



UTILIZAÇÃO DE ESTRATÉGIAS DE ALÍVIO DA DOR DURANTE TRABALHO DE PARTO E PARTO PELA ENFERMAGEM

Vanessa Rodrigues Ferraz*

Carolina Heleonora Pilger**

Lisie Alende Prates***

Jussara Mendes Lipinski****

Ana Paula de Lima Escobal*****

Bruno Pereira de Souza*****

Milena Dal Rosso da Cruz*****

RESUMO

Objetivo: identificar os desafios enfrentados pela equipe de enfermagem para a utilização de estratégias não farmacológicas de alívio da dor no trabalho de parto e parto. **Método:** pesquisa qualitativa, desenvolvida em março de 2021, com 16 profissionais que compõem a equipe de enfermagem de um hospital na Fronteira Oeste do Rio Grande do Sul. Adotou-se a técnica de entrevista semiestruturada e análise de conteúdo temática. **Resultados:** verificou-se aceitação da instituição e da maior parte dos profissionais quanto ao uso de estratégias não farmacológicas. Contudo, a equipe de enfermagem ainda enfrenta a resistência de parturientes e médicos para implementação dessas técnicas, além de dificuldades relacionadas com a estrutura física e materiais disponíveis no serviço. Foi sinalizada a necessidade de capacitações para maior embasamento teórico no uso dessas tecnologias. **Considerações Finais:** a equipe de enfermagem utiliza as estratégias não farmacológicas de alívio da dor do parto, os quais correspondem às boas práticas que se aproximam da humanização do parto. Entretanto, permanece o desafio em conciliar as rotinas do serviço, de modo que o trabalho burocrático não seja priorizado em detrimento do cuidado direto às parturientes.

Palavras-chave: Dor do parto. Manejo da dor. Saúde da mulher. Enfermagem.

INTRODUÇÃO

O trabalho de parto (TP) e parto podem ser classificados como eventos fisiológicos, que envolvem alterações hormonais e mecânicas, as quais são capazes de proporcionar o desencadeamento de alterações anatômicas na mulher. No entanto, esses processos não se classificam unicamente sob a perspectiva biológica, pois no processo de parturição também estão implicados aspectos socioculturais que influenciam a vivência de cada mulher⁽¹⁻³⁾.

Considerando que, durante o TP e parto, a parturiente pode experimentar percepções dolorosas e alterações psicológicas, como estresse e medo, a Organização Mundial de Saúde (OMS)

recomenda oferta de suporte emocional e medidas para o manejo da dor, que possibilitam maior bem-estar à mulher, sem gerar prejuízos a sua autonomia e protagonismo⁽⁴⁾.

Nesse aspecto, a dor representa um processo subjetivo, que varia sua intensidade conforme o indivíduo, o seu limiar e as condições do ambiente em que se encontra. Em relação à dor do TP e parto, sabe-se que se constituem de eventos estressores e traumáticos para a parturiente quando não manejados corretamente, de forma humanizada e integrada pelos profissionais de saúde⁽²⁻⁶⁾.

Entretanto, existem várias estratégias que conseguem contribuir para o conforto da parturiente, permitindo-lhe ressignificar essa

*Enfermeira. Enfermeira na Santa Casa de Misericórdia de Santana do Livramento, Rio Grande do Sul. E-mail: vanessa.ferraz88@hotmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4849-296X>

**Enfermeira. Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). E-mail: carolinapilger@gmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6844-962X>

***Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Adjunta do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Pampa (UNIPAMPA). E-mail: lisieprates@unipampa.edu.br ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5151-0292>

****Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Aposentada do Curso de Enfermagem da UNIPAMPA. E-mail: jussaralipinski@gmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3907-0722>

*****Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Adjunta do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas (UFPel). E-mail: anapaulaescobal01@gmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2601-9098>

*****Enfermeiro. Residente do Programa de Pós-Graduação da Residência Multiprofissional em Saúde da Família da Escola de Saúde Pública de Florianópolis. E-mail: brunoenf.souza@gmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7830-6419>

*****Enfermeira. E-mail: milenadalrosso@gmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0698-9246>

sensação e ter uma experiência positiva no TP e parto. Estas podem ser classificadas como farmacológicas ou não farmacológicas, sendo que as últimas se destacam no contexto obstétrico por contribuir para o protagonismo feminino no processo de parturição⁽⁷⁾.

Nesse aspecto, é possível considerar as estratégias não farmacológicas de alívio da dor no TP e parto como tecnologias leve-duras. Tais tecnologias são baseadas em conhecimentos estruturados, que não necessitam de recursos tecnológicos sofisticados para sua realização, reduzindo o risco de exposição a fármacos e técnicas invasivas durante o TP e parto⁽⁷⁾.

Dentre as mais utilizadas, estão os banhos mornos de aspersão e imersão, as massagens, a deambulação, a mudança de posição, os exercícios respiratórios, a bola suíça, a musicoterapia, a acupuntura, a crioterapia, entre outros, os quais podem ser aplicados de maneira isolada ou combinada^(5,8). São estratégias recomendadas pelas Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto Normal, que ressaltam a necessidade de oferta desses recursos à parturiente antes da utilização de tecnologias farmacológicas⁽⁸⁾.

Além disso, destaca-se que, no contexto de atenção ao parto, essas estratégias costumam ser orientadas, estimuladas e praticadas pela equipe de enfermagem, a partir de condutas que respeitam a fisiologia feminina e buscam aproximação com os princípios da humanização⁽⁹⁾. Ressalta-se que a atuação da equipe de enfermagem contribui para a vivência natural do processo de parturição, utilizando práticas não invasivas para o conforto e alívio da dor da parturiente, que garantem o seu protagonismo e autonomia⁽⁶⁾.

Além disso, cabe destacar que a produção científica sobre as estratégias não farmacológicas de alívio da dor no TP e parto concentra-se na perspectiva das parturientes^(3-4,7), ou ainda a partir das vivências dos Enfermeiros^(1-2,6). Há uma lacuna no conhecimento em relação à percepção da equipe de enfermagem, abrangendo a população de técnicos e Enfermeiros, associado às estratégias não farmacológicas para alívio da dor em um contexto de parturição. Desse modo, esse estudo teve como objetivo identificar os desafios enfrentados pela equipe de enfermagem na utilização das estratégias não farmacológicas de alívio da dor no trabalho de parto e parto, por meio da seguinte questão de pesquisa: “quais são os

desafios enfrentados pela equipe de enfermagem para utilizar as estratégias farmacológicas de alívio da dor no TP e parto?”

MÉTODO

Estudo de campo, com caráter qualitativo do tipo exploratório e descritivo. Para nortear a descrição da condução metodológica, utilizou-se o *Consolidated Criteria for Reporting Qualitative research* (COREQ)¹⁰.

O estudo foi desenvolvido na maternidade de um hospital localizado na Fronteira Oeste do Rio Grande do Sul, em março de 2021. A maternidade em questão é composta por 31 leitos, 17 são de atendimento pelo Sistema Único de Saúde (SUS), e 14 divididos em privado e semiprivado. Conforme o Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), nessa maternidade, no ano de 2017, foram atendidos uma média de 1.793 nascimentos, sendo 719 partos vaginais e 1.075 cesáreas.

Os participantes da pesquisa foram as técnicas de enfermagem e enfermeiras que atuavam no cenário de estudo, nos três turnos de trabalho, selecionadas por conveniência. Como critérios de inclusão estavam as profissionais que atuavam na maternidade, em qualquer turno de trabalho, há, no mínimo, um mês, pois se pressupõe que neste período elas já poderiam ter vivenciado, utilizado ou observado a utilização das estratégias de alívio da dor durante o TP e parto. Foram excluídas as técnicas de enfermagem e enfermeiras que estavam em período de férias, afastamento e/ou licença durante o período previsto para a produção dos dados.

O número de participantes foi determinado conforme o critério de saturação de dados⁽¹¹⁾. Ainda se destaca que não houve nenhuma recusa.

A coleta de dados foi desenvolvida, em sala privativa na própria instituição hospitalar por acadêmicas do curso de enfermagem, com experiência prévia com a técnica de entrevista semiestruturada. Utilizou-se um roteiro elaborado pela autora principal, composto por questões fechadas abordando características sociodemográficas e questões abertas, relacionadas com a questão de pesquisa. A duração média das entrevistas foi de 10 minutos, com gravação dos áudios. No momento da coleta, estavam na sala apenas uma das acadêmicas de enfermagem e a

participante.

As participantes foram abordadas pessoalmente pelas acadêmicas de enfermagem. Na ocasião, foram convidadas a participar do estudo, com breve explanação sobre os objetivos e operacionalização da coleta dos dados.

Empregou-se a técnica de análise de conteúdo temática⁽¹¹⁾, tendo como ponto de partida a organização e leitura das transcrições das entrevistas, distribuídas em arquivos do programa *Microsoft Word*. Após, realizou-se a exploração dos materiais, reunindo os depoimentos segundo as suas semelhanças e discrepâncias. A seguir, utilizando as ferramentas de realce com diferentes cores do programa de texto, conduziu-se à classificação dos dados, originando duas categorias temáticas. Por fim, os dados foram interpretados à luz dos referenciais da área obstétrica.

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em 26 de julho de 2020, com Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) 35070620.7.0000.5323 e número do parecer 4.174.030. Também foi apresentado e apreciado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, que além de assinado, foi disponibilizado às participantes, conforme preconiza a Resolução nº 466/2012. Para preservar o anonimato das participantes, utilizou-se a letra “E” de entrevistada, seguidas do número arábico correspondente à ordem de realização das entrevistas.

RESULTADOS

As participantes da pesquisa foram 12 técnicas de enfermagem e quatro enfermeiras que atuavam no cenário de estudo, nos três turnos de trabalho. Elas encontravam-se na faixa etária entre os 25 e 53 anos. O tempo de atuação na maternidade variou entre um mês e 13 anos.

Desafios da equipe de enfermagem na utilização de estratégias para aliviar a dor no parto

A utilização das estratégias não farmacológicas de alívio da dor no TP e parto podem vir acompanhadas de alguns desafios e dificuldades. No estudo em tela, as participantes relataram entraves associados com a resistência da parturiente quanto ao uso dessas estratégias.

Às vezes, tenho dificuldade com algumas pacientes

que não querem utilizar os métodos de alívio da dor no parto (E2)

Já tive dificuldade para implementar os métodos de alívio da dor. Eu fui colocar o “feijãozinho” [bola feijão] e ela [parturiente] não quis [...] Fiz massagem também e ela também não quis (E7)

Só encontro dificuldade de implementar os métodos de alívio da dor no parto quando elas [gestantes] têm medo, mas é questão de conversa (E6)

Às vezes, elas querem, aceitam os métodos de alívio da dor, e outras não querem de jeito nenhum. Querem ficar deitadinha, quietinha e sem ninguém tocar nelas (E8)

Elas mencionam que algumas dessas situações estão atreladas às imposições das pacientes. Dentre essas, o fato de as parturientes não desejarem ou demonstrarem receio em usar essas estratégias no processo de parturição, adotando uma postura pouco participativa e/ou colaborativa.

A equipe de enfermagem ainda menciona que a recusa das pacientes pelo uso das estratégias não farmacológicas de alívio da dor no parto está associada ao desejo materno pela via cirúrgica de nascimento. Com isso, a equipe de enfermagem encontra dificuldades para promover as tecnologias de alívio e conforto às pacientes.

Tenho dificuldade com as mulheres que estão com a ideia fixa de que a cesárea é o melhor método para elas. Às vezes, a gente até entende, porque elas são mais vil para a dor. Já tem aquilo planejado na cabeça. Fica mais difícil de implantar alguma coisa (E3)

Além das parturientes, também pode-se observar a resistência da equipe médica na utilização dessas estratégias. Uma das participantes menciona que, embora esses profissionais não se contraponham às intervenções da equipe de enfermagem, eles também não incentivam o uso dessas estratégias no TP e parto.

Tem um médico que não curte muito a ideia de utilizar métodos de alívio da dor, mas nunca tirou da bola, porque eu botei. Mas a gente [equipe de enfermagem] tem que tomar a iniciativa, porque eles [médicos] não colocam (E6)

Alguns obstetras antigos ainda não gostam que a gente [equipe de enfermagem] implemente essas técnicas de alívio da dor (E13)

Outras participantes mencionam dificuldades relacionadas com a estrutura física e materiais

disponíveis no serviço. Elas afirmam que esses aspectos prejudicam a implementação dessas estratégias na rotina de cuidados. Em função dessas limitações, elas justificam, por exemplo, a restrição da permanência de acompanhantes do sexo masculino durante o TP e parto. Contudo, elas também reforçam a busca por melhorias no setor.

O que a gente sente um pouco de dificuldade, por exemplo, é que tem um banheiro. Então, se tu tens mais de uma em trabalho de parto, tu vais usar apenas aquele banheiro. Se tu tens um acompanhante do sexo masculino junto com outra paciente, fica meio complicado, porque não é tudo fechado. Tem só uma cortininha em volta. Tu tens que estar todo o tempo fechando, mas elas passam praticamente peladas ali. Meio complicado. Então, a gente acaba solicitando que o acompanhante seja do sexo feminino para dar uma auxiliada nessa situação. Mas tem umas que não têm outra opção, então a gente acaba tentando adequar. (E4)

Também tem a parte física, a banheira, essas coisas a gente não tem, a estrutura mesmo, mas a gente vai buscando, agora a gente já fez o pedido. (E13)

A participante E4 ainda ressalta a dificuldade de implantação das tecnologias de conforto da dor em função do turno de trabalho. Conforme ela, no turno da noite, é possível estar mais próximo das pacientes e ofertar esse cuidado de forma contínua, o que não acontece durante o dia, quando as demandas são maiores.

De noite, quando a gente está com uma paciente, a gente consegue ficar mais tempo com ela, porque o agito para esse lado aqui da maternidade é menor. Então, de dia, eu acredito que seja um pouco mais pesado. (E4)

Apesar de todos esses entraves e/ou limitações, uma das participantes pondera alguns avanços no serviço. Ela pontua que ainda existem desafios, mas que muitas conquistas já foram obtidas.

No início, tive dificuldade para implementar os métodos. Na verdade, quando a gente vem com outra cabeça, com outro olhar, o início sempre é difícil. A gente sempre vai encontrar resistência [...] Mas assim como a assistência com a gestante, o trabalho com outros profissionais também é uma relação de confiança, mostrar que tu está ali para fazer um trabalho com comprometimento [...] A partir disso, tu consegue ganhar a confiança dos profissionais. [...] Hoje ainda está longe de ter um modelo de assistência obstétrica. Eu acho que a gente tem muito a percorrer [...] a gente tem um serviço que consegue ofertar pelo SUS vários

métodos e a gente consegue fazer com que os profissionais que estão aqui também olhem de uma outra forma. Antigamente, os médicos não deixavam as pacientes caminharem [...] então, a gente já consegue tirar a paciente [do leito] para colocar em um banho. A gente consegue colocar ela sentadinha na bola às vezes, rebaixar a luz no ambiente [...] é um trabalho que a gente vai construindo. (E5)

A partir do trabalho contínuo e constante, a equipe de enfermagem consegue demonstrar para os demais profissionais de saúde a importância da utilização de estratégias para aliviar a dor no parto. Conforme a participante, alguns profissionais da equipe médica passaram a demonstrar maior aceitação pelo uso dessas estratégias na assistência obstétrica.

“A gente sempre tem o que melhorar”: perspectivas sobre a utilização das estratégias de alívio da dor no TP e parto

Diante desses relatos que revelam os entraves nos cuidados de enfermagem, as participantes sinalizaram a necessidade de capacitações sobre as estratégias de alívio da dor no TP e parto. Uma delas considera que a capacitação pode contribuir tanto para a maior adesão da equipe para o uso dessas estratégias quanto para uma maior apropriação desse conhecimento.

Seria necessário a gente ter mais capacitação nessa questão. (E1)

Eu acho que deveria ter uma capacitação, porque cada dia mais está evoluindo a ciência. (E2)

Eu acho que a gente sempre tem o que melhorar. A gente nunca sabe tudo. Eu acho que o nosso trabalho hoje aqui é tentar conscientizar mais os profissionais [...] tem bastante gente resistente e quando eu falo isso não é só da equipe médica, da equipe técnica também [...] eu acho que tem que capacitar melhor as equipes, que é uma coisa que a gente não está tendo muito tempo hábil para fazer, mas é algo que está sempre exigido, que a gente vai tentar melhorar. (E5)

Eu acho que seria interessante uma capacitação para um entendimento melhor, porque as gurias [técnicas de enfermagem] sabem o que tem que fazer, que é para aliviar a dor, mas elas não sabem onde mexe, porque isso ajuda. Talvez fosse necessária uma coisa mais específica para elas entenderem. (E6)

Mesmo com todas essas manifestações indicando os desafios e as necessidades de

melhorias para a utilização das estratégias não farmacológicas de alívio da dor no TP e parto, ainda pode-se identificar os relatos de participantes que discordam das demais. Elas consideram não haver dificuldade na utilização dessas estratégias nem a necessidade de mudanças.

Nunca tive dificuldade para implementar os métodos. Nós temos toda a aparelhagem [...] não acredito que seja necessário mudar alguma coisa para utilizar os métodos de alívio da dor no trabalho de parto e parto no serviço. (E9)

Eu já tive pacientes que eu coloquei no chuveiro, levei a outra paciente para o quarto. Fiquei de um quarto para o outro. Nunca tive dificuldade para implementar [...] acho que não tem nada para mudar. (E12)

A partir desses fragmentos, observa-se que a maioria das participantes sinaliza dificuldades para a implementação das estratégias não farmacológicas de alívio da dor do parto. Entretanto, ainda existem aquelas profissionais, como E9 e E12, que não vivenciam nenhum entrave na utilização dessas medidas durante a sua atuação profissional.

DISCUSSÃO

No estudo em tela, verificaram-se desafios na utilização das estratégias não farmacológicas de alívio da dor. Conforme as participantes, um dos desafios está associado à falta de conhecimento das parturientes sobre essas tecnologias.

Estudo realizado em uma maternidade pública coaduna-se com esse achado ao mencionar que 70% das mulheres participantes desconheciam o significado e a existência destas estratégias⁽⁷⁾. Em contrapartida, pesquisa realizada no Alojamento Conjunto do Hospital de Clínicas de Uberlândia constatou que 78% das parturientes, instaladas em um alojamento conjunto de um hospital filantrópico, conheciam previamente as medidas de alívio da dor no parto e que 92,7% delas foram informadas sobre estas no hospital⁽¹²⁾.

Compreende-se que o conhecimento sobre as estratégias de alívio da dor no TP e parto pode variar entre as parturientes. Como justificativa para essa variação, estudo sinaliza haver uma falta de orientação sobre a temática, durante o acompanhamento gestacional, devido às dificuldades de comunicação, ao desinteresse e a pouca divulgação quanto à eficácia dessas

estratégias⁽¹³⁾.

Logo, reconhece-se a necessidade do profissional de saúde orientar as mulheres sobre essas medidas⁽¹⁴⁾. Isso se justifica pelo fato de que, ao não receber essas orientações, as parturientes podem se mostrar mais ansiosas e estressadas no parto⁽¹⁵⁾. No presente estudo, por exemplo, elas se mostraram receosas, pouco participativas e/ou colaborativas. Portanto, o empoderamento feminino sobre essa temática pode permitir maior aceitação quanto à sua utilização no processo de parturição, proporcionando um momento mais calmo e tranquilo para o binômio mãe-bebê⁽¹⁶⁾.

Nesse contexto, reconhece-se o período pré-natal como o momento mais propício para o compartilhamento de informações sobre as estratégias de alívio da dor no parto. Apesar disso, o estudo sinaliza que as ações de educação em saúde, durante a gestação, têm se mostrado aquém do esperado⁽¹⁵⁾.

Desse modo, reforça-se a necessidade de os profissionais de saúde, que realizam o acompanhamento pré-natal, em preparar as mulheres para o parto. Nesse preparo, pode-se esclarecer sobre os sintomas do verdadeiro TP, os sinais de alerta, as práticas de atenção ao parto e suas indicações/contraindicações, assim como sobre as estratégias disponíveis para promover conforto e aliviar a dor nesse processo^(15,16).

Ainda se observou a resistência da equipe médica quanto à utilização das estratégias não farmacológicas de alívio da dor no TP e parto. A pesquisa encontrou resultado semelhante ao verificar que essas tecnologias não foram bem aceitas pelos médicos, pois para estes, essas técnicas constituem abordagens precárias e primitivas, que se contrapõem às atuais e modernas tecnologias envolvendo o cenário obstétrico⁽¹⁷⁾.

Não obstante, um estudo transversal realizado em hospital universitário no Rio Grande do Sul destaca que, no ambiente de parturição, ainda prevalecem tecnologias duras e excessiva medicalização, marcada por intervenções desnecessárias. Nessa direção, observa-se que a atenção ao parto ainda permanece centrada na figura do médico⁽¹⁸⁾.

O atual contexto de epidemia de cesáreas em todo o mundo é reflexo desse modelo intervencionista e medicalizante, no qual as mulheres demonstram pouca ou nenhuma autonomia e protagonismo durante o processo de

parto e nascimento⁽¹⁹⁾. A partir disso, também se pode relacionar os achados do presente estudo, no qual a equipe de enfermagem sinalizou que as mulheres recusaram o uso das estratégias não farmacológicas de alívio da dor no parto devido ao desejo pela via cirúrgica de nascimento.

Outra dificuldade mencionada pelas participantes envolve as rotinas designadas para cada turno de trabalho. Nesse sentido, uma das participantes pontua que, no turno da noite, a implementação das estratégias não farmacológicas se mostra mais viável, o que não acontece durante o dia, embora as demandas da equipe sejam maiores.

Não foram encontrados dados específicos sobre como a rotina de cada turno influencia nos cuidados de enfermagem à saúde da mulher em TP e parto. Porém, estudos sugerem a relação da ocorrência de cesáreas com o período do dia, em função do desejo da equipe médica em evitar que o processo de parturição se prolongue até o próximo turno. Por outro lado, no período da noite, se observa o oposto, com uma ocorrência maior de partos vaginais⁽¹⁹⁻²⁰⁾. Assim, pressupõe-se que, à noite, a equipe de enfermagem consegue estar mais próxima das pacientes, sem a interferência de outros profissionais, ofertando as medidas de alívio da dor de forma contínua e contribuindo para os nascimentos por via vaginal.

Quanto à dificuldade da equipe de enfermagem em implementar as estratégias não farmacológicas durante o dia, também é preciso ponderar os desafios ligados à gestão do cuidado e do serviço. Portanto, embora habitualmente existam mais rotinas a serem cumpridas nos turnos matutino e vespertino, é preciso que o Enfermeiro, em especial, gerencie o trabalho da equipe, de modo que tanto ele como os demais profissionais de saúde priorizem o cuidado direto às parturientes⁽²¹⁾. Nesse caso, é preciso atentar para que outras atividades não consumam um tempo que seria necessário e relevante para a assistência à mulher e a implementação das estratégias não farmacológicas de alívio da dor.

Além disso, para a utilização das estratégias não farmacológicas, as participantes mencionaram que, em alguns casos, as limitações impostas pela estrutura física levam à necessidade de restrição da permanência de acompanhantes do sexo masculino durante o TP e parto. Elas explicam que essa conduta é adotada para preservar a privacidade e a

intimidade das demais parturientes, especialmente quando elas desejam utilizar o recurso do banho morno.

Com isso, destaca-se a Lei 11.108, sancionada em abril de 2005, que preconiza a presença de um acompanhante durante o TP, parto e pós-parto imediato e que não faz menções quanto ao gênero desse indivíduo⁽²²⁾. Contudo, apesar da existência desse aparato legal, o estudo reforça que a presença de acompanhante ainda é descumprida em diversas instituições hospitalares que desenvolvem a atenção ao parto e nascimento⁽¹⁷⁾.

Contudo, é preciso destacar os benefícios da presença do acompanhante no ambiente de parturição. Estudo desenvolvido no Alojamento Conjunto do Hospital de Clínicas de Uberlândia frisa que a execução das estratégias não farmacológicas de alívio da dor no TP em 46,4% dos casos foi garantida pelo acompanhante⁽¹²⁾. Além disso, pesquisa realizada com 344 parturientes, em um Serviço de Enfermagem Materno Infantil do sul do Brasil, evidenciou que 81,7% dos acompanhantes auxiliaram na implementação das estratégias de alívio da dor durante o TP e que 68,3% destes foram instruídos pelos profissionais de saúde sobre como auxiliar a parturiente⁽¹³⁾.

Logo, compreende-se que o acompanhante é figura indispensável nesse processo, principalmente aquele que já possui vínculo anterior com a parturiente. Ele pode oferecer conforto, confiança, apoio emocional, tranquilidade, além de contribuir eficazmente no alívio da dor e facilitar a comunicação entre equipe e paciente⁽²³⁾.

Frente aos desafios citados, as participantes reconhecem a necessidade de capacitação para proporcionar maior embasamento teórico na utilização das tecnologias de alívio da dor no parto. Tal achado é destacado em estudo realizado com profissionais de enfermagem, no Sul do Brasil, no qual se reconheceu a importância da criação de protocolos assistenciais voltados às boas práticas obstétricas no processo de parturição. Estudo realizado com 36 profissionais de Enfermagem de um Centro Cirúrgico Obstétrico e Ginecológico de um hospital universitário do Sul do Brasil, com o objetivo de construir com os profissionais de Enfermagem protocolo assistencial para nortear os cuidados de Enfermagem no processo de parturição, embasando-se nas boas práticas de

atenção ao parto e ao nascimento, destacou a necessidade de capacitação dos profissionais de saúde por meio da educação permanente, visando a garantia de assistência segura, humanizada e baseada em evidências científicas⁽²⁴⁾.

Por fim, verificou-se que algumas participantes mencionaram que não vivenciavam dificuldades para implementação das estratégias de alívio da dor do parto nem a necessidade de mudanças no serviço. Tal achado pode se justificar pelo fato de que, de modo geral, há a aceitação dos profissionais quanto ao uso dessas tecnologias no processo de parturição.

A utilização das estratégias não farmacológicas de alívio da dor no parto não é realidade em todos os contextos de atenção obstétrica. Estudo desenvolvido em duas maternidades-escolas de alto risco em uma capital do nordeste brasileiro, constatou que menos da metade das parturientes atendidas tiveram acesso às técnicas não farmacológicas, apesar de as instituições terem condições de ofertá-las⁽²⁵⁾.

Assim, reconhece-se a necessidade de preparo dos profissionais de saúde para a utilização dos métodos não farmacológicos de alívio da dor no TP e parto, pois eles influenciam na evolução do parto e, conseqüentemente, na escolha da via de nascimento. A atuação da enfermagem obstétrica tem sido reconhecida por suas condutas humanizadas, marcadas pelo fornecimento de suporte emocional à mulher, respeitando o processo fisiológico do parto⁽²⁰⁾.

A presente pesquisa considerou a perspectiva de enfermeiras e de técnicas de enfermagem, podendo representar uma contribuição para a construção do conhecimento, visto que a produção científica sobre esse objeto de estudo concentra-se na ótica das mulheres ou dos Enfermeiros especificamente, não abordando a equipe de enfermagem na totalidade.

Dentre as limitações, é preciso ponderar que as participantes não mencionaram se realizavam mais de uma tentativa de orientar as mulheres e implementar as estratégias não farmacológicas de alívio da dor do parto. Logo, vale considerar a necessidade de estudos que sinalizem a maneira

como as parturientes são abordadas e as orientações compartilhadas pela equipe de enfermagem sobre essas tecnologias.

Assim, seria possível avaliar se as mulheres, de fato, resistem à utilização das medidas de alívio da dor orientadas pela equipe de enfermagem, acatando apenas as condutas médicas. Ou se, em alguns casos, os profissionais de saúde se eximem em prestar esse cuidado sob a alegação de que as parturientes não demonstram interesse por essas medidas. Tal comportamento poderia justificar o desconhecimento das mulheres sobre as estratégias de alívio da dor, citado em alguns estudos^(7,12).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os achados permitem constatar que a equipe de enfermagem enfrenta a resistência de parturientes e médicos para implementação das estratégias não farmacológicas de alívio da dor no trabalho de parto e parto, além de dificuldades relacionadas com a estrutura física e os materiais disponíveis no serviço. Elas, ainda, sinalizam a necessidade de capacitações para maior embasamento teórico no uso dessas tecnologias.

Ainda, é preciso reforçar que, no cuidado às parturientes, a equipe de enfermagem promove boas práticas que se aproximam da humanização do parto, com destaque para as estratégias não farmacológicas. Assim, destaca-se o papel relevante desempenhado pela enfermagem ao permitir/garantir o respeito à fisiologia do processo de parturição. Além disso, há de se considerar que, quando a equipe se mostra disponível e solícita às necessidades das mulheres, pode-se romper com a resistência na utilização das estratégias não farmacológicas.

No tocante à assistência, o estudo pondera a necessidade de a equipe de enfermagem conciliar as rotinas do serviço com a assistência dispensada às parturientes. Na gestão do trabalho e do cuidado, o Enfermeiro tem o desafio de buscar a harmonia nas ações a serem prestadas pela equipe, para que o trabalho burocrático não seja priorizado em detrimento do cuidado direto às mulheres em processo de parturição.

USE OF PAIN RELIEF STRATEGIES DURING LABOR AND CHILDBIRTH BY NURSING

ABSTRACT

Objective: to identify the challenges faced by the nursing team for the use of non-pharmacological pain relief strategies in labor and childbirth. **Method:** qualitative research, developed in March 2021, with 16 professionals

who make up the nursing team of a hospital in the West Border of Rio Grande do Sul. The technique of semi-structured interview and thematic content analysis was adopted. **Results:** there was acceptance of the institution and most professionals regarding the use of non-pharmacological strategies. However, the nursing team still faces the resistance of parturient women and doctors to implement these techniques, as well as difficulties related to the physical structure and materials available in the service. It was signaled the need for training for greater theoretical basis in the use of these technologies. **Final Thoughts:** the nursing team uses non-pharmacological strategies for pain relief of childbirth, which correspond to good practices that approach the humanization of childbirth. However, the challenge remains in reconciling the routines of the service, so that bureaucratic work is not prioritized at the expense of direct care to parturient women.

Keywords: Labor pain. Pain management. Women's health. Nursing.

UTILIZACIÓN DE ESTRATEGIAS DE ALIVIO DEL DOLOR DURANTE EL TRABAJO DE PARTO Y EL PARTO POR PARTE DE LA ENFERMERÍA

RESUMEN

Objetivo: identificar los desafíos enfrentados por el equipo de enfermería para la utilización de estrategias no farmacológicas de alivio del dolor en el trabajo de parto y parto. **Método:** investigación cualitativa, desarrollada en marzo de 2021, con 16 profesionales que componen el equipo de enfermería de un hospital en la Frontera Oeste de Rio Grande do Sul-Brasil. Se adoptó la técnica de entrevista semiestructurada y el análisis de contenido temático. **Resultados:** se verificó aceptación de la institución y de la mayoría de los profesionales en cuanto al uso de estrategias no farmacológicas. Sin embargo, el equipo de enfermería aún enfrenta la resistencia de parturientas y médicos para implementación de esas técnicas, además de dificultades relacionadas con estructura física y materiales disponibles en el servicio. Se señaló la necesidad de capacitaciones para mayor basamento teórico en el uso de esas tecnologías. **Consideraciones finales:** el equipo de enfermería utiliza las estrategias no farmacológicas de alivio del dolor del parto, los cuales corresponden a las buenas prácticas que se aproximan a la humanización del parto. No obstante, sigue el desafío en conciliar las rutinas del servicio, de modo que el trabajo burocrático no sea priorizado en detrimento del cuidado directo a las parturientas.

Palabras clave: Dolor del parto. Manejo del dolor. Salud de la mujer. Enfermería.

REFERÊNCIAS

1. Alves TCM, Coelho ASF, Sousa MC, Cesar NF, Silva PS, Pacheco LR. Contribuições da enfermagem obstétrica para as boas práticas no trabalho de parto e parto vaginal. *Enferm foco*. 2020;10(4):54-60. Doi: <http://dx.doi.org/10.21675/2357-707X.2019.v10.n4.2210>.
2. Camacho ENPR, Teixeira WL, Gusmão AC, Carmo LF, Cavalcante RL, Silva EF. Conhecimento e aplicabilidade dos métodos não farmacológicos utilizados pelos Enfermeiros obstetras para alívio da dor no trabalho de parto. *Nursing*. 2019;22(257):3193-8. Doi: <http://dx.doi.org/10.36489/nursing.2019v22i257p3192-3197>.
3. Silva MRB, Silva HCDA, Santos C, Monteiro HS, Estevam P, Santos AIX. Tecnologias não invasivas: conhecimento das mulheres para o protagonismo no trabalho de parto. *Nursing*. 2020;23(663):3729-35. Doi: <http://dx.doi.org/10.36489/nursing.2020v23i263p3729-3735>.
4. Silva VS, Carvalho ILN, Silva ES, Mendes LEF, Abreu IM, Silva EKR. Percepção de puérperas sobre o trabalho de parto conduzido por enfermeiras obstétricas. *Rev Enferm Atual In Derme*. 2021;95(34):e-021061. Doi: <http://dx.doi.org/10.31011/reaid-2021-v.95-n.34-art.1081>.
5. Maffei MCV, Zani AV, Bernamdy CCF, Sodré TM, Pinto RTF. Use of non-pharmacological methods during childbirth. *J Nurs UFPE on line*. 2021;15:e245001. Doi: <http://dx.doi.org/10.5205/1981-8963.2021.245001>.
6. Lehugeur D, Strapasson MR, Fronza E. Non-Pharmacological management of relief in deliveries assisted by a obstetric nurse. *J Nurs UFPE on line*. 2017;11(12):4929-37. Doi: <http://dx.doi.org/10.5205/1981-8963-v11i12a22487p4929-4937-2017>.
7. Balbino ECR, Santos MCJS, Borges ML. Uso de métodos não farmacológicos no alívio da dor no trabalho de parto: a percepção de mulheres no pós-parto. *Rev bras mult*. 2020;23(2):65-78. Doi: <https://doi.org/10.25061/2527-2675/ReBraM/2020.v23i2Supl.812>.
8. Ministério da Saúde (BR). Diretrizes nacionais de assistência ao parto normal: versão resumida. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_nacionais_assistencia_parto_normal.pdf. Acesso em: 17 out. 2023.
9. Souza ELR, Santos RS, Carvalho BF, Dias RS, Pereira PM, Lucena GP. Recursos não farmacológicos de alívio da dor no processo de parturição. *Recien*. 2020;10(30):235-44. Doi: <http://dx.doi.org/10.24276/recien2020.10.30.235-244>.
10. Souza VRS, Marziale MHP, Silva GTR, Nascimento PL. Translation and validation into Brazilian Portuguese and assessment of the COREQ checklist. *Acta Paul Enferm* 2021;34:eAPE02631. Doi: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2021AO02631>.
11. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 14. ed. São Paulo: Hucitec-Abrasco, 2014.
12. Romão RS, Prudêncio PS, Fuzissaki MA. Use of non-pharmacological methods during labor: a cross-sectional observational study. *REFACS*. 2019;4(3):338-44. Doi: <http://dx.doi.org/10.18554/refacs.v7i3.3756>.
13. Klein BE, Gouveia HG. Use of non-pharmacological pain relief methods in labor. *Cogitare Enferm*. 2022; 27:e80300. Doi: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v27i0.87101>.
14. Hanum SP, Mattos DV, Matão MEL, Martins CA. Non-pharmacological strategies for pain relief in labor: effectiveness in the perspective of the parturiente. *J Nurs UFPE on line*. 2017;11(8):3303-9. Doi: <http://dx.doi.org/10.5205/reuol.11135-99435-1-ED.1108sup201715>.
15. Mielke KC, Gouveia HG, Gonçalves CA. A prática de métodos não farmacológicos para o alívio da dor de parto em um hospital universitário no Brasil. *Av enferm*. 2019;37(1):47-55. Doi: <https://doi.org/10.15446/av.enferm.v37n1.72045>.
16. Costa BSS, Lima NS, Dutra PA, Silva ESP, Cavalcante MLSN, Alves AM, Costa AFA. Métodos não farmacológicos para

alívio da dor: percepção da puérpera. *Braz journal dev.* 2020;6(8):61090-103. Doi: <https://doi.org/10.34117/bjdv6n8-504>.

17. Oliveira TSD, Galvão MLS, Ramos TO. Enfermagem obstétrica: assistência ao parto no Brasil reflexos da colonidade do poder e do saber. *Encantar.* 2021;3:e021010. Doi: <http://dx.doi.org/10.46375/reecs.v3i.13124>.

18. Lopes GC, Gonçalves AC, Gouveia HG, Armellini CJ. Attention to childbirth and delivery in a university hospital: comparison of practices developed after Network Stork. *Rev latinoam enferm.* 2019;27(e3139). Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.2643-3139>.

19. Honnef F, Arboit J, Paula CC, Padoin SMM. Choices of women in the process of childbirth: integrative review. *Cienc Cuid Saude.* 2019;18(4):e44687. Doi: <http://dx.doi.org/10.4025/cienccuidsaude.v18i4.44687>.

20. Pereira RM, Fonseca GO, Pereira ACCC, Gonçalves GA, Mafra RA. Novas práticas de atenção ao parto e os desafios para a humanização da assistência nas regiões sul e sudeste do Brasil. *Ciênc saúde coletiva.* 2018;23(11):3517-24. Doi: <https://doi.org/10.1590/1413-812320182311.07832016>.

21. Ferreira Júnior AR, Brandão LCS, Teixeira ACMF, Cardoso AMR. Potentialities and limitations of nurses' performance in the

Normal Birth Center. *Esc Anna Nery.* 2021;25(2):e20200080. Doi: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0080>.

22. Ministério da Saúde (BR). Lei nº 11.108, de 7 de abril de 2005. Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para garantir às parturientes o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS. Brasília (DF). Available from: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2005/lei/L11108.htm. Acesso em: 17 out. 2023.

23. Dias EG, Ferreira ARM, Martins AMC, Jesus MM, Alves JCS. Eficiência de métodos não farmacológicos para alívio da dor no trabalho de parto normal. *Enferm foco.* 2018;9(2):35-9. Doi: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2018.v9.n2.1398>.

24. Piler AA, Wall ML, Aldrighi JD, Benedet DCF, Silva LR, Szpin CC. Good practices protocol for the nursing care in the delivery process. *REME – Rev Min Enferm.* 2019;23:e-1254. Doi: <http://dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20190102>.

25. Silva LF, Sanches METL, Santos AAP, Oliveira JCS, Acioli DMN, Santos JAM. Adherence to good obstetric practices: Building qualified assistance in maternity schools. *Rev baiana enferm.* 2021;35:e37891. Doi: <http://dx.doi.org/10.18471/rbe.v35.37891>.

Endereço para correspondência: Lisie Alende Prates. Endereço: Rua Padre Anchieta, 2529 apartamento 101, Bairro São Miguel, CEP 97502837, Uruguaiana, Rio Grande do Sul. Telefone: 55984276746 Email: lisieprates@unipampa.edu.br

Data de recebimento: 05/07/2023

Data de aprovação: 14/10/2023

APOIO FINANCEIRO

Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica (PROBIC)-Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica (FAPERGS) 2020-2021