

CONHECIMENTO DAS PUÉRPERAS COM RELAÇÃO AOS MÉTODOS NÃO FARMACOLÓGICOS DE ALÍVIO DA DOR DO PARTO

THE KNOWLEDGE OF PUERPERAE ABOUT NON-PHARMACOLOGICAL METHODS FOR PAIN RELIEF DURING CHILDBIRTH

CONOCIMIENTO DE LAS MADRES ACERCA DE LOS MÉTODOS NO FARMACOLÓGICOS DE ALIVIO DEL DOLOR DE PARTO

Janie Maria de Almeida ¹
Laís Guirao Acosta ²
Marília Guizelini Pinhal ³

¹ Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora do Departamento de Enfermagem da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo – PUCSP. Sorocaba, SP – Brasil.

² Enfermeira. Enfermeira assistencial da Unimed São Roque. São Roque, SP – Brasil.

³ Enfermeiro. Coordenadora Ambulatórios. Ambulatório Médico de Especialidades Sorocaba – AME. Sorocaba, SP – Brasil.

Autor Correspondente: Janie Maria de Almeida. E-mail: janie@pucsp.br
Submetido em: 21/04/2015 Aprovado em: 01/09/2015

RESUMO

O uso dos métodos não farmacológicos para o alívio da dor da parturiente aumenta a tolerância à dor, possibilitando benefícios para a maioria das mulheres e participação no processo parturitivo. Essas práticas têm a finalidade de tornar o parto o mais natural possível, diminuindo as intervenções e cesarianas desnecessárias e a administração de fármacos. Avaliar o conhecimento das puérperas de maternidade filantrópica em relação aos métodos de alívio da dor, verificar sua opinião e identificar a técnica mais aplicada foram os objetivos deste estudo quantitativo, com participação de 120 puérperas. As entrevistas foram realizadas durante a internação no alojamento conjunto, em fevereiro e março de 2012, e abordaram questões referentes ao perfil sociodemográfico e aos métodos não farmacológicos de alívio da dor do parto. Os resultados mostram que esse grupo é caracterizado por mães jovens, primíparas, com união estável, com escolaridade média, na maioria desempregadas, com predomínio do desfecho de parto vaginal. O conhecimento dos métodos durante todo o período gravídico é deficiente, pois somente 23% das mulheres conheciam alguma técnica para aliviar a dor no parto. A opinião delas sobre a aplicação desses métodos foi relatado com sentimentos ambíguos de alívio e intensificação da dor, porém favoreceu a evolução do trabalho de parto, pela rapidez e eficiência. A técnica mais utilizada e considerada efetiva e confortável foi o banho de chuveiro. Este estudo evidenciou que o foco da deficiência de conhecimento sobre tais métodos não está na maternidade, mas sim no pré-natal.

Palavras-chave: Conhecimento; Trabalho de Parto; Dor do Parto, Enfermagem Obstétrica.

ABSTRACT

The use of non-pharmacological methods for the relief of pain in parturients increases pain tolerance, providing benefits for most women and participation in the birth process. These practices are designed to make birth the most natural possible, reducing interventions, unnecessary C-sections, and the administration of drugs. The objectives of this study were to evaluate the knowledge of mothers about philanthropic maternity in relation to pain relief methods, verifying their opinions, and identifying the most applied technique; this was a quantitative study with the participation of 120 puerperae. The interviews were conducted during hospitalization in the maternity infirmary between February and March of 2012 and addressed issues related to socio-demographic profiles and non-pharmacological methods for the relief of labor pain. The results show that this group is characterized by young mothers, primiparous, in stable relationships, with an average education, mostly unemployed, and with a predominance of vaginal birth. The knowledge of methods during the entire pregnancy period is poor because only 23% of women knew any technique to relieve pain during childbirth. Their opinion on the application of these methods was reported with mixed feelings of relief and intensification of pain, however, favoring the evolution of labor quickly and efficiently. The most used and considered effective and comfortable technique was showering. This study showed that the focus of deficiency in the knowledge about such methods is not in the maternities, but in the prenatal care.

Keywords: Knowledge; Labor, Obstetric; Labor Pain; Obstetric Nursing.

RESUMEN

El uso de métodos no farmacológicos para aliviar el dolor de la parturienta aumenta la tolerancia al dolor, lo cual beneficia a la mayoría de las mujeres y, además, permite que participen en el proceso de parto. Estas prácticas buscan tornar el parto lo más natural posible, disminuyendo las intervenciones y cesáreas desnecesarias y la administración de fármacos. El objetivo de este estudio cuantitativo fue evaluar el conocimiento de las parturientas de una maternidad filantrópica sobre los métodos de alivio de dolor del parto, conocer su opinión e identificar la técnica más aplicada. Para ello participaron 120 mujeres en el posparto. Las entrevistas se realizaron durante la hospitalización en un alojamiento conjunto en febrero y marzo de 2012. Se trataron temas relacionados con el perfil sociodemográfico y los métodos no farmacológicos para aliviar el dolor del parto. Los resultados muestran que este grupo se caracteriza por estar formado por madres jóvenes, primerizas, en unión estable, con nivel medio de escolaridad, la mayoría de ellas desempleada, con predominio de parto vaginal. Tienen poco conocimiento de los métodos durante el período del embarazo y solamente el 23% de las mujeres conocían

alguna técnica para aliviar el dolor. Dieron su opinión sobre la aplicación de estos métodos con sentimientos ambiguos de alivio e intensificación del dolor, pero afirmaron que tales métodos favorecieron la evolución del trabajo de parto por su rapidez y eficiencia. La técnica más usada, considerada cómoda y eficaz, era la ducha. Este estudio demostró que el foco de la falta de información sobre estos métodos no está en la maternidad sino en el prenatal.

Palabras clave: Conocimiento; Trabajo de Parto; Dolor de Parto; Enfermería Obstétrica.

INTRODUÇÃO

A maternidade é uma das mais importantes experiências na vida das mulheres, representando um conjunto de fenômenos biológicos e psicoemocionais marcantes. O parto, como episódio fisiológico, representa o ápice dos fenômenos bioquímicos, porém, para a mulher, extrapola e torna-se um evento psicoemocional, existencial, significando a transcendência, ou seja, a superação dos próprios limites.¹

A partir da década de 40 do século passado, iniciou-se a hospitalização do processo de parturição. O evento saiu da esfera domiciliar para ocupar lugar nas instituições de saúde, permitindo assim a medicalização e controle do período gravídico puerperal e do parto, tornando-se um dos responsáveis pela queda da mortalidade materna e neonatal. No entanto, esse processo, ainda que asséptico e conveniente para os profissionais de saúde, representou, e ainda representa, um cenário desconhecido para a mulher.²

No bojo da incorporação dessa tecnologia, reconhece-se a sua contribuição para a qualidade da assistência obstétrica no Brasil.^{2,3} Essa tecnologia incluía como rotina o jejum, o isolamento da parturiente no pré-parto sem a presença de acompanhante, ausência de liberdade para deambular, intervenções desnecessárias como: o uso de indutores para acelerar o parto, episiotomia culminando com a cesárea, que caracterizam um modelo de assistência que pode perturbar e inibir o desencadeamento natural e fisiológico do parto; tornou-se sinônimo de doença e de intervenção médica, transformando-se em uma experiência marcada pela dor e impotência da mulher.

Esse modelo de intervenção no processo natural do parto foi encarado como um parto moderno, racional, sem gemidos e genitais expostos, gerando o apagamento da dimensão sexual do parir.^{2,3} Não surpreende que as mulheres considerem a cesárea como a melhor forma de dar à luz, sem medo, sem risco e sem dor.³

Há cinco anos, o Brasil cruzou a linha dos 50% de partos por cesárea, enquanto o recomendado pela Organização Mundial de Saúde (OMS) é que apenas 15% do número total não sejam partos normais.⁴

Atualmente, existe um movimento mundial para a humanização do parto e nascimento, composto de grupos sociais organizados, em diferentes países, que têm se mobilizado para que ocorram mudanças em diversos aspectos da assistência obstétrica, entre eles a adoção de práticas baseadas em evidências, que inclui o suporte durante o trabalho de parto e o parto.^{3,5,6}

Diante desse cenário, a OMS e o Ministério da Saúde vêm propondo mudanças na assistência, incluindo o resgate do parto normal por meio de várias estratégias, entre elas, da importância da participação da família e garantia de seus direitos como cidadãos^{6,7}, aliada à estimulação da atuação da enfermeira obstetra na assistência à gestação e parto. Trabalhos de Brüggemann⁵ e Amorim⁸ mostram que, quando acompanhadas por esses profissionais, a mulher necessita de menos analgésicos e intervenções com resultados melhores do que aqueles assistidos por médicos, já que estabelecem maior vínculo ao fornecerem suporte emocional à mulher, responsabilizando-se por identificar e avaliar a dor, notificar à equipe médica, quando necessário, e principalmente implementar métodos não farmacológicos de alívio da dor.

No tocante à temática do alívio da dor da parturiente, o uso dos métodos não farmacológicos é proposto como uma opção para substituição de analgésicos durante o trabalho de parto e o parto. Nessa perspectiva, esses cuidados são incentivados a partir da recomendação da prática de algumas ações não farmacológicas, como liberdade de adotar posturas e posições variadas, deambulação, respiração ritmada e ofegante, comandos verbais e relaxamento, banhos de chuveiro e de imersão, toque e massagens e o uso da bola. Essas práticas têm a finalidade de tornar o parto o mais natural possível, diminuindo as intervenções, cesarianas desnecessárias e a administração de fármacos.^{9,10}

A OMS realiza recomendações para o atendimento ao parto normal e classifica os métodos não farmacológicos de alívio da dor do parto (MNFAD) como “condutas que são claramente úteis e que deveriam ser encorajadas”. São estratégias utilizadas no trabalho de parto para aumentar a tolerância à dor, possibilitando benefícios para a maior parte das mulheres.¹⁰ Além disso, a não utilização da analgesia farmacológica permite à mulher mais controle sobre o processo parturitivo.

Boaretto¹⁰ e Lima e Leão¹¹ explicam que, apesar da satisfação da mulher com o seu parto não estar relacionada à ausência da dor, deve-se lembrar de que o enfrentamento da dor é condicionado pelo ambiente e pelo suporte que ela recebe dos profissionais e acompanhantes.

As práticas mais utilizadas são classificadas em: exercícios respiratórios, relaxamento muscular, massagem lombossacral, bola de Bobat, deambulação e banho de chuveiro ou imersão, as quais podem ser utilizadas combinadas ou isoladamente.^{12,13}

Assim, este trabalho tem como objetivo avaliar o conhecimento de puérperas em relação aos métodos não farmacológicos

lógicos de alívio da dor, verificando sua opinião em relação aos métodos aplicados, e identificar a técnica mais aplicada durante o trabalho de parto dessas mães, bem como associar dados sociodemográficos com esses métodos.

MÉTODOS

Trata-se de estudo quantitativo, transversal, desenvolvido em maternidade-escola do município de Sorocaba, estado de São Paulo. A coleta foi realizada em fevereiro e março de 2012. São realizados aproximadamente 1.800 partos por ano, entre usuárias do SUS e assistência suplementar.¹⁴

Foram elegíveis para a pesquisa as puérperas admitidas em trabalho de parto (mesmo com desfecho em cesárea), que autorizaram sua participação no estudo a partir da assinatura no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Foram excluídas aquelas internadas em período expulsivo ou para cesárea eletiva e/ou tiveram partos fora das unidades da maternidade em questão (carro, casa, ambulância). Dessa forma, a amostra foi constituída de 120 puérperas que concordaram em participar da pesquisa.

A obtenção dos dados ocorreu por meio da aplicação de um questionário estruturado, com questões referentes ao perfil sociodemográfico e ao conhecimento e opinião das mulheres sobre métodos não farmacológicos de alívio da dor do parto (MNFAD), bem como ao momento em que receberam as orientações pertinentes. Essa abordagem foi durante a internação no alojamento conjunto.

Para a análise dos dados, foram utilizadas tabelas de contingência avaliadas mediante a estatística de qui-quadrado de Pearson (quando pertinente, obtida por meio de simulação de Monte Carlo), complementado pela análise de resíduos de qui-quadrado e o coeficiente de concordância Kendall, conforme descrito por Siegel e Castellan Júnior.¹⁵ Os resultados foram considerados significativos quando o p-valor foi inferior a 5%.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da PUC-SP, sob o parecer número CEP 1.463/SISNEP 835.

RESULTADOS

Os resultados mostram que esse grupo é caracterizado por mães jovens, primíparas, com união estável, com escolaridade média, na maioria desempregadas, com predomínio do desfecho de parto vaginal, conforme Tabela 1:

O conhecimento das puérperas em relação aos métodos não farmacológicos de alívio da dor foi avaliado por meio de perguntas – *já ouviu falar sobre MNFAD? Sabe o que é? Como soube?*

Os resultados revelaram que 23,3% das mulheres entrevistadas diziam saber sobre os métodos não farmacológicos de alívio da dor do parto e 76,7% delas desconheciam esses métodos, fato que demonstra deficiência sobre os MNFAD. Estudo de Mung'ayi

que avaliou o conhecimento de mulheres sobre métodos de alívio da dor realizado em Nairóbi encontrou 56% das participantes com conhecimento sobre métodos de alívio da dor do parto.¹⁶

Tabela 1 - Distribuição das características sociodemográficas das puérperas incluídas no estudo, Sorocaba/SP, 2012

Variável	Frequência	Porcentagem
Estado Civil		
Solteira	22	18,3
União Estável	98	81,7
Total	120	100,0
Idade		
Menos de 20 anos	28	23,3
20 a 30 anos	73	60,8
Mais de 35 anos	19	15,8
Total	120	100,0
Escolaridade		
Fundamental completo	13	10,8
Fundamental incompleto	17	14,2
Ensino médio completo	57	47,5
Ensino médio incompleto	24	20,0
Superior completo	5	4,2
Superior incompleto	4	3,3
Total	120	100,0
Ocupação		
Autônoma	11	9,2
Desempregada	73	60,8
Carteira assinada	35	29,2
Aposentada	1	0,8
Total	120	100,0
Paridade		
Um	52	43,3
Dois	38	31,7
Três	16	13,3
Quatro	11	9,2
Cinco ou mais	3	2,5
Total	120	100,0
Parto Atual		
Normal	93	77,5
Cesárea	27	22,5
Total	120	100,0

As mulheres que referiram ter conhecimento sobre MNFAD constituíram pequena parcela da amostra (26,5%) e esse conhecimento foi fornecido pelo profissional de saúde, na maioria dos casos.

Como forma de verificar se o conhecimento sobre o MNFAD poderia ser relacionado às variáveis sociodemográficas, foi realizado um teste de qui-quadrado para tabelas de contingência, cujos resultados estão sintetizados na Tabela 2, a seguir:

Tabela 2 - Relação entre as variáveis sociodemográficas e conhecimento sobre MNFAD das puérperas, Sorocaba/SP, 2012

Variável	Você sabe o que é MNFAD				Total	p-valor
	Não		Sim			
	N	%	N	%		
Estado Civil						
Solteira	17	18,5	5	17,9	22	0,94 ^a
União estável	75	81,5	23	82,1	98	
Idade						
< 20 anos	25	27,2	3	10,7	28	0,20 ^b
20 a 30 anos	53	57,6	20	71,4	73	
> 35 anos	14	15,2	5	17,9	19	
Escolaridade						
Fundamental Completo	10	10,9	3	10,7	13	0,53 ^b
Fundamental incompleto	14	15,2	3	10,7	17	
Ensino médio completo	41	44,6	16	57,1	57	
Ensino médio incompleto	21	22,8	3	10,7	24	
Superior completo	4	4,3	1	3,6	5	
Superior incompleto	2	2,2	2	7,1	4	
Ocupação						
Autônoma	6	6,5	5	17,9	11	0,09 ^a
Desempregada	61	66,3	12	42,9	73	
Carteira assinada	24	26,1	11	39,3	35	
Aposentada	1	1,1	0	0,0	1	
Paridade						
Um	39	42,4	13	46,4	52	0,27 ^b
Dois	30	32,6	8	28,6	38	
Três	14	15,2	2	7,1	16	
Quatro	6	6,5	5	17,9	11	
Cinco ou mais	3	3,3	0	0,0	3	
Parto Atual						
Normal	74	80,4	19	67,9	93	0,16 ^a
Cesárea	18	19,6	9	32,1	27	
Total	92	100,0	28	100,0	120	

^aQui-quadrado de Pearson; ^bQui-quadrado obtido mediante simulação de Monte Carlo.

Os resultados mostram que o conhecimento sobre o MNFAD é independente para todas as variáveis sociodemográficas analisadas, ou seja, o fato de ter mais filhos, a escolaridade e tipo de parto não se relacionaram ao maior ou menor

conhecimento das técnicas e métodos não farmacológicos de alívio da dor do parto.

No entanto, quando inquiridas sobre o fato de terem ouvido falar sobre o MNFAD, os resultados foram independentes para todas as variáveis (p-valores >0,05), exceto para escolaridade (Tabela 3), conforme resultado descrito a seguir:

Tabela 3 - Informações sobre métodos não farmacológicos de alívio da dor do parto das puérperas, Sorocaba/SP, 2012

Variável	Você ouviu falar sobre MNFAD				Total	z-escore ^a	p-valor ^b
	Não		Sim				
	N	%	N	%			
Escolaridade							
Fundamental Incompleto	14	82,4	3	17,6	17	Ns	0,03 ^a
Fundamental Completo	10	76,9	3	23,1	13	Ns	
Ensino Médio Incompleto	22	91,7	2	8,3	24	2,3	
Ensino Médio Completo	35	61,4	22	38,6	57	2,8	
Total	81		30				

^aValores de z-escore para análise de resíduos de qui-quadrado.

^bQui-quadrado obtido mediante simulação de Monte Carlo.

Com base na análise de resíduos de qui-quadrado foi possível constatar que *ter ouvido falar sobre o MNFAD* foi independente para as respondentes com ensino fundamental completo e incompleto. Como era de se esperar, os resultados foram significativos para ensino médio completo, no sentido de que a contagem observada para “sim” foi significativamente maior que a esperada (z-escore de 2,8), o que indica mais informação nesse grupo. No entanto, para as respondentes com ensino médio incompleto, os valores foram significativos (z-escore de 2,3) no sentido de menos conhecimento do que o esperado.

Quando o conhecimento sobre os MNFADs foi avaliado por meio da leitura das opções, ou seja, as principais técnicas (exercícios respiratórios, deambulação, banho de chuveiro, bola, massagem lombo sacral, relaxamento muscular) foram lidas para as mães, buscando identificar pela lembrança, o resultado foi que as puérperas estavam a par dessas informações, apesar de não saberem que tais métodos são empregados para aliviar a dor do parto, cujos resultados estão enumerados na Tabela 4, na coluna que trata “métodos conhecidos pelas puérperas”.

Esses resultados foram comparados com informações recomendadas no pré-natal e durante o trabalho de parto.

O método não farmacológico para alívio da dor do parto mais frequente entre as participantes do estudo foi o banho de chuveiro, que apareceu em 53% dos relatos das puérperas, sendo o preferido e citado como resolutivo.

Tabela 4 - Relação entre MNFAD conhecidos e recomendados no pré-natal e na maternidade, Sorocaba/SP, 2012

Métodos	Técnicas conhecidas pelas puérperas*		Técnicas recomendadas no pré-natal		Técnicas recomendadas durante trabalho de parto		W de Kendal (p-valor)
	N	%	N	%	N	%	
Banho de chuveiro	102	25,6	12	23,5	86	39,8	0,97 (<0,001)
Bola	84	21,1	7	13,7	36	16,7	
Deambulação	78	19,6	10	19,6	35	16,2	
Massagem lombossacral	35	8,8	6	11,8	10	4,6	
Relaxamento muscular	20	5,0	4	7,8	4	1,9	
Outras	18	4,5	4	7,8	11	5,1	
Total	398	100,0	51	100,0	216	100,0	

* O total ultrapassou 120 puérperas devido ao fato de uma puérpera ter respondido a mais de uma técnica, por esse motivo não foi possível calcular a porcentagem.

A estatística W de Kendal de 0,97 (p-valor <0,001) mostra alta concordância dos métodos conhecidos e os recomendados, tanto no pré-natal quanto durante o trabalho de parto. É possível verificar que os métodos conhecidos e aqueles indicados no pré-natal e parto estão na mesma ordem de importância, ou seja: banho de chuveiro, bola, deambulação, massagem lombossacral e relaxamento muscular. Esses resultados estão na mesma direção dos achados de Gayeski, Bruggemann.¹⁷

Vale lembrar, no entanto, que os resultados estão associados somente a puérperas que manifestaram conhecer algumas técnicas, mesmo desconhecendo tratar-se de MNFAD. Existindo diferença muito grande quanto ao momento em que receberam as informações, se 79,4% das puérperas realçaram não terem recebido qualquer informação no pré-natal, esse número cai apenas para 8,6% durante o trabalho de parto.

De acordo com esses resultados, houve predomínio de 104 mulheres (79,4%), que declararam não terem recebido orientações sobre MNFAD durante o pré-natal realizado em unidades básicas de saúde. E na maternidade somente 8,6% das mulheres não receberam algum tipo de recomendação a respeito dos métodos não farmacológicos de alívio da dor do parto.

Os depoimentos de 104 puérperas não terem recebido alguma orientação sobre os MNFADs durante todo o período gestacional é preocupante, ensejando uma reflexão sobre as causas do problema relacionado à falta de conhecimento e preparo dessas mulheres quando chegam para dar à luz.

O conhecimento adquirido na maternidade durante o trabalho de parto apresentou aumento significativo, mas ao se considerar a recomendação da OMS¹⁰, a implementação de estratégias não farmacológicas para aliviar o desconforto da dor durante o trabalho de parto, a adesão a essa prática ainda tem sido influenciada pela filosofia da instituição de atendimento ao parto.¹⁸

Neste estudo, os dados mostram que o enfermeiro foi o profissional que mais orientou as parturientes sobre adotar alguma técnica para alívio da dor, aparecendo em 61% das res-

postas das mães, sendo que 21% delas foram orientadas por médicos e 10% por outros profissionais.

Quanto à opinião sobre os métodos e o que sentiram durante o trabalho de parto, os resultados estão sintetizados na Tabela 5 a seguir:

Tabela 5 - Opinião das puérperas quanto aos MNFADs maternidade, Sorocaba/SP, 2012

O que achou dos MNFADs realizados no TP	Nº	%
Ajudou muito	64	61,5
Indiferente	15	14,4
Não ajudou	12	11,5
Ajudou pouco	11	10,6
Não deu tempo de avaliar	2	1,9
O que sentiu durante o TP		
Alívio da dor	49	47,1
Sem resultado	22	21,2
Melhorou a dor	21	20,2
Piora da dor	12	11,5
Total	104	100

O número de respondentes é menor devido a algumas parturientes não terem recebido recomendações dos métodos, por restrição no leito. Algumas puérperas não avaliaram devido à rápida evolução do trabalho de parto.

Apesar de não conhecerem inicialmente os MNFADs, as mães, quando estimuladas, aderem às práticas e sentem alívio (47,1%) ou melhora (20,2%) da dor, referindo ter ajudado muito (61,5%) a aplicação de tais técnicas.

DISCUSSÃO

Ao avaliar o conhecimento de puérperas em relação aos métodos não farmacológicos de alívio da dor do parto, encon-

trou-se relevante prevalência de mães que nunca ouviram falar e que não souberam conceituar os métodos para alívio da dor. Essa situação possibilitou associá-lo a um estudo¹⁶ realizado com 202 gestantes no Quênia; entretanto, os achados revelaram melhor condição a respeito do conhecimento dos métodos, na qual 44% das gestantes entrevistadas desconheciam estratégias para alívio da dor do parto.

Estudo qualitativo exploratório desenvolvido no centro obstétrico de uma maternidade escola de Curitiba/PR¹⁹ com 10 parturientes que estiveram em trabalho de parto efetivo mostrou que das 10 entrevistadas somente cinco receberam informações sobre MNFAD, sendo que dessas cinco só uma foi orientada durante a consulta de pré-natal. O que chamou a atenção dos pesquisadores²⁰, e que pode ser corroborado nesta pesquisa, é que a maioria das puérperas recebeu alguma orientação sobre o assunto somente no momento do parto.

O predomínio das puérperas que não receberam orientação durante todo o acompanhamento gestacional no pré-natal indica a dificuldade de comunicação existente nos serviços de saúde, seja por falta de interesse ou de credibilidade devido à deficiência de estímulo e mais divulgação quanto à eficácia dos métodos não farmacológicos de alívio da dor.^{19,20}

Aplicar os MNFADs é uma das formas de praticar a humanização do atendimento nas maternidades²². Outra maneira é oferecer informações à gestante durante todo o período gravídico para que, no trabalho de parto e no parto, essas orientações sejam reforçadas e não inéditas, como encontrado nesta pesquisa.

Se humanizar o parto é oferecer conforto, tranquilidade e alívio da dor e as mães desconhecem esses métodos, isso implica deficiência na assistência ao processo de parturição.⁷

Pesquisa realizada no município de Maringá¹ com dois hospitais referências para atendimento ao parto mostrou que a equipe de enfermagem foi a categoria que utilizou com mais frequência os métodos não farmacológicos de alívio da dor, em contraste com a equipe médica, o que se assemelha a este estudo, corroborado por Pereira.²²

Nesta pesquisa, o enfermeiro foi o profissional que mais recomendou os MNFADs às parturientes, coincidente com o estudo²⁰ que encontrou 71% das mães utilizando MNFAD a partir da orientação e recomendação da equipe de enfermagem, sendo que somente 21% foram auxiliadas pela equipe médica. Esses resultados são evidenciados em estudos que revelam a assistência do enfermeiro norteadora pelos aspectos fisiológicos, emocionais e socioculturais do processo reprodutivo.^{6,7,19}

Ao identificar a técnica para alívio da dor mais aplicada durante o trabalho de parto, o banho de chuveiro foi referido como o método mais aplicado, que encontra amparo na literatura, a qual tem demonstrado que entre os MNFADs mais utilizados estão o banho de chuveiro, a deambulação e a massagem lombossacral, relaxamento muscular e dos exercícios res-

piratórios de forma combinada ou isolada, sendo efetivos no alívio e conforto da dor de parturientes em trabalho de parto em sua fase ativa.^{22,23, 24}

Esse benefício também foi considerado pelas mães entrevistadas como mais resolutivo para o momento do parto, já que promoveu relaxamento e alívio durante o trabalho de parto.^{23,24,25}

Embora a opinião das mães sobre a aplicação de MNFAD enseje melhoria da dor do parto, também houve descrição de considerável piora da dor. Essas percepções divergentes indicam que foi bom ter piorado a intensidade das contrações, pois ajudou na evolução e rapidez do trabalho de parto.²¹

Diante de um cenário no qual as informações sobre o alívio da dor do parto e os cuidados não farmacológicos não são disseminados e valorizados¹⁷, não é de se surpreender que a maioria das mulheres desconheça essas técnicas, cujos resultados foram independentes para todas as variáveis sociodemográficas, o que significa dizer que o conhecimento ou não dessas técnicas não tem relação nem mesmo com a escolaridade da gestante.

No entanto, quando inquiridas sobre se ouviram falar sobre o MNFAD, tanto aquelas com menos escolaridade quanto com escolaridade superior manifestaram mais conhecimento, ao contrário do baixo conhecimento entre as de nível incompleto.

Uma hipótese para essa situação, que necessitaria de estudos mais aprofundados para sua comprovação, seria associar a escolaridade à renda e, por conseguinte, ao tipo de parto dentro da faixa de renda. A realidade brasileira⁴ demonstra que as mulheres de baixa renda (escolaridade) estão em contato com o cenário do parto normal, o que explica pelo menos "terem ouvido falar" sobre MNFAD. De outro modo, ainda que seja reduzida a proporção de partos normais, bem como a paridade para as mulheres de mais escolaridade, ouvir falar pode estar relacionado ao acesso às informações dessas gestantes. Finalmente, a falta de informação na escolaridade média pode ser explicada pelo pouco acesso à informação.

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

Os resultados encontrados podem estimular pesquisas equivalentes em outras maternidades, a fim de revelar o conhecimento das mulheres sobre o MNFAD e fomentar uma assistência humanizada durante o trabalho de parto.

CONCLUSÕES

Ao concluir a discussão dos resultados obtidos neste estudo, que abordou os métodos para aliviar a dor do parto, foi possível concluir que: o conhecimento dos MNFADs durante todo o período gravídico é deficiente, pois foi baixo o número de mulheres que conheciam alguma técnica não farmacológica para aliviar a dor no parto.

Durante o pré-natal, as depoentes passaram por consultas médicas e de enfermagem e não foram informadas quanto aos métodos existentes que auxiliam no trabalho de parto. Algumas mulheres já tinham ouvido falar por meio da mídia e amigos/parentes, mas quando perguntadas se conheciam alguma estratégia de alívio da dor, a resposta era negativa.

Este estudo evidenciou que o foco da deficiência de conhecimento sobre métodos não farmacológicos de alívio da dor do parto não está na maternidade, mas sim no pré-natal realizado pelas mulheres entrevistadas, de forma independente das variáveis estudadas, exceto para escolaridade.

A maternidade pesquisada adota as recomendações da OMS, pois as puérperas foram estimuladas para as práticas sobre os MNFADs no trabalho de parto, com a primazia do enfermeiro nessas orientações.

A opinião das mulheres foi marcada pela ambiguidade, uma vez que relataram o aumento das contrações, o que influenciou na evolução e rapidez durante o trabalho de parto. A técnica mais utilizada, considerada eficiente e confortável, foi o banho de chuveiro, que reduziu o tempo do trabalho de parto e amenizou a sensação de dor, provocando relaxamento nas parturientes.

As implicações dos achados deste estudo poderão incrementar a discussão para a melhoria e aperfeiçoamento da assistência ao trabalho de parto, pois investiga o conhecimento e a opinião das puérperas em relação aos MNFADs no contexto de estímulo ao parto normal.

Considerando que a aplicação dos MNFADs contribui para o alívio da dor no trabalho de parto, é importante estimular a adoção e implementação dessas técnicas junto aos profissionais que atendem a mulher, principalmente, durante o acompanhamento pré-natal.

REFERÊNCIAS

- Nagahama EEI, Santiago SM. Práticas de atenção ao parto e os desafios para humanização do cuidado em dois hospitais vinculados ao Sistema Único de Saúde em município da Região Sul do Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2008 ago; 24(8): 1859-68.
- Moura MJSP, Crizostomo CD, Nery IS, Mendonça RCM, Araújo OD. A humanização e a assistência de enfermagem ao parto normal. *Rev Bras Enferm*. 2007; 60(4):452-5.
- Diniz CSG. Humanização da assistência ao parto no Brasil: os muitos sentidos de um movimento. *Cienc Saúde Coletiva*. 2005 Mai; 10(3):627-37.
- Victora CG, Aquino EML, Leal MC, Monteiro CA, Barros FC, Szwarcwald CL. Saúde de mães e crianças no Brasil: progressos e desafios. *Lancet*. 2011; 6736(11):60138-4. [Citado em 2015 mar 3]. Disponível em: <http://download.thelancet.com/flatcontentassets/pdfs/brazil/brazilpor2.pdf>
- Brüggemann OM, Parpinelli MA, Osis MJD. Evidências sobre o suporte durante o trabalho de parto/parto: uma revisão da literatura. *Cad Saúde Pública*. 2005 Out-Set; 21(5):1316-27.
- Bessa LF, Mamede MV. Ação educativa: Uma perspectiva para Humanização do Parto? *Rev Baiana Enferm*. 2010 Jan-Dez; 24(1,2,3):11-22.
- Amorim ATC, Araújo VKS, Severiano RCC, Davim RMB. Estratégias utilizadas no processo de humanização ao trabalho de parto: uma revisão. *Saúde Coletiva*. 2012; 09(56):61-6.
- Silva EFD, Strapasson MR, Fischer ACDS. Métodos não farmacológicos do alívio da dor durante o trabalho de parto e parto. *Rev Enferm UFSM*. 2011 maio/ago; 1(2):261-71.
- Organização Mundial de Saúde. *Maternidade segura. Assistência ao parto normal: um guia prático*. Genebra: OMS; 1996.
- Boaretto MC. Avaliação da política de humanização do parto e nascimento no Município do Rio de Janeiro [Dissertação]. Rio de Janeiro (RJ): Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz; 2003.
- Lima JBM, Leão MRC. Controle da dor no trabalho de parto e parto. In: Brasil, Ministério da Saúde, organizador. *Anais dos seminários nacionais sobre a assistência obstétrica e neonatal humanizada baseada em evidências científicas*. Brasília-DF: Ministério da Saúde; 2005. p. 31-3.
- Mafetoni RR, Shimo AKK. Métodos não farmacológicos para alívio da dor no trabalho de parto: revisão integrativa. *REME Rev Min Enferm*. 2014 abr/jun; 18(2):505-20.
- Silva FMBD, Oliveira SMJVD. O efeito do banho de imersão na duração do trabalho de parto. *Rev Esc Enferm USP*. 2006; 40(1):57-63.
- Hospital Santa Lucinda. *Maternidade: Apresentação* [Internet]. Sorocaba: Hospital Santa Lucinda; 2012. [Citado em 2012 mar 14]. Disponível em: <http://www.hospitalsantalucinda.com.br>
- Siegel S, Castelan Jr NJ. *Estatística não paramétrica para ciências do comportamento*. 2ª ed. Porto Alegre (RS): Artmed; 2006.
- Mung'ayi V, Nekyon D, Karuga R. Knowledge, attitude and use of labour pain relief methods among women attending antenatal clinic in Nairobi. *East Afr Med J*. 2008 Sep; 85(9):438-41.
- Gayeski ME, Brüggemann OM. Métodos não farmacológicos para alívio da dor no trabalho de parto: uma revisão sistemática. *Texto Contexto Enferm*. 2010; 19(4):774-82.
- Mandarinho NR, Chein MBC, Monteiro Júnior FC, Brito LMO, Lamy ZC, Nina VJ da S, et al. Aspectos relacionados a escolha do tipo de parto: Um estudo comparativo entre uma maternidade pública e outra privada, em São Luís, Maranhão, Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2009 jul; 25(7):1587-96.
- Sescato A, Souza S, Wall M. Os cuidados não-farmacológicos para alívio da dor no trabalho de parto: orientações da equipe de enfermagem. *Cogitare Enferm*. 2008 Out-Dez; 13(4):585-90.
- Sartori AL, Vieira F, Almeida NAM, Bezerra ALQ, Martins CA. Estratégias não farmacológicas de alívio à dor durante o trabalho de parto. *Enferm Glob*. 2011 Jan; 10(21):1-9.
- Davim RMB, Torres GDV, Dantas, JDC. Efetividade de estratégias não farmacológicas no alívio da dor de parturientes no trabalho de parto. *Rev Esc Enferm USP*. 2009; 43(2):438-45.
- Pereira ALF, Nagipe SFSA, Lima GPV, Nascimento SD, Gouveia MSF. Cuidados e resultados da assistência na sala de relaxamento de uma maternidade pública, Rio de Janeiro, Brasil. *Texto contexto Enferm*. 2012 jul/set; 21(3):566-73.
- Barbieri M, Henrique AJ, Chors FM. Banho quente de aspensão, exercícios perineais com bola suíça e dor no trabalho de parto. *Acta Paul Enferm*. 2013, 26(5):478-84.
- Santana LS, Gallo RBS, Ferreira CHJ. Efeito do banho de chuveiro no alívio da dor em parturientes na fase ativa do trabalho de parto. *Rev Dor*. 2013; 14(2):111-3.