

**FACULDADE GUAIRACÁ  
BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

**CASSIANE APARECIDA PAINTNER**

**A PRESENÇA DA DOR NO TRABALHO DE PARTO: UMA REVISÃO  
INTEGRATIVA DA LITERATURA**

**GUARAPUAVA/PR**

**2018**

**CASSIANE APARECIDA PAINTNER**

**A PRESENÇA DA DOR NO TRABALHO DE PARTO: UMA REVISÃO  
INTEGRATIVA DA LITERATURA**

Trabalho de Conclusão de Curso  
apresentado como requisito para à  
obtenção do título de Bacharel, do Curso de  
Enfermagem, da Faculdade Guairacá.

Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Ms. Angélica Yukari  
Takemoto

**GUARAPUAVA/PR**

**2018**

**CASSIANE APARECIDA PAINTNER**

**A PRESENÇA DA DOR NO TRABALHO DE PARTO: UMA REVISÃO  
INTEGRATIVA DA LITERATURA**

Trabalho de Conclusão de Curso a ser apresentado como requisito para a obtenção do título de bacharel, da Faculdade Guairacá, do Curso de Enfermagem.

COMISSÃO EXAMINADORA:

---

Prof<sup>a</sup>. Ms. Angélica Yukari Takemoto  
Faculdade Guairacá

---

Prof.  
Faculdade Guairacá

---

Prof.  
Faculdade Guairacá

Guarapuava, \_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2018.

## AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus por me conduzir nesta caminhada e por me dar forças nos momentos difíceis.

À minha família por estar sempre ao meu lado e me apoiar desde o início, minha mãe Elza Eliane Borges, meu pai Joaquim Carlos Paintner, aos meus irmãos e irmãs, aos meus cunhados e cunhada, aos meus sobrinhos e sobrinhas e as minhas afilhadas.

Ao meu avô Alípio Ribeiro Borges (*in memoriam*) por me incentivar nesta profissão antes mesmo de ingressar, com suas palavras – “Deus ajude que você seja uma enfermeira minha filha”.

As pessoas que fizeram parte desta caminhada e que por algum motivo desistiram de estar comigo neste momento.

Aos meus colegas de trabalho pelos seus ensinamentos transmitidos, pela paciência e pela boa convivência durante os dois anos juntos.

Aos meus colegas de turma. À Josiane Santos amiga e companheira desde os primeiros dias de aula sempre sorrindo em todos os momentos. À Maria Emilia por me acolher sempre e estar junto desta caminhada e à Sonia por sempre estar disposta.

A todos os meus professores(a) e supervisores(a) de estágio que acreditaram na minha capacidade para chegar até aqui.

Aos enfermeiros que tive a oportunidade de conhecer nos campos de estágio e aprender com eles.

E à minha professora, coordenadora, supervisora de estágio e orientadora deste trabalho, à mestre Angélica Yukari Takemoto pelo apoio, paciência e compreensão. Muito obrigada por tudo e que Deus abençoe seu trabalho.

E enfim, a todos aqueles que de alguma forma, desde as coisas mais simples me apoiaram e me ajudaram durante esses quatro anos de caminhada. Obrigada!

*"Eu atribuo o meu sucesso a isto:  
eu nunca desisto ou dou alguma desculpa."*

(Florence Nightingale)

## RESUMO

A dor do parto pode estar muitas vezes associada ao mito de ser algo difícil de suportar ou muito doloroso. Muitas vezes esse medo é influenciado por fatores psicológicos, culturais ou por experiências passadas, entrando aí o papel importante da enfermagem em acolher, orientar ou simplesmente estar próxima da parturiente nesse momento único. Assim, o objetivo do estudo foi analisar a produção científica relacionado à presença da dor durante o trabalho de parto. Para a obtenção dos resultados, optou-se pela revisão integrativa da literatura, realizada no mês de setembro de 2018, a partir de artigos científicos brasileiros, disponíveis na íntegra na Biblioteca Científica Eletrônica Online e na base de dados da Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde. Como descritores para a seleção dos artigos, elegeram-se a combinação dos seguintes descritores: trabalho de parto, dor e enfermagem. Por meio dos critérios de inclusão/exclusão pré-estabelecidos, foram encontradas nove referências, na qual se realizou a análise e discussão dos dados. Nesse contexto, foram identificadas três categorias, as quais foram comparadas com a literatura disponível sobre o tema. A saber: *Fatores Determinantes para a Presença da Dor Durante o Trabalho de Parto*, *Métodos Não-Farmacológicos para o Alívio da Dor* e *A Importância da Equipe de Enfermagem na Presença da Dor Durante o Trabalho de Parto*. A partir dos estudos selecionados é possível observar que a presença da dor durante o trabalho de parto pode estar influenciada por fatores psicológicos, socioculturais, experiências passadas e de familiares. Sendo assim, para tentar minimizar essa dor, podem ser utilizados alguns métodos não farmacológicos para o alívio da dor, como o uso da bola suíça, crioterapia, exercícios para o controle da respiração, entre outros. Portanto, apesar dos avanços e recursos da obstetrícia, o parto ainda continua com inúmeros significados negativos relacionados à dor, sofrimento e angústia, sendo esse o motivo da busca por assistência, principalmente da enfermagem, considerando que esse sintoma é um fenômeno único e exclusivo da parturiente. De modo geral, a humanização do trabalho de parto busca resgatar a autonomia feminino sobre o próprio corpo no momento de parir, deixando-as abertas para que realizem os procedimentos de alívio da dor que acharem importantes. Desse modo, tornar a mulher como protagonista do trabalho de parto, holística e compromissada com o cuidado, pode interferir diretamente na redução da morbimortalidade materna e neonatal, além de incentivar a promoção da saúde da mãe e do bebê.

**Palavras-Chaves:** Trabalho de Parto. Dor. Enfermagem.

## ABSTRACT

The pain of childbirth can often be associated with the myth of being something difficult to bear or very painful. Often this fear is influenced by psychological, cultural or past experiences, and the important role of nursing in welcoming, orienting or simply being close to the woman in this unique moment. Thus, the objective of the study was to analyze the scientific production related to the presence of pain during labor. In order to obtain the results, we opted for an integrative review of the literature, carried out in September 2018, based on Brazilian scientific articles, available in full at the Biblioteca Científica Eletrônica Online and in the Latin American Literature and Caribbean in Health Sciences. As descriptors for the selection of articles, the following descriptors were selected: labor, pain and nursing. Through the pre-established inclusion / exclusion criteria, nine references were found, in which data analysis and discussion were performed. In this context, three categories were identified, which were compared with the available literature on the subject. These are: Factors Determining the Presence of Pain During Labor, Non-Pharmacological Methods for Pain Relief, and The Importance of the Nursing Team in the Presence of Pain During Labor. From the selected studies it is possible to observe that the presence of pain during labor may be influenced by psychological, sociocultural factors, past experiences and relatives. Thus, to try to minimize this pain, some non-pharmacological methods for pain relief, such as the use of the Swiss ball, cryotherapy, breathing exercises, among others, may be used. Therefore, despite the advances and resources of obstetrics, childbirth still continues with innumerable negative meanings related to pain, suffering and distress, being the reason for the search for assistance, mainly nursing, considering that this symptom is a unique and exclusive phenomenon of parturient. In general, the humanization of labor seeks to rescue female autonomy over the body at the time of giving birth, leaving them open to perform the pain relief procedures they deem important. Thus, making women the protagonist of labor, holistic and committed to care, can directly interfere in the reduction of maternal and neonatal morbidity and mortality, as well as encourage the promotion of maternal and infant health.

**Key Words:** Labor, Obstetric. Pain. Nursing.

## LISTA DE FIGURAS

Figura 1	Fluxograma para a Seleção dos Artigos – SCIELO.....	21
Figura 2	Figura 2 – Fluxograma para a Seleção dos Artigos – Base de Dados LILACS.....	21
Figura 3	Formação das Categorias Temáticas.....	25



## LISTA DE QUADROS

Quadro 1	Apresentação dos Artigos Selecionados para o Estudo.....	23
----------	--	----

## LISTAS DE SIGLAS

DeCS	Descritores em Ciências da Saúde
IASP	<i>International Association for the Study of Pain</i>
LILACS	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
PNHAH	Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar
SCIELO	<i>Scientific Electronic Library Online</i>

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO</b> .....	11
<b>2</b>	<b>OBJETIVO GERAL</b> .....	16
<b>3</b>	<b>MÉTODO</b> .....	17
3.1	TIPO DE ESTUDO.....	17
3.2	QUESTÃO NORTEADORA DO ESTUDO.....	19
3.3	LOCAL DA PESQUISA.....	19
3.4	CRITÉRIOS PARA INCLUSÃO E/OU EXCLUSÃO DOS ESTUDOS....	19
3.5	INSTRUMENTO PARA A COLETA DOS DADOS.....	19
3.6	ANÁLISE DOS DADOS.....	20
<b>4</b>	<b>RESULTADOS E DISCUSSÕES</b> .....	21
4.1	FLUXOGRAMA PARA A SELEÇÃO DOS ARTIGOS.....	21
4.2	APRESENTAÇÃO DA SÍNTESE DOS ARTIGOS INCLUÍDOS NA REVISÃO INTEGRATIVA.....	22
4.3	CATEGORIZAÇÃO DOS ARTIGOS SELECIONADOS.....	25
<b>4.3.1</b>	<b>Categoria 01 - Fatores Determinantes para a Presença da Dor Durante o Trabalho de Parto</b> .....	25
<b>4.3.2</b>	<b>Categoria 02 - Métodos Não-Farmacológicos para o Alívio da Dor</b>	27
<b>4.3.3</b>	<b>Categoria 03 - A Importância da Equipe de Enfermagem na Presença da Dor Durante o Trabalho de Parto</b> .....	30
<b>5</b>	<b>CONCLUSÕES</b> .....	34
	<b>REFERÊNCIAS</b> .....	36
	<b>ANEXO</b> .....	39

## 1 INTRODUÇÃO

O parto é considerado um processo natural, de caráter fisiológico. Porém, por haver a necessidade de intervenção em alguns casos, o parto começou a ser um evento institucionalizado, e houve uma transição do parto domiciliar para instituições hospitalares. O parto, então, começou a ser visto como um evento perigoso sendo, de suma importância, a presença do médico, favorecendo o modelo intervencionista em um processo que antes era natural (ALMEIDA; ACOSTA; PINHAL, 2015).

Historicamente, o parto é mediado pela dor para posteriormente o alívio e o prazer em vivenciar a chegada do filho. Por outro lado e de acordo com cada influencia, seja ela psicológica ou fisiológica, a dor do parto é vista como um marco inicial da maternidade. Acredita-se que seja o preço a ser pago como um fator de motivação ao parto (DAVIM; TORRES; DANTAS, 2008).

Seria uma forma de provação para as mulheres ter que passar pela dor do parto para tornarem-se mães, pois para as mulheres para ser uma boa mãe teria que sofrer e passar pelas dores do parto, assim, cumpriria o papel de mulher (RONCONI et al., 2010).

Sendo assim, o processo de parturição é caracterizado como um fenômeno complexo, porém, importante para a parturiente e a família, uma vez que abrange fatores psicológicos, físicos, econômicos, culturais e sociais (SILVA; STRAPASSON; FISCHER, 2011; SILVA et al., 2013). O medo da dor é construído principalmente durante o desenvolvimento da gestação, e a partir do conhecimento das vivências de outras mulheres que passaram pelo processo de parturição (DAVIM; TORRES; DANTAS, 2008).

Nesse contexto, a presença da dor é um mecanismo protetor que tem por objetivo tornar consciente o fato de que uma lesão aconteceu, está acontecendo ou prestes a acontecer. A sensação da dor é acompanhada por respostas comportamentais motivadas com retirada ou defesa, além de reações emocionais como o choro e o medo. Geralmente, a percepção da dor pode ser influenciada por experiências passadas ou presentes (SHERWOOD, 2011).

Há três categorias de receptores da dor: os mecânicos, que respondem a lesão física, como os cortes e esmagamentos; os térmicos, que respondem os extremos de temperatura; e os polimodais, respondendo igualmente a todos os tipos de estímulos lesivos ou substâncias (SHERWOOD, 2011). Pela *International*

*Association for the Study of Pain* (IASP), a dor é definida como uma experiência emocional e sensorial desagradável, associada a um dano tecidual potencial ou real, induzida por estímulos sensoriais (SILVA; RIBEIRO-FILHO, 2011).

A percepção da dor pode ser descrita de pessoa a pessoa e sua avaliação e interpretação pode ser acompanhada por comportamento verbal ou não-verbal, podendo essa ser aguda ou crônica. Sabe-se que a dor é a experiência vivenciada em determinado contexto e influenciada pelos fatores psicológicos, biológicos, culturais e socioeconômicos. Dessa forma, para as parturientes, a dor durante o trabalho de parto é vista como a pior experiência (DAVIM; TORRES; DANTAS, 2008).

Como consequência da dor no parto natural, destaca-se o crescimento acentuado dos métodos farmacológicos, bem como as cesarianas desnecessárias, o que atribui ao Brasil a primeira colocação no ranking das cesarianas por planos de saúde, com um percentual de 85% de todos os partos realizados por meio dos convênios (SILVA et al., 2013).

Dessa forma, a preparação psicofísica para o parto é um método de educação psíquica e física que busca manter a gestante em equilíbrio emocional, diminuindo as dores da parturição e disciplinando o seu comportamento na hora do trabalho de parto. Mesmo que existam métodos modernos de alívio das dores é necessária ainda uma estrutura psíquica por parte da paciente (MONTENEGRO; REZENDE FILHO, 2011).

Em estudo desenvolvido por Frello e Carraro (2010) com puérperas, verificou-se que o estado emocional interfere na evolução do parto e pós-parto, e o modo como a mulher é cuidada influencia de forma direta como ela vivencia esse momento, principalmente quanto ao modo de encarar as dores do parto.

É fundamental a atuação da enfermagem no cuidado humanizado às parturientes, devendo assisti-la com uma visão que compreenda um contexto ambiental e cultural envolvido e não somente biológico. É preciso criar condições positivas no processo de parto e que proporcione liberdade da gestante em conhecer as suas dúvidas, medos, angústias e anseios (CAMPOS; ALMEIDA; SANTOS, 2014).

Frente à humanização do parto, Dias e Domingues (2001) conceituam a este termo como a organização de uma atenção obstétrica de qualidade, realmente voltada às necessidades de saúde das parturientes e sua família através da provisão

de rotinas com procedimentos comprovadamente benéficos, evitando intervenções desnecessárias. O Ministério da Saúde (2005) aponta a enfermagem como principal responsável nesse processo através do acolhimento e cuidado não invasivo almejado pela gestante e destaca serem necessários investimentos financeiros pelos hospitais para mudança de postura dos profissionais de saúde e implementação de base científica no cuidado que construa um novo olhar sobre o processo saúde e doença compreendendo a pessoa em sua totalidade.

O Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNAHA) foi lançado em 19/06/2001 com o intuito de aprimorar a qualidade e a eficácia dos pacientes atendidos pelo Sistema Único de Saúde, a partir da promoção da humanização e a capacitação dos profissionais para realizarem um atendimento solidário. Dessa forma, o PNAHA pretende humanizar o atendimento e as condições de trabalho dos profissionais (BRASIL, 2005).

Para Tornquist (2003), as técnicas de humanização do parto recuperam as técnicas de alívio da dor, principalmente àquelas consideradas naturais e menos invasivas. Enfatiza a importância da presença do acompanhante, do suporte emocional, do apoio da equipe e da experiência da mulher em relação à dor. Este autor entende a dor não apenas como uma manifestação universal de processo um orgânico, mas como uma construção simbólica que varia conforme o contexto sociocultural e a subjetividade da mulher (forma de sentir a dor).

A humanização da assistência à mulher consiste em acolher a parturiente, respeitar sua individualidade, “oferecer ambiente seguro, oportunizar um acompanhante e não intervir em processos naturais com tecnologia desnecessária” (CECHIN, 2002, p. 445).

Nesse contexto, a humanização no atendimento é parte integrante destacado na Política Nacional de Humanização que, segundo Souza et al. (2008, p. 179), expressa a:

necessidade de vincular o atendimento prestado pelo trabalhador de saúde a um ato que se constitua em um compromisso. Desta forma, quando o profissional de saúde se aproxima do ser humano, é importante que ele possa ser capaz de agir e refletir acerca da prática de sua relação com o usuário. A humanização resulta em processos relacionais em saúde, distanciando-se de atendimentos puramente tecnocráticos e criando atendimentos mais humanizados.

Ressalta-se que a humanização da assistência ao parto exige, de maneira especial, que a atuação do profissional respeite os aspectos de sua fisiologia, não intervenha de forma desnecessária, reconheça os aspectos sociais e culturais do parto e pós-parto e ofereça o suporte emocional à mulher e à sua família. O atendimento a estes aspectos auxiliará na formação dos laços afetivos familiares, bem como no fortalecimento do vínculo entre mãe-bebê (ROLIM; CARDOSO, 2007).

A equipe de enfermagem, ao assistir a parturiente, precisa compreender como sua clientela vivencia a parturição, atender suas carências individuais, oferecendo a mulher uma participação ativa e poder de escolha, através de um modelo que possa levar a uma efetiva humanização do parto (SILVA; BARBIERI; FUSTINONI, 2011).

Assim, a equipe de enfermagem possui um papel decisivo por estarem próxima às parturientes, desenvolvendo um trabalho humanizado, respeitando o tempo da mulher durante todo o processo de parturição, permitindo a escuta ativa e atenção aos seus temores, angústias e sentimentos negativos. Tais ações permitem que o trabalho de parto ocorra de forma mais natural (FRELLO; CARRARO, 2010).

Durante o trabalho de parto, o papel do profissional de enfermagem ganha destaque, pela atuação na oferta de informações seguras às mulheres, estimulando a consciência e capacidade crítica diante das possibilidades de planejar o parto. Sendo assim, o profissional de enfermagem estabelece interações efetivas e relações de cuidado embasadas na solidariedade, apoio emocional, conforto e calor humano, dada as circunstâncias do processo de parturição (REIS et al., 2017).

A enfermagem precisa estar preparada e consciente do seu papel acerca da dimensão humanística, enfocando a dor do parto como desnecessária naquele momento de ansiedade que a mulher vivencia. Reduzir e aliviar a dor coaduna com o parto humanizado. E independente do método adotado, o importante é minimizar o sofrimento e o desconforto da gestante, sem causar-lhe prejuízos à saúde (PINTO et al., 2018).

No geral, a enfermagem é exercida em todas as instituições por um grupo heterogêneo, se tornando fundamental o desenvolvimento de programas educacionais que contribuam para a melhoria da qualidade dos cuidados de enfermagem prestados à população, através de profissionais devidamente capacitados. Nesse sentido, torna-se necessário que o enfermeiro assuma a responsabilidade pela educação continuada de sua equipe, ajudando a aprimorar o

padrão de assistência prestada no hospital e comunidade e promovendo a valorização dos recursos humanos em saúde (DAVIM; TORRES; SANTOS, 1999).

Portanto, justifica-se a realização do presente estudo devido à importância do profissional de enfermagem frente ao alívio da dor durante o processo de parturição, uma vez que a presença da dor durante o trabalho de parto ocorre e os profissionais de enfermagem precisam de atitudes que favoreçam a humanização do cuidado.



## **2 OBJETIVO GERAL**

Analisar a produção científica relacionado à presença da dor durante o trabalho de parto.

### **3 MÉTODO**

#### **3.1 TIPO DE ESTUDO**

Este estudo trata-se de uma revisão integrativa da literatura, a partir de bases científicas, trazendo diferentes abordagens em relação ao assunto. Consiste em construir uma análise ampla da literatura e contribuir para discussões sobre métodos e resultados de pesquisa. Tem como objetivo inicial obter um profundo entendimento de um determinado fenômeno, baseado em estudos anteriores (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

Para este estudo, é preciso seguir um rigor metodológico e clareza dos resultados para que o leitor possa identificar características reais dos estudos incluídos. Nesse sentido, deve-se seguir os passos para elaborar uma pesquisa de revisão de literatura, que consiste em seis etapas (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

#### **1ª ETAPA: IDENTIFICAÇÃO DO TEMA E SELEÇÃO DA HIPÓTESE DE PESQUISA PARA A ELABORAÇÃO DA REVISÃO INTEGRATIVA**

Escolha e definição do tema, estando esse relacionado ao interesse do estudante e a um problema encontrado por ele. O objetivo inicial predispõe o processo de análise direcionado e completo. É a fase mais importante da revisão, determinando quais os estudos incluídos, meios adotados e informações necessárias, devendo ser elaborada de forma clara e específica (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008; SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010).

#### **2ª ETAPA: ESTABELECIMENTO DE CRITÉRIOS PARA INCLUSÃO E EXCLUSÃO DE ESTUDOS NA LITERATURA**

A seleção dos estudos para avaliação crítica é fundamental e a busca dos artigos incluídos deve ser realizado por revisores de forma independente. Considera o levantamento do problema ou a busca na literatura, que irá possibilitar a área de estudo e sua delimitação reconhecendo quais são os aspectos mais importantes. Está relacionado à fase anterior, compreendendo a busca em base de dados

confiáveis, o que garante a representatividade da amostra (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008; SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010).

### 3ª ETAPA: DEFINIÇÃO DAS INFORMAÇÕES A SEREM EXTRAÍDAS DOS ESTUDOS SELECIONADOS

É a definição das informações a serem extraídas dos estudos, utilizando instrumentos para reunir e sintetizar as informações. Considera a revisão e a formulação do problema para que se possa continuar a pesquisa com idéia clara daquilo que se pretende estudar (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008; SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010).

### 4ª ETAPA: AVALIAÇÃO DOS ESTUDOS INCLUÍDOS NA REVISÃO INTEGRATIVA

Considera a análise dos dados, na qual é empregada a ferramenta apropriada. Deve ser realizada de forma crítica, explicando os resultados. É a definição das informações do projeto, apresentando o desenvolvimento do estudo, a partir de uma abordagem organizada para ponderar o rigor e as características de cada estudo (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008; SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010).

### 5ª ETAPA: INTERPRETAÇÃO DOS RESULTADOS

É a comparação dos dados evidenciados na análise dos artigos ao referencial teórico, além de identificar possíveis lacunas do conhecimento. O pesquisador deve enfatizar suas conclusões e discussão dos principais resultados na pesquisa (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008; SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010).

### 6ª ETAPA: APRESENTAÇÃO DA REVISÃO/SÍNTESE DO CONHECIMENTO

Deve incluir nessa etapa as informações suficientes permitindo ao leitor avaliar a conformidade da revisão e o detalhamento dos estudos incluídos. Consiste na finalização e apresentação da revisão, sendo essencial o seguimento de todas as

etapas descritas anteriores para melhores resultados. A apresentação deve ser clara e complexa para permitir ao leitor avaliar criticamente os resultados (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008; SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010).

### 3.2 QUESTÃO NORTEADORA DO ESTUDO

Considerando a busca na literatura prévia sobre a dor no processo de parturição, surgiu o seguinte questionamento: *“quais são as evidências científicas disponíveis na literatura brasileira sobre a presença da dor durante o trabalho de parto”?*

### 3.3 LOCAL DA PESQUISA

O local de escolha para a seleção do material foi a Biblioteca Científica Eletrônica Online (SCIELO, do inglês, *Scientific Electronic Library Online*) e a base de dados da Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS).

### 3.4 CRITÉRIOS PARA INCLUSÃO E/OU EXCLUSÃO DOS ESTUDOS

A coleta de dados foi realizada no mês de setembro de 2018, a partir dos seguintes descritores, todos selecionados pelo banco de Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): dor, trabalho de parto e enfermagem.

Como critérios de inclusão, foram utilizadas as seguintes informações: artigos originais brasileiros publicados na íntegra, entre o período de 2007 a 2017 e que estivesse de acordo com os objetivos propostos pelo presente estudo. Por outro lado, como critérios de exclusão foram empregados os trabalhos científicos publicados na forma de resumo, em língua estrangeira e fora do período já estipulado.

### 3.5 INSTRUMENTO PARA A COLETA DOS DADOS

Para a coleta das informações das evidências científicas utilizou-se como instrumento o roteiro elaborado e validado por Ursi (2005), o qual foi mencionado por

Pedersoli (2009) (Anexo A). Esta ferramenta foi adaptada para a presente pesquisa, contemplando as seguintes características: dados de identificação do estudo e principais evidências científicas apresentadas.

### 3.6 ANÁLISE DOS DADOS

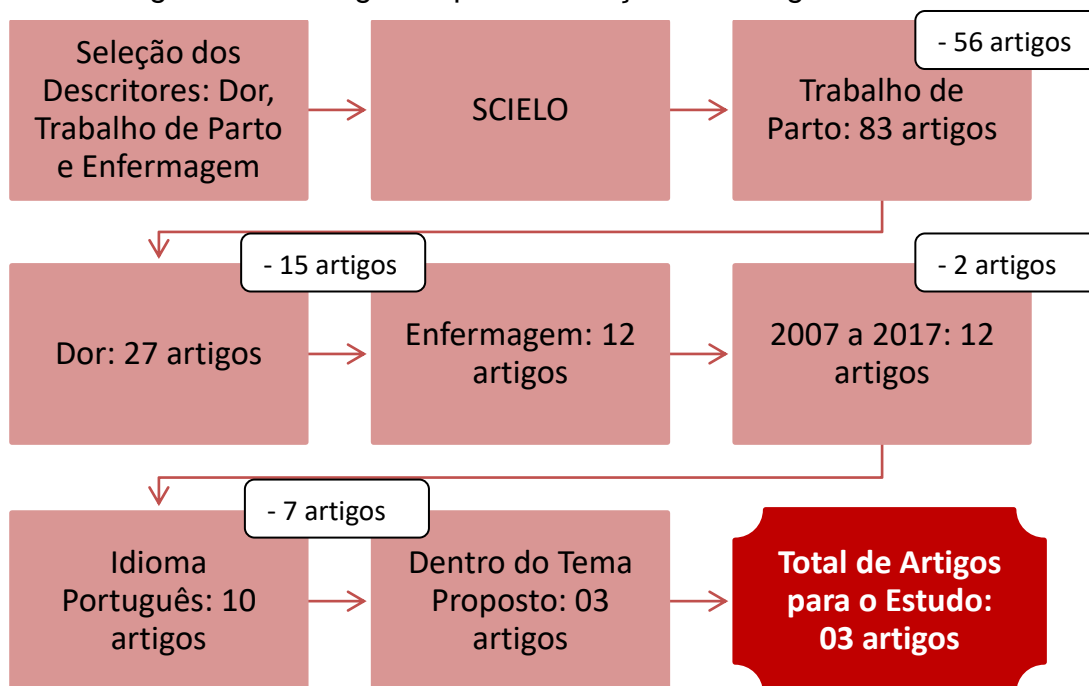
A análise dos dados do presente estudo foi realizada por meio de uma leitura minuciosa e repetitiva dos artigos selecionados para a categorização dos resultados. De acordo com Gil (2002), a leitura é realizada a partir das seguintes etapas:

- Leitura de conhecimento ou pré-leitura: tem por finalidade proporcionar uma visão global do assunto, permitindo verificar informações úteis que atinjam os objetivos do trabalho.
- Leitura seletiva: é a seleção das informações que interessam ao trabalho.
- Leitura crítica ou reflexiva: exigem estudo e compreensão através da análise, comparação, diferenciação e julgamento das ideias contidas.
- Leitura interpretativa: mais complexa, compreendendo três etapas: saber o que o autor afirma, correlacionar as afirmações do autor e julgar o material coletado (GIL, 2002; ANDRADE, 2006).

## 4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

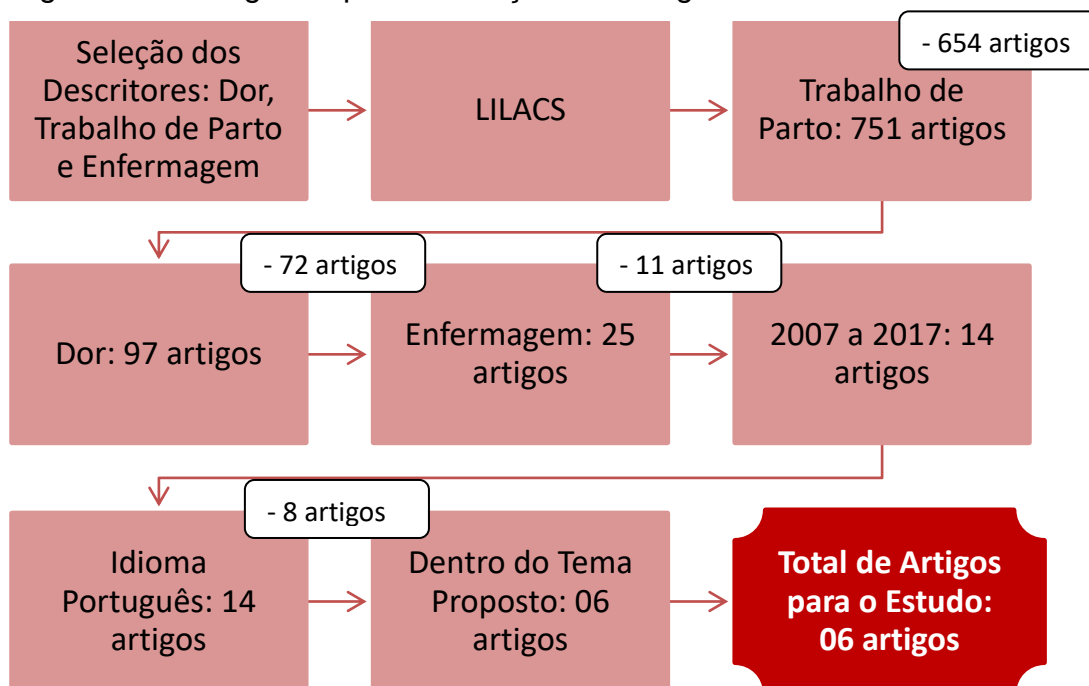
### 4.1 FLUXOGRAMA PARA A SELEÇÃO DOS ARTIGOS

Figura 1 – Fluxograma para a Seleção dos Artigos – SCIELO



Fonte: Dados coletados pela autora (2018)

Figura 2 – Fluxograma para a Seleção dos Artigos – Base de Dados LILACS



Fonte: Dados coletados pela autora (2018)

Como não houve artigos em duplicata, a amostra de artigos constituiu-se de nove publicações.

#### 4.2 APRESENTAÇÃO DA SÍNTESE DOS ARTIGOS INCLUÍDOS NA REVISÃO INTEGRATIVA

Após a seleção dos artigos para o estudo, estes passaram por leitura exhaustiva e minuciosa para a extração das principais informações inerentes à presença da dor durante o trabalho de parto (Quadro 1).

Quadro 1 – Apresentação dos Artigos Selecionados para o Estudo

<b>Ordem</b>	<b>Autores</b>	<b>Título do Artigo</b>	<b>Objetivo do Estudo</b>	<b>Principais Contribuições</b>
Artigo 01	NUNES; VARGENS (2007)	A crioterapia como estratégia para alívio da dor no trabalho de parto: um estudo exploratório	Identificar os sintomas referidos durante o uso de gelo como recurso para alívio da dor.	- Humanização do parto - Método não farmacológico para alívio da dor
Artigo 02	DAVIM; TORRES; DANTAS (2008)	Representação de parturientes acerca da dor de parto	Conhecer as representações de parturientes acerca da dor de parto.	- Prática assistencial obstétrica - Percepção das mães sobre a ocorrência da dor
Artigo 03	SESCATO; SOUZA; WALL (2008)	Os cuidados não-farmacológicos para alívio da dor no trabalho de parto: orientações da equipe de enfermagem	Verificar se os cuidados não-farmacológicos de alívio da dor são orientados à parturiente pela equipe de enfermagem.	- Humanização do parto - Métodos não farmacológicos para alívio da dor - Prática assistencial obstétrica
Artigo 04	DAVIM; TORRES; DANTAS (2009)	Efetividade de estratégias não farmacológicas no alívio da dor de parturientes no trabalho de parto	Avaliar a efetividade de estratégias não-farmacológicas para o alívio da dor de parturientes no trabalho de parto.	- Métodos não farmacológicos para alívio da dor - Prática assistencial obstétrica
Artigo 05	FRELLO; CARRARO (2010)	Conforto no processo de parto sob a perspectiva das puérperas	Conhecer como a mulher percebe o conforto durante o processo de parto.	- Conforto durante o trabalho de parto - Importância do acompanhante
Artigo 06	NILSEN; SABATINO;	Dor e comportamento de mulheres durante o trabalho de	Avaliar a intensidade da sensação dolorosa e o	- Conforto durante o trabalho de parto



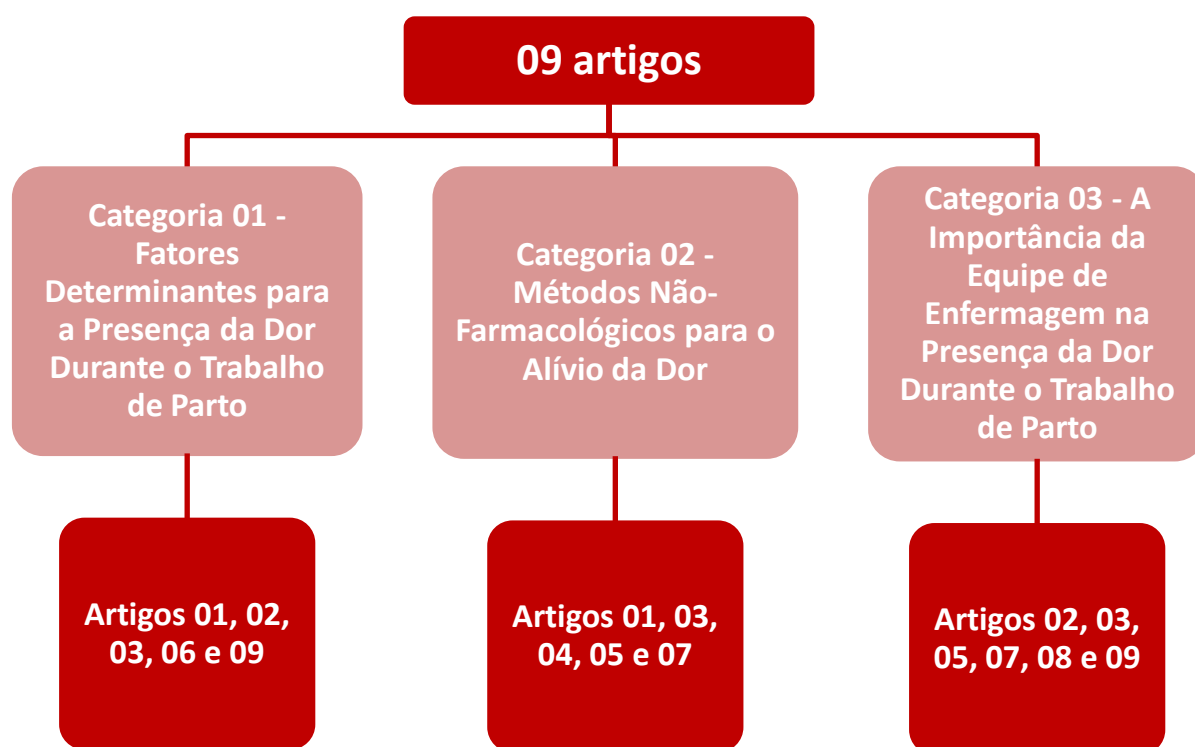
	LOPES (2011)	parto e parto em diferentes posições	comportamento, durante o trabalho de parto e parto, entre mulheres que tiveram parto normal, sem analgesia, nas posições semi-sentada, decúbito lateral esquerdo e litotomia.	- Métodos não farmacológicos para alívio da dor
Artigo 07	SILVA et al. (2011)	Uso da bola suíça no trabalho de parto	Caracterizar o uso da bola suíça na assistência à parturiente em serviços de atenção obstétrica vinculado ao Sistema Único de Saúde no Município de São Paulo.	- Humanização do parto - Método não farmacológico para alívio da dor - Prática assistencial obstétrica
Artigo 08	SCARTON et al. (2015)	“No final compensa ver o rostinho dele”: vivências de mulheres-primíparas no parto normal	Conhecer as vivências de mulheres primíparas em relação às práticas de cuidado prestadas por profissionais de enfermagem no parto normal.	- Humanização do parto - Prática assistencial obstétrica
Artigo 09	FERREIRA et al. (2017)	Dor como motivo de busca para assistência ao trabalho de parto hospitalar	Compreender a influência da dor como motivo de busca para assistência ao trabalho de parto hospitalar.	- Humanização do parto - Conforto durante o trabalho de parto

Fonte: Dados coletados pela autora (2018)

### 4.3 CATEGORIZAÇÃO DOS ARTIGOS SELECIONADOS

Após a organização dos artigos e a coleta das informações, aplicou-se a categorização dos estudos, classificando-os através da leitura criteriosa, buscando alcançar o objetivo da pesquisa. Assim, foi possível elencar três categorias temáticas, as quais serão apresentadas em seguida (Figura 2).

Figura 3 – Formação das Categorias Temáticas



Fonte: Dados coletados pela autora (2018)

#### 4.3.1 Categoria 01 - Fatores Determinantes para a Presença da Dor Durante o Trabalho de Parto

A dor é fisiologicamente considerada como um mecanismo de defesa ou mecanismo protetor, tornando consciente aquilo que está prestes a acontecer ou já está acontecendo. Na maioria das vezes é acompanhada por fatores emocionais, como o choro e o medo. Já em alguns casos, como no trabalho de parto, a dor pode ser vivenciada de maneira positiva (DAVIM; TORRES; DANTAS, 2008).

A dor é incomunicável. É uma experiência única, pessoal, impossível de ser compreendida por quem não a está experimentando. Fisiologicamente, existem inúmeras estruturas neuro-anatômicas envolvidas no estímulo de uma sensação dolorosa. A literatura recomenda que a transmissão dos impulsos dolorosos possa ser controlada por um mecanismo de bloqueio no sistema de transmissão da dor (NUNES; VARGENS, 2007).

Dessa forma, a dor pode ser descrita de pessoa para pessoa e mensurada de maneira diferente por cada uma. Também é vivenciada de forma única por cada mulher no momento do parto, pois a mesma já vem acompanhada pelo mito em que a mulher precisa passar por essa dor para se tornar mãe (DAVIM; TORRES; DANTAS, 2008).

Durante o trabalho de parto, a contração uterina é popularmente reconhecida como a dor do parto. Por se tratar de um fenômeno universal e presente diariamente, a sensação dolorosa é a principal causa apontada pelas mulheres para a procura pela assistência médica (FERREIRA et al., 2017).

Além disso, a dor é gerada por contrações do músculo uterino que por sua vez são involuntárias e não podem ser controladas pela vontade da parturiente. À medida que as contrações aumentam de intensidade, elas tornam-se progressivamente mais fortes e dolorosas sendo normalmente chamadas de dores do parto (NUNES; VARGENS, 2007).

Nesse contexto, através da leitura dos artigos selecionados para esse trabalho, podem-se notar quais os fatores que mais influenciam a presença da dor durante o trabalho de parto. A presença da dor, embora essa possa se apresentar de forma mais intensa, ela é determinante para o momento do trabalho de parto, pois somente assim a mulher saberá que o momento chegou ou que está entrando em trabalho de parto. De acordo com alguns autores, o fator psicológico é um dos fatores que mais se tem influência para a mulher e, conseqüentemente, este irá alterar a vivência do processo da parturição (FERREIRA et al., 2017).

Quanto à intensidade, a dor pode ser influenciada por motivos psíquicos, temperamentais, culturais, orgânicos e aos possíveis desvios de normalidade, como o estresse. Assim, por se tratar de um fenômeno passível de tais influências, a dor é considerada uma experiência subjetiva e pessoal e deve ser mensurada para permitir a escolha eficaz de um método de alívio (NILSEN; SABATINO; LOPES, 2011).

Para Ferreira et al. (2017), nota-se que os fatores psicológicos, biológicos, socioculturais e o meio que a gestante está inserida influenciam na experiência da dor desde o momento pré-parto até a sua evolução no trabalho de parto. Considera-se como um fator influenciador as experiências já passadas pela parturiente, seja ela de forma negativa ou positiva, ou influenciada pelos familiares, desde a mãe, sogra, amigas ou pessoas próximas.

Já para Sescato, Souza e Wall (2008), a dor não é somente relacionada com os processos fisiológicos. Além desse, outros fatores podem vir a influenciar a presença da dor, como o medo do parto, estresse mental, fadiga, tensão pelo momento, desamparo social e afetivo à mulher, solidão por estar sozinha e sem incentivo de alguém próximo.

Em contrapartida, a dor do parto pode desencadear diversos sentimentos, como dúvida, descrença, incredulidade, curiosidade, medo e resignação. Esses sentimentos se alternam com frequência, porém, devido a sua representação negativa, o medo predomina (FERREIRA et al., 2017).

Frente ao exposto, enfatiza-se a importância do preparo da mulher para o trabalho de parto, a fim de que estas percepções e sentimentos negativos possam ser amenizados, possibilitando um parto mais tranquilo e com menor sofrimento possível.

#### **4.3.2 Categoria 02 - Métodos Não-Farmacológicos para o Alívio da Dor**

Inúmeras pesquisas vêm apresentando métodos não farmacológicos eficazes para o alívio da dor durante o trabalho de parto. A literatura afirma que estes métodos são mais seguros e menos invasivos, o que permite sua aplicação para implementar o cuidado da equipe de enfermagem na área obstétrica de maneira humanizada (SESCATO; SOUZA; WALL, 2008; DAVIM; TORRES; DANTAS, 2009).

Um dos pioneiros em demonstrar técnicas para o alívio da dor no trabalho de parto foi Dick-Read. Esses métodos promovem o relaxamento através da descontração dos músculos do organismo, o que causa diminuição do seu tônus evitando, com que a tensão interfira desfavoravelmente no automatismo uterino. Assim, a tensão, a angústia, o medo, consideradas responsáveis pela permanência do tônus muscular residual, controladas através do relaxamento, diminui a dor (SESCATO; SOUZA; WALL, 2008, p. 586).

Esses métodos não farmacológicos são considerados vantajosos, pois tornam as parturientes menos ansiosas e mais cooperativas, levam à redução do consumo de analgésicos sistêmicos, atrasam o uso de técnicas regionais de analgesia, estimulam a colaboração ativa da parturiente e permitem maior participação do acompanhante (NUNES; VARGENS, 2007).

O uso dos cuidados não-farmacológicos de alívio da dor vai além de uma iniciativa de movimentos humanistas, uma vez que representa um ato de necessidade nos dias atuais, devido aos altos índices de intervenções no parto e o aumento nas taxas de cesarianas desnecessárias. Com isso os profissionais de saúde devem refletir até que ponto uma intervenção é necessária (SESCATO; SOUZA; WALL, 2008).

Um dos métodos mais utilizados na prática assistencial é o uso da bola suíça, conhecida também como bola do nascimento. Trata-se de um método que surgiu na década de 1980 em uma maternidade na Alemanha, sendo usada por obstetras durante a assistência a mulheres na fase do trabalho de parto. As pesquisas têm comprovado inúmeros benefícios como relaxamento muscular, auxílio na expulsão do feto, além do alívio da dor, permitindo a livre movimentação da mulher durante o parto (SILVA et al., 2011).

Esse método pode ser utilizado de maneira isolado ou acompanhado do banho de imersão, o que influencia de forma significativa na diminuição da taxa de analgesia epidural ou espinhal. Também se estimula a deambulação e as posturas que representam uma estratégia de conforto, bem como está associada a um trabalho de parto menos demorado e evitando danos a mãe e ao bebê. A livre movimentação pode diminuir a dor, facilitando a circulação materno-fetal e descida do feto na pelve, diminuindo contrações e traumas perineais, visto que a imobilidade materna pode favorecer para um aumento do número de distocias durante o parto, bem como a possibilidade de o parto ser operatório e prejudicar o curso normal do parto (SILVA et al., 2011).

Outro estudo realizado por Nunes e Vargens (2007), revela o uso da crioterapia como recurso para alívio da dor no trabalho de parto. Consiste em uma técnica de aplicação de gelo local, com o objetivo de retirar o calor do corpo e reduzindo a taxa metabólica local. É aplicado na região lombar da parturiente durante vinte minutos com ela em decúbito lateral esquerdo. De acordo com o

estudo supracitado, esse processo é avaliado como satisfatório pela própria parturiente.

Ademais, o uso da crioterapia foi a diminuição da exaustão e do estresse, comparando com outras parturientes que não se submeteram à técnica. A diminuição da ansiedade e a cooperação observadas durante o acompanhamento do trabalho de parto nas parturientes estudadas parecem ter sido estimuladas diretamente pela técnica referida, tirando a parturiente do estado de alerta (NUNES; VARGENS, 2007).

Ainda, os exercícios respiratórios, o relaxamento muscular, a massagem lombossacral e o banho de chuveiro, aplicados de forma combinada e isolada, são técnicas efetivas no alívio e conforto da dor de mulheres em trabalho de parto na sua fase ativa. Além do alívio da dor, estes métodos podem postergar o uso de medicamentos para o controle dessa dor (DAVIM; TORRES; DANTAS, 2009).

Para Frello e Carraro (2010), o uso de aparelhos no trabalho de parto, como a bola suíça, boa ventilação e circulação de ar, exercícios, deambulação e banho de imersão representam o bom andamento para o trabalho de parto. Todos esses métodos são bem valorizados pelas parturientes, pois estão associados ao alívio e bem-estar.

Outra prática citada na literatura é o uso do cavalinho. O cavalinho é um equipamento utilizado como método para auxiliar no alívio da dor e progressão do trabalho de parto. Compreende um assento com apoio para os braços, o que favorece a postura sentada com as costas inclinadas para frente e promove um balanço pélvico (SESCATO; SOUZA; WALL, 2008).

Os mesmos autores acrescentam que associado à movimentação, à posição e à respiração, a massagem pode ser de grande valia na gravidez como no parto. Para muitas pessoas não há nada mais reconfortante e relaxante que o toque de outras pessoas. Os autores também defendem a humanização do parto como um cuidado, já que o mesmo é promovido pela Organização Mundial da Saúde (OMS) para um parto e nascimento saudáveis (SESCATO; SOUZA; WALL, 2008).

A assistência da enfermagem possibilita à mulher o uso de práticas não medicamentosas, como o emprego de analgésicos ou anestésicos durante o processo de trabalho de parto. A realização de movimentos pélvicos parece contribuir para a progressividade do trabalho de parto (SILVA et al., 2011).

É importante ressaltar ainda que os profissionais ao assistirem a mulher durante o processo da dor de parto devem estar conscientes das expressões verbais e não-verbais que a parturiente revela. Dessa forma, consideram-se as possibilidades de novas experiências frente às práticas de humanização na área obstétrica. Por isso, é preciso estar atento à melhoria e efetividade da qualidade assistencial à mulher no processo de parturição.

#### **4.3.3 Categoria 03 - A Importância da Equipe de Enfermagem na Presença da Dor Durante o Trabalho de Parto**

O apoio da equipe de enfermagem possui função primordial durante o processo da parturição. Nesse momento, a mulher se torna mais frágil devido ao seu esforço físico, cansaço e muitas vezes estresse por estar em um ambiente desconhecido para ela, além de estarem sozinhas (SCARTON et al., 2015).

É importante ainda salientar sua relevância no campo da enfermagem, na medida em que representa uma possibilidade de contribuição na assistência à mulher em trabalho de parto, visto que os profissionais dessa área assistem continuamente as parturientes, tornando-se um elo fundamental na equipe multiprofissional (DAVIM; TORRES; DANTAS, 2008, p. 103).

Todo esse processo ainda é considerado um desafio para a enfermagem, pois esse momento é cercado de sentimentos conflitantes. Mesmo assim, é o momento de protagonismo da mulher passando a se tornar mãe (FRELLO; CARRARO, 2010).

Devido a este fator, o suporte emocional faz-se imprescindível à parturiente para que ela divida seus medos e angústias com a equipe de enfermagem, tornando esse processo mais fácil e permitindo a vivência do seu parto como único e especial (DAVIM; TORRES; DANTAS, 2008).

Afirma-se que somente o fato da equipe estar disposta em ouvir a mulher, conversar sobre seus medos e angústias, fornecer informações e atender seus desejos já se torna um importante apoio e suporte durante este processo. Sabe-se que o parto na maioria das vezes é vivenciado pela mulher com dores, mas dependendo de cada parturiente e ajuda do profissional, esses podem ser amenizados, a partir da atuação humanizada dos profissionais (SCARTON et al., 2015).

Segundo Silva et al. (2011), apenas a presença do enfermeiro contribui na assistência, evita os métodos não farmacológicos utilizados e favorece na evolução do trabalho de parto, diminuindo, desse modo, as intervenções e possíveis complicações maternas e fetais.

Esse processo se torna ainda mais importante quando essa parturiente é primigesta e está vivenciando todo o processo pela primeira vez. Cabe então a enfermagem estar preparada, pois essa experiência, seja ela positiva ou negativa, irá marcar e conseqüentemente influenciar para suas próximas gestações (FRELLO; CARRARO, 2010).

Ao dispensar o cuidado à mulher, os profissionais de enfermagem devem considerá-la como um todo, compreender e procurar satisfazê-la, identificando suas necessidades de saúde. Ainda deve reconhecer as diferenças culturais e individuais que permeiam o viver de cada parturiente, contribuindo, assim, para a redução da tensão e tornando esta vivência positiva e natural (SCARTON et al., 2015).

É importante que as informações sejam oferecidas pelos profissionais de saúde às mulheres desde o pré-natal, devido as influências culturais. A busca pela assistência hospitalar frequente está relacionada à insegurança da mulher, sendo importante uma linguagem fácil e participativa entre esse profissional e a cliente. Isso facilita o atendimento e diminui as dúvidas frequentes referentes ao final da gestação (FERREIRA et al., 2017).

Além disso, é importante a realização de uma assistência pré-natal que forneça as informações que a parturiente deve receber sobre o trabalho de parto e parto, pois no momento da internação as orientações dos profissionais de saúde serão recebidas como reforço e não como uma nova informação (SESCATO; SOUZA; WALL, 2008).

A enfermagem deve analisar a viabilidade de a parturiente utilizar métodos para o alívio da dor, porém conhecendo e respeitando as suas vontades. Assim, criando um ambiente favorável entre a mulher, seu acompanhante e a equipe. Essa atitude irá promover conforto, estimular a liberdade de deambulação e posição em qual deseja permanecer e ganhar o seu bebê, contribuindo de forma positiva para o processo de parturição (FRELLO; CARRARO, 2010).

Para Scarton et al. (2015), o processo parturitivo deve-se caracterizar a busca por um relacionamento mais humano e mais próximo à parturiente,



possibilitando que a mulher possua controle sobre seu próprio corpo, e que possa compreender cada fase do parto e manifestar-se livremente.

Estudos revelam que os profissionais responsáveis pelo cuidado prestado à parturiente devem estar atentos para que possam ter um olhar diferenciado, individualizado e humanizado à mulher, de modo a tornar este momento especial, e não como sinônimo de dor e sofrimento. Assim, a atitude do cuidado estando próximo da parturiente permite que o parto normal seja presenciado por ela de maneira positiva e evitando que a dor possa se manifestar em forma de medo relacionado ao parto (DAVIM; TORRES; DANTAS, 2008; SCARTON et al., 2015).

A enfermagem mesmo enfrentando desafios ainda recebe recursos para o atendimento de saúde e é responsável por todo o cuidado prestado no momento do trabalho de parto fazendo com que o poder vital da parturiente seja potencializado e o atendimento ainda mais humanizado. Além disso, deve estar sempre em busca de novos conhecimentos, métodos e saberes para colocar em prática todo o conforto necessário durante o processo do trabalho de parto (FRELLO; CARRARO, 2010).

O profissional de saúde, especialmente o enfermeiro, deve compartilhar o mundo individual da dor no parto e contribuindo nesse apoio. Deve compreender os fatores ambientes e fisiológicos no processo do parto. Assim, promove a assistência de forma humanizada e integral (DAVIM; TORRES; DANTAS, 2008).

Sendo estes cuidados aceitos ou não, o papel de toda a equipe, em especial as equipes de enfermagem, é de prestar cuidados visando à saúde e o bem estar da mãe e bebê, principalmente, no que diz respeito à humanização. Quando ocorre de a equipe promover o conforto e diminuir o sofrimento da mulher, os profissionais de saúde estão preconizando os manuais e ressaltando a importância da humanização do parto (SESCATO; SOUZA, WALL, 2008).

De modo geral, Scarton et al. (2015, p. 150):

[...] apesar dos inúmeros avanços na área, ainda são necessárias grandes mudanças no cenário atual de assistência ao parto e nascimento. É preciso fortalecer o cuidado de enfermagem baseado em evidências científicas, e abolir as práticas reconhecidamente ineficazes e prejudiciais à mulher e ao recém-nascido, durante o processo de parto e nascimento. Pondera-se que ações, nessa perspectiva, poderão qualificar a atenção obstétrica e neonatal, permitindo, assim, alcançar as metas previstas para o quinto Objetivos de Desenvolvimento do Milênio.

Portanto, uma assistência de enfermagem centrada nas necessidades de saúde da mulher, que seja integral e humanizada, permite a construção de vínculo

entre mulher, acompanhante e equipe multiprofissional e que sejam elos de promoção no incentivo de participação do processo de trabalho de parto. Tais condições influenciam diretamente para que a parturiente tenha um parto com fatores de estresse reduzidos e alívio da dor, e o bebê tenha um nascimento mais humano e afetivo.

## 5 CONCLUSÕES

A partir da leitura dos artigos utilizados para esse trabalho, pode-se concluir que a presença da dor durante o trabalho de parto está associada a diversos fatores determinantes os quais influenciam de forma positiva e negativa.

O parto é um evento fisiológico e um componente essencial da maternidade. Cada mulher o vivencia de forma única, uma vez que este é considerado como um momento especial na vida e inesquecível. Porém, este processo está muitas vezes associado ao sofrimento e a dor. Para alguns autores, a dor do parto depende da preparação da própria mulher, ou seja, a gestante deve estar preparada desde o início da gravidez, psicologicamente e fisicamente para que este evolua de forma tranquila e mais natural possível.

Sabe-se que as influências, psicológicas, biológicas, culturais e experiências passadas muitas vezes determinam como será a evolução do trabalho de parto, podendo ser mais rápido ou mais demorado e a presença da dor mais intensa ou menos percebida pela parturiente.

Nesse contexto, existem os métodos não farmacológicos utilizados para amenizar essas dores e contribuir para o trabalho de parto menos agressivo. Muitas das técnicas atualmente já são utilizadas em diversos centros obstétricos ou em casa de partos. Já outros métodos confirmados em estudos distintos mostram-se eficazes no alívio da dor, porém, pouco utilizado durante a prática obstétrica, como a acupuntura, acupressão, aromaterapia e a eletroestimulação transcutânea. Nesse contexto, há a necessidade de outras pesquisas para a confirmação dessas técnicas para o alívio da dor durante o trabalho de parto.

Para que todas essas técnicas sejam aplicadas e avaliadas, o acompanhamento de um enfermeiro no processo de parturição é indispensável, pois para a parturiente somente a presença da enfermagem já é essencial. Sendo assim, no momento do parto, a humanização deve ser considerada a questão mais importante pelo enfermeiro e sua equipe, deixando de lado o mito que a mulher precisa sofrer para parir. Os estudos revelam que o atendimento prestado às parturientes de forma humanizada contribui consideravelmente para a evolução do trabalho de parto.

Outro ponto que merece destaque foi a participação das doulas para o alívio da dor, o que sugere a realização de novos estudos envolvendo esta área de

atendimento. Ressalta-se que as doulas geralmente estão associadas com a humanização do trabalho de parto, porém, em nenhum estudo foi citado a participação delas no alívio da dor e conforto da mulher.

De modo geral, a humanização do trabalho de parto busca resgatar a autonomia feminino sobre o próprio corpo no momento de parir, deixando-as abertas para que realizem os procedimentos de alívio da dor que acharem importantes, bem como tenham liberdade de escolha para qual posição desejam ganhar seu bebê com o menor desconforto possível.

A assistência realizada com métodos não farmacológicos e não invasivos contribuem positivamente para a efetivação do parto e colocam em pauta a introdução das práticas humanizadas na assistência ao parto. A maneira com que a mulher é valorizada durante o processo de parturição e suas vontades sejam atendidas na medida do possível faz do cuidado humanizado um modelo assistencial a ser seguido.

Desse modo, tornar a mulher como protagonista do trabalho de parto, holística e compromissada com o cuidado, pode interferir diretamente na redução da morbimortalidade materna e neonatal, além de incentivar a promoção da saúde da mãe e do bebê.

## REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, J. M.; ACOSTA, L. G.; PINHAL, M. G. Conhecimento das puérperas com relação aos métodos não farmacológicos de alívio da dor do parto. **Rev. Min. Enferm.**, v. 19, n. 3, p. 711-7, 2015.
- ANDRADE, M. M. **Introdução à metodologia do trabalho científico**. 7ª ed. São Paulo: Atlas, 2006.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. **Parto, Aborto e Puerpério: assistência humanizada à mulher**. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.
- CAMPOS, A. S.; ALMEIDA, A. C. C. H.; SANTOS, R. P. Crenças, mitos e tabus de gestantes acerca do parto normal. **Rev. Enferm. UFSM**, v., n. 2, p. 332-41, 2014.
- CECHIN, P. L. Reflexões sobre o resgate do parto natural na era da tecnologia. **Rev. Bras. Enferm.**, v. 55, n. 4, p. 444-8, 2002.
- DAVIM, R. M. B.; TORRES, G. V.; DANTAS, J. C. Representação de parturientes acerca da dor de parto. **Rev. Eletr. Enf.**, v. 10, n. 1, p. 100-9, 2008.
- 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**, v. 43, n. 2, p. 438-45, 2009.
- DAVIM, R. M. B.; TORRES, G. V.; SANTOS, S. R. Educação continuada em enfermagem: conhecimentos, atividades e barreiras encontradas em uma Maternidade Escola. **Rev. Latino-Am. Enferm.**, v. 7, n. 5, p. 43-9, 1999.
- DIAS, M. A. B.; DOMINGUES, R. M. S. M. Desafios na implantação de uma política de humanização da assistência hospitalar ao parto. **Ciênc. Saúde Coletiva**, v. 10, n. 3, p. 699-705, 2001.
- FERREIRA, M. L. S. M. et al. Dor como motivo de busca para assistência ao trabalho de parto hospitalar. **Rev. Eletr. Enf.**, v. 19, p. 1-8, 2017.
- FRELLO, A. T.; CARRARO, T. E. Conforto no processo de parto sob a perspectiva das puérperas. **Rev. Enferm. UERJ**, v. 18, n. 3, p. 441-5, 2010.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4ª ed. São Paulo: Atlas, 2002.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão Integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto Contexto Enferm.**, v. 17, n. 4, p. 758-64, 2008.

MONTENEGRO, C. A. B.; REZENDE FILHO, J. **Obstetrícia fundamental**. 12ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.

NILSEN, E.; SABATINO, H.; LOPES, M. H. B. M. Dor e comportamento de mulheres durante o trabalho de parto e parto em diferentes posições. **Rev. Esc. Enferm. USP**, v. 45, n. 3, p. 557-65, 2011.

NUNES, S.; VARGENS, O. M. C. A crioterapia como estratégia para alívio da dor no trabalho de parto: um estudo exploratório. **Rev. Enferm. UERJ**, v. 15, n. 3, p. 337-42, 2007.

PEDERSOLI, C. E. **O uso da máscara laríngea pelo enfermeiro na ressuscitação cardiopulmonar**: revisão integrativa da literatura. 2009. 122f. Dissertação (Mestrado) – Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2009.

PINTO, L. C. et al. Estratégias não farmacológicas do enfermeiro obstetra frente à dor no trabalho de parto: produção científica entre 2009 e 2014. **Ciência Atual**, v. 11, n. 1, p. 3-21, 2018.

REIS, C. C. et al. Percepção das mulheres sobre a experiência do primeiro parto: implicações para o cuidado de enfermagem. **Ciencia y Enfermeria**, v. XXIII, n. 2, p. 45-56, 2017.

ROLIM, K. M. C; CARDOSO, M. V. L. M. L. O discurso e a prática do cuidado ao recém nascido de risco: refletindo sobre a atenção humanizada. **Rev. Latino-Am. Enferm.**, Ribeirão Preto, v. 14, n. 1, p. 85-92, 2007.

RONCONI, A. P. L. et al. Dor e satisfação durante o trabalho de parto em primigestas: visão da parturiente e do obstetra. **Rev. Dor**, v. 11, n. 4, p. 277-81, 2010.

SCARTON, J. et al. “No final compensa ver o rostinho dele”: vivências de mulheres-primíparas no parto normal. **Rev. Gaúcha Enferm.**, v. 26, n. esp, p. 143-51, 2015.

SESCATO, A. C.; SOUZA, S. R. R. K.; WALL, M. L. Os cuidados não-farmacológicos para alívio da dor no trabalho de parto: orientações da equipe de enfermagem. **Cogitare Enferm.**, v. 13, n. 4, p. 585-90, 2008.

SHERWOOD, L. **Fisiologia Humana: das células aos sistemas**. 7ª ed. São Paulo: Cengage Learning, 2011.

SILVA, L. M.; BARBIERI, M.; FUSTINONI, S. M. Vivenciando a experiência da parturição em um modelo assistencial humanizado. **Rev. Bras. Enferm.**, v. 61, n. 1, p. 60-5, 2011.

SILVA, J. A.; RIBEIRO-FILHO, N. P. A dor como um problema psicofísico. **Rev. Dor**, v. 12, n. 2, p. 138-51, 2011.

SILVA, E. F.; STRAPASSON, M. R.; FISCHER, A. C. S. Métodos não farmacológicos de alívio da dor durante trabalho de parto e parto. **R. Enferm. UFSM**, v. 1, n. 2, p. 261-71, 2011.

SILVA, L. M. et al. Uso da bola suíça no trabalho de parto. **Acta Paul. Enferm.**, v. 24, n. 5, p. 656-62, 2011.

SILVA, D. A. O. et al. Uso de métodos não farmacológicos para o alívio da dor durante o trabalho de parto normal: revisão integrativa. **Rev. Enferm. UFPE**, v. 7, n. esp., p. 4161-70, 2013.

SOUZA, M. T.; SILVA, M. D.; CARVALHO, R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein**, v. 8, n. 1, p. 102-6, 2010.

SOUZA, K. V. et al. A consulta puerperal: demandas de mulheres na perspectiva das necessidades sociais em saúde. **Rev. Gaúcha Enferm.**, v. 29, n. 2, p. 175-81, 2008.

TORNQUIST, C. S. Paradoxos da humanização em uma maternidade no Brasil. **Cad. Saúde Pública**, v. 19, n. supl. 2, p. 419-27, 2003.

**ANEXO**



## ANEXO A – Instrumento para a Coleta de Dados

FONTE: URSI, 2005 apud PEDERSOLI, 2009

### 1 – IDENTIFICAÇÃO

Título do Artigo:

Título do Periódico:

Autores – Nome:

Local de Trabalho:

Graduação:

Ano de Publicação:

### 2 – INSTITUIÇÃO SEDE DO ESTUDO

Hospital:

Universidade:

Centro de Pesquisa:

Instituição Única:

Pesquisa Multicêntrica:

Outras Instituições:

Não Identifica o Local:

### 3 – TIPO DE REVISTA CIENTÍFICA

Publicação de Enfermagem Sobre a Seguinte Especialidade:

### 4 – CARACTERÍSTICAS METODOLÓGICAS DO ESTUDO

1. TIPO DE PESQUISA	1.1 Pesquisa <input type="checkbox"/> Abordagem quantitativa <input type="checkbox"/> Delineamento experimental <input type="checkbox"/> Delineamento quase-experimental <input type="checkbox"/> Delineamento não experimental <input type="checkbox"/> Abordagem qualitativa  1.2 Não Pesquisa <input type="checkbox"/> Revisão de literatura <input type="checkbox"/> Relato de experiência <input type="checkbox"/> Outras. Qual? _____
2. OBJETIVO OU QUESTÃO DE INVESTIGAÇÃO	
3. AMOSTRA	3.1 SELEÇÃO: <input type="checkbox"/> randômica <input type="checkbox"/> conveniência <input type="checkbox"/> outra 3.2 TAMANHO (n): inicial _____ final _____
4. TRATAMENTO DOS DADOS	

5. INTERVENÇÕES REALIZADAS	<p>5.1 VARIÁVEL INDEPENDENTE (INTERVENÇÃO):</p> <p>5.2 VARIÁVEL DEPENDENTE:</p> <p>5.3 GRUPO CONTROLE: ( ) sim ( ) não</p> <p>5.4 INSTRUMENTO DE MEDIDA: ( ) sim ( ) não</p> <p>5.5 DURAÇÃO DO ESTUDO:</p> <p>5.6 MÉTODOS EMPREGADOS PARA MENSURAÇÃO DA INTERVENÇÃO:</p>
6. RESULTADOS	
7. ANÁLISE	<p>7.1 TRATAMENTO ESTATÍSTICO:</p> <p>7.2 NÍVEL DE SIGNIFICÂNCIA:</p>
8. IMPLICAÇÕES	<p>8.1 AS CONCLUSÕES SÃO JUSTIFICADAS COM BASE NOS RESULTADOS?:</p> <p>8.2 QUAIS SÃO AS RECOMENDAÇÕES DOS AUTORES:</p>
9. NÍVEL DE EVIDÊNCIA	