

Influência dos profissionais de Enfermagem na escolha do tipo de parto

Influence of Nursing professionals in choosing the type of delivery

Influencia de los profesionales de Enfermería en la elección del tipo de parto

Recebido: 03/07/2023 | Revisado: 24/07/2023 | Aceitado: 25/07/2023 | Publicado: 29/07/2023

Tatiane Lucia Bombana

ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-0954-2801>
Universidade do Vale do Taquari, Brasil
E-mail: tatiane.bombana@universo.univates.br

Paula Michele Lohmann

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8429-9155>
Universidade do Vale do Taquari, Brasil
E-mail: paulalohmann@univates.br

Eliane Lavall

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6439-2117>
Universidade do Vale do Taquari, Brasil
E-mail: eliane.lavall@univates.br

Aline Patricia Brietzke

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8320-752X>
Universidade do Vale do Taquari, Brasil
E-mail: aline.brietzke@univates.br

Resumo

Introdução: O presente estudo tem como objetivo analisar a atuação e a influência da enfermagem na escolha do tipo de parto em gestantes durante o pré-natal. **Metodologia:** Trata-se de um estudo, exploratório e descritivo, com abordagem qualitativa. Os sujeitos da pesquisa foram 10 gestantes e 10 puérperas, maiores de 18 anos, provenientes da Unidade Básica de Saúde de um município do interior do estado do Rio Grande do Sul. Todas responderam à entrevista semiestruturada enviadas pela plataforma do *Google Forms* no período de março até maio de 2023. **Resultados:** A idade das participantes variou de 18 até 50 anos. Além disso, foi alto o número de cesáreas, das 10 puérperas entrevistadas, 09 optaram por parto cesárea. As respostas foram agrupadas em 03 categorias referentes às gestantes e puérperas: “Parto normal”, “Parto cesáreo” e “Métodos farmacológicos e não farmacológicos de alívio de dor”. **Considerações finais:** Na tentativa de esclarecer as gestantes sobre os benefícios do parto normal, e reduzir os altos índices de cesarianas prevalentes em todo o Brasil, os profissionais da enfermagem têm um papel cada vez mais importante na influência da escolha do tipo de parto pois participam ativamente de todo o pré-natal. Estes fornecem informações sobre o tipo de parto, os benefícios e particularidades de cada um. E a importância das informações sobre o uso dos métodos não farmacológicos de alívio da dor.

Palavras-chave: Enfermagem; Gravidez; Trabalho de parto.

Abstract

Introduction: This study aims to analyze the role and influence of nursing in choosing the type of delivery in pregnant women during prenatal care. **Methodology:** This is an exploratory and descriptive study with a qualitative approach. The research subjects were 10 pregnant women and 10 puerperal women, over 18 years old, from the Basic Health Unit of a municipality in the interior of the state of Rio Grande do Sul. All responded to the semi-structured interview sent through the *Google Forms* platform from March to May 2023. **Results:** The age of the participants ranged from 18 to 50 years old. In addition, the number of cesarean sections was high, of the 10 puerperal women interviewed, 09 opted for cesarean delivery. The responses were grouped into 03 categories referring to pregnant and puerperal women: “Normal delivery”, “Cesarean delivery” and “Pharmacological and non-pharmacological methods of pain relief”. **Final considerations:** In an attempt to clarify pregnant women about the benefits of normal delivery, and reduce the high rates of cesarean sections prevalent throughout Brazil, nursing professionals play an increasingly important role in influencing the choice of type of delivery as they participate actively from all prenatal care. These provide information about the type of delivery, the benefits and particularities of each one. And the importance of information about the use of non-pharmacological pain relief methods.

Keywords: Nursing; Pregnancy; Labor.

Resumen

Introducción: Este estudio tiene como objetivo analizar el papel y la influencia de la enfermería en la elección del tipo de parto en mujeres embarazadas durante la atención prenatal. **Metodología:** Se trata de un estudio exploratorio y descriptivo con abordaje cualitativo. Los sujetos de la investigación fueron 10 gestantes y 10 puérperas, mayores de 18 años, de la Unidad Básica de Salud de un municipio del interior del estado de Rio Grande do Sul. Todos

respondieron a la entrevista semiestructurada enviada a través de la plataforma Google Forms de marzo a mayo de 2023. Resultados: La edad de los participantes osciló entre 18 y 50 años. Además, el número de cesáreas fue alto, de las 10 puérperas entrevistadas, 09 optaron por la cesárea. Las respuestas fueron agrupadas en 03 categorías referentes a las gestantes y puérperas: “Parto normal”, “Parto por cesárea” y “Métodos farmacológicos y no farmacológicos para el alivio del dolor”. Consideraciones finales: En el intento de esclarecer a las mujeres embarazadas sobre los beneficios del parto normal y reducir las altas tasas de cesáreas prevalentes en todo Brasil, los profesionales de enfermería juegan un papel cada vez más importante para influir en la elección del tipo de parto, ya que participan activamente de todos cuidado prenatal. Estos brindan información sobre el tipo de entrega, los beneficios y particularidades de cada uno. Y la importancia de la información sobre el uso de métodos no farmacológicos para el alivio del dolor.

Palabras clave: Enfermería; Embarazo; Trabajo de parto.

1. Introdução

No Brasil a mortalidade materna é muitas vezes maior do que se observa em países desenvolvidos. Isso se deve pelo alto índice de contaminações pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV/AIDS), gravidez na adolescência, a falta de informação e a não participação das gestantes no programa de pré-natal (Brasil, 2021). No entanto, compete ao enfermeiro monitorar, identificar e prevenir irregularidades maternas e fetais, bem como, realizar atividades educativas acerca da gravidez, parto e puerpério (Martins, 2021). Diante deste ensejo, o Sistema Único de Saúde (SUS) definiu um conjunto de regras para garantir a adequada prestação de assistência à gestante de forma clara, incluindo consultas e exames de rotina (Brasil, 2019).

As etapas do pré-natal devem ser realizadas de forma adequada, com o acompanhamento de profissionais capacitados, que possam responder a toda e qualquer dúvida que venha ocorrer pela gestante ou por sua família no processo gravídico (Martins, 2021). Neste sentido os profissionais de enfermagem possuem um papel fundamental no acompanhamento do pré-natal, nos parâmetros a serem avaliados durante a gestação e no processo de escolha do método mais adequado para o parto, tendo a autonomia para exercer suas funções, desempenhar seu papel e acompanhar gestantes durante a gravidez (Brasil, 2019). Sendo assim, a realização deste estudo fundamenta-se na contribuição da de como a enfermagem pode influenciar na escolha do tipo de parto em gestantes durante o pré-natal para o planejamento de ações de incentivo ao parto natural e nas técnicas não farmacológicas para controle da dor.

A pesquisa buscou avaliar a importância da influência dos profissionais de enfermagem na escolha do tipo de parto no processo de gestação e acompanhamento pré-natal. Além disso, ampliar as informações sobre os métodos farmacológicos e não farmacológicos de alívio da dor, que levam a gestante a escolher o tipo de parto em um município do interior do Rio Grande do Sul.

2. Metodologia

Trata-se de um estudo do tipo exploratório e descritivo, com abordagem qualitativa (Bardin, 2016). O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética Institucional, sob parecer no 5.908.039 e foram obedecidas as normas da Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) no 466, de 12 de dezembro de 2012, para pesquisas envolvendo seres humanos (Resolução Nº 466, 2012). Para responder à questão do presente estudo, a coleta de dados foi realizada com 10 gestantes e 10 puérperas que aceitaram fazer parte do estudo e atuantes na Unidade de Atenção Básica de Saúde de um município do interior do Estado do Rio Grande do Sul (RS).

Foram incluídas na pesquisa gestantes maiores de 18 anos, que estavam fazendo acompanhamento da gravidez na unidade e puérperas em acompanhamento de saúde da mulher na unidade. Após o projeto ser aprovado pela Secretaria Municipal de Saúde do Município, a Enfermeira foi contatada para enviar a lista de gestantes e puérperas para realizar a pesquisa. Foi realizado contato telefônico previamente com estas mulheres para convidar para participar do estudo.

A coleta de dados foi realizada no período de março até maio de 2023, por meio de entrevistas semiestruturadas enviadas pela plataforma do *Google Forms*. Após o aceite e assinatura do termo de consentimento livre esclarecido, a pesquisa foi realizada virtualmente, e os participantes responderam às perguntas que atendiam ao objetivo do estudo, sendo dez (10) perguntas fechadas e dez (10) abertas. Os dados coletados foram analisados com base na Análise de Conteúdo de Bardin (2016), sendo que estes foram coletados, transcritos e reunidos por pontos focais compatíveis.

3. Resultados e Discussão

Nesta seção serão apresentados os resultados e discussões inerentes a esse estudo. Participaram desta pesquisa 20 mulheres com idades de 18 até 50 anos. Na pesquisa observou-se que a maioria das mulheres que optaram por realizar parto cesárea tinham indicação médica. Além disso, os resultados mostram que um grande número das puérperas teve parto cesárea, 9 entre 10. A escolha pelo método mais adequado hora se deu por opção própria, por indicação médica, por medo de sentir dor, ou até mesmo por alguma intercorrência durante a gestação. Este número mostra que esta é uma pequena parcela de mulheres de um município com mais de 5 mil habitantes. Portanto, vale a pena mencionar que grande parte destas, não tiveram acesso a todas as informações necessárias para saber qual o melhor tipo de parto a ser escolhido, pois o fato de serem moradoras mais distantes das Unidade Básica de Saúde (UBS), torna a aproximação com a equipe de saúde ainda mais difícil.

As informações são apresentadas por meio de categorias temáticas referentes às gestantes e puérperas entrevistadas. Sendo a primeira intitulada “Parto normal” sendo preconizada a descrição das mulheres à luz de autores. A segunda categoria foi nomeada “Parto cesáreo” onde se descreve as orientações sobre a importância deste tipo de parto somente em alguns casos graves. E, por fim, a terceira categoria intitulada “Métodos farmacológicos e não farmacológicos de alívio de dor”.

3.1 Parto normal

Basicamente, existem dois tipos: Parto vaginal/normal e Parto cirúrgico/cesariana. Todos os demais são variações ou modalidades do parto vaginal (Brasil, 2018). O parto carrega um grande significado cultural pois representa a chegada de uma nova vida, durante o parto ocorrem muitas mudanças tanto corporais como emocionais, no momento do parto essas emoções vêm à flor da pele, levando a mulher a sentir medo do parto, ansiedade pela chegada do filho, dor porque está passando por muitas mudanças corporais e alegria quando nasce o filho tudo isso em um curto período (Freitas et al., 2011).

A dor do parto é considerada por alguns como violência obstétrica. Para Lansky et al. (2019), durante o parto normal, a mulher sentirá mais dor se tiver sua movimentação restringida, se houver a ruptura da bolsa de forma artificial, se for usada a ocitocina, se houver a episiotomia como rotina, se submetida a manobra de Kristeller, se não estiver sendo acompanhada por alguém que a faça sentir segura, se não tiver acesso a recursos de alívio à dor, como uso de bola de parto, banhos, massagens etc. É importante ainda registrar que o acesso a meios farmacológicos de alívio à dor, como a peridural, é a forma mais eficaz de evitar a dor durante o trabalho de parto, no entanto, é o que apresenta maiores efeitos colaterais, tanto para a mulher quanto para o bebê. Tais efeitos devem ser esclarecidos para a mulher antes da administração do medicamento (Martins, 2021).

Por meio de análise de questionários foi possível identificar que quase todas as mulheres mencionaram como foi boa suas experiências com a equipe de saúde que acompanharam seu pré-natal e todo o processo de gestação, porém algumas não tiveram experiências positivas com os atendimentos na UBS colocando as situações em que faltou informações mais que acabaram não expondo a situação para evitar opiniões desnecessárias.

“Muito boa, pelo fato de fazer os acompanhamentos mensais e no último trimestre quinzenal, sempre fica por dentro de tudo sobre o bem estar do bebê” (E11)

“Como estou no início da gestação recebi algumas orientações sobre o funcionamento de cada tipo de parto, mas com a possibilidade de escolher a opção que eu me sinto mais segura e tranquila.” (E6)

“O município nos disponibilizou um curso de gestante, onde pude tirar minhas dúvidas, onde médicos, enfermeiros, dentistas, psicólogos e nutricionistas palestraram.” (E14)

“Fui informada principalmente sobre como funcionava no dia do nascimento o parto natural, que era o que eu desejava ter. Sobre as dores, a necessidade de fazer o expulsivo, etc. Tive uma gestação muito tranquila, sem intercorrências, o acompanhamento na unidade de Saúde foi ótimo, mas com poucas atividades relacionadas ao pré-natal.” (E7)

É importante ressaltar a importância da preparação para a maternidade, ajudando a mulher a compreender a fundo as ações do pré-natal, buscando conhecer a história obstétrica, bem como o desfecho de uma gravidez anterior. Além disso, o medo do parto pode ser considerado a expressão de vários sentimentos de ansiedade desenvolvidos durante o período gestacional e está associado ao aumento do risco de que a gestante tenha uma experiência de parto negativa, assim como de um novo pré-natal (Vieira et al., 2019). No que tange a atuação do enfermeiro no acompanhamento do pré-natal, durante a sua formação acadêmica recebe todo o conhecimento necessário para atuar na realização de ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde da mulher (Rios & Vieira, 2007).

Em conformidade com o que foi exposto no parágrafo anterior, o enfermeiro tem autonomia para exercer suas funções, desempenhar seu papel e acompanhar gestantes durante a gravidez, pré-natal de baixo e de alto risco, parto e puerpério. Em casos de a paciente apresentar riscos ou evolução desfavorável na gestação, cabe ao mesmo encaminhar a gestante para o acompanhamento médico ginecologista.

“Fui muito bem amparada em todos os sentidos. Os profissionais de saúde envolvidos me ofereceram muitas informações necessárias.” (E2)

“Minha experiência está sendo maravilhosa, tanto da parte da gestação quanto com a equipe que realiza meu pré-natal, passando todas as informações possíveis e me deixando a par de tudo que necessito nessa fase.” (E4)

“Está sendo uma boa experiência, com bom amparo da unidade de saúde e dos profissionais, tornando a experiência mais leve.” (E6)

Por meio de ações educativas, o profissional da saúde além de oferecer apoio psicológico individual e coletivo, deve sempre que o cenário for favorável incentivar e esclarecer sobre as vantagens do parto normal. Ainda em consonância com Medeiros e Peres (2011), falar sobre as vantagens decorrentes do parto normal, que a recuperação é mais rápida para a mãe, ou seja, reduz a permanência hospitalar bem como, os riscos e complicações quando comparadas a um procedimento cirúrgico é menor, explicando também quais são os benefícios que esta via de parto favorece ao recém-nascido, principalmente na primeira hora de vida da criança. Os benefícios para o bebê permitem a interação imediata da mãe com o filho após o nascimento e a amamentação já pode iniciar neste momento (Ramos et al., 2023).

Os profissionais de enfermagem quando a paciente estiver em trabalho de parto pode elogiar e reforçar a importância da sua colaboração durante todo o processo do parto, informando sobre todos os processos que serão realizados e respeitando toda e qualquer decisão da parturiente. Demonstrar confiança na parturiente e lhe transmitir toda segurança e apoio que ela precisar encorajando não somente ela, mas também seu acompanhante o encorajando a apoiar e ajudar a mulher durante todo o processo do nascimento (Freitas et al., 2011).

3.2 Parto cesáreo

Através dos questionários realizados, foi possível verificar que há poucas informações e falta de orientação acerca das vantagens de cada tipo de parto. Por tais motivos, muitas optam nesse momento pela cesariana, no intuito de parir sem medo, sem riscos e sem dor (Copelli et al., 2015). A cesárea é um procedimento cirúrgico invasivo que pode ser indicado enquanto a mulher estiver em trabalho de parto levando em consideração os riscos que a gestante e o bebê estão correndo onde é considerado uma cesárea de urgência visando os riscos maternos e fetais. Gestantes com cesárea prévia têm direito de tomar suas decisões e de optar pelo parto normal ou por uma cesárea eletiva, mas essa decisão deve ser após orientação médica ou de enfermagem falando sobre os riscos particularizados de cada gestante (Freitas et al., 2011).

“O município nos disponibilizou um curso de gestante, onde pude tirar minhas dúvidas, onde médicos, enfermeiros, dentistas, psicólogos e nutricionistas palestraram. Mas foi uma única vez.” (E14)

“A princípio a ideia era fazer parto normal, mas a minha médica me orientou a fazer cesárea de última hora, pois tive a pressão alterada (pré-eclâmpsia).” (E2)

Basicamente na minha cidade, nas consultas que tive até o momento não tive nenhuma orientação, tivemos umas palestras na qual participei, mas foi o básico somente, porém com a médica que pegamos para cuidar de nós tenho todo suporte necessário. (E13)

“Por questão de ser a terceira cesárea e por conta de uma pré-eclâmpsia, fui informada de que teria que fazer cesárea e já estamos com data marcada.” (E15)

“Recebi a orientação para fazer Cesária.” (E17)

“Pelo SUS prevaleceu a opção de cesárea, ainda mais quando descobrimos que o nenê estava pélvico. Na parte das doulas, era o parto humanizado, além de ser a minha principal opção também, mas mesmo com técnicas e exercícios para mudar a posição do nenê para realizarem o parto, ele não virou e acabei tendo que fazer cesárea.” (E20)

“A orientação que recebi foi que sempre é melhor parto normal/natural, porém optei por cesárea.” (E4)

O Parto cesáreo deve ser indicado somente quando a gestação apresenta fatores de risco, que inviabilizam o parto natural (Brasil, 2017). A recuperação das mulheres é mais demorada nesse tipo de parto, sem contar a exposição aos fatores de risco inerentes a qualquer cirurgia. De modo geral, a cesariana é recomendada quando as circunstâncias naturais não são favoráveis ao bem-estar materno e fetal. De acordo com Ramos et al. (2023) existem casos com indicações absolutas para realizar uma cesárea como a inserção placentária anormal, infecções com alto risco de transmissão para o bebê, cirurgias prévias no útero e risco iminente de ruptura uterina. O mesmo autor também traz a cesariana nos casos de prolapso do cordão umbilical, diminuição do batimento cardíaco do bebê durante o trabalho de parto (antes do momento expulsivo) e malformações que impedem a passagem do bebê pela vagina.

A cesariana é uma opção de extrema importância, que pode salvar as vidas da mãe e do bebê. No entanto, deve ser vista como um tratamento alternativo (quando o parto vaginal não for indicado) e não como opção para diminuir riscos inexistentes. Existe uma doença gestacional que divide opiniões quanto ao método de parto, que a pré-eclâmpsia, que é um problema de saúde frequente que afeta as até 1 em cada 10 gestantes (Brasil, 2022). As gestantes com pré-eclâmpsia têm aumento da pressão arterial, dores de cabeça, problemas de visão e inchaço (edema) nas mãos, pernas e nos pés. Sem tratamento, a pré-eclâmpsia grave pode levar a problemas de saúde e até causar a morte da gestante e do bebê. As mulheres que vivem em países menos desenvolvidos ou em condições econômicas precárias correm mais risco de desenvolver pré-eclâmpsia e de morrer devido a essa doença. O único tratamento definitivo para a pré-eclâmpsia é o parto (Montenegro & Rezende, 2017). Por isso, é muito frequente os médicos e as gestantes que sofrem de pré-eclâmpsia grave optarem pelo parto a partir da 37ª semana de gestação (Ramos et al., 2023). O momento exato do parto depende da saúde da gestante e do bebê.

Uma mulher que se apresenta na maternidade com um quadro “súbito” de eclâmpsia, provavelmente não teve um acompanhamento gestacional (pré-natal) adequado. Dessa forma, tratamento obstétrico, incluindo a própria interrupção da gestação, estará na dependência da avaliação materna, da maturidade e do grau de comprometimento da vitalidade fetal. Portanto a condição da pré-eclâmpsia em si, não indica a priori, a realização de uma cesariana, sendo perfeitamente recomendável o trabalho de parto espontâneo (Montenegro & Rezende, 2017). Mulheres que na gestação anterior tiveram uma Cesárea por algum motivo podem ter um trabalho de parto após cesariana, porém os riscos de ter uma ruptura uterina são mais elevados, e se precisou que “uma vez cesárea, sempre cesárea”. Muitos casos podem se realizar uma tentativa de parto vaginal mais sempre lembrando e orientando a gestante quanto aos riscos dessa tentativa, mesmo que sejam mínimos esses riscos podemos citar chances de histerectomia, lesão operatória, corioamnionite e hemorragia (Freitas et al., 2011).

O parto normal após uma cesariana não está contraindicado (Brasil, 2022). Inclusive ele é a escolha e a recomendação internacional e brasileira. O importante é observar a distensão do segmento uterino e a ocorrência da rotura para o manejo ser adequado e rápido. Portanto, mulheres com intercorrências obstétricas devem ser orientadas sobre os riscos e da mesma forma que, os profissionais da saúde devem criar estratégias contínuas a fim de diagnosticar de forma precoce estes casos e intervir cujo objetivo é garantir e promover a saúde materna, quanto a fetal diminuindo a morbidade (Ramos et al., 2023).

3.3 Métodos farmacológicos e não farmacológicos para alívio da dor

Existem basicamente dois tipos: os métodos farmacológicos e os não farmacológicos. A quantidade de pacientes obstétricas no Brasil e nos EUA aumenta a cada ano, atingindo 3 milhões de gestantes somente no Sistema Único de Saúde no Brasil (SES-DF, 2021). Essas parturientes constituem um desafio à anestesia obstétrica, já que elas podem evoluir para o trabalho de parto a qualquer momento, nem sempre estando prontas em tempo e local para receber qualquer tipo de anestesia. Para alguns pacientes, a ansiada anestesia pode passar de um benefício a um fator de risco de morte materna ou outras complicações (Ritter, 2012).

Geralmente, o trabalho de parto é induzido por meio da administração de ocitocina, um medicamento que faz com que o útero se contraia com maior frequência e força. A ocitocina administrada é idêntica à ocitocina natural produzida pela hipófise (Nucci et al., 2018). O tipo de anestesia mais usado e o mais indicado para o trabalho de parto é a anestesia regional ou espinal. O anestésico faz o bloqueio das vias de dor e preserva as funções da mãe, como movimentos e consciência. A anestesia espinal pode ser: peridural, raquianestesia ou combinada. São indicadas para todas as fases do trabalho de parto, não prejudicam a mãe nem o bebê, e permitem à parturiente ter papel ativo no processo (Portaria SES-DF Nº 1123, 2021).

Com relação à analgesia/anestesia para o trabalho de parto e parto, precisa-se responder a dois questionamentos: quando indicar e qual a melhor técnica a ser empregada. A primeira resposta é relativamente simples, quando se vê o parto como um evento psicossomático (Portaria SES-DF Nº 1123, 2021). Segundo o Ministério da Saúde, a analgesia/anestesia deve ser indicada sempre que a paciente pedir alívio. Para a segunda pergunta, deve-se considerar fatores como perfil psicossomático da paciente, aspectos culturais, o sistema de saúde onde ela está inserida, bem como o perfil dos profissionais envolvidos na sua assistência (Brasil, 2017).

O nascimento se trata de um processo natural e fisiológico que se inicia nas contrações até a saída total da placenta, mais complexo de entender o funcionamento do corpo da gestante durante o trabalho de parto e como seu corpo vai reagir com as mudanças que ocorrem nesse processo (Ramos et al., 2023). Os profissionais de enfermagem devem oferecer conforto para a mulher que está em trabalho de parto orientado para que fique em uma posição confortável que ameniza os incômodos que são gerados durante o processo do trabalho de parto, podendo deambular, deitar, se apoiar, permanecer de pé ou sentada sempre alternando as posições que mais lhe tragam conforto e alívio da dor, também deve se lembrar de outras técnicas que ajudam no alívio da dor, como massagens e técnicas de relaxamento (Brasil, 2017).

“Além da bola, utilizei ducha, fisioterapia, aromaterapia, acupuntura.” (E7)

“Caminhada e o amparo da minha mãe e marido com massagem deles.” (E15)

“Eu utilizei de forma pessoal a bola e técnica respiratória.” (E20)

Conforme a Resolução 36/2008, a bola suíça é um equipamento de disponibilidade obrigatória em serviços que prestem Assistência ao Parto Normal (Resolução Nº 36, 2008). Trata-se de um objeto inflável sob pressão, que permite que a gestante adote posições na vertical, sentada e com estimulação do balanço pélvico, a bola trabalha o relaxamento dos músculos da região pélvica. Neste exercício a gestante fará exercícios perineais que facilitam a descida e rotação do bebê (Hanum et al., 2017).

O banho morno diminui e alivia a sensação dolorosa, promovendo o relaxamento das gestantes mostrando ser o método mais eficaz e agradável. Uma pesquisa realizada em uma maternidade pública no Estado de Goiás revelou que das 71 mulheres entrevistadas, 63 (88,7%) avaliaram esse método como o mais eficiente (Hanum et al., 2017). Outros autores reforçam a ideia de que o banho terapêutico é a melhor escolha para reduzir a dor e estimular o trabalho de parto, promovendo conforto, tranquilidade, e bem-estar das mulheres (Vieira et al., 2019). O estímulo à deambulação e liberdade de posicionamento é sugerido como benéfico para mãe-bebê. O ato de deambular associado a posições verticais, em comparação a outras posições traz benefícios no decorrer do trabalho de parto, na redução dolorosa, melhora das contrações uterinas, da circulação da mãe para o feto, e elevação do bem-estar materno (Ferrão & Zangão, 2017).

Já a aplicação da massagem vem desde a era pré-histórica, iniciados originalmente na China, Índia, Grécia, Roma e Japão. Em associação com outros exercícios, esta prática sempre foi recomendada como um auxílio à saúde como um todo. A capacidade terapêutica de relaxamento, é o efeito mais relativo à massagem proporcionando amplos benefícios como: melhora na respiração, aumento da circulação sanguínea, redução da congestão digestiva, entre outros (Bueno et al., 2018). E a aromaterapia consiste na utilização terapêutica de óleos essenciais (OE) diluídos em óleos vegetais carregadores. Eles podem ser absorvidos por meios de inalação, ingestão ou aplicação sobre a pele, atuando no alívio da dor, na redução da ansiedade e medo da parturiente em relação ao parto (Martins, 2021). A acupuntura também é um método indicado para as gestantes no trabalho de parto, e em casos de desejo desta técnica, desde que haja um profissional capacitado, é permitido (Brasil, 2017).

4. Conclusão

Participaram desta pesquisa 10 gestantes e 10 puérperas, com idades de 18 até 50 anos. Além disso, 9 puérperas entrevistadas tiveram parto cesárea. O motivo foi ou por opção própria, ou por indicação médica, ou por medo de sentir dor ou até mesmo por alguma intercorrência durante a gestação. Este número alto de parto cesárea vem de encontro com a realidade brasileira, onde a maioria dos partos são por cesariana.

Sendo assim, na tentativa de esclarecer as gestantes sobre os benefícios do parto normal, e reduzir os altos índices de cesarianas, os profissionais da enfermagem têm um papel cada vez mais importante na influência da escolha do tipo de parto pois estes participam de toda a assistência no pré-natal. E fornecem as informações sobre o tipo de parto, normal e cesárea, entre os benefícios e particularidades de cada um. Além disso, o enfermeiro também auxilia nas informações sobre os métodos não farmacológicos de alívio da dor e esclarecendo as dúvidas, não só da gestante, mas de familiares e acompanhantes, sobre gestação e parto.

Diante da alta incidência de parto cesárea em todo o Brasil, torna-se evidente a necessidade de futuros estudos que possam esclarecer e desmistificar o parto normal. É cada vez mais importante a participação do enfermeiro nas ações de

orientação à saúde voltadas para a gestação e parto. E dessa forma tornar este momento da vida da mulher o mais natural possível, oferecendo qualidade e segurança atrelado ao conhecimento científico da enfermagem.

Referências

- Bardin, L. (2016). *Análise de Conteúdo*. Edições 70.
- Brasil. (2017). *Diretrizes nacionais de assistência ao parto normal: versão resumida*. Ministério da Saúde. https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_nacionais_assistencia_parto_normal.pdf
- Brasil. (2019). Nota técnica para organização da rede de atenção à saúde com foco na atenção primária à saúde e na atenção ambulatorial especializada – Saúde da mulher na gestação, parto e puerpério. Ministério da Educação. <https://atencao.basica.saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202001/03091259-nt-gestante-planificasus.pdf>
- Brasil. (2021). Boletim Epidemiológico: Mortalidade proporcional por grupos de causas em mulheres no Brasil em 2010 e 2019. Secretaria de Vigilância em Saúde, 52(29), 1–32. https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/edicoes/2021/boletim_epidemiologico_svs_29.pdf/view
- Brasil. (2022). *Manual de Gestação de Alto Risco*. Ministério da Saúde. <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/atencao-mulher/manual-de-gestacao-de-alto-risco-ms-2022/>
- Bueno, M. B. T., Paula, B. S. L., & Correa, T. B. (2018). A Bola Suíça como Dispositivo na Prática Fisioterapêutica do Parto: uma Visão Acadêmica. *Ensaios e Cienc.*, 22(2), 54–60. <https://doi.org/10.17921/1415-6938.2019v23n1p57-60>
- Copelli, F. H. S., Rocha, L., Zampieri, M. F. M., Gregório, V. R. P., & Custódio, Z. A. O. (2015). Fatores determinantes para a preferência da mulher pela cesariana. *Texto Contexto Enferm.*, 24(2), 336–343. <https://doi.org/10.1590/0104-07072015000430014>
- Diniz, S. G., & Chanchan, A. (2002). *Dossiê humanização do parto*. Rede Nacional Feminista de Saúde, Direitos Sexuais e Reprodutivos. https://redesaude.org.br/wp-content/uploads/2021/01/Dossie_Humanizacao-do-parto.pdf
- Diniz, S. G., & Duarte, A. C. (2004). *Parto normal ou cesárea? O que toda mulher deve saber (e todo homem também)*. Editora UNESP.
- Dotto, L. M. G., Moulin, N. M., & Mamede, M. V. (2006). Assistência pré-natal: dificuldades vivenciadas pelas enfermeiras. *Rev. LatinoAm. Enfermagem*, 14(5), 682–688. <https://doi.org/10.1590/S0104-11692006000500007>
- Ferrão, A. C. C., & Zangão, O. B. (2017). Liberdade de Movimentos e Posições no Primeiro Estádio do Trabalho de Parto. *Revista Ibero-Americana de Saúde e Envelhecimento*, 3(1), 886–900. [http://dx.doi.org/10.24902/r.riase.2017.3\(1\).886](http://dx.doi.org/10.24902/r.riase.2017.3(1).886)
- Freitas, F., Martins-Costa, S. H., Ramos, J. G. L., & Magalhães, J. A. (Org.). (2011). *Rotinas em Obstetrícia* (6a ed.). Artmed.
- Hanum, F., Bani, O., & Wirani, L. I. (2017). Characterization of activated carbon from rice husk by HCl activation and its application for lead (Pb) removal in car battery wastewater. *IOP Conference Series: Materials Science and Engineering*, 180(1), 1–11. <https://iopscience.iop.org/article/10.1088/1757-899X/180/1/012151>
- Lansky, S., Souza, K. V., Peixoto, E. R. M., Oliveira, B. J., Diniz, C. S. G., Vieira, N. F., Cunha R. O., & Friche, A. A. L. (2019). Violência obstétrica: influência da Exposição Sentidos do Nascer na vivência das gestantes. *Ciência & Saúde Coletiva*, 24(8), 2811–2823.
- Lopes, R. de C. S., Donelli, T. S., Lima, C. M., & Piccinini, C. A. (2005). O antes e o depois: expectativas e experiências de mães sobre o parto. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 18(2), 247–254. <https://www.scielo.br/j/prc/a/MTBGL85GcSBfBc5SpJy4xBG/abstract/?lang=pt>
- Martins, L. K. C. (2021). Experiência dos serviços de saúde na oferta de terapias integrativas para a assistência ao pré-natal, parto e puerpério: uma revisão integrativa. [Trabalho de Conclusão de Curso de Bacharelado em Saúde Coletiva, Universidade de Brasília]. Biblioteca Digital da Produção Intelectual Discente. <https://bdm.unb.br/handle/10483/32871>
- Medeiros, V. C., & Peres, A. M. (2011). Atividades de formação do enfermeiro no âmbito da atenção básica à saúde. *Texto Contexto Enferm.*, 20(esp.), 27–35. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072011000500003>
- Montenegro, C. A. B., & Rezende, J., Filho. (2017). *Rezende: Obstetrícia fundamental* (13ª ed.). Guanabara Koogan.
- Nucci, M., Nakano, A. R., & Teixeira, L. A. (2018). Ocitocina sintética e a aceleração do parto: reflexões sobre a síntese e o início do uso da ocitocina em obstetrícia no Brasil. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, 25(4), 979–998. <https://doi.org/10.1590/S0104-59702018000500006>
- Portaria SES-DF Nº 1123 de 05.11.2021. (2021). Protocolo de Atenção à Saúde: Protocolo de Analgesia do parto vaginal. Governo do Distrito Federal. <https://www.saude.df.gov.br/documents/37101/87400/Protocolo+de+Analgesia+de+Parto+Vaginal.pdf/7de4325c-4a98-2ef0-203e-53c6f96dc346?t=1648646676015>
- Ramos, J. G. L., Martins-Costa, S. H., Magalhães, J. A., Passos, E. P., Oppermann, M. L. R., & Wender M. C. O. (2023). *Rotinas em obstetrícia* (8ª ed.). Artmed.
- Resolução Nº 36, de 3 de Junho de 2008. (2008). Dispõe sobre Regulamento Técnico para Funcionamento dos Serviços de Atenção Obstétrica e Neonatal. https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2008/res0036_03_06_2008_rep.html
- Resolução Nº 466, de 12 de dezembro de 2012. (2012). Brasília, DF. <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>

Rios, C. T. F., & Vieira, N. F. C. (2007). Ações educativas no pré-natal: reflexão sobre a consulta de enfermagem como um espaço para educação em saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, 12(2), 477–486. <http://www.scielo.br/pdf/csc/v12n2/a24v12n2.pdf>

Ritter, K. M. (2012). Manejo não farmacológico da dor em mulheres durante o trabalho de parto e parto em um hospital escola. [Monografia de Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul]. Repositório LUME UFRGS. <https://lume.ufrgs.br/handle/10183/69750>

Vieira, B. C., Backes, M. T. S., Costa, L. D., Fernandes, V. M. B., Dias, H. H. Z. R., & Backes, D. S. (2019). Boas práticas aplicadas às parturientes no centro obstétrico. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 72(3), 199–205. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0422>