uso técnicas de relaxamento e respiração, aplicação de frio e calor, massagem e banho de imersão durante o parto. O estímulo à deambulação e às posturas ativas no parto também constituem uma estratégia de conforto e estão associados ao trabalho de parto menos demorado, sem repercussões danosas à mãe e ao bebê. (MOTA; et al, 2011)

Mediante essa realidade foi possível observar durante as atividades práticas da disciplina de saúde da mulher, parturientes em trabalho de parto utilizando de métodos não farmacológicos como a bola suíça, a caminhada, massagens, banho, com o acompanhamento de perto da enfermeira, concomitante com o uso de medicações específicas, em alguns casos. Os resultados na maioria das vezes surtiam efeitos positivos, fato nos despertou o interesse a estudar melhor sobre esse tema.

Desta feita, esse estudo tem por objetivo evidenciar os métodos não farmacológicos que os enfermeiros utilizam no acompanhamento do trabalho de parto.

2- REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 – O PARTO

Ao termino da gravidez, a mulher inicia o período de trabalho de parto, para que possa nascer o bebê tão esperado.

Segundo Montenegro e Rezende Filho (2012) é fato comprovado pela clínica que o diagnóstico do início real do trabalho de parto nem sempre será estabelecido facilmente, porém caracterizado por contrações dolorosas, rítmicas (no mínimo 2 em 10 minutos), que se estendem à todo o útero e tem duração de 50 a 60 segundos, perda do tampão mucoso, dentre outros sinais.

De acordo com Nettina (2012), o trabalho de parto é dividido em quatro estágios; no primeiro estágio, o qual é subdividido em fases inicial ou latência onde se iniciam as contrações e início da dilatação do colo, a fase ativa onde as contrações apresentam-se mais intensas com intervalos mais curtos com a continuação da dilatação do colo, e a fase de transição, com o colo quase totalmente dilatado e as contrações bem mais intensas.

No primeiro estágio do trabalho de parto, a parturiente deve ser assistida com informações necessárias para o alívio da ansiedade, o controle da dor, terapias alternativa, estímulo ao esvaziamento da bexiga e de técnicas respiratória eficazes, como também a oferta de alimentos leves e de líquidos para uma hidratação adequada. (MONTENEGRO; REZENDE FILHO, 2012)

No segundo estágio que se inicia com a dilatação completa e termina com a expulsão fetal, a parturiente deve ser assistida através da oferta de medidas de conforto e segurança (posicionamento e técnicas de expulsão), prevenir infecções, minimizando o medo e a ansiedade. (ZIEGEL; CRANLEY; 2011)

O terceiro estágio se inicia com a expulsão completa do feto e termina com a expulsão da placenta; a assistência à parturiente nessa fase, deve ser direcionada para a prevenção de hemorragias, integridade tecidual, os cuidados imediatos com o recém-nascido como a limpeza das vias respiratórias, aquecimento, identificação do bebê e a administração de medicamentos específicos. (NETTINA; 2012)

O quarto estágio é caracterizado com a saída completa da placenta e com a estabilização hemodinâmica da mãe. Esse estágio é também conhecido como pós-parto imediato e a assistência à ser prestada deve ser voltada para o controle do

sangramento, alívio do desconforto, e promoção do vínculo mãe/bebê. (MONTENEGRO; REZENDE FILHO, 2012)

Além do parto normal, há também o parto cesáreo, que é uma intervenção cirúrgica originalmente concebida para reduzir o risco de complicações maternas e/ou fetais durante a gravidez e o trabalho de parto (PATAH; MALIK; 2011)

Nettina (2012) diz que as indicações para o parto cesariano são quando há complicações clínicas maternas como: asma, hipertensão crônica, cardiopatia; Complicação do trabalho de parto como: distocia, má apresentação e etc.; Complicações obstétricas: placenta previa, apresentação pélvica e etc.

Muitas mulheres optam por essa cirurgia (cesárea eletiva) com o desejo de fugir da dor, mas desconhecem a dor pós-cesárea, pois é uma cirurgia que está na interface de médio a grande porte, onde necessita de todos os cuidados pós-operatórios. (SELL, et al 2012)

Observa-se, porém, que esse procedimento passou a ser usado sem justificativas obstétricas adequadas, gerando medicalização excessiva de um processo natural. (CASTRO, CLAPIS; 2005)

As cirurgias cesáreas aumentaram progressivamente nas duas últimas décadas na maioria dos países. No Brasil, esse aumento foi considerado pelas autoridades de saúde uma epidemia. (MORAES FILHO; CECATTI; FEITOSA 2005)

Frente à esta realidade, ações educativas passaram a ser divulgadas mas diretamente às gestantes, esclarecendo sobre os riscos da cesárea, os benefícios do parto normal como também medidas enérgicas aos obstetras e hospitais que utilizavam em demasia a cesárea, na tentativa de resgatar o parto normal como método natural e seguro para o nascimento de crianças (DAVIM; TORRES; DANTAS, 2009) .

2.2 - PROGRAMA DE HUMANIZAÇÃO NO PRÉ-NATAL E NASCIMENTO

O Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN), estabelece os princípios da atenção que deve ser prestada em todo Brasil, a fim de propiciar a cada mulher o direito de dar à luz, recebendo uma assistência humanizada e de boa qualidade. (BRASIL, 2001)

O programa foi instituído pelo Ministério da Saúde através da Portaria/GM nº 569, de 1/6/2000, subsidiado nas análises das necessidades de atenção específica à gestante, ao recém-nascido e à mãe no período pós-parto, considerando como prioridades concentrar esforços no sentido de reduzir as altas taxas de morbimortalidade materna e neonatal registradas no país; adotar medidas que garantam a melhoria do acesso, da cobertura e da qualidade do acompanhamento pré-natal, da assistência ao parto, puerpério e neonatal; ampliar as ações já adotadas pelo Ministério da Saúde na área de atenção à gestante, além da destinação de recursos para treinamento e capacitação de profissionais diretamente ligados a esta área de atenção, e a realização de investimentos nas unidades hospitalares integrantes destas redes. (BRASIL, 2002)

O programa fundamenta-se no direito à humanização da assistência obstétrica e neonatal como condição primeira para o adequado acompanhamento do parto e do puerpério (SERRUYA; CECATTI, LAGO 2004)

O PHPN, com seus diferentes componentes de incentivo à Assistência Pré-Natal, a organização, regulação e novos investimentos na Assistência Obstétrica, estabelece a uma nova sistemática de pagamento da assistência ao parto. Este programa apresenta duas características marcantes: o olhar para a integralidade da assistência obstétrica e a afirmação dos direitos da mulher (BRASIL, 2001)

Existe uma série de razões para acreditar que a assistência humanizada ao parto e ao nascimento, centrada na mulher e na família, pode trazer muitos benefícios, tanto do ponto de vista dos indicadores de morbidade e mortalidade como também nos aspectos emocionais, sociais e culturais. Várias alternativas podem ser colocadas à disposição da mulher e de sua família para que ambos possam escolher livre e conscientemente aquela que mais se adapta às suas percepções e modos de vida. O trabalho integrado em equipe multiprofissional, pedra angular da utilização racional dos recursos humanos disponíveis, somando diversos saberes e habilidades, deve se tornar uma prática constante na assistência. (BRASIL, 2014)

Ações educativa devem ser desenvolvidas por todos os profissionais que integram a equipe da unidade de saúde, incluindo ações simples (orientações, grupos de gestantes, visitas domiciliares, entre outros) com o objetivo de levar a população a refletir sobre a saúde, adotar práticas para sua melhoria ou manutenção e realizar mudanças, novos hábitos para a solução de seus problemas. Portanto, o

profissional deve ser um instrumento para que a cliente adquira autonomia no agir, aumentando a capacidade de enfrentar situações. (RIOS; VIEIRA; 2007)

2.3 - O ENFERMEIRO E O USO DOS MÉTODOS NÃO FARMACOLÓGICOS NA ASSISTÊNCIA AO PARTO

Os profissionais que prestam assistência no trabalho de parto carregam um desafio de fazer um atendimento conciliado entre a mulher, seu acompanhante, e o profissional e dentre eles encontramos o enfermeiro.

Em 1998, o Ministério da Saúde (MS) reconheceu a assistência humanizada prestada pelo enfermeiro obstetra nos hospitais públicos, O qual é frequentemente responsável pela assistência da mulher em trabalho de parto e seu feto. A segurança destes depende da habilidade do enfermeiro obstetra em reconhecer os sinais iniciais dos desvios do normal, fazendo um juízo clínico preciso e procurar o conselho médico, ou agir nos casos de urgência. Assim, o enfermeiro obstetra deve revisar a história clínica da parturiente, investigando especialmente alergias a medicamentos, problemas obstétricos que possam influenciar na escolha dos métodos utilizados, o conhecimento da usuária sobre o parto, experiências pregressas de dor e agentes analgésicos já utilizados. (OLIVEIRA E SILVA, RAMOS, JORDÃO, et al, 2013)

Os enfermeiros obstetras ou Obstetriz, reconhecendo-se como profissionais chave para a mudança de paradigma, aceitaram o desafio das políticas públicas de retomada da atenção ao parto normal. O enfermeiro assiste à mulher desde o pré-natal, iniciando aí uma conexão que deve ser continuada até o puerpério. Este profissional deve oferecer apoio físico e empático, realizando abordagem não farmacológica para alívio da dor, colocando o seu conhecimento à disposição da manutenção do equilíbrio físico/psíquico da gestante e do recém-nascido, reconhecendo os momentos críticos em que suas intervenções são necessárias para assegurar o bem-estar de ambos. Uma das grandes ações humanísticas que vem acontecendo é a oferta de métodos não farmacológicos como massagens corporais, banhos (de chuveiro ou imersão), deambulação ativa, técnicas de respiração e relaxamento, toques confortantes, utilização das bolas de nascimento e

outras medidas de suporte físico e emocional, com propósito de fornecer conforto e alívio da dor à parturiente (BRASIL, 2014) .

Os métodos não farmacológicos podem reduzir a percepção dolorosa no trabalho de parto, e podem ser considerados como procedimentos não invasivos. Embora a eficácia de algumas opções não tenha ainda sido comprovada, existem evidências confiáveis da segurança e efetividade de várias técnicas que podem ser utilizadas durante o trabalho de parto, aumentando o conforto da parturiente. Dentre os métodos não farmacológicos utilizados na parturiente durante o trabalho de parto, a hidroterapia, banhos de imersão ou de aspersão, é a mais frequente. A deambulação e as mudanças de posição durante o trabalho de parto constituem outra medida de conforto extremamente útil. As mudanças de posição também podem auxiliar a acelerar o trabalho de parto em razão de acrescentar os benefícios da gravidade e as mudanças no formato da pelve. Os exercícios de relaxamento têm como objetivo permitir que as mulheres reconheçam as partes do corpo e suas sensações. As técnicas de respiração trouxeram outra forma de combater as dores do parto, como por exemplo, a ginástica respiratória. A massagem é uma terapêutica simples e de baixo custo; e a bola de parto, também conhecida como bola suíça, permite mudanças de posição e relaxamento (OLIVEIRA E SILVA, RAMOS, JORDÃO et al, 2013) .

3- METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa do tipo revisão da literatura, que segundo Lakatos (2010), é aquela que não é mera repetição do que já foi dito ou escrito sobre certo assunto, mas propicia o exame de um tema sob novo enfoque ou abordagem, chegando a conclusões inovadoras.

Para realização desse trabalho, foi utilizado as bases de dados da SCIELO e LILACS, como também livros, dissertações e monografia, que tratavam sobre o tema.

Utilizando as palavras chaves parto humanizado, assistência ao parto, enfermagem obstétrica, foi iniciado a pesquisa, tendo como critérios de inclusão os trabalhos que se encontravam na íntegra, na língua portuguesa, com acesso gratuito na internet, dentro de um recorte temporal de 05 anos, ou seja, trabalhos publicados de 2009 a 2014.

Após seleção e análise criteriosa dos trabalhos pesquisados, foram escolhidos 11 artigos, por atenderem aos critérios e objetivo propostos. Com exceção de 1 artigo datado em 2007, que foi significativo nos resultados da pesquisa.

Apresentamos um quadro demonstrativos dos trabalhos que foram utilizados na composição dos resultados e discussões desse estudo, mostrando o título, autor(es), ano de publicação, e base de dados.

Quadro 1. Artigos obtidos após análise

ARTIGO	AUTOR(ES)	ANO	BASE DE DADOS
Sistematização da assistência de enfermagem em Centro Obstétrico	-Raquel Bezerra dos Santos -Karla da Silva Ramos	2012	SCIELO
Movimentação e dieta durante o trabalho de parto: a percepção de um grupo de puérperas	-Chang Yi Wei -Dulce Maria Rosa Gualda -Hudson Pires de Oliveira Santos Junior	2011	SCIELO
Métodos não farmacológicos de alívio da dor durante trabalho de parto e parto	-Eveline Franco da Silva -Marcia Rejane Strapasson -Ana Carla dos Santos Fischer	2011	UFSM
Manejo não farmacológico da dor em mulheres durante o trabalho de parto em um hospital escola	-Karoline Maturana Ritter	2012	UFRGS
Banho quente de aspersão, exercícios perineais com bola suíça e dor no trabalho de parto	-Márcia Barbieri -Angelita José Henrique -Frederico Molina Chors -Nathália de Lira Maia -Maria Cristina Gabrielloni	2013	SCIELO

A bola suíça no alívio da dor de primigestas na fase ativa do trabalho de parto	-Rubneide Barreto Silva Gallo -Licia Santos Santana -Alessandra Cristina Marcolin -Silvana Maria Quintana	2014	SCIELO
Uso de métodos não farmacológicos para o alívio da dor durante o trabalho de parto normal: Revisão integrativa	-Dannielly Azevedo de Oliveira e Silva -Marcela Greysy Ramos -Vanessa Jordão -Richardson Silva -Jovanka Carvalho -Mayara Costa	2013	UFPE
Métodos não farmacológicos para alívio da dor no trabalho de parto: Revisão integrativa	-Reginaldo Roque Mafetoni -Antonieta Keiko Kakuda Shimo	2014	LILACS
Uso da bola suíça no trabalho de parto	-Lia Mota e Silva -Sonia Maria Junqueira Vasconcellos de Oliveira -Flora Maria Barbosa da Silva -Marina Barreto Alvarenga	2011	SCIELO

Efetividade de estratégias não farmacológicas no alívio da dor em parturientes no trabalho de parto	-Rejane Davim -Gilson Torres -Janmilli Dantas	2009	SCIELO
A vivência de mulheres no parto domiciliar e hospitalar	-Cilene Delgado Crizóstomo -Inez Sampaio Nery Maria -Helena Barros Luz	2007	SCIELO

Fonte: Artigos utilizados nos resultados, obtidos através de análise nas bases: Scielo, Lilacs.

4- RESULTADOS E DISCUSSÕES

Promover conforto e a satisfação da mulher no trabalho de parto, estão entre as tarefas mais importantes da equipe da saúde que as assiste nesse período, incluindo o emprego de práticas não medicamentosas de alívio à dor do trabalho de parto, permitindo à mulher ter a sensação de controle do mesmo, reafirmando a sua postura como protagonista no processo de parir. (SILVA; et al, 2011).

Cabe ao enfermeiro que presta a assistência nesse momento, utilizar de seus fundamentos técnicos e científicos para o melhor cuidado com a parturiente, tornando assim o trabalho de parto dinâmico e favorável para o nascimento da criança.

A hidroterapia refere-se ao banho de imersão ou de aspersão, realizado em banheiras comuns ou até em banheiras de hidromassagens e chuveiros. É uma alternativa de conforto para a mulher, sem interferir na continuidade do trabalho de parto, proporcionando alívio a dor. A temperatura da água não deve exceder a temperatura corporal e o tempo do banho é limitado entre 1 e 2 horas. (OLIVEIRA E SILVA, et al, 2013)

Os resultados positivos no uso da hidroterapia também são apresentados no trabalho de Silva, Strapasson, Fischer (2011), ao citarem que a água é relaxante, e a hidroterapia é de fácil aplicabilidade, podendo ser oferecida com frequência na prática do enfermeiro que acompanha a parturiente no seu trabalho de parto, proporcionando-lhe conforto e bem estar, reafirmando assim a eficácia desse método . .

A parturiente ao iniciar o trabalho de parto comumente fica deitada na cama, como sua postura mais confortável. Porém Oliveira e Silva et al (2013), relatam que a mudança de posição a cada 30 minutos, podendo a parturiente manter-se sentada, ajoelhada, em pé, deitada, ou de quatro, ajuda a aliviar a dor, como também podem acelerar o trabalho de parto em razão de acrescentar os benefícios da gravidade e mudanças no formato da pelve. Ressaltam também que o enfermeiro deve sugerir as mudanças de posições, procurando posições adequadas de conforto que favorecem positivamente para o nascimento do bebê.

Já Crizóstomo et al (2007), citam que cada mulher encontra a sua melhor posição para parir, posições facilitadoras e cômodas.

A posição de permanecer deitada durante o trabalho de parto, é a mais utilizada pelas parturientes, mesmo nos dias de hoje e a sugestão de mudanças dessa posição obtém desistências por parte delas. O hábito de assumir essa posição durante o trabalho de parto, parece ser cultural, mas também de comodidade para as parturientes, já que as demais posições mencionadas necessitam de determinado esforço por parte das mesmas, esclarecendo assim a resistência dessas parturientes quando estimuladas pelo enfermeiro para saírem do leito.

Oliveira e Silva et al (2013) apontam nos seus estudos que é melhor para a mulher manter-se em movimento durante o trabalho de parto, pois a deambulação, ou seja, a caminhada na posição ereta alinha o feto com o ângulo pélvico, estimulando assim contrações fortes, regulares e frequentes.

Wei, Gualda, Santos Junior, (2011), também reafirmam os resultados positivos, como alívio da dor, e rápida dilatação do colo uterino, quando as parturientes optam pela deambulação durante o trabalho de parto. Continuando, os autores colocam em questão a preferência das parturientes em ficar deitada, alegando risco do bebê nascer durante a sua movimentação e dificuldade para fazer força no momento da contração, caso esteja deambulando.

Frente aos estudos apresentados, fica claro os benefícios que as caminhadas proporcionam a parturiente que se encontram em trabalho de parto, em detrimento aos obstáculos durante a realização dessa atividade.

A bola suíça também conhecida como bola de parto, bola de Bobath ou bola do nascimento, é citada no trabalho de Gallo, et al (2014) como instrumento terapêutico, que pode ser utilizado pelo enfermeiro no acompanhamento da parturiente no seu trabalho de parto, de forma lúdica, distraindo-a, tornando o trabalho de parto mais tranquilo, mais rápido, e promovendo maior conforto, além de diminuir a tensão física e emocional .e que o enfermeiro pode fazer uso no decorrer do acompanhamento da parturiente no trabalho de parto .

Porém, Barbieri et al (2013) alegam no seu estudo que o uso isolado da bola de parto não apresenta resultados significantes, porém quando associada a outro método como por exemplo o banho resulta em redução da dor, do estresse, e da ansiedade.

Os estudiosos mencionados, não relatam pontos negativos no método do uso da bola, durante o trabalho de parto e concordam nos benefícios propiciados por este método, embora proponham modos diferentes de uso.

A técnica do exercício respiratório, tipo diafragmática, lenta e profunda, é descrita no trabalho de Mafetoni; Shimo (2014) como um método que proporciona bem-estar físico e emocional à parturiente, favorecendo a interação com o enfermeiro que está assistindo-a.

Davim, Torres, Dantas (2009) citam que a paciente deve ser orientada que ao iniciar a contração uterina, deve inspirar e soltar a respiração pela boca, de forma lenta, como se estivesse cheirando uma rosa e apagando uma vela, e devendo se repetir até o término da contração ou seja, seu relaxamento.

Os trabalhos acima citados reforçam que os exercícios respiratórios propiciam o relaxamento da parturiente, fato que poderá colaborar com a diminuição da percepção da dor durante as contrações.

Os exercícios de relaxamento são definidos por Ritter (2012) como o método que tem por objetivo permitir que as parturientes reconheçam parte do seu corpo, evidenciando a diferença entre relaxamento e contração, melhorando o tônus muscular e, desta forma favorecendo a evolução do trabalho de parto.

O trabalho de Oliveira e Silva et al (2013) reafirmam esse objetivo, citando que as técnicas de relaxamento são aplicadas em séries de exercícios dirigido a diversos grupos musculares, com objetivo de reduzir a ansiedade e tensão muscular, propiciando a parturiente o relaxamento dos músculos e a tranquilidade mental, promovendo a distração e desviando o foco da dor.

O método de exercício de relaxamento pode ser aplicado por qualquer membro da equipe de saúde está assistindo a parturiente, e em particular o enfermeiro, promovendo assim o bem-estar e conforto para a parturiente.

A visão holística do enfermeiro associada ao Processo de Enfermagem, favorece uma assistência individualizada à parturiente, fundamentada no conhecimento científico, fazendo com que ela se sinta parte de um processo natural, acompanhando o ritmo do seu próprio corpo. (SANTOS; RAMOS, 2012)

De todos os métodos não farmacológicos citados para conforto e alívio da dor do parto, o enfermeiro está capacitado e habilitado à aplicar todos, e desta forma resgatar o protagonismo da parturiente durante esse processo.

5- CONCLUSÃO

O presente estudo apresenta como a Enfermagem tem desenvolvido um papel ativo quando estabelece cuidados humanísticos nas maternidades, fazendo com que as mulheres vivenciem o trabalho de parto com liberdade de movimentos, incentivando a fisiologia do parto e implementando métodos naturais de cuidado e conforto.

A hidroterapia, mudanças de posição, deambulação, exercícios de relaxamento, técnicas de respiração, massagem, e de bola de parto são métodos não farmacológicos, não invasivos, de fácil aplicabilidade, que visam amenizar a dor do parto, envolvendo a parturiente nesse processo como protagonista ativa, reduzindo a necessidade de analgesias, medicamentos, como também a indicação de parto cesariana.

O enfermeiro obstetra está capacitado e habilitado a utilizar os métodos não farmacológicos no acompanhamento da parturiente no seu trabalho de parto ajudando essas mulheres a vivenciar o processo de parturição de forma menos traumática e desconfortável.

O uso dos métodos não farmacológicos pelo enfermeiro apresenta-se como um tema relevante, interessante e relativamente novo na propedêutica obstétrica, sinalizando a necessidade de se continuar com estudos e pesquisa nessa área, contribuindo de sobremaneira na redução dos índices de morbimortalidade materna e perinatal e na prestação de uma assistência humanizada e de qualidade às parturientes.

O enfermeiro obstetra deverá fazer parte desse processo como catalizador dessas ações e responsável pela assistência diferenciada à essas mulheres num momento tão especial de suas vidas.

REFERENCIAS

BARBIERI, M.; HENRIQUE, A. J.; CHORS, F. M.; MAIA, N. L.; GABRIELLONI, M. C. Banho quente de aspersão, exercícios perineais com bola suíça e dor no trabalho de parto. **Rev. Acta Paul. Enferm.** São Paulo. V.26, n.5, p.478-484, outubro, 2013.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. **Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher.** Brasília- DF, 2001.,

_____. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. **Programa Humanização do parto: humanização no pré-natal e nascimento.** Brasília- DF, 2002.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de atenção à Saúde Política Nacional de Humanização. Humanização do parto e do nascimento, **Cad. HumanizaSUS.** V.4, 465p, Brasília- DF, 2014.

BRÜGGEMANN, O.M.; PARPINELLI, M. A.; OSIS, M. J. D. Evidências sobre o suporte durante o trabalho de parto/parto: uma revisão da literatura. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro- RJ, v. 21, n. 5, p. 1316-1327, setembro/outubro, 2005

CASTRO, J. C.; CLAPIS, M. J. Parto humanizado na percepção das enfermeiras obstétricas envolvidas com a assistência ao parto. **Rev. Latino-am. Enfermagem.** São Paulo- SP, v. 6, n. 13, p. 960-967, novembro/dezembro, 2005.

CRIZOSTOMO, C. D.; NERY, I. S.; LUZ, M. H. B. A vivencia de mulheres no parto domiciliar e hospitalar. **Esc. Anna Nery R. Enferm.** V. 11, n. 1, p. 98-104, março, 2007.

DAVIM, R. M. B.; NASCIMENTO, M. L. C.; LIBERALINO, F. N. Maternidade segura: relato de experiência de uma nova prática em Natal/RN- Brasil. **Rev. Bras. Enferm.** Brasília- DF, v. 52, n. 4, p. 576-582, outubro/dezembro, 1999.

DAVIM, R. M. B.; TORRES, G. V.; DANTAS, J. C. Efetividade de estratégias não farmacológicas no alívio da dor de parturientes no trabalho de parto. **Rev. Esc. Enferm. USP.** São Paulo- SP, v. 43, n. 2, p. 438-445, setembro, 2009.

FARIAS, A. S. **Assistência ao parto humanizado: sensibilização da equipe de enfermagem.** 2010. 25f. Dissertação, Especialização em enfermagem obstétrica, Escola de saúde pública do Ceará. Fortaleza- CE, 2010.

GALLO, R. B. S.; SANTANA, L. S.; MARCOLIN, A. C.; QUINTANA, S. M.; A bola suíça no alívio da dor em primigestas na fase ativa do trabalho de parto. **Rev. Dor.** V. 15, n.4, p.253-255, outubro/dezembro, 2014.

LAKATOS, Eva Maria; MARCONI, Marina de Andrade. **Fundamentos de Metodologia científica.** São Paulo: Atlas, 2010.

MAFETONI, R. R.; SHIMO, A. K. K. Métodos não farmacológicos para alívio da dor no trabalho de parto: revisão integrativa. **Rev; Min. Enferm.** Minas Gerais. V. 18, n. 2, p. 505-512, abril/junho, 2014.

MORAES FILHO, O. B.; CECATTI, J. G.; FEITOSA, F. E. L. Métodos para indução do parto. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.** Rio de Janeiro- RJ, v. 27, n. 8, p. 493-500, agosto, 2005.

NAGAHAMA, E. E. I.; SANTIAGO, S. M. Parto humanizado e tipo de parto: avaliação da assistência oferecida pelo Sistema Único de Saúde em uma cidade do Sul do Brasil. **Rev. Bras. Saúde Matern. Infant.** Recife- PE, v. 11, n. 4, p. 415-425, outubro/ dezembro, 2011.

NETTINA, Sandra M. **Prática de Enfermagem.** Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012.

REZENDE, J.; MONTENEGRO, C. A. B.; **Obstetrícia fundamental,** Rio de Janeiro-RJ: Guanabara Koogan, 2012.

RITTER, K. M. Manejo não farmacológico da dor em mulheres durante o trabalho de parto em um hospital escola. 75f. Escola de Enfermagem. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, 2012.

SANTOS, R. B.; RAMOS, K. S. Sistematização da assistência de enfermagem no centro obstétrico. **Rev. Bras. Enferm.** Brasília. V.65, n.1, p. 13-18, janeiro/fevereiro, 2012.

SELL, S.E.; BERESFORD, P. C.; DIAS, H.H.Z.R.; GARCIA, O.R.Z.; SANTOS, E. K. A Olhares e saberes: vivências de puérperas e equipe de enfermagem frente à dor pós-cesariana. **Rev. Texto Contexto Enferm.** Florianópolis- SC, v. 21, n. 4, p. 766-774, outubro/dezembro, 2012.

SERRUYA, S. J.; CECATTI, J. G.; LAGO, T. G. O Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento do Ministério da Saúde no Brasil: resultados iniciais. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro- RJ, v. 20, n. 5, p. 1281-1289, setembro/outubro, 2004.

SILVA, L. M.; OLIVEIRA, S. M. J. V.; SILVA, F. M. B.; ALVARENGA, M. B. Uso da bola suíça no trabalho de parto. **Acta Paul. Enferm.** São Paulo- SP, V. 24, n. 5, p. 656-662, abril, 2011.

SILVA, D. A. O.; RAMOS, M. G.; JORDÃO, V. R. V.; SILVA, R. A. R.; CARVALHO, J. B. L.; COSTA, M. M. N. Uso de métodos não farmacológicos para o alívio da dor durante o trabalho de parto normal: revisão integrativa. **Rev enferm UFPE online**. Recife- PE, v. 5, n. 7, p. 4161-4170, maio, 2013.

SILVA, E. F.; STRAPASSON, M.; FISCHER, A.C. S. Métodos não farmacológicos de alívio a dor durante o trabalho de parto e parto. **Rev. Enferm. UFSM**. Santa Maria. V.1, n.2, p.261-271, maio/agosto, 2011.

SILVA, R. C.; SOARES, M. C.; JARDIM, V. M. R.; KERBER, N. P. C.; MEINCKE, S. M. K. O discurso e a prática do parto humanizado de adolescentes. **Rev. Texto Contexto Enferm**. Florianópolis- SC, v.22, n. 3, p. 629-636, Julho/Setembro; 2013.

SOUZA, T. G.; GAIVA, M. A. M.; MODES, P. S. S. A. A humanização do nascimento: Percepção dos profissionais de saúde que atuam na atenção ao parto. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre- RS, v. 32, n. 3, p. 479-486, Setembro, 2011.

STEPHENSON R.G.; O'CONNOR L.J.; **Fisioterapia aplicada à ginecologia e obstetrícia**, Barueri-SP: Manole, 2004.

WEI, C. Y.; GUALDA, D. M. R.; SANTOS JUNIOR, H. P.O. Movimentação e dieta durante o trabalho de parto: a percepção de um grupo de puérperas. **Rev. Texto Contexto Enferm**. Florianópolis. V.20, n.4, p.717-725, outubro/dezembro, 2011.

ZIEGEL, E.; CRANLEY, M. S. **Enfermagem obstétrica**; Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.