

**Uso dos métodos não farmacológicos durante o trabalho de parto: estudo observacional transversal****Use of non-pharmacological methods during labor: a cross-sectional observational study****Uso de los métodos no farmacológicos durante el trabajo de parto: estudio observacional transversal**

Recebido: 15/10/2018  
Aprovado: 01/04/2019  
Publicado: 01/07/2019

Rejane Sousa Romão<sup>1</sup>  
Patrícia Santos Prudêncio<sup>2</sup>  
Marceila de Andrade Fuzissaki<sup>3</sup>

Esta pesquisa teve como objetivo descrever a frequência do uso dos métodos não farmacológicos de alívio da dor e suas características. Realizou-se um estudo quantitativo, transversal e descritivo no Alojamento Conjunto do Hospital de Clínicas de Uberlândia, entre janeiro e junho de 2017, com 82 puérperas. Das mulheres pesquisadas, 92,7% foram informadas sobre os métodos, sendo os mais utilizados: exercícios respiratórios em 93,9% dos casos, banho de chuveiro em 82,9% e deambulação em 81,7%; 93,3% tiveram a presença de um acompanhante, sendo que 81,7% participaram ativamente dos exercícios. Concluiu-se que, nesta instituição, a maioria das parturientes foram orientadas e utilizaram alguns dos métodos não farmacológicos de alívio da dor.

**Descritores:** Parto humanizado; Dor do parto; Trabalho de parto; Enfermagem obstétrica; Analgesia obstétrica.

This study aimed to describe the frequency of use of non-pharmacological methods for pain relief and its characteristics. A quantitative, cross-sectional, and descriptive study was carried out at the Maternity ward of the Uberlândia General Hospital, Minas Gerais, Brazil, between January and June 2017, with 82 women who had recently given birth. Of the women surveyed, 92.7% were informed about the methods, and the most used were: respiratory exercises in 93.9% of cases, showers in 82.9%, and walking in 81.7%; 93.3% had a companion and 81.7% participated actively in the exercises. It was concluded that in this institution most parturients were oriented, and one or more non-pharmacological methods for pain relief were used.

**Descriptors:** Humanizing delivery; Labor pain; Labor, Obstetric; Obstetric nursing; Analgesia Obstetrical.

Esta investigación tuvo como objetivo describir la frecuencia del uso de los métodos no farmacológicos de alivio del dolor y sus características. Se realizó un estudio cuantitativo, transversal y descriptivo en el Alojamiento Conjunto del Hospital de Clínicas de Uberlândia, Minas Gerais, Brasil, entre enero a junio de 2017, con 82 puérperas. De las mujeres investigadas 92,7% fueron informadas sobre los métodos, siendo los más utilizados: ejercicios respiratorios por 93,9%, baño de ducha por 82,9% y la deambulacion por 81,7%; 93,3% tuvieron la presencia de un acompañante, siendo que 81,7% participaban activamente de los ejercicios. Se concluyó que en esta institución la mayoría de las parturientas fueron orientadas y utilizaron alguno de los métodos no farmacológicos de alivio del dolor.

**Descriptores:** Parto humanizado; Dolor de parto; Trabajo de parto; Enfermería obstétrica; Analgesia obstétrica.

1. Enfermeira. Especializanda em Saúde da Criança na modalidade de Residência Multiprofissional da Universidade Federal de Uberlândia (UFU), MG, Brasil. ORCID: 0000-0003-4565-1221 E-mail: rejaneromao5@hotmail.com

2. Enfermeira. Especialista em Cuidados Pré-Natal. Especialista em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. Especialista em Ginecologia e Obstetrícia. Mestre em Ciências da Saúde. Doutora em Enfermagem em Saúde Pública. Coordenadora do curso de Pós Graduação em Aleitamento Materno e Cuidado Materno Infantil do Instituto Passo 1 de Bauru, SP, Brasil. ORCID: 0000-0002-1786-1603 E-mail: psprudencio@yahoo.com.br

3. Enfermeira. Especialista em Formação Pedagógica em Educação Profissional. Especialista em Oncologia. Mestre em Saúde Pública. Doutora em Ciências da Saúde. Pós-Doutoranda em Ciências da Saúde pela UFU, MG, Brasil. ORCID: 0000-0001-7091-0278 E-mail: marceilaandrade@gmail.com

## INTRODUÇÃO

O trabalho de parto (TP) é caracterizado como um fenômeno natural. Entretanto, tem sido demonstrado que a dor desencadeada nesse momento é algo muito subjetivo e complexo para cada mulher. A experiência, portanto, é considerada como uma experiência muito particular de pessoa para pessoa<sup>1</sup>. Esse momento é assistido por enfermeiras obstetras e outros profissionais de saúde que atuam com o propósito de reduzir os estressores e promover a preparação para o parto em si, valendo-se do repasse de orientações e da aplicação de estratégias que propiciam a segurança e o conforto das parturientes<sup>1</sup>.

Nesse sentido, a Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda a utilização de métodos não farmacológicos para o alívio da dor (MNFAD)<sup>2</sup>. As recorrências a esses métodos são consideradas “condutas claramente úteis e que devem ser encorajadas” para aumentar a tolerância à dor e diminuir o nível de estresse e de ansiedade da mulher durante o TP<sup>2</sup>. Esses métodos atuam promovendo o relaxamento das gestantes, aumentando o vínculo entre as gestantes e seus acompanhantes, reduzindo o risco desnecessário aos fármacos e seus efeitos colaterais<sup>3</sup>.

Os tipos de MNFAD podem ser: exercícios respiratórios, banhos de chuveiro ou imersão, deambulação, massagens lombossacrais, exercícios na bola de Bobath, musicoterapia, exercícios de agachamento, balanço pélvico<sup>4</sup>, suporte contínuo, eletroestimulação nervosa transcutânea (ENT), entre outros<sup>5</sup>. Apesar da grande variedade de MNFAD, é pertinente ressaltar a importância do conhecimento de todos os métodos disponíveis antes do parto, pois se recomenda que cada mulher possa escolher<sup>6</sup>.

As principais vantagens da utilização dos MNFAD são o reforço e respeito à autonomia da parturiente, o que possibilita seu protagonismo durante o TP, parto e nascimento<sup>5</sup>. Por tais motivos, recomenda-se que, durante o acompanhamento de pré-natal, seja realizada uma preparação adequada, com o envolvimento e a participação da gestante e

do seu acompanhante, com o intuito de garantir que as experiências do TP e parto sejam menos dolorosas e mais seguras.

Outro aspecto importante é a capacitação dos profissionais de saúde nas instituições que prestam assistência à mulher durante todo o processo parturitivo, pois é de conhecimento que a utilização dos MNFAD na assistência obstétrica não é rotina na grande maioria dos serviços de saúde, o que pode ser justificado pelo desconhecimento dos benefícios desses recursos, tanto pelos profissionais de saúde, quanto pela população<sup>5</sup>.

Considerando as evidências científicas sobre os benefícios relacionados ao uso dos MNFAD durante a assistência obstétrica<sup>7</sup>, esta pesquisa teve como objetivo descrever a frequência destas ações e suas características.

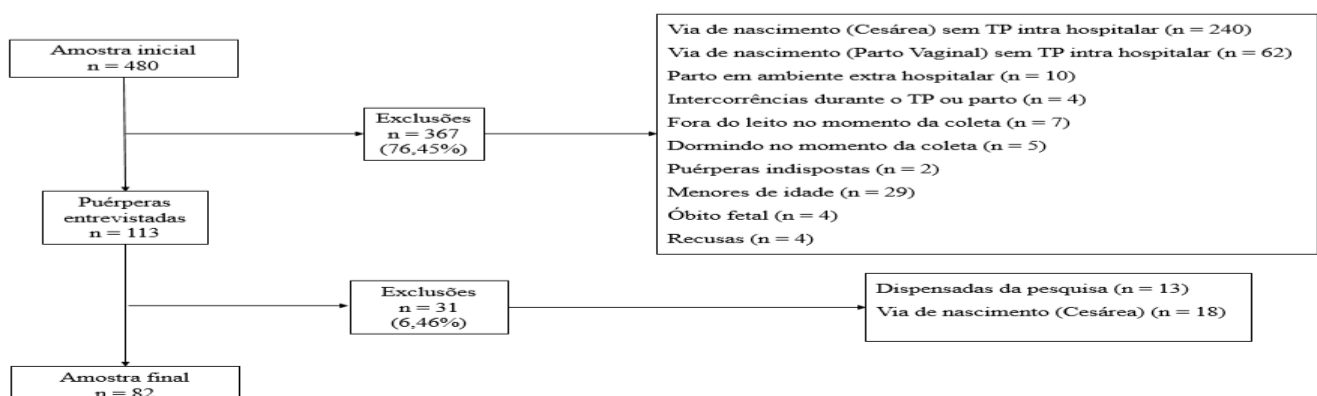
## MÉTODO

Trata-se de um estudo quantitativo, transversal e descritivo, desenvolvido no Alojamento Conjunto (AC) do Hospital de Clínicas de Uberlândia, um hospital-escola de referência em média e alta complexidade no Triângulo Norte, e o maior prestador de serviços pelo Sistema Único de Saúde (SUS) em Minas Gerais.

A amostra considerada para o estudo foram 82 puérperas, internadas nesse setor, que obedeciam aos seguintes critérios de inclusão: terem atingido a maioridade, estarem internadas no alojamento conjunto e terem tido o trabalho de parto via vaginal no ambiente hospitalar da instituição estudada. Foram excluídas da pesquisa as mulheres que, no momento da coleta de dados, estivessem indispostas, dormindo ou fora do leito, bem como aquelas que se recusaram a participar da pesquisa, ou que tivessem passado por intercorrências durante o parto e em casos de óbito fetal.

Utilizou-se o G\*Power software versão 3.1<sup>8</sup> para a realização do cálculo amostral. Baseou-se em teste exato (proporção) binomial, com tamanho de efeito esperado de 0,3, um nível alfa de 0,05, 99% de poder do teste e identificou-se uma amostra necessária de 82. A figura 1 demonstra o processo de seleção das puérperas.

**Figura 1.** Seleção das puérperas para estudo. Uberlândia (MG), Brasil, 2017.



A coleta de dados ocorreu entre janeiro e junho de 2017, e foi realizada por meio de entrevista semiestruturada e análise de prontuário, após o esclarecimento dos objetivos, riscos e benefícios do presente estudo às participantes, e após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). A coleta de dados ocorreu em um ambiente privativo do setor de alojamento conjunto, a fim de garantir a privacidade e o sigilo das informações relatadas pelas puérperas. A pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), sendo aprovada sob o número do parecer: 1.864.935.

Os dados foram organizados no Microsoft Excel Professional Plus 2016, por meio de dupla digitação, objetivando garantir a fidelidade na transcrição dos dados. Foi elaborado um dicionário de dados (*Codebook*) com as especificações de todas as variáveis abordadas no questionário. Após essa etapa, realizou-se a análise descritiva no programa estatístico SPSS, versão 20.0.

## RESULTADOS

Das 82 puérperas participantes do estudo, verificou-se a faixa etária de 18 a 41 anos,

sendo que 52,4% estavam entre 18 e 24 anos, 64% declararam seu estado civil como solteira, 43,9% haviam completado o ensino médio e apenas 3,7% chegaram a concluir o ensino superior. Quanto à atividade ocupacional, 56,1% declarou ser “do lar”.

Em relação à história obstétrica, a maioria das mulheres declarou não possuir doenças anteriores ou durante a gestação; 67,1% eram multíparas, com 15,9% relatando cesariana anterior; 76,8% não haviam tido nenhum aborto anterior. Considerando o histórico obstétrico atual, observou-se: duração da gestação entre 37 e 40 semanas em 87,8% dos casos e parto vaginal sem fórceps em 96,3%.

Em relação ao recém-nascido, o índice de *Apgar* declarado foi entre 7 e 10 no 1º e 5º minutos de vida, sendo a frequência 93,9% e 97,6% para cada caso, respectivamente. Quanto à presença de acompanhante, a maioria das mulheres respondeu positivamente, sendo este, na maior parte dos casos, o pai da criança, conforme descrito na Tabela 1.

A Tabela 2 mostra o conhecimento das participantes e seus acompanhantes acerca dos MNFAD.

**Tabela 1** - Variáveis associadas ao acompanhante durante o trabalho de parto e parto. Uberlândia (MG), Brasil, 2017.

Variáveis	Amostra	
	n (82)	100 (%)
<b>Presença de acompanhante durante o TP</b>		
Sim	77	93,9
Não	5	6,1
<b>Tempo que o acompanhante ficou durante o TP*</b>		
Mais da metade do tempo	75	91,5
Metade do tempo ou menos	2	2,4
<b>Quem foi o acompanhante durante o TP*</b>		
Pai da criança	43	52,4
Outros	18	23,2
Mãe da parturiente	16	19,5
<b>Presença de acompanhante durante o parto</b>		
Sim	71	86,6
Não	11	13,4
<b>Quem foi o acompanhante durante o parto*</b>		
Pai da criança	41	50,0
Mãe da parturiente	15	18,3
Outros	15	18,3

\*Questão relacionada apenas às mulheres que tiveram acompanhante TP: Trabalho de Parto

**Tabela 2** - Variáveis relacionadas ao conhecimento dos métodos não farmacológicos do alívio da dor pelas parturientes. Uberlândia (MG), Brasil, 2017.

Variáveis	Amostra	
	n (82)	100 (%)
<b>O acompanhante foi informado previamente a respeito do seu papel no auxílio à parturiente durante o parto</b>		
Não	68	82,9
Sim	14	17,1
<b>A parturiente acha importante que o acompanhante esteja informado</b>		
Sim	72	87,8
Não	10	12,2
<b>A parturiente conhecia, previamente ao parto, os MNFAD</b>		
Sim	64	78,0
Não	18	22,0
<b>Meios ou pessoas que informaram a parturiente sobre os MNFAD antes do parto*</b>		
Profissional	25	30,5
Pesquisa ou estudo	23	28,0
Amigos ou familiares	11	13,5
Caderneta da gestante	5	6,0

\*Questão relacionada às parturientes que conheceram os MNFAD antes do parto. MNFAD: Métodos não farmacológicos de alívio da dor.

A Tabela 3 demonstra os principais MNFAD utilizados durante o TP pelas parturientes, além da descrição dos profissionais que ajudaram na utilização dos mesmos.

**Tabela 3** - Variáveis relacionadas à utilização dos MNFAD pelas parturientes. Uberlândia (MG), Brasil, 2017.

Variáveis	Amostra	
	n (82)	100 (%)
<b>Durante o TP a parturiente foi informada sobre os MNFAD</b>		
Sim	76	92,7
Não	6	7,3
<b>MNFAD utilizados</b>		
Exercícios de respiração	77	93,9
Banho de chuveiro	68	82,9
Deambulação	67	81,7
Massagens lombossacrais	56	68,3
Exercícios na bola de Bobath	55	67,1
Agachamento e balanço pélvico	47	57,3
Banho de imersão	0	0,0
Música para relaxamento	0	0,0
<b>Profissional que ajudou na utilização dos MNFAD</b>		
Enfermeiro (a)	30	36,6
Mais de um profissional	26	31,7
Médico (a) obstetra	15	18,3
Residente de medicina	11	13,4
<b>O acompanhante ajudou a utilizar os MNFAD</b>		
Sim	67	81,7
Não	15	18,3
<b>O acompanhante foi instruído durante o TP para ajudar a parturiente*</b>		
Sim	56	68,3
Não	11	13,4

\*Questão relacionada apenas aos acompanhantes que ajudaram a utilizar os MNFAD. MNFAD: Métodos não farmacológicos de alívio da dor. TP: Trabalho de parto.

## DISCUSSÃO

A maioria das puérperas foi informada quanto à existência dos MNFAD no hospital de Clínicas de Uberlândia, sendo a preferência e frequência de uso, em ordem decrescente: execução de exercícios respiratórios, banhos quentes de chuveiro, deambulações, massagens lombossacrais, exercícios na bola de Bobath, agachamento e balanço pélvico.

O banho de imersão não foi utilizado devido à inexistência de estrutura física adequada para a realização de tal método na instituição estudada. A ausência de musicoterapia é justificada pelo fato de a sala de pré-parto ser compartilhada.

Resultado similar foi identificado em uma pesquisa realizada em uma maternidade aderente à estratégia da Rede Cegonha no Rio Grande do Sul. Essa pesquisa apontou que, de 232 partos assistidos por enfermeiras obstétricas, 79,2% das parturientes foram estimuladas a deambular, 73,1% usaram o banho quente de chuveiro e 60,0% receberam massagens<sup>9</sup>.

Entretanto, diferentemente do presente estudo, outras estratégias de MNFAD foram identificadas<sup>9</sup>, como: adoção de variadas posições durante o TP (58,8%), aromaterapia (46,9%), rebozo (12,7%), escalda-pés (2,45%) e musicoterapia (2%)<sup>9</sup>.

Além dessas estratégias, convém destacar que existem também as terapias complementares, que incluem acupuntura,

acupressão, massagem, yoga, homeopatia, quiropraxia e medicamentos à base de plantas (gengibre, folhas de framboesa, etc) durante a gravidez<sup>10</sup>. A existência dessa diversidade de MNFAD permite a escolha da parturiente pelo método que melhor atende às suas necessidades no momento do TP.

A técnica da massagem é um dos meios mais naturais de analgesia. Seu efeito está relacionado à redução da ansiedade e do estresse, promovendo o relaxamento muscular e a diminuição da fadiga muscular, além dos benefícios emocionais, especialmente quando realizada pelo acompanhante<sup>3</sup>. A massagem é uma técnica de relaxamento que promove uma respiração mais lenta, abaixa a pressão arterial e desencadeia uma sensação de bem-estar<sup>11</sup>.

Outra estratégia amplamente utilizada é o banho quente de chuveiro. Esta técnica provoca estimulação cutânea por meio do calor superficial e da intensidade do jato produzido pela ducha, provocando a vasodilatação, o relaxamento da musculatura local e a redução de hormônios relacionados ao estresse que intensificam a sensação dolorosa das contrações e a liberação de endorfinas. Quando direcionado à região lombar, o banho quente de chuveiro produz efeito direto na diminuição da dor local, uma das principais queixas da maioria das parturientes<sup>3</sup>.

O benefício da adoção dessa estratégia foi comprovado em estudos prospectivos observacionais que demonstraram relações

entre o TP na água e uma maior probabilidade de parto vaginal, especialmente por parte de mulheres nulíparas<sup>12</sup>. Além disso, evidenciou-se que associar a estratégia do banho quente de chuveiro (ou imersão) com a bola de Bobath foi bastante efetivo para aumentar a dilatação cervical, proporcionando maior progressão da apresentação fetal, menor tempo entre as intervenções e menor tempo de nascimento<sup>12</sup>.

Ainda sobre o uso da bola de Bobath, nota-se o fato de que esse recurso facilita a circulação sanguínea e aumenta a eficácia das contrações uterinas, otimizando o TP<sup>13</sup>. A estimulação dos músculos pélvicos diminui a dor na região lombar, além de ser um instrumento lúdico para distração da parturiente<sup>13</sup>.

Somando-se a isso, o posicionamento verticalizado e o balanço pélvico propiciado pelo uso dessa estratégia estão relacionados à diminuição das taxas de trauma perineal e episiotomia, sendo uma prática recomendada pela OMS<sup>2</sup>.

Além disso, a realização de exercícios na bola de Bobath é uma alternativa para o agachamento, apontado por algumas mulheres como de difícil realização<sup>13</sup>. A utilização da bola proporciona conforto e alívio da dor, progressão do TP, favorecimento da posição vertical e menor uso de medicamentos<sup>12</sup>.

Um estudo de revisão acerca das evidências científicas dos benefícios do uso dos MNFAD evidenciou que o uso da técnica de respiração isolado, quando comparado a um grupo controle, demonstrou uma pontuação menor na escala de dor, tanto nos períodos iniciais, quanto nos finais, nos quais a dor é mais forte. Com relação à deambulação, as parturientes consideraram o método eficaz para a distração do foco direcionado à dor, possibilitando suas idas ao chuveiro e melhorando a progressão do parto<sup>1</sup>.

Outro dado importante identificado neste estudo foi a pequena atuação do enfermeiro no auxílio para utilizar os MNFAD. Considera-se que esse profissional, especificamente o enfermeiro obstetra, tem um papel fundamental, na medida em que atua numa perspectiva mais humanizada da atenção ao parto e nascimento, proporcionando um ambiente de suporte para a mulher e seu acompanhante, por meio de práticas que não interfiram na fisiologia do parto e que estejam em consonância com as diretrizes preconizadas pela OMS<sup>14</sup>. Por isso, há a necessidade de atuações mais efetivas desses profissionais na instituição estudada.

Além da participação do profissional ser de extrema importância no processo parturitivo, incluindo o auxílio no uso dos MNFAD, deve-se levar em conta, também a atuação do acompanhante. A escolha da parturiente pela presença do acompanhante no

processo de TP, parto e pós-parto imediato, é um direito assegurado pela lei 11.108, de 2005<sup>15</sup>. Isso contribui para a humanização do nascimento e para uma melhoria na vivência das mulheres durante esse evento, pois pode proporcionar um ambiente de apoio e conforto, mesmo em situações nas quais os profissionais envolvidos tenham suprido as necessidades de cuidados<sup>16</sup>.

No presente estudo, observou-se que a maioria das mulheres tiveram a presença de um acompanhante durante mais da metade do processo parturitivo. Contrariamente a esse resultado, em 2012, a pesquisa "Nascer no Brasil", realizada em 266 hospitais e contando com 23.940 puérperas, identificou a presença de acompanhantes em apenas 18,8% dos casos, principalmente durante a admissão (70,1%) e, depois, no alojamento conjunto (61,3%)<sup>17</sup>.

A presença do acompanhante foi pontuada por 84,5% das mulheres como um fator importante para melhorar a experiência de parto. Esses resultados demonstram a dificuldade de algumas instituições em acolher o direito a ter um acompanhante pela mulher em TP e em explorar os benefícios que esta escolha pode proporcionar<sup>17</sup>.

Dentre os benefícios dessa prática, destaca-se o fato de que a presença de uma pessoa com a qual a parturiente possui um vínculo emocional torna o processo do nascimento mais tranquilo, proporcionando maior segurança a essa mulher e, conseqüentemente, contribuindo com o seu cuidado.

Um estudo qualitativo realizado em um hospital público de nível secundário no município de Fortaleza (CE) revelou que, dentre as atividades desenvolvidas pelos acompanhantes, destacavam-se: segurar a mão, oferecer apoio, ajudar durante a realização dos exercícios e massagens para o alívio das dores<sup>16</sup>.

No presente estudo, os pais foram os acompanhantes em 52,4% e 50,0% durante o TP e parto, respectivamente. Tais valores foram considerados baixos, uma vez que o pai da criança pode ser o acompanhante ideal para a mulher no processo de parturição, importante para o fortalecimento da vida conjugal e para o estabelecimento de vínculos afetivos com o recém-nascido<sup>18</sup>.

Entretanto, um dos motivos que pode explicar esse dado é o estado civil, visto que 64,6% das participantes eram solteiras. Independentemente de quem seja a figura de apoio, sua presença é muito importante para a parturiente. Contudo, é preciso que essa figura esteja envolvida no processo, e não apenas presente<sup>19</sup>. Ressalta-se a necessidade da realização de um estudo qualitativo para

alcançar um maior entendimento desse aspecto.

Considerando os aspectos relacionados às informações recebidas, identificou-se, no presente estudo, que a maioria das parturientes considerou importante que seus acompanhantes fossem informados a respeito do parto e de suas funções durante esse processo. Entretanto, apenas 17,1% deles receberam tais informações. Além disso, das 64 mulheres que conheciam os MNFAD antes do parto, 30,5% indicaram que foram orientadas por profissionais, o que demonstra a deficiência de comunicação existente nos serviços de atendimento à saúde, seja pela falta de credibilidade dada ao uso desses métodos, seja por falta de estímulo à divulgação dos mesmos<sup>20</sup>.

Essa escassez de informação envolve todos os níveis de atenção, incluindo a atenção primária, um dos principais serviços de atendimento às gestantes e que possui um papel fundamental na orientação dessas mulheres<sup>21</sup>.

Outro achado relacionado à fonte de informação das puérperas em relação aos MNFAD foi identificado em um estudo realizado em Lublin, na Polônia. Esse estudo destaca que a fonte de informações das puérperas foi encontrada em sites, blogs, fóruns de internet, grupos de sites e redes sociais promovidos por enfermeiras obstetras, ou seja, não por reunião direta com profissionais da saúde como médicos/enfermeiros<sup>6</sup>. Com base nos resultados dessas pesquisas, é possível identificar a necessidade de maior incentivo na participação de atividades de educação pré-natal que promovam a preparação para o parto, favorecendo assim uma experiência positiva durante o TP e parto.

Tal fato demonstra a necessidade de desenvolvimento e implementação de programas de educação em saúde que envolvam orientações abrangentes sobre os MNFAD disponíveis durante o trabalho de parto, bem como sobre a sua eficácia<sup>6</sup>. Outra recomendação é a intensificação da capacitação dos profissionais de saúde quanto aos MNFAD, para garantir uma assistência de qualidade às parturientes atendidas na Maternidade.

## CONCLUSÃO

Os dados obtidos permitem concluir que, na instituição estudada, a maioria das parturientes foi estimulada a utilizar os MNFAD. Dentre eles, destacaram-se o uso de exercícios respiratórios, do banho quente de chuveiro e da deambulação.

Entretanto, evidencia-se a necessidade da utilização de outros métodos com eficácia comprovada no alívio da dor como o banho de

imersão, a musicoterapia, o rebozo, a aromaterapia, a acupressão, a eletroestimulação nervosa transcutânea (ENT), o biofeedback, a acupuntura, a analgesia inalatória e a homeopatia.

Além disso, outro aspecto identificado foi que o direito à presença de acompanhante foi respeitado e eles participaram ativamente no auxílio da execução dos métodos. A maioria das puérperas estavam orientadas quanto às condutas, embora uma baixa porcentagem delas tenha recebido essas informações de profissionais da atenção ao pré-natal.

É evidente, portanto, a necessidade dos profissionais, especificamente dos enfermeiros, atuarem ativamente na orientação sobre os MNFAD às mulheres e seus acompanhantes em todos os níveis de atenção, com vistas a se alcançar maior eficácia e efetividade na utilização dos MNFAD e, conseqüentemente, na redução da dor durante o TP e parto.

Dentre as limitações do estudo destaca-se a ausência de uma descrição mais detalhada a respeito da preferência das parturientes sobre os MNFAD utilizados, bem como da avaliação de sua eficácia na redução da dor.

Mais estudos com enfoque nos MNFAD devem ser desenvolvidos, com vistas a avaliar e quantificar o benefício direto desses recursos na diminuição da dor. Além disso, pesquisas qualitativas, que possibilitem avaliar melhor o teor e a qualidade das orientações, são necessárias.

## REFERÊNCIAS

1. Mafetoni RR, Shimo AKK. Métodos não farmacológicos para alívio da dor no trabalho de parto: revisão integrativa. *REME Rev Min Enferm.* [Internet]. 2014 [citado em 13 set 2018]; 18(2): 505-12. DOI: <http://www.dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20140037>
2. World Health Organization. WHO recommendations: intrapartum care for a positive childbirth experience [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2018 [citado em 13 set 2019]. 200p. Disponível em: <https://www.who.int/reproductivehealth/publications/intrapartum-care-guidelines/en/>
3. Coelho KC, Rocha IMDS, Lima ALDS. Métodos não farmacológicos para alívio da dor durante trabalho de parto. *Rev Recienf.* [Internet]. 2017 [citado em 13 set 2018]; 7(21):14-21. Disponível em: <https://recienf.com.br/index.php/Recienf/article/view/244/pdf>
4. Medeiros J, Hamad GBNZ, Costa RRO, Chaves AEP, Medeiros SM. Métodos não farmacológicos no alívio da dor de parto: percepção de puérperas. *Espaç Saúde.* (Online). [Internet]. 2015 [citado em 13 set 2018]; 16(2):37-44. Disponível em: <http://espacoparasaude.fpp.edu.br/index.php/espacosaude/article/view/404>
5. Gallo RBS, Santana LS, Marcolin AC, Ferreira CHJ, Duarte G, Quintana SM. Recursos não-farmacológicos no trabalho de parto: protocolo assistencial. *Femina.* [Internet]. 2011 [citado em 13 set 2018]; 39(1):41-8. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/0100-7254/2011/v39n1/a2404.pdf>
6. Pilewska-Kozak AB, Klaudia P, Celina LK, Beata D, Grazyna S, Magdalena B. Non-pharmacological methods of pain relief in labor in the opinion of puerperae – a

- preliminary report. Remedy Publications LLC. [Internet]. 2017 [citado em 13 set 2018]; 1(1):1-4. Disponível em: [http://www.remedypublications.com/annals-of-women's-health/articles/pdfs\\_folder/awh-v1-id1005.pdf](http://www.remedypublications.com/annals-of-women's-health/articles/pdfs_folder/awh-v1-id1005.pdf)
7. Souza ENS, Aguiar MGG, Silva BSM. Métodos não farmacológicos no alívio da dor: equipe de enfermagem na assistência a parturiente em trabalho de parto e parto. *Enferm Revista*. [Internet]. 2015 [citado em 13 set 2018]; 18(2):42-56. Disponível em: [seer.pucminas.br/index.php/enfermagemrevista/article/download/11693/10337](http://seer.pucminas.br/index.php/enfermagemrevista/article/download/11693/10337)
8. Faul F, Erdfelder E, Lang AG, Buchner AGL. G\* Power 3: a flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences. *Behav Res Methods*. [Internet]. 2007 [citado em 13 set 2018]; 39(2):175-91. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.3758/BF03193146>
9. Lehugeur D, Strapasson MR, Fronza E. Manejo não farmacológico de alívio da dor em partos assistidos por enfermeira obstétrica. *Rev Enferm UFPE on line*. [Internet]. 2017 [citado em 13 set 2018]; 11(12):4929-37. DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v11i12a22487p4929-4937-2017>
10. Smith CA, Collins CT, Crowther CA, Levett KM. Acupuncture or acupressure for pain management in labour (Review). *Cochrane Database Syst Rev*. [Internet]. 2011 [citado em 13 set 2018]; 7:(CD009232). Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21735441>. DOI: 10.1002/14651858.CD009232
11. Madden K, Middleton P, Cyna AM, Matthewson M, Jones L. Hypnosis for pain management during labour and childbirth. *Cochrane Database of Syst Rev*. [Internet]. 2016 [citado em 13 set 2018]; 5: (CD009356). Disponível em: <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD009356/media/CDSR/CD009356/CD009356.pdf>. DOI: 10.1002/14651858.CD009356.pub3
12. Cluett ER, Burns E, Cuthbert A. Immersion in water during labour and birth (Review). *Cochrane Database of Syst Rev*. [Internet]. 2018 [citado em 13 set 2018]; 5:(CD000111). Disponível em: <https://www.cochrane.org/news/featured-review-immersion-water-during-labour-and-birth>. DOI: 10.1002/14651858.CD000111.pub4
13. Barbieri M, Henrique AJ, Chors FM, Maia NDL, Gabriellone MC. Banho quente de aspersão, exercícios perineais com bola suíça e dor no trabalho de parto. *Acta Paul Enferm*. [Internet]. 2013 [citado em 13 set 2018]; 26(5):478-84. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v26n5/a12v26n5.pdf>
14. Vargens OMC, Silva ACV, Progiatti JM. Contribuição de enfermeiras obstétricas para consolidação do parto humanizado em maternidades no Rio de Janeiro-Brasil. *Esc Anna Nery Rev Enferm*. [Internet]. 2017 [citado em 13 set 2018]; 21(1):e-20170015. DOI: <http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20170015>
15. Presidência da República (Brasil). Lei nº 11.108, de 7 de abril de 2005. Dispõe sobre a alteração da 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 [Internet]. *Diário Oficial da União, Brasília, DF*, 08 abr 2005 [citado em 13 out. 2018]. Disponível em: [http://www.saude.sp.gov.br/resources/ses/perfil/profissional-da-saude/grupo-tecnico-de-acoes-estrategicas-gtae/saude-da-mulher/legislacao/lei\\_n\\_11.180\\_-\\_acompanhante.pdf](http://www.saude.sp.gov.br/resources/ses/perfil/profissional-da-saude/grupo-tecnico-de-acoes-estrategicas-gtae/saude-da-mulher/legislacao/lei_n_11.180_-_acompanhante.pdf)
16. Dodou HD, Rodrigues DP, Guerreiro EM, Guedes MVC, Lago PND, Mesquita NSD. A contribuição do acompanhante para a humanização do parto e nascimento: percepções de puérperas. *Esc Anna Nery Rev Enferm*. [Internet]. 2014 [citado em 13 set 2018]; 18(2):262-9. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v18n2/1414-8145-ean-18-02-0262.pdf>
17. Diniz CSG, D'Orsi E, Domingues RMSM, Torres JA, Dias MAB, Schneck CA, et al. Implementação da presença de acompanhantes durante a internação para o parto: dados da pesquisa nacional Nascer no Brasil. *Cad Saúde Pública*. [Internet]. 2014 [citado em 13 set 2018]; 30(supl):S140-S53. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v30s1/0102-311X-csp-30-s1-0140.pdf>
18. Perdomini FRI, Bonilha ALDL. A participação do pai como acompanhante da mulher no parto. *Texto & Contexto Enferm*. [Internet]. 2011 [citado em 13 set 2018]; 20(3):445-52. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v20n3/04>
19. Marin AG, Donelli TMS, Lopes RDCS, Piccinini CA. Expectativas e sentimentos de mães solteiras sobre a experiência do parto. *Aletheia*. [Internet]. 2009 [citado em 13 set 2018]; 29:57-72. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/228327736>
20. Almeida JMD, Acosta LG, Pinhal MG. Conhecimento das puérperas com relação aos métodos não farmacológicos de alívio da dor do parto. *REME Rev Min Enferm*. [Internet]. 2015 [citado em 13 set 2018]; 19(3):711-717. DOI: <http://www.dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20150054>
21. Lima PM, Castro JFL. Orientações no pré-natal de baixo risco acerca do parto humanizado: um estudo comparativo entre duas Unidades de Saúde da Família. *Rev Bras Pesq Saúde*. [Internet]. 2017 [citado em 13 set 2018]; 19(2):115-23. Disponível em: <http://periodicos.ufes.br/RBPS/article/viewFile/18869/12846>

**CONTRIBUIÇÕES**

**Rejane Sousa Romão e Marceila de Andrade Fuzissaki** contribuíram na concepção, coleta e análise dos dados, interpretação dos dados, redação e revisão. **Patrícia Santos Prudêncio** atuou na análise e interpretação dos dados, redação e revisão.

**Como citar (Vancouver)**

Romão RS, Prudêncio PS, Fuzissaki MA. Uso dos métodos não farmacológicos durante o trabalho de parto: estudo observacional transversal. *REFACS* [Internet]. 2019 [citado em *inserir dia, mês e ano de acesso*]; 7(3): 338-344. Disponível em: *inserir link de acesso*. DOI: *inserir link do DOI*.

**Como citar (ABNT)**

ROMÃO, R. S.; PRUDÊNCIO, P. S.; FUZISSAKI, M. A. Uso dos métodos não farmacológicos durante o trabalho de parto: estudo observacional transversal. *REFACS*, Uberaba, MG, v. 7, n. 3, p. 338-344, 2019. Disponível em: *inserir link de acesso*. Acesso em: *inserir dia, mês e ano de acesso*. DOI: *inserir link do DOI*.

**Como citar (APA)**

Romão, R.S., Prudêncio, P.S. & Fuzissaki, M.A. (2019). Uso dos métodos não farmacológicos durante o trabalho de parto: estudo observacional transversal. *REFACS*, 7(3), 338-344. Recuperado em: *inserir dia, mês e ano de acesso de inserir link de acesso*. DOI: *inserir link do DOI*.