

UNIVERSIDADE DO GRANDE RIO
ESCOLA DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CURSO DE MEDICINA

LETÍCIA VIANA RUBENS COUTO ALVES

MÉTODOS NÃO FARMACOLÓGICOS PARA ANALGESIA EM
PARTO VAGINAL

Duque de Caxias

2022

UNIVERSIDADE DO GRANDE RIO
ESCOLA DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CURSO DE MEDICINA

LETÍCIA VIANA RUBENS COUTO ALVES

MÉTODOS NÃO FARMACOLÓGICOS PARA
ANALGESIA EM PARTO VAGINAL

Monografia apresentada à disciplina de Trabalho de Conclusão de
Curso II como um dos requisitos para a conclusão do Curso de
Medicina. **Orientadora: Professora Carolina Figueiredo Freitas**

Duque de Caxias

2022

UNIVERSIDADE DO GRANDE RIO
ESCOLA DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CURSO DE MEDICINA

LETÍCIA VIANA RUBENS COUTO ALVES

MÉTODOS NÃO FARMACOLÓGICOS PARA ANALGESIA EM
PARTO VAGINAL

Aprovado pela banca:

Prof. _____

Prof. _____

Em _____ de _____ 2022

Duque de Caxias

2022

DEDICATÓRIA

Dedico a toda mulher que já foi desrespeitada em um dos momentos mais importantes de sua vida: seu parto. À ciência e a todos os profissionais que trabalham lutando disseminando informações verdadeiras e incentivando mulheres a assumirem a autonomia de seus partos, seja como for.

Dedico a minha mãe, ginecologista e obstetra, por ter me apresentado e me inspirado a seguir a profissão de ajudar, apoiar e empoderar mulheres.

AGRADECIMENTOS

À Deus,

À minha mãe Rosana, que é minha inspiração na vida e na profissão, e não só nela: como na futura especialidade que quero seguir. Ao meu pai, Nilton, que é meu mundo, meu tudo e responsável por eu ter mantido a saúde mental até aqui. Ao meu amor, Murilo, pelo incentivo de que seria capaz de realizar o trabalho de conclusão de curso sozinha.

A minha professora orientadora Carolina Freitas, pelo apoio não só na realização do trabalho, mas também na vida. Exemplo de professora e ser humano.

EPÍGRAFE

*“Que eu jamais me esqueça que Deus me ama infinitamente,
que um pequeno grão de alegria e esperança dentro de cada um é
capaz de mudar e transformar qualquer coisa, pois..
A vida é construída nos sonhos e concretizada no amor.”*

Chico Xavier

RESUMO

Introdução: A dor do parto, temida por grande parte das mulheres, ocasionada por diversos fatores fisiológicos, anatômicos, emocionais e psicológicos. Muitos desses fatores, mal administrados, causam traumas, desinformação e excesso de intervenções. A ciência acerca dos métodos disponíveis é de extrema importância para que saibam seus limites, seus direitos e seu grau de contribuição para o parto. **Objetivos:** Realizar uma revisão integrativa acerca da eficácia de métodos não farmacológicos para analgesia de parto normal, com finalidade de fornecer subsídios e orientação atuais à gestantes, profissionais de saúde e a quem possa se interessar. **Métodos:** Foi realizado como método a Revisão Integrativa da Literatura, usando bases de dados multidisciplinares, Web of Science e Scopus, PubMed e as bases de dados com cobertura da América Latina LILACS e SciELO. A estratégia de busca estabelecida foi baseada em combinações nas línguas portuguesa e inglesa, com o recorte temporal entre os anos de 2001 à 2022. **Resultados:** Os métodos não farmacológicos para analgesia de parto são eficazes, entre eles destacaram-se: imersão em água banho, acompanhante de forma ativa, deambulação, acupuntura, musicoterapia e aromaterapia. **Conclusões:** Os métodos não farmacológicos comprovadamente fazem o alívio do estresse, o aumento da dilatação e o número de contrações. Esses devem ser inseridos e disseminados em todo contexto populacional e hospitalar, para fim de realizar acompanhamento mais humano e baseado em evidências científicas.

Palavras-chave: Perinatal Care, Maternal-Child Health Services, complementarytherapies, labor pain, Parturition. **Palavras-chaves:** therapeuticbath, aromaterabic, obstetric, patientpreference,,cesareansection, pregnantwoman, pain in labor, familyhealthprogram.

ABSTRACT

Introduction: The pain of childbirth, feared by most women, caused by several physiological, anatomical, emotional and psychological factors. Many of these factors, poorly managed, cause trauma, misinformation and over-intervention. The science about the available methods is extremely important so that they know their limits, their rights and their degree of contribution to childbirth. **Objectives:** To carry out an integrative review on the effectiveness of non-pharmacological methods for analgesia in vaginal delivery, in order to provide current subsidies and guidance to pregnant women, health professionals and anyone who may be interested. **Methods:** The Integrative Literature Review was carried out as a method, using multidisciplinary databases, Web of Science and Scopus, PubMed and the databases with coverage of Latin America LILACS and SciELO. The established search strategy was based on combinations in Portuguese and English, with the time frame between the years 2001 to 2022. **Results:** Non-pharmacological methods for labor analgesia are effective, among them the following stand out: immersion in bath water , active companion, ambulation, acupuncture, music therapy and aromatherapy. **Conclusions:** Non-pharmacological methods have been proven to relieve stress, increase dilation and the number of contractions. These must be inserted and disseminated throughout the population and hospital context, in order to carry out a more humane follow-up based on scientific evidence.

Keywords: Perinatal Care, Maternal-Child Health Services, complementary therapies, labor pain, Parturition. **Keywords:** therapeutic bath, aromatherapy, obstetric, patient preference,, cesarean section, pregnant woman, pain in labor, family health program

SUMÁRIO

1 – INTRODUÇÃO.....	12
2 – REFERENCIAL TEÓRICO.....	14
2.1. História na analgesia do parto e o resgate da cultura.....	14
2.2. Parâmetros brasileiros.....	15
2.3. Cesária X Parto Normal.....	16
2.4. Métodos para alívio da dor do parto.....	16
2.4.1. Acupuntura e Acupressão.....	17
2.4.2. Imersão em água.....	17
2.4.3. Massagem.....	17
2.4.4. Aromaterapia.....	18
2.4.5. Deambulação.....	18
2.4.6. Acompanhante.....	18
2.4.7. Musicoterapia.....	19
2.4.8. Bola Suíça.....	19
2.5. Interferências negativas nos métodos farmacológicos e não farmacológicos.....	19
2.6. Evolução da assistência ao parto nos últimos anos no Brasil.....	20
3 – OBJETIVOS	21
3.1 GERAL	21
3.2 ESPECÍFICOS.....	21
4 – MATEIRAL E MÉTODOS	22

5 – DISCUSSÃO.....	23
6 – CONCLUSÃO.....	26
7- REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	27

1 – INTRODUÇÃO

A medicalização de dores e adoecimentos causados pela não resolução do que os acarreta têm afetado a sociedade cada vez mais. Tal prática desemboca num consumo abusivo e contra produtivo dos serviços biomédicos, gerando dependência excessiva e alienação.(D A L C A N A L E T E S S E R,, 2006)

Essa realidade reflete na saúde pública brasileira, em especial, como o ato de dar à luz a uma criança é visto. Os números começaram a chamar mais atenção desde a década de 1990 (Domingues et al.,2014) sendo em 2006, 44% dos partos, no Brasil, foram cirúrgicos, no sistema de saúde suplementar foi de 81%. Em 2008, a taxa chegou a 84,5%. Esses números provam que a medicalização influenciou a capacidade da mulher de ter autonomia da experiência de parir, gerando dependência excessiva e consumo abusivo de cesarianas sendo ou não de sua vontade. (LEÃO et al.,2013)

Foi realizado um estudo nacional de base hospitalar, Nascer no Brasil, que foi composto por puérperas e seus recém-nascidos, realizado no período de fevereiro de 2011 a outubro de 2012. Nele, entre as mulheres com preferência pela cesariana, as percepções negativas sobre o parto vaginal, relacionadas principalmente ao medo da dor do parto sendo 46,6%, mas também a questões como o medo de não conseguir ter o parto, críticas à forma como o parto é conduzido e medo de não conseguir atendimento, foram os aspectos mais citados para justificar a preferência pela cesariana. (Domingues et al.,2014). O que nos faz crer que mitos sobre a dor do parto, juntamente com a má assistência a grávida, estejam diretamente ligados ao aumento progressivo de cesarianas nas últimas décadas. (SECRETARIA DE CIÊNCIA, 2017)

Em retorno à idéia de não solução de problemas mascarados por medicações e até processos invasivos que vêm crescendo na sociedade, cada vez mais se têm inovado conceitos, conscientizando e humanizando o processo de parir. O conceito de humanização nesse caso é bastante extenso, envolve conhecimentos práticos, procedimentos comprovadamente benéficos e atitudes, que tem o intuito de promover partos e nascimentos saudáveis, garantindo também a privacidade, a autonomia e o protagonismo da mulher. Dessa forma, evitando intervenções desnecessárias e maléficas ao bem-estar materno e fetal. (SECRETARIA DE CIÊNCIA, 2017)

A dor do parto, temida por grande parte das mulheres como mostrou o estudo (DOMINGUES et al., 2014) é ocasionada por diversos fatores fisiológicos, anatômicos, emocionais e psicológicos. Muitos desses fatores, mal administrados, são prejudiciais no

momento do parto, faz-se necessário criar estratégias para diminuir seus efeitos. Os benefícios dos métodos não farmacológicos comprovadamente fazem o alívio do estresse, o aumento da dilatação e o número de contrações. O conhecimento das gestantes sobre esses métodos disponíveis é de extrema importância, pois ficam cientes de opções existentes para o alívio da dor, e assim, saibam seus limites, seus direitos e seu grau de contribuição para o parto (TARINI, 2021)

Em vista dos parâmetros acima do que a OMS preconiza, que é o limite máximo de 15% no país, existem inúmeros estudos e até mesmo diretrizes do Ministério da Saúde para humanizar o parto, tendo como um de seus objetivos difundir práticas baseadas em evidências na assistência ao parto normal. (SECRETARIA DE CIÊNCIA, 2017)

A Diretriz Nacional de Assistência ao Parto Normal de 2017 tem como um dos tópicos estratégias e métodos não farmacológicos de alívio da dor no trabalho de parto, juntamente com outros que preconizam o bem-estar na grávida durante o trabalho de parto, e que por escala também aliviam a dor e tensão da mulher. Dentre as estratégias citadas no documento, destacam-se: emersão em água banho, parto na água e banheira, acompanhante de forma ativa, deambulação, acupuntura e hipnose caso haja profissional habilitado, musicoterapia e aromaterapia, (SECRETARIA DE CIÊNCIA, 2017) não sendo negada analgesia farmacológica caso a gestante ache necessário. Dentre inúmeros estudos acerca do tema, foi realizado estudo na literatura brasileira e americana que comprovam inúmeras formas de analgesia não farmacológica em trabalho de parto.

2 – REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 História na analgesia do parto e o resgate da cultura

A anestesia para obstetrícia começou por volta do ano de 1845, com a atuação do obstetra James Young Simpson. As reações no meio médico foram variadas: para alguns foi considerada inovação e para outros, seria necessário cautela, preocupados com os efeitos da anestesia nas contrações uterinas, no recém-nascido e no risco de infecção e hemorragia pós-parto (CATON, 2015)

Após Segunda Guerra, começou a ser publicado literaturas sobre a dor do parto e seus estigmas. Um dos primeiros foi o livro do *Parto sem medo*, do obstetra inglês Grantly Dick-Read, que certificou às mulheres que um trabalho de parto doloroso vinha em grande parte do medo. No livro ele dizia: Elimine o medo, e a dor diminuiria se não desaparecesse. (CATON, 2015)

O principal estímulo para a mudança surgiu com ascensão dos direitos das mulheres, que teve marco em 1847, em Nova York, quando Elizabeth Cady Stanton e Lucretia Mott convocaram uma reunião com foco nos direitos econômicos e políticos das mulheres. Foi evidenciado que as mulheres não poderiam alcançar a igualdade a menos que fossem cientes sobre sua saúde e tivessem educação sobre os temas que lhes são de extrema importância. Acreditavam que um grande impedimento para a boa saúde, eram os efeitos cumulativos de gestações repetidas, por conseguinte, ao fazerem campanha pelo voto, eles também buscaram formas de avançar em relação à saúde das mulheres. Suas pautas específicas incluíam fundar escolas dedicadas à educação de mulheres médicas, melhorar o ensino de obstetrícia em todas as escolas médicas, substituição de parteiras por obstetras e hospitalização para parto seguida de várias semanas de recuperação. (CATON, 2015)

Na época citada, havia uma crença generalizada de que a experiência da dor do parto, por si só tinha efeitos negativos e perpétuos na saúde da mulher. A partir dessas e outras reformas, os resultados obstétricos melhoraram, entretanto, também exercitaram alguns dos mesmos padrões de prática que se tornaram avessos para o movimento do parto natural no século seguinte. Embora o foco principal do movimento de mulheres do século XIX tenha sido político e econômico, também induziu alterações significativas na educação médica e na assistência obstétrica (CATON, 2015). O ressurgimento do movimento feminista a partir da metade do século XX trouxe ao debate novas concepções sobre relações entre o ser humano e a sociedade (BRASIL, 2001)

Mesmo em dias atuais, a forma de lidar com a dor durante o parto continua a estimular controvérsia, à medida que novos tratamentos surgem, assim como as intervenções contínuas no processo de nascimento, gerando preocupações sobre segurança, imperativos tecnológicos e consentimento informado. Ainda que a prática baseada em evidências tornou-se o padrão nas últimas cinco décadas, e reforça um uso mais conservador e cauteloso da tecnologia para lidar com às necessidades das mulheres em relação ao alívio da dor. (GIBSON, 2021)

2.2. Parâmetros brasileiros

O processo de institucionalização do parto no Brasil, se deu ao longo da década de 40, onde foi realizada a primeira ação de saúde pública dirigida à mulher. Em 1984, em resposta à demanda do movimento organizado de mulheres, foi instituído o Programa de Assistência Integral à Saúde a Mulher (PAISM) que incluía também a assistência pré-natal. Em 1996, o Ministério da Saúde, em parceria com FEBRASGO, UNICEF e OPAS, lançou o Projeto Maternidade Segura que pretendia reduzir a mortalidade materna e perinatal. Mesmo com que estas e outras ações desenvolvidas ao longos dos anos, ainda perduravam a sistematização da assistência à gestação e ao parto, de forma a desrespeitar direitos básicos da cidadania (BRASIL, 2001).

Como o surgimento de novas evidências científicas e pressões internas e externas, a prática obstétrica no Brasil começou a sofrer mudanças significativas nas últimas três décadas, com uma maior ênfase na promoção e resgate das características naturais e fisiológicas do parto e nascimento. Desde então, vários procedimentos hospitalares têm sido aniquiladas pela carência de evidências científicas que as suportam, além da existência de evidências que as contra-indicam e por trazerem desconforto à mulher. Não só as práticas, como também o ambiente do nascimento tem sofrido modificações, tornando-se mais aconchegantes e com rotinas adaptadas a atualidade e a vontade da mãe. (SECRETARIA DE CIÊNCIA, 2017). Mesmo com tantas alterações estruturais e fundamentalistas, em 2009, a proporção de cesarianas superou a proporção de partos normais no país, alcançando o valor de 52% em 2010. O medo do parto vaginal segue sendo perpetuado, sobretudo entre as primíparas, sendo uma razão muito referida pelas mulheres para preferir uma cesariana, não só no Brasil. A frequência de cesarianas no Brasil tem apresentado um aumento contínuo desde meados da década de 1990. (DOMINGUES et al., 2014)

2.3. Cesariana X Parto normal

De acordo com Domingues, que apresentou os dados do *Nascer no Brasil*, um estudo nacional de base hospitalar composto por puérperas e seus recém-nascidos, o medo do parto vaginal foi o fator mais citado, sendo uma razão muito referida pelas mulheres para preferir uma cesariana não só no Brasil. (DOMINGUES et al., 2014)

Mesmo com a evolução da medicina nas últimas décadas, principalmente em relação a procedimentos cirúrgicos, mesmo nos países onde a mortalidade materna é reduzida, o risco relativo de morte materna é elevado na cesariana comparado ao parto normal. É de ciência há décadas, que há maior morbidade materna devido complicações de cirurgia cesárea, podendo ser citadas principalmente infecção, hemorragia, tromboembolismo, infecção urinária e, principalmente em casos das cesáreas de repetição, o acretismo placentário e suas conseqüências. Na atual conjuntura, levando em consideração a importância das pretensões e decisões da mulher, torna-se essencial dispor de esclarecimentos a respeito das indicações corretas às cesáreas, associado ao reconhecimento crítico do contexto de sua utilização indiscriminada. (BRASIL, 2001).

2.4. Métodos para alívio da dor do parto

Os avanços da obstetrícia contribuíram com a melhoria dos indicadores de saúde materna e perinatais em todo o mundo. Entretanto, é inegável que mulheres e recém natos são expostos a altas taxas de intervenções como cesariana sem indicação, a episiotomia, o uso de ocitocina, aspiração naso-faríngeana, manobra de Kristeller, entre outras. Essas e outras intervenções deveriam ser utilizadas de forma cautelosa ou até não realizadas dependendo delas. Entretanto, são muito comuns, afetando um grande número de mulheres e seus recém nascidos que são assistidas em hospitais no país. Esse excesso de intervenções deixou de considerar os aspectos emocionais, humanos e culturais envolvidos no processo de vir ao mundo. (SECRETARIA DE CIÊNCIA, 2017).

2.4.1 Acupuntura e Acupressão

A acupuntura e a acupressão agem tanto sobre aspectos fisiológicos da dor como sobre sua subjetividade. A acupuntura, inserção de finas agulhas em áreas específicas do corpo,

restaura o fluxo de energia e reduz a dor e produz analgesia, por meio da liberação de endorfinas pelo Sistema Nervoso Central. Já a acupressão, calor ou frio aplicados aos pontos de acupuntura, consiste na pressão aplicada com a palma da mão, punho ou ponta dos dedos nos pontos de densidade aumentada. A técnica começa a ser realizada nas contrações e segue continuamente à medida que o trabalho de parto vai acontecendo. (LOWDERMILK DT et al,2013)

2.4.2 Imersão em água

Na mais atual Diretriz Nacional de Assistência ao Parto, (SECRETARIA DE CIÊNCIA ,2017), é encontrado um tópico extenso sobre analgesia não farmacológica baseada em evidências. Sendo estabelecido que sempre que possível deve ser oferecido à mulher a imersão em água para alívio da dor no trabalho de parto, cabendo aos gestores nacionais e locais proporcionar condições para o redesenho das unidades de assistência ao parto visando a oferta da imersão em água para as mulheres no trabalho de parto. A terapia com água, seja por banho de chuveiro e banheira de hidroterapia com água morna, promove conforto e relaxamento durante o parto. Na teoria, água entre 37-38°,induz a vasodilatação periférica e redistribuição do fluxo sanguíneo, dessa forma, acarretando no relaxamento muscular. (KATZER, 2018). O banho de aspersão é um dos métodos não farmacológicos para alívio da dor mais antigos na história, podendo ser ofertado isoladamente ou conjunto, trazendo benefícios,além de ser de baixo custo. (ALVES MASCARENHAS et al., 2019)

2.4.3 Massagem

A massagem pode ainda estimular o sistema parassimpático, responsável por respostas de controle da ansiedade, consequentemente aumentando a manutenção da amamentação pelas puérperas. (BIANA et al., 2021)). Para Mascaranheas, dentre os métodos não farmacológicos encontrados, destacam-se: a acupuntura e suas principais variações (acupressão e auriculoterapia) (29,17%), hidroterapia (25%), exercícios perineais com a bola suíça (16,67%), terapias térmicas (8,33%) e os demais métodos (20,83%). (ALVES MASCARENHAS et al., 2019)

Os 16 estudos selecionados por Almeida, envolveram dez diferentes técnicas não farmacológicas, sendo a acupuntura e o banho com água quente as mais utilizadas. A maior

parte das terapias alternativas respondeu ao auxílio da dor do parto, além de não serem prejudiciais ao recém nato. Ressalta também que os métodos alternativos no parto são abrangentes e colaborativos em todo o processo gestacional e de parto, e proporcionam métodos que podem ser planejados e empregados pelas maternidades de forma fácil e econômica. (ALMEIDA et al., 2021)

2.4.4 Aromaterapia

Caracterizada pela utilização de óleos naturais, destilados de plantas como arvores, flores e ervas para promover a saúde e buscar o equilíbrio da mente, corpo e espírito. Alguns tem a qualidade de tonificar o útero, encurtar contrações, aliviar a tensão, diminuir a dor, ansiedade e o medo. (LOWDERMILK DT et al,2013)

2.4.5 Deambulação

Sentar, caminhar, ajoelhar, ficar de pé, deitar, ficando de quatro apoios, são posições que ajudem a aliviar a dor. As mudanças de posição também podem auxiliar a acelerar o trabalho de parto devido os benefícios da gravidade e as mudanças no formato da pelve (AZEVEDO DE OLIVEIRA E SILVA et al., 2013)

2.4.6 Acompanhante

Em 2005 foi sancionada a Lei nº 11.108/2005, a qual assegurava às parturientes o direito à terem a presença de acompanhante antes, durante e depois do parto. (MOREIRA, et al, 2013).Desde essa época, houve um aumento da presença de acompanhantes apenas,entretanto, cerca de 15% das mulheres no setor público ainda passam esses momentos tão significativos afastadas de pessoas de sua escolha que poderiam oferecer apoio emocional. Além dos inúmeros benefícios no suporte durante esse processo, há relação à melhores desfechos perinatais, menor duração do trabalho de parto, menor proporção de cesarianas e menor uso de analgesia. Estudos ainda indicam que parturientes com acompanhante referem ter sofrido menos violência antes e durante o parto, além de demonstrarem mais satisfação com a assistência recebida. (LEAL et al., 2019)

2.4.7 Musicoterapia

São utilizados métodos como ritmo, melodia e harmonia, depende das reações da mulher.(KATZER, 2018). Os estudos defendem que a utilização da música melhora os resultados em conjunto com outros métodos, por ser comprovado ser muito eficaz relacionado a foco de atenção. Sendo assim, um meio de distração que não reduz a dor, mas causa um estímulo agradável ao cérebro, desviando a atenção da mãe nos momentos de dor e ansiedade (AZEVEDO DE OLIVEIRA E SILVA et al., 2013).

2.4.8 Bola Suíça

O método permite a mudança de posição, assim, diminui a sensação dolorosa da contração uterina, estimula movimentos espontâneos e não habituais, além de possibilitar que a gestante se movimente para frente e para trás, dessa forma, ajudando na rotação e na descida fetal. A movimentação com bola, posições ortostáticas como inclinar o corpo para frente ou usá-la como apoio durante as contrações, permite à maioria das parturientes a sensação de maior controle e de movimentação ativa, em relação à posição ortostática. (AZEVEDO DE OLIVEIRA E SILVA et al., 2013)

2.5 Interferências negativas nos métodos farmacológicos e não farmacológicos

A analgesia epidural foi associada a um risco aumentado de parto vaginal assistido, hipotensão materna, bloqueio motor, febre, retenção urinária, mais tempo na segunda fase do trabalho de parto, administração de ocitocina e um risco aumentado de cesariana para sofrimento fetal.(ANIM-SOMUAH; SMYTH; JONES, 2011)Por mais que a analgesia epidural farmacológica pareça ser resolutiva na redução da dor durante o trabalho de parto, as mulheres que usam essa forma de alívio da dor correm maior risco de ter um parto instrumental.(KOBAYASHI et al., 2017). Em relação à ocitocina, estudos evidenciam que essas contrações uterinas que o fármaco causa, podem provocar contratilidade uterina excessiva que, se contínuas ou prolongadas, podem reduzindo a oxigenação fetal. Além disso, na literatura há evidências de ruptura uterina e aumento a incidência de hiperbilirrubinemia neonatal. (BRIGAGÃO & GONÇALVES, 2010).

A causa anestésica é a sexta em morte relacionada com a gravidez nos Estados Unidos. O risco de morte devido causas obstétricas por complicações da anestesia geral incide 17 vezes mais do que em anestesia regional. (AZEVEDO DE OLIVEIRA E SILVA et al., 2013)

A episiotomia, caracterizada por uma incisão feita na região perineal que inclui o corte de camadas musculares, pele e mucosa vaginal, feita com a justificativa de poupar a integridade genital e facilitar o parto. Mesmo com evidências científicas desde a década de 80 contraindicando essa ação pois seu uso está relacionado à dor e ao desconforto, intensifica a perda sanguínea, assim como o edema, além de poder causar disfunção sexual. (BRIGAGÃO & GONÇALVES, 2010). Diante de inúmeros métodos ainda realizados na assistência ao parto no país, se faz necessário um movimento de resgate a uma assistência ao parto mais qualificada e que enfatize protagonismo e a saúde física e mental da mulher do seu parto, com mais respeito e dignidade. (AZEVEDO DE OLIVEIRA E SILVA et al., 2013)

2.6 Evolução da assistência ao parto nos últimos anos no Brasil

Foi realizado um trabalho acerca dos avanços na assistência ao parto no Brasil, com resultados preliminares de dois estudos avaliativos. As informações foram coleadas no ano de 2017 e seus resultados serão comparados ao estudo Nascer no Brasil, trabalho de base nacional realizado em 2011-2012. O trabalho evidenciou que as políticas públicas foram bem conduzidas podem mudar o cenário da atenção ao parto e nascimento, promovendo a redução de cesarianas desnecessárias, além de consequências ruins para mães e seus bebês. Um dos resultados demonstrados no foi a redução das taxas de cesarianas ante parto, resultando em aumento das cesarianas intraparto de 50% no setor público (de 8,9% para 13,6%) e de 136% no privado (de 5,5% para 13%); o qual também registrou um aumento de 85% da taxa de parto vaginal (de 12,3% para 22,8%). (LEAL et al., 2019)

Além disso, nota-se que boas práticas recomendadas no manejo do trabalho de parto como presença de acompanhante e de métodos não farmacológicos para alívio da dor, e possibilidade de movimentação e alimentação foram expressivamente maiores nos estudos de 2017. Tanto no setor público quanto no privado, as taxas de intervenções não recomendadas de rotina durante o parto vaginal, como realização de episiotomia e da manobra de Kristeller foram entre 20% e 50% menores nos estudos de 2017. O processo de mudança da atenção antes, durante e depois do parto está em pleno desenvolvimento no Brasil. (LEAL et al., 2019)

3 – OBJETIVOS

3.1 GERAL

Identificar as informações da literatura nacional e internacional sobre a eficácia de métodos não farmacológicos para analgesia e progressão de parto normal.

3.2 ESPECÍFICOS

- Revisar informações sobre as práticas na assistência ao parto normal baseadas em evidências científicas.
- Valorizar as mudanças na prática clínica que vêm acontecendo nas últimas décadas, para uniformizar e padronizar as práticas mais comuns.
- Demonstrar à futuras parturientes sobre a naturalidade de ter medo da dor e da saúde do bebê.

4 – MATERIAIS E MÉTODOS

Segundo Atallah e Castro, as revisões da literatura são publicações que descrevem e discutem o desenvolvimento ou o “estado da arte” de um determinado assunto, sob o ponto de vista teórico ou contextual. São fundamentalmente compostas de análise da literatura publicada em livros, artigos de revistas impressas e ou eletrônicas, na interpretação e análise crítica pessoal do autor.(TALLAH; CASTRO,2005)

O presente estudo utilizará como método a Revisão Integrativa da Literatura, a qual tem o objetivo de reunir e resumir o conhecimento científico já produzido sobre o tema investigado. A busca ocorreu nas bases de dados multidisciplinares, Web of Science e Scopus, PubMed e as bases de dados com cobertura da América Latina LILACS e SciELO via Web of Science. Os dados foram coletados em abril de 2022. As estratégias de busca estabelecida serão baseadas em suas combinações nas línguas portuguesa e inglesa, com o recorte temporal entre os anos de 2001 à 2022.

Foram estabelecidos os seguintes descritores (DeCS): Perinatal Care, Maternal-Child Health Services, complementarytherapies, labor pain, Parturition. Palavras-chaves: therapeuticbath, aromatherapy, obstetric, patientpreference, cesareansection, pregnantwoman, pain in labor, familyhealthprogram. Foram incluídos artigos que contemplavam métodos não farmacológicos para alívio da dor e excluídos artigos que não contemplavam os tópicos citados. Após pesquisa, os critérios de elegibilidade foram: relevância, abrangência e ano de publicação, sendo refinados para embasar este trabalho um total de: 20 artigos publicados em revistas da área de saúde nacionais e internacionais; 18 trabalhos e teses e 2 documentos oficiais.

5 – Discussão

Dar à luz é um dos principais eventos sociais que integram a vivência reprodutiva não só de mulheres, mas como de homens e na sociedade em geral. É um processo único, uma experiência especial no universo da mulher, que envolve também suas famílias e a comunidade. A gestação, parto e puerpério constituem uma experiência humana das mais significativas, com forte potencial positivo e enriquecedora para todos que dela participam. Deve-se haver ciência

que os profissionais da saúde são, coadjuvantes, devem servir de auxílio desta experiência e desempenham importante papel. (BRASIL,2001).

Durante os séculos, as ofertas alternativas para o alívio da dor surgiram a partir das necessidades das mulheres em adotar métodos saudáveis em meio a uma vivência de pura sensibilidade que é o ato de parir. A partir da vontade de redefinição de uma assistência obstétrica digna, evitando o uso de ferramentas institucionais que interferem diretamente na vivência emocional que é passar por um parto. (ALMEIDA; ACOSTA; PINHAL, 2015)

O modelo de assistência ao parto começou a ser questionado na Europa, logo adiante no Brasil. O movimento pelo Parto Humanizado foi criado com o objetivo propor mudanças no atendimento ao parto hospitalar, tendo como fonte principal a proposta da Organização Mundial da Saúde (OMS), de 1985, que incluiu a partir daquela época o incentivo ao parto vaginal, amamentação materna no pós-parto imediato, alojamento sem separação entre puérperas e seu recém nascido e presença de acompanhante independente do sexo no processo do parto. (BRIGAGÃO & GONÇALVES, 2010).

A presente revisão sistemática investigou o uso de métodos não farmacológicos em resposta à dor do parto em estudos de 2001 a 2021, foram demonstrados a aplicabilidade de práticas como acupuntura, acupressão, massagem, aromaterapia, imersão em água, deambulação, musicoterapia, bola maciça e a importância do acompanhante no pré parto. Apesar de a hospitalização ter sido, de forma geral, responsável pela queda da mortalidade materna e neonatal, o cenário sobre o ato de dar a luz se converteu rapidamente, tornando-se desconhecido, violento e amedrontador para as mulheres e seus recém natos, e mais conveniente e asséptico para os profissionais de saúde. (BRASIL, 2001).

Nota-se a evolução da ciência nas últimas décadas, visto que o documento: Parto, Aborto e Puerpério Assistência Humanizada à Mulher, publicado em 2001 pelo Ministério da Saúde refere que as medidas e/ou técnicas como o uso de calor e frio superficiais, acupuntura, musicoterapia, cromoterapia, imersão na água, ervas e aromaterapia com óleos perfumados ainda não possuem escudos controlados para legitimá-las. Em 2017, a Diretriz de Assistência ao Parto, também publicada pelo Ministério da Saúde e utilizada como bibliografia relata que há variedade de práticas que podem colocar em risco a segurança das parturientes e seus recém natos, assegurando uma assistência mais adequada às suas necessidades e de acordo com as melhores evidências derivadas de estudos científicos bem desenhados. (BRASIL,2001)

Destacam-se como expressão de melhoria a redução de intervenções desnecessárias, como o uso de episiotomia, manobra de Kristeller e da posição de litotomia, e o uso apropriado de tecnologias benéficas, como a presença de acompanhantes, a assistência por enfermeiras obstetras, a possibilidade de deambulação, e a oferta de métodos não farmacológicos e farmacológicos para alívio da dor. (LEAL et al., 2019)

Em relação a mudanças para melhora da assistência ao parto, se faz necessário que gestores nacionais e locais proporcionem a redefinição das estruturas das unidades de assistência ao parto, visando à oferta da imersão à água, e do máximo possível de estruturas simples e que farão diferença antes, durante e depois parto. A mulher deve ser apoiada no que necessitar para relaxamento, como escolher técnicas de massagem a serem realizadas por acompanhante e escutar músicas. A acupuntura e hipnose podem ser oferecidas às mulheres que desejarem, se houver profissional habilitado e disponível para tal. Por se tratarem de intervenções não invasivas e sem descrição de efeitos colaterais, não devem ser reprimidas as mulheres que desejarem esses e outros métodos analgésicos que são comprovadamente não prejudiciais à saúde, sendo eles oferecidos e permitidos à mulher antes da utilização de métodos farmacológicos. (SECRETARIA DE CIÊNCIA, 2017)

Políticas públicas bem conduzidas podem mudar o cenário, de forma a promover a redução de cesarianas sem indicação e de desfechos maternos e neonatais negativos. É provável que haja elevação em relação à satisfação das parturientes com a atenção recebida no parto. Evidenciando assim, que o processo de mudança da atenção ao parto e nascimento segue em desenvolvimento no Brasil. (LEAL et al., 2019)

Um dos artigos utilizados, Mascarenhas, afirmou após análise de 19 artigos que a acupuntura e suas principais variações (acupressão e auriculoterapia) (29,17%), hidroterapia (25%), exercícios perineais com a bola suíça (16,67%), terapias térmicas (8,33%) e os demais métodos (20,83%). Esses métodos foram encontrados em todos os artigos usados de forma geral. Gallo, R. et al, demonstraram por meio de coleta de dados de um ensaio randomizado que exercícios, massagem e banho o que permitiram evitar ou reduzir o uso de métodos farmacológicos. Além desses benefícios significativos, que complementam a idéia geral desse trabalho, foram evidenciados rapidez no período de expulsão, melhor estado neonatal e maior satisfação materna, sem identificação de efeitos adversos.(ALVES MASCARENHAS et al., 2019)

6 – CONCLUSÃO

Tendo em vista a bibliografia apresentada durante toda discussão, sabe-se não será apenas com normas ou manuais que será possível conscientizar instantaneamente a população e os profissionais de saúde, entretanto, esse assunto precisa ser debatido no ambiente hospitalar, em universidades e até mesmo no pré-natal da cada mulher. Contudo, algumas pautas devem ser acordadas como compromissos de todos os profissionais envolvidos antes, durante e depois do nascimento, como: praticar uma medicina baseada em evidências científicas sérias, estar

ciente e aberto para novas propostas e técnicas, e principalmente, com o olhar do observador em sua paciente como um todo e lúcido sobre quais posturas tomar durante a condução do caso.

A medicalização durante as últimas décadas teve inúmeros fatores evolutivos, sendo principalmente associados ao desenvolvimento da medicina, meios de consumo, feminismo, sendo até hoje influenciado na cultura das populações. Dessa forma, faz-se necessário entender além da dor fisiológica, em todo um contexto cultural de opiniões exageradas e errôneas, como na cinematografia ou enfoque em relatos de casos que foram mal conduzidos. Sem sombra de dúvidas na sociedade, assim como foi mostrado na pesquisa apresentada, a maioria das mulheres tem medo da dor. Esse fato só mostra que se os métodos não farmacológicos fossem inseridos e disseminados em todo contexto populacional e hospitalar, seriam evitadas intervenções desnecessárias e métodos farmacológicos que podem em comparação aos não farmacológicos, serem possivelmente danosos para saúde materno-fetal. A pesquisa apresentou comprovação dos benéficos e que devem ser estimulados pelos profissionais que prestam esse cuidado aliviando a dor das parturientes.

De forma unânime, os métodos melhores avaliados em todos os 18 artigos e 2 manuais do Ministério da Saúde, foram a hidroterapia e acupressão. Métodos esses que de acordo com as Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto Normal de 2017, feita pelo Ministério da Saúde, devem ser incentivados e até mesmo estruturas modificadas para possibilitar às gestantes. Ratificou-se ainda de forma geral, a importância do acolhimento enquanto instrumento que proporcione uma assistência pautada no contato humano de forma acolhedora, além de possibilitar uma atitude da equipe de saúde que permita receber bem as usuárias e escutar de forma adequada e humanizada as suas demandas. (GALLO et al., 2018; TARINI, 2021)

7 – REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1- ALMEIDA, C. F. S. DE et al. Métodos alternativos para alívio da dor no parto normal: revisão sistemática. Research, Society and Development, v. 10, n. 1, p. e45910111725, 2021.

2- Almeida, J. M. de, Acosta, L. G., & Pinhal, M. G.). The knowledge of puerperae about non-pharmacological methods for pain relief during childbirth. REME: Revista Mineira de Enfermagem, 711–717, 2015.

- 3-** ALVES MASCARENHAS, V. H. et al. Evidências científicas sobre métodos não farmacológicos para alívio a dor do parto. *Acta Paul Enferm*, p. 32(3):350–7, 2019.
- 4-** ANIM-SOMUAH, M.; SMYTH, R. M.; JONES, L. Epidural versus non-epidural or no analgesia in labour. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2011.
- 5-** AZEVEDO DE OLIVEIRA E SILVA, D. et al. Uso de métodos não farmacológicos para o alívio da dor durante o trabalho de parto normal: revisão integrativa. *Revista de Enfermagem*, v. V. 7, 2013.
- 6-** BIANA, C. B. et al. Non-pharmacological therapies applied in pregnancy and labor: an integrative review. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, v. 55, 2021.
- 7-** Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher. Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde, Área Técnica da Mulher. – Brasília: Ministério da Saúde, 2001
- 8-** BRIGAGÃO, J.; GONÇALVES, R. O uso das tecnologias em Obstetrícia: uma leitura crítica. 2010
- 9-** Brüggemann, Odaléa Maria, Parpinelli, Mary Angela e Osis, Maria José Duarte Evidências sobre o suporte durante o trabalho de parto/parto: uma revisão da literatura. *Cadernos de Saúde Pública*. v. 21, n. 5 2005,
- 10-** CATON, D. The Influence of Social Values on Obstetric Anesthesia. *AMA Journal of Ethics*, v. Volum 17, 2015.
- 11-** DALCANALE TESSER, C H A R L E S. Medicalização social (I): o excessivo sucesso do epistemicídio moderno na saúde. *Comunic, Saúde, Edu*, v. v.9, n.18, p. 61–76, 2006.
- 12-** DOMINGUES, R. M. S. M. et al. Processo de decisão pelo tipo de parto no Brasil: da preferência inicial das mulheres à via de parto final. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 30, p. 101–116, 2014.

- 13-** GALLO, R. B. S. et al. Sequential application of non-pharmacological interventions reduces the severity of labour pain, delays use of pharmacological analgesia, and improves some obstetric outcomes: a randomised trial. *Journal of Physiotherapy*, v. 64, n. 1, p. 33–40, 1 jan. 2018.
- 14-** GIBSON, M. E. Pain Relief During Childbirth in the Context of 50 Years of Social and Technological Change. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, v. 50, n. 4, p. 369–381, 2021.
- 15-** KATZER T. Métodos não farmacológicos para o alívio da dor: percepções da equipe multiprofissional no trabalho de parto e parto. Trabalho de Conclusão de Curso: Universidade Santa Cruz do Sul, 45p, 2018.
- 16-** KOBAYASHI, S. et al. Assessment and support during early labour for improving birth outcomes. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, v. 2017, n. 8, 2017.
- 17-** LEAL, M. DO C. et al. Avanços na assistência ao parto no Brasil: resultados preliminares de dois estudos avaliativos. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 35, n. 7, 2019.
- 18-** LOWDERMILK DT et al. Saúde da Mulher e Enfermagem Obstétrica. San Francisco: Elsevier Health SciencesBrazil, . 10ed. 2013.
- 19-** NAGIB ATALLAH, ALVARO; ARAUJO CASTRO, ALDEMAR. Revisão Sistemática da Literatura e Metanálise: a melhor forma de evidência para tomada de decisão em saúde e a maneira mais rápida de atualização terapêutica . v. 2, 2005.
- 20-** SECRETARIA DE CIÊNCIA, T. E I. E. D. DE G. E I. DE T. EM S. Diretriz Nacional de Assistência ao Parto Normal . **Ministério da Saúde** , v. 1ª edição, n. 18, 2017.
- 21-** SILVA, D. A. et al. Uso de métodos não farmacológicos para o alívio durante o trabalho de parto normal: revisão integrativa. **Revenferm UFPE**, Recife, 7, 2013.
- 22-** TARINI, I. S. Parto normal, dor e métodos não farmacológicos: uma revisão integrativa. **Pubsaúde**, v. 5, p. 1–9, 2021.

