



## Benefícios do uso de tecnologias não farmacológicas de alívio da dor no trabalho de parto

Benefits of using non-pharmacological technologies for pain relief in labor

Beneficios del uso de tecnologías no farmacológicas para aliviar el dolor en el parto

Franciele Maria da Silva<sup>1</sup>, Tuanny Caroline Pereira de Santana<sup>1</sup>, Maria Andrelly Matos de Lima<sup>1</sup>, Heloisa Simões Silva<sup>1</sup>, Nívia Alves da Silva<sup>3</sup>, Renata Ferreira de Araujo<sup>1</sup>, Thais de Albuquerque Corrêa<sup>1</sup>, Rayane Lopes da Silva Brito<sup>1</sup>, Suênia Bezerra dos Santos Moraes Lopes<sup>1</sup>, Maria Inês Bezerra de Melo<sup>1</sup>.

### RESUMO

**Objetivo:** Descrever os benefícios do uso de Tecnologias Não Farmacológicas para alívio da dor em parturientes de baixo risco, assistidas por enfermeiras obstétricas no Centro de Parto Normal do Recife. **Métodos:** Estudo transversal, caráter descritivo-exploratório com abordagem quantitativa. Realizado no Hospital da Mulher do Recife. A amostra foi composta por 100 parturientes assistidas pela enfermagem obstétrica. O procedimento da coleta foi realizado com suporte do banco de dados do setor. A presente pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Pernambucana de Saúde, sob o número de CAE 69456223.0.0000.5569. **Resultados:** O perfil das pacientes foi predominante com a faixa etária de 18 a 24 anos, raça parda, múltiparas, com idade gestacional igual ou superior a 37 semanas e que realizaram 6 ou mais consultas de Pré-Natal. A tecnologia mais utilizada foi o banho de chuveiro (aspersão), e a banheira (imersão) a menos usada. A maioria das pacientes que utilizaram esses métodos não necessitaram de intervenções e em nenhuma foi realizado o procedimento de episiotomia. **Conclusão:** O estudo possibilitou verificar os benefícios do uso de Tecnologias Não Farmacológicas no trabalho de parto e os métodos mais utilizados pelas parturientes.

**Palavras-chave:** Enfermagem obstétrica, Parto normal, Trabalho de parto, Alívio da dor.

### ABSTRACT

**Objective:** To describe the benefits of using Non-Pharmacological Technologies for pain relief in low-risk parturients, assisted by obstetric nurses at the Recife Normal Birth Center. **Methods:** Cross-sectional, descriptive-exploratory study with a quantitative approach. Held at the Recife Women's Hospital. The sample consisted of 100 parturient women assisted by obstetric nursing. The collection procedure was carried out with the support of the sector's database. This research was approved by the Research Ethics Committee of the Faculdade Pernambucana de Saúde, under CAE number 69456223.0.0000.5569. **Results:** The patient profile was predominantly aged between 18 and 24 years, mixed race, multiparous, with a gestational age equal to or greater than 37 weeks and who had 6 or more prenatal consultations. The most used technologies were the bathroom shower (sprinkler), and the bathtub (immersion) was the least used. The majority of patients who used these methods did not require interventions and none of them underwent an episiotomy procedure. **Conclusion:** The study made it possible to verify the benefits of using Non-Pharmacological Technologies in labor and the methods most used by women in labor.

**Keywords:** Obstetric nursing, Normal birth, Labor, Pain relief.

<sup>1</sup> Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira (IMIP), Recife - PE.

## RESUMEN

**Objetivo:** Describir los beneficios del uso de Tecnologías No Farmacológicas para el alivio del dolor en parturientas de bajo riesgo, asistidas por enfermeras obstétricas del Centro de Parto Normal de Recife. **Métodos:** Estudio transversal, descriptivo-exploratorio con enfoque cuantitativo. Realizado en el Hospital de la Mujer de Recife. La muestra estuvo compuesta por 100 parturientas atendidas por enfermería obstétrica. El procedimiento de recolección se realizó con el apoyo de la base de datos del sector. Esta investigación fue aprobada por el Comité de Ética en Investigación de la Facultad Pernambucana de Saúde, bajo el número CAE 69456223.0.0000.5569. **Resultados:** El perfil de pacientes predominantemente fue de edades entre 18 y 24 años, mestizas, multíparas, con edad gestacional igual o mayor a 37 semanas y que acudieron a 6 o más consultas prenatales. Las tecnologías más utilizadas fueron la ducha del baño (aspsor), y la bañera (inmersión) fue la menos utilizada. La mayoría de los pacientes que utilizaron estos métodos no requirieron intervenciones y ninguno de ellos se sometió a un procedimiento de episiotomía. **Conclusión:** El estudio permitió verificar los beneficios del uso de Tecnologías No Farmacológicas en el parto y los métodos más utilizados por las mujeres en el parto.

**Palabras clave:** Enfermería obstétrica, Parto normal, Parto, Alivio del dolor.

## INTRODUÇÃO

A gestação e o nascimento é um evento natural na vida da mulher, sendo considerado um período de preparação e construção de vínculo entre o binômio mãe-feto. O parto envolve alterações fisiológicas, valores, crenças, sentimentos e receios. Dentre os medos mais comuns relatados pelas parturientes, encontra-se a dor, que é considerado como o quinto sinal vital (ANDRADE LFB, et al., 2017; CHEROBIN SR, et al., 2016).

Em virtude disso, o Ministério da Saúde realizou a publicação das Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto Normal, no ano de 2017, recomendando que os métodos não farmacológicos de alívio da dor sejam ofertados à mulher antes da utilização de métodos farmacológicos, com o intuito de promover o menor risco de intervenções desnecessárias que podem ocasionar malefícios para a gestante e ao feto (BRASIL, 2017).

Entretanto, a atenção obstétrica no Brasil ainda é reconhecida como um modelo biomédico e hospitalocêntrico, onde o processo de parto é visto como uma condição patológica, sendo promovida uma assistência com predomínio de ações invasivas, medicalizadas e uso de procedimentos intervencionistas no trabalho de parto, inviabilizando o protagonismo da mulher durante o processo (ANDRADE LFB, et al., 2017).

Estima-se que as taxas de cesáreas no Brasil são de aproximadamente 55% dos partos realizados, se tornando assim o segundo país do mundo com uma das maiores taxas de realização desse procedimento, perdendo apenas para a República Dominicana.

Com isso, a Organização Mundial de Saúde (OMS) recomenda algumas ações para diminuir o índice de cesárea, entre elas, a inclusão de iniciativas que envolvam a mulher no planejamento do trabalho do parto, métodos de apoio e relaxamento para reduzir a ansiedade e medo da dor (FIOCRUZ, 2021; OPAS, 2021).

Além disso, com o intuito de reduzir a taxa de cesarianas no país, proteger contra violência e negligência no parto, além da necessidade de oferecer os direitos fundamentais às mulheres nesse processo, o Ministério da Saúde, no final da década de 1990, propôs a implementação do modelo de Centro de Parto Normal (CPN), que se tornou uma das prioridades com a criação da Rede Cegonha em 2011 (VICO AF, 2017). Para garantir a ambiência e assegurar uma assistência de qualidade, as diretrizes relacionadas à habilitação e implementação dos Centros de Parto Normal foram redefinidas com a Portaria N°11, de 7 de janeiro de 2015.

Neste modelo de assistência ao parto de baixo risco, existem três classificações: CPN Intra-Hospitalar Tipo I, que deve estar localizado nas dependências internas do hospital com ambientes exclusivos; CPN Intra-Hospitalar Tipo II, ambiente interno do hospital, porém com ambientes compartilhados com a maternidade; e CPN Peri-Hospitalar, que deve estar localizado nas imediações com distância inferior de vinte minutos do hospital de referência (BRASIL, 2015). O modelo de assistência voltado ao CPN visa ofertar os direitos fundamentais das mulheres, como viabilizar o direito da parturiente de livre escolha de acompanhante, ofertar

práticas que promovam a privacidade, o bem-estar, a liberdade de movimentos e posições no parto, a preservação da integridade, além de proporcionar o acesso a tecnologias apropriadas ao parto e nascimento, baseadas em evidências científicas (BRASIL, 2015).

A enfermagem obstétrica está inserida nesse modelo assistencial, sendo um componente importante para garantir uma assistência de qualidade, respeitando a fisiologia do parto, o protagonismo da mulher, além de reduzir os riscos de intervenções desnecessárias por meio de práticas assistenciais benéficas e métodos não invasivos, como por exemplo, as tecnologias não farmacológicas que favorecem desfechos obstétricos e neonatais positivos (KLEIN BE, 2022; RITTER SK, et al., 2020).

Entre as vantagens do uso de tecnologias não farmacológicas, está a possibilidade de substituição de analgesia por esses métodos, redução dos níveis de estresse e da dor, além de apresentar benefícios em relação ao tempo de trabalho de parto. Dentre as principais tecnologias utilizadas, incluem-se: deambulação, massagem, bola suíça, cavalinho, banho de chuveiro e de banheira, musicoterapia, técnicas de respiração e exercícios de relaxamento (MASCARENHAS VH, et al., 2019; SOUZA B, et al., 2021).

Os métodos não invasivos podem ser ofertados para a gestante de maneira combinada (exercícios respiratórios, massagem, deambulação) ou de forma isolada (bola suíça), promovendo a dilatação uterina e sendo possível reduzir a intensidade da dor no trabalho de parto (MIELKE KC, et al., 2019).

Corroborando com os fatos, um estudo de Mielke KC, et al. (2019) desenvolvido com 586 puérperas de pós-parto imediato evidenciou que 77,9% referiram ter utilizado algum método não farmacológico no trabalho de parto e dessas 71,8% consideraram que houve diminuição da intensidade/alívio da dor.

Em outro estudo, também brasileiro, com a amostra de 269 parturientes, constatou que 59,9% utilizaram algum método não invasivo, porém em relação a não adesão foi justificado por 16,7% das parturientes do estudo que as tecnologias não foram ofertadas pela equipe (SOUZA B, et al., 2021). Sendo assim, o presente estudo visa descrever os benefícios do uso de Tecnologias Não Farmacológicas para alívio da dor em parturientes de baixo risco, assistidas por enfermeiras obstétricas no Centro de Parto Normal do Hospital da Mulher do Recife (HMR).

## MÉTODOS

A presente pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), da Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS) sob o número do CAAE 69456223.0.0000.5569/2023, pautando-se na resolução Nº 510/16 e com parecer substanciado no 6.302.701.

Trata-se de um estudo de corte transversal de caráter descritivo exploratório com abordagem quantitativa. O estudo foi realizado no Hospital da Mulher do Recife (HMR), localizado na cidade do Recife-PE e a fase da coleta de dados ocorreu no mês de outubro de 2023.

A amostra foi composta por 80 parturientes que foram assistidas pela enfermagem obstétrica durante o trabalho de parto e parto no Centro de Parto Normal (CPN) do HMR. O procedimento da coleta foi realizado por meio do suporte do banco de dados do setor.

As pacientes foram contactadas através de telefone, e para as que conseguimos contato, após concordar em participar voluntariamente da pesquisa, foram enviadas duas vias do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido de maneira virtual, via email, devidamente assinado pelos pesquisadores, para que fosse assinado. Em seguida, essas pacientes utilizaram um link disponibilizado pelos pesquisadores, para realizar a assinatura do documento digitalmente. Após a devida assinatura digital, essas pacientes reenviaram uma cópia do TCLE assinado para o pesquisador, via email.

Com o intuito de analisar os dados da coleta, os formulários contendo informações extraídas do livro de registro de assistência de enfermagem obstétrica no Centro de Parto Normal, serão revisados de acordo com a qualidade das informações, cumprindo os critérios de elegibilidade, e desconsiderando informações duvidosas ou inconsistentes que possam comprometer a confiabilidade do estudo. Para o estudo foi elaborado

um banco de dados no Software Excel a partir dos dados coletados, sendo digitado por dois pesquisadores para garantia da congruência dos dados.

O banco de dados definitivo foi submetido a testes de consistência, obtendo-se a listagem das variáveis de análise e corrigindo as inconsistências a partir das informações contidas no formulário. Os dados foram apresentados sob a forma de tabelas de frequência absoluta e relativa. Realizou-se a verificação de possíveis associações entre as variáveis com o teste qui-quadrado ( $\chi^2$ , considerado o nível de significância de  $p < 0,05$ ).

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foi analisado um livro de registros contendo informações referentes a 100 parturientes que foram assistidas por enfermeiras obstétricas no Centro de Parto Normal (CPN) do Hospital da Mulher do Recife. Dessas, verifica-se que 15 das pacientes tinham idade inferior a 18 anos.

Além disso, observou-se que 05 não tinham a identificação em relação à faixa etária e idade gestacional. Ou seja, os dados dessas pacientes não se enquadraram aos critérios de elegibilidade deste estudo. Logo, a amostra foi composta por 80 parturientes.

**Tabela 1** – Perfil demográfico e obstétrico das parturientes assistidas por enfermeiras obstétricas no Centro de Parto Normal do Hospital da Mulher do Recife (CPN-HMR).

Variável	Frequência absoluta (n)	Frequência relativa (%)
<b>Idade</b>		
18 a 24 anos	45	56,25%
25 a 34 anos	26	32,50%
Igual ou maior que 35 anos	09	11,25%
<b>Raça</b>		
Branca	11	13,75%
Negra	09	11,25%
Parda	44	55,00%
Amarela	02	2,50%
Indígena	00	00%
Sem identificação	14	17,05%
<b>Paridade</b>		
G1 P0 A0	28	35,00%
G2 P1 A0	29	36,25%
G2 P0 A1	02	2,50%
G3 P2 A0	07	8,75%
G3 P1 A1	02	2,50%
G4 P2 A1	03	3,75%
G4 P3 A0	03	3,75%
G5 P4 A0	01	1,25%
G5 P3 A1	01	1,25%
G5 P2 A2	01	1,25%
G6 P4 A1	02	2,50%
G10 P9 A0	01	1,25%
<b>Idade gestacional (em semanas)</b>		
Pré-termo (<37 semanas)	00	00%
A termo (37 a 41,6 semanas)	80	100%
Pós termo (> 42 semanas)	00	00%
<b>Número de consultas de Pré-Natal</b>		
< 6 consultas	19	23,75%
> 6 consultas	56	70,00%
Sem identificação	05	6,25%

Fonte: Silva FM, et al., 2024.

A **Tabela 1** apresenta o perfil das pacientes atendidas no setor, tendo em vista os fatores sociodemográficos e obstétricos. Estudos apontam que a idade da mulher interfere na mortalidade materna, sendo considerado um grupo de risco as gestantes acima de 35 anos (ALVES NCC, et al., 2017). A faixa etária predominante foi o grupo de 18 a 24 anos com 56,25% das pacientes, seguida da faixa etária de 25 a 34 anos sendo 32,50% e apenas 11,25% das parturientes tinham idade igual ou superior a 35 anos.

Em relação à raça declarada pelas parturientes, 55% delas informaram se considera parda, e a cor amarela composta por minoria – 2,5%. Nenhuma delas se declarou indígena. Salienta-se uma frequência de 17,05% relacionada à falta de informação dessa variável no livro de registros, ou seja, não foi possível identificar a raça de todas as pacientes do estudo. No que se diz respeito à idade gestacional, todas as pacientes analisadas tinham mais que 37 semanas, sendo consideradas uma gestação a termo, um dos critérios de internação em Centros de Parto Normal da cidade do Recife.

Em relação à consulta de pré-natal, o Ministério da Saúde (MS) recomenda que sejam realizadas no mínimo seis consultas, sendo uma no primeiro trimestre, duas no segundo e três no terceiro. No presente estudo, 56 (70%) delas seguiram as recomendações, realizando seis ou mais consultas de pré-natal. Vale ressaltar que 19 (23,75%) realizaram menos que seis consultas, sendo considerado um índice preocupante, visto que um bom acompanhamento no pré-natal pode promover a redução de partos prematuros, diminuição dos casos de crianças com baixo peso ao nascer, diagnóstico precoce de doenças como a hipertensão arterial na gestação, assim como reduzir as taxas de transmissão vertical de patologias como sífilis, HIV e as hepatites (SAÚDE GOIÁS, 2019).

**Tabela 2** – Descrição das variáveis sobre o decorrer do trabalho de parto e parto das parturientes assistidas no Centro de Parto Normal do Hospital da Mulher do Recife (HMR).

Variável	Frequência absoluta (n)	Frequência relativa (%)
<b>Dilatação na admissão</b>		
< 5cm	12	15%
5cm	09	11,25%
6 cm	19	23,75%
7 cm	11	13,75%
8 cm	14	17,05%
9 cm	06	7,5%
10 cm	03	3,75%
Sem identificação	06	7,5%
<b>Bolsa Íntegra</b>		
Sim	61	76,25%
Não	17	21,25%
Sem identificação	02	2,5%
<b>Bolsa Rota</b>		
< 18 Horas	09	52,94%
> 18 Horas	01	5,88%
Sem identificação	07	41,17%
<b>Tempo do período expulsivo</b>		
Menor ou igual a 10 minutos	11	13,75%
Entre 10 – 20 minutos	14	17,5%
Entre 21 – 30 minutos	16	20%
Entre 31 – 59 minutos	08	10%
Maior ou igual há 1 hora	20	27,5%
Sem identificação	11	13,75%
<b>Posição no parto</b>		
Litotômica	16	20%
Quatro apoios	10	12,25%
Semisentada	36	45%
Banqueta	13	16,25%



Em pé	01	1,25%
Lateralizada	01	1,25%
Sem identificação	03	3,75%

Fonte: Silva FM, et al., 2024.

Na **Tabela 2** é observado as variáveis durante o trabalho de parto e parto. Identificou-se que 12 (15%) das parturientes foram admitidas no Centro de Parto Normal do HMR com menos de 5 centímetros de dilatação, e apenas 3 (3,75%) admitidas no período expulsivo com dilatação completa.

De acordo com o Protocolo dos Centros de Parto Normal do Recife (2022), um dos critérios de admissão é a dilatação mínima de 5 centímetros, no entanto, em casos de dinâmica uterina intensa, mesmo com menor dilatação poderá ser indicado o internamento (BRASIL, 2017).

A condição da bolsa amniótica íntegra foi a mais frequente com 61 (76,25%), enquanto 17 (21,25%) foram admitidas com Bolsa Rota (BR). Dessas, 9 (52,94%) pacientes estavam com BR há menos que 18 horas. Apenas uma (5,88%) estava com rotura das membranas há mais de 18 horas, sendo necessário transferência ao pré-parto, visto que um dos critérios de internamento no CPN é BR menor que 18 horas, e existem riscos relacionados à sepse neonatal precoce devido ao tempo elevado de ruptura de bolsa (GOULART AP, et al., 2006).

A posição mais adotada pelas mulheres no período expulsivo foi a semisentada (45%), seguida pela posição litotômica (20%), dados que corroboram com um estudo realizado com registros de 337 mulheres que tiveram parto normal em uma maternidade pública do estado da Bahia (ANDRADE LFB, et al., 2017). As posições de pé e lateralizada foram as menos utilizadas, ambas em 1,25% dos casos.

**Tabela 3** – Frequência do uso de Tecnologias Não Farmacológicas (TNF) utilizadas no trabalho de parto. Hospital da Mulher do Recife (HMR).

Variável	Frequência absoluta (n)	Frequência relativa (%)
<b>TNF único</b>		
Rebozo	03	23,07%
Decúbito lateral	02	15,38%
Chuveiro	02	15,38%
Quatro apoios	02	15,38%
Banqueta	02	15,38%
Banheira	01	07,69%
Deambulação	01	07,69%
<b>TNF em conjunto</b>		
Dois métodos	10	16,94%
Três métodos	21	35,59%
Quatro métodos	08	13,55%
Cinco ou mais	20	33,89%
<b>Escolha de TNF</b>		
Chuveiro	41	56,94%
Deambulação	37	51,38%
Quatro apoios	31	43,05%
Rebozo	28	38,88%
Banqueta	21	29,16%
Cavalinho	17	23,61%
Musicoterapia	14	19,44%
Aromaterapia	14	19,44%
Bola suíça	13	18,05%
Decúbito lateral	12	16,66%
Massagem	08	11,11%
Banheira	01	01,38%

Fonte: Silva FM, et al., 2024.

A **Tabela 3** descreve quais Tecnologias Não Farmacológicas (TNF) para alívio da dor foram utilizadas no trabalho de parto. Observa-se que 13 (18,05%) utilizaram apenas um método, enquanto 59 (81,94%) utilizaram um conjunto de dois ou mais métodos não farmacológicos. Em relação ao uso de apenas um método, o rebozo foi a TNF mais utilizada de maneira isolada com utilização por 3 (23,07%) das parturientes. Enquanto a banheira e a deambulação foram os menos utilizados de forma única. Considerando as tecnologias utilizadas de forma combinada, a oferta de três métodos foi a mais evidente com 21 (35,59%) dos casos.

As TNF mais utilizadas durante o trabalho de parto foram: chuveiro (56,04%), deambulação (51,38%) e 4 apoios (43,05%). De acordo com Almeida (2015), em um estudo realizado com 120 puérperas também foi evidenciado que o banho de chuveiro foi considerado o preferido e resolutivo por 53% das pacientes. O banho de chuveiro (aspersão) é um método bastante conhecido pelas gestantes, considerado de acessível, eficaz e não-invasivo, sendo possível utiliza-lo em diversos estabelecimentos de saúde (PEDROSA JF, 2020). O principal benefício do banho durante o trabalho de parto é o relaxamento da musculatura por meio da água aquecida, favorecendo uma redistribuição do fluxo sanguíneo, liberação de endorfinas e sensação de conforto (MOSQUERA PL, et al., 2016).

A deambulação foi utilizada por mais de 50% das pacientes que utilizaram TNF. É um método que possibilita a aceleração do trabalho de parto por ser uma posição verticalizada, sendo possível ter uma maior mobilidade pélvica e ser favorecido pela gravidade, aumentando a dilatação e facilitando a descida fetal (LEHUGEUR D, et al., 2017). O rebozo é considerada uma técnica tradicional Mexicana e consiste na realização de massagem pélvica para posicionamento do feto, além de ser capaz de proporcionar uma experiência psicológica positiva. Observa-se na tabela 3, que este método foi ofertado e utilizado por 38,88% das pacientes. Em contrapartida, um estudo realizado em Porto Alegre, no ano de 2016, com 145 parturientes evidenciou a utilização de rebozo em apenas 26,2% dos casos (COHEN SR, et al., 2015; IVERSEN ML, et al., 2017).

Ainda na tabela 3, evidenciou-se que a banqueta foi utilizada por 29,16% das pacientes. De acordo com Souza B, et al. (2021), em um estudo realizado com 269 puérperas observou-se que apenas 8,9% utilizaram este método, apesar da unidade dispor de banquetas. Em conjunto, uma pesquisa demonstra que apesar de reduzir o tempo de parto em nulíparas, o uso de banqueta não diminuiu a presença de dor em relação à outras posições durante o trabalho de parto (BAIGORRA RF, et al., 2023).

Em relação ao uso do cavalete, que é um equipamento semelhante a uma cadeira com balanço nas partes inferiores, a utilização foi de 23,61%. Este método possibilita que a gestante se incline para frente, deixando as costas livres para receber massagem na região lombar, aliviando a dor no trabalho de parto (BRASIL, 2003).

De acordo com um estudo de Santiváñes-Acosta (2020), a musicoterapia pode promover um impacto favorável em reduzir a ansiedade durante o trabalho de parto, principalmente em primíparas. Conjuntamente, na tabela 3 é visto que (14) 19,44% das pacientes utilizaram esse método, sendo 9 delas primíparas. A bola suíça é bastante utilizada durante o trabalho de parto com o intuito de realização de exercícios no períneo para possibilitar a estimulação da dilatação cervical, assim como o relaxamento dos músculos perineais e progressão fetal por meio da pelve (MELO PDS, et al., 2020). Inclusive, Lopes (2003) refere que este método auxilia a parturiente em manter uma postura vertical de modo confortável, reduzindo os níveis de dor.

De acordo com um estudo que avaliou 30 artigos relacionados ao uso de métodos não farmacológicos no trabalho de parto entre 2015 a 2020, visualizou-se que o método mais utilizado pelas pacientes foram as massagens, relatados em 23,33% dos artigos, sendo constatado que a massagem pode diminuir consideravelmente a intensidade da dor (FRANÇA GZ, et al., 2021).

Em contrapartida, quando comparado a este estudo, foi destacado na tabela 3 apenas 11,11% utilizaram massagem como TNF. Ademais, evidenciou-se que a TNF menos utilizada pelas pacientes foi a banheira (banho de imersão) com apenas 01 (1,38%), sendo considerado um ponto negativo, visto que é um método capaz de promover o conforto para as pacientes.

**Tabela 4** – Associação de Tecnologias Não Farmacológicas de alívio da dor e uso de intervenções no trabalho de parto. Hospital da Mulher do Recife (HMR).

Variável	Frequência absoluta (n)	Frequência relativa (%)
<b>Utilizou TNF = 72</b>		
Primípara	26	36,11%
Multipara	46	63,88%
<b>Não utilizou TNF = 8</b>		
Primípara	02	25%
Multipara	08	75%
<b>Intervenções – uso de TNF</b>		
Amniotomia	01	1,38%
Misoprostol	04	5,55%
Ocitocina no 1º período	03	4,16%
Ocitocina no 2º período	08	11,11%
Episiotomia	00	00%
Uso de intervenções	12	16,66%
Sem intervenções	60	83,33%
<b>Intervenções – sem TNF</b>		
Amniotomia	00	00%
Misoprostol	00	00%
Ocitocina no 1º período	01	12,5%
Ocitocina no 2º período	02	25%
Episiotomia	00	00%
Uso de intervenções	02	25%
Sem intervenções	06	75%

**Fonte:** Silva FM, et al., 2024.

Dentre as informações analisadas, 72 (90%) das parturientes utilizaram algum método de alívio da dor, dentre elas a maioria era multipara 46 (63,88%). Verifica-se ainda na **Tabela 4**, que foram realizadas intervenções em apenas 12 (16,66%) pacientes que utilizaram TNF, sendo 9 parturientes com intervenções únicas, e 3 pacientes que com intervenções em conjunto, sendo eles: misoprostol e ocitocina no 2º período; ocitocina no 1º e 2º período; amniotomia e ocitocina no 1º e 2º período. Ou seja, podemos observar que das 72 pacientes que utilizaram TNF, 60 (83,33%) não precisaram de intervenções no trabalho de parto e parto.

Observou-se que apenas 8 (10%) não utilizaram nenhum método, entre elas estão 2 primíparas em trabalho de parto avançado e 6 multiparas. Em relação à intervenções realizadas em pacientes que não utilizaram TNF, foi visto que apenas 2 (25%) necessitaram induzir o trabalho de parto com ocitocina, sendo uma delas com a realização deste medicamento no 1º e 2º período do trabalho de parto. Não foi realizada episiotomia em nenhuma paciente do estudo.

## CONCLUSÃO

Este estudo possibilitou evidenciar os benefícios do uso de Tecnologias Não Farmacológicas (TNF) no trabalho de parto, como a possibilidade de uso de métodos de baixo custo, acessíveis, seguros, não-invasivos, efetivos e com o intuito de reduzir os níveis de dor e ansiedade, possibilitando aumento do conforto e uma melhor experiência no parto. Evidenciou-se que a maioria das pacientes que utilizaram algum método não farmacológico para alívio da dor não necessitou de intervenções, como amniotomia, ocitocina, misoprostol ou episiotomia. Inclusive, não foi realizado episiotomia em nenhuma paciente do estudo. Além disso, convém ressaltar como dado importante, que a uma minoria de pacientes não utilizaram métodos não farmacológicos, logo, é notório que a maioria das parturientes possuem algum conhecimento em relação aos métodos. Porém, ainda é necessário que haja disseminação e educação em saúde à respeito desse tema, orientando quanto suas vantagens no trabalho de parto. Ademais, o enfermeiro obstetra possui um papel importante durante este período, possibilitando a criação de vínculo, oferta de TNF, atendimento humanizado e individualizado, específico para cada mulher, com o intuito de promover um trabalho de parto com maior autonomia da mulher.



**REFERÊNCIAS**

1. ALMEIDA JM, et al. Conhecimento das puérperas com relação aos métodos não farmacológicos de alívio da dor do parto. *Revista Mineira de Enfermagem*, Minas Gerais, 2015.
2. ALVES NCC, et al. Complicações na gestação em mulheres com idade maior ou igual a 35 anos. *Rev Gaúcha Enferm*, 2017.
3. ANDRADE LFB, et al. Boas práticas na atenção obstétrica e sua interface com a humanização da assistência. *Rev. Enferm UERJ*, Rio de Janeiro, 2017; 25: e26442.
4. BAIGORRA RF, et al. Análise dos desfechos do uso da banqueta durante o trabalho de parto: revisão sistemática. *Fisioter Bras*. 2023; 24(2): 20.
5. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde. Diretrizes nacionais de assistência ao parto normal: versão resumida. Brasília, 2017.
6. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 11, de 7 de janeiro de 2015. Redefine as diretrizes para a implantação e habilitação de Centro de Parto Normal (CPN), no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), 2015.
7. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. Parto, aborto e puerpério: Assistência Humanizada à Mulher. 2 ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2003.
8. COHEN SR, et al. Rebozo Technique for Fetal Malposition in Labor. *J Midwifery Womens Health*. 2015; 60(4): 445–51.
9. CHEROBIN F, et al. Acupuntura e auriculoterapia como métodos não farmacológicos de alívio da dor no processo de parturição. *Rev. Cogitare Enferm*, 2016; 21(3): 01-08.
10. DINIZ CSG, et al. Implementação da presença de acompanhantes durante a internação para o parto: dados da Pesquisa Nacional Nascer no Brasil. *Cad. Saúde Pública*. (Online) 2014; 30(1): 140-53.
11. DODOU HD, et al. A contribuição do acompanhante para a humanização do parto e nascimento: percepções de puérperas. *Esc. Anna Nery Rev. Enferm*. 2014; 18(2): 262-9.
12. FIOCRUZ. FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ (Brasil). No Brasil das cesáreas, falta de autonomia da mulher sobre o parto é histórica. FIOCRUZ, Rio de Janeiro, 2021.
13. FRANÇA GZ, et al. A utilização de métodos não farmacológicos para o alívio da dor durante o trabalho de parto e parto. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 2015; 13(5).
14. GOULART AP, et al. Fatores de risco para o desenvolvimento de sepse neonatal precoce em hospital da rede pública do Brasil. *Revista Brasileira de Terapia Intensiva*, 2006.
15. HCP GESTÃO. Hospital da Mulher do Recife Dra. Mercês Pontes Cunha, 2016.
16. IVERSEN ML, et al. Danish women's experiences of the rebozo technique during labour: A qualitative explorative study. *Sex Reprod Healthc*. 2017;11(1): 79–85.
17. KLEIN BE, GOUVEIA HG. Utilização de métodos não farmacológicos para alívio da dor no trabalho de parto. *Cogitare Enferm*. 2022; 27: e80300.
18. LEHUGEUR D, et al. Manejo não farmacológico de alívio da dor em partos assistidos por enfermeira obstétrica. *Rev enferm UPE on line*, 2017; 11(12): 4929-37.
19. LOPES TC, et al. O uso da bola do nascimento na promoção da posição vertical em primíparas durante o trabalho de parto. *Rev Min Enferm*, 2003.
20. MASCARENHAS VH, et al. Evidências científicas sobre métodos não farmacológicos para alívio da dor do parto. *Acta Paul Enferm*. 2019; 32(3): 350-7.
21. MELO PDS, et al. Parâmetros maternos e perinatais após intervenções não farmacológicas: um ensaio clínico randomizado controlado. *Acta paul. Enferm*, 2020.
22. MIELKE KC, et al. A prática de métodos não farmacológicos para o alívio da dor de parto em um hospital universitário do Brasil. 2019; 37(1).
23. MOSQUERA PL, et al. Inmersión en agua caliente. Un ayudante natural en el proceso de parto. *Rev Enf*, 2016; 39(1): 25-30.
24. OPAS – Organização Pan-Americana de Saúde. Taxas de cesariana continuam aumentando em meio as crescentes desigualdades no acesso. Brasil, 2021.

25. PEDROSA JF. Medidas não farmacológicas utilizadas no alívio da dor da mulher em trabalho de parto: a intervenção de EEESMO. Santarém, 2020.
26. RITTER SK, et al. Práticas assistenciais em partos de risco habitual assistidos por enfermeiras obstétricas. *Acta Paul Enferm.* 2020; 2018-284.
27. SANTIVÁÑES-ACOSTA, et al. Music Therapy in Pain and Anxiety Management during Labor: A Systematic Review and Meta-Analysis. 2020; 56(10), 526.
28. SAÚDE GOIÁS. Secretaria de Estado de Saúde de Goiás, Governo do Estado de Goiás. Pré-natal, 2019.
29. SOUZA B, et al. Uso de métodos não farmacológicos de alívio da dor no parto normal. *Journal of Nursing and Health*, 2021.
30. VICO AF. A avaliação da implantação dos Centros de Parto Normal no Sistema Único de Saúde. Dissertação (Mestrado em Saúde da Criança e da Mulher). Fundação Oswaldo Cruz, Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira, Rio de Janeiro, 2017.