



ESCOLA SUPERIOR DA AMAZÔNIA  
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

FRANCIMEYRE DA HORA LOPES  
IVANEIDE MARIA OLIVEIRA DOS PASSOS  
KARINA GONÇALVES DOS SANTOS

**CONHECIMENTO DE GESTANTES SOBRE MÉTODOS NÃO  
FARMACOLÓGICOS DE ALÍVIO DA DOR NO TRABALHO DE PARTO EM UMA  
UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DE BELÉM-PA**

Belém-PA  
2021

FRANCIMEYRE DA HORA LOPES  
IVANEIDE MARIA OLIVEIRA DOS PASSOS  
KARINA GONÇALVES DOS SANTOS

**CONHECIMENTO DE GESTANTES SOBRE MÉTODOS NÃO  
FARMACOLÓGICOS DE ALÍVIO DA DOR NO TRABALHO DE PARTO EM UMA  
UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DE BELÉM-PA**

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) apresentado ao colegiado do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Escola Superior da Amazônia (ESAMAZ) como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientador (a): Prof. Me. Ana Paula Figueiredo Montalvão França.

Belém-PA  
2021

Ficha Catalográfica  
Serviços De Processamento Técnico Da Biblioteca Esamaz  
Campus Municipalidade – Belém – Pa – Brasil

---

L864c LOPES, Francimeyre Da Hora

Conhecimento De Gestantes Sobre Métodos Não Farmacológicos De Alívio Da Dor No Trabalho De Parto Em Uma Unidade Básica De Saúde De Belém-Pa / Francimeyre Da Hora Lopes; Ivaneide Maria Oliveira Dos Passos; Karina Gonçalves Dos Santos - Belém, 2021.

68 f. : in.

Orientador (a): Prof.<sup>a</sup> Msc. Ana Paula Figueiredo Montalvão França.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) – Escola Superior da Amazônia, Curso de Enfermagem, 2021.

1. DOR DO PARTO. 2. TRABALHO DE PARTO. 3. ASSISTÊNCIA AO PARTO. 4. ENFERMAGEM OBSTÉTRICA. I. LOPES, Francimeyre Da Hora; PASSOS, Ivaneide Maria Oliveira Dos; SANTOS, Karina Gonçalves Dos. II. Prof.<sup>a</sup> Msc. FRANÇA, Ana Paula Figueiredo Montalvão. (*Oriente.*) III. Título.

CDD: 610.7 23.ed.

---

FRANCIMEYRE DA HORA LOPES  
IVANEIDE MARIA OLIVEIRA DOS PASSOS  
KARINA GONÇALVES DOS SANTOS

**CONHECIMENTO DE GESTANTES SOBRE MÉTODOS NÃO  
FARMACOLÓGICOS DE ALÍVIO DA DOR NO TRABALHO DE PARTO EM UMA  
UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DE BELÉM-PA**

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) apresentado ao colegiado do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Escola Superior da Amazônia (ESAMAZ) como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientador (a): Prof. Me. Ana Paula Figueiredo Montalvão França.

Data da aprovação: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**Banca examinadora**

\_\_\_\_\_- Orientadora  
Prof<sup>a</sup>. Me. Ana Paula Figueiredo Montalvão França  
(ESAMAZ)

\_\_\_\_\_- Membro titular interno  
Prof<sup>a</sup>. Esp. Samea Rafaelly de Sousa de Oliveira  
(ESAMAZ)

\_\_\_\_\_- Membro titular interno  
Prof<sup>a</sup>. Esp. Glória Letícia Oliveira Gonçalves Lima  
(ESAMAZ)

Belém-PA  
2021

## DEDICATÓRIA

Dedicamos este trabalho a Deus por nos iluminar nos momentos difíceis e por sustentar a nossa fé. E às nossas famílias pelo carinho, amor, apoio e incentivo.

*Francimeyre da Hora Lopes  
Ivaneide Maria Oliveira dos Passos  
Karina Gonçalves dos Santos*

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço primeiramente a Deus, fonte de toda minha força, coragem e determinação.

Aos professores e orientadores que durante 60 meses me acompanharam dando todo apoio e auxílio para a conclusão deste curso, assim como todos que participaram da nossa pesquisa, pela colaboração no processo de obtenção de dados para finalização deste trabalho.

Aos meus colegas de turma pelos anos de convivência que jamais serão esquecidos.

A minha família, incentivadores e de onde tirei forças para seguir sempre em frente, me apoiaram até o final. Em especial aos meus pais seu Irandir e a minha mãezinha Santana (*in memoriam*) minha maior incentivadora, que durante sua trajetória de vida me ensinou a nunca desistir de meus sonhos, sua vida foi um exemplo de amor e servir ao próximo, fonte de inspiração, o que sem dúvida foi decisiva na minha escolha.

*Ivaneide Maria Oliveira dos Passos*

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço a Deus pelo dom da vida, por me ajudar a ultrapassar todos os obstáculos ao longo desta jornada, por sustentar a minha fé e por toda sabedoria.

Aos meus professores por todos os ensinamentos, auxílio e dedicação.

Aos meus colegas de curso por todas as lutas e pelos momentos difíceis e alegres partilhados para alcançar um objetivo em comum.

A todos os meus amigos por todo apoio e carinho.

A minha família, que de maneira tão carinhosa e amorosa me incentivou ao longo de todo o curso.

E, de forma especial agradeço ao meu pai que mesmo de longe sempre me deu força e muito apoio.

A minha mãe que foi a pessoa que mais me ajudou e me incentivou em todos os momentos, principalmente nos mais difíceis. Ela sempre me deu muita força e nunca deixou que eu desistisse de conquistar este lindo sonho que agora realizo.

*Francimeyre da Hora Lopes*

## **AGRADECIMENTOS**

Começo agradecendo a Deus primeiramente, sem Ele não teria chegado até aqui.

Ao meu pai, Aluizio Roni por todo incentivo e investimento no meu sonho, que tomou para si e sonhamos juntos com esse momento. A minha mãe, Nelma Braga que sempre me incentivou e me fez forte para escolher a enfermagem como profissão. A eles dedico todo amor, incentivo e investimento. Por toda criação e valores que herdei, e me fez quem eu sou hoje, são os grandes amores da minha vida.

Agradeço ao meu namorado Lucas, por todo carinho, incentivo e apoio.

Também agradeço aos meus familiares, amigos e docentes que foram fundamentais durante esses 5 anos.

Essa vitória é minha e das minhas amigas irmãs, Francimeyre Lopes e Ivaneide Passos, que estavam ao meu lado durante todo esse processo de formação nessa instituição que nos acolheu e nos fez concluintes do curso Superior em Enfermagem.

Hoje realizei um sonho que idealizei na infância, ser Enfermeira, e foi exatamente como eu sonhei, o tempo de Deus chega para todos e hoje o meu chegou.

Aqui fica a minha gratidão a todos, essa vitória é nossa! Obrigada Deus.

*Karina Gonçalves dos Santos*

“Para mudar o mundo, é preciso,  
primeiro, mudar a forma de nascer.”

Michel Odent

LOPES, F.H.; DOS PASSOS, I.M.O.; DOS SANTOS, K.G. **Conhecimento de gestantes sobre métodos não farmacológicos de alívio da dor no trabalho de parto em uma Unidade Básica de Saúde de Belém-PA.** Monografia (Graduação em Enfermagem). Escola Superior da Amazônia (ESAMAZ). Belém-PA, 2021. 65f.

## RESUMO

O parto é um processo natural e fisiológico que representa um marco na vida da mulher, integrando rol das experiências humanas mais significativas. A dor do parto pode ser interpretada de diferentes formas pelas mulheres, assim como ser influenciada por diversos fatores, logo, é fundamental desmistificar a dor do parto e ofertar medidas não farmacológicas de alívio da dor. Assim, uma importante contribuição na assistência à parturiente é proporcionar condições para que esta possa vivenciar esse processo de maneira confortável e prazerosa. Diante disso, o presente estudo teve como objetivo Identificar os conhecimentos de gestantes sobre os métodos não farmacológicos de alívio da dor no trabalho de parto. Trata-se de um estudo exploratório-descritivo com abordagem qualitativa, do tipo pesquisa de campo, desenvolvido em uma Unidade Básica de Saúde de Belém-PA, com gestantes em acompanhamento pré-natal. A coleta dos dados se deu por meio da entrevista semiestruturada em profundidade, mediada por um roteiro previamente elaborado pelas pesquisadoras. Os dados referentes ao perfil socioeconômico e obstétrico das gestantes foram submetidos a tratamento estatístico descritivo e o conteúdo das entrevistas foi analisado segundo a proposta metodológica de Bardin. O perfil socioeconômico e obstétrico foi constituído de mulheres adultas jovens, em idade reprodutiva, que viviam em união estável com seus parceiros, tinham escolaridade média e se dedicavam a atividades domésticas. Encontravam-se desempregadas, com renda inferior a um salário mínimo, crença evangélica e etnia parda. Eram multigestas e estavam no segundo trimestre de gestação. Foi possível concluir que o conhecimento dos métodos não farmacológicos de alívio da dor, durante todo o período gestacional, ainda é deficiente, pois foi baixo o número de mulheres que conheciam ou tiveram informações sobre tais técnicas no trabalho de parto. Desse modo, ficou evidente uma lacuna acerca da atuação dos profissionais de saúde no que diz respeito à oferta de informações sobre os métodos durante o pré-natal e parto, em especial da enfermagem, que é um dos principais elementos envolvidos na educação em saúde.

**Palavras-chave:** Dor do parto. Trabalho de parto. Assistência ao parto. Enfermagem Obstétrica.

LOPES, F.H.; DOS PASSOS, I.M.O.; DOS SANTOS, K.G. **Knowledge of pregnant women about non-pharmacological methods of pain relief during labor in a Basic Health Unit in Belém-PA.** Monograph (Graduate in Nursing). Superior School of the Amazon (ESAMAZ). Belém-PA, 2021. 65f.

## ABSTRACT

Childbirth is a natural and physiological process that represents a milestone in a woman's life, integrating the list of the most significant human experiences. Labor pain can be interpreted in different ways by women, as well as being influenced by several factors, therefore, it is essential to demystify labor pain and offer non-pharmacological pain relief measures. Thus, an important contribution in assisting the parturient is to provide conditions so that she can experience this process in a comfortable and pleasurable way. Therefore, this study aimed to identify the knowledge of pregnant women about non-pharmacological methods of pain relief during labor. This is an exploratory-descriptive study with a qualitative approach, of the field research type, developed in a Basic Health Unit in Belém-PA, with pregnant women undergoing prenatal care. Data collection took place through in-depth semi-structured interviews, mediated by a script previously prepared by the researchers. Data referring to the socioeconomic and obstetric profile of pregnant women were submitted to descriptive statistical treatment and the content of the interviews was analyzed according to the methodological proposal of Bardin. The socioeconomic and obstetric profile consisted of young adult women, of reproductive age, who lived in a stable relationship with their partners, had secondary education and were engaged in domestic activities. They were unemployed, with income below the minimum wage, evangelical belief and mixed ethnicity. They were multigesta and were in the second trimester of pregnancy. It was possible to conclude that knowledge of non-pharmacological methods of pain relief, throughout the gestational period, is still deficient, as the number of women who knew or had information about such techniques during labor was low. Thus, a gap was evident in the role of health professionals with regard to the provision of information about methods during prenatal care and childbirth, especially in nursing, which is one of the main elements involved in health education.

**Keywords:** Labor pain. Labor. Delivery assistance. Obstetric nursing.

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b>	<b>12</b>
1.1 TEMA DO ESTUDO	12
1.2 JUSTIFICATIVA	14
1.3 PROBLEMA DE PESQUISA	15
<b>2 OBJETIVOS</b>	<b>19</b>
2.1 GERAL	19
2.2 ESPECÍFICOS	19
<b>3 REFERENCIAL TEÓRICO</b>	<b>20</b>
3.1 FISIOLOGIA DO TRABALHO DE PARTO E NASCIMENTO	20
3.2 O CONTEXTO DA ASSISTÊNCIA AO PARTO	21
3.3 USO E BENEFÍCIOS DE MÉTODOS NÃO FARMACOLÓGICOS DE ALÍVIO DA DOR DO PARTO	24
<b>4 METODOLOGIA</b>	<b>29</b>
4.1 CARACTERIZAÇÃO DO ESTUDO	29
4.2 CENÁRIO DO ESTUDO	29
4.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO	29
<b>4.3.1 Critérios de inclusão</b>	<b>29</b>
<b>4.3.2 Critérios de exclusão</b>	<b>30</b>
4.4 COLETA DOS DADOS	30
4.5 ANÁLISE DE DADOS	31
4.6 ASPECTOS ÉTICOS	31
4.7 RISCOS E BENEFÍCIOS	33
<b>4.7.1 Riscos</b>	<b>33</b>
<b>4.7.2 Benefícios</b>	<b>34</b>
<b>5 RESULTADOS E DISCUSSÃO</b>	<b>35</b>
5.1 CARACTERIZAÇÃO SOCIOECONÔMICA E OBSTÉTRICA	35
5.2 CATEGORIAS TEMÁTICAS	39
<b>6 CONCLUSÃO</b>	<b>53</b>
<b>REFERÊNCIAS</b>	<b>55</b>

# 1 INTRODUÇÃO

## 1.1 TEMA DO ESTUDO

A gravidez é um evento resultante da união do espermatozoide com o óvulo após um ato sexual e dura de 40 a 42 semanas, culminando com o parto (SUÁREZ-CORTÉS et al., 2015). É considerado um momento singular na vida de uma mulher, que vivencia diferentes modificações, tanto nos seus aspectos biológicos, quanto em seu contexto social (QUEIROZ et al., 2017).

O parto é um processo natural e fisiológico que representa um marco na vida da mulher, integrando rol das experiências humanas mais significativas. Trata-se de uma experiência repleta de mudanças biológicas, psíquicas e sociais, além de ser um momento permeado por muitas dúvidas e sentimentos complexos (OLIVEIRA et al., 2017; POMPEU et al., 2015; RIBEIRO et al., 2015).

O nascimento humano é marcado por uma série de eventos controlados pela ação de hormônios como ocitocina, endorfinas, catecolaminas e prolactina que, ao receber comandos cerebrais, desencadeiam as fases do trabalho de parto. No entanto, para que todas elas aconteçam adequadamente, deve-se contemplar as demandas da gestante como privacidade, proteção e segurança (COSTA; SANTOS; PRIGIANT, 2016).

Diferentemente de outras ocorrências hospitalares, o parto é um evento que ocorre normalmente de forma natural e espontânea, requerendo medidas como acolhimento, atenção, conforto e, sobretudo cuidados humanizados (TESSER et al., 2015).

A dor experimentada pelas parturientes é subjetiva e complexa, sendo seu limiar determinado de forma multifatorial, destacando-se os aspectos neurofisiológicos, psicológicos, obstétricos e sociológicos (MAFETONI; SHIMO, 2014). Logo, é preciso desmistificar a dor do parto e introduzir medidas não farmacológicas de alívio, pois quando a parturiente compreende a dor do parto como algo fisiológico, o seu organismo tende a liberar beta-endorfinas, que estão envolvidas na modulação da dor e são consideradas um sistema de analgesia endógena (MEDEIROS et al., 2015).

Nesse contexto, a redução da dor durante o trabalho de parto, com riscos mínimos de malefícios ao feto e a parturiente é uma das principais metas do cuidado da parturiente, pois permite uma experiência ativa e positiva, aumentando a

autoestima, possibilitando uma melhor relação com o recém-nascido e contribuindo na construção de boas lembranças no pós-parto (LEHUGEUR; STRAPASSON; FRONZA, 2017).

As diretrizes nacionais do parto normal do Ministério da Saúde (BRASIL, 2017), orientam a adoção de práticas humanizadas que favoreçam um atendimento individualizado e acolhedor a cada paciente e no tocante a analgesia, evitar estratégias intervencionistas por vezes desnecessárias, diminuindo assim o risco tanto pra mãe quanto para o bebê.

Diante disso, a utilização dos métodos não farmacológicos de alívio da dor (MNFAD) no parto, constitui uma valiosa opção, a partir da adoção de práticas como: posturas variadas, deambulação, técnicas respiratórias e de relaxamento, banhos de chuveiro e de imersão, toque, massagens, uso da bola suíça, cromoterapia, musicoterapia, cinesioterapia, acupuntura/acupressão, hipnoterapia, entre outros, podendo ser utilizadas de forma isolada ou combinada (COELHO; ROCHA; LIMA, 2017; ALMEIDA; ACOSTA; PINHAL, 2015; ADAMS et al., 2015).

Logo, as orientações sobre a existência e importância dessas técnicas devem ser abordadas desde o pré-natal, visto que existem MNFAD que a gestante pode aderir antes de iniciar o trabalho de parto, favorecendo uma experiência mais tranquila durante a gravidez (ALMEIDA; ACOSTA; PINHAL, 2015).

Uma das formas de transmitir tranquilidade e confiança é a informação, posto que a falta de conhecimento afeta a condição psicológica, podendo desencadear sentimentos de medo e incerteza, os quais podem levar à produção de hormônios como a adrenalina, que estimula o neocórtex e inibe a produção de outros hormônios como a ocitocina, endorfina e catecolaminas, necessários para a evolução do trabalho de parto e parto (GOMES et al., 2014).

Desse modo, torna-se necessário identificar o conhecimento das gestantes sobre os MNFAD durante o pré-natal, a fim de elucidar lacunas que possam ser preenchidas e que possibilitem o empoderamento desta gestante para que ela assuma o protagonismo durante o parto e nascimento (LEHUGEUR; STRAPASSON; FRONZA, 2017).

## 1.2 JUSTIFICATIVA

O interesse pela temática adveio da experiência das pesquisadoras enquanto acadêmicas de enfermagem, por meio das disciplinas de obstetrícia e saúde pública. Durante atividades educativas realizadas com gestantes, através de palestras e rodas de conversa, observava-se um grande déficit de conhecimento por parte das mulheres acerca dos métodos não farmacológicos de alívio da dor do parto, bem como de seus direitos durante o processo de parturição.

Além disso, uma das pesquisadoras vivenciou a experiência do parto e de ser acompanhante de uma parturiente, situações nas quais pôde viver e observar momentos de angústia, medo e aflição por falta de informação e de assistência humanizada, assim como casos de violência obstétrica.

Diante disso, via-se a necessidade de se desenvolverem estratégias de educação em saúde direcionadas às gestantes durante o pré-natal, considerando ser este um momento ideal para a oferta de informações, orientações e esclarecimento de dúvidas sobre o processo que estão vivenciando.

Considera-se o enfermeiro um educador em saúde, cabendo a este profissional elaborar e implementar ações educativas que possam promover informação e conhecimento à estas mulheres, de modo que elas possam estar preparadas e empoderadas para vivenciar o parto de uma maneira prazerosa, humanizada e com assistência baseada em evidências científicas. Assim, pensa-se que o momento do parto possa não ser marcado somente pela dor física e pelo medo, mas, também, como um momento de satisfação.

Isto porque mulheres com experiências positivas durante o processo de parturição têm maiores possibilidades de vivenciarem a maternidade de forma mais prazerosa do que aquelas que sofreram violência obstétrica.

Além disso, a atuação da enfermagem é associada a um cuidado mais atencioso, com enfoque nas necessidades individuais e menos intervencionistas. Nessa rede de acolhimento, as parturientes sentem-se mais seguras e encorajadas a vivenciar o processo parturitivo de forma equilibrada (COSTA; SANTOS; PROGIANT, 2016).

Nessa perspectiva da valorização do profissional enfermeiro, entende-se que sua atuação é indispensável nesse processo. Em vista disso, desde 1998 o Ministério da Saúde vem qualificando enfermeiras obstetras para sua inserção na

assistência ao parto normal por meio de cursos de especialização em Enfermagem Obstétrica e portarias ministeriais para inclusão do parto normal assistido por enfermeira obstetra, cujos incentivos visam a humanização dos serviços de saúde para redução de intervenções desnecessárias (BRASIL, 2014).

Na ótica de Sanfelice et al. (2014) a humanização da assistência ao parto propõe resgatar valores como o protagonismo e a autonomia de cada mulher no processo natural de parir. Essa medida, além de promover partos saudáveis, evita intervenções desnecessárias e oferta outras baseadas em evidências, que são comprovadamente benéficas ao binômio mãe- bebê. O modelo de humanização sugere que a prática de intervenções e o uso da tecnologia podem ser minimizados, para que o nascimento ocorra de forma natural e fisiológica.

Desta forma, para resgatar o protagonismo da mulher durante o processo de parturição faz-se necessário o fortalecimento das políticas públicas de saúde que garantem o direito das mulheres; uma maior divulgação acerca das evidências científicas existentes; a reflexão dos profissionais sobre suas condutas e; a realização de estudos que busquem identificar os fatores que propiciam e/ou dificultam as mudanças na prática obstétrica (NERI; DIAS, 2014).

Na tentativa de contribuir para transformar o cenário atual da parturição, o presente estudo se torna relevante para estimular a compreensão dos profissionais de saúde quanto ao protagonismo da mulher no trabalho de parto e parto, levando a reflexão sobre suas condutas no que tange a oferta de informação e educação em saúde, contribuindo para melhorar sua atuação nesse contexto.

Além disso, busca-se também disseminar o conhecimento científico na sociedade civil, acadêmica e profissional, de modo a incentivar melhorias na qualidade da assistência ao parto com a promoção de mudanças nas práticas, a fim de resgatar o protagonismo da mulher dentro de um modelo assistencial humanizado, baseado em evidências científicas.

### 1.3 PROBLEMA DE PESQUISA

Desde os primórdios da sociedade, até meados do século XX, no Brasil, o parto era considerado um evento familiar, realizado nos lares das parturientes, com o auxílio de parteiras, curandeiras e familiares, sob um olhar integral que envolvia a mulher e todos do seu contexto (MATTOS; VANDENBERGHE; MARTINS, 2016).

O parto é um processo natural e fisiológico, que envolve fatores biológicos, psicológicos e socioculturais. Contudo, devido à necessidade de intervenções em alguns casos, o parto começou a ser um evento institucionalizado, que requer a presença do médico (ALMEIDA; ACOSTA; PINHAL, 2015).

Assim, com a hospitalização do parto, na década de 40, métodos intervencionistas rotineiros foram sendo cada vez mais instituídos, como a medicalização, as cesáreas de rotina e a realização de episiotomias. Com isso, a mulher foi perdendo espaço, deixando de ser a protagonista do próprio parto, ficando sujeita às normas das instituições e dos profissionais de saúde (SANTOS; MELO; CRUZ, 2015).

A dor é uma experiência sensorial subjetiva, que pode atingir diferentes limiares, dependendo de cada pessoa e representa um sinal de início do trabalho de parto. A experiência positiva ou negativa da gestante em relação a dor do trabalho de parto é influenciada por diversos fatores, como o ambiente do parto, a vivência de dor passada, fatores psicossociais e pelo sentimento de ansiedade que intensifica a dor (MELO et al., 2019; ÂNGELO et al., 2016; MEDEIROS et al., 2015).

Embora a dor do trabalho de parto seja fisiológica, para algumas mulheres essa experiência é percebida como ainda mais dolorosa do que se esperava. Desse modo, promover o cuidado das parturientes para que possam lidar com a dor do parto é uma atribuição do profissional de saúde, sendo possível amenizá-la por meio de métodos não farmacológicos (LEHUGEUR; STRAPASSON; FRONZA, 2017; SOUZA; AGUIAR; SILVA, 2015).

No âmbito do alívio das dores do parto, o uso de métodos não farmacológicos surge como uma opção útil e eficaz de substituição dos anestésicos e analgésicos. O emprego desses métodos visa tornar o momento do parto o mais natural possível, contribuindo para evitar intervenções desnecessárias (MELO et al., 2019).

Isso porque, proporcionar o alívio da dor do trabalho de parto sem prejuízos ao feto e a parturiente é uma das principais metas da assistência à mulher em processo de parturição, sendo evidentes os benefícios proporcionados pelo uso dos MNFAD. Além de colaborar para o alívio da dor, eles auxiliam no relaxamento das gestantes, reduzindo a ansiedade, aumentando o vínculo entre ela e seu companheiro e contribuindo para evitar o uso desnecessário de fármacos. Também permitem a participação ativa da parturiente em seu parto, aumentam a autoestima, favorecem o vínculo com o recém-nascido e contribuem para a construção de boas

lembranças no pós-parto (MELO et al., 2019; MAIA et al., 2019; LEHUGEUR; STRAPASSON; FRONZA, 2017; DAMASCENO, 2015).

O uso dos MNFAD pode ser iniciado desde o pré-natal, por meio de orientações que tranquilizem a mulher e a sua família, sendo que alguns deles podem ser utilizados antes mesmo do trabalho de parto, como a acupuntura, a musicoterapia, massagens corporais e aromaterapia (ALMEIDA; ACOSTA; PINHAL, 2015).

No entanto, ocorre que muitas mulheres chegam à maternidade com ideias pré-concebidas sobre a dor, que a fazem solicitar à equipe médica uma cesárea sem indicação, e por falta de informação, acabam entrando em desespero, tornando o parto um momento aterrorizante para elas e suas famílias (ARAÚJO et al., 2018).

Estudos revelam que poucas mulheres receberam orientações/informações sobre os métodos não farmacológicos durante o pré-natal, o que evidencia a necessidade de ações educativas direcionadas a esse contexto (BALBINO et al., 2020; MIELKE; GOUVEIA; GONÇALVES, 2019; DIAS et al., 2018; HANUM et al., 2017).

Em vista disso, o Ministério da Saúde vem incentivando a implantação de políticas públicas de saúde que promovam o parto normal humanizado, como a Estratégia Rede Cegonha e Política Nacional de Humanização do Parto e do Nascimento (SANTOS; MELO; CRUZ, 2015).

Nesse contexto, a inserção da enfermagem obstétrica no cenário do parto é uma importante estratégia, cuja atuação se dá de forma humanizada, utilizando práticas não invasivas de alívio da dor, estimulando assim a autonomia da mulher e o parto fisiológico (BRASIL, 2016).

Corroborando essa afirmativa, um estudo realizado com residentes de enfermagem do Programa de Residência Multiprofissional da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal, revelou que eles demonstraram possuir embasamento teórico e humanização para empregar práticas baseadas em evidências científicas como o uso de MNFAD e outras ações de enfermagem na atenção ao parto (FEIJÃO; BOECKMANN; MELO, 2017).

Nesse passo, é válido ressaltar que o relacionamento da mulher com a equipe de saúde é um dos fatores que mais afetam suas memórias sobre o parto e do nascimento, tendo grande implicância em sua satisfação com esse processo. Isto porque as mulheres valorizam conforto físico, suporte psicológico, cuidado

personalizado, privacidade e cuidado apropriado fornecido por profissionais responsivos às suas necessidades (DIAS et al., 2018).

Considerando a eficácia da aplicação dos MNFAD, é importante estimular a adoção e implementação dessas técnicas junto aos profissionais que assistem a gestante, sobretudo, durante o acompanhamento pré-natal. Aumentar a satisfação da parturiente no processo de parturição, destacando seu protagonismo no processo, estimular o conhecimento e deixar a parturiente empoderada para fazer suas escolhas são medidas fundamentais (DIAS et al., 2018).

Diante do exposto, o **objeto do estudo** foi o conhecimento de gestantes sobre os métodos não farmacológicos de alívio da dor no trabalho de parto. Para orientar a pesquisa, elaboraram-se as seguintes **questões norteadoras**:

- Quais os conhecimentos de gestantes sobre os métodos não farmacológicos de alívio da dor no trabalho de parto em uma Unidade Básica de Saúde de Belém-PA?
- Qual a atuação da enfermagem na educação em saúde sobre os métodos não farmacológicos para o alívio da dor no trabalho de parto?
- Quais os principais métodos não farmacológicos para o alívio da dor no trabalho de parto e seus benefícios?

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 GERAL**

- Identificar os conhecimentos de gestantes sobre os métodos não farmacológicos de alívio da dor no trabalho de parto em uma Unidade Básica de Saúde de Belém-PA.

### **2.2 ESPECÍFICOS**

- Caracterizar o perfil socioeconômico e obstétrico das gestantes;
- Conhecer a atuação da enfermagem na educação em saúde sobre os métodos não farmacológicos para o alívio da dor no trabalho de parto;
- Descrever os principais métodos não farmacológicos para o alívio da dor no trabalho de parto e seus benefícios.

### 3 REFERENCIAL TEÓRICO

#### 3.1 FISILOGIA DO TRABALHO DE PARTO E NASCIMENTO

O trabalho de parto e o parto consistem em uma interação complexa entre um objeto (feto), um trajeto (canal de parto) e um motor (contrações uterinas). Fisiologicamente, as dores provocadas pelo trabalho de parto estão relacionadas à intensidade e à frequência crescentes das contrações uterinas, resultando na dilatação progressiva do colo uterino e na descida da apresentação fetal (ALMEIDA; ACOSTA; PINHAL, 2015; ADAMS et al., 2015).

A dor pode ser definida como uma experiência sensorial, emocional e envolvida por sensações desagradáveis, associadas ou não às lesões teciduais. Cada indivíduo tem suas próprias experiências, sejam elas subjetivas ou vivenciadas, de forma individual e multifatorial, motivada pelos aspectos psicológicos, biológicos, sócios culturais e econômicos (INTERNATIONAL ASSOCIATION FOR THE STUDY OF PAIN, 2017).

Nesse contexto, a dor do trabalho de parto é um mecanismo fisiológico no qual a gestante passa a ter uma série de contrações rítmicas do útero, que de forma progressiva, irão mover o feto do útero para o canal vaginal e, finalmente para o mundo exterior (MELO et al., 2019; BRASIL, 2017).

Nesse seu transcurso através do canal de parto, impulsionado pela contratilidade uterina e pelos músculos da parede abdominal, o feto é compelido a executar movimentos, denominados mecanismo do parto, que consiste em insinuação, descida e desprendimento. São movimentos puramente passivos, por meio dos quais os diâmetros fetais se reduzem e se acomodam aos pélvicos (MONTENEGRO; REZENDE FILHO, 2014).

A contratilidade uterina é o fenômeno mais importante do trabalho de parto, indispensável para a dilatação do colo e expulsão do feto. Contudo, uma contribuição expressiva é dada pelos puxos maternos, onde o desejo de esforçar-se é provocado pela distensão da vagina e do períneo, produzida pelo polo inferior do feto, impulsionado pela contração uterina. É devido a isso que os puxos ocorrem durante a contração, o que é conveniente para se obter uma soma eficiente de pressão desenvolvida pelos músculos abdominais e pelo miométrio (MONTENEGRO; REZENDE FILHO, 2014).

O trabalho de parto apresenta duas fases, chamadas de fase de latência e fase ativa. Durante a fase latente, as contrações uterinas são dolorosas, porém irregulares, havendo alguma alteração cervical, como apagamento e dilatação de até 4 centímetros. Na fase ativa, que configura o trabalho de parto bem estabelecido, são observadas contrações uterinas dolorosas e regulares e há dilatação cervical progressiva a partir de 4 centímetros. O trabalho de parto ativo nas primíparas dura em média 8 horas e é pouco provável que dure mais que 18 horas, já nas multíparas dura em média 5 horas e é pouco provável que dure mais que 12 horas (BRASIL, 2017).

Clinicamente, o parto apresenta três fases: dilatação, expulsão e dequitação. A dilatação se inicia com as contrações uterinas dolorosas e termina quando a sua ampliação está completa (10 cm). O período expulsivo se dá a partir da dilatação completa e termina com a saída do feto. O 3º período se processa após o nascimento do feto e se caracteriza pelo descolamento, descida e desprendimento da placenta (MONTENEGRO; REZENDE FILHO, 2014).

### 3.2 O CONTEXTO DA ASSISTÊNCIA AO PARTO

O momento do parto é muito especial, permeado por emoção e sensibilidade, sendo considerado, desde os primórdios, um fenômeno natural que marca uma mudança profunda na vida da mulher e da família. Trata-se de um período crítico, extremamente importante na vinculação afetiva entre mãe e filho, por outro lado, é um processo comumente vivenciado pela mulher com dor, angústia e medo (MAFETONI; SHIMO, 2014).

A intensidade da dor no parto experimentada pelas mulheres é amplamente variável, e está sujeita a influências psíquicas (comportamental), temperamentais (motivação), culturais (educação), orgânicas (constituição genética) e aos possíveis desvios da normalidade (estresse), além de fatores como distócias que podem aumentá-la, e liberação de endorfinas, que pode diminuí-la (LESSA et al., 2014). Tais fatores ocasionam muitas experiências negativas do parto e culminam em crenças e significados de que o parto é um evento doloroso, que são compartilhados pela sua família, rede de apoio, e inclusive por profissionais de saúde.

Logo, sabendo-se que a dor do trabalho de parto é interpretada sob diferentes formas pelas mulheres, assim como é influenciada por diversos fatores, uma

importante contribuição na assistência à parturiente é proporcionar condições para que esta possa suportar a dor e o desconforto gerado pelas contrações uterinas durante o processo da parturição (BARBIERI et al., 2014).

Nesse contexto, as medidas para aumentar o conforto e reduzir a apreensão durante todas as fases do trabalho de parto devem ser iniciadas durante a gestação, por meio da educação e aconselhamento durante o pré-natal, para que as mulheres sejam capazes de fazer suas escolhas (LEE; DY; AZZAM, 2016).

Diante disso, as intervenções não farmacológicas são consideradas ferramentas auxiliares na assistência ao trabalho de parto, sendo apoio na redução da dor, do estresse e das taxas de cesariana, refletindo assim na qualidade da assistência obstétrica prestada (LEE; DY; AZZAM, 2016; GARTHUS-NIEGEL et al., 2014; BARBIERI et al., 2013).

Vários fatores como as rotinas rígidas, a intensa medicalização, as intervenções desnecessárias e potencialmente iatrogênicas, a prática abusiva da cesariana, o isolamento da gestante de seus familiares, a falta de privacidade e o desrespeito à sua autonomia e aos seus direitos, contribuem para aumentar os riscos maternos e perinatais. Riscos estes, que na maioria das vezes podem ser reduzidos por meio de um melhor acompanhamento da parturiente (VARGENS et al., 2017; LEAL et al., 2014).

Com o intuito de transformar esta realidade e vislumbrando a diminuição nas taxas de morbimortalidade materna e perinatal, muitas organizações governamentais e não governamentais têm apresentado propostas de resgate do parto como um processo fisiológico e do cuidado centrado no bem-estar da mulher e de seu filho. Assim, o modelo humanístico de atenção está sendo percebido como a forma mais saudável e segura de parir e nascer (VARGENS et al., 2017).

Dentre as políticas nacionais para o incentivo ao parto humanizado, destaca-se o Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (PHPN), instituído no ano 2000 pelo Ministério da Saúde por meio da Portaria/ GM nº569. O objetivo primordial do PHPN é assegurar a melhoria do acesso, da cobertura e da qualidade do acompanhamento pré-natal, da assistência ao parto e puerpério as gestantes e ao recém-nascido, na perspectiva dos direitos de cidadania (BRASIL, 2000).

Os dois aspectos fundamentais defendidos pelo PHPN são o acolhimento da mulher, seus familiares e o recém-nascido com dignidade pelas instituições de

saúde, rompendo com o tradicional isolamento imposto à mulher. Devem-se adotar medidas e procedimentos sabidamente benéficos para o acompanhamento do parto e do nascimento, evitando práticas intervencionistas desnecessárias, que não trazem benefícios tanto para parturiente quanto para o recém-nascido, e acarretando em maiores riscos para ambos (LEAL et al., 2014).

Outra iniciativa governamental é a Rede Cegonha, que prioriza ações para mudança do modelo tradicional intervencionista para o humanizado, devolvendo o parto para a vivência íntima e pessoal de cada mulher, em um ambiente adequado, com um acompanhante de sua preferência (BRASIL, 2013). É fato que desde a implantação da lei nº 11.108 de 2005, acrescida na lei no 8.080, toda parturiente tem garantido o direito a um acompanhante de sua escolha para lhe acompanhar durante todo o trabalho de parto, parto e pós-parto (BRASIL, 2005).

A enfermagem é uma profissão fundamental para a mudança do contexto atual da assistência ao parto no Brasil para um modelo humanizado, fato esse que resultou, em 1998, no reconhecimento do Ministério da Saúde à assistência humanizada prestada pela enfermeira obstetra dos hospitais públicos. Nesse passo, destaca-se a Resolução do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) nº 477/2015, que dispõe sobre a atuação de enfermeiros na assistência a gestantes, parturientes e puérperas (COFEN, 2015).

Um aspecto importante da atuação do enfermeiro obstetra é o manejo da dor da parturiente no processo de parto. Dentre as intervenções estudadas, o uso de métodos não farmacológicos oferece benefícios pelo baixo custo e efetividade no alívio da dor, proporcionando as parturientes uma maior tolerância à dor e ao desconforto no momento do parto (NOGUEIRA et al., 2017).

Muitos profissionais de saúde que prestam assistência em maternidades e casas de parto não estão plenamente preparados para assistir mulheres em trabalho de parto no momento da dor. Por se tratar de um processo biológico e não patológico, muitas vezes as queixas não são valorizadas pelos profissionais.

Logo, é de extrema necessidade que todos os profissionais de saúde envolvidos na assistência ao parto estejam preparados para apoiar à parturiente e sua família. Destaca-se a necessidade de orientar passo a passo o que está acontecendo, transmitindo confiança e conforto até a hora do nascimento, contribuindo para o fortalecimento do vínculo entre o profissional, a mulher e a

família, o que diminui de forma expressiva a angústia, o medo e minimiza a dor durante o trabalho de parto (DAVIM; TORRES; DANTAS, 2014).

### 3.3 USO E BENEFÍCIOS DE MÉTODOS NÃO FARMACOLÓGICOS DE ALÍVIO DA DOR DO PARTO

#### 3.3.1 Massoterapia

A massagem tem se mostrado uma das técnicas mais eficazes, especialmente se utilizada desde o início do trabalho de parto, pois além de amenizar a dor, promove relaxamento e reduz níveis de estresse e ansiedade. Muitas gestantes que se submetem a esse método não sentem necessidade de utilizar os meios farmacológicos de analgesia e anestesia (MELO et al., 2019).

É mais comumente realizada na região lombar durante as contrações uterinas, porém, outros locais muito requisitados pelas parturientes para ser massageado durante as contrações são as panturrilhas e trapézios, visto que apresentam grandes tensões durante o trabalho de parto (MAIA et al., 2019).

#### 3.3.2 Musicoterapia

A musicoterapia utiliza ritmos, harmonia e melodia no trabalho de parto, auxiliando a distrair a parturiente, que para de focar na dor e centraliza suas atenções nos estímulos sonoros que está ouvindo. Isso promove relaxamento, conforto, auxilia no controle da frequência respiratória, contribui na diminuição do ciclo de medo, tensão e dor, pois libera endorfinas (MAIA et al., 2019; VICENTE, 2015).

As parturientes que utilizaram a musicoterapia referem que esse método ajuda a relaxar, ajustar-se ao meio ambiente, sentir confiança e reduzir a dor. Músicas animadas e religiosas são as principais escolhas das parturientes. Músicas em modo específico do estilo turco (*Acemasiran mode*) está associado a um menor nível de dor e ansiedade, contrações mais efetivas e rápida progressão no trabalho de parto (GOKYILDIZ et al., 2018).

#### 3.3.3 Hidroterapia

A hidroterapia consiste em técnicas que utilizam água, como banho de aspersão, imersão e injeção de água estéril. É uma prática capaz de reduzir

significativamente a necessidade de analgesia epidural, principalmente quando realizado o banho de imersão – que parece reduzir a pressão sanguínea da gestante (MELO et al., 2019).

O banho morno é um dos meios mais utilizados, sendo considerado um método eficaz de alívio da dor, descrito como ajudante natural do processo do trabalho de parto que melhora de forma significativa a circulação sanguínea da parturiente (MOSQUERA et al., 2016).

A água quente traz benefícios como alívio da dor durante a contração, relaxa a musculatura, proporcionando maior conforto, além de contribuir para a dilatação do colo uterino (BALBINO et al., 2020).

O banho de aspersão promove relaxamento e controle dos níveis de estresse, consequentemente te diminui a sensação de queixas algícas. Em uma análise de parâmetros neuroendócrinos, seu uso diminui a liberação de cortisol e  $\beta$ -endorfinas, assim como aumenta a secreção de noradrenalina, fatores intimamente ligados ao alívio do estresse e de condições estressoras (HENRIQUE et al., 2018).

#### **3.3.4 Exercícios em bola suíça**

A utilização da bola suíça durante o trabalho de parto auxilia na circulação da mãe e do feto, intensifica as contrações uterinas, contribui no encaixe do feto na bacia e diminui a dor lombar materna (MAIA et al., 2019).

Além disso, favorece a dilatação do colo uterino e promove uma importante mudança na postura da mulher que cada vez mais é incentivada a substituir a posição supina pela vertical, muito importante na progressão do trabalho de parto (SILVA; RIBEIRO; CORRÊA, 2020; MASCARENHAS et al., 2019).

#### **3.3.5 Acupuntura e acupressão**

A acupuntura e a acupressão agem tanto sobre os aspectos fisiológicos da dor como sobre sua subjetividade (MASCARENHAS et al., 2019). A auriculoterapia é efetiva na duração e na severidade da dor do trabalho de parto, devido a liberação de endorfinas, importantes para o relaxamento muscular. A experiência da dor do parto é fisiologicamente real, mas recebe influência de outros fatores emocionais da parturiente, como as angústias, o medo e a ansiedade. Desta forma, a acupuntura promove uma melhora quanto a essas condições e não apenas ao sofrimento físico,

por isso, seu uso presta um olhar holístico às parturientes (VALIANI et al., 2018; CHEROBIN; OLIVEIRA; BRISOLA, 2016).

A acupressão faz parte da medicina tradicional chinesa que consiste em estimular os pontos de acupuntura através das mãos e/ou dedos. Tal técnica surgiu a partir da “teoria dos portões”, na qual acredita-se que o estímulo da massagem e do toque podem estimular fibras que transmitem impulsos a medula espinhal (MAFETONI; SHIMO, 2016; DEHCESHMEH; RAFIEI, 2015).

### **3.3.6 Deambulação e posturas verticalizadas**

A deambulação é um método bastante usado, capaz de estimular o trabalho de parto, a dilatação e a descida fetal, facilitado pela posição verticalizada e pelo efeito favorável da gravidade, associada à mobilidade pélvica. A diversidade de posição é uma prática que deve ser incentivada no trabalho de parto, pois a parturiente troca de posição e pode mover-se de acordo com sua necessidade, aderindo um posicionamento mais confortável quando surgem as contrações. Dessa forma, pode ser incentivada a variação de posições entre sentada, decúbito lateral, ajoelhada, agachada, quatro apoios e em pé, dentre outras (LEHUGEUR; STRAPASSON; FRONZA, 2017).

### **3.3.7 Termoterapia**

Conhecidos como cuidados de origem milenar, a utilização do calor ou do frio sempre se mantiveram como fonte terapêutica não farmacológica no alívio da dor. Assim, as terapias térmicas contribuem para a analgesia local de regiões afetadas pela dor (MASCARENHAS et al., 2019; TAAVONI et al., 2016).

A termoterapia pode ser utilizada em região lombar, assim como no períneo durante o período expulsivo e apresenta grande diminuição no escore de dores lombares. O calor promove a liberação de endorfinas, bem como estimula receptores de toque e temperatura, amenizando a sensação de dor. Embora tenha bons resultados, esse método possui mais efeito quando utilizado em associação a outros, como a bola suíça (TAAVONI et al., 2016).

### **3.3.8 Presença de acompanhante**

Sobre o aspecto do suporte emocional e de segurança, para além da equipe de saúde, a presença do acompanhante, em especial o companheiro, é

fundamental. É o que afirma o estudo de Medeiros et al. (2015) apontando que muitas mulheres sentem medo de permanecerem sozinhas durante o trabalho de parto.

O companheiro, além de trazer bem-estar e segurança, pode atuar juntamente com a equipe de saúde nos cuidados essenciais, oferecendo apoio emocional, incentivando e auxiliando a parturiente no maior aproveitamento da utilização dos métodos (BALBINO; SANTOS; BORGES, 2020).

Assim, a presença do acompanhante, as orientações e o apoio recebido dos profissionais de saúde proporciona conforto, apoio, força, tranquilidade, confiança e ajuda às mulheres durante o trabalho de parto (DIAS et al., 2018; GONÇALVES et al., 2015).

A escolha do acompanhante da parturiente, seja marido, companheiro, familiar ou pessoa próxima a ela, retrata alguém com quem a gestante irá partilhar seus medos e que a facilitará a minimizar sua ansiedade e estimulará a parturiente nas adversidades no momento do trabalho de parto e parto (SOUZA; GUALDA, 2016).

A presença de alguém neste momento se torna, de alguma forma, um método para minimização de dor e uma técnica de conforto que toda parturiente tem direito, assegurado por lei desde o ano de 2011 (COSTA et al., 2020).

### **3.3.9 Outros métodos**

O método “cavalinho” e o “banquinho U” são utilizados no pré-parto com a finalidade de promover o relaxamento, aumentar a dilatação e diminuir a dor. O “cavalinho” é um equipamento similar a uma cadeira com assento invertido, no qual a gestante apoia os braços e o tórax para frente aliviando as costas. (ARAÚJO et al., 2018).

Durante o trabalho de parto quando ocorrem as contrações, a parturiente poderá optar por ficar nesta posição para receber massagem na região lombar, com o intuito de relaxar e reduzir a dor do trabalho de parto. Enquanto o “banquinho U” trata-se de um banco baixo que é utilizado sob o chuveiro com água morna para favorecer a dilatação. Essas práticas tem o intuito de fornecer o relaxamento durante o período de dilatação e expulsivo do parto, e contribuindo para a humanização da assistência (UFRJ, 2016).

Um método que também pode ser utilizado é a eletroestimulação transcutânea, que proporciona a satisfação no alívio da dor e na redução da ansiedade, diminuindo a necessidade de analgesia ou anestesia (MELO et al., 2019). Há também, o método de reflexologia podal, onde é possível acessar toda a estrutura do corpo por meio de massagem em áreas específicas do pé (MATHEW; FRANCIS, 2016).

A adoção de técnicas de respiração promove o encurtamento da duração do trabalho de parto e diminuição das percepções de dor. Recomenda-se a realização das técnicas com maior efetividade durante o período expulsivo, exercícios profundos de inspiração e expiração na parturiente promovem tanto o relaxamento, como uma forma pessoal de reconhecimento e controle sobre o corpo (YUKSEL et al., 2017).

## **4 METODOLOGIA**

### **4.1 CARACTERIZAÇÃO DO ESTUDO**

Trata-se de um estudo exploratório-descritivo com abordagem qualitativa, do tipo pesquisa de campo. Em uma pesquisa descritiva, o pesquisador observa, registra, analisa e descreve os eventos sem intervir neles ou manipulá-los. Ela envolve um método de pensamento reflexivo que, através da descrição do fenômeno estudado, direciona para o conhecimento da realidade e de respostas para os questionamentos levantados. Quanto à pesquisa qualitativa, esta abrange fenômenos que fazem parte de uma realidade social, envolvendo crenças, valores e atitudes que possibilitam o conhecimento de seus códigos sociais através de técnicas de coleta de dados, como entrevista e observação (PRODANOV; FREITAS, 2013).

### **4.2 CENÁRIO DO ESTUDO**

O estudo foi desenvolvido na Unidade Municipal de Saúde (UMS) do Tapanã, da Secretaria Municipal de Saúde do município de Belém (SESMA). A UMS em questão integra o Distrito Administrativo do Benguí (DABEN) e está localizada na Rua São Clemente, nº 3300, bairro do Tapanã (Icoaraci), em Belém-PA. Tem como perfil atendimento de urgência e emergência 24 horas e oferece à população atendimentos em várias especialidades médicas, além de serviços como exames laboratoriais e de imagem.

### **4.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO**

Participaram do estudo 46 gestantes de maior idade em acompanhamento pré-natal regular na UMS, independente do tempo de acompanhamento, idade gestacional e paridade. Excluíram-se puérperas, bem como gestantes com distúrbios psicológicos/psiquiátricos; alterações visuais ou auditivas; com comprometimento na cognição ou na expressão verbal; e indígenas.

### **4.4 COLETA DOS DADOS**

A coleta dos dados se deu por meio da entrevista semiestruturada em profundidade, mediada por um roteiro previamente elaborado pelas pesquisadoras

(APÊNDICE A), construído a partir dos objetivos da pesquisa. O instrumento de coleta de dados foi composto de perguntas abertas (relacionadas aos conhecimentos das gestantes sobre os MNFAD) e perguntas fechadas (relativas à captação do perfil socioeconômico e obstétrico das gestantes).

Para uma análise mais fidedigna das informações, as entrevistas foram gravadas em áudio através de aparelho digital (*Smartphone Samsung Galaxy J3*), mediante a autorização das gestantes contida no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido- TCLE (APÊNDICE B). Cada entrevista durou em média quinze minutos.

A abordagem das gestantes se deu por conveniência, ou seja, por ocasião de seus comparecimentos à unidade de saúde, enquanto aguardavam o atendimento das consultas de pré-natal. Na oportunidade, as gestantes eram individualmente abordadas, informadas sobre a pesquisa e convidadas a participar.

Os objetivos e procedimentos da pesquisa foram explicados, de forma clara e concisa a todas as gestantes e, para as que aceitaram participar do estudo, foi realizada a leitura, explanação e assinatura do TCLE, permanecendo uma via com as participantes.

Foi solicitada autorização prévia à unidade de saúde (ANEXO A) para a realização da pesquisa, bem como a disponibilização de um ambiente reservado para a coleta dos dados, para garantir o sigilo, o anonimato e o conforto das participantes.

Ressalta-se que, em virtude da vigência da pandemia da COVID-19, todas as medidas de prevenção necessárias foram instituídas em todas as etapas da coleta de dados. As pesquisadoras mantiveram o uso de máscaras de proteção e álcool gel durante a permanência na unidade de saúde e abordagem das gestantes.

Foi ofertado álcool gel para todas as participantes no momento da abordagem, que foi realizada de maneira individual, com distanciamento mínimo de um metro entre as pesquisadoras e a entrevistada, evitando-se contato tátil e aglomerações no local da entrevista.

A lavagem rigorosa das mãos foi realizada frequentemente durante todo processo de abordagem das participantes. Destaca-se, ainda, que todos os objetos e equipamentos usados no processo de coleta de dados foram higienizados com álcool gel entre cada abordagem, tais como gravador, aparelho celular, canetas, grampeador, pastas e etc.

A coleta de dados encerrou com a saturação dos dados, o que significa que nenhum novo elemento foi encontrado e o acréscimo de novas informações não se fez necessário, visto que não alteraria a compreensão do fenômeno estudado.

#### 4.5 ANÁLISE DE DADOS

Os dados referentes ao perfil socioeconômico e obstétrico das gestantes foram armazenados em uma planilha eletrônica no *software Microsoft Office Excel®* 2013 e submetidos a tratamento estatístico descritivo, calculando-se as frequências simples e percentuais.

O conteúdo em áudio das entrevistas gravadas foi transcrito na íntegra, cujo conteúdo textual foi armazenado e categorizado no *software Microsoft Office Word®* 2010, para auxiliar na análise de conteúdo e posterior apreciação e interpretação dos discursos.

As informações coletadas foram analisadas e interpretadas utilizando-se a técnica metodológica de análise de conteúdo por categorização de dados verbais a partir da classificação, codificação e organização do conteúdo, proposta por Bardin (2016).

A análise de conteúdo consiste em um conjunto de técnicas de análise das comunicações que visa obter, por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção das mensagens (BARDIN, 2016).

Segundo o referencial metodológico de Bardin (2016), a aplicação da análise de conteúdo utiliza três fases fundamentais:

1. Pré-análise: compreende a organização do material a ser analisado, sistematizando as ideias iniciais;
2. Exploração do material: diz respeito à codificação do material e na definição de categorias de análise.
3. Tratamento dos resultados: ocorre o destaque das informações para análise. É o momento da intuição, da análise reflexiva e crítica.

Desse modo, na primeira fase da análise, para estabelecer um primeiro contato com as anotações e transcrições das entrevistas, foi realizada a organização e leitura do material, na tentativa de compreender, analisar e registrar as impressões sobre as mensagens dos dados, e assim definir as unidades de registro, trechos

significativos e categorias, ou seja, organizar os dados coletados, a fim de conduzir o desenvolvimento das operações sucessivas.

Na segunda fase, foi feita a extração de ideias, frases e parágrafos que identifiquem as afinidades e dúvidas das participantes em relação à temática da pesquisa. Na terceira e última etapa, foi feita a sistematização e o mapeamento das afinidades e divergências das falas das entrevistadas, realizando constantes releituras dos textos, com o objetivo de delimitar as primeiras ideias e selecionar as categorias que seriam formuladas após a coleta dos dados e divididas em eixos temáticos.

#### 4.6 ASPECTOS ÉTICOS

O projeto foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Fundação Hospital de Clínicas Gaspar Vianna (FHCGV), sob o parecer de nº 5.109.565 (ANEXO C), respeitando-se, assim, os preceitos éticos previstos na resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que trata de pesquisas envolvendo seres humanos (BRASIL, 2013).

Os aspectos relacionados à participação das gestantes na pesquisa fundamentaram-se no que preconiza a “Cartilha dos direitos dos participantes de pesquisa”, material baseado no que prevê a Resolução CNS nº 466/12 e Resolução CNS nº 510/16.

Desse modo, foi estabelecido que as participantes da pesquisa:

- Receberão as informações do estudo de forma clara, tendo oportunidade de esclarecer suas dúvidas e o tempo que for necessário para a tomada de uma decisão autônoma;
- Terão liberdade de recusa em participar do estudo, bem como de retirar o seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, sem prejuízos;
- Poderão requerer indenização por danos decorrentes da pesquisa, bem como receberão assistência integral e imediata e gratuita;
- Poderão receber ressarcimento de gastos, incluindo com acompanhantes;
- Terão assegurados seu conforto e privacidade, bem como a garantia da total confidencialidade dos dados coletados, preservando-se a identidade das participantes sob absoluto sigilo e assegurando-se que as informações coletadas serão utilizadas exclusivamente para a execução da pesquisa;
- Receberão uma via do TCLE, assinada e rubricada por elas e pelo pesquisador.

Os dados coletados serão arquivados por um período de cinco anos, sob responsabilidade das pesquisadoras, quando então deverão ser excluídos, conforme prevê a resolução nº 466/12.

Assim, este estudo incorporou, sob a ótica do indivíduo e da coletividade, as referências básicas da bioética: autonomia, beneficência, não maleficência, justiça e equidade (BRASIL, 2013).

## 4.7 RISCOS E BENEFÍCIOS

### 4.7.1 Riscos

Houve grande empenho das pesquisadoras para que o estudo não implicasse riscos desnecessários aos envolvidos na pesquisa. Contudo, em qualquer pesquisa existem riscos em potencial que foram prevenidos.

Um deles seria a quebra do sigilo de anonimato e, para minimizá-lo, foi utilizado um código alfanumérico com a letra G de Gestante e o número sequencial por ordem de participação (Ex: G1, G2, G3), visando preservar sua identidade civil.

Além disso, para garantir o conforto e a privacidade das gestantes foi solicitada à direção da unidade a concessão de um local reservado para a realização das entrevistas.

Havia, ainda, o risco de danos decorrentes da pesquisa, portanto, as gestantes terão garantia de indenização por danos decorrentes da pesquisa, bem como receberão assistência integral e imediata e gratuita. Além disso, poderão receber ressarcimento de gastos, incluindo de seus acompanhantes.

Outro risco possível seria o de constrangimento, e visando minimizá-lo, no ato da leitura do TCLE, foi informado para as gestantes que a entrevista poderia ser interrompida a qualquer momento, e que elas poderiam se abster de responder qualquer pergunta, sem nenhum prejuízo.

Ressalta-se, também, que as gestantes poderão retirar seu consentimento a qualquer momento, bem como desautorizar a divulgação de quaisquer dados oriundos de sua participação na pesquisa.

#### 4.7.2 Benefícios

O estudo poderá trazer como benefícios uma dimensão aos enfermeiros, da sua atuação no contexto da educação em saúde, instigando a reflexão sobre suas práticas assistenciais.

Para a instituição onde o estudo foi realizado, pode configurar uma forma de avaliar a efetividade da realização das práticas assistenciais por parte dos profissionais que atuam no pré-natal, além de obter um *feedback* das gestantes atendidas na unidade quanto a assistência recebida.

Como benefícios para a sociedade em geral e para as próprias participantes do estudo, a pesquisa poderá ajudar, com a obtenção de informações, na ampliação do conhecimento a respeito das boas práticas ao parto e nascimento, além de proporcionar dados relevantes para criação de estratégias, ou melhoria das que já são aplicadas em relação ao tema.

Para as pesquisadoras, os benefícios envolvem a ampliação de seus conhecimentos sobre o tema em questão, bem como aprendizado e crescimento profissional, por meio do contato direto com as participantes da pesquisa, considerando ser fundamental essa interação e vínculo, para a formação de um bom profissional da saúde.

Para a instituição de ensino e para a comunidade científica, o presente estudo poderá contribuir para a produção do conhecimento científico acerca do tema e fomentar novos estudos, contribuindo para a ampliação do acesso e divulgação de conteúdo na área temática.

## 5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

### 5.1 CARACTERIZAÇÃO SOCIOECONÔMICA E OBSTÉTRICA

A caracterização socioeconômica e obstétrica das participantes foi obtida a partir das seguintes variáveis: faixa etária, estado civil, escolaridade, profissão, situação de trabalho, renda, religião, etnia, idade gestacional e paridade, conforme apresentado na Tabela 1.

A **idade** das gestantes variou de 18 a 42 anos, sendo predominante a faixa etária de **18 a 28 anos** (76%), com média de 24 anos, configurando mulheres adultas jovens em idade fértil. Tais resultados vão ao encontro dos estudos de Costa et al. (2020); Balbino et al. (2020); Mielke; Gouvêia; Gonçalves (2019); Dias et al. (2018); Hanum et al. (2017); Henrique et al. (2016) e Almeida; Acosta; Pinhal (2015).

Desse modo, pode se constatar que é nessa fase, em que as mulheres estão sexualmente ativas, que se concentram os maiores índices de casos de gestação. Pensa-se ser esta uma característica de países em desenvolvimento, onde as mulheres iniciam a vida sexual e reprodutiva precocemente, fato que pôde ser observado no estudo de Jordão et al. (2016), onde se constatou o início da vida sexual na adolescência na maioria das participantes.

Quanto ao **estado civil**, a estabilidade conjugal foi observada entre a maioria das gestantes, que declararam viver em **união estável** (46%) com seus companheiros, corroborando os estudos de Almeida; Acosta; Pinhal (2015); Hanum et al. (2017) e Mielke; Gouvêia; Gonçalves (2019).

A presença dos companheiros é apontada como um fator muito positivo, que contribui para a percepção dos benefícios positivos do uso dos métodos não farmacológicos de alívio da dor no processo de parturição (SILVA et al., 2019). Entretanto, cabe ressaltar que no presente estudo, os companheiros não foram mencionados pelas gestantes no auxílio direto ou indireto do uso dos métodos não farmacológicos.

Na **escolaridade**, houve predominância de gestantes que concluíram o **Ensino Médio** (59%), coadunando-se aos estudos de Balbino et al. (2020); Costa et al. (2020); Mielke; Gouvêia; Gonçalves (2019); Dias et al. (2018); Hanum et al. (2017); Henrique et al. (2017) e Almeida; Acosta; Pinhal (2015).

De Almeida, Acosta e Pinhal (2015) constataram em seu estudo que, ao serem questionadas sobre o fato de terem ouvido falar sobre os MNFAD, tanto as

gestantes com menos escolaridade quanto com escolaridade superior manifestaram mais conhecimento, ao contrário do baixo conhecimento entre as de nível incompleto.

Por outro lado, ouvir falar dos métodos pode estar relacionado ao acesso às informações dessas gestantes e, finalmente, a falta de informação na escolaridade média pode ser explicada pelo pouco acesso a informação (ALMEIDA; ACOSTA; PINHAL, 2015).

No que concerne à **profissão**, não houve diferença estatisticamente significativa entre as gestantes que se declararam **do lar** (51%) e aquelas que informaram ter algum tipo de ocupação (49%). Dias et al. (2018); Lehugeur; Strapasson; Fronza (2017); Costa et al. (2020) também constataram em seus estudos que a maioria das gestantes não possuía profissão e se dedicava a atividades domésticas.

Em relação à **situação de trabalho**, a maioria das gestantes estava **desempregada** (67%) em comparação às que desenvolviam alguma atividade remunerada, consonante aos resultados encontrados por Almeida; Acosta; Pinhal (2015) e Henrique et al. (2016)

Referente à **renda pessoal**, o valor inferior a um salário mínimo foi predominante entre as gestantes (52%), conforme observado por Dias et al. (2018) e isso pode relacionar-se ao seu baixo nível de escolaridade e formação profissional, enfatizados anteriormente. Outro fator que pode justificar isso é, também, a crise no mercado de trabalho ocasionada pela pandemia do coronavírus, que culminou com o aumento do desemprego no país.

Frigo et al. (2014) afirmam que a baixa escolaridade está associada a ocupações mal remuneradas e à hipossuficiência econômica. A partir disso, pode-se inferir que a baixa renda das gestantes do estudo pode relacionar-se à ausência de formação profissional e vínculos empregatícios, tendo-se em vista que o mercado de trabalho requer maior qualificação.

No tocante à **religião**, houve aproximação estatística entre as gestantes católicas (39%) e **evangélicas** (41%). Na ótica de Santo, Gomes e Oliveira (2013), a religiosidade é entendida como um dos caminhos para se cultivar a espiritualidade, sendo composta por um conjunto de crenças práticas, rituais e símbolos projetados para viabilizar a aproximação do ser humano com o ser sagrado.

Quanto à **etnia**, a cor **parda** foi preponderante (85%), o que se confirma pelos resultados da última Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD) realizada pelo IBGE em 2016, a qual revela que a maior parte da população brasileira se declara parda, totalizando 95,9 milhões de pessoas (46,7%). Reiterando esses dados, a pesquisa revela que 72,3% da população da Região Norte é parda (AGÊNCIA BRASIL, 2017), dada a miscigenação que representa a composição étnica de nosso país.

Em relação à idade gestacional, a maioria das gestantes se encontrava no **segundo trimestre** de gestação (54%), que corresponde ao período compreendido entre a 13<sup>a</sup> e a 26<sup>a</sup> semana de gestação. Referente à **paridade**, a maioria delas havia gestado **duas ou mais vezes** (63%), não sendo informada a via de parto. Multíparas também foram maioria nos estudos de Almeida; Acosta; Pinhal (2015) e Hanum et al. (2017).

Os resultados evidenciaram que o conhecimento das gestantes sobre os métodos não farmacológicos de alívio da dor foi independente para as variáveis sócioeconômicas analisadas, ou seja, idade, paridade, escolaridade não se mostraram diretamente relacionadas ao maior ou menor conhecimento das técnicas e métodos de alívio da dor do parto.

**Tabela 1-** Caracterização socioeconômica e obstétrica de gestantes atendidas em uma Unidade Básica de Saúde de Belém-PA, 2021.

VARIÁVEIS	FREQUÊNCIA	PERCENTUAL
<b>FAIXA ETÁRIA</b>		
18 a 28 anos	35	76%
29 a 39 anos	8	17%
>40 anos	3	7%
<b>ESTADO CIVIL</b>		
Solteira	14	30%
Casada	11	24%
União Estável	21	46%
<b>ESCOLARIDADE</b>		
Ensino Médio Completo	27	59%
Ensino Médio Incompleto	4	9%
Ensino Fundamental Incompleto	10	22%
Ensino Superior Completo	2	4%
Ensino Superior Incompleto	3	7%
<b>PROFISSÃO</b>		
Do lar	24	51%
Ocupação	22	49%
<b>SITUAÇÃO DE TRABALHO</b>		
Remunerado	15	33%
Desempregada	31	67%
<b>RENDA</b>		
<1 salário*	24	52%
1 a 2 salários	21	46%
3 a 4 salários	1	2%
<b>RELIGIÃO</b>		
Católica	18	39%
Evangélica	19	41%
Agnóstica	9	20%
<b>ETNIA</b>		
Parda	39	85%
Branca	5	11
Negra	2	4%
<b>IDADE GESTACIONAL</b>		
1º trimestre	9	20%
2º trimestre	25	54%
3º trimestre	12	26%
<b>PARIDADE</b>		
Primigesta	17	37%
Múltipara	29	63%
<b>TOTAL</b>	<b>46</b>	<b>100%</b>

\*Valor do salário mínimo vigente em 2021: R\$ 1.100.

Fonte: Dados da pesquisa, 2021.

## 5.2 CATEGORIAS TEMÁTICAS

A partir da análise dos dados, foram obtidas categorias temáticas que emergiram dos relatos das depoentes, cujos conteúdos apresentassem consistência. Desse modo, foram agrupadas três categorias, discutidas e analisadas adiante.

### 5.2.1 Conhecimentos sobre métodos não farmacológicos de alívio da dor

Esta categoria aborda os conhecimentos das gestantes sobre os métodos não farmacológicos de alívio da dor, ao serem inquiridas sobre seus saberes ou vivências. Os métodos e técnicas mais frequentemente relatados foram exercícios na bola suíça, hidroterapia, massoterapia, musicoterapia, deambulação e mudanças de posição, conforme observado nos depoimentos a seguir:

*“(...)senta na bola (...) toma banho no chuveiro quente (...) tem que ficar umas posições de cócoras (...) a caminhada (...) (G6)*

*“Aquele bola (...) a dança.” (G10)*

*“(...) tem o agachamento (...) o método da bola também.” (G11)*

*“Banheira, bola, massagem.” (G17)*

*“(...)eu li sobre a bola, sobre o banho quente, até sobre movimentação da dança.” (G34)*

*“Já, na bola, caminhar também (...) massagem (...) o nome tá diferente né?” (G46)*

No presente estudo, algumas gestantes relataram já ter utilizado os métodos não farmacológicos ofertados por profissionais da saúde em suas experiências de partos anteriores e que foram considerados efetivos, segundo demonstram os relatos:

*“Eu estava com dor lá na sala (...) fiz uma caminhada (...) os médicos e enfermeiros que mandaram.” (G2)*

*“Eles mandam a gente ficar debaixo do chuveiro também.” (G8)*

*“Me botaram em uma bola (...) ajudou, foi mais rápido.” (G31)*

*"(...) mandava eu andar, tomar banho e mandava minha tia fazer massagem nas minhas costas(...) o banho, ela ligava o chuveiro e caía água nas minhas costas, aliviava, quando eu me abaixava e ela fazia massagem também." (G32)*

*"Lá eles explicavam que era para aliviar a dor, mandavam me dar banho, mandaram sentar na bola." (G32)*

Observa-se nos relatos, que as mulheres demonstram conhecer e utilizar mais de um método, sendo a bola suíça o mais referido. Resultados semelhantes foram encontrados no estudo de Dias et al. (2018), que identificaram o uso de mais de um tipo de método, sendo o mais relatado o banho de aspersão, além da deambulação, mudanças de posições (cócoras, sentada, agachamento), técnicas de controle da respiração, massagens e uso da bola suíça.

Hanum et al. (2017) também constataram que o banho morno, foi o método mais empregado e melhor avaliado pelas puérperas, além de exercícios respiratórios de relaxamento, massagem lombossacral, bola suíça, cavalinho e o movimento de balanço do quadril.

Do mesmo modo, Balbino, Santos e Borges (2020) revelaram que o chuveiro foi o método mais ofertado pelos profissionais de saúde às gestantes, seguido de massoterapia, técnicas de relaxamento/respiração e a deambulação, que foram utilizados de formas isoladas e/ou combinadas.

Mascarenhas et al. (2019) por sua vez, verificaram que os métodos mais utilizados foram a acupuntura e suas principais variações (acupressão e auriculoterapia), bem como a hidroterapia e os exercícios perineais com a bola suíça.

Denota-se, portanto, que no presente estudo as mulheres mencionaram mais de um tipo de método, os quais podem ser empregados de forma isolada ou associada a outra técnica, o que certamente aumentou a satisfação e alívio da dor e ansiedade durante o processo de parturição. Além disso, todos os métodos relatados pelas gestantes neste estudo apresentam baixo custo, fácil aplicabilidade e uma prática não invasiva.

É válido destacar que tais métodos podem ser oferecidos de maneira variada e apresentar resultados diferentes, relacionados à receptividade de cada parturiente

e demais fatores, como suporte emocional, assistência integral da equipe de saúde e apoio familiar (BALBINO; SANTOS; BORGES, 2020).

Em contraponto àquelas que mencionaram vários métodos e sua aplicabilidade no trabalho de parto, muitas gestantes sequer ouviram falar de alguma metodologia não farmacológica e desconheciam completamente tais técnicas, dando visibilidade a falta de informação sobre o tema e denotando a dor como algo inerente ao parto:

*“Não conheço.” (G4)*

*“Ainda não.” (G5)*

*“Pior que não.” (G31).*

*“Não, não, não sei qual é não.” (G37)*

*“Alivia a dor?” (G2)*

*“(...) antes não tinha muito esses métodos aí, o nosso já era mais mesmo, doeu, dilatou...ainda não tá na hora, vai pra casa (...)não tinha esse cuidado que tem agora.” (G44)*

Além disso, ao serem indagadas sobre a oferta de informações acerca de métodos não farmacológicos durante o pré-natal, as gestantes foram unânimes:

*“Não, ainda não.” (G4)*

*“Até agora não.” (G5)*

*“Ainda não recebi.” (G9)*

*“Não, do outro não e nem desse porque ainda nem chegou perto, acho que mais próximo que irão me orientar, eu acredito.” (G38)*

*“Não, até agora nada (...) eles não explicam nada.” (G39)*

De igual modo, os resultados do estudo de Almeida, Acosta e Pinhal (2015) apontam que 76,7% das mulheres entrevistadas desconheciam esses métodos, ao passo que a minoria declarou ter algum conhecimento. O estudo revela, ainda, que

79,4% das puérperas relataram não terem recebido qualquer informação no pré-natal.

Confirmando estes resultados, outro estudo evidenciou que os métodos não farmacológicos ainda são desconhecidos pela maioria das mulheres, onde apenas 23,3% relataram conhecer os métodos, enquanto a maioria (76,7%) desconhecia tais estratégias, identificando, assim, a deficiência no conhecimento e sua aplicabilidade das ações auxiliaadoras na redução da dor no trabalho de parto (PEREIRA et al., 2016).

Nesse contexto, os depoimentos das gestantes que não possuem informação sobre os métodos são preocupantes, ensejando uma reflexão sobre a falta de conhecimento e preparo dessas mulheres quando chegam à maternidade para dar a luz, fortalecendo a necessidade de haver maior atenção dos profissionais de saúde a essa temática desde o pré-natal.

Um fator que pode contribuir para o desconhecimento dos métodos pelas mulheres é a escolaridade, corroborando Silva et al. (2019), ao afirmarem que o fato delas possuírem o ensino médio incompleto ou completo influencia negativamente na compreensão das orientações no pré-natal ou na maternidade quando realizadas, mantendo determinadas terminologias mal compreendidas e, conseqüentemente, prejudicando a comunicação entre eles.

Nessa linha de pensamento, Balbino, Santos e Borges (2020), observaram que as mulheres que possuem ensino superior tendem a compreender melhor sobre os métodos, enquanto as com menor escolaridade permanecem passivas durante o processo de parturição, submetendo-se, na maioria das vezes, apenas, ao que é ofertado pelos profissionais para alívio da dor.

Um estudo que também avaliou o conhecimento das mulheres sobre os métodos não farmacológicos apontou que 80,8 % tinha ciência de que a dor do parto pode ser controlada enquanto que 68,6 % sabia que existem estratégias não farmacológicas para controlar essa dor (ANARADO et al., 2015). Diferente do presente estudo, os autores observaram que o maior nível educacional e a paridade estiveram associados ao aumento significativo de conhecimento das estratégias de alívio da dor entre as mulheres.

Na concepção de Melo et al. (2019) uma gestante bem informada é mais segura, autoconfiante e possui menos medo, o que pode proporcionar uma experiência de parto mais amena. Sendo assim, quando as mulheres possuem o

mínimo conhecimento sobre métodos não farmacológicos, facilita a atuação da equipe de saúde, pois além de direcionar as ações, norteadas pelas evidências científicas, equilibra as expectativas da parturiente, tornando o trabalho mais direcionado e individualizado (BUBLITZ; KATZER, 2016).

Nesse contexto, por falta de conhecimento, informação e orientação dos profissionais de saúde, muitas gestantes não tiveram oportunidade de utilizar os métodos não farmacológicos, ficando alheias aos seus benefícios, que só foram vivenciados por ocasião de outras experiências, conforme assinalado nos depoimentos:

*“Não, nunca me falaram (...) minha irmã deu a luz e quem acompanhou ela fui eu. Ela só se levantou da cama porque ela pediu pra médica, porque a médica não disse levante e ande (...) ela começou a andar se agachar, que era pra neném descer mais, quando a neném desceu ela voltou pra cama e fez força pra nascer.” (G37)*

*“Não, não ouvi falar nem me recomendaram do meu filho, mas o que eu fiz era andar porque minha mãe falava quando tiver tendo contração vai e anda.” (G38)*

*“Na minha primeira gestação foi muito triste, eu fiquei sozinha, mas na segunda eu tive uma doula que me acompanhou, ela me botou na bola, fez a massagem e foi muito melhor (...) ela foi fazendo a massagem e aliviava mesmo.” (G45)*

Constatou-se que um grande número de mulheres não recebeu orientações/informações sobre os métodos não farmacológicos, corroborando Hanum et al. (2017), que averiguaram que 33% das puérperas não receberam orientações sobre o trabalho de parto durante o pré-natal e 76% não receberam informações sobre os métodos de alívio da dor no trabalho de parto.

Trata-se de uma situação alarmante, que pode contribuir para o aumento da ansiedade e tensão nas parturientes, fazendo com que tenham dificuldades em lidar com algumas condições durante o trabalho de parto, sobretudo, a dor. Tal fato pode sugerir que estratégias de educação em saúde durante a gestação estão muito aquém do necessário, denotando a importância dos profissionais de saúde em esclarecer dúvidas e orientar sobre o trabalho de parto e os eventos associados a ele, proporcionando maior autonomia da mulher nesse processo.

Nos relatos acima, é possível observar que além de não serem informadas sobre o uso dos métodos não farmacológicos, algumas mulheres foram submetidas a situações que configuram violência obstétrica, com a restrição ao leito e privação do direito ao acompanhante.

Dentro desse contexto, destaca-se que, apesar dos avanços na legislação, existem fragilidades na implementação da lei do acompanhante de forma plena. Aspectos como infraestrutura hospitalar mínima para parturientes e seus acompanhantes ainda são insuficientes e falta a informação sobre direitos básicos direitos desde o pré-natal permitem que muitas mulheres passem pelo trabalho de parto sem o apoio desejado (ROCHA et al., 2020).

De acordo com Gonçalves et al. (2015) o acompanhante passa segurança durante todo o processo parturitivo, o que pode diminuir as complicações na gestação, parto e puerpério, a utilização de analgesia, ocitocina, partos cesáreos e o tempo de hospitalização do binômio mãe e filho.

Isso pode ser confirmado no estudo de Dias et al. (2018), onde a presença do acompanhante e as orientações e apoio recebido dos profissionais proporcionou conforto, apoio, força, tranquilidade, confiança e ajuda às mulheres durante o trabalho de parto.

Logo, no quesito suporte emocional e segurança, para além da equipe de saúde, a presença do acompanhante, em especial o companheiro da mulher, é fundamental. É o que afirma o estudo de Medeiros et al. (2015), apontando que muitas mulheres sentem medo de permanecerem sozinhas durante o trabalho de parto. Nesse contexto, o companheiro, além de trazer bem-estar e segurança, pode atuar juntamente com a equipe de saúde nos cuidados essenciais, oferecendo apoio emocional, incentivando e auxiliando a parturiente no maior aproveitamento da utilização dos métodos (BALBINO; SANTOS; BORGES, 2020).

### **5.2.2 Perspectiva ao acolhimento e oferta de informações no pré-natal**

Esta categoria contempla o anseio das gestantes quanto ao acolhimento pré-natal e o recebimento de informações acerca do processo de parturição pelos profissionais de saúde. Diante da falta de orientações, muitas gestantes buscaram informações por conta própria, através de pesquisas, meios de comunicação e socialização. Isto pode ser evidenciado nos depoimentos abaixo:

*“Foi no celular.” (G10)*

*“Eu sempre vejo, eu ando pesquisando mesmo (...) os conhecimentos acho que é o mínimo que a gente pode ter (...)” (G41)*

*“(...) foi em conversas paralelas entre gestantes, colegas que já tiveram partos (...) não foi diretamente do pessoal da enfermagem, os técnicos, os médicos, não foi...” (G33)*

*“(...) a internet, porque durante eu fazer o meu pré-natal não recebi nenhuma informação disso.” (G42)*

*“Pessoas que já tiveram e que conversam comigo.” (G46)*

Além desses meios, outra importante fonte de informação utilizada pelas gestantes foi o cartão de pré-natal, considerada uma ferramenta válida para a aquisição de conhecimentos acerca do processo que estão vivenciando. Observa-se nas falas, que as gestantes baseiam seus saberes e práticas nas informações que constam no documento:

*“Não, eu sei porquê eu li na carteira da gestante.” (G6)*

*“Na carteirinha da gestante têm, eu já li.” (G38)*

*“Não, eu vi na caderneta só (...) porque eles nunca falaram, até dele nunca falaram disso (...) a gente chega lá e não sabe de nada o que é pra fazer, só sabe quando eles falam.” (G32)*

*“Ainda não, aqui não (...) a bola eu vi só na minha caderneta de gestante porque eu gosto de ler, estou me orientando por ela (...) na carteira da gestante têm um bocado de informação. (G36)*

Em consonância aos depoimentos das gestantes, Balbino, Santos e Borges (2020) referem que os métodos são pouco abordados durante o pré-natal e no trabalho de parto. Diante disso, muitas gestantes adquirem conhecimento sobre o tema buscando informações com terceiros ou acessando a internet para sanar suas dúvidas e anseios.

Do mesmo modo, Almeida, Acosta e Pinhal (2015) também afirmam que, durante o pré-natal, as depoentes passaram por consultas médicas e de enfermagem e não foram informadas quanto aos métodos que auxiliam no trabalho de parto. No referido estudo, algumas mulheres já tinham ouvido falar dos métodos

por meio da mídia e amigos/ familiares, mas quando perguntadas se conheciam alguma estratégia de alívio da dor, a resposta era negativa.

Diante disso, ficou evidente uma lacuna no que tange às orientações por parte da equipe de saúde que assiste as gestantes, sendo de suma importância que os aspectos da maternidade sejam discutidos durante o pré-natal, abordando as estratégias que auxiliam nesse processo. Nesse contexto, Balbino, Santos e Borges (2020) referem que os enfermeiros foram os profissionais mais lembrados durante a assistência no trabalho de parto, sendo a classe de profissionais que mais ofereceu os métodos no processo parturitivo.

A partir do exposto, foi possível constatar no presente estudo, que as gestantes consideram importantes as informações adquiridas dos profissionais da saúde e acreditam que o pré-natal é o momento adequado para a socialização, esclarecimentos e orientações sobre o parto, para que esse momento seja vivenciado de maneira tranquila e prazerosa, a partir da concepção de um evento natural e fisiológico. Isso pode ser constatado nos relatos a seguir:

*“(...) eu nem sabia o que era, se você não falasse eu não ia saber (...)muita gente não sabe, é muito importante mesmo, é uma informação boa (...) nesse sentido é muito importante ficar sabendo desses métodos aí, porque ajuda muito a gente.” (G31)*

*“O pré-natal que deveria ser a preparação, explicando (...) como a gente é mãe de primeira viagem, a gente não tem experiência, então acho que deveria ter esse tipo de preparação.” (G42)*

*“(...) eu acho que é muito importante que essas informações sejam passadas para as gestantes (...) assim como eu, muitas sentem, muitas precisam dessas informações, precisa ser mais informado na mídia ou no próprio posto ou no plano de saúde privado (...) se eles puderem repassar mais isso (...) vai ser perfeito, vai ser muito bom (...) eu gostaria de fazer (...) eu adoraria ter isso.” (G33)*

*“Com certeza sim, as pessoas que estão nos atendendo conversarem com a gente, até porque quando se fala no parto a gente já amedronta por conta da dor, parto normal, então acaba sendo uma coisa psicológica (...)a gente que está no pré-natal (...) aqui eu não tive nenhuma conversa sobre isso com o meu ginecologista, a gente tem que estar procurando na internet, ler sobre pra aliviar mais a tensão do parto.” (G34)*

*“Com certeza (...) porque a gente tá ali tendo aquele momento e a pessoa vem: faz isso, então a gente se sente segura e confortável, a pessoa quer nos ajudar no caso.” (G38)*

No discurso das mulheres, a dor e a insegurança, além do sentimento de impotência, aparecem como aspectos inevitáveis e inerentes ao parto normal, que, para elas, se configura como uma experiência desconhecida e imprevisível, aumentando a ansiedade e expectativa das gestantes quanto a este momento.

Sabe-se que a dor no trabalho de parto é um processo fisiológico, no entanto, para algumas mulheres a experiência de parir é única e muitas vezes a dor é superior àquela que esperavam sentir. Sendo assim, pode levar à perda do controle emocional da mulher, gerando um evento estressor e traumático capaz de levar a conflitos mentais. Nessa compreensão, a manipulação da dor através de técnicas complementares e alternativas vem sendo atribuída na assistência à mulher em trabalho de parto de forma eficaz (LEHUGEUR; STRAPASSON; FRONZA, 2017).

Assim, promover o cuidado das parturientes para que elas possam lidar com o desconforto e com a dor durante o trabalho de parto de uma maneira confortável, é uma atribuição do profissional de saúde. Logo, a dor pode ser atenuada por meio da utilização dos métodos não farmacológicos, que configuram uma estratégia significativa e com comprovação científica (LEHUGEUR; STRAPASSON; FRONZA, 2017; SOUSA; AGUIAR; SILVA, 2015).

Nesse sentido, denota-se a importância da atuação dos profissionais de saúde, em especial ao acolhimento da equipe de enfermagem, que deve estar ali para esclarecer dúvidas e auxiliar a parturiente e seus familiares durante o processo de parturição, proporcionando todos os benefícios que estas estratégias não farmacológicas possibilitam para a mulher e, conseqüentemente, para o nascimento saudável do recém-nascido (BALBINO; SANTOS; BORGES, 2020).

Costa et al. (2020) ressaltam que essas técnicas devem ser sempre estimuladas e orientadas pela equipe assistencial de saúde, de modo a contribuir para o alívio da dor, ansiedade e tensão da parturiente, promovendo conforto e satisfação.

Sabe-se que uma das formas de transmitir tranquilidade e confiança é a informação, pois a falta de conhecimento afeta a condição psicológica, podendo causar sentimentos de medo e incerteza, os quais podem levar à produção de

hormônios como a adrenalina, que estimula o neocórtex e inibe a produção de outros hormônios como a ocitocina, endorfina, catecolaminas, necessários para a evolução do trabalho de parto e parto (GOMES et al., 2014).

Diante disso, o acolhimento, a qualidade da interação entre a equipe e a parturiente são cuidados essenciais para uma recepção humana e atenta, possibilitando a identificação de queixas, angústias e dúvidas. Logo, explicar para a parturiente a importância destas técnicas de cuidados e, conseqüentemente os benefícios que elas podem trazer para a evolução do parto, é extremamente necessário.

Sobre isso, é válido frisar que a decisão de fazer ou não o exercício cabe inteiramente à mulher, é ela quem deve escolher como irá ser conduzido seu trabalho de parto, sendo livre para fazer o que lhe desejar, configurando-se como protagonista de seu parto.

Assim, entende-se que os profissionais de enfermagem podem permitir que a mulher seja protagonista no seu parto, participando ativamente do processo, elegendo a posição mais confortável, respeitando o seu direito a um acompanhante, informando-a sobre todos os procedimentos e suas finalidades, assim como preservando seus direitos de cidadania.

Partilhando desta ideia, o estudo de Costa, Santos e Progiant (2016) relacionou a atuação da enfermeira ao cuidado mais atencioso, com enfoque nas necessidades individuais e menos intervencionistas. Nessa rede de acolhimento, as parturientes sentem-se mais seguras e encorajadas a vivenciar o processo parturitivo de forma equilibrada.

Assim, as práticas educativas centradas no acolhimento, no vínculo e na promoção da segurança, colaboram de forma positiva para proporcionar boas experiências para as mulheres durante os momentos de gestar e parir, aumentando o empoderamento feminino.

Como visto nos depoimentos, as puérperas reconhecem a necessidade da assistência de qualidade, consideram importantes e valorizam a presença da equipe na sala de parto, devido ao fato de que o acompanhamento, informação, apoio e atividades lhes tragam segurança, conforto e alívio da dor.

Logo, considera-se imprescindível que haja uma boa relação entre a paciente e o profissional de saúde que lhe assiste, pautada no respeito à privacidade, atendimento às queixas, reciprocidade e uso racional das tecnologias. Isto porque a

humanização se refere à prestação de uma assistência que tenha como prioridade a qualidade do cuidado, garantindo o respeito quanto aos direitos do paciente, sua individualidade e cultura.

Nesse campo, é notório que a enfermagem possui papel fundamental na implementação de técnicas não invasivas na assistência ao parto e nascimento, colaborando para o protagonismo da mulher no processo de parturição e para que o parto não seja visto como um momento de sofrimento e dor, mas sim de satisfação e alegria (COSTA et al., 2020).

Finalmente, a equipe de enfermagem, ao assistir uma parturiente, além de competência técnica e científica, deve olhar para o aspecto psicológico e estratégias motivadoras para o uso dos métodos não farmacológicos também devem ser consideradas, como o diálogo, segurar na mão, escuta sensível e atenta, incentivo à autonomia, presença constante, suporte contínuo, demonstrar interesse e apoio, reforçando os vínculos de confiança e segurança (FERREIRA et al., 2017).

### **5.2.3 Percepção dos benefícios dos métodos não farmacológicos de alívio da dor**

Essa categoria engloba a percepção das gestantes sobre a eficácia do emprego dos métodos não farmacológicos durante o trabalho de parto, que obtiveram efeitos satisfatórios, minimizaram a sensação dolorosa, e as deixaram mais tranquilas e relaxadas. As depoentes descrevem:

“(...) para aliviar a dor pro neném nascer mais rápido.” (G2)

“O bebê sai mais rápido, a pessoa não sofre muito.” (G6)

“Para o neném se ajeitar melhor, se posicionar.” (G10)

“Reduz o estresse, alívio da dor.” (G17)

“Alívio da dor, a gente não fica tão tensa, acho que ajuda a aliviar.” (G38)

*“a massagem que ela fazia certinho e aliviava, ficava bem relaxada quando vinha a contração, a bola (...) só sei que foi muito bom (...) me tranquilizou, me acalmou também.” (G45)*

A avaliação das gestantes sobre os efeitos do uso dos métodos foi positiva e refletiu como boa experiência para o alívio da dor, contribuindo, assim, para o fortalecimento e prática do cuidado humanizado, proporcionando maior autonomia da mulher no processo de parturição, conforme recomenda o Ministério da Saúde (BALBINO; SANTOS; BORGES, 2020).

As mulheres reconhecem os métodos não farmacológicos como eficazes quanto a sua finalidade e associam a eles sentimentos de satisfação, relaxamento e tranquilidade (DIAS et al., 2018). Elas elencaram, inclusive, a aplicabilidade de cada método, indicando que foram úteis no seu trabalho de parto, segundo observa-se nos discursos:

*“esses métodos são pra facilitar a dilatação, menos tempo da dor, não prolonga o parto.” (G11)*

*“pra ajudar na contração (...) foi bem mais rápido, depois que eu comecei, começou a vir contração mais forte (...) eu cheguei rapidinho.” (G31)*

*“a dança ajuda na dilatação, a bola também ajuda a aliviar a contração e a circular, com o movimento faz com que o neném se encaixe para descer.” (G34)*

*“A bola dizem que é pra ter mais rápido, a massagem é pra aliviar a dor, e a caminhada é pra facilitar a dilatação.” (G46)*

Conforme visualizado nos depoimentos, o uso dos métodos não farmacológicos foi associado à progressão da dilatação cervical, alívio da dor, evolução mais rápida do parto, redução do tempo de dor e posicionamento adequado do feto. Os benefícios dos métodos mais descritos foram os relacionados à aplicabilidade da dança, dos exercícios pélvicos na bola, da massoterapia e da deambulação.

Desse modo, ficou evidente que o uso de métodos não farmacológicos demonstrou efeitos positivos na experiência do trabalho de parto e no parto das mulheres, uma vez que tais métodos diminuem o tempo do trabalho de parto e oferecem uma sensação de bem-estar e redução de dor (MEDEIROS et al., 2015).

O mesmo foi constatado no estudo de Costa et al. (2020), onde os discursos das mulheres evidenciaram que os métodos não farmacológicos foram ditos como eficazes, uma vez que essas técnicas, quando aplicadas, traziam consigo uma sensação de relaxamento e conseqüentemente diminuição da dor.

Vislumbrou-se que uma das maiores motivações para a prática dos métodos não farmacológicos foi a intensidade e diminuição da dor no trabalho de parto. Tais achados são reforçados nos estudos de Mielke, Gouveia e Gonçalves (2019) e de Almeida, Acosta e Pinhal (2015).

Um estudo que avaliou o grau de satisfação de mulheres sobre os métodos não farmacológicos indicou que tinham elevado nível de satisfação geral (88,3 %) e quando foi considerado cada método, o maior grau de satisfação foi atenção focalizada, banho de chuveiro quente e bola suíça (GAYESKI et al., 2015).

Outros estudos sobre os métodos não farmacológicos apontam que a percepção das mulheres a estas estratégias aplicadas durante o trabalho de parto, não reduziu completamente a dor, mas de alguma forma lhes proporcionou alívio, reduziu medos e ansiedade. As mulheres envolvidas também relataram que se lembravam dos momentos marcantes neste processo, bem como dos profissionais que atuaram nesta ocasião, além dos pontos positivos da assistência prestada (COSTA et al., 2020).

A análise de um estudo randomizado mostrou que o grupo experimental, ou seja, que utilizou métodos não farmacológicos apresentou significativamente menor intensidade de dor após os exercícios respiratórios, massagem e banho, o que inclusive permitiu atraso e redução no uso de analgésicos. Outros benefícios significativos incluíram a expulsão fetal mais rápida, melhora do estado neonatal e maior satisfação materna (GALLO et al., 2018). Tais achados vão ao encontro do que foi verificado no presente estudo.

A necessidade de cuidado ofertado pelos profissionais de saúde é reconhecido positivamente pelas participantes da pesquisa, sendo evidenciado em suas falas uma expectativa para o momento do parto, para com a utilização de práticas de alívio da dor e ansiedade, que influenciem o seu bem-estar, fazendo com que se sintam mais seguras e amparadas.

Dentro desse contexto, destaca-se que apesar de as pacientes manifestarem satisfação com os métodos oferecidos durante o trabalho de parto, foi possível perceber que a temática ainda deixa de ser abordada durante o pré-natal, visando identificar as expectativas de cada mulher, sua percepção sobre os métodos e qual deles gostaria de praticar no processo de parturição.

É por esse motivo que Balbino, Santos e Borges (2020) acreditam que os métodos não farmacológicos para alívio da dor durante o trabalho de parto, devem

ser oferecidos com mais frequência na maternidade, sendo a hidroterapia, massoterapia, bola suíça e técnicas de relaxamento e respiração eficazes nesse contexto, possibilitando a experiência de um parto sem desdobramentos traumáticos.

Cada método possui uma característica principal que busca proporcionar à parturiente controle emocional e diminuição da sensação dolorosa. Além de favorecer assistência contínua, proporciona conforto físico, apoio emocional e comunicação efetiva entre a equipe de saúde, a parturiente e o acompanhante (LEHUGEUR; STRAPASSON; FRONZA, 2017).

No presente estudo, a satisfação, benefícios e vantagens associadas ao uso dos métodos não farmacológicos da dor no trabalho de parto, foram encontradas em descrições como menor tempo de dor, alívio da dor, evolução mais rápida do parto e melhor posicionamento do bebê, o que se confirma com a literatura, aos descrever a aplicabilidade de cada método.

A água quente traz benefícios como alívio da dor durante a contração, relaxa a musculatura, proporcionando maior conforto, redução da tensão, além de contribuir para a dilatação do colo uterino (BALBINO; SANTOS; BORGES, 2020; DIAS et al., 2018).

O ato de deambular e movimentar-se durante o trabalho de parto promove a autonomia, o protagonismo da parturiente e alivia a tensão e as dores. Já os banhos de aspensão e imersão, exercícios respiratórios e massagens nas regiões lombar e sacral podem aliviar a dor, relaxar e aceleram o trabalho de parto (OLIVEIRA; DIAS; FREITAS, 2015).

Algumas mulheres deram ênfase ao aspecto doloroso do parto vaginal, porém os depoimentos dão visibilidade à satisfação das parturientes com o uso dos métodos não farmacológicos, assinalando que as massagens e os exercícios com a bola foram considerados como fundamentais para auxiliar e facilitar o trabalho de parto.

Nessa perspectiva, os cuidados realizados pela equipe de saúde junto à mulher no ciclo gravídico puerperal envolvem as práticas, procedimentos e conhecimentos utilizados pela equipe durante todo o processo de cuidado. Essas práticas podem promover o conforto e o relaxamento e instituir cuidados eficazes, benéficos e apropriados às necessidades da mulher.

## 6 CONCLUSÃO

Os achados deste estudo mostram um breve panorama acerca dos conhecimentos das gestantes sobre os métodos não farmacológicos de alívio da dor. O perfil socioeconômico e obstétrico foi constituído de mulheres adultas jovens, em idade reprodutiva, que viviam em união estável com seus parceiros, tinham escolaridade média e se dedicavam a atividades do lar. Encontravam-se desempregadas, com renda inferior a um salário mínimo, crença evangélica e etnia parda. Eram multigestas e estavam no segundo trimestre de gestação.

Foi possível concluir que o conhecimento dos métodos não farmacológicos de alívio da dor, durante todo o período gestacional, ainda é deficiente, pois foi baixo o número de mulheres que conheciam ou tiveram informações sobre tais técnicas no trabalho de parto.

Desse modo, ficou evidente uma lacuna acerca da atuação dos profissionais de saúde no que diz respeito à oferta de informações sobre os métodos durante o pré-natal e parto, em especial da enfermagem, que é um dos principais elementos envolvidos na educação em saúde.

Além disso, considera-se que o pré-natal é o momento ideal e oportuno para a socialização dessas informações sobre o tema bem como retirada de dúvidas e desmitificações sobre o parto. Assim, as gestantes chegariam à maternidade empoderadas, munidas de informação e autonomia para vivenciar esse momento de maneira segura, confortável e prazerosa.

Tais resultados reforçam a importância de investimentos nas unidades básicas de saúde, instituições hospitalares e casas de parto normal, para inserção de programas e protocolos de incentivo ao uso dos métodos não farmacológicos no trabalho de parto, para que possam prestar uma assistência humanizada e transformar esse processo fisiológico que é o parto em um evento não traumático na vida da mulher.

Ficaram evidentes os benefícios dos métodos não farmacológicos utilizados durante o trabalho de parto e sua eficácia. Foi possível constatar, também, que além do alívio da dor, estes métodos promovem o relaxamento das gestantes, reduz a ansiedade e aumenta o vínculo entre a gestante e seu acompanhante e o profissional de saúde.

As implicações dos achados neste estudo poderão contribuir para a reflexão da prática dos profissionais de saúde em relação à assistência prestada a mulheres em trabalho de parto. Agregue-se a isso, que poderá incrementar a discussão para a melhoria e aperfeiçoamento da assistência ao trabalho de parto, pois investiga o conhecimento e a opinião de gestantes em relação aos MNFAD.

As limitações deste estudo estão relacionadas a uma instituição específica, com um único grupo de mulheres e em curto período, o que pode não permite generalizações.

Por fim, sugere-se que novos estudos equivalentes sejam realizados em outras instituições de saúde, a fim de revelar o conhecimento das mulheres sobre o MNFAD, bem como fomentar a disseminação de informações sobre estes métodos, ainda no pré-natal, haja vista que o conhecimento destes fatores, pode impactar diretamente no contexto geral de assistência ao parto.

## REFERÊNCIAS

- ADAMS, J.; FRAWLEY, J.; STEEL, A.; BROOM, A.; SIBBRITT, D. Use of pharmacological and non-pharmacological labour pain management techniques and their relationship to maternal and infant birth outcomes: examination of a nationally representative sample of 1835 pregnant women. *Midwifery*. v. 31, n. 4, p. 458–63, 2015.
- AGÊNCIA BRASIL. **População brasileira é formada basicamente de pardos e brancos**. 2017. Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/economia/noticia/2017-11/populacao-brasileira-e-formada-basicamente-de-pardos-e-brancos-mostra-ibge#:~:text=Na%20Regi%C3%A3o%20Norte%2C%2072%2C3,205%2C5%20milh%C3%B5es%20de%20pessoas>. Acesso em 25 de janeiro de 2021.
- ALMEIDA, J.M.; ACOSTA, L.G.; PINHAL, M.G. Conhecimento das puérperas com relação aos métodos não farmacológicos de alívio da dor do parto. *Rev. Min. enferm.* v. 19, n. 3, p. 711-717, 2015. DOI:10.5935/1415-2762.20150054.
- ANARADO, A.; ALI, E.; NWONU, E.; CHINWEUBA, A.; OGBOLU, Y. Knowledge and willingness of prenatal women in Enugu Southeastern Nigeria to use in labour non-pharmacological pain reliefs. *Afr Health Sci.* v.15, n. 2, p. 568-575, 2015. DOI: <http://dx.doi.org/10.4314/ahs.v15i2.32>
- ANGELO, P. H.; M. et al. Recursos não farmacológicos: atuação da fisioterapia no trabalho de parto, uma revisão sistemática. *Fisioter. Bras.* v.17, n.3, p.285- 292, 2016.
- ARAÚJO, A.S.C.; CORREIA, A.M.; RODRIGUES, D.P.; et al. Métodos não farmacológicos no parto domiciliar. *Rev enferm UFPE on line.* v. 12, n. 4, p. 1091-1096, 2018.
- BALBINO, E.C.R.; et al. Uso de métodos não farmacológicos no alívio da dor no trabalho de parto: a percepção de mulheres no pós-parto. *Revista Brasileira Multidisciplinar.* v. 23, (supl. 2),p. 65-78, 2020.
- BARBIERI, M.; HENRIQUE, A.J.; CHORS, F.M.; MAIA, N.L.; GABRIELLONI, M.C. Banho quente de aspersão, exercícios perineais com bola suíça e dor no trabalho de parto. *Acta Paul Enferm.* v. 26, n. 5, p. 478-484, 2013.
- BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa, Portugal: Edições 70, 2016.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde. **Diretrizes nacionais de assistência ao parto normal**: versão resumida. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. 51 p.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Humanização do parto e do nascimento**. Ministério da Saúde. Universidade Estadual do Ceará. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. **Rede Cegonha, gravidez, parto e nascimento com saúde, qualidade de vida e bem-estar.** Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

Brasil. Presidência da República. Casa civil. **Lei Nº 11.108/2005.** 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, 2005.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. **Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento.** Brasília: Ministério da Saúde, 2000.

BUBLITZ, A. F.; KATZER, T. Métodos não farmacológicos para o alívio da dor: percepções da equipe multiprofissional no trabalho de parto e parto. Santa Cruz do Sul, 2016.

CHEROBIN, F.; OLIVEIRA, A.R.; BRISOLA, A.M. Acupuntura e auriculoterapia como métodos não farmacológicos de alívio da dor no processo de parturição. **Cogitare Enferm.** v. ;21, n. 3, p. 1–8, 2016.

COELHO, K.C.; ROCHA, I.M.S.; LIMA, A.L.S. Métodos não farmacológicos para alívio da dor durante trabalho de parto. **Rev Recien.** v.7, n. 21, p. 14-21, 2017. Disponível em: <https://recien.com.br/index.php/Recien/article/view/244/pdf>.

COFEN. Conselho federal de enfermagem. **Resolução COFEN 0477/2015.** Dispõe sobre a atuação de Enfermeiros na assistência às gestantes, parturientes e puérperas. Brasília: COFEN, 2015.

COSTA, R.F.; SANTOS, I; PROGIANTI, J. M. Habilidades das enfermeiras obstétricas como mediadoras do processo educativo: estudo sociopoético. **Rev Enferm UERJ.** v. 24, n. 4, e18864, 2016. DOI: <https://doi.org/10.12957/reuerj.2016.18864>.

COSTA, B.S.S.; LIMA, N.S.; DUTRA, P.A.; et al. Métodos não farmacológicos para alívio da dor: percepção da puérpera. **Braz J. of Develop.** v. 6, n. 8, p. 61090-61103, 2020. ISSN 2525-8761

DAMASCENO, D.C. A importância do parto humanizado: atenção da equipe de Enfermagem. **FACIDER Revista Científica.** v. 7, p. 13, 2015.

DAVIM, R.M.B.; TORRES, G.V.; DANTAS, J.C. Efetividade de estratégias não farmacológicas no alívio da dor de parturientes no trabalho de parto. **Rev. Esc. Enfermagem USP.** v. 43, n. 2, p. 438-45, 2014.

DEHCHESHMEH, F.S.; RAFIEI, H. Complementary and alternative therapies to relieve labor pain: A comparative study between music therapy and Hoku point ice massage. **Complement Ther Clin Pract.** v. 21, n. 4, p. 229–32, 2015.

DIAS, E.G. Eficiência de métodos não farmacológicos para alívio da dor no trabalho de parto normal. **Enferm. Foco.** v. 9, n. 2, p. 35-39, 2018.

FEIJÃO, L.B.V.; BOECKMANN, L.M.M.; MELO, M.C. Conhecimento de enfermeiras residentes acerca das boas práticas na atenção ao parto. *Enferm. Foco*. v. 8, n. 3, p.35-39, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2017.v8.n3.1318>.

FERREIRA, L. M. S.; et al. Assistência de enfermagem durante o trabalho de parto: a percepção da mulher. *Revista cubana de enfermagem*. v. 33, n. 2, p. 1-10, 2017.

GALLO, R.B.S.; SANTANA, L.S.; MARCOLIN, A.C.; DUARTE, G.; QUINTANA, S.M. Sequential application of non-pharmacological interventions reduces the severity of labour pain, delays use of pharmacological analgesia, and improves some obstetric outcomes: a randomised trial. *J Physiother*. v. 64, n. 1, p. 33-40, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jphys.2017.11.014>

GAYESKI, M.E.; BRÜGGEMANN, O.M.; MONTICELLI, M.; DOS SANTOS, E.K. Application of nonpharmacologic methods to relieve pain during labor: the point of view of primiparous women. *Pain Manag Nurs*. v.16, n. 3, p. 273-284, 2015. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.pmn.2014.08.006>

GARTHUS-NIEGEL, S.; KNOPH, C.; SOEST, T.; NIELSEN, C.S.; EBERHARD-GRAN, M. The role of labor pain and overall birth experience in the development of posttraumatic stress symptoms: a longitudinal cohort study. *Birth*. v. 41, n. 1, p. 108-115, 2014.

GOKYILDIZ, S.S.; OZTURK, M.; AVCIBAY, V.B.; ALAN, S.; AKBAS, M. The effect of music on pain and anxiety of women during labour on first time pregnancy: A study from Turkey. *Complement Ther Clin Pract*. v. 30, p. 96–102, 2018.

GOMES, A. R. M.; PONTES, D. S.; PEREIRA, C. C. A.; BRASIL, A. O. M.; MORAES, L. C. A. Assistência de enfermagem obstétrica na humanização do parto normal. *Rev Cient Enferm*. v. 4, n. 11, p. 23-7, 2014.

GONÇALVES, A.C.; ROCHA, C.M.; GOUVEIA, H.G.; ARMELLINI, C.J.; MORETTO, V.L.; MORAES, B.A. O acompanhante no centro obstétrico de um hospital universitário do sul do Brasil. *Rev Gaúcha Enferm*. v. 36, p. 159-167, 2015. DOI: 10.1590/1983-1447.2015.esp.57289

HANUM, S.P.; DE MATTOS, D.V.; MATÃO, M.E.L.; MARTINS, C.A. Estratégias não farmacológicas para o alívio da dor no trabalho de parto: efetividade sob a ótica da parturiente. *Rev enferm UFPE on line*. v.11(Supl. 8), p. 3303-3309, 2017.

HENRIQUE, A.J.; GABRIELLONI, M.C.; RODNEY, P.; BARBIERI, M. Non pharmacological interventions during childbirth for pain relief, anxiety, and neuroendocrine stress parameters: a randomized controlled trial. *Int J Nurs Pract*. v. 24:e12642, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1111/ijn.12642>

IASP. International Association for the Study of Pain. *IASP Painterminology*, 2017.

JORDÃO, B.A.; ESPOLADOR, G.M.; SABINO, A.M.N.F.; TAVARES, B.B. Conhecimento da gestante sobre o HIV e a transmissão vertical em São José do Rio Preto, São Paulo, Brasil. *Rev. Bras. Pesq. Saúde*. v 18, n. 2, p. 26-34, 2016.

LEAL, M.C.; PEREIRA, A.P.E.; DOMINGUES, R.M.S.M.; THEME FILHA, M.M.; DIAS, M.A.B.; NAKAMURA-PEREIRA, M.; BASTOS, M.H.; et al. Obstetric interventions during labor and childbirth in Brazilian low-risk women. **Cad Saúde Pública**. v.30, n. 1, p. 17-32, 2014.

LEE, L.; DY, J.; AZZAM, H. Management of spontaneous labour at term in healthy women. **J Obstet Gynaecol Can**. v. 38, p. 9, p. 843-65, 2016.

LEHUGEUR, D.; STRAPASSON, M.R.; FRONZA, E. Manejo não farmacológico de alívio da dor em partos assistidos por enfermeira obstétrica. **Rev Enferm UFPE OnLine**. v. 11, n. 12, p. 4929- 4937, 2017. doi: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v11i12a22487p4929-4937-2017>

LESSA, H.L.; TYRRELL, M.A.R.; ALVES, V.H.; RODRIGUES, D.P. Information for the option of planned home birth: women's right to choose. **Texto & Contexto Enferm**. 2014.

MAIA, J.S.; et al. A dor do parto e os métodos não farmacológicos. **Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento**. v. 07, n. 05, p. 128-137, 2019.

MAFETONI, R. R.; SHIMO, A. K. K. Métodos não farmacológicos para alívio da dor no trabalho de parto: Revisão Integrativa. **Rev. Min. Enfermagem**. p. 18, n. 2, p. 513-520, 2014.

MAFETONI, R.R.; SHIMO, A.K. The effects of acupressure on labor pains during child birth: randomized clinical trial. **Rev Lat Am Enfermagem**. v. 24, e2738, 2016.

MASCARENHAS, V.H.; LIMA, T.R.; SILVA, F.M.; NEGREIROS, F.S.; SANTOS, J.D.; MOURA, M.A.; et al. Evidências científicas sobre métodos não farmacológicos para alívio da dor do parto. **Acta Paul Enferm**. v. 32, n. 3, p. 350-357, 2019.

MATHEW, A.M.; FRANCIS, F. Effectiveness of foot reflexology in reduction of labour pain among mothers in labour admitted at PSG. **Int J Nurs Educ**. v. 8, n. 3, p. 11–15, 2016.

MATTOS, D.V.; VANDENBERGHE, L.; MARTINS, C.A. The obstetric nurse in a planned household birth **J Nurs UFPE on line**. v.10, n. 2, p. 568-575, 2016. Disponível em: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermage/m/index.php/revista/article/download/8587/14261>

MEDEIROS, J.; HAMAD, G.B.N.Z.; COSTA, R.R.O.; CHAVES, A.E.P.; MEDEIROS, S.M. Métodos não farmacológicos no alívio da dor de parto: percepção de puérperas. **Rev Espaço para a Saúde**. v. 16, n. 2, p. 37-44, 2015.

MELO, J.K.G.; et al. Cuidados e métodos não farmacológicos de alívio da dor nas gestantes em trabalho de parto. **Rev. Mult. Psic**. v.13, n. 44, p. 73-86, 2019. ISSN 1981-1179.

MIELKE, K.C.; GOUVEIA, H.G.; GONÇALVES, C.A. A prática de métodos não farmacológicos para o alívio da dor de parto em um hospital universitário no Brasil. *Av Enferm.* v. 37, n. 1, p. 47-55, 2019. DOI: <https://doi.org/10.15446/av.enferm.v37n1.72045>

MONTENEGRO, C. A. B.; REZENDE FILHO, J. **Rezende Obstetrícia Fundamental**. 13. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2014.

MOSQUERA, P.L.; ONANDIA, G.M.; LUCES, L.A.M.; TIZÓN, B.E. Inmersión en agua caliente. Un ayudante natural en el proceso de parto. *Rev Enferm.* v. 39, n. 1, p. 25-30, 2016. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26996040>

NERI, D.T.; DIAS, P. D.S. **As Outras Dores do Parto: Violência Institucional no Processo de Parturição**. 2014. Monografia (Graduação em Enfermagem). Universidade do Estado do Pará, Belém, 2014.

NOGUEIRA, C.L.S.; MODESTO, J.P.A.N.; VIEIRA, F.; SALGE, A.K.M.; CASTRAL, T.C. Utilização da bola suíça e banho de chuveiro para o alívio da dor no parto. *Enfermagem Obstétrica*. Rio de Janeiro, 2017; 4:e61.

OLIVEIRA, T.R.; COSTA, R.E.O.L.; MONTE, N.L. et al. Percepção das mulheres sobre violência obstétrica. *Rev enferm UFPE online*. v.11, n, 1, p. 40-6, 2017. DOI: 10.5205/reuol.9978-88449-6-1101201701.

OLIVEIRA, M.A.; DIAS, W.J.; FREITAS, B.R. Avaliação da utilização e efeito terapêutico das técnicas da naturologia para o tratamento da dor. *Cad Naturol. Terap Complem.* v. 4, n. 6, p. 55-65, 2015. DOI: <https://doi.org/10.19177/cntc.v4e6201555-65>

PEREIRA, T. C. B; MASCARENHAS, T. R.; GRAMACHO, R. C. C. V. Métodos não farmacológico para alívio da dor no trabalho de parto: uma revisão sistemática de literatura. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 2016.

POMPEU, K.C.; SCARTON, J.; PIMENTA, L.F.; FLORES, R.G.; LANDERDAHL, M.C.; RESSEL, L.B. Knowledge of puerperals about the practice of episiotomy. *J Nurs UFPE on line*. v. 9(Supl. 5), p. 8499-8503, 2015. Disponível em: [http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/7617/pdf\\_8144](http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/7617/pdf_8144).

PRODANOV, C. C.; FREITAS, E.C. **Metodologia do trabalho científico: métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico**. 2ª ed. Novo Hamburgo, Feevale, 2013.

QUEIROZ, et al. Processo de decisão pelo tipo de parto: uma análise dos fatores socioculturais da mulher e sua influência sobre o processo de decisão. *Revista científica FAGOC*. v. 2, 2017.

RIBEIRO, J.F.; LIMA, M.R.; CUNHA, S.V.; LUZ, V.L.E.S.; COÊLHO, D.M.M.; FEITOSA, V.C.; et al. Percepção de puerperas sobre a assistência à saúde em um

centro de parto normal. *Rev enferm UFSM*. v. 5, n. 3, p. 521-530, 2015. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/14471>

ROCHA, K.K.A.; et al. Inserção do acompanhante no processo de parturição de seu familiar. *Braz. J. of Develop*. v. 6, n. 3, p.14893-14902, 2020.

SANFELICE, C.F.O.; SHIMO, A.K.K. Parto domiciliar: avanço ou retrocesso? *Rev. Gaúcha Enferm*.v.35, n.1, 2014.

SANTO, C.C.E.; GOMES, A.M.T.; OLIVEIRA,D.C. A espiritualidade de pessoas com HIV/aids: um estudo de representações sociais. *Revista de Enfermagem Referência*. n. 10, p. 15-24, 2013.

SANTOS, R.A.A.; MELO, M.C.P.; CRUZ, D.D. Trajetória de humanização do parto no Brasil a partir de uma revisão integrativa de literatura. *Caderno de Cultura e Ciência*. v. 13, n. 2, 2015. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.14295/cad.cult.cienc.v13i2.838>.

SILVA, J. S. S. A; RIBEIRO, J. N; CORRÊA, L.P. Bola suíça no trabalho de parto: revisão de literatura. *Braz. J. of Develop*. v. 6, n. 3, p.14893-14902, 2020.

SILVA, A. S.; et al. Conhecimento das gestantes acerca das medidas de alívio da dor durante o parto. *Revista Enfermagem Atual InDerme*. v. 87, n. 25, 2019.

SOUZA, E.N.S.; AGUIAR, M.G.G.; SILVA, B.S.M. Métodos não farmacológicos no alívio da dor: equipe de enfermagem na assistência a parturiente em trabalho de parto e parto. *Rev Enferm*. v. 18, n. 2, p. 42-56, 2015. Disponível em: <http://periodicos.pucminas.br/index.php/enfermagemrevista/article/view/11693/10337>

SUÁREZ-CORTÉS, M. et al. Uso e influência dos Planos de Parto e Nascimento no processo de parto humanizado. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, v.23, n.3, p.520-526, 2015.

TAAVONI, S.; SHEIKHAN, F.; ABDOLAHIAN, S.; GHAVI, F. Birth ball or heat therapy? A randomized controlled trial to compare the effectiveness of birth ball usage with sacrum-perineal heat therapy in labor pain management. *Complement Ther Clin Pract*. v. 24, p.99–102, 2016.

TESSER, C.D.; KNOBEL, R.; ANDREZZO, H.F.A.; DINIZ, S.D. Violência obstétrica e prevenção quaternária: o que é e o que fazer. *Rev Bras Med Família Comunidade*. v. 10, n. 35, p. 1-12, 2015. Disponível em: <https://www.rbmf.org.br/rbmfc/article/view/1013>.

UFRJ. Universidade Federal do Rio de Janeiro. **Métodos não farmacológicos de alívio da dor no trabalho de parto**. Rio de Janeiro: Universidade Federal do Rio de Janeiro, 2016.

VALIANI, M.; et al. The effect of auriculotherapy on the severity and duration of labor pain. *J Educ Health Promot*. v. 7:101, 2018.

VARGENS, O.M.C.; REIS, C.S.C.; NOGUEIRA, M.F.H.; PRATA, J.A.; SIÇVA, C.M.; PROGIANT, J.M. Tecnologias não-invasivas de cuidado de enfermagem obstétrica: repercussões sobre a vitalidade do recém-nascido. **Rev enferm UERJ**. v. 25:e21717, 2017.

VICENTE, Patrícia Maria Roquete de Sousa. **Música no conforto e dor no 1º estágio do trabalho de parto um cuidado de enfermagem especializado**. Mestrado (Enfermagem em Saúde Materna e Obstetrícia) – Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, Lisboa, 2015.

YUKSEL, H.; CAYIR, Y.; KOSAN, Z.; TASTAN, K. Effectiveness of breathing exercises during the second stage of labor on labor pain and duration: a randomized controlled trial. **J Integr Med**. v. 15, n. 6, p. 456–61, 2017.

**APÊNDICE A**  
**INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS**

**PARTE 1- CARACTERIZAÇÃO SÓCIOECONÔMICA E OBSTÉTRICA DAS GESTANTES**

Código alfanumérico:

Data:

1.1) Idade:

1.2) Estado civil:

( ) casada ( ) solteira ( ) divorciada ( ) viúva ( ) união estável

1.3) Grau de Escolaridade:

- |                                   |                                |
|-----------------------------------|--------------------------------|
| ( ) Analfabeta                    | ( ) Ensino Superior incompleto |
| ( ) Ensino fundamental incompleto | ( ) Ensino superior completo   |
| ( ) Ensino fundamental completo   |                                |
| ( ) Ensino médio completo         |                                |
| ( ) Ensino médio incompleto       |                                |

1.4) Profissão/Ocupação:

1.5) Situação atual de trabalho:

- ( ) trabalho remunerado ( ) trabalho autônomo ( ) desempregada  
( ) licença ( ) aposentada

1.6) Renda pessoal: ( ) < 1 salário mínimo

- ( ) 1 a 2 salários mínimos  
( ) 3 a 4 salários mínimos  
( ) > 4 salários mínimos  
( ) Benefício social

1.7) Religião/crença:

1.8) Etnia:

1.9) Idade gestacional (IG):

2.0) Paridade: G\_\_\_P\_\_\_A\_\_\_

## PARTE 2- QUESTIONÁRIO

2.1) Você sabe o que são, ou já ouviu falar em métodos não farmacológicos para o alívio da dor no parto?

2.2) Você conhece quais são os métodos não farmacológicos para o alívio da dor no parto? Exemplifique.

2.3) Você sabe quais são os benefícios do uso de métodos não farmacológicos para o alívio da dor no parto?

2.4) Você recebeu alguma informação sobre métodos não farmacológicos para o alívio da dor no parto durante o pré-natal?

2.5) Por meio de quem você recebeu informações sobre os métodos não farmacológicos para o alívio da dor no parto?

## APÊNDICE B

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO- TCLE

Nós, Francimeyre da Hora Lopes, Ivaneide Maria Oliveira dos Passos e Karina Gonçalves dos Santos, alunas do Curso de Enfermagem da Escola Superior da Amazônia (ESAMAZ) lhe convidamos a participar como voluntária da pesquisa chamada **“Conhecimento de gestantes sobre métodos não farmacológicos de alívio da dor no trabalho de parto em uma Unidade Básica de Saúde de Belém-PA”** orientada pela Professora Ana Paula Figueiredo de Montalvão França, que tem como objetivo identificar seus conhecimentos sobre os métodos não farmacológicos de alívio da dor no trabalho de parto.

Para isso, será realizada uma entrevista individual que, se você autorizar, será gravada em aparelho eletrônico, do contrário elas serão anotadas pelas pesquisadoras. Caso você não saiba ou não queira responder alguma pergunta ou essa pergunta lhe cause qualquer tipo de desconforto, você tem a liberdade de não responder, sem nenhum problema para você.

Para evitar que seu nome seja identificado, esclarecemos que ele não será mencionado em nenhum momento da pesquisa, para isso utilizaremos códigos com a letra G de Gestante e um número de acordo com a ordem de sua participação (Ex: G1, G2, G3). Outro risco que pode ocorrer é a quebra de conforto e privacidade e para que isso não ocorra, a entrevista será realizada em um local reservado que impeça que outras pessoas a vejam e ouçam suas respostas. Além disso, caso você fique constrangida, a entrevista poderá ser interrompida em qualquer momento que você desejar. Nesse caso, você poderá retirar seu consentimento e todo o material gravado ou anotado será excluído.

Em caso de problemas relacionados com a pesquisa, você terá direito à assistência integral, imediata e gratuita, garantida pelas pesquisadoras responsáveis citadas acima, pelo tempo que for necessário. Os gastos envolvidos para sua participação na pesquisa, também serão de responsabilidade dos pesquisadores. Dessa forma, será garantida a devolução de qualquer despesa relacionada com a pesquisa ao participante ou seu acompanhante, se forem comprovados. Também é garantida a indenização em caso de danos comprovados em relação à pesquisa, conforme decisão judicial.

Como benefício, este estudo poderá possibilitar que os profissionais de saúde reflitam sobre a forma que estão cuidando de você e melhorem esse atendimento, dando maiores orientações no pré-natal.

Esclarecemos que as informações colhidas serão utilizadas somente para essa pesquisa e ficarão guardadas por cinco anos, após esse período serão destruídas. Não haverá nenhuma despesa para você durante esta pesquisa, assim como nenhuma forma de pagamento por sua participação. Os resultados desta pesquisa poderão ser apresentados em eventos científicos ou em outro meio de comunicação e publicados em revistas científicas.

Se você tiver dúvidas sobre os seus direitos e quiser esclarecimentos sobre a pesquisa poderá fazer contato com as pesquisadoras: Francimeyre da Hora Lopes, Técnica de Enfermagem, Telefone: (91)980137012, E-mail: [fmlopesdahora86@hotmail.com](mailto:fmlopesdahora86@hotmail.com), Endereço: Passagem Isabel, 592, Belém-PA; Ivaneide Maria Oliveira dos Passos, Funcionária Pública, Telefone: (91) 988684990, E-mail: [ivaneidepassos5@gmail.com](mailto:ivaneidepassos5@gmail.com), Endereço: Rua 5, 291, Belém-PA; Karina Gonçalves dos Santos, Acadêmica de

enfermagem, Telefone: (91)981057349, E-mail: [karinagoncalves94@hotmail.com](mailto:karinagoncalves94@hotmail.com), Endereço: Terceira rua rural, Alameda Shalon, 120, Ananindeua; e com a professora responsável: Ana Paula Figueiredo de Montalvão França, Enfermeira; Telefone: (91)980707520; E-mail: [anapaulaalexandrohup@hotmail.com](mailto:anapaulaalexandrohup@hotmail.com), Rodovia Augusto Montenegro, 6955, Belém-PA. Você também poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital de Clínicas Gaspar Vianna, na Travessa Alferes Costa, 2000, Pedreira, E-mail: [comitedeetica@gasparvianna.pa.gov.br](mailto:comitedeetica@gasparvianna.pa.gov.br), Telefone: (91) 4005-2676.

Ressaltamos que todas as vias deste termo serão assinadas pelas pesquisadoras e por você, sendo que uma via lhe será entregue. Todas as medidas necessárias à prevenção da COVID-19 serão instituídas na pesquisa.

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE APÓS ESCLARECIMENTO

Eu, \_\_\_\_\_ declaro que li e/ou ouvi o esclarecimento acima e entendi as informações que me explicaram sobre a pesquisa. Conversei com a pesquisadora do projeto sobre minha decisão em participar, autorizando a gravação da entrevista, ficando claros os objetivos, a forma como vou participar, os riscos, benefícios e as garantias do sigilo e dos esclarecimentos da pesquisa sempre que eu precisar. Ficou claro também, que a minha participação não tem despesas nem receberei nenhum tipo de pagamento e que eu posso retirar o meu consentimento a qualquer momento, sem prejuízos. Concordo voluntariamente em participar desse estudo assinando esse documento em todas as páginas junto com a pesquisadora. Estou ciente de que uma cópia ficará comigo e a outra, com a pesquisadora.

Belém, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

---

Assinatura da participante da pesquisa

---

Assinatura da orientadora responsável

Obs: Este documento encontra-se descrito em duas vias rubricadas pela participante e pela orientadora da pesquisa.

**ANEXO A**  
**AUTORIZAÇÃO DA UNIDADE PARA REALIZAÇÃO DA PESQUISA**

OFÍCIO DE SOLICITAÇÃO PARA REALIZAÇÃO DA PESQUISA

Belém, 11 de Agosto de 2021

Prezada Sr<sup>a</sup>. Diretora da Unidade Básica de Saúde do Tapanã/SE3MA

Cumprimentando-a, encaminho uma via do Projeto de Pesquisa intitulado "Conhecimento de gestantes sobre métodos não farmacológicos de alívio da dor no trabalho de parto em uma Unidade Básica de Saúde de Belém-PA", de autoria das alunas Francimeyre da Hora Lopes, Ivaneide Maria Oliveira dos Passos e Karina Gonçalves dos Santos, sob minha orientação.

Trata-se de um Projeto de Trabalho de Conclusão de Curso de Bacharelado em Enfermagem da Escola Superior da Amazônia, que tem como objetivo identificar os conhecimentos das gestantes atendidas na unidade sobre os métodos não farmacológicos de alívio da dor no trabalho de parto.

Para isso, será realizada uma entrevista individual que será gravada em aparelho eletrônico mediante autorização das gestantes. Deste modo, solicitamos sua autorização para a realização da pesquisa nesta instituição. Para a execução da entrevista, solicitamos também, a disponibilidade de um ambiente reservado, de modo a garantir o sigilo, anonimato e conforto das participantes da pesquisa.

Desde já, expresso minha gratidão e me coloco à disposição para fornecer maiores informações e quaisquer esclarecimentos que se fizerem necessários.

Respeitosamente,

Prof. Ana Paula Figueiredo de Montalvão França  
Orientadora

Autorizado     Não Autorizado     Autorizado após esclarecimentos

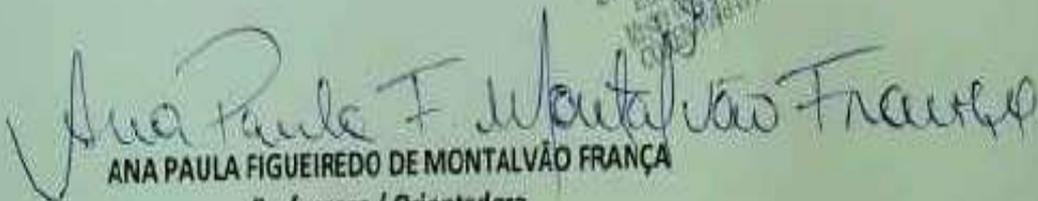
  
 Assinatura e carimbo do responsável da Unidade

**ANEXO B**  
**DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE DO ORIENTADOR**

**DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE**

Eu declaro que a pesquisa intitulada "CONHECIMENTO DE GESTANTES SOBRE MÉTODOS NÃO FARMACOLÓGICOS DE ALÍVIO DA DOR NO TRABALHO DE PARTO EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DE BELÉM/PA" sob minha responsabilidade, apenas terá início a coleta de dados após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEP), e que assumo o compromisso de entregar ao Núcleo de Ensino e Pesquisa do NEP/SESMA uma cópia do parecer do CEP ao qual submeterei o projeto, bem como uma cópia do relatório final e de quaisquer publicações que sejam produtos desta pesquisa.

Belém/PA, 05 de Julho de 2021.

  
ANA PAULA FIGUEIREDO DE MONTALVÃO FRANÇA  
Professora / Orientadora

*Dr. Ana Paula França  
Ensino de Pós-graduação  
MSB  
025 14771*

**ANEXO C**  
**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP**

**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP**

**DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

**Título da Pesquisa:** CONHECIMENTO DE GESTANTES SOBRE MÉTODOS NÃO FARMACOLÓGICOS DE ALÍVIO DA DOR NO TRABALHO DE PARTO EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DE BELÉM-PA

**Pesquisador:** ANA PAULA FIGUEIREDO DE MONTALVAO FRANCA

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 52375121.9.0000.0016

**Instituição Proponente:** SESMA-SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE E MEIO AMBIENTE

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

**DADOS DO PARECER**

**Número do Parecer:** 5.109.565

**Apresentação do Projeto:**

Trata-se o presente projeto de um trabalho de conclusão de curso para obtenção do título de bacharelado em Enfermagem das discentes: IVANEIDE MARIA OLIVEIRA DOS PASSOS, FRANCIMEYRE DA HORA LOPES e KARINA GONCALVES DOS SANTOS, orientadas pela Professora ANA PAULA MONTALVÃO FRANÇA, que tem como tema o conhecimento de gestantes sobre métodos não farmacológicos de alívio da dor no trabalho de parto em uma Unidade Básica de Saúde em Belém -Pa. A pesquisa consiste de estudo exploratório-descritivo com abordagem qualitativa, do tipo pesquisa de campo. Serão selecionadas como participantes do estudo gestantes em acompanhamento pré-natal na unidade de saúde, a fim de elucidar lacunas que possam ser preenchidas e que possibilitem que a gestante assuma o protagonismo durante o parto e o nascimento.

tipo pesquisa de campo.

O estudo será desenvolvido em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) da Secretaria Municipal de Saúde do município de Belém (SESMA).

Serão eleitas como participantes do estudo gestantes em

**Endereço:** Travessa Alferes Costa nº2000

**Bairro:** Pedreira

**CEP:** 66.087-660

**UF:** PA

**Município:** BELEM

**Telefone:** (91)4005-2676

**Fax:** (91)3276-1770

**E-mail:** comitedeetica@gasparvianna.pa.gov.br

Continuação do Parecer: 5.109.565

**Objetivo da Pesquisa:**

O projeto de pesquisa tem como objetivo Geral:

Identificar os conhecimentos de gestantes sobre os métodos não farmacológicos de alívio da dor no trabalho de parto em uma Unidade Básica de Saúde de Belém-PA.

Objetivos Específicos:

Caracterizar o perfil socioeconômico e obstétrico das gestantes;

Conhecer a atuação da enfermagem na educação em saúde sobre os métodos não farmacológicos para o alívio da dor no trabalho de parto;

Descrever os principais métodos não farmacológicos para o alívio da dor no trabalho de parto e seus benefícios.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

As pesquisadoras evitarão que o estudo implique em riscos desnecessários aos envolvidos na pesquisa. Contudo, em qualquer pesquisa existem riscos em potencial que serão prevenidos. Um deles é a quebra do sigilo de anonimato e, para minimizá-lo, será

utilizado um código alfanumérico com a letra G de Gestante e o número sequencial por ordem de participação (Ex: G1, G2, G3), visando preservar sua identidade civil. Além disso, para garantir o conforto e a privacidade das gestantes será solicitada à direção da unidade a concessão de um local reservado para a realização das entrevistas. Outro risco possível é o de constrangimento, e visando minimizá-lo, no ato da leitura do TCLE, será

informado para as gestantes que a entrevista poderá ser interrompida a qualquer momento, e que elas podem se abster de responder qualquer

pergunta, sem nenhum prejuízo. Ressalta-se que as gestantes poderão retirar seu consentimento a qualquer momento, bem como desautorizar a divulgação de quaisquer dados oriundos de sua participação na pesquisa.

Benefícios:

O estudo poderá trazer como benefícios uma dimensão aos enfermeiros, da sua atuação no contexto da educação em saúde, instigando a reflexão sobre suas práticas assistenciais. Para a instituição onde o estudo será realizado, pode configurar uma forma de avaliar a efetividade da realização das práticas assistenciais por parte dos profissionais que atuam no pré-natal, além de obter um feedback das gestantes atendidas na

unidade quanto a assistência recebida. Como benefícios para a sociedade em geral e para as próprias participantes do estudo, a pesquisa poderá

ajudar, com a obtenção de informações, na ampliação do conhecimento a respeito das boas

**Endereço:** Travessa Alferes Costa nº2000

**Bairro:** Pedreira

**CEP:** 66.087-660

**UF:** PA

**Município:** BELEM

**Telefone:** (91)4005-2676

**Fax:** (91)3276-1770

**E-mail:** comitedeetica@gasparvianna.pa.gov.br

Continuação do Parecer: 5.109.565

práticas ao parto e nascimento, além de proporcionar dados relevantes para criação de estratégias, ou melhoria das que já são aplicadas em relação ao tema. Para as pesquisadoras, os benefícios envolvem a ampliação de seus conhecimentos sobre o tema em questão, bem como aprendizado e crescimento profissional, por meio do contato direto com as participantes da pesquisa, considerando ser fundamental essa interação e vínculo, para a formação de um bom profissional da saúde. Para a instituição de ensino e para a comunidade científica, o presente estudo poderá contribuir para a produção do conhecimento científico acerca do tema e fomentar novos estudos, contribuindo para a ampliação do acesso e divulgação de conteúdo na área temática.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

O tema da pesquisa tem grande relevância no contexto social, profissional e científico. Sempre será oportuno averiguar as condições de realização do parto, procurando minimizar os efeitos deletérios e trazer mais conforto às parturientes e aos nascituros.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Todos os termos de apresentação obrigatória foram apresentados conforme as Resoluções 466/12 e 510/16 do CNS.

**Recomendações:**

Não há recomendações quanto aos aspectos éticos do trabalho em análise.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Não há pendências do ponto de vista ético. Sou de parecer favorável à aprovação do projeto, considerando que os ajustes e recomendações anteriores foram atendidos.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1744949.pdf	10/11/2021 18:26:49		Aceito

**Endereço:** Travessa Alferes Costa nº2000

**Bairro:** Pedreira

**CEP:** 66.087-660

**UF:** PA

**Município:** BELEM

**Telefone:** (91)4005-2676

**Fax:** (91)3276-1770

**E-mail:** comitedeetica@gasparvianna.pa.gov.br

FUNDAÇÃO PÚBLICA  
ESTADUAL HOSPITAL DAS  
CLÍNICAS GASPAR VIANNA



Continuação do Parecer: 5.109.565

Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETOFINAL.pdf	10/11/2021 18:26:09	ANA PAULA FIGUEIREDO DE MONTALVAO FRANCA	Aceito
Outros	CurrículoLattesKarina.pdf	10/11/2021 18:20:00	ANA PAULA FIGUEIREDO DE MONTALVAO FRANCA	Aceito
Outros	CurrículoLattesIVANEIDE.PDF	10/11/2021 18:15:34	ANA PAULA FIGUEIREDO DE MONTALVAO FRANCA	Aceito
Outros	CurrículoLattesFrancimeyre.pdf	10/11/2021 18:15:19	ANA PAULA FIGUEIREDO DE MONTALVAO FRANCA	Aceito
Outros	CurrículoLattespaula.pdf	10/11/2021 18:14:29	ANA PAULA FIGUEIREDO DE MONTALVAO FRANCA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEFINAL1.pdf	10/11/2021 18:09:41	ANA PAULA FIGUEIREDO DE MONTALVAO FRANCA	Aceito
Outros	CARTILHADIREITODOSPARTICIPANT E.pdf	10/11/2021 17:55:13	ANA PAULA FIGUEIREDO DE MONTALVAO FRANCA	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.pdf	10/11/2021 17:50:17	ANA PAULA FIGUEIREDO DE MONTALVAO FRANCA	Aceito
Folha de Rosto	mnfadp.pdf	18/08/2021 11:43:29	ANA PAULA FIGUEIREDO DE MONTALVAO FRANCA	Aceito
Declaração de Pesquisadores	DECLARACAO.pdf	16/08/2021 12:21:14	ANA PAULA FIGUEIREDO DE MONTALVAO FRANCA	Aceito
Declaração de concordância	DECLARACAODECONCORDANCIA.pdf	29/06/2021 11:15:07	ANA PAULA FIGUEIREDO DE MONTALVAO FRANCA	Aceito
Outros	INSTRUMENTO.pdf	29/06/2021 11:07:39	ANA PAULA FIGUEIREDO DE MONTALVAO	Aceito

**Endereço:** Travessa Alferes Costa nº2000

**Bairro:** Pedreira

**CEP:** 66.087-660

**UF:** PA

**Município:** BELEM

**Telefone:** (91)4005-2676

**Fax:** (91)3276-1770

**E-mail:** comitedeetica@gasparvianna.pa.gov.br

FUNDAÇÃO PÚBLICA  
ESTADUAL HOSPITAL DAS  
CLÍNICAS GASPAR VIANNA



Continuação do Parecer: 5.109.565

Outros	INSTRUMENTO.pdf	29/06/2021 11:07:39	FRANCA	Aceito
Orçamento	Orcamento.pdf	29/06/2021 10:59:10	ANA PAULA FIGUEIREDO DE MONTALVAO FRANCA	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	CARTAANUENCIA.pdf	29/06/2021 10:57:39	ANA PAULA FIGUEIREDO DE MONTALVAO FRANCA	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

BELEM, 17 de Novembro de 2021

---

**Assinado por:**  
**Aldair da Silva Guterres**  
**(Coordenador(a))**

**Endereço:** Travessa Alferes Costa nº2000

**Bairro:** Pedreira

**CEP:** 66.087-660

**UF:** PA

**Município:** BELEM

**Telefone:** (91)4005-2676

**Fax:** (91)3276-1770

**E-mail:** comitedeetica@gasparvianna.pa.gov.br