



Isabelle Cordeiro de Nojosa Sombra
(Organizadora)

Diário da Teoria e Prática na Enfermagem 5

 **Atena**
Editora
Ano 2020



Isabelle Cordeiro de Nojosa Sombra
(Organizadora)

Diário da Teoria e Prática na Enfermagem 5

 **Atena**
Editora
Ano 2020

2020 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do Texto © 2020 Os autores

Copyright da Edição © 2020 Atena Editora

Editora Chefe: Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Diagramação: Natália Sandrini de Azevedo

Edição de Arte: Luiza Batista

Revisão: Os Autores



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição *Creative Commons*. Atribuição 4.0 Internacional (CC BY 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores. Permitido o download da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Conselho Editorial

Ciências Humanas e Sociais Aplicadas

Profª Drª Adriana Demite Stephani – Universidade Federal do Tocantins

Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas

Prof. Dr. Alexandre Jose Schumacher – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso

Profª Drª Angeli Rose do Nascimento – Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro

Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná

Prof. Dr. Antonio Gasparetto Júnior – Instituto Federal do Sudeste de Minas Gerais

Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília

Prof. Dr. Carlos Antonio de Souza Moraes – Universidade Federal Fluminense

Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa

Profª Drª Denise Rocha – Universidade Federal do Ceará

Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia

Prof. Dr. Edvaldo Antunes de Farias – Universidade Estácio de Sá

Prof. Dr. Eloi Martins Senhora – Universidade Federal de Roraima

Prof. Dr. Fabiano Tadeu Grazioli – Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões

Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná

Prof. Dr. Gustavo Henrique Cepolini Ferreira – Universidade Estadual de Montes Claros

Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice

Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense

Profª Drª Keyla Christina Almeida Portela – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso

Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins

Prof. Dr. Luis Ricardo Fernando da Costa – Universidade Estadual de Montes Claros

Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte

Prof. Dr. Marcelo Pereira da Silva – Universidade Federal do Maranhão

Profª Drª Miranilde Oliveira Neves – Instituto de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará

Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa

Profª Drª Rita de Cássia da Silva Oliveira – Universidade Estadual de Ponta Grossa

Profª Drª Sandra Regina Gardacho Pietrobon – Universidade Estadual do Centro-Oeste

Profª Drª Sheila Marta Carregosa Rocha – Universidade do Estado da Bahia

Prof. Dr. Rui Maia Diamantino – Universidade Salvador

Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará

Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande

Prof. Dr. William Cleber Domingues Silva – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

Ciências Agrárias e Multidisciplinar

Prof. Dr. Alexandre Igor Azevedo Pereira – Instituto Federal Goiano
Prof. Dr. Antonio Pasqualetto – Pontifícia Universidade Católica de Goiás
Prof. Dr. Cleberton Correia Santos – Universidade Federal da Grande Dourados
Profª Drª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná
Profª Drª Diocléa Almeida Seabra Silva – Universidade Federal Rural da Amazônia
Prof. Dr. Écio Souza Diniz – Universidade Federal de Viçosa
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Fágner Cavalcante Patrocínio dos Santos – Universidade Federal do Ceará
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof. Dr. Júlio César Ribeiro – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Profª Drª Lina Raquel Santos Araújo – Universidade Estadual do Ceará
Prof. Dr. Pedro Manuel Villa – Universidade Federal de Viçosa
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará
Profª Drª Talita de Santos Matos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Tiago da Silva Teófilo – Universidade Federal Rural do Semi-Árido
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas

Ciências Biológicas e da Saúde

Prof. Dr. André Ribeiro da Silva – Universidade de Brasília
Profª Drª Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás
Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Profª Drª Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília
Profª Drª Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Profª Drª Eysler Gonçalves Maia Brasil – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof. Dr. Fernando José Guedes da Silva Júnior – Universidade Federal do Piauí
Profª Drª Gabriela Vieira do Amaral – Universidade de Vassouras
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Profª Drª Iara Lúcia Tescarollo – Universidade São Francisco
Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof. Dr. Luís Paulo Souza e Souza – Universidade Federal do Amazonas
Profª Drª Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Profª Drª Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federaci do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá
Profª Drª Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande

Ciências Exatas e da Terra e Engenharias

Prof. Dr. Adélio Alcino Sampaio Castro Machado – Universidade do Porto

Prof. Dr. Alexandre Leite dos Santos Silva – Universidade Federal do Piauí
Prof. Dr. Carlos Eduardo Sanches de Andrade – Universidade Federal de Goiás
Prof^a Dr^a Carmen Lúcia Voigt – Universidade Norte do Paraná
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará
Prof. Dr. Juliano Carlo Rufino de Freitas – Universidade Federal de Campina Grande
Prof^a Dr^a Luciana do Nascimento Mendes – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Marcelo Marques – Universidade Estadual de Maringá
Prof^a Dr^a Neiva Maria de Almeida – Universidade Federal da Paraíba
Prof^a Dr^a Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

Conselho Técnico Científico

Prof. Me. Abrãao Carvalho Nogueira – Universidade Federal do Espírito Santo
Prof. Me. Adalberto Zorzo – Centro Estadual de Educação Tecnológica Paula Souza
Prof. Me. Adalto Moreira Braz – Universidade Federal de Goiás
Prof. Dr. Adaylson Wagner Sousa de Vasconcelos – Ordem dos Advogados do Brasil/Seccional Paraíba
Prof. Me. André Flávio Gonçalves Silva – Universidade Federal do Maranhão
Prof^a Dr^a Andreza Lopes – Instituto de Pesquisa e Desenvolvimento Acadêmico
Prof^a Dr^a Andrezza Miguel da Silva – Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia
Prof. Dr. Antonio Hot Pereira de Faria – Polícia Militar de Minas Gerais
Prof^a Ma. Bianca Camargo Martins – UniCesumar
Prof^a Ma. Carolina Shimomura Nanya – Universidade Federal de São Carlos
Prof. Me. Carlos Antônio dos Santos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Ma. Cláudia de Araújo Marques – Faculdade de Música do Espírito Santo
Prof^a Dr^a Cláudia Taís Siqueira Cagliari – Centro Universitário Dinâmica das Cataratas
Prof. Me. Daniel da Silva Miranda – Universidade Federal do Pará
Prof^a Ma. Daniela da Silva Rodrigues – Universidade de Brasília
Prof^a Ma. Dayane de Melo Barros – Universidade Federal de Pernambuco
Prof. Me. Douglas Santos Mezacas – Universidade Estadual de Goiás
Prof. Dr. Edwaldo Costa – Marinha do Brasil
Prof. Me. Eduardo Gomes de Oliveira – Faculdades Unificadas Doctum de Cataguases
Prof. Me. Eliel Constantino da Silva – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita
Prof. Me. Euvaldo de Sousa Costa Junior – Prefeitura Municipal de São João do Piauí
Prof^a Ma. Fabiana Coelho Couto Rocha Corrêa – Centro Universitário Estácio Juiz de Fora
Prof. Dr. Fabiano Lemos Pereira – Prefeitura Municipal de Macaé
Prof. Me. Felipe da Costa Negrão – Universidade Federal do Amazonas
Prof^a Dr^a Germana Ponce de Leon Ramírez – Centro Universitário Adventista de São Paulo
Prof. Me. Gevair Campos – Instituto Mineiro de Agropecuária
Prof. Dr. Guilherme Renato Gomes – Universidade Norte do Paraná
Prof. Me. Gustavo Krahl – Universidade do Oeste de Santa Catarina
Prof. Me. Helton Rangel Coutinho Junior – Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro
Prof^a Ma. Jaqueline Oliveira Rezende – Universidade Federal de Uberlândia
Prof. Me. Javier Antonio Albornoz – University of Miami and Miami Dade College
Prof^a Ma. Jéssica Verger Nardeli – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho
Prof. Me. Jhonatan da Silva Lima – Universidade Federal do Pará
Prof. Me. José Luiz Leonardo de Araujo Pimenta – Instituto Nacional de Investigación Agropecuaria Uruguay
Prof. Me. José Messias Ribeiro Júnior – Instituto Federal de Educação Tecnológica de Pernambuco

Profª Ma. Juliana Thaisa Rodrigues Pacheco – Universidade Estadual de Ponta Grossa
 Profª Drª Kamilly Souza do Vale – Núcleo de Pesquisas Fenomenológicas/UFPA
 Profª Drª Karina de Araújo Dias – Prefeitura Municipal de Florianópolis
 Prof. Dr. Lázaro Castro Silva Nascimento – Laboratório de Fenomenologia & Subjetividade/UFPR
 Prof. Me. Leonardo Tullio – Universidade Estadual de Ponta Grossa
 Profª Ma. Lilian Coelho de Freitas – Instituto Federal do Pará
 Profª Ma. Liliani Aparecida Sereno Fontes de Medeiros – Consórcio CEDERJ
 Profª Drª Lívia do Carmo Silva – Universidade Federal de Goiás
 Prof. Me. Lucio Marques Vieira Souza – Secretaria de Estado da Educação, do Esporte e da Cultura de Sergipe
 Prof. Me. Luis Henrique Almeida Castro – Universidade Federal da Grande Dourados
 Prof. Dr. Luan Vinicius Bernardelli – Universidade Estadual do Paraná
 Prof. Dr. Michel da Costa – Universidade Metropolitana de Santos
 Prof. Dr. Marcelo Máximo Purificação – Fundação Integrada Municipal de Ensino Superior
 Prof. Me. Marcos Aurelio Alves e Silva – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de São Paulo
 Profª Ma. Marileila Marques Toledo – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
 Prof. Me. Ricardo Sérgio da Silva – Universidade Federal de Pernambuco
 Prof. Me. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados
 Profª Ma. Renata Luciane Polsaque Young Blood – UniSecal
 Profª Ma. Solange Aparecida de Souza Monteiro – Instituto Federal de São Paulo
 Prof. Me. Tallys Newton Fernandes de Matos – Faculdade Regional Jaguaribana
 Prof. Dr. Welleson Feitosa Gazel – Universidade Paulista

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)	
D539	<p>Diário da teoria e prática na enfermagem 5 [recurso eletrônico] / Organizadora Isabelle Cordeiro de Nojosa Sombra. – Ponta Grossa, PR: Atena, 2020.</p> <p>Formato: PDF Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader Modo de acesso: World Wide Web Inclui bibliografia. ISBN 978-65-5706-147-3 DOI 10.22533/at.ed.473203006</p> <p>1. Enfermagem – Pesquisa – Brasil. 2. Enfermagem – Prática. I.Sombra, Isabelle Cordeiro de Nojosa.</p> <p style="text-align: right;">CDD 610.73</p>
Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422	

Atena Editora
 Ponta Grossa – Paraná - Brasil
www.atenaeditora.com.br
 contato@atenaeditora.com.br

APRESENTAÇÃO

As obras “*Diário da Teoria e Prática de Enfermagem 5 e 6*” abordam uma série de estudos realizados na área da Enfermagem, sendo suas publicações realizadas pela Atena Editora. Em sua totalidade está composta por 2 volumes, sendo eles classificados de acordo com a área de abrangência e temáticas de estudo. Em seus 20 capítulos, o volume V aborda estudos relacionados à formação em Enfermagem, bem como sua atuação na saúde materno-infantil, na assistência ginecológica e obstétrica, além da saúde da criança e do adolescente, trazendo abordagens específicas e voltadas para cada público de uma forma especial.

Colaborando com as mais diversas transformações no contexto da saúde, este volume I é dedicado ao conhecimento sobre a atuação da enfermagem na saúde da criança e saúde da mulher, com enfoque nas vertentes materno-infantil e oncologia. As publicações tratam sobre a assistência de enfermagem à criança hospitalizada e crianças com câncer, além de estudos sobre a atuação do enfermeiro no cuidado à paciente com neoplasia mamária, no processo de aleitamento materno, durante o trabalho de parto, abortamento, dentre outros. Além disso, as publicações também oferecem suporte com evidências relacionadas formação em enfermagem.

Ademais, esperamos que este livro possa fornecer subsídios para uma atuação qualificada, humanizada e com um olhar especial no que diz respeito à saúde da mulher e da criança, bem como do binômio mãe-filho, buscando cada vez mais a excelência no cuidado em enfermagem, e disseminando práticas promotoras da saúde com embasamento científico.

Isabelle Cordeiro de Nojosa Sombra

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1	1
A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA NEOPLASIA MALIGNA MAMÁRIA GESTACIONAL	
Veruska Sandim Vilela	
Sarah de Souza Araújo	
Lídia Batista de Môra	
Martinho Alves da Cunha Neto	
Natália Hoefle	
Priscila de Souza Araújo	
Cristiane Nava Duarte	
Karine Akemi Tomigawa Okama	
Alessandra de Cássia Leite	
Ariane Calixto de Oliveira	
Denize Cristina de Souza Ramos	
Suellem Luzia Costa Borges	
DOI 10.22533/at.ed.4732030061	
CAPÍTULO 2	14
A BRINCADEIRA NO PROCESSO DE CUIDAR EM CRIANÇAS HOSPITALIZADAS: UMA ESTRATÉGIA DE CUIDADO	
Thaís Emanuele da Conceição	
Claudia Regina Menezes da Rocha Pôças	
Antônia da Conceição Cylindro Machado	
DOI 10.22533/at.ed.4732030062	
CAPÍTULO 3	21
ABORDAGEM E IMPLICAÇÕES TERAPÊUTICAS DO CÂNCER MAMÁRIO GESTACIONAL	
Veruska Sandim Vilela	
Sarah de Souza Araújo	
Lídia Batista de Môra	
Martinho Alves da Cunha Neto	
Natália Hoefle	
Cristhiane Rossi Gemelli	
Josiane Ribeiro dos Santos Santana	
Mirele Aparecida Schwengber	
Alessandra de Cássia Leite	
Denize Cristina de Souza Ramos	
Suellem Luzia Costa Borges	
DOI 10.22533/at.ed.4732030063	
CAPÍTULO 4	33
ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL: UMA RODA DE CONVERSA COM CRIANÇAS EM UMA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA (ESF)	
Iasmin Cezaria da Silva	
Inês Pereira de Oliveira	
Ingrydy Maria da Silva	
Victor Hugo Martins Santos	
Closeny Maria Soares Modesto	
Hosana Glória da Silva	
DOI 10.22533/at.ed.4732030064	
CAPÍTULO 5	45
ALTERAÇÕES FETAIS EM RATAS WISTAR, INDUZIDAS PELO USO DO PARACETAMOL DURANTE A	

GESTAÇÃO E AMAMENTAÇÃO

Ana Rosa Crisci
Paola Correa
Laessa Ferreira de Oliveira
Barbara Cristina Penha de Sousa
Wilson Roberto Malfará
Lucila Costa Zini Angelotti

DOI 10.22533/at.ed.4732030065

CAPÍTULO 6 54

ASPECTOS DETERMINANTES PARA O ABANDONO PRECOCE DO ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO

Camila Cristina Lima Nascimento
Rosany Casado de Freitas Silva
Camila Firmino Bezerra
Talita Costa Soares Silva
Victor Kennedy Almeida Barros
Josefa Jaqueline de Sousa
Raquel Cristina de Mendonça Jordão
Juliana Alves Borges Macena
Allanna Stephany Cordeiro de Oliveira
Thalys Maynard Costa Ferreira
Josefa Danielma Lopes Ferreira
Shirley Antas de Lima

DOI 10.22533/at.ed.4732030066

CAPÍTULO 7 66

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM ÀS MULHERES EM SITUAÇÃO DE ABORTAMENTO PROVOCADO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Izabel Cristina Leite
Taís Caroline Pereira dos Santos
Juliana Ferreira Magalhães
Gabrielle Nathallie Cardoso Batista
Isamara Maisa da Silva
Angela Mara Brugnago Ayala
Letícia Gomes de Moura
Micaelly Lube dos Santos
Daniela Luzia Zagoto Agulhó
Cláudia Moreira de Lima

DOI 10.22533/at.ed.4732030067

CAPÍTULO 8 74

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM HUMANIZADA À CRIANÇA ONCOLÓGICA E SUA FAMÍLIA

Jéferson William Fraga
Maristela Cassia de Oliveira Peixoto

DOI 10.22533/at.ed.4732030068

CAPÍTULO 9 85

ATUAÇÃO DE ENFERMEIROS DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA (ESF) JUNTO A CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM DEFICIÊNCIA E A QUESTÃO DA INCLUSÃO ESCOLAR

Giulliany De Freitas Biscassi
Luciane Sá de Andrade
Bruna Domingos dos Santos

DOI 10.22533/at.ed.4732030069

CAPÍTULO 10 100

CONSTRUÇÃO DE UM PROTOCOLO DE ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À PACIENTE EM TRABALHO DE PARTO: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Geyslane Pereira Melo de Albuquerque
Luciana Marques Andreto
Viviane Rolim de Holanda
Viviane Maria Gomes de Araújo
Aurélio Molina da Costa
Fátima Maria da Silva Abrão
Daniela de Aquino Freire
Rommel Candeia de Albuquerque
Karla da Silva Ramos
Maria Inês Bezerra de Melo
Heverton Valentim Colaço da Silva

DOI 10.22533/at.ed.47320300610

CAPÍTULO 11 107

CUIDADOS NÃO FARMACOLÓGICOS PARA ALÍVIO DA DOR NO TRABALHO DE PARTO: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Gislene Alves de Araújo
Renata Barbosa da Silva
Tainan Fabrício da Silva
Vivian Susi de Assis Canizares

DOI 10.22533/at.ed.47320300611

CAPÍTULO 12 119

DIREITOS SEXUAIS E REPRODUTIVOS PARA MULHERES LÉSBICAS: UMA ANÁLISE DAS POLÍTICAS PÚBLICAS DO BRASIL

Renata Kelly dos Santos e Silva
Gabriela Araújo Rocha
Francisco João de Carvalho Neto
Maria Mileny Alves da Silva
Raissy Alves Bernardes
Denival Nascimento Vieira Júnior
Maurilo de Sousa Franco
Maria Luziene de Sousa Gomes
Luis Eduardo Soares dos Santos
Sarah Nilkece Mesquita Araújo Nogueira Bastos
Maria Sauanna Sany de Moura
Francisco Gilberto Fernandes Pereira

DOI 10.22533/at.ed.47320300612

CAPÍTULO 13 131

FACILIDADES E DIFICULDADES ENCONTRADAS NA ATUAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DO CENTRO DE REFERÊNCIA DE ATENDIMENTO A MULHER (GRAM)

Patricia Pereira Tavares de Alcantara
Zuleide Fernandes de Queiroz
Verônica Salgueiro do Nascimento
Antonio Germane Alves Pinto
Maria Rosilene Candido Moreira

DOI 10.22533/at.ed.47320300613

CAPÍTULO 14 142

OCORRÊNCIA DE VULVOVAGINITES EM GESTANTES ATENDIDAS NO PRÉ-NATAL

Rhanyelete de Moura Cardoso

Ana Carla Marque da Costa
Bentinelis Braga da Conceição
Fernanda Lima de Araújo
Monyka Brito Lima dos Santos
Antônia Rodrigues de Araújo
Luzia Maria Rodrigues de Carvalho
Mariana Teixeira da Silva
Annielson de Souza Costa
Janete Brasil Torres
Barbara Maria Rodrigues dos Santos
Rosa Alves de Macêdo
Rosalina Ribeiro Pinto

DOI 10.22533/at.ed.47320300614

CAPÍTULO 15 156

TÓPICOS SOBRE SARAMPO

Mariana de Almeida Pinto Borges
Fátima Cristiane Pinho de Almeida Di Maio Ferreira
Laura Johanson da Silva
Catia Rustichelli Mourão
Cinthia Torres Leite
Edson Ferreira Liberal
Cláudio José de Almeida Tortori
Nebia Maria Almeida de Figueiredo
Emanuel Pereira dos Santos

DOI 10.22533/at.ed.47320300615

CAPÍTULO 16 167

AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA DE GESTANTES INTERNADAS COM INFECÇÕES E/OU INCONTINÊNCIA DO TRATO URINÁRIO EM UMA MATERNIDADE PÚBLICA DE TERESINA

Thalita de Moraes Lima

DOI 10.22533/at.ed.47320300616

CAPÍTULO 17 185

AS PERSPECTIVAS DOS ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM FRENTE AO MERCADO DE TRABALHO

Kamille Regina Costa de Carvalho
Adaliany Kelly Rosa
Bruna Furtado Sena de Queiroz
Francileuza Ciriaco da Cruz
Josane Carvalho Maia da Silva
Joseane Lima de Oliveira
Kamila Cristiane de Oliveira Silva
Letícia Soares de Lacerda
Sabrina Andrade da Silva
Raquel Gomes Gonzalez Aleluia

DOI 10.22533/at.ed.47320300617

CAPÍTULO 18 198

CONTRIBUIÇÕES DA GRADUAÇÃO PARA TÉCNICOS E AUXILIARES DE ENFERMAGEM NA BUSCA DA TRANSIÇÃO PROFISSIONAL

Annelise Barbosa Silva Almeida
Cristiane dos Santos
Kelbia Côrrea dos Santos
Aline Aparecida Bianchi Cavichioli
Michelly Kim de Oliveira Rosa Guimarães

CAPÍTULO 19 212

O CONHECIMENTO DOS ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM FRENTE À MORTE NO CAMPO DE PRÁTICA

Tayrine Nercya Torres

Samuel Lopes dos Santos

Kamila Cristiane de Oliveira Silva

Maria Idalina Rodrigues

Leidiana Nunes Silva

Lizandra Fernandes do Nascimento

Wemerson Gomes Silva

Maria Auxiliadora Lima Ferreira

Mateus Lopes dos Santos

DOI 10.22533/at.ed.47320300619

CAPÍTULO 20 222

O ENSINO DA SAE NO CURRÍCULO INTEGRADO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Luanne Gomes Araújo

Sthefani Souza Settani

Thamires Iasmim de Sousa Bezerra

Vanessa Juvino de Sousa

DOI 10.22533/at.ed.47320300620

SOBRE A ORGANIZADORA..... 229

ÍNDICE REMISSIVO..... 230

CUIDADOS NÃO FARMACOLÓGICOS PARA ALÍVIO DA DOR NO TRABALHO DE PARTO: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Data de aceite: 05/06/2020

Gislene Alves de Araújo

Enfermeira pela Universidade Federal de Rondônia

Renata Barbosa da Silva

Enfermeira pela Universidade Federal de Rondônia

Tainan Fabrício da Silva

Enfermeiro pela Universidade Federal de Rondônia

Vivian Susi de Assis Canizares

Docente permanente da Universidade Federal de Rondônia

RESUMO: Revisão de literatura que objetivou apresentar métodos não farmacológicos no alívio da dor durante o trabalho de parto, enfatizando a importância do enfermeiro na orientação e implantação de medidas eficazes de alívio da dor. Foi realizada pesquisa de literatura referente à produção na área de Enfermagem Obstétrica na base de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO); vinte artigos foram selecionados, mas apenas dezessete artigos publicados na íntegra compuseram a amostra. Dentre os principais cuidados não farmacológicos para alívio da dor, foram abordados a estimulação

transcutânea, o posicionamento da parturiente, a deambulação, a bola de parto ou bola Suíça, o banho de chuveiro com água morna, exercícios respiratórios, crioterapia, massagem lombossacral, musicoterapia, aromaterapia e os exercícios de relaxamento. Os resultados obtidos consideram que a utilização dos cuidados não farmacológicos de alívio da dor representa um ato de necessidade nos dias atuais, devido aos altos índices de intervenções no parto. Com isso os profissionais de saúde devem refletir sobre o emprego destes cuidados, confirmando a necessidade de realização de mais estudos exploratórios sobre a temática em questão, tendo em vista a importância deste assunto na prática do enfermeiro obstetra.

PALAVRAS- CHAVE: Parto normal, dor do parto e alívio da dor no parto.

NON PHARMACOLOGICAL CARE FOR LABOR PAIN RELIEF: A REVIEW OF LITERATURE

ABSTRACT: Literature review that aimed to present the non pharmacological methods of pain relief during labor, emphasizing the importance of nurses in the orientation and implementation of effective pain relief. Literature search was conducted on production in the area

of midwifery in the database Scientific Electronic Library Online (SciELO), twenty articles were selected, but only seventeen articles published in full in our sample. Among the main non-pharmacological care for pain relief, were addressed to transcutaneous pacing, positioning of the mother, walking, a birthing ball or Swiss ball, taking a shower with warm water, breathing exercises, cryotherapy, lumbosacral massage, music therapy, aromatherapy and relaxation exercises. The results consider the use of non-pharmacological care for pain relief is an act of necessity these days, due to high rates of intervention in childbirth. With that healthcare professionals should reflect on the use of such care, confirming the need to conduct more exploratory studies on the subject in question, in view of the importance of this issue in the practice of obstetric nurses.

KEYWORDS: Natural childbirth, labor pain and pain relief in childbirth.

1 | INTRODUÇÃO

A dor representa o sinal de início do trabalho de parto, considerado desde os primórdios da humanidade como um processo doloroso pelo qual a mulher é submetida para dar luz a seus filhos. Desconhecimento sobre o trabalho de parto, medo, estresse, tensão, frio, fome, solidão, desamparo social e afetivo, ambiente diferente, contato com pessoas estranhas são alguns dos fatores que aumentam a percepção dolorosa da mulher (SILVA *et al*, 2013).

Gallo *et al* (2011) destacam que a maternidade é percebida por algumas mulheres como o início de um novo ciclo, embora a maioria delas associa o parto com intensa dor e sofrimento, e que apesar de fisiológico, o trabalho de parto é caracterizado por alterações mecânicas e hormonais que normalmente acarretam em dor, correspondendo a uma sensação subjetiva, descrita como aguda, visceral e difusa, podendo ser intensificada pelo estado emocional da parturiente e por fatores ambientais.

O processo de parturição é inegavelmente um estado de estresse fisiológico, representado por uma complexa resposta adaptativa neuroendócrina. A dor está envolvida nesse mecanismo, e é gerada, principalmente, pela contração uterina (MOURA, 2008).

Além das contrações uterinas, Almeida *et al* (2008) destacam outras causas fisiológicas da dor como a hipóxia da musculatura uterina e o acúmulo de catabólitos no miométrio; a tração nos ligamentos dos anexos, do útero e do colo; a pressão sobre os ureteres, bexiga, uretra e intestino; o estiramento cervical, vaginal e perineal durante o período expulsivo, o estresse (níveis aumentados de glicocorticóides e catecolaminas) e o limiar baixo de tolerância a dor (baixos níveis de endorfina, fadiga e patologias).

Segundo Gayeski & Brüggemann (2010), a manutenção do equilíbrio emocional durante o trabalho de parto é fundamental, pois o estresse é um mecanismo biológico adaptativo e de defesa do organismo. A introdução de cuidados não farmacológicos de alívio da dor é fundamental para amenizar o nível de estresse e ansiedade da parturiente,

por meio de conhecimento de técnicas não invasivas no processo de trabalho, minimizando o uso indiscriminado de analgésicos.

Embora diversas pesquisas literárias referentes ao tema demonstrem interesse no avanço da utilização de recursos não farmacológicos para o alívio da dor durante o trabalho de parto, e reconhecendo que a dor pode ser aliviada, minimizando prejuízos tanto para a mãe quanto para o feto, Gallo *et al* (2011) enfatizam que as técnicas envolvem a participação ativa da parturiente durante o parto e nascimento, proporcionando um reflexo de maior conforto. Contudo, a utilização das técnicas na assistência obstétrica é pouco eficiente na rotina dos serviços, possivelmente pelo desconhecimento dos recursos e de seus possíveis benefícios por parte dos profissionais de saúde.

No que tange a temática do alívio da dor à parturiente, Silva (2011) afirma que o uso dos métodos não farmacológicos são propostos como uma opção para substituição de anestésicos e analgésicos durante o trabalho de parto e parto, incentivados através da recomendação da prática de algumas ações não farmacológicas com a finalidade de tornar o parto o mais natural possível, diminuindo intervenções invasivas, cesarianas desnecessárias e a administração de fármacos.

A humanização do parto recomendada pelo Ministério da Saúde são tecnologias do cuidado que envolve conhecimentos e práticas de enfermagem que devem ser empregadas, a fim de minimizar o estresse materno que produz efeitos prejudiciais à mãe e feto (CUNHA, 2012).

O objetivo geral desse estudo é apresentar revisão de literatura sobre os métodos não farmacológicos no alívio da dor durante o trabalho de parto. Além disso, apresenta ainda como objetivos específicos: elencar métodos não farmacológicos que podem reduzir a percepção dolorosa durante o trabalho de parto e enfatizar a importância do enfermeiro na orientação e implantação de medidas eficazes de alívio da dor.

Diante do exposto, este trabalho justifica-se pela necessidade de oferecer uma abordagem humanizada durante o trabalho de parto, com enfoque em técnicas que proporcionem conforto, enfatizando a importância de recursos não farmacológicos para alívio da dor durante este processo.

2 | METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de revisão da literatura, referente à produção na área de Enfermagem Obstétrica. Esse método de pesquisa permite a incorporação das evidências na prática clínica com a finalidade de reunir e sintetizar resultados de pesquisas sobre determinado tema ou questão, de maneira sistemática e ordenada. Para elaboração do estudo, seguiram-se as seguintes etapas: estabelecimento da hipótese e objetivo da revisão de literatura; estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão de artigos; definição das

informações a serem extraídas dos artigos selecionados e, por fim, a apresentação da revisão.

A coleta de dados foi realizada em agosto de 2013 por meio da base de dados Scientific Eletronic Library Online (SciELO). Os descritores utilizados para a coleta de dados foram: parto normal, dor do parto e alívio da dor no parto.

Para seleção dos artigos foram utilizados os seguintes critérios de inclusão: artigos publicados referentes à área de Enfermagem Obstétrica com ênfase nos métodos para alívio da dor durante o trabalho de parto, publicados entre 2007 a 2013 disponíveis na íntegra em língua portuguesa, eletronicamente. Os critérios de exclusão utilizados foram: artigos publicados anteriormente ao ano de 2007, artigos que só disponibilizavam os resumos e publicações que abordavam superficialmente o tema proposto.

Foram encontrados vinte artigos, desses três foram excluídos, respeitando os critérios de exclusão mencionados acima. Restaram dezessete artigos publicados na íntegra que compuseram a amostra.

Pesquisas que envolvem necessariamente seres humanos devem ser aprovadas pelo Comitê de Ética em Pesquisas com a finalidade de defender os interesses dos sujeitos da pesquisa em sua integridade e dignidade e para contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos. O presente trabalho utilizou artigos aprovados por comitês de ética, dessa forma mantendo os aspectos éticos relativos à realização de pesquisas científicas.

Os dados utilizados neste estudo foram devidamente referenciados, respeitando e identificando seus autores e demais fontes de pesquisa, observando rigor ético quanto à propriedade intelectual dos textos científicos que foram pesquisados, no que diz respeito ao uso do conteúdo e de citação das partes das obras consultadas.

3 | REVISÃO DE LITERATURA

Os cuidados não farmacológicos de alívio da dor são enfatizados pelo movimento de humanização do parto, que têm crescido nos últimos anos. O conceito de atenção humanizada é amplo e envolve um conjunto de conhecimentos, práticas e atitudes que visam à promoção do parto e do nascimento saudáveis e a prevenção da morbimortalidade materna e perinatal (FIALHO, 2008).

Assim, para promover a desmedicalização, utilizam-se os cuidados não farmacológicos que são alternativas que podem ser empregadas para alívio da dor dispensando os anestésicos e analgésicos (MONTEIRO *et al*, 2009).

Segundo Oliveira *et al* (2010) é essencial que cuidados não farmacológicos de alívio da dor sejam explorados, por serem mais seguros e acarretarem menos intervenções. Sendo assim, a equipe de enfermagem tem um papel fundamental na realização desses cuidados, proporcionando à parturiente alívio da dor, tornando o parto humanizado, dando

à mulher a oportunidade de ter uma boa vivência deste momento especial que é a chegada do filho.

Dentre os principais cuidados não farmacológicos para alívio da dor durante o trabalho de parto encontram-se: a estimulação transcutânea, o posicionamento da parturiente, a deambulação, a bola de parto ou bola Suíça, o banho de chuveiro com água morna, exercícios respiratórios, crioterapia, massagem lombossacral, musicoterapia, aromaterapia e os exercícios de relaxamento que serão brevemente descritos.

4 | ESTIMULAÇÃO TRANSCUTÂNEA

A estimulação elétrica transcutânea consiste em um método para alívio da dor, o qual estimula o sistema opióide endógeno, por meio da colocação de eletrodos superficiais na região lombar quando começa a fase ativa do trabalho de parto, sendo finalizada quando a parturiente atinge a dilatação total (SILVA *et al*, 2013).

A proposta clínica visa utilizar a estimulação transcutânea para reduzir a dor nas fases iniciais do trabalho de parto e retardar a necessidade quanto ao uso dos métodos farmacológicos. Em consequência disso, o eventual efeito benéfico seria o menor tempo de exposição aos medicamentos, diminuindo a incidência de efeitos indesejáveis para a mãe e o feto, como a parada da progressão do parto e a depressão fetal (MELLO, 2012).

Coelho (2012) afirma que diversos autores evidenciam que o uso dos eletrodos durante o trabalho de parto provoca desconforto e incômodo. Mas é defendida por Gallo *et al* (2011), devido ao objetivo de minimizar a dor na fase ativa do trabalho de parto, sem efeitos danosos à mãe ou ao feto, demonstrando maior tolerância da parturiente à dor.

Menezes & Mejia (2012) afirmaram que a aplicação da estimulação mostrou ser de baixo custo, fácil aplicação e segura, por ser uma técnica não invasiva, o que pode vir a favorecer sua implantação e utilização dentro das maternidades, que associadas às várias técnicas de relaxamento e respiração, aumenta a possibilidade de um trabalho de parto menos traumático. Contudo, a falta de profissionais capacitados como enfermeiros e fisioterapeutas dentro da equipe que presta atendimento a essas parturientes deve ser considerada.

4.1 Posicionamento/Mudança de Posição

Silva (2011) destaca que, historicamente as mulheres adotaram diversas posições para o trabalho de parto, já os médicos preferem o decúbito dorsal durante o trabalho de parto. Mudar de posição frequentemente (a cada 30 minutos), sentando-se, caminhando, ajoelhando-se, ficando de pé, de quatro, ou deitando-se, ajuda a aliviar a dor e, também podem auxiliar a acelerar o trabalho de parto em razão de acrescentar os benefícios da gravidade e as mudanças no formato da pelve.

O método de mudança de posição da parturiente durante o trabalho de parto é indicada por proporcionar maior alívio da dor, aceleração da dilatação cervical uterina e facilitar a descida do feto durante, bem como obter uma posição confortável que frequentemente facilita uma rotação fetal favorável e o alinhamento da parte da apresentação com a pelve (SILVA *et al*, 2013).

Moura (2008) esclarece que a posição supina traz malefícios materno-fetais em razão de ocasionar pressão na veia cava e na aorta, causar hipotensão materna e possível sofrimento fetal. Neste caso, as contrações tornam-se ineficientes. Cita que a posição vertical, permite que a força da gravidade faça o útero pender para frente, facilitando o alinhamento do eixo axial fetal com o materno, com isso, o ângulo da passagem pélvica amplia-se.

Algumas mesas obstétricas têm barras que ajudam a gestante a assumir posições mais confortáveis e facilitam o nascimento. Silva (2011) ressalta que a posição de decúbito lateral pode retardar a descida do feto, mas proporciona alívio para a dor lombar. Já a posição de quatro apoios ameniza a dor. A posição de joelhos ou cócoras também pode ser combinada com a rotação pélvica, mas são desconfortáveis e cansativas. O profissional de enfermagem/obstetra deve encorajar e garantir à mulher a liberdade para escolher a posição a ser adotada quando está parindo.

4.2 Deambulação

Para Silva *et al* (2013), a deambulação durante o trabalho de parto promove conforto e, pode auxiliar a acelerar o trabalho de parto em razão de acrescentar os benefícios da gravidade. Se o trabalho de parto estiver evoluindo com lentidão, a deambulação pode acelerá-lo novamente.

Alguns estudos demonstram que a deambulação aumenta a tolerância à dor no trabalho de parto, beneficiando-se do efeito favorável da gravidade e da mobilidade pélvica, aumentando a velocidade da dilatação cervical e descida fetal (GALLO *et al*, 2011).

Amorin *et al* (2012) relataram que um estudo de revisão sobre movimentação e deambulação no trabalho de parto averiguou que as consequências da liberdade de posicionamento e movimentação da parturiente empregados a partir da antiguidade foram tornando possíveis a diminuição da dor, melhoria da contração uterina e do conforto além de garantir troca materno-placentário-fetal durante mais tempo, atenuando o risco de sofrimento fetal.

Silva *et al* (2013) ressaltam ainda que, o enfermeiro deve estimular a parturiente a caminhar, pois na posição ereta, a paciente terá contrações mais fortes, regulares e frequentes, porque a gravidade alinha o feto com ângulo pélvico, à medida que o útero inclina-se para frente a cada contração. A manutenção dessa posição pode abreviar o

trabalho de parto e reduzir a dor e a necessidade de usar analgésicos.

4.3 Bola de Parto ou Bola Suíça

A bola de parto, também conhecida como bola suíça, permite a mudança de posição, diminuindo a sensação dolorosa da contração uterina, permite que a mulher se movimente para frente e para trás, como numa cadeira de balanço, ajuda na rotação e na descida fetal, e relaxamento, beneficiando a evolução do trabalho de parto (SILVA *et al*, 2013).

Segundo Gallo *et al* (2011) a bola facilita a adoção de postura vertical pela parturiente de forma confortável, e como é lúdico a distrai, tornando o trabalho de parto mais tranquilo, servindo de suporte para técnicas de massagem, banho de chuveiro, alongamentos e exercícios ativos, favorecendo a promoção do parto humanizado, além de protelar a utilização de recursos farmacológicos e contribuir para interação entre a equipe de saúde, o acompanhante e a parturiente.

Silva *et al* (2010) destacam que em locais voltados ao parto natural, enfermeiras obstétricas permitem o uso da bola suíça no trabalho de parto, em razão da imobilidade materna contribuir para o aumento do número de distorcias e risco de partos operatórios, por prejudicar a progressão ou descida fetal. A bola permite à mulher assumir diferentes posições e movimentos da cintura pélvica, promovendo estímulo das contrações uterinas, sensação de relaxamento e diminuição das dores lombossacrais. Além disso, cabe ao profissional de enfermagem auxiliar a parturiente para evitar quedas.

4.4 Banho de Chuveiro

O banho de chuveiro com água morna é considerado uma forma de proporcionar conforto à parturiente, conferindo maior alívio das dores e relaxamento, não interferindo na progressão do trabalho de parto e não prejudica a saúde do feto (CUNHA, 2012).

De acordo com Silva *et al* (2013), a água quente proporciona uma estimulação confortante aos nervos da pele, o que promove vasodilatação, reversão da resposta nervosa simpática e redução de catecolaminas. Este mecanismo confere sensação de bem-estar durante as contrações uterinas, sendo recomendável o início da aplicação deste método, quando a mulher estiver em trabalho de parto ativo, a partir de 5 cm de dilatação, para que não haja desaceleração do trabalho de parto ocasionado pelo relaxamento muscular.

A aplicação terapêutica do banho de chuveiro requer que a temperatura da água esteja de acordo com temperatura corporal (37 a 38°C), sendo necessário que a paciente permaneça no mínimo vinte minutos no banho, e que a região dolorosa entre em contato com a ducha, comumente a região lombar ou o abdome inferior (GALLO *et al*, 2011). Cada mulher tem sua percepção em relação ao parto, portanto, a enfermagem deve atuar em ambos os planos físico e psicológico, conduzindo de melhor forma possível o trabalho de parto, minimizando ao máximo a dor e proporcionando maior conforto e relaxamento durante este processo.

4.5 Exercícios Respiratórios

Os exercícios respiratórios constituem um método não farmacológico que visa melhorar os níveis de saturação materna de oxigênio e redução da ansiedade durante as contrações uterinas e em seus intervalos (DAVIM *et al*, 2009).

Segundo Gallo *et al* (2011), a técnica propõe o uso da respiração torácica lenta com inspiração e expiração profundas e longas em ritmo natural durante as contrações uterinas, não podendo iniciar precocemente estas para evitar uma possível hiperventilação da mulher.

O uso da respiração completa ou de limpeza, que consiste na inspiração e expiração profundas no início e no fim das contrações uterinas que promove boa troca de oxigênio e de dióxido de carbono, e durante as contrações realiza-se a respiração rápida e superficial, de acordo com a duração e intensidade de cada contração. Essa alternância faz com que mantenha uma boa oxigenação para a parturiente e para o feto e ajuda a reduzir a dor e a ansiedade durante as contrações (SILVA *et al*, 2013). Esta técnica é muito utilizada pelas parturientes através de incentivo e orientação da equipe de enfermagem visando uma progressão do trabalho de parto, com redução da ansiedade materna e sem prejuízos ao feto, levando em consideração suas necessidades clínicas e psicológicas.

4.6 Crioterapia

Este recurso é utilizado na fase ativa do trabalho de parto, quando a cérvix uterina atinge cerca de sete a nove centímetros de dilatação da cérvix uterina, promovendo redução da dor lombar materna. A técnica para a utilização deste recurso consiste no uso de compressas de gelo em uma cinta apropriada, aplicada sobre a região lombar, em decúbito lateral esquerdo, durante pelo menos vinte minutos. A crioterapia proporciona à mulher uma redução da dor durante as contrações, o que pode ser explicado pela capacidade do gelo em promover a liberação de endorfinas (SILVA *et al*, 2013).

O uso da crioterapia ajuda a parturiente a suportar a dor durante as contrações uterinas no período de dilatação até o período expulsivo, fazendo com que haja diminuição da exaustão, do estresse e até mesmo a ansiedade. Durante alguns minutos de uso da técnica, estabelece um estado de relaxamento físico e mental, em que algumas mulheres relataram sono (COELHO, 2012). O enfermeiro poderá aplicar a técnica, orientando quanto seus benefícios e o momento adequado de utilizá-lo, que corresponde a fase ativa do trabalho de parto.

4.7 Massagem Lombossacral

A massagem lombossacral consiste na manipulação dos tecidos com objetivo de promover alívio da dor através do relaxamento, melhor circulação e oxigenação dos tecidos manipulados. No momento da realização da massagem, impulsos nervosos são

gerados em determinadas regiões do corpo que vão concorrer com as mensagens de dor enviadas ao cérebro, dessa forma minimiza a sensação de dor (CUNHA, 2012).

Segundo Gallo *et al* (2011), a aplicação terapêutica da massagem consiste no deslizamento leve e profundo ou pressão de forma circular, direcional e firme. Os locais indicados para aplicação são onde a mulher referir dor, comumente região lombar durante as contrações uterinas e nos intervalos nas regiões onde apresentam tensão muscular como ombros, abdome, dorso, sacro e pés, sempre de acordo com a tolerância da parturiente.

A utilização desta técnica de alívio de dor é uma forma de demonstração de companheirismo e de manter maior contato físico da parturiente com o profissional de enfermagem inicialmente e posteriormente, este poderá orientar o acompanhante quanto a sua realização, conforme aceitação da mulher (COELHO, 2012).

4.8 Musicoterapia e Aromaterapia

Segundo Silva *et al* (2013) a musicoterapia é a melhoria das capacidades humanas através do uso organizado das influências da música sobre o funcionamento do cérebro humano. Alguns investigadores defendem que a utilização da música potencializa os resultados, por ser considerado um meio muito eficaz como foco de atenção, sendo assim um meio de distração que não reduz a dor, mas causa um estímulo agradável ao cérebro, desviando a atenção da mãe na hora da dor.

O músico terapeuta começa a sessão no momento do parto. No momento em que se pede à mãe para fazer força a cada contração, o tempo, intensidade e energia da música aumentam para ajudar a mãe e dar-lhe mais energia. No entanto, na ausência de um músico terapeuta no local pode haver a substituição por um mecanismo sonoro feito através de caixas de som na sala de parto (MOURA, 2008).

A musicoterapia, ciência organizada como tal no século XX, estuda os efeitos terapêuticos da música nos seres humanos. O emprego da música tem baixo custo e fácil aplicabilidade, além de ser uma modalidade de cuidado não farmacológico e não invasivo. Gayeski & Brüggemann (2010) afirmam que o efeito da música, usada durante o trabalho de parto como método não farmacológico para o alívio da dor, pode interferir no ciclo vicioso “medo-tensão-dor”, de forma relaxante, visando à quebra deste ciclo e, conseqüentemente, minimizar a dor.

A aromaterapia é uma prática alternativa que utiliza o poder das plantas através do uso de suas essências. Apesar de incerto, seu mecanismo de ação parece estimular a produção de substâncias relaxantes, estimulantes e sedativas que são próprias do corpo (GALLO *et al*, 2011). A essência *L. augustifolium* (lavanda) é a mais utilizada por escolhas de algumas parturientes, através de inalação e massagem.

Os profissionais de saúde, particularmente os da área de Enfermagem, não

necessitam serem exímios e com titulações no ramo da musicoterapia e da aromaterapia para prestarem esses cuidados às parturientes. No entanto, devem valorizar a capacidade de escolha da gestante, bem como conhecer profissionais capacitados nessas atividades e utilizar seus serviços se for da preferência da mulher (DAVIM *et al*, 2009). Dessa forma, o enfermeiro deve esclarecer as dúvidas da parturiente relacionadas a essas práticas e mostrar as vantagens que proporcionam no alívio da dor, bem como deve está preparado à recusa da mesma.

4.9 Exercícios de Relaxamento

Os exercícios de relaxamento têm como objetivo permitir que as parturientes reconheçam as partes do seu corpo, evidenciando as diferenças entre relaxamento e contração, melhorando o tônus muscular e, desta forma, favorecendo a evolução do trabalho de parto. Estudos demonstram que o relaxamento reduz o número de cesarianas e de partos vaginais assistidos, além de promover alívio da dor e redução da ansiedade (CUNHA, 2012).

Segundo Santana *et al* (2010) o objetivo das técnicas de relaxamento é reduzir a ansiedade e tensão muscular, dessa forma, tranquilizando a mente e relaxando os músculos. Alguns estudos indicam que o relaxamento diminui o consumo de oxigênio, as frequências cardíaca e respiratória, a concentração de lactato no sangue arterial e a atividade do sistema nervoso simpático.

A promoção de um bom relaxamento vai desde a adoção de posturas confortáveis à ambientes tranquilos, os quais permitam música ambiente, iluminação adequada e principalmente pensamentos direcionados, utilizando a imaginação para desmistificar o trauma da dor no trabalho de parto. Uma das técnicas mais utilizadas é o relaxamento muscular progressivo, no qual a parturiente realiza a contração de grupos musculares seguida de relaxamento, priorizando o intervalo das contrações uterinas (GALLO *et al*, 2011, p. 46).

Davim *et al* (2009) mencionam que existem outras formas de relaxamento como as massagens, a respiração com movimentos de inspiração e expiração suave, acompanhada por relaxamento do corpo; imersão em banheiras ou duchas aquecidas e até mesmo estar acompanhada por pessoas colaborativas escolhidas pela parturiente para compartilhar esse momento.

Nem todas as técnicas funcionam com todas as gestantes, já que algumas pacientes precisam tentar relaxar várias vezes antes de conseguir algum alívio. Mesmo quando o método de relaxamento for bem sucedido, o alívio da fadiga pode estender-se por até vinte minutos. Embora esses métodos possam reduzir a angústia, eles não aliviam a dor propriamente, porém promove a distração, o que desvia o foco da dor (COELHO, 2012). O profissional enfermeiro deve mostrar e explicar esses exercícios de relaxamento para a parturiente deixando a escolha por parte dela e, de acordo com a preferência, fornecer o exercício mais adequado.

5 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

A investigação sobre a aplicação dos métodos não farmacológicos de alívio da dor mostra-se importante, pois com isso toda a equipe pode refletir sobre o emprego destes cuidados, bem como compreender como os profissionais de enfermagem têm agido frente à aplicação destes, visando conhecer os cuidados que estão sendo praticados e os que estão sendo realmente efetivos.

É fundamental ressaltar que com a realização do presente estudo, percebeu-se que o uso de métodos não farmacológicos para o alívio da dor durante o trabalho de parto é um assunto que desperta interesse no âmbito da enfermagem, pois, sendo estes cuidados aceitos ou não, o papel de toda a equipe é de prestar cuidados visando à saúde e o bem estar da mãe e bebê, principalmente, no que diz respeito à humanização.

Dos dezessete artigos utilizados nesta revisão, 59% (cinquenta e nove por cento) destes destacaram a necessidade de realização de mais estudos exploratórios sobre a temática em questão.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, N. A. M., SOARES, L. J., SODRÉ, R. L. R., MEDEIROS, M. A dor do parto na literatura científica da Enfermagem e áreas correlatas indexada entre 1980-2007. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, p. 1114-23. Goiás, 2008.
- AMORIN, A. T. C., ARAÚJO, V. K. S., SEVERIANO, R. C. C., *et al.* Estratégias utilizadas no processo de humanização ao trabalho de parto: uma revisão Saúde Coletiva. **Rede de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal**. p. 61-66. Editorial Bolina. São Paulo, Brasil. 2012.
- COELHO, M. M., **Métodos de alívio da dor no trabalho de parto e repercussões na saúde materno-fetal**. 2012. Trabalho de conclusão de curso – Graduação em enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul. 2012.
- CUNHA, K. J. B., GOMES, L. S. V., SANTOS, R. M. A. O vivido de mulheres no parto humanizado. **Revista Interdisciplinar NOVAFAPI**, v. 5, n.2, p. 32-38. Piauí, 2012.
- DAVIM, R. M. B., TORRES, G. V., DANTAS, J. C., *et al.* Efetividade de estratégias não farmacológicas no alívio da dor em parturientes no trabalho de parto. **Revista Escola de Enfermagem USP**. p. 438-445. São Paulo. 2008F.
- FIALHO, T. C., **O papel do enfermeiro no parto humanizado**. Monografia para a conclusão do curso de Pós-graduação em Saúde Pública. Educação Avançada Limitada, Minas Gerais, 2008.
- GALLO, R. B. S., SANTANA, L. S., MARCOLIN, A. C., FERREIRA, C.H.J., DUARTE, G., QUINTANA, S.M. Recursos não-farmacológicos no trabalho de parto: protocolo assistencial. **Revista Feminina**. Vol. 39. São Paulo. 2011.
- GAYESKI, M. E., BRÜGGEMANN O. M. Métodos não farmacológicos para alívio da dor no trabalho de parto: uma revisão sistemática. **Texto & Contexto Enfermagem**. p. 774-82. Florianópolis, 2010.

MELLO, F. D., NOBREGA, L. F., LEMOS, A. Estimulação elétrica transcutânea de alívio da dor do trabalho de parto: revisão sistemática e meta-análise. **Revista Brasileira de Fisioterapia**. p. 175-84. Recife. 2012.

MENEZES, E. C. M., MEJIA, D. P. M., **Utilização da estimulação nervosa transcutânea durante o trabalho de parto: uma revisão literária**. Monografia para a conclusão do Curso de Pós-graduação em Urologia, Obstetria e Mastologia da Faculdade Ávila. Roraima, 2012.

MONTEIRO, J. C. S., PINTANGUI, A. C. R., SOUSA, L., BELEZA, A.C.S., NAKANO, A.M.S., GOMES, F.A. Associação entre a analgesia epidural e o trauma perineal no parto vaginal. **Revista de Enfermagem da Escola Anna Nery**, jan-mar; p. 140-144, São Paulo, 2009.

MOURA, J. D. A., **Dor no trabalho de parto: influência na satisfação com o trabalho de parto e métodos utilizados para o seu controle em três maternidades do sul do Brasil**. Trabalho de Conclusão do Curso de Medicina apresentado à Universidade Federal de Santa Catarina. Santa Catarina, 2007.

OLIVEIRA, A. S. S., RODRIGUES, D. P., GUEDES, M. V. C., FELIPE, G.F. Percepção de mulheres sobre a vivência do trabalho de parto e parto. **Revista Rene**, vol. 11, Número Especial, p. 32-41, Ceará, 2010.

SANTANA, L. S., GALLO, R. B. S., MARCOLIN, A. C., QUINTANA, S.M. Avaliação da intensidade da dor na fase ativa do trabalho de parto em primigestas. **Revista Dor.**, jul-set, p. 214-217. São Paulo, 2010.

SILVA, D. A. O., RAMOS, M. G., JORDÃO, V. R. V., SILVA, R.A.R, CARVALHO, J.B.L., COSTA, M.M.N. Uso de métodos não farmacológicos para o alívio da dor durante o trabalho de parto normal: revisão integrativa. **Revista de Enfermagem UFPE online**. p. 4161-70. Recife. 2013.

SILVA, E. F., STRAPASSON, M. R., FISCHER, A. C. S. Métodos não farmacológicos de alívio da dor durante trabalho de parto e parto. **Revista de Enfermagem da UFSM: Universidade Federal de Santa Maria**. Mai/Ago, 261-271. Rio Grande do Sul. 2011.

SILVA, L. M., OLIVEIRA, S. M. J. V., SILVA, F. M. B., *et al.* Uso da bola suíça no trabalho de parto. **Acta Paulista de Enfermagem**. p. 656-62. São Paulo. 2010.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Abortamento Provocado 9, 66, 67, 69, 72, 73

Aborto 52, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73

Acadêmicos 11, 12, 36, 37, 43, 101, 102, 103, 104, 122, 185, 186, 187, 188, 189, 190, 191, 192, 193, 194, 195, 196, 197, 198, 204, 205, 206, 207, 209, 210, 212, 213, 214, 215, 216, 217, 218, 219, 220, 224, 227

Adolescente 14, 83, 85, 92, 93, 133, 220, 222, 226, 229

Aleitamento Materno 9, 21, 23, 29, 30, 54, 55, 56, 57, 58, 60, 61, 62, 63, 64, 65

Alívio 10, 80, 105, 107, 108, 109, 110, 111, 112, 113, 114, 115, 116, 117, 118

Amamentação 9, 5, 9, 10, 29, 30, 45, 46, 48, 49, 55, 56, 57, 58, 60, 61, 64, 65, 89

Assistência 9, 10, 1, 3, 6, 7, 8, 12, 14, 15, 16, 17, 18, 20, 22, 30, 57, 60, 61, 63, 64, 66, 67, 69, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 84, 87, 88, 89, 92, 94, 100, 101, 102, 103, 104, 105, 106, 109, 122, 126, 129, 130, 133, 134, 137, 138, 139, 141, 153, 160, 162, 167, 171, 181, 182, 210, 214, 215, 216, 222, 223, 224, 225, 226, 227, 228

Assistência Perinatal 101

C

Câncer 8, 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 12, 13, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 56, 63, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 82, 83, 84, 127

Candidíase 143, 151, 152, 153, 154

Criança 9, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 33, 35, 36, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 58, 60, 64, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 96, 97, 99, 103, 133, 156, 220, 222, 226, 229

Crianças 8, 9, 14, 16, 17, 18, 19, 33, 34, 35, 36, 37, 40, 41, 42, 43, 44, 52, 55, 58, 60, 61, 62, 64, 75, 79, 81, 82, 83, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 138, 141, 159, 162, 163, 164, 165, 166

Cuidados 10, 6, 7, 14, 16, 17, 18, 27, 44, 61, 69, 71, 73, 78, 84, 90, 91, 94, 96, 101, 102, 104, 105, 106, 107, 108, 110, 111, 116, 117, 125, 129, 137, 143, 152, 157, 171, 214, 220, 226

Cuidados de Enfermagem 14, 17, 18, 69, 84, 101, 106, 143, 171

D

Deficiência 9, 85, 86, 87, 88, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 99, 159, 169

Desmame 45, 47, 54, 55, 56, 57, 58, 60, 61, 62, 64, 65

Diagnóstico 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 10, 12, 13, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 76, 78, 80, 83, 104, 144, 153, 154, 157, 160, 161, 163, 169, 172, 182, 224, 226

Dieta Saudável 34

Docente 33, 99, 107, 189, 191, 195, 198, 199, 203, 204, 222, 225, 229

Doenças 35, 56, 63, 74, 75, 82, 95, 122, 144, 151, 154, 157, 162, 166, 167, 172, 175, 214

Doenças Urológicas 167

Dor do Parto 107, 110, 117

E

Educação 6, 33, 34, 36, 37, 40, 43, 44, 55, 56, 68, 70, 85, 86, 87, 88, 92, 93, 94, 96, 97, 98, 99, 105, 106, 117, 138, 196, 199, 200, 202, 205, 208, 209, 210, 220, 222, 225, 229

Enfermagem Obstétrica 101, 102, 103, 104, 106, 107, 109, 110, 142, 229

Enfermagem Pediátrica 14, 20, 54

Enfermeiro 8, 1, 2, 3, 4, 6, 7, 8, 11, 15, 16, 18, 19, 24, 36, 43, 54, 58, 60, 64, 70, 71, 73, 74, 75, 76, 78, 82, 85, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 99, 102, 107, 109, 112, 114, 116, 117, 129, 140, 142, 157, 171, 172, 187, 195, 197, 198, 200, 205, 206, 208, 209, 212, 224, 226, 227

Enfermeiros 9, 2, 3, 6, 19, 30, 61, 81, 83, 85, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 99, 101, 102, 103, 105, 106, 111, 123, 172, 187, 194, 201, 210, 214, 217, 220

Ensino 12, 12, 16, 19, 37, 44, 96, 99, 103, 106, 122, 142, 143, 145, 147, 149, 153, 185, 186, 187, 188, 189, 190, 191, 192, 193, 194, 196, 198, 199, 200, 201, 202, 203, 204, 206, 208, 209, 210, 211, 212, 222, 224, 225, 228

Estratégia 8, 9, 7, 14, 15, 16, 19, 20, 25, 29, 33, 35, 36, 43, 62, 69, 85, 87, 88, 91, 92, 99, 139, 140, 153, 155, 205

F

Família 8, 9, 4, 7, 11, 13, 15, 29, 30, 31, 33, 35, 36, 61, 62, 71, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 84, 85, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 99, 137, 138, 140, 141, 145, 146, 153, 155, 157, 177, 212, 214, 221, 226

G

Gênero 89, 125, 126, 130, 131, 132, 133, 134, 135, 139, 141, 155, 157, 190, 216

Gravidez 2, 3, 4, 5, 6, 9, 10, 11, 13, 22, 23, 24, 25, 26, 28, 31, 32, 47, 52, 53, 61, 68, 72, 143, 144, 151, 152, 164, 170, 175, 182

L

Lésbicas 10, 119, 120, 122, 123, 124, 125, 126, 127, 128, 129, 130

M

Mama 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 12, 13, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 29, 30, 31, 32, 56, 63, 127, 154

Mercado de Trabalho 11, 185, 186, 187, 189, 191, 194, 195, 196, 200, 209, 224

Metodologias 198, 199, 200, 201, 202, 204, 209, 210

Morte 12, 3, 9, 10, 23, 28, 29, 68, 78, 160, 212, 213, 214, 215, 216, 217, 218, 219, 220, 221

N

Neoplasia Maligna 8, 1, 2, 3, 4, 7, 22, 23, 24, 28

P

Paracetamol 8, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53

Parto Normal 106, 107, 110, 118

Pediatria 44, 74, 75, 77, 156, 166, 226

Políticas Públicas 10, 37, 88, 119, 120, 121, 123, 124, 125, 127, 128, 131, 133, 134, 137, 141, 152

Prenhez 45, 46, 48, 50, 52, 53, 144

Prevenção 2, 4, 5, 6, 7, 8, 11, 12, 13, 22, 23, 30, 44, 56, 58, 61, 62, 63, 64, 70, 87, 92, 95, 110, 127, 128, 129, 134, 136, 137, 139, 140, 144, 153, 157, 163, 169, 226

Processo 8, 5, 6, 8, 9, 10, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 22, 23, 28, 30, 36, 39, 55, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 78, 79, 80, 82, 87, 88, 89, 95, 99, 101, 102, 103, 104, 105, 106, 108, 109, 113, 117, 135, 136, 138, 139, 140, 144, 153, 169, 171, 173, 186, 187, 195, 198, 199, 200, 201, 202, 203, 208, 209, 210, 212, 214, 220, 221, 222, 223, 224, 225, 226, 227

Q

Qualidade de Vida 11, 34, 43, 56, 87, 140, 167, 168, 169, 170, 171, 172, 173, 176, 177, 178, 179, 180, 181, 182, 183

S

SAE 12, 8, 20, 222, 223, 224, 225, 226, 227

Sarampo 11, 156, 157, 158, 159, 160, 161, 162, 163, 164, 165, 166

Saúde 8, 9, 1, 3, 4, 6, 7, 8, 9, 11, 12, 13, 14, 15, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 40, 43, 44, 47, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 77, 80, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 99, 100, 101, 102, 103, 104, 105, 106, 107, 109, 113, 115, 117, 120, 121, 122, 123, 124, 125, 126, 127, 128, 129, 130, 133, 135, 136, 138, 140, 141, 142, 144, 145, 149, 150, 152, 153, 154, 155, 156, 157, 158, 160, 163, 164, 166, 167, 168, 169, 170, 171, 172, 173, 176, 177, 178, 179, 180, 181, 182, 183, 185, 187, 193, 194, 195, 196, 197, 200, 202, 203, 204, 208, 209, 210, 211, 212, 214, 215, 217, 218, 219, 220, 221, 222, 223, 224, 225, 226, 227, 229

Saúde da Família 8, 9, 33, 36, 85, 88, 99

Saúde Sexual 120, 121, 122, 129

Sentimentos 9, 10, 13, 15, 22, 29, 30, 32, 78, 80, 81, 102, 154, 171, 196, 212, 213, 214, 215, 216, 219

Serviços 6, 17, 25, 35, 67, 68, 69, 70, 72, 73, 85, 86, 87, 88, 89, 91, 102, 109, 116, 120, 121, 122, 125, 126, 128, 133, 134, 136, 137, 138, 139, 141, 144, 150, 155, 182, 208, 209, 225, 226, 227

T

Tanatologia 213, 214, 217, 218

Terapêutica 25, 80, 113, 115, 157, 162, 182

Tratamento 6, 8, 9, 10, 13, 15, 21, 22, 23, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 32, 47, 49, 68, 69, 72, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 82, 83, 86, 144, 150, 153, 157, 162, 171, 172, 182, 183, 200, 213, 215

Tricomoníase 143, 153

V

Vaginose Bacteriana 143, 153, 154

Violência 123, 127, 128, 129, 131, 132, 133, 134, 135, 136, 137, 138, 139, 140, 141

 **Atena**
Editora

2 0 2 0