

Resumo

O parto é uma experiência significativa na vida das mulheres. A dor presente do parto é intensificada pelo medo, tensão da musculatura e ansiedade, resultando na sensação de desconforto. Este trabalho tem como objetivo descrever os benefícios da livre movimentação para alívio da dor no parto. Trata-se de uma revisão integrativa de artigos publicados durante 2010 e 2016. A assistência de saúde ao parto quando desenvolvida com excesso de práticas intervencionistas repercutem de forma muito negativa na evolução do parto. A deambulação é um meio simples, no entanto, efetivo no processo de parturição. Dentre seus principais benefícios estão: diminuição da dor; redução do tempo de parto; redução de intervenções médicas; redução do tempo da dilatação do colo e humanização do parto. O parto normal não precisa ser uma experiência desagradável em função da dor. Os profissionais envolvidos na assistência ao parto devem ser disseminadores da prática da deambulação para a promoção da saúde materno-fetal.

Descritores: Dor do Parto, Enfermagem Obstétrica, Trabalho de Parto.

Abstract

The caregiver of a patient with heart failure: challenges in caring

The childbirth is a significant experience in women's lives. The present pain of childbirth is intensified by fear, muscle tension and anxiety, resulting in the feeling of discomfort. This paper aims to describe the benefits of free movement for labor pain relief. It is an integrative review of articles published during 2010 and 2016. Health care at delivery when developed with excessive interventionist practices have a very negative impact on the evolution of childbirth. Ambulation is a simple means, however, effective in the process of parturition. Among its main benefits are: pain reduction; Reduction of labor time; Reduction of medical interventions; Reduction of the time of the dilation of the cervix and humanization of the childbirth. Normal labor does not have to be an unpleasant experience due to pain. The professionals involved in childbirth care should be disseminators of the practice of ambulation for the promotion of maternal-fetal health.

Descriptors: Labor Pain, Obstetric Nursing, Labor Childbirth.

Resumen

Los beneficios de la libre movimiento en el parto para alivio del dolor

El parto es una experiencia significativa en la vida de las mujeres. El dolor presente del parto es intensificado por el miedo, la tensión de la musculatura y la ansiedad, resultando en la sensación de incomodidad. Este estudio tiene como objetivo describir los beneficios del libre movimiento para aliviar el dolor en el parto. Se trata de un estudio de revisión bibliográfica integrativa de artículos publicados durante 2010 y 2016. La asistencia de salud al parto cuando se desarrolla con exceso de prácticas intervencionistas repercuten de forma muy negativa en la evolución del parto. La deambulación es un medio simple, sin embargo, efectivo en el proceso de parto. Entre sus principales beneficios están: disminución del dolor; Reducción del tiempo de parto; Reducción de las intervenciones médicas; Reducción del tiempo de dilatación del cuello y humanización del parto. El parto normal no necesita ser una experiencia desagradable en función del dolor. Los profesionales participantes en la asistencia al parto deben ser diseminadores de la práctica de la deambulación para la promoción de la salud materno-fetal.

Descriptorios: Dolor del Parto, Enfermería Obstétrica, Trabajo de Parto.

Amanda Marques da Silva

Enfermeira. Discente do curso de especialização de Enfermagem em Ginecologia e Obstetrícia do Centro Universitário São Camilo, São Paulo.

E-mail: ams_amandamarques@hotmail.com

Cecília Felipe Abreu da Silva

Enfermeira. Discente do curso de especialização de Enfermagem em Ginecologia e Obstetrícia do Centro Universitário São Camilo, São Paulo.

E-mail: cecifelipeabreu@gmail.com

Juliana da Silva Barros

Enfermeira. Discente do curso de especialização de Enfermagem em Ginecologia e Obstetrícia do Centro Universitário São Camilo, São Paulo.

E-mail: julianabarros.dwo@gmail.com

Karen Branco Costa de Lima

Enfermeira. Discente do curso de especialização de Enfermagem em Ginecologia e Obstetrícia do Centro Universitário São Camilo, São Paulo.

E-mail: karenbcosta@gmail.com

Pamela Carnavali de Lima

Enfermeira. Discente do curso de especialização de Enfermagem em Ginecologia e Obstetrícia do Centro Universitário São Camilo, São Paulo.

E-mail: pam_carnavali@hotmail.com

Janize Silva Maia

Enfermeira. Doutoranda em Gestão e Informática em Saúde pela UNIFESP. Mestre em Educação. Docente do curso de Graduação e Pós-Graduação do Centro Universitário São Camilo, São Paulo. Docente da Faculdade Estácio FNC.

E-mail: janizecs@yahoo.com.br

Luiz Faustino dos Santos Maia

Enfermeiro. Mestre em Terapia Intensiva. Docente do curso de Pós-Graduação do Centro Universitário São Camilo, São Paulo. Docente da Faculdade FNC. Editor Científico.

E-mail: dr.luizmaia@yahoo.com.br

Introdução

A parturição é uma experiência muito significativa na existência das mulheres, pois marca profundamente a história de vida e o processo de transformação da mulher para o papel de mãe. A assistência de saúde ao parto quando desenvolvida com excesso de práticas intervencionistas aplicadas no parto de baixo risco e realizada de forma mecanizada e fragmentada, repercute de forma negativa para o desfecho dessas histórias, visto que, uma assistência desumanizada deixa as mulheres inseguras, ansiosas, com sentimentos de medo e, conseqüentemente, com dificuldades na evolução do parto¹.

O modelo assistencial do parto sofreu muitas mudanças com a passagem dos anos, sendo estabelecido atualmente que a assistência ao parto deve ser humanizada. Esta humanização tem como objetivo respeitar a autonomia da parturiente em sua integralidade, tornando-a protagonista nesse processo, bem como, tornar o parto mais fisiológico, diminuindo as práticas intervencionistas².

No último alerta da Organização Mundial de Saúde (OMS) sobre os países que fazem cesarianas desnecessárias em excesso, o Brasil aparece como o líder disparado com mais da metade dos nascimentos feitos por esse tipo de parto: 53,7%; apenas o Chipre chegou próximo a essa colocação em 2007, quando apresentava 50,9% de crianças nascidas por cesariana³.

A cesárea em todo o mundo é utilizada quando o parto normal pode levar à morte da gestante ou da criança. No Brasil, contudo, a cesariana é uma regra, pois os argumentos usados com maior frequência para explicar os altos números é que a brasileira não quer sofrer, além da influência cultural e familiar⁴. De fato, o parto normal é mais doloroso e arriscado no Brasil por ser agressivo, feito com técnicas como a episiotomia, a injeção de ocitocina, e normalmente tem a negação do acompanhante, o que potencializa a dor no momento do nascimento e torna a cesariana uma salvação para essas gestantes⁵.

Muitas vezes a gestante desconhece o processo de parturição e não é preparada para cada etapa deste evento, o que torna o parto e o sentimento de cada mulher uma experiência única que deve ser respeitada e não julgada pelos profissionais envolvidos na assistência⁶. Atualmente as boas práticas da assistência baseada em evidências constituem papel fundamental no aprimoramento de profissionais e no atendimento as gestantes que sentem maior segurança na assistência recebida por perceberem o respeito de sua autonomia e por participarem ativamente das decisões sobre seu processo de parturição⁷.

A dor está presente no parto, predominantemente no primeiro e segundo períodos, ou seja, desde o começo da fase ativa até o final do período de expulsão do bebê, sendo sentida e tolerada em diferentes escalas pela

parturiente. Visceral ou somática a dor no parto é intensificada pelo medo, tensão da musculatura e ansiedade que produzem a elevação de secreção de catecolaminas e a sensação de desconforto⁸.

Assim a equipe deve estar atualizada sobre as técnicas de alívio da dor desde o pré-natal, para que a parturiente tenha maior confiança e discernimento do melhor método não farmacológico a ser utilizado porque além de diminuir o uso de analgésicos e ocitocina, a criação de vínculo entre equipe e gestante é ponto fundamental para a qualidade na assistência e garantia de melhores resultados⁹.

Os métodos não farmacológicos (MNFs) para alívio da dor, utilizados durante o parto, são tecnologias de cuidado que envolvem conhecimentos estruturados quanto ao desenvolvimento da prática de enfermagem em centro obstétrico.

A técnica de livre movimentação ou deambulação durante o parto tem o propósito de aliviar a dor sentida neste período e ajudar na progressão da dilatação do colo uterino¹⁰. Essa técnica pode ser esclarecida pelo favorecimento da própria gravidade que passa a ser um fator atuante importante ao processo de progressão fetal. Quando a gravidade é associada à deambulação, o movimento pélvico proporcionado na medida em que a parturiente se movimenta faz com que o tempo do primeiro período de parto seja diminuído, por promover auxílio ao processo de rotação interna do feto e dilatação cervical⁸.

Dentre as diversas técnicas para o favorecimento do parto está a deambulação constituída de uma técnica simples, sem a necessidade de artifícios para sua realização e que proporciona resultado positivo. Nesse contexto é importante que o enfermeiro esclareça as possíveis dúvidas e encoraje a parturiente para a utilização da técnica. Contudo, a autonomia desta parturiente deve ser respeitada e esta, por sua vez, deverá decidir o método que a deixe mais segura e confortável¹¹. Frente a estas observações, o objetivo deste trabalho é descrever os benefícios da livre movimentação para alívio da dor no parto.

Material e Método

Para a abrangência do objetivo, preferiu-se o método da revisão integrativa da literatura científica, a partir da seguinte pergunta norteadora: Quais são os benefícios do livre movimento no trabalho de parto? Essa modalidade permite sumarizar as pesquisas já finalizadas e obter conclusões a partir de um tema de interesse.

Foi realizada pesquisa eletrônica nas bases de dados da Biblioteca Virtual de Saúde, PubMed e Cochrane, utilizando-se os seguintes descritores em ciências da saúde: Dor do parto; Enfermagem obstétrica; Trabalho de parto, na busca de artigos publicados no período de 2010 a 2016.

Foram adotados critérios de inclusão artigos publicados na íntegra que apresentavam especificidade com o tema e problemática do estudo, a partir dos descritores escolhidos, nas

línguas portuguesa e inglesa e que respeitassem o período supracitado.

Foram excluídos os artigos que não tinham relação com o objetivo de estudo e resumos isolados fora do recorte temporal.

De posse dos critérios de inclusão e exclusão, foram relacionados inicialmente 223 artigos e utilizados 13 assim distribuídos: sete artigos na base SCIELO, dois artigos na base LILACS, dois artigos na base MEDLINE, um artigo na base BDENF e um artigo na Cochrane.

Após a seleção, todos os artigos foram lidos na íntegra e a partir da análise dos mesmos foram

formuladas as discussões sobre os principais resultados do estudo.

Resultados e Discussão

A livre movimentação gera contribuições para o parto, sem alterações significativas no mesmo. A metodologia da deambulação estimula um parto sem maiores intervenções médicas como a cesárea favorecendo, portanto, o parto em toda sua naturalidade¹².

Quadro 1. Síntese dos estudos apresentando os principais benefícios da livre deambulação no trabalho de parto.

Autor / Ano	Título	Objetivo	Benefícios
Rocha, et al 2010	Assistência do enfermeiro obstetra à mulher parturiente: em busca do respeito à natureza	Caracterizar as parturientes, através da idade e número de consultas pré-natal, atendidas em uma maternidade do município do Rio de Janeiro e analisar a assistência realizada pelos enfermeiros no acompanhamento destas parturientes.	<ul style="list-style-type: none"> - Diminuição dor; - Diminuição do tempo de parto; - Melhora da contratilidade uterina; - Conforto materno; - Aumento da atividade uterina; - Controle materno; - Maior interação com acompanhante; - Redução no uso de analgesia - Redução no número de cesáreas
Canesin, et al 2010	Atuação fisioterapêutica para diminuição do tempo do trabalho de parto: revisão de literatura	Desestimular o parto medicalizado e incentivar as técnicas e intervenções biomecânicas no trabalho de parto.	<ul style="list-style-type: none"> - Diminuição do tempo de parto;
Porto, et al 2010	Assistência ao primeiro período do trabalho de parto baseada em evidências	Busca de melhores evidências disponíveis para sobre a assistência ao primeiro período do trabalho de parto.	<ul style="list-style-type: none"> - Diminuição do tempo do primeiro período de parto; - Reduz intervenções médicas; - Parturiente tem a sensação de controle; - Conforto; - Redução no uso de ocitocina e bupivacaína; - Aumenta a satisfação da parturiente; - Redução da dor;
Seibert, et al 2010	Tecnologias não-invasivas de cuidado de enfermagem obstétrica no suporte físico à	Objetivo deste estudo não foi explicar ou compreender as causas e efeitos do fenômeno estudado, mas conhecer as	<ul style="list-style-type: none"> - Diminuição da necessidade de analgesia e do uso de ocitócitos; - Maior possibilidade de satisfação da mulher e sua família em relação ao

	parturiente: critérios e efeitos esperados	atitudes da população pesquisada, descobrindo se esta fundamenta suas ações nas pesquisas já realizadas, buscando identificar se há uma sistematização das práticas /cuidados com base no conhecimento já estabelecido.	processo de parto; - Prevenção e diminuição do trauma perineal; - Permitir o estabelecimento de contrações uterinas mais eficazes e melhora na oxigenação fetal; - Duração menor do trabalho de parto; Alívio da sensação dolorosa.
Regaya, et al 2010	Role of deambulation during labour: A prospective randomized study	Avaliar os efeitos da deambulação durante a fase de expansão do trabalho de parto e a saúde materno fetal.	- Reduz significativamente a primeira fase de trabalho de parto; - Reduz a intensidade da dor; - Diminui o consumo de ocitocina e a taxa de parto por cesariana e instrumental; - Bom prognóstico materno e fetal; - Maior conforto materno e materno-fetal.
Bavaresco, et al 2011	O fisioterapeuta como profissional de suporte à parturiente	O controle da dor no trabalho de parto e no parto, assim como a prevenção do sofrimento são alguns dos objetivos da equipe obstétrica, a qual deve trabalhar para garantir à mulher um parto seguro e satisfatório.	- Aumento da Confiança; - Conforto; - Alívio da dor; - Conscientização corporal; - Encurtamento do trabalho de parto através do uso da gravidade; - Melhor irrigação sanguínea; - Humanização; - Redução do medo;
Wei, et al 2011	Movimentação e dieta durante o trabalho de parto: a percepção de um grupo de puérperas	Conhecer a experiência e a percepção de um grupo de mulheres em relação a deambulação e à dieta durante o trabalho de parto.	- Posição mais confortável; - Diminuição no tempo do trabalho de parto; - Retira o foco da dor; - Incentivo da equipe; - Rápida dilatação do colo; - Autonomia da mulher; - Respeito a individualidade;
Castro, et al 2012	Abordagem fisioterapêutica no pré-parto: proposta de protocolo e avaliação da dor	Avaliar os efeitos da abordagem fisioterapêutica no pré-parto e propor um protocolo de intervenção baseado na escala visual analógica de dor.	- Diminuição de desconforto; - Controle da Ansiedade; - Diminuição do tempo de trabalho de parto; - Diminuição da indicação de cesárea;
Pereira, et al 2012	Cuidados e resultados da assistência na sala de relaxamento de uma maternidade pública, Rio de Janeiro, Brasil	Analisar registros de atendimentos na sala de relaxamento para gestantes em trabalho de parto no ano de 2007.	- Parto humanizado; - Bem-estar e conforto; - Segurança; - Liberdade de posição e movimento; - Método não farmacológico; - Diminuição do primeiro estágio de parto;
Lawrence, et al 2013	Maternal positions and mobility during first stage labour	Avaliar os efeitos de encorajar as mulheres a assumir diferentes posições verticais (incluindo a pé, sentado, em pé e ajoelhado) versus posições reclinadas (supina, semi-reclinada e laterais) para mulheres no primeiro estágio do trabalho de parto, em duração do parto, tipo de parto e	- Redução do tempo do primeiro estágio de trabalho de parto; - Redução do risco de cesariana; - Menor uso de anestesia epidural como método de alívio de dor; - Menos chances dos recém-nascidos serem admitidos na unidade neonatal

		outros resultados importantes para mães e bebês.	
Mafetoni, et al 2014	Métodos não farmacológicos para alívio da dor no trabalho de parto: revisão integrativa	Busca de evidências na literatura que abordem métodos não farmacológicos para alívio da dor durante o trabalho de parto.	- Informação, conforto e segurança; - Alívio da dor; - Diminuição do uso de fármacos; - Retira o foco da dor;
Leal, et al 2014	Intervenções obstétricas durante o trabalho de parto em mulheres brasileiras de risco habitual	Avaliar o uso de boas práticas (alimentação, deambulação, uso de métodos não farmacológicos para alívio da dor e partograma) e de intervenções obstétricas na assistência ao trabalho de parto e parto de mulheres de risco habitual.	- Confiança; - Diminuição da Ansiedade; - Diminuição da cesárea; - Segurança;
<u>Ondeck, M</u> 2014	Healthy birth practice #2: walk, move around, and change positions throughout labor	Fornecer uma revisão atualizada da literatura sobre o movimento durante o parto e uma discussão de fatores no ambiente médico e social atual, que poderia levar a mudanças práticas e apoiar a adoção de liberdade de movimento como uma prática de nascimento que facilita a fisiologia normal do parto e nascimento.	- Trabalho de parto mais curtos; - Recebem menos intervenção; - Relatam menos dor severa; - Descrevem maior satisfação com a sua experiência de parto

Parto normal e a humanização

No decorrer da história da parturição, o parto normal deixou de ser um evento privativo do domicílio e do conhecimento das mulheres, para algo institucionalizado no âmbito hospitalar e amparado por tecnologias. Isso gerou nas mulheres uma crença de que as intervenções tecnológicas seriam benéficas para o desenvolvimento do parto e, principalmente, que a dor seria abolida².

Com a ressignificação do parto normal a partir das tecnologias, a obstetrícia médica passou a determinar o parto cirúrgico como uma das soluções para a dor, justificando suas indicações devido ao fato de que a mulher não é culpada pela dor, mas vítima da natureza. Deste modo a cesárea agendada tornou-se uma intervenção, uma estratégia para evitar a dor do

parto, sendo realizada por conveniência da equipe médica que a acompanha, e até mesmo, da própria gestante⁵.

Como consequência da cultura da cesárea como estratégia para evitar a dor do parto normal, gerou-se uma insegurança das mulheres sobre o seu potencial de vivenciar o parto como algo natural e satisfatório, principalmente no que diz respeito ao enfrentamento da dor¹³. Em razão do uso indiscriminado dessa prática, o Brasil passou a ser um dos países com as mais altas taxas de parto cesáreo. Ultrapassou significativamente os 15% de taxa anual do total de partos recomendada pelo OMS¹⁴.

Neste cenário, a retomada do protagonismo feminino na cena do parto normal e a redução do parto cesáreo passaram a ser um desafio no Brasil diante das metas do milênio estabelecidos pela

OMS, sendo necessário promover a autonomia das mulheres, a redução da mortalidade infantil e a melhoria da saúde materna¹⁵.

O programa de humanização do pré-natal e nascimento (PHPN), instituído por meio da Portaria GM nº 569/2000, do Ministério da Saúde, na perspectiva dos direitos de autonomia e cidadania da mulher, busca o resgate do papel central e ativo da mulher no parto, com garantia do processo natural do parto e da saúde da mãe e do filho, com o mínimo possível de intervenção quando parto de baixo risco¹⁶.

Para ampliar a prática da humanização no parto em nosso país, torna-se necessário intensificar as ações de qualificação dos profissionais de saúde, quanto a assistência do pré-natal, do parto e do puerpério. Portanto, torna-se indispensável que o profissional de saúde busque compreender a dor a partir da perspectiva da mulher, a partir do seu contexto sociocultural, de modo que, durante todo o acompanhamento obstétrico sejam trabalhadas as expectativas da mulher em relação à dor e ao parto normal¹⁵.

A dor no parto

A dor é definida como “uma experiência sensorial e emocional desagradável que é associada a lesões reais ou potenciais ou descrita em termos de tais lesões” segundo a Associação Internacional para o Estudo da Dor - IASP. A dor é individual, associada aos fatores biopsicosociais, econômicos e culturais⁶, que necessitam de observação por parte da equipe envolvida no atendimento porque traz alterações comportamentais positivas ou negativas¹⁷.

As mulheres associam o parto normal à dor e experiências negativas vivenciadas por pessoas conhecidas desde a infância. Com a tecnologia oferecida atualmente este tornou-se o principal motivo de solicitação de cesáreas visando o parto indolor¹⁵.

Essas influências tornam a intensidade da dor uma sensação única para cada indivíduo permitindo que a mesma ação seja indolor para uma pessoa e excessivamente dolorosa para outra. Para entender cada situação a equipe de saúde deve estar habilitada para orientar e avaliar todos os casos¹⁸.

Métodos não farmacológicos para alívio da dor no parto

Os MNFs vêm sendo alvo de estudos desde a década de 60, entretanto, de maneira geral passaram a ser introduzidos em algumas maternidades brasileiras a partir da década de 90, com o movimento de humanização do nascimento e com as recomendações do Ministério da Saúde (MS) para assistência ao parto¹⁹.

Esses métodos baseiam-se em conhecimentos estruturados, mas que não necessitam de equipamentos sofisticados para sua utilização podendo ser aplicados até mesmo pelo acompanhante de escolha da mulher; são de baixo custo, permitindo a sua oferta em diversos serviços de saúde. Alguns desses métodos são massagens corporais, exercícios respiratórios, hidroterapia, bola suíça, liberdade de movimentação, crioterapia, musicoterapia, cromoterapia, aromaterapia entre outras, sendo necessário considerar todas as características

individuais da dor das parturientes para a escolha do método mais adequado²⁰.

Banhos, exercícios com bola suíça, crioterapia, massagem, acupuntura, deambulação, práticas de respiração e musicoterapia, entre outros, são métodos que proporcionam à mulher melhor condicionamento físico, mental, emocional e maior tranquilidade, favorecendo a concentração, o autoconhecimento e a diminuição da tensão, da ansiedade e do medo, e tem como principal benefício a autonomia da parturiente, proporcionando sua participação ativa e de seu acompanhante durante o parto e nascimento; práticas que devem ser estimuladas por serem seguras, não invasivas estando e associados a poucas contraindicações ou aos efeitos colaterais²¹.

As práticas terapêuticas podem ser utilizadas no parto a fim de reduzir a dor, o estresse e a ansiedade, corrigir a hiperventilação, diminuir a secreção de catecolaminas, melhorar a perfusão uteroplacentária e evitar o desenvolvimento de condição dolorosa crônica. Inúmeras são as práticas terapêuticas não farmacológicas, denominadas alternativas ou complementares, que têm sido empregadas por profissionais de saúde com resultados positivos no manejo da dor do parto. Para melhor compreensão das estratégias terapêuticas, elas foram classificadas como ação direta e atitude ativa, quando envolve participação da parturiente na execução da estratégia, e ação indireta e atitude passiva, quando envolve a participação do profissional ou acompanhante²².

Métodos não farmacológicos de ação indireta com atitude passiva:

Presença do acompanhante: o apoio contínuo durante o trabalho de parto proporciona suporte emocional, medidas de conforto e defesa. A presença do acompanhante contribui significativamente para diminuir as complicações na gestação, no parto e no puerpério, na utilização de analgesia e ocitocina, nos partos cesáreos, no tempo de hospitalização do binômio mãe-filho e na chance de depressão pós-parto²².

Crioterapia: a crioterapia é a técnica de aplicação local do frio para fins terapêuticos, em sua forma líquida (água gelada) ou sólida (gelo), com o objetivo de retirar calor do corpo, levando os tecidos a um estado de hipotermia para favorecer a redução da taxa metabólica local, reduzir a transmissão de dor das fibras e aumentar o seu limiar, diminuir a excitabilidade nas terminações livres, além de agir contra ação irritante das contrações, além de estimulante da liberação de endorfinas²³.

Massoterapia: a massoterapia é um método de estimulação sensorial caracterizado pelo toque sistêmico e pela manipulação dos tecidos visando a promover a saúde. No parto, tem o potencial de promover alívio de dor, além de proporcionar contato físico com a parturiente, potencializando o efeito de relaxamento, diminuindo o estresse emocional e melhorando o fluxo sanguíneo e oxigenação dos tecidos²¹.

Aromaterapia: a aromaterapia é uma prática alternativa que utiliza do poder das plantas por meio de suas essências, os óleos essenciais, que são substâncias extraídas das partes aromáticas

das plantas com o objetivo de carregar a sua energia vital. Atualmente, tais óleos são muito utilizados por seus efeitos sobre os estados emocionais e mentais¹⁹.

Musicoterapia: a musicoterapia é a ciência que estuda o resultado terapêutico da música, utilizando seus elementos, como o ritmo, a melodia e a harmonia, sobre as reações do ser humano, uma vez que o seu uso organizado influencia a atividade cerebral²⁴.

Métodos não farmacológicos de ação direta com atitude ativa:

Hidroterapia: a hidroterapia ou banho quente de aspersão ou imersão é uma estratégia não invasiva de estimulação cutânea de calor superficial, que, associada à intensidade e ao tempo de aplicação produz efeito local, regional e geral, razão pela qual é considerado um tratamento complementar e alternativo na prática obstétrica²⁵.

Exercícios com bola suíça: o uso da bola suíça na fase ativa do trabalho de parto proporciona à parturiente liberdade para modificar a posição de apoio do seu peso e também apoiar a região pélvica, com consequente redução da fadiga e da dor. A realização de exercícios com a bola na posição vertical ou sentada permite a movimentação suave da pelve, favorecendo o relaxamento da musculatura e sua ampliação²⁶.

Exercícios respiratórios: os exercícios respiratórios são realizados com técnicas de respiração em que a parturiente utiliza o músculo diafragma de forma coordenada e progressiva, em movimentos direcionados para a melhoria da saturação sanguínea materna e fetal de oxigênio e

para a mudança de foco do pensamento como meio de distração⁶.

Relaxamento muscular: a técnica de relaxamento muscular consiste na realização de ajustes das reações corporais, como tensão muscular, frequência respiratória e frequência cardíaca durante o trabalho de parto para manejo da dor e da ansiedade. Baseia-se na premissa de que, durante o trabalho de parto, o corpo da parturiente responde com tensão muscular aos pensamentos e eventos dolorosos que provocam fadiga, ansiedade e medo²¹.

Liberdade de movimentação: a liberdade de movimentação permite a deambulação e a mudança de posição durante o trabalho de parto, o que constitui importante medida de conforto e proporciona à parturiente a sensação de maior controle sobre o processo do parto¹¹.

A deambulação como método para alívio da dor

Dentre os métodos não farmacológicos para alívio da dor no parto a deambulação é um meio simples, porém, que se apresenta de forma efetiva no processo de parturição. Quando a mulher fica na posição vertical, a gravidade faz com que o peso uterino auxilie na dilatação cervical¹⁰. Ao movimentar-se a parturiente auxilia a rotação interna do feto, favorecendo o processo de parturição, sem que este seja agressivo e/ou invasivo com a gestante e feto⁸.

Nesse contexto, é importante que o enfermeiro obstetra guie a parturiente para que ela possa entender como os métodos, mesmo de forma simples são capazes de proporcionar auxílio no processo de parturição. Quando a gestante tem entendimento sobre o método que se

pretende usar, ela passa a ter segurança e domínio sobre o próprio parto¹⁰.

A deambulação proporciona alguns benefícios como diminuição do tempo de parto, diminuição da dor, conforto materno, controle materno, redução do número de cesáreas. Estudos revelam que ao ser relacionada à diminuição do tempo de parto, a deambulação reduz o tempo das parturientes que a praticam, quando comparados às que permanecem em decúbito dorsal ou lateral¹¹.

Em outro estudo, a diminuição da dor também foi citada como um dos benefícios da livre movimentação visto, que ao deambular a mulher redireciona o motivo da sua única concentração e a dor deixa de ser foco, passando a ser sentida com menor intensidade⁶.

O conforto materno, como relato de um dos benefícios da deambulação por parturientes estudadas, expressa o sentimento da mesma frente ao seu processo de parturição quando se sente à vontade. A liberdade percebida por ela gera respeito e conforto²⁷.

Ao sentir-se confortável com o seu parto, a parturiente deixa de sentir-se como uma expectadora simplesmente, para tomar de fato o seu lugar no processo de parturição. A humanização nesse momento é percebida na sua forma mais real, pois a parturiente sai da condição passiva em que costuma ser colocada, para tomar o papel que em momento nenhum deveria ter deixado de ter²⁸.

Conclusão

Historicamente o parto é conhecido como o fenômeno mais doloroso na vida das mulheres, momento em que sua feminilidade seria colocada à prova. Todas as experiências compartilhadas por suas mães, avós, vizinhas ou amigas instituíram a dor como fator determinante para o processo de parturição.

Com a evolução tecnológica somada a assistência cada vez mais institucionalizada e intervencionista o parto normal foi dando lugar ao parto cirúrgico, com a promessa da ausência da dor associada a outras facilidades, como o agendamento de dia e horário, solução ideal para as mulheres modernas dos tempos atuais. Assim o parto cesáreo tornou-se praticamente uma regra e os altos índices de cirurgias e mortalidades materno-fetais voltaram a chamar atenção da sociedade e da OMS.

Em busca de uma assistência segura para a parturiente e para o bebê estudos começaram a trazer evidências e demonstrar boas práticas na assistência ao parto, remetendo novamente o nascimento a um processo natural e o parto humanizado passou a ser estimulado nos dias atuais. Técnicas intervencionistas como a episiotomia, uso indiscriminado de ocitocina e analgésicos passaram a ser desestimulados e a assistência centrada no bem-estar emocional e físico de mãe e filho são agora o propósito de bons profissionais.

O uso dos MNFs são hoje o principal direcionamento para uma assistência menos intervencionista que oferece segurança,

autonomia e alívio da dor para a mulher. Vários são esses métodos e os resultados demonstraram que a livre deambulação traz como principal benefício a redução do tempo do primeiro período do trabalho de parto, pois a liberdade de movimentação confere conforto materno, melhora a contratilidade uterina, aumenta a dilatação uterina, melhora a irrigação sanguínea, auxilia no controle da ansiedade, medo, respeita os desejos e a autonomia da parturiente, diminui o uso de fármacos, traumas perineais e de partos cirúrgicos, faz com que as contrações pareçam menos dolorosas, portanto, mais efetivas. Para o feto a deambulação materna melhora o fluxo sanguíneo, confere conforto e bom prognóstico diminuindo as chances dos recém-nascidos serem admitidos na unidade de terapia intensiva.

A partir das evidências desses benefícios, os profissionais envolvidos na assistência devem estar atualizados e serem disseminadores da prática da deambulação como método não farmacológico para alívio da dor no parto, bem como, para a promoção da saúde materno-fetal e como agentes desmistificadores de que o parto normal precisa ser uma experiência desagradável em função da dor.

Referências

1. Velho MB, Santos EKA, Brüggemann OM, Camargo BV. Vivência do parto normal ou cesáreo: revisão integrativa sobre a percepção de mulheres. Florianópolis: Texto Contexto Enferm. 2012; 21(2):458-66.
2. Almeida OSC, Gama ER, Bahiana PM. Humanização do parto: a atuação dos enfermeiros. Rev Enferm Contemporânea. 2015; 4(1):79-90.
3. Laiola R. Cesariana: por que ela é uma epidemia no Brasil. 2015. Disponível em: <<http://veja.abril.com.br/saude/cesariana-por-que-ela-e-uma-epidemia-no-brasil>>. Acesso em 28 ago 2016.
4. Bittencourt F, Vieira JB, Almeida CCH. Concepção de gestantes sobre o parto cesariano. Toledo: Cogitare Enferm. 2013; 18(3):515-20.
5. Copelli FHS, Rocha L, Zampieri MFM, Gregório VRP, Custódio ZAO. Fatores determinantes para a preferência da mulher pela cesariana. Florianópolis: Texto Contexto Enferm. 2015; 24(2):336-43.
6. Mafetoni RR, Shimo AKK. Métodos não farmacológicos para alívio da dor no trabalho de parto: revisão integrativa. REME - Rev Min Enferm. 2014; 18(2):513-520.
7. Sousa AMM, Souza KV, Rezende EM, Martins EF, Campos D, et al. Práticas na assistência ao parto em maternidades com inserção de enfermeiras obstétricas, em Belo Horizonte, Minas Gerais. Rio de Janeiro: Esc Anna Nery Rev Enferm. 2016; 20(2):324-331.
8. Barbieri M, Gabrielloni MC, Henrique AJ. Intervenções não farmacológicas para alívio da dor no trabalho de parto: contribuições para a prática da enfermeira obstetra e da enfermagem. Porto Alegre: Associação Bras Enferm. 2015; 71-109.
9. Sartori AL, Vieira F, Almeida NAM, Bezerra ALQ, Martins CA. Estratégias não farmacológicas de alívio à dor durante o trabalho de Parto. Enfermeria Global. 2011; 21:1-9.
10. Seibert SL. Tecnologias não-invasivas de cuidado de enfermagem obstétrica no suporte físico à parturiente: critérios e efeitos esperados. Rio de Janeiro: UERJ. 2010.
11. Wei CY, Gualda DMR, Junior HPOS. Movimentação e dieta durante o trabalho de parto: percepção de um grupo de puérperas. Florianópolis: Texto Contexto Enferm. 2011; 20(4): 717-725.
12. Porto AMF, Amorim MMR, Souza ASR. Assistência ao primeiro período do trabalho de parto baseada em evidências. FEMINA. 2010; 38(10):527-537.

13. Leão MRC, Riesco MLG, Schneck CA, Angelo M. Reflexões sobre o excesso de cesariana no Brasil e a autonomia das mulheres. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2013; 18(8):2395-400.
14. Patah LEM, Malik AM. Modelos de assistência ao parto e taxa de cesárea em diferentes países. *Rev Saúde Pública*. 2011; 45(1):185-194.
15. Almeida NAM, Medeiros M, Souza MR, Perspectivas de dor do parto normal de primigestas no período pré-natal. *Florianópolis: Texto Contexto Enferm*. 2012; 21(4):819-27.
16. Andreucci CB, Cecatti JG. Desempenho de indicadores de processo do programa de humanização do pré-natal e nascimento no Brasil: uma revisão sistemática. *Cad Saúde Pública*. 2011; 27(6):1053-1064.
17. Bottega FH, Fontana RT. A dor como quinto sinal vital: utilização da escala de avaliação por enfermeiros de um hospital geral. *Florianópolis: Texto Contexto Enferm*. 2010; 19(2):283-90.
18. Nascimento LA, Krelling MCGD. Avaliação da dor como quinto sinal vital: opinião de profissionais de enfermagem. *Acta Paul Enferm*. 2011; 24(1):50-4.
19. Gayeski ME, Brüggemann OM. Métodos não farmacológicos para alívio da dor no trabalho de parto: uma revisão sistemática. *Florianópolis: Texto Contexto Enferm*. 2010; 19(4):774-82.
20. Nilsen E, Sabatino H, Lopes MHBM. Dor e comportamento das mulheres durante o trabalho de parto e parto em diferentes posições. *Rev Esc Enferm USP*. 2011; 45(3):557-65.
21. Gallo RBS, Santana LS, Marcolin AC, Ferreira CHJ, Duarte G, et al. Recursos não-farmacológicos no trabalho de parto: protocolo assistencial. *FEMINA*. 2011; 39(1): 41-48.
22. Oliveira ASS, Rodrigues DP, Guedes MVC, Felipe GF, Galiza FT, et al. O acompanhante no momento do trabalho de parto e parto: percepção de puérperas. *Cogitare Enferm*. 2011; 16(2):247-53.
23. Silva EF, Strapasson MR, Fischer ACS. Métodos não farmacológicos de alívio da dor durante o trabalho de parto e parto. *Santa Maria: REUFMS - Rev Enferm UFSM*. 2011; 1(2):261-271.
24. Tabarro CS, Campos LB, Galli NO, Novo NF, Pererira VM. Efeito da música no trabalho de parto e no recém-nascido. *Rev Esc Enferm USP*. 2010; 44(2):445-52.
25. Silva DAO, Ramos MG, Jordão VRV, Silva RAR, Carvalho JBL, et al. Uso de métodos não farmacológicos para o alívio da dor durante o trabalho de parto normal: revisão integrativa. *Recife: Rev Enferm UFPE*. 2013; 7(esp):4161-70.
26. Barbieri M, Henrique AJ, Chors FM, Maia NL, Gabrielloni MC. Banho quente de aspersão, exercícios perineais com bola suíça e dor no trabalho de parto. *Acta Paul Enferm*. 2013; 26(5):478-84.
27. Pereira ALF, Nagipe SFSA, Lima GPV, Nascimento SD, Gouveia MSF. Cuidados e resultados da assistência na sala de relaxamento de uma maternidade pública, Rio de Janeiro, Brasil. *Florianópolis: Texto Contexto Enferm*. 2012; 21(3):566-73.
28. Rocha CR, Fonseca LC. Assistência do enfermeiro obstetra à mulher parturiente: em busca do respeito à natureza. *Rev Pesq Cuid Fund*. 2010; 2(2):807-16.