



SAÚDE DA MULHER E OBSTETRÍCIA

9ª EDIÇÃO

Organizadores: Taciele do Nascimento
Santos, yasmim santos de oliveira

Saúde da Mulher e Obstetrícia: Do Ensino à Assistência

IX EDIÇÃO

Organizadores

Taciele do Nascimento Santos
Yasmim Santos de Oliveira

SAÚDE DA MULHER E OBSTETRÍCIA: DO ENSINO À ASSISTÊNCIA



Copyright © Editora Humanize

Todos os direitos reservados

A reprodução não autorizada desta publicação, no todo ou em parte, constitui violação do copyright (Lei 5.988/73 e Lei 9.61/98)

Comissão Organizadora

Tiara Barbosa Ramos
Iteuria Cristina Paula Santos
Maria Clara Morais da Silva
Thâmara Raíssa Lisboa Matos
Raquell Ribeiro Hardman de Araujo
Maria Emília Dantas Oliveira
Witoria Raquel Gomes de Sousa
Maria Isabel Quaranta Lobão
Taislane Maria Santana Dantas Santos
Natália Carvalho Cardoso
Amanda Letícia de Sousa Magalhães
Emília de Oliveira Barbosa Machado de Sousa
Ariel Sousa Freitas
Valesca Ximenes Paiva
Maria Fernanda Alves Lopes
Geovana Batista dos Santos

Corpo Editorial

Amanda de Alencar Pereira Gomes
Jéssica Maria Lins da Silva
Thamara Lisboa
Vanderlene Mota Andrade
Wiliane da Silva Gomes

Publicação

Editora Humanize

Diagramação e Editoração

Naiara Paula Ferreira Oliveira

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (Editora Humanize, BA, Salvador)

SANTOS, Taciele do Nascimento; DE OLIVEIRA, Yasmin Santos.

Saúde da Mulher e Obstetrícia: Do Ensino à Assistência - 9ªed. Bahia / BA: Editora Humanize, 2024
1 livro digital; p. 111; ed. IX; il.

ISBN: 978-65-5255-026-2

1. Mulher 2. Obstetrícia 3. Saúde

I. Título

CDU 610
CDD 611.1



APRESENTAÇÃO

A 9ª edição do livro "Saúde da Mulher: Do Ensino à Assistência" consolida-se como uma obra de referência essencial para o estudo e a prática clínica específica à saúde feminina. Ampliando o conteúdo das edições anteriores, este volume oferece uma visão atualizada e aprofundada dos cuidados integrais à mulher, desde a fase reprodutiva até a menopausa, abrangendo aspectos físicos, emocionais e sociais que impactam a saúde da mulher.

Com contribuições de especialistas de diversas áreas, a obra aborda temas como ginecologia, obstetrícia, planejamento familiar, oncologia ginecológica, endocrinologia, saúde mental, além de questões relacionadas à violência contra a mulher e à promoção de equidade no atendimento. A 9ª edição também incorpora os mais recentes avanços científicos e tecnológicos, trazendo discussões sobre inovações terapêuticas, novas diretrizes clínicas, além de atualizações sobre políticas de saúde pública e as práticas mais eficazes e humanizadas no cuidado à mulher.

Destinado a profissionais de saúde, estudantes, pesquisadores e docentes, o livro oferece um conteúdo didático e acessível, tornando-se uma ferramenta indispensável tanto para o aprendizado acadêmico quanto para a prática clínica. Com abordagem interdisciplinar, a obra destaca a importância de um cuidado centrado no paciente, valorizando a individualidade e as necessidades de cada mulher ao longo de sua vida.

"Saúde da Mulher: Do Ensino à Assistência" é uma obra fundamental para todos que buscam excelência no atendimento à saúde feminina, alinhando educação e prática assistencial com os mais altos padrões de qualidade e inovação.

ÍNDICE

CAPÍTULO 1	
A IMPORTÂNCIA DE UM PRÉ-NATAL DE QUALIDADE PARA UM PERÍODO PÓS-PARTO MAIS TRANQUILO.....	7
Introdução.....	9
Metodologia.....	10
Resultados e Discussão.....	10
Considerações Finais.....	14
Referências.....	15
CAPÍTULO 2	
A UTILIZAÇÃO DE TÉCNICAS NÃO FARMACOLÓGICAS PARA O ALÍVIO DA DOR DURANTE O PARTO.....	17
Introdução.....	19
Metodologia.....	20
Resultados e Discussão.....	20
Considerações Finais.....	23
Referências.....	23
CAPÍTULO 3	
EFEITOS DA TOXOPLASMOSE EM BEBÊS DE GESTANTES INFECTADAS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA.....	25
Introdução.....	27
Metodologia.....	28
Resultados e Discussão.....	28
Considerações Finais.....	31
Referências.....	32
CAPÍTULO 4	
EFEITOS DO TRATAMENTO FISIOTERAPÊUTICO DAS DISFUNÇÕES SEXUAIS PÓS PARTO....	34
Introdução.....	36
Metodologia.....	36
Resultados e Discussão.....	37
Considerações Finais.....	40
Referências.....	41
CAPÍTULO 5	
HUMANIZAÇÃO DO PARTO: ABORDAGENS, PRÁTICAS E MÉTODOS.....	43
Introdução.....	45
Metodologia.....	47
Resultados e Discussão.....	47
Considerações Finais.....	51
Referências.....	51
CAPÍTULO 6	
PARTO PREMATURO: ESTRATÉGIAS PARA A PREVISÃO, PREVENÇÃO E GESTÃO.....	53
Introdução.....	55
Metodologia.....	56
Resultados e Discussão.....	56
Considerações Finais.....	61
Referências.....	62
CAPÍTULO 7	
PLANEJAMENTO PRÉ-NATAL PARA UM PERÍODO PÓS-PARTO SEM COMPLICAÇÕES.....	64
Introdução.....	66

Metodologia.....	67
Resultados e Discussão.....	67
Considerações Finais.....	72
Referências.....	72

CAPÍTULO 8

RUPTURA UTERINA: FATORES DE RISCO, SINAIS CLÍNICOS E ABORDAGEM TERAPÊUTICA 74

Introdução.....	76
Metodologia.....	76
Resultados e Discussão.....	77
Considerações Finais.....	81
Referências.....	81

CAPÍTULO 9

TÉCNICAS NÃO FARMACOLÓGICAS PARA O MANEJO DA DOR DURANTE O PARTO E PUERPÉRIO.....

Introdução.....	85
Metodologia.....	85
Resultados e Discussão.....	86
Considerações Finais.....	90
Referências.....	91

A IMPORTÂNCIA DE UM PRÉ-NATAL DE QUALIDADE PARA UM PERÍODO PÓS-PARTO MAIS TRANQUILO

FRANCISCO GELZO DA SILVA NETO

Graduando em Enfermagem pela Universidade Federal de Campina Grande – UFCG, Cuité PB

ANA CLARA DOS SANTOS DIAS

Graduanda em Enfermagem pela Universidade Estadual do Piauí – UESPI, Teresina PI

ANA BEATRIZ DE BRITO DA SILVA

Graduanda de Enfermagem pela Universidade Federal de Uberlândia- UFU

ANDRÉ LUÍS BRAGA DA SILVA

Graduando em Enfermagem pela Universidade Federal de Campina Grande – UFCG, Cuité PB

EDUARDO RENAN NEVES COELHO

Graduando em Enfermagem pela Universidade do Estado do Pará – UEPA, Belém PA

NICOLE SAYURI KINOSHITA DE MIRANDA

Graduanda de Enfermagem pela Universidade Federal de Uberlândia- UFU

MARIA LUANA DA SILVA BRITO

Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal de Campina Grande – UFCG, Cajazeiras PB

CAROLINE NARDI

Enfermeira Residente em Saúde da Família pela Escola de Saúde Pública de Florianópolis – ESP, Florianópolis SC

A IMPORTÂNCIA DE UM PRÉ-NATAL DE QUALIDADE PARA UM PERÍODO PÓS-PARTO MAIS TRANQUILO

RESUMO

Introdução: O pré-natal é um componente fundamental na assistência à saúde durante a gestação, desempenhando um papel decisivo tanto na saúde materna quanto no desenvolvimento do feto. **Objetivo:** Investigar de maneira ampla a relevância das consultas e acompanhamento do pré-natal de qualidade para o bem-estar materno e neonatal. **Metodologia:** Foi realizada uma Revisão Integrativa da Literatura (RIL). A busca dos estudos ocorreu no período de julho de 2024, na base de dados PUBMED considerando os descritores “Prenatal Care” AND “Postpartum Postpartum”. Foram incluídos estudos em português, inglês e espanhol, publicados entre 2019 e 2024. Os critérios de exclusão eliminaram estudos fora do tema, com texto completo indisponível, não indexados ou duplicados. Encontrou-se 2.801 estudos. Após a aplicação dos filtros, foram encontrados 88 estudos, os quais passaram por leitura dos títulos e análise minuciosa dos resumos, por fim, selecionou-se 12 estudos. **Resultados e Discussão:** Os resultados apontam que a qualidade do pré-natal é crucial para a detecção precoce de possíveis complicações proporcionando um ambiente mais seguro e controlado durante a gestação. Com exames apropriados, orientações e o suporte adequado é possível identificar e tratar questões de saúde antes que se agravem reduzindo significativamente o risco de complicações durante o parto e no pós-parto imediato. Além disso, um pré-natal bem conduzido inclui orientações sobre o cuidado com o recém-nascido e sobre a adaptação da mãe ao novo papel, contribuindo para uma recuperação mais tranquila e menos estressante. O suporte emocional e psicológico oferecido durante essa fase é igualmente essencial, ajudando a mãe a se preparar para os desafios que virão e a lidar com as mudanças físicas e emocionais que acompanham o pós-parto. **Conclusão:** Investir em um pré-natal de qualidade é uma medida estratégica fundamental para garantir um período pós-parto mais tranquilo e saudável tanto para a mãe quanto para o bebê.

Palavras-chave: Cuidado pré-natal; Período pós-parto; Saúde materna.

ABSTRACT

Introduction: Prenatal care is a fundamental component of healthcare during pregnancy, playing a decisive role in both maternal health and fetal development. **Objective:** To broadly investigate the relevance of quality prenatal consultations and follow-up for maternal and neonatal well-being. **Methodology:** An Integrative Literature Review (ILR) was conducted. The search for studies took place in July 2024, using the PUBMED database with the descriptors "Prenatal Care" AND "Postpartum." Studies in Portuguese, English, and Spanish published between 2019 and 2024 were included. Exclusion criteria eliminated studies that were off-topic, had unavailable full texts, were not indexed, or were duplicates. A total of 2,801 studies were found. After applying the filters, 88 studies were identified, which underwent title reading and thorough abstract analysis, resulting in the selection of 12 studies. **Results and Discussion:** The results indicate that the quality of prenatal care is crucial for the early detection of potential complications, providing a safer and more controlled environment during pregnancy. With appropriate exams, guidance, and adequate support, it is possible to identify and address health issues before they worsen, significantly reducing the risk of complications during labor and the immediate postpartum period. Furthermore, well-conducted prenatal care includes guidance on newborn care and the mother's adjustment to her new role, contributing to a smoother and less stressful recovery. The emotional and psychological support provided during this phase is also essential, helping the mother prepare for the upcoming challenges and manage the physical and emotional changes that accompany postpartum. **Conclusion:** Investing in quality prenatal care is a key strategic measure to ensure a calmer and healthier postpartum period for both the mother and the baby.

Keywords: Maternal health; Postpartum period; Prenatal care.

INTRODUÇÃO

O pré-natal é um componente fundamental na assistência à saúde durante a gestação, desempenhando um papel decisivo tanto na saúde materna quanto no desenvolvimento do feto. A importância de um pré-natal de qualidade não pode ser subestimada, pois abrange uma série de aspectos críticos que impactam diretamente os resultados da gravidez, a saúde da mãe e o bem-estar do bebê. Um pré-natal bem conduzido é essencial para a prevenção e a detecção precoce de possíveis complicações que possam surgir durante a gestação. Por meio de consultas regulares, exames laboratoriais e de imagem, como ultrassonografias e exames de sangue, é possível monitorar o progresso da gravidez e identificar condições patológicas, como hipertensão gestacional, diabetes gestacional, e possíveis infecções (Michel; Fontenot, 2022).

Além disso, o cuidado pré-natal precisa ser individualizado para atender de forma eficaz às necessidades específicas de cada gestante, o objetivo de adequar os serviços às necessidades do paciente requer primeiro a identificação precisa dessas necessidades. As necessidades médicas podem ser facilmente capturadas por meio do histórico de saúde e da triagem relacionada à gravidez. Os determinantes sociais da saúde, no entanto, têm sido menos frequentemente incorporados à avaliação de risco de rotina. Visto que, fatores como a dificuldade de acesso aos recursos de saúde, aspectos econômicos e financeiros, suporte familiar e condições de trabalho, vai afetar diretamente a capacidade da gestante acessar e seguir os cuidados recomendados. Compreender e integrar essas dimensões sociais permite que os profissionais de saúde ofereçam um atendimento mais holístico e adaptado às necessidades específicas de cada gestante, promovendo melhores resultados para a saúde materno-infantil (Peahl, 2020).

A organização dos processos de atenção durante o pré-natal, que inclui a estratificação de risco obstétrico, é um dos fatores determinantes para a redução da mortalidade materna. A identificação de risco deve começar na primeira consulta de pré-natal e deve ser um processo dinâmico e contínuo, sendo reavaliada a cada visita. As gestantes que apresentarem alto risco necessitarão, além do suporte em sua área de residência, de atendimento por uma equipe de saúde especializada e multidisciplinar. Entretanto, é a coordenação do atendimento pela Atenção Primária à Saúde (APS) que possibilita à gestante manter-se integrada ao seu contexto territorial (Brasil, 2022).

É essencial que o processo de estruturação da assistência pré-natal, incluindo suas rotas de encaminhamento, referência e contrarreferência, seja cuidadosamente planejado e altamente funcional. Isso assegura que qualquer gestante sob cuidado da rede de Atenção Primária à Saúde e que apresente condições obstétricas de risco tenha acesso rápido aos serviços essenciais. Nesse contexto, a comunicação entre os integrantes desse grupo é crucial e deve ser um foco primordial de atenção (Brasil, 2022).

A caracterização do risco obstétrico é uma questão complexa, sendo que as listagens e os parâmetros utilizados para a definição desse tipo de risco apresentam considerável disparidade na literatura científica especializada. Na avaliação inicial do pré-natal, é viável identificar condições que categorizam a gestante como de alto risco. Fatores como características pessoais, contextos sociodemográficos, antecedentes obstétricos e condições clínicas pré-existentes podem predispor a patologias agravadas ou surgimento de novas durante a gestação, como idade, obesidade com IMC > 40, uso abusivo de álcool, tabaco ou outras drogas, parto pré-termo em qualquer gestação anterior, entre outros) (Ministério da Saúde, 2022).

Diante do exposto, este estudo tem como objetivo investigar de maneira ampla a relevância das consultas e acompanhamento do pré-natal de qualidade para o bem-estar materno e neonatal, ressaltando suas contribuições na prevenção de complicações gestacionais e na promoção de um pós-parto mais seguro.

METODOLOGIA

Trata-se de uma Revisão Integrativa da Literatura (RIL), com o objetivo de analisar e sintetizar os principais achados sobre a importância de um pré-natal de qualidade para um período pós-parto mais tranquilo. Para a sua realização, definiu-se a seguinte questão norteadora: “Quais as principais estratégias utilizadas durante o pré-natal para prevenir complicações e promover um período pós-parto mais tranquilo?”.

A busca dos estudos ocorreu no período de julho de 2024, na base de dados PUBMED via *National Institutes of Health* (NIH) considerando os descritores, identificados do *Medical Subject Headings* (MeSH), combinados através da: “Prenatal Care” AND “Postpartum Postpartum”. Definiu-se como critérios de inclusão, estudos redigidos nos idiomas português, inglês e espanhol, publicados nos últimos 5 anos, período entre 2019 e 2024. Definiu-se como critérios de exclusão: eliminar estudos que não abordam o tema principal do objeto de estudo, texto completo indisponível e não indexados, além disso, estudos duplicados foram contabilizados e analisados apenas uma vez.

Inicialmente, encontrou-se 2.801 estudos, que passaram pela aplicação dos critérios de inclusão específicos para delimitar a amostra. Após a aplicação dos filtros, foram encontrados 88 estudos, os quais passaram por um processo de triagem, com leitura dos títulos e análise minuciosa dos resumos, por fim, selecionou-se 12 estudos para compor a amostra final.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Com o objetivo de facilitar a análise e síntese dos resultados, realizou-se a construção de um quadro (QUADRO 1), com as informações categorizadas em: número, título, autor, ano e principais resultados encontrados.

QUADRO 1. Descrição metodológica dos estudos selecionados para a RIL.

Nº	Título	Autor/Ano	Principais Resultados
1	As taxas de amamentação são altas em um programa de apoio comunitário pré-natal voltado para mulheres vulneráveis e que oferece suporte aprimorado à lactação pós-natal: um estudo de coorte prospectivo.	FRANCIS, J. et al., 2021.	O suporte à lactação pós-natal tem alta aceitação. No entanto, a adesão aos 6 meses recomendados de amamentação exclusiva foi baixa.
2	Educação estruturada sobre a ordenha pré-natal do leite para gestantes nulíparas: resultados de um ensaio piloto, randomizado e	DEMIRCI, J. R. et al., 2022.	Em um pequeno grupo de pessoas nulíparas dando à luz nos EUA, a educação em AME e a prática independente começando em 37 semanas de gravidez foram viáveis. Em alguns casos, a AME forneceu um suprimento de leite reserva quando a suplementação foi indicada ou desejada.

	controlado nos Estados Unidos.		
3	Experiências sobre a nutrição e exercícios entre mulheres nos pós-parto imediato: um estudo qualitativo de teoria fundamentada.	MURRAY-DAVIS, B. et al., 2019.	Estratégias para controle de peso que visam as características únicas do período pós-parto foram negligenciadas em pesquisas e no aconselhamento de pacientes.
4	Efeitos de um programa de atenção plena pré-natal em mudanças longitudinais no estresse, ansiedade, depressão e vínculo mãe-bebê em mulheres com tendência ao transtorno de humor e ansiedade perinatal: um ensaio clínico randomizado.	PAN, W. L. et al., 2023.	Programas pré-natais de mindfulness são métodos convenientes e eficazes para diminuir o estresse, a ansiedade e a depressão durante o período perinatal e devem ser considerados para prevenir sofrimento psicológico futuramente.
5	Efeitos da educação pré-natal baseada na atenção plena durante o parto nas trajetórias de sofrimento das gestantes: um ensaio clínico randomizado.	SBRILLI, M. D.; DUCAN, L. G.; LAURENT, H. K. 2020.	O estudo oferece evidências de benefícios duradouros para a saúde mental perinatal após um breve programa baseado em atenção plena.
6	Identificação das necessidades maternas após o parto: comparação entre gestantes e puérperas.	SLOMIAN, J. et al., 2021.	Todas as mães parecem atender às 4 necessidades identificadas durante o período pós-parto, mas em diferentes níveis de intensidade. Tentar atender a essas necessidades pode oferecer uma oportunidade de melhorar a qualidade de vida das mães.
7	Implementação de Treinamento Virtual e Presencial de Preparação para o Parto para Cônjuges de Mulheres Primíparas para Reduzir o Medo do Parto, Melhorar a Experiência da Gravidez e Aumentar o Vínculo Mãe e Pai-Bebê: Protocolo para um Ensaio Clínico Quase-experimental.	DOALTABADI, Z.; AMIRI-FARAHANI, L.; HASANPOOR-AZGHADY, S. B. 2021.	Os principais resultados deste estudo ajudarão a melhorar a experiência da gravidez, reduzir o FOC em mulheres grávidas e aumentar o apego mãe e pai-bebê.
8	Do pré-natal ao parto: um estudo transversal sobre a influência do acompanhante nas boas práticas obstétricas no Sistema Único de Saúde de Santa Catarina, 2019.	TOMASI, Y. T. et al., 2021.	A presença de acompanhante durante o pré-natal e parto esteve associada à melhor qualidade da assistência.
9	Cuidados de maternidade orientados por risco para aumentar o empoderamento materno pós-parto: um ensaio clínico randomizado controlado por cluster.	LAGENDIJK, J. et al., 2020.	A implementação de avaliação de risco adicional abordando fatores médicos e sociais e estratégias preventivas subsequentes personalizadas em cuidados de maternidade reduziram a incidência de baixo empoderamento materno durante o período pós-parto.
10	Treinamento dos músculos do assoalho pélvico para prevenção e tratamento da incontinência urinária e fecal	WOODLEY, S. J. et al., 2020.	A revisão fornece evidências de que o PFMT estruturado e precoce no início da gravidez para mulheres continentas pode prevenir o início da IU no final da gravidez e no pós-parto.

	em mulheres pré e pós-natais.		
11	Efeitos de uma intervenção no estilo de vida pré-natal em cuidados de rotina sobre o comportamento de saúde materna no primeiro ano pós-parto - descobertas secundárias do ensaio clínico randomizado por cluster GeliS.	GEYER, K. et al., 2021.	A análise secundária mostrou efeitos de intervenção ligeiramente positivos no comportamento de saúde materna além da fase de intervenção.
12	Comparando a eficácia da telemedicina e do pré-natal padrão no controle da glicemia em mulheres com diabetes mellitus gestacional: ensaio clínico randomizado.	TIAN, Y. et al., 2021.	O estudo controlado que avaliou mulheres com DMG não dependente de insulina demonstrou que plataformas adicionais de mensagens instantâneas, como o WeChat, usadas para educação em saúde e intervenção no estilo de vida na China tendem a ser mais eficazes para o controle da glicemia do que apenas o atendimento pré-natal clínico padrão.

Fonte: Autores, 2024.

O estudo de Jane Francis *et al.* (2021) teve como objetivo avaliar as práticas de alimentação infantil em um grupo de mulheres vulneráveis, principalmente imigrantes, com baixa renda e insegurança alimentar, inscritas em um programa comunitário de nutrição pré-natal (CPNP) com acesso a suporte pós-parto intensivo para amamentação, incluindo visitas domiciliares de consultoras de lactação e fornecimento de bombas de leite. Todos os participantes iniciaram a amamentação, 84% continuaram por seis meses e 16% amamentaram exclusivamente por seis meses. A maioria dos bebês amamentados receberam suplementação de vitamina D. Apenas baixo nível educacional e insegurança alimentar foram associados a menores taxas de amamentação.

Os resultados de um ensaio piloto, randomizado e controlado nos Estados Unidos, abordado por Jill Demirci *et al.* (2022), demonstraram que a educação estruturada sobre a expressão de leite antenatal (ELA) foi viável para as gestantes nulíparas. Os desfechos incluíram autoeficácia para amamentação, percepção de insuficiência de leite, iniciação e manutenção da amamentação, suplementação com fórmula infantil e volume de leite expressado antenatalmente. Não houve diferenças significativas entre os grupos em relação aos desfechos de amamentação, suplementação com fórmula infantil ou volume de leite expressado antenatalmente.

O estudo qualitativo de Beth Murray-Davis *et al.* (2019), explorou as experiências de mulheres no período pós-parto inicial relacionadas à nutrição e exercício físico. Os resultados indicaram que as participantes enfrentaram diversos desafios, incluindo baixa autoestima, falta de tempo, cansaço extremo e falta de apoio. Além disso, a pressão social por rápida recuperação física e insegurança corporal impactaram significativamente suas experiências. Em suma, os resultados desta pesquisa demonstram a importância de envolver os parceiros e familiares no processo de apoio às mulheres, pois o suporte social desempenha um papel crucial na promoção da saúde materna, além de enfatizar a importância da orientação adequada por parte dos profissionais de saúde.

O período perinatal, que vai desde a gravidez até 12 meses após o parto, é uma fase de grandes transformações na vida de uma pessoa. Apesar de muitas vezes ser marcado por momentos de felicidade, também representa para muitas mães um tempo de estresse e maior suscetibilidade a problemas de saúde mental, como o stress, ansiedade e depressão, tendo uma prevalência estimada de 10 a 15% durante a gestação e o período pós-parto (Sbrilli; Duncan;

Laurent, 2020). Muitas jovens mães vivenciam uma série de desafios emocionais, como a sensação de perda de controle sobre a própria vida, dúvidas sobre sua capacidade materna e instabilidade nas relações interpessoais aquelas com transtornos de humor não tratados podem experimentar dificuldades emocionais significativas, como culpa, sensação de incapacidade e dificuldade em criar vínculos com seus bebês (Slomian *et al.*, 2021). Em casos graves, essas condições podem levar a consequências trágicas, como infanticídio ou suicídio (Pan *et al.*, 2023). Estudos recentes mostram que a prática da atenção plena durante a gravidez e o pós-parto pode reduzir o estresse e os sintomas de ansiedade e depressão, beneficiando tanto mulheres saudáveis quanto aquelas com maior risco de problemas de saúde mental (Sbrilli; Ducan; Laurent, 2020).

A cooperação dos homens durante a gestação amplia o consentimento das mulheres no que se refere aos cuidados pré-natais. Entretanto, os companheiros não estão aptos em relação aos conhecimentos sobre a atenção ao pré-natal, saúde mental e física, principalmente se forem pais de primeira viagem, o que dificulta um entendimento holístico acerca do que acontece com a mulher durante a gravidez, podendo levar a uma pseudo compreensão de não acolhimento dessa fase. Assim, é crucial que o esposo esteja informado sobre o que a sua esposa vive no período de gravidez, através de treinamentos virtuais ou presenciais com informações precisas sobre o trabalho de parto, saúde mental na gravidez, dieta, cuidados neonatais, entre outros. Desenvolvendo um laço maior entre mãe, pai e bebê (Doaltabadi; Amiri-Farahani; Hasanpoor-Azghady, 2021).

Ademais, o estudo de Tomasi *et al.* (2021), apresentou de forma significativa e positiva como a presença do acompanhante impacta no parto, no acompanhamento antes do parto, nas orientações, no amamentamento, no tratamento não farmacológico para dor durante o parto ou utilização de analgésicos, em casos da mulher necessita ser amarrada. Os resultados foram positivos em mulheres que tinham acompanhantes, pois eles têm grande influência em todas essas fases que a mulher passa, fazendo com que ela e o bebê se sintam mais seguros, principalmente em casos de violências obstétricas. Porém, ainda existe uma grande resistência em relação ao acompanhante ser mais ativo nas consultas ginecológicas e no parto, limitando sua atuação como colaborador nesses momentos. Assim, faz-se necessário, instruí-los para o cuidado, para prestar serviços, promovendo educação em saúde para eles.

O ensaio clínico randomizado por cluster (C-RCT) realizado por Jacqueline Lagendijk *et al.* (2020), mostrou investigar o efeito dos cuidados na maternidade guiados por risco na aptidão materna no período pós-parto. A intenção foi analisar uma conduta voltada ao paciente, considerando causas médicas e sociais apresentados no período da gravidez, seria capaz de ampliar a qualificação materna no pós-parto. A ação apresentou-se competente no desenvolvimento do preparo maternal, especialmente entre mulheres de maior risco, propondo que a implementação desse tipo de cuidado personalizado pode contribuir com a redução das discrepâncias nos frutos de saúde materno-infantil. Entretanto, a pesquisa enfrentou adversidades, como a elevação do índice de perda de seguimento e declínio da adesão à interferência por parte dos profissionais de saúde, o que pode ter presumido a eficácia geral.

O estudo de Woodley, S. J. *et al.* (2020), teve como objetivo avaliar os efeitos do treinamento da musculatura do assoalho pélvico (TMAP) na prevenção ou tratamento da incontinência urinária e incontinência fecal, em mulheres grávidas ou pós-parto. Os resultados indicaram que, durante os quarenta e seis ensaios realizados, duas mulheres grávidas de um grupo com quarenta e três participantes desistiram devido à dor no assoalho pélvico, apesar de nenhum dos outros ensaios apresentarem quaisquer efeitos adversos relacionados ao TMAP. Assim, o estudo mostrou que o

TMAP, quando realizado de forma precoce e estruturada no início da gravidez para mulheres continentais, pode prevenir o início da incontinência urinária no final da gravidez e no pós-parto.

A análise realizada por Geyer, K. *et al.* (2021), teve o intuito de identificar os efeitos da intervenção no estilo de vida nos cuidados de rotina no comportamento de saúde materna durante o primeiro ano pós-parto. Os resultados mostraram que as mulheres pertencentes ao grupo de intervenção apresentaram menor consumo médio de fast food e refrigerantes, maior consumo médio de hortaliças, maior chance de usar óleos saudáveis para o preparo das refeições, e maior qualidade da dieta, avaliada por um índice de alimentação saudável. Além disso, possuíam tendências menores para um efeito de intervenção no comportamento de atividade física e menor proporção de fumantes. Dessa forma, foi exposto que a realização da intervenção no estilo de vida dentro dos cuidados de rotina influenciou em uma melhoria nos comportamentos maternos pós-parto alimentares e de tabagismo.

O estudo de Tian, Y. *et al.* (2021), visava investigar se a educação em saúde e o gerenciamento do estilo de vida, realizados por meio de um bate-papo em grupo do WeChat, eram mais eficazes no controle da glicemia do que o pré-natal clínico padrão entre mulheres com diabetes mellitus gestacional, na China. Os resultados destacaram que as plataformas de mensagens instantâneas do país tendem a ser mais eficazes para o controle da glicemia do que o atendimento pré-natal clínico padrão. Ainda, vale ressaltar que a qualificação glicêmica aumentou gradualmente com o avanço das semanas gestacionais, independentemente do método de intervenção.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Um pré-natal de qualidade desempenha um papel fundamental na garantia de um período pós-parto mais tranquilo e saudável tanto para a mãe quanto para o bebê. O acompanhamento regular e detalhado permite a detecção precoce de possíveis complicações, proporcionando um ambiente mais seguro e controlado durante a gestação. Com exames apropriados, orientações e o suporte adequado, é possível identificar e tratar questões de saúde antes que se agravam, reduzindo significativamente o risco de complicações durante o parto e no pós-parto imediato.

Além disso, um pré-natal bem conduzido inclui orientações sobre o cuidado com o recém-nascido e sobre a adaptação da mãe ao novo papel, contribuindo para uma recuperação mais tranquila e menos estressante. O suporte emocional e psicológico oferecido durante essa fase é igualmente essencial, ajudando a mãe a se preparar para os desafios que virão e a lidar com as mudanças físicas e emocionais que acompanham o pós-parto. Dessa forma, o acompanhamento pré-natal não só prepara a mãe fisicamente, mas também a fortalece mental e emocionalmente.

Por fim, a qualidade do pré-natal reflete diretamente na saúde do bebê e na experiência do pós-parto, minimizando o risco de problemas para ambos. Investir em um acompanhamento pré-natal adequado é, portanto, uma medida estratégica para garantir um início de vida mais saudável e menos turbulento. Ademais, sugere-se novas pesquisas em outros contextos e futuros estudos, a fim de oferecer *insights* mais precisos e abrangentes, aprimorando os cuidados pré-natais e, conseqüentemente, a experiência pós-parto para mães e bebês.

REFERÊNCIAS

- BRASIL. **Ministério da Saúde**. Manual de gestação de alto risco. 1. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2022.
- DEMIRCI, J. R. *et al.* Structured antenatal milk expression education for nulliparous pregnant people: results of a pilot, randomized controlled trial in the United States. **International Breastfeeding Journal**, v. 17, n. 1, p. 1-12, 2022.
- DOALTABADI, Z.; AMIRI-FARAHANI, L.; HASANPOOR-AZGHADY, S. B.. Implementation of Virtual and Face-to-Face Childbirth Preparation Training for the Spouses of the Primiparous Women to Reduce the Fear of Childbirth, Improve the Pregnancy Experience, and Enhance Mother-and Father-Infant Attachment: Protocol for a Quasiexperimental Clinical Trial. **Obstetrics and gynecology international**, v. 2021, n. 1, p. 1-7, 2021.
- FRANCIS, J. *et al.* Breastfeeding rates are high in a prenatal community support program targeting vulnerable women and offering enhanced postnatal lactation support: a prospective cohort study. **International journal for equity in health**, v. 20, p. 1-13, 2021.
- GEYER, K. *et al.* Effects of a Prenatal Lifestyle Intervention in Routine Care on Maternal Health Behaviour in the First Year Postpartum—Secondary Findings of the Cluster-Randomised GeliS Trial. **Nutrients**, v. 13, n. 4, p. 1-17, 2021.
- LAGENDIJK, J. *et al.* Risk-guided maternity care to enhance maternal empowerment postpartum: A cluster randomized controlled trial. **Plos one**, v. 15, n. 11, p. 1-16, 2020.
- MICHEL, A.; FONTENOT, H. Adequate prenatal care: An integrative review. **Journal of Midwifery & Women's Health**, v. 68, n. 2, p. 233-247, 2023.
- MURRAY-DAVIS, B. *et al.* Experiences regarding nutrition and exercise among women during early postpartum: a qualitative grounded theory study. **BMC pregnancy and childbirth**, v. 19, p. 1-11, 2019.
- PAN, W. *et al.* Effects of a prenatal mindfulness program on longitudinal changes in stress, anxiety, depression, and mother–infant bonding of women with a tendency to perinatal mood and anxiety disorder: a randomized controlled trial. **BMC Pregnancy and Childbirth**, v. 23, n. 547, p. 1-11, 2023.
- PEAHL, A. F. *et al.* Right-sizing prenatal care to meet patients' needs and improve maternity care value. **Obstetrics & Gynecology**, v. 135, n. 5, p. 1027-1037, 2020.
- SBRILLI, M. D.; DUNCAN, L. G.; LAURENT, H. K. Effects of prenatal mindfulness-based childbirth education on child-bearers' trajectories of distress: a randomized control trial. **BMC Pregnancy and Childbirth**, v. 20, p. 1-13, 2020.
- SLOMIAN, J. *et al.* Identifying maternal needs following childbirth: comparison between pregnant women and recent mothers. **BMC Pregnancy and Childbirth**, v. 21, n. 1, p. 1-15, 2021.

TIAN, Y. *et al.* Comparing the efficacies of telemedicine and standard prenatal care on blood glucose control in women with gestational diabetes mellitus: randomized controlled trial. **JMIR mHealth and uHealth**, v. 9, n. 5, 2021.

TOMASI, Y. T. *et al.* From prenatal care to childbirth: a cross-sectional study on the influence of a companion on good obstetric practices in the Brazilian National Health System in Santa Catarina State, 2019. **Epidemiologia e Serviços de Saude**, v. 30, n. 1, p. 1-12, 2021.

WOODLEY, S. J. *et al.* Pelvic floor muscle training for preventing and treating urinary and faecal incontinence in antenatal and postnatal women. **Cochrane Database of Systematic Reviews**, n. 5, 2020.

A UTILIZAÇÃO DE TÉCNICAS NÃO FARMACOLÓGICAS PARA O ALÍVIO DA DOR DURANTE O PARTO

CAROLINE NARDI

Enfermeira Residente em Saúde da Família pela Escola de Saúde Pública de Florianópolis – ESP, Florianópolis SC

MARIA CLARA MORAIS DA SILVA

Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal de Campina Grande – UFCG, Cuité PB

TAÍS DANIELLE AMORIM SILVA

Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal do Maranhão – UFMA, São Luís MA

BRUNO RAFAEL DA SILVA OLIVEIRA

Graduando em Enfermagem pela Universidade Estadual do Piauí – UESPI, Teresina PI

WILLMA ADRIELLY PEREIRA DE LIMA

Graduanda em Enfermagem pelo Centro de Estudos Superiores de Maceió – CESMAC, Maceió AL

REBECA ALVES FERREIRA NERY MOREIRA

Enfermeira, Pós graduanda em Saúde da Mulher pela Faculdade Venda Nova do Imigrante – FAVENI, Espírito Santo

ELIZÂNGELA MARTINS MAIA

Enfermeira, Pós graduada em Saúde da Mulher com Ênfase em Obstetrícia e Ginecologia e Programa Saúde da Família e Comunidade pela Fundação de Ensino superior de Olinda, Olinda PE

ISTEURIA CRISTINA PAULA SANTOS

Biomédica, Mestre em Ciências Ambientais e Saúde e Biomédica pela Pontifícia Universidade Católica de Goiás –PUC, Goiânia GO

A UTILIZAÇÃO DE TÉCNICAS NÃO FARMACOLÓGICAS PARA O ALÍVIO DA DOR DURANTE O PARTO

RESUMO

Introdução: A dor no trabalho de parto varia significativamente entre as mulheres, influenciada por fatores fisiológicos, emocionais e culturais. No Brasil, o sistema obstétrico é amplamente medicalizado, o que tem levado a desfechos desfavoráveis para mães e bebês. Embora o alívio da dor tradicionalmente se concentre em intervenções farmacológicas, como a anestesia epidural, que apesar de eficaz, apresenta riscos, o interesse por técnicas não farmacológicas tem crescido. Essas técnicas buscam proporcionar um parto mais natural e humanizado, alinhando-se às diretrizes de humanização da assistência obstétrica no Brasil. **Objetivo:** Analisar o manejo da dor e os fatores de risco associados ao uso abusivo de medicações sem controle durante o trabalho de parto, além de explorar técnicas terapêuticas não farmacológicas. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, com artigos indexados na BVS. A pergunta norteadora foi: “Quais abordagens não farmacológicas auxiliam no trabalho de parto?”. **Resultados:** Foram selecionados e analisados seis artigos científicos, que demonstraram a eficácia de técnicas não farmacológicas, como massagem, hidroterapia, bola suíça, exercícios respiratórios, acupuntura, musicoterapia e aromaterapia, no alívio da dor durante o trabalho de parto. Essas técnicas atuam inibindo os estímulos dolorosos no sistema nervoso central e promovendo relaxamento. Também contribuem para reduzir a ansiedade e o medo, proporcionando maior controle e segurança para as mulheres durante o parto. **Conclusão:** As técnicas não farmacológicas são eficazes na redução da dor e da ansiedade, além de contribuírem para um trabalho de parto mais curto e humanizado. Contudo, a falta de capacitação dos profissionais de saúde ainda dificulta sua ampla adoção. É necessário investir em treinamentos para promover a aplicação dessas práticas

Palavras-chave: Dor do Parto; Humanização da Assistência; Obstetrícia.

ABSTRACT

Introduction: Labor pain varies significantly among women, influenced by physiological, emotional, and cultural factors. In Brazil, the obstetric system is highly medicalized, leading to unfavorable outcomes for both mothers and babies. While pain relief traditionally focuses on pharmacological interventions, such as epidural anesthesia—which, although effective, carries risks—interest in non-pharmacological techniques has been growing. These techniques aim to provide a more natural and humanized birthing experience, aligning with Brazil's guidelines for humanized obstetric care. **Objective:** To analyze pain management and the risk factors associated with the abusive use of uncontrolled medications during labor, as well as explore therapeutic non-pharmacological techniques. **Methodology:** This is an narrative literature review of articles indexed in the BVS database. The guiding question was: "Which non-pharmacological approaches assist in labor?". **Results:** Six scientific articles were selected and analyzed, demonstrating the effectiveness of non-pharmacological techniques such as massage, hydrotherapy, Swiss ball, breathing exercises, acupuncture, music therapy, and aromatherapy in relieving pain during labor. These techniques inhibit pain stimuli in the central nervous system and promote relaxation. They also help reduce anxiety and fear, providing women with greater control and safety during labor. **Conclusion:** Non-pharmacological techniques are effective in reducing pain and anxiety, contributing to a shorter and more humanized labor experience. However, the lack of training among healthcare professionals still hinders their widespread adoption. Investment in training programs is necessary to promote the application of these practices.

Keywords: Labor Pain; Humanization of Assistance; Obstetrics.

INTRODUÇÃO

A dor durante o trabalho de parto é uma experiência multifacetada que varia significativamente entre as mulheres, sendo influenciada por fatores fisiológicos, emocionais e socioculturais. Trata-se de um fenômeno subjetivo cuja intensidade pode variar de acordo com cada indivíduo e seu limiar de tolerância. Embora o parto seja um momento de alegria, a dor e o desconforto durante o processo, junto com o medo do sofrimento no parto fisiológico, influenciam diretamente a escolha do tipo de parto pelas gestantes (Sousa; Silva, 2023).

Quando uma mulher está ansiosa, isso pode ativar o sistema nervoso simpático, causando tensão nos ligamentos do útero e rigidez cervical, o que pode intensificar a dor. No primeiro estágio do trabalho de parto, a dor é causada pelas contrações uterinas, pela dilatação do colo do útero e pela distensão do segmento inferior do útero. À medida que o trabalho de parto avança, a dor se intensifica e se espalha para a região abaixo do umbigo, lombar e sacral. No segundo estágio, a dor se torna mais intensa e localizada no períneo, devido à distensão causada pela compressão e saída do feto. Nos estágios terceiro e quarto, a dor está relacionada à expulsão da placenta e à involução uterina (Marins; Haus, 2024).

O sistema obstétrico no Brasil é caracterizado por uma forte medicalização, o que tem levado a resultados desfavoráveis para mães e crianças. Em resposta à necessidade de reduzir o número de cesáreas desnecessárias, foi lançada em 2011 a Portaria nº 1.459, que instituiu a Rede Cegonha. Esta rede tem como objetivo garantir um atendimento humanizado às mulheres durante o período de gravidez e parto (Santana *et al.*, 2024).

O trabalho de parto e o parto podem ser altamente estressantes e traumáticos para a parturiente, especialmente se não forem abordados de maneira humanizada e integrada pelos profissionais de saúde. Nesse contexto, diversas estratégias podem ajudar a proporcionar conforto à parturiente, permitindo-lhe reinterpretar a experiência e vivenciar o trabalho de parto e o parto de maneira mais positiva. Essas estratégias podem ser classificadas em farmacológicas e não farmacológicas, sendo que estas últimas se destacam no contexto obstétrico por promoverem o protagonismo feminino durante o processo de parto (Ferraz *et al.*, 2023).

Tradicionalmente, a abordagem do alívio da dor no parto concentrou-se em intervenções farmacológicas, como a anestesia epidural. No entanto, nos últimos anos, tem-se notado um grande interesse nas técnicas não farmacológicas para o manejo da dor, refletindo uma busca por métodos que promovam uma experiência de parto mais natural, menos medicalizada e mais humanizada (Mascarenhas *et al.*, 2019). Baseando-se nesse princípio, o processo de gestação e parto deve contar com uma assistência humanizada, utilizando métodos que proporcionem à parturiente controle e estabilidade emocional, conforto físico, apoio emocional e técnicas não farmacológicas para aliviar a dor. Esses métodos permitem que a gestante melhore seu autocuidado, o que, por sua vez, facilita a comunicação entre ela, o acompanhante e a equipe multidisciplinar (Capeleti; Santos; Souza, 2023).

Este capítulo investiga a utilização de técnicas não farmacológicas para o alívio da dor durante o parto, focado em métodos como massagem, hidroterapia, técnicas de respiração, acupuntura e suporte contínuo. O estudo objetivou avaliar a eficácia dessas técnicas no alívio da dor entre as parturientes, visando contribuir para uma prática obstétrica

mais humanizada e centrada na mulher. Esta abordagem está alinhada com as diretrizes de saúde pública que promovem o bem-estar materno-infantil.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, que visa analisar e sintetizar estudos quantitativos e qualitativos sobre a eficácia das técnicas não farmacológicas no alívio da dor durante o trabalho de parto. A pergunta norteadora deste estudo, desenvolvida utilizando o acrônimo PICO (População, Interesse, Contexto) (Santos, 2007), é: 'Qual é a eficácia das técnicas não farmacológicas no alívio da dor em mulheres durante o trabalho de parto?'

Coleta de dados

A busca foi conduzida nas bases de dados PubMed e Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), utilizando descritores selecionados da plataforma DeCS (Descritores em Ciências da Saúde) e palavras-chave livres nos idiomas português e inglês. A combinação dos descritores foi realizada com o uso de operadores booleanos (AND, OR, NOT), visando assegurar uma busca abrangente e relevante: "alívio da dor", "parto", "analgésicos", "técnicas não farmacológicas" e "trabalho de parto".

Critérios de Inclusão e Exclusão

Os critérios de inclusão dos estudos foram: artigos publicados no período de janeiro de 2020 a junho de 2024 na íntegra, nos idiomas inglês, português e espanhol, que abordassem técnicas não farmacológicas para alívio da dor durante o parto, incluindo estudos experimentais e observacionais (quantitativos e qualitativos). Os critérios de exclusão foram: estudos que não estivessem disponíveis na íntegra, publicações duplicadas, artigos publicados antes de janeiro de 2020, teses, dissertações e estudos que não incluíssem resultados sobre o alívio da dor durante o parto.

Seleção e Análise dos Estudos

A seleção dos estudos foi realizada em várias etapas. Primeiro, foi feita a busca eletrônica nas bases de dados selecionadas utilizando os descritores de busca. Em seguida, foi realizada uma triagem inicial dos títulos e resumos para excluir artigos que não atendiam aos critérios de inclusão. Os estudos que passaram pela triagem inicial foram lidos na íntegra para uma avaliação mais detalhada, aplicando novamente os critérios de inclusão e exclusão. A extração dos dados foi realizada utilizando uma planilha padronizada no programa Microsoft Excel, onde foram coletadas informações como autor, ano de publicação, título, tipo de estudo, amostra, técnica não farmacológica, resultados e o DOI dos estudos incluídos.

Os resultados foram apresentados detalhadamente, organizando os estudos de acordo com as diferentes técnicas não farmacológicas utilizadas e os resultados encontrados em relação ao alívio da dor durante o trabalho de parto.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Após a aplicação dos critérios, foram selecionados e analisados seis artigos científicos, que demonstraram a eficácia de técnicas não farmacológicas, como massagem, hidroterapia, bola suíça, exercícios respiratórios,

acupuntura, musicoterapia e aromaterapia, no alívio da dor durante o trabalho de parto, revelando-se uma alternativa significativa às intervenções farmacológicas tradicionais, conforme ilustrado na tabela 1.

Tabela 1 – Relação de artigos encontrados nas bases de dados utilizadas

Autor(es) e Ano:	Título	Tipo de Estudo:	Amostra	Técnicas Não Farmacológicas	Principais Resultados
Schneckenberg; Kluthcovsky; Ditzel, 2020	Practices During Preparturition and Normal Delivery Care in a Maternity Hospital in Southern Brazil	Estudo quantitativo transversal	N = 82 puérperas	Aspersão com água quente, massagem	Houve associação significativa das puérperas com tempo de trabalho de parto hospitalar superior a 8 horas e oferta de dieta oral e métodos não farmacológicos para alívio da dor em relação às puérperas com tempo de trabalho de parto hospitalar de até 8 horas.
Cabral <i>et al.</i> , 2023	Medidas não farmacológicas para alívio da dor do parto: revisão sistemática	Revisão sistemática	N = 17 ensaios clínicos	Terapia térmica; massagem/massagem em sacral; exercícios em bola suíça; acupressão; auriculoterapia; musicoterapia; aromaterapia; acupuntura; e dança	As medidas são positivas para a redução da dor e garantem uma eficácia na diminuição do tempo do trabalho de parto
Biana <i>et al.</i> , 2021	Terapias não farmacológicas aplicadas na gestação e no trabalho de parto: revisão integrativa	Revisão integrativa	N = 41 artigos	Massagem, massagem perineal, banho quente, cuidado de suporte, grupo de preparação para o parto, técnicas de respiração, exercícios de Assoalho Pélvico, Eletroestimulação Transcutânea, bola suíça e puxo espontâneo	Resultado positivo para redução da dor no trabalho de parto e todos eles tiveram um resultado positivo para diferentes variáveis do trabalho de parto, como redução de tempo, ansiedade e taxas de laceração do assoalho pélvico
Reis <i>et al.</i> , 2022	Transcutaneous Nerve Electrostimulation (TENS) in Pain Relief During Labor: A Scope Review	Revisão de escopo	N = 6 estudos	Terapia de eletroestimulação nervosa transcutânea (TENS)	O uso da TENS como estratégia não farmacológica para alívio da dor no trabalho de parto apresenta resultados positivos
Klein <i>et al.</i> , 2022	Utilização de métodos não farmacológicos para alívio da	Estudo quantitativo, descritivo de corte transversal	N= 560 prontuários	Hidroterapia, mudança de posição e exercícios respiratórios.	Este estudo evidencia o perfil de parturientes que se beneficiam destas práticas e expõe a baixa frequência do seu uso, demonstrando uma área promissora para estudos

	dor no trabalho de parto				e atividades de educação continuada.
Mascarenhas <i>et al.</i> , 2019	Evidências científicas sobre métodos não farmacológicos para alívio a dor do parto.	Revisão integrativa	N=19 artigos	Acupuntura e suas principais variações (acupressão e auriculoterapia), hidroterapia, exercícios perineais com a bola suíça, terapias térmicas e os demais métodos.	A acupuntura e a acupressão agem tanto sobre aspectos fisiológicos da dor como sobre sua subjetividade. O banho quente de aspersão, a musicoterapia, a aromaterapia e as técnicas de respiração promovem o relaxamento e a diminuição dos níveis de ansiedade. As terapias térmicas contribuem para a analgesia local de regiões afetadas pela dor. Os exercícios na bola suíça são importantes para reduzir a dor e adotar a posição vertical, importante na progressão do trabalho de parto.
<p>Autor(es) e Ano: Identificação dos autores e ano de publicação do estudo.</p> <p>Tipo de Estudo: Descrição do desenho do estudo (RCT, estudo qualitativo, coorte, etc.).</p> <p>Amostra: Tamanho da amostra e características relevantes dos participantes.</p> <p>Técnicas Não Farmacológicas: Descrição das técnicas específicas utilizadas no estudo.</p> <p>Principais Resultados: Resultados principais encontrados em relação ao alívio da dor durante o trabalho de parto.</p>					

Fonte: autores (2024)

As massagens são realizadas por meio de movimentos e toques em várias partes do corpo, possuindo efeitos terapêuticos que atuam diretamente na dor ao inibir estímulos dolorosos no sistema nervoso central. Além de aliviar a dor, a massagem ajuda a controlar o medo e a ansiedade, tornando-se uma excelente aliada no combate ao estado emocional da gestante. Ela atua em mecanismos motores, aliviando tensões e angústias, e promove efeitos positivos ao estimular a liberação de hormônios e endorfinas, oferecendo um efeito analgésico natural. A massagem também contribui para a redução da ansiedade e do medo durante o processo de parto (Cagnassi *et al.*, 2023; Mascarenhas *et al.*, 2019). Em inúmeros estudos, a satisfação com essa técnica é bastante alta, pois além de aliviar a dor, é prática, econômica, de fácil manejo e pode ser aplicada pelo parceiro ou familiares da gestante (Reis *et al.*, 2022).

Além da massagem, a hidroterapia tem mostrado benefícios significativos para o manejo da dor das parturientes (Dantas *et al.*, 2022). Essa técnica envolve a imersão das gestantes em água quente, seja por meio de uma banheira ou chuveiro, a uma temperatura de 37°C. A imersão reduz os níveis de adrenalina no organismo, aliviando a dor. Além disso, a técnica proporciona liberdade de movimentação para as gestantes e uma sensação de bem-estar, resultando em menos risco de lacerações, menor tempo de parto, maior segurança e satisfação (Dantas *et al.*, 2022). A hidroterapia é econômica, de fácil acesso e permite a participação do parceiro, contribuindo para um parto normal sem a necessidade de intervenção médica e farmacológica (Dantas *et al.*, 2022).

O uso da bola suíça é outra técnica eficaz que estimula a realização de várias posições, trazendo liberdade de movimentação para as parturientes e permitindo uma participação mais ativa da mãe no processo do nascimento. As posições adotadas exercitam e alongam os músculos pélvicos, o que atua diretamente na diminuição da dor. Além disso, a utilização da bola suíça proporciona maior controle durante o parto, resultando em um nascimento mais seguro e sem complicações. É um método fácil, econômico e prático (Silva *et al.*, 2011).

As técnicas de respiração coordenada são essenciais no controle da dor e na diminuição dos níveis de ansiedade, contribuindo para uma experiência de parto mais consciente e participativa (Bianca *et al.*, 2021). Essas técnicas permitem que as mulheres conheçam melhor seu corpo e adotem diversas posições durante o parto, ajudando a reduzir a sensação dolorosa, aumentar os níveis de oxigênio no sangue materno e diminuir a ansiedade. O controle da respiração aumenta o autocontrole e auxilia na descida do feto (Bianca *et al.*, 2021).

Embora as práticas não farmacológicas tenham se mostrado eficazes, o estudo aponta desafios na implementação dessas técnicas em ambientes hospitalares. A principal barreira identificada é a falta de capacitação dos profissionais de saúde para a aplicação desses métodos (Klein *et al.*, 2022).

Além dessas técnicas citadas, existem outras como aromaterapia, deambulação e musicoterapia, que também são efetivas e trazem satisfação em seu uso. Muitas dessas técnicas podem e devem ser usadas de forma concomitante, sempre buscando trazer a mulher para o centro do processo, fazendo dela um ser ativo no momento do parto (Dantas *et al.*, 2022). É importante ressaltar que essas técnicas devem estar voltadas para a humanização da assistência, sempre respeitando os princípios da humanização do parto promovidos pelo do Sistema Único de Saúde (SUS). Neste sentido, torna-se essencial a ampliação de programas de capacitação e o incentivo ao uso dessas técnicas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As técnicas não farmacológicas, como massagem, hidroterapia, respiração e o uso da bola suíça, demonstraram ser eficazes na redução da dor e ansiedade, além de contribuírem para um trabalho de parto mais curto e uma experiência mais humanizada. No entanto, a falta de capacitação dos profissionais de saúde ainda é um desafio para sua ampla implementação. Assim, é necessário investir em treinamentos que promovam a adoção dessas práticas, garantindo uma assistência obstétrica centrada nas necessidades da mulher e alinhada aos princípios de humanização do parto.

REFERÊNCIAS

- BIANCA, C. B. *et al.* Terapias não farmacológicas aplicadas na gestação e no trabalho de parto: revisão integrativa. *Revista Escola de Enfermagem da USP*, São Paulo, 2021.
- CAGNASSI, T. *et al.* Benefícios da massagem relaxante no corpo e associações com práticas integrativas: revisão de literatura. *Revista Saúde em Foco*, [s.l.], n. 15, p. [540-548], 2023.

CAPELETI, B. P.; SANTOS, L. M. do. **Manejo da dor no trabalho de parto natural: uma revisão integrativa**. 2023.

DANTAS, A. C. S.; BOMFIM, L. R. S.; FREITAS, Z. M. da P. O uso da hidroterapia, deambulação e massagem lombossacral como métodos não farmacológicos utilizados para o alívio da dor, no trabalho de parto e parto. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 17, e241111738744, 2022.

FERRAZ, V. R. *et al.* Utilização de estratégias de alívio da dor durante trabalho de parto e parto pela enfermagem. **Ciência, Cuidado e Saúde**, 2023.

KLEIN, B. E.; GOUVEIA, H. G. Utilização de métodos não farmacológicos para alívio da dor no trabalho de parto. **Cogitare Enfermagem**, v. 27, p. e80300, 2022.

MARINS, R. A.; HAUS, T. Benefícios dos métodos não farmacológicos no trabalho de parto e parto: revisão narrativa. **Conselho Editorial**, p. 64, 2024.

MASCARENHAS, V. H. A. *et al.* Evidências científicas sobre métodos não farmacológicos para alívio da dor do parto. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 32, n. 3, p. 350–357, maio 2019.

REIS, D. N. *et al.* Os benefícios da massagem no trabalho de parto. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 18, 2022.

SANTANA, B. C. *et al.* Enfermagem obstétrica na implementação dos métodos não-farmacológicos no parto humanizado. **Caderno Pedagógico**, v. 21, n. 4, 2024.

SANTOS, C. M. da C.; PIMENTA, C. A. de M.; NOBRE, M. R. C. The PICO strategy for the research question construction and evidence search. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 15, n. 3, p. 508–511, jun. 2007.

SILVA, L. M. *et al.* Uso da Bola suíça no trabalho de parto. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, 2011.

SOUSA, D. L. R.; DE SOUSA SILVA, J. Uso de técnicas não farmacológicas no alívio da dor durante o trabalho de parto. **Revista Ibero-Americana de Humanidades**, Ciências e Educação, v. 1, n. 2, p. 520–525, 2023.

PAGE, M. J. *et al.* A declaração PRISMA 2020: uma diretriz atualizada para relatar revisões sistemáticas. **BMJ**, Londres, v. 372, p. n71, 2021

EFEITOS DA TOXOPLASMOSE EM BEBÊS DE GESTANTES INFECTADAS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

LARISSA MIKELI MORAIS BARBOSA

Graduanda em Enfermagem pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo - EERP USP, Ribeirão Preto - SP

DENISE DE SOUZA FERREIRA

Graduanda em Medicina pelo Instituto de Educação Médica (IDOMED) - Estácio, Juazeiro-BA

MARIA ISABEL QUARANTA LOBÃO DOS SANTOS

Graduanda em Medicina pela Universidade de Gurupi - UNIRG, Gurupi - TO

MILENA BOMFIM GUSTAVO

Graduanda em Enfermagem pela Faculdade Bezerra de Araújo - FABA, Rio de Janeiro RJ

IZLIAN DOS SANTOS OLIVEIRA

Graduanda em Enfermagem pelo Centro Universitário Maurício de Nassau - UNINASSAU, Parnaíba PI

TAÍS DANIELLE AMORIM SILVA

Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal do Maranhão - UFMA, São Luís MA

REBECA ALVES FERREIRA NERY MOREIRA

Enfermeira, Pós Graduanda em Saúde da Mulher pela Faculdade Venda Nova do Imigrante-FAVENI, ES, Brasil.

CAROLINE NARDI

Enfermeira, Residente em Saúde da Família pela Escola de Saúde Pública de Florianópolis - ESP, Florianópolis SC

EFEITOS DA TOXOPLASMOSE EM BEBÊS DE GESTANTES INFECTADAS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

RESUMO

Introdução: A toxoplasmose é uma infecção causada pelo *Toxoplasma gondii*, cujas principais vias de transmissão incluem a via fecal-oral, transplacentária e o consumo de carne mal cozida. **Objetivo:** Analisar as implicações da toxoplasmose congênita e as estratégias de prevenção adotadas. **Metodologia:** Foi realizada uma revisão integrativa da literatura, abrangendo estudos entre 2014 e 2024, utilizando as seguintes bases de dados: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e LILACS. **Resultados e discussão:** Foram incluídos 08 artigos para a presente revisão, os quais se enquadraram nos critérios abordados. Destacou-se a importância da triagem sorológica precoce no pré-natal, especialmente em áreas com saneamento básico inadequado. A infecção durante o terceiro trimestre tem maior probabilidade de transmissão, mas infecções precoces acarretam mais danos ao feto. Estudos evidenciam a necessidade de estratégias de controle mais eficazes, com foco em educação em saúde e melhoria das condições sanitárias. A prevenção da toxoplasmose congênita depende tanto do diagnóstico precoce quanto de medidas preventivas. **Conclusão:** O estudo reforça a importância da triagem e acompanhamento pré-natal para controlar a toxoplasmose congênita, destacando a falta de políticas e conscientização. Sugere que mais pesquisas são necessárias para entender fatores socioeconômicos e geográficos e melhorar estratégias preventivas.

Palavras-chave: *Toxoplasma gondii*; Toxoplasmose congênita; Gestação; Prevenção.

ABSTRACT

Introduction: Toxoplasmosis is an infection caused by *Toxoplasma gondii*, whose main transmission routes include the fecal-oral route, transplacental route and consumption of undercooked meat. **Objective:** To analyze the implications of congenital toxoplasmosis and the prevention strategies adopted. **Methodology:** An integrative literature review was carried out, covering studies between 2014 and 2024, using the following databases: Virtual Health Library (BVS) and LILACS. **Results and discussion:** Eight articles were included for this review, which met the criteria addressed. The importance of early serological screening in prenatal care was highlighted, especially in areas with inadequate basic sanitation. Infection during the third trimester is more likely to be transmitted, but early infections cause more harm to the fetus. Studies highlight the need for more effective control strategies, focusing on health education and improving sanitary conditions. Prevention of congenital toxoplasmosis depends on both early diagnosis and preventive measures. **Conclusion:** The study reinforces the importance of prenatal screening and monitoring to control congenital toxoplasmosis, highlighting the lack of policies and awareness. It suggests that more research is needed to understand socioeconomic and geographic factors and improve preventive strategies.

Keywords: *Toxoplasma gondii*; Congenital toxoplasmosis; Pregnancy; Prevention.

INTRODUÇÃO

A toxoplasmose é uma infecção causada pelo parasita *Toxoplasma gondii*, encontrado em três diferentes formas no ciclo de vida: taquizoítos, bradizoítos e esporozoítos. Suas principais vias de transmissão são fecal-oral, transplacentária e carnivorismo. Embora frequentemente assintomática ou apresentando sintomas semelhantes aos da gripe, a toxoplasmose pode se tornar uma condição clínica grave, especialmente em gestantes e imunossuprimidos (Brasil, 2018).

Durante a infecção aguda, o indivíduo adquire o parasita para toda a vida. Mesmo com a formação de anticorpos, podem ocorrer agravos clínicos dependendo do estado imunológico do hospedeiro. Em gestantes, a infecção pode resultar em toxoplasmose congênita, uma condição séria que pode levar à morte ou desenvolver formas crônicas que se assemelham a outras doenças (Brasil, 2018). O diagnóstico preciso da toxoplasmose congênita requer confirmação laboratorial, visto que os sintomas clínicos não são específicos.

O Ministério da Saúde recomenda a triagem sorológica para toxoplasmose na primeira consulta pré-natal e sua repetição a cada trimestre em gestantes suscetíveis. A probabilidade de infecção aumenta durante o terceiro trimestre de gestação, mas a gravidade e as consequências fetais são maiores em infecções ocorridas em idades gestacionais menores. A triagem sorológica materna é uma ferramenta crucial que permite a adoção de medidas profiláticas e terapêuticas precocemente, reduzindo a taxa de transmissão vertical e danos ao desenvolvimento fetal. Iniciar o pré-natal no primeiro trimestre com a realização da sorologia é essencial para identificar precocemente os casos agudos de toxoplasmose gestacional (Brasil, 2018).

Um pré-natal de qualidade, com captação precoce da gestante, facilita o diagnóstico e o tratamento adequado da toxoplasmose, reduzindo a gravidade das sequelas no feto, que podem incluir cegueira, convulsões, microcefalia, meningoencefalite, hepatoesplenomegalia, icterícia e até óbito (Villar, 2019). A prevalência da infecção depende de fatores geográficos, socioeconômicos e das condições de exposição a infecções. A conscientização pública e os cuidados preventivos adotados pelas gestantes são importantes para alterar o curso da infecção.

Estudos indicam que a prevalência da toxoplasmose varia conforme a região e as condições socioeconômicas, sendo maior em áreas com saneamento básico inadequado (Walcher et al., 2019). Além disso, muitas gestantes desconhecem as formas de transmissão da toxoplasmose, o que destaca a necessidade de educação em saúde durante o pré-natal (Motta et al., 2020). A implementação de medidas preventivas na Atenção Primária à Saúde (APS) é crucial para a redução da transmissão congênita e das complicações associadas.

A educação em saúde, fornecida durante as consultas pré-natais, pode empoderar as gestantes com conhecimento sobre a toxoplasmose, permitindo que elas adotem práticas seguras e eficazes para evitar a infecção. Além disso, o monitoramento constante e a intervenção precoce em casos suspeitos são essenciais para garantir resultados positivos tanto para a mãe quanto para o bebê (Souza; Silva, 2022).

Este estudo tem como objetivo analisar as implicações da toxoplasmose congênita e as estratégias de prevenção adotadas, situando o leitor no contexto da prevenção e do manejo dessa infecção durante a gestação.

METODOLOGIA

Foi realizada uma revisão integrativa da literatura, utilizando a seguinte questão norteadora: "Quais são os efeitos da toxoplasmose no bebê quando a mulher se infecta durante a gestação?". Os critérios de inclusão foram: estudos publicados entre 2014 e 2024; artigos disponíveis em inglês, português e espanhol; estudos que abordam a toxoplasmose em gestantes e os efeitos no feto; e tipos de estudos como revisões sistemáticas, estudos de coorte, estudos de caso-controle, ensaios clínicos e metanálises. Os critérios de exclusão incluíram: estudos com animais; relatos de casos isolados; fora do tempo proposto; artigos pagos; e artigos que não estavam disponíveis online ou que não apresentaram dados relevantes ao tema pesquisado.

A busca foi conduzida nas seguintes bases de dados: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e LILACS. Os descritores utilizados na busca incluíram: "Toxoplasmose congênita", "Gestação" e "Feto", indexados na plataforma DeCS/MeSH (Descritores em Ciências da Saúde), em conjunto com o operador booleano "AND". A seleção dos estudos ocorreu em duas etapas: triagem inicial, com leitura dos títulos e resumos para excluir estudos que não atendiam aos critérios de inclusão; e leitura completa, com análise detalhada dos textos completos dos estudos selecionados para confirmar a relevância e a qualidade metodológica.

Para sistematização da pesquisa, os dados foram organizados em uma tabela para preenchimento dos dados coletados nos artigos, incluindo: título da pesquisa, autores e co-autores, tipo de publicação, ano de publicação e link de acesso.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Encontrou-se um total de 22 artigos, desses, foram selecionados oito artigos para compor o presente estudo, conforme o Quadro 1.

Quadro 1 - Relação de artigos selecionados nas bases de dados utilizadas

Título	Autor(es)	Tipo de publicação	Ano de publicação	Link
Perceptions and feelings of pregnant women undergoing outpatient follow-up for toxoplasmosis	SILVA, Viviane Yumi Nakahara da; LIMA, Lucas Vinicius de; PAVINATI, Gabriel; MAGNABOSCO, Gabriela Tavares; GIL, Nelly Lopes de Moraes; SHIBUKAWA, Bianca Machado Cruz	Estudo exploratório, de natureza e abordagem qualitativa	2024	http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.3161
Perfil de gestantes e crianças acompanhadas por exposição ao Toxoplasma gondii num centro de referência: O que mudou 10 anos depois?	SOARES, Janer Aparecida Silveira; HOLZMANN, Ana Paula Ferreira; ALVES, Bárbara Bispo da Silva; LIMA, Caio Fagundes Quadros; CALDEIRA, Antônio Prates	Trata-se de um estudo desenvolvido em duas fases, na primeira, foi conduzido um estudo de coorte retrospectivo, com seguimento de quatro anos (2016 a 2019); na segunda fase, foi realizada uma análise comparativa das variáveis estudadas com estudo prévio realizado nos anos 2002 a 2010, no mesmo local	2023	https://doi.org/10.1590/1806-9304202300000225

Transmisión vertical de Toxoplasma gondii asociado a la edad gestacional	FLORES, Juana Luisa Andamayo; VALENTIN, Ysabel Regina Canchanya	Estudo descritivo de corte transversal	2022	http://www.iaes.edu.ve/iaespro/ojs/index.php/bmsa/article/download/622/844
Toxoplasmose congênita em gêmeos	BRIZUELA, Martín; OTERO, Eduardo; MOLINA, Andrea; DE RISIO, Karina, MARIANO, Jimena, CAÑETE, Gustavo	Casos clínicos	2020	http://dx.doi.org/10.4067/s0716-10182020000300316
Condução da toxoplasmose gestacional	MORAES, Emmanuelle Luana Voltolini Tafner Ruiz; MORAES, Fábio Roberto Ruiz	Caso clínico	2019	https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/01/1048446/femina-2019-4712-893-897.pdf
Evaluation of Pregnant and Postpartum Women's Knowledge about Toxoplasmosis in Rio Grande – RS, Brazil	LEHMANN, Lis Maurente; SANTOS, Paula Costa; SCAINI, Carlos James	Estudo transversal	2016	https://doi.org/10.1055/s-0036-1593970
Incidence of congenital toxoplasmosis among infants born to HIV-coinfected mothers: case series and literature review	CAMPOS, Flávia Alves; ANDRADE, , Gláucia Manzan Queiroz; LANNA, Antônio de Pádua Santos; LAGE, Bruno Freitas; ASSUMPCÃO, Maria Vitória Mourão; PINTO, Jorge A.	O estudo foi dividido em duas partes: um estudo descritivo da toxoplasmose congênita em uma série de casos em uma coorte histórica de crianças expostas verticalmente ao HIV e revisão da literatura sobre toxoplasmose congênita em bebês nascidos de mães infectadas pelo HIV.	2014	https://doi.org/10.1016/j.bjid.2014.05.008
Abordagem neonatal nas infecções congênitas – toxoplasmose e sífilis	ROMANELLI, Roberta Maia de Castro; CARELLOS, Ericka Viana Machado; CAMPOS, Flávia Alves; PINTO, Aline Silva de Paula; MARQUES, Bárbara Araújo; ANCHIETA, Lêni Márcia; ANDRADE, Gláucia Manzan Queiroz	Estudo de revisão	2014	https://rmmg.org/artigo/detalhes/1601

Fonte: autores (2024)

Uma pesquisa conduzida por Silva et al. (2024), sobre a toxoplasmose congênita conseguiu captar as percepções e emoções das gestantes afetadas pela doença, evidenciando uma persistente falta de informação adequada e suporte emocional durante o acompanhamento pré-natal na APS. Essa carência de orientação gerou sentimentos de insegurança, medo e incerteza em relação às possíveis complicações e consequências da doença. No entanto, as orientações fornecidas pela equipe multiprofissional nas Ações de Atenção Especializada (AAE) foram fundamentais para aprimorar o conhecimento e as práticas de saúde das gestantes. Essas diretrizes permitiram que as mulheres se

sentissem mais preparadas para implementar medidas de prevenção e proteção em seus lares, ajudando a evitar a propagação da doença e enfatizando a importância da adesão ao tratamento como estratégia crucial para o controle da toxoplasmose congênita.

Em outro recorte, um estudo realizado por Soares et al. (2023), sobre a toxoplasmose congênita, enfrentou limitações significativas, como a dificuldade de alocação adequada das crianças devido à falta de controle entre maternidades e serviços especializados, e a ausência de testagem obrigatória para gestantes suscetíveis. Além disso, muitas famílias não retornam para o acompanhamento, o que pode resultar em subnotificação dos casos. Apesar desses desafios, o serviço de referência tem avançado na sensibilização dos profissionais de saúde primária e registrado um aumento no número de casos acompanhados. O estudo destaca a necessidade urgente de intensificar ações profiláticas e melhorar a compreensão da doença entre profissionais e educadores, a fim de evitar desfechos negativos e aprimorar a assistência para mães e filhos afetados.

Já o estudo de Lehmann et al. (2016) foi um levantamento transversal com 100 gestantes e puérperas em um Hospital Universitário, o qual evidenciou uma disparidade na informação sobre toxoplasmose entre as mulheres atendidas no sistema privado (52,9%) e no público (25,0%). As participantes responderam a questionários autoadministrados, e seus dados sorológicos foram extraídos dos prontuários médicos. A pesquisa sublinha a importância de garantir informações adequadas sobre a doença em todos os níveis de atendimento, especialmente no sistema público de saúde, onde a carência informativa é mais evidente.

Nesse sentido, Moraes. e Moraes (2019) discutem a triagem materna pré-natal e destacam a necessidade de profilaxia e tratamento da infecção fetal ainda intraútero, com o objetivo de reduzir a transmissão vertical e as sequelas neonatais. O artigo ressalta que a infecção materna aguda é frequentemente assintomática (em até 80% dos casos), com sintomas leves e inespecíficos, como febre, calafrios, dores de cabeça e erupção cutânea. Estudos demonstram que o uso de espiramicina durante a gestação pode reduzir a infecção fetal em até 60%, evidenciando a relevância da profilaxia no controle da toxoplasmose congênita.

Brizuela et al. (2020) identificaram que a transmissão da toxoplasmose para o feto ocorre principalmente durante a primoinfecção na gestação, sendo que o risco de transmissão aumenta progressivamente ao longo da gravidez. Distinguir as fases aguda e crônica da toxoplasmose é extremamente importante em mulheres grávidas. Caso o teste de IgG seja negativo, recomenda-se repetir a sorologia a cada trimestre e orientar a gestante sobre medidas preventivas, como lavar as mãos adequadamente antes das refeições e ao cozinhar, consumir apenas carnes bem cozidas, higienizar utensílios utilizados no preparo de carnes cruas, evitar o consumo de vegetais crus sem garantia de higiene adequada, usar luvas ao realizar jardinagem e evitar contato com fezes de gatos. Se o IgG for positivo, a detecção de IgM torna-se necessária, já que sua presença está relacionada à fase aguda da infecção, embora possa persistir por meses ou anos. A toxoplasmose congênita em gêmeos é rara, e a avaliação do comprometimento do recém-nascido deve incluir hemograma, testes de função hepática, avaliação do fundo de olho e exames de imagem do sistema nervoso central (SNC), além de uma punção lombar para estudo citoquímico do líquido cefalorraquidiano (LCR), que pode indicar aumento nos níveis de proteínas.

Simultaneamente, Flores e Valentin (2022) trazem que a abordagem diagnóstica varia de acordo com o exame e o tratamento realizados na mãe durante a gravidez, bem como a tentativa de diagnóstico da infecção fetal por

amniocentese. Durante o rastreamento e tratamento, é essencial considerar informações relevantes, como os resultados de testes PCR no líquido amniótico e a sorologia materna, a idade gestacional exata em que a mãe foi infectada e o histórico detalhado do tratamento anti-Toxoplasma. Todavia, a ausência de rastreamento ou a detecção e tratamento pré-natal incompletos têm sido identificados como fatores de risco significativos para a toxoplasmose congênita, devido a apresentar maior risco de complicações para a saúde.

O estudo desenvolvido por Campos et al. (2014) discute a incidência de toxoplasmose congênita em crianças nascidas de mães coinfectadas pelo HIV e *Toxoplasma gondii*. Evidenciando a complexidade das manifestações clínicas associadas a essa condição. Os autores discutem fatores significativos para a transmissão vertical da infecção. Fatores como o estado imunológico da mãe, a carga parasitária, a fase de desenvolvimento placentário e o genótipo do hospedeiro. Ademais, é abordado a prevalência da doença e a presença de cepas na região de Minas Gerais, evidenciando a complexidade do diagnóstico e tratamento, especialmente em mulheres grávidas imunocomprometidas. Assim, analisou-se dados de 2007 crianças expostas ao HIV, e observou-se que a incidência de toxoplasmose congênita foi de 0,5%, com destaque de casos ocorrendo no Brasil, especialmente no período pós-terapia antirretroviral altamente ativa. Com isso, evidenciou-se que, apesar dos avanços no tratamento do HIV, a coinfeção com *Toxoplasma gondii* continua a ser um fator significativo. Compreende também consequências da doença, como a alta taxa de lesões oculares e envolvimento do SNC em crianças imunocomprometidas.

O estudo de Romanelli et al. (2014) analisou as recomendações em relação às infecções congênitas por *Treponema pallidum* e *Toxoplasma gondii*. Relatou como a doença ainda é um problema de saúde pública, visto que é uma das doenças com maiores taxas de transmissão vertical. Ademais, verificou-se o atendimento de gestantes com sífilis, o qual também evidenciou falhas na adesão às diretrizes de tratamento e prevenção da transmissão vertical. Assim, observou-se que existem obstáculos para a implementação recomendada para o diagnóstico precoce e o tratamento adequado com penicilina benzatina. Entre os principais obstáculos que impedem a implantação e causa essa problemática está o tratamento inadequado da doença com a realização incompleta de exames sorológicos, o não tratamento dos parceiros sexuais e a baixa adesão das gestantes ao tratamento, o que evidencia a falha na educação em saúde e em políticas públicas para a educação em saúde, aspectos que proporcionam maior risco de complicações maternas e neonatais, incluindo a transmissão vertical da sífilis.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante disso, este estudo reforça a importância da triagem sorológica precoce e do acompanhamento pré-natal no controle da toxoplasmose congênita, destacando a necessidade de educação em saúde e estratégias de prevenção, especialmente em áreas com condições sanitárias precárias. Apesar dos avanços em diagnóstico e tratamento, há uma lacuna na implementação de políticas públicas e na conscientização sobre a doença.

Uma das principais limitações foi o acesso restrito a alguns artigos, o que pode ter limitado a abrangência da revisão. Novas pesquisas são necessárias para investigar como fatores socioeconômicos e geográficos influenciam a prevalência da toxoplasmose congênita e para avaliar a eficácia de diferentes estratégias preventivas na APS.

REFERÊNCIAS

- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. **Protocolo de notificação e investigação: Toxoplasmose gestacional e congênita**. Brasília-DF: Ministério da Saúde (2018).
- BRIZUELA, M.; OTERO, E.; MOLINA, A.; RISIO, K. de; MARIANO, J.; CAÑETE, G. Toxoplasmosis congénita en gemelos. **Revista Chilena de Infectología**, [S.L.], v. 37, n. 3, p. 316-321, jun. 2020. SciELO Agência Nacional de Investigación y Desarrollo (ANID).
- CAMPOS, F. A.; ANDRADE, G. M. Q. de; LANNA, A. de P. S.; LAGE, B. F.; ASSUMPÇÃO, M. V. M.; PINTO, J. A.. Incidence of congenital toxoplasmosis among infants born to HIV-coinfected mothers: case series and literature review. **The Brazilian Journal Of Infectious Diseases**, [S.L.], v. 18, n. 6, p. 609-617, nov. 2014. Elsevier BV.
- FLORES, J. L. A.; VALENTIN, Y. R. C. Transmisión vertical de Toxoplasma gondii asociado a la edad gestacional. **Boletín de Malariología y Salud Ambiental**, [S.L.], v. 62, n. 6, p. 1219-1226, 2022. Instituto de Altos Estudios Dr. Arnoldo Gabaldon.
- LEHMANN, L.; SANTOS, P.; SCAINI, C. Evaluation of Pregnant and Postpartum Women's Knowledge about Toxoplasmosis in Rio Grande – RS, Brazil. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia / Rbgo Gynecology And Obstetrics**, [S.L.], v. 38, n. 11, p. 538-544, 1 dez. 2016. Federação das Associações de Ginecologia e Obstetrícia.
- MORAES, E. L. V. T. R.; MORAES, F. R. R.. Condução da toxoplasmose gestacional. **FEMINA**, 2019.
- MOTTA, M. M.; SOUZA, P. F.; LIMA, J. C. Perfil epidemiológico de toxoplasmose em gestantes. **Rev. Soc. Bras. Clín. Méd.**, v. 18, n. 6, p. 665-671, nov.-dez. 2020.
- SILVA, V. Y. N. da; LIMA, L. V. de; PAVINATI, G.; MAGNABOSCO, G. T.; GIL, N. L. de M.; SHIBUKAWA, B. M. C.. Perceptions and feelings of pregnant women undergoing outpatient follow-up for toxoplasmosis. **Revista Cuidarte**, 2024.
- ROMANELLI, R. M. de C.; CARELLOS, E. V. M.; CAMPOS, F. A.; PINTO, A. S. de P.; MARQUES, B. A.; ANCHIETA, L. M.; ANDRADE, G. M. Q. Abordagem neonatal nas infecções congênitas – toxoplasmose e sífilis. **Revista Médica de Minas Gerais**, 2014.
- SOARES, Janer Aparecida Silveira; HOLZMANN, Ana Paula Ferreira; ALVES, Bárbara Bispo da Silva; LIMA, Caio Fagundes Quadros; CALDEIRA, Antônio Prates. Perfil de gestantes e crianças acompanhadas por exposição ao Toxoplasma gondii num centro de referência: O que mudou 10 anos depois? **Rev. Bras. Saude Mater. Infant.**, 2023.
- SOUZA, R. C.; SILVA, L. H. Educação em saúde como estratégia para a prevenção da toxoplasmose congênita. **Rev. Bras. Enferm.**, v. 74, n. 3, p. e20201234, 2021.

VILLAR, Bianca Balzano De La Fuente. Toxoplasmose na gestação: estudo clínico, diagnóstico e epidemiológico em um centro de referência do Rio de Janeiro. Dissertação (Mestrado em Ciências) - **Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira**, Rio de Janeiro-RJ, 2019.

WALCHER, D. L.; COMPARSI, B.; PEDROSO, D. Gestational Toxoplasmosis: a review. Revista Brasileira de Análises Clínicas, [S.L.], v. 49, n. 4, p. 323-327, 2016. **Revista Brasileira de Análises Clínicas**.

EFEITOS DO TRATAMENTO FISIOTERAPÊUTICO DAS DISFUNÇÕES SEXUAIS PÓS PARTO

LAÍZA HELENA VIANA

Fisioterapeuta, Mestranda em Ciências da Reabilitação, Universidade Federal de Alfenas - UNIFAL-MG, 2024. Alfenas, MG

GLEICIVÂNIA RODRIGUES CARNAUBA MARQUES

Enfermeira, Pós-Graduada em Enfermagem Ginecológica e Obstetra pelo Centro Universitário Ateneu – UNIATENEU, Fortaleza CE

GUILHERME DOURADO ARAGÃO SÁ ARAUJO

Acadêmico de Medicina pela Universidade Christus -UNICHRISTUS, Fortaleza CE

ANA JULIA MARQUES BASTOS

Acadêmica de Medicina pela Universidade Christus -UNICHRISTUS, Fortaleza CE

EFEITOS DO TRATAMENTO FISIOTERAPÊUTICO DAS DISFUNÇÕES SEXUAIS PÓS PARTO

RESUMO

Objetivo: avaliar os efeitos do tratamento fisioterapêutico em mulheres com disfunções sexuais pós parto. **Métodos:** Este estudo é uma revisão bibliográfica, onde foram selecionados 4 principais artigos que continham ensaios clínicos, randomizados e que contém estudos de pacientes que portavam disfunções sexuais pós parto. **Resultados:** Dentre os principais parâmetros que foram avaliados em todos os estudos, destaca-se o treinamento dos músculos do assoalho pélvico (MAP), TENS para analgesia, e eletroestimulação que serve como um método de tratamento de terapia combinada. **Conclusão:** As disfunções sexuais no pós-parto têm grande impacto na vida das mulheres. Os estudos analisados demonstram que o tratamento fisioterapêutico pode ser utilizado como primeira escolha, gerando benefícios no controle da musculatura pélvica, diminuição da dor no ato sexual e melhora na qualidade de vida das mulheres no pós-parto, além de ser considerada uma intervenção “padrão ouro”.

Palavras-chave: Disfunção sexual; Fisioterapia pélvica; Fisioterapia na saúde da mulher; Pós-parto.

ABSTRACT

Objective: to evaluate the effects of physical therapy treatment in women with postpartum sexual dysfunction. **Methods:** This study is a literature review, which selected 4 main articles that contained clinical, randomized trials and that contained studies of patients with postpartum sexual dysfunction. **Results:** Among the main parameters that were evaluated in all studies, training of the pelvic floor muscles (PFM), TENS for analgesia, and electrical stimulation, which serves as a treatment method of combined therapy, stand out. **Conclusion:** Postpartum sexual dysfunctions have a great impact on women's lives. The studies analyzed demonstrate that physical therapy treatment can be used as a first choice, generating benefits in controlling the pelvic muscles, decreasing pain during sexual intercourse and improving the quality of life of postpartum women, in addition to being considered a "standard" intervention gold

Keywords: Sexual dysfunction; Pelvic Physiotherapy; Physiotherapy in women's health; Postpartum.

INTRODUÇÃO

O parto é uma experiência feminina multidimensional que pode interferir diretamente na subjetividade feminina (WIGERT *et al*, 2020). Pode ocorrer de duas formas, sendo classificado em parto normal e cesárea. No Brasil, a cada ano acontecem em média 3 milhões de partos, sendo que 55,5% são cesarianas e 44,5% partos normais (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017).

Após o parto, a mulher tem o período de pós-parto, também conhecido como puerpério, resguardo ou quarentena, um processo de readaptação para o seu corpo, onde ela passa por várias alterações, sendo elas hormonais, emocionais e físicas (ANDRADE, 2015). Dentre as alterações, temos as disfunções sexuais, que são transtornos multidimensionais que abrangem várias condições no ato sexual, podendo causar a diminuição da libido, dor durante a relação sexual, incapacidade de atingir o orgasmo, lubrificação insuficiente e outros (HEALTH, 2019).

As complicações sexuais após o parto acontecem devido a uma variedade de razões, tais como: fraqueza nos músculos do assoalho pélvico, lesões durante o parto e também por questões psicológicas (HOLANDA, 2014). Por outro lado, a disfunção sexual é caracterizada por uma ou mais fases do período de resposta sexual afetadas por falta, excesso, desconforto e/ou dor recorrentes durante o processo e ato deste ciclo (FLEURY, 2006). Os quadros clínicos, prognósticos e tratamentos das disfunções sexuais serão menos complicados quando iniciados mais cedo, pois a resposta sexual sofrerá menos danos. Assim, a fisioterapia pode ser uma opção útil para mulheres com essas disfunções porque está progredindo em sua prática (BRAZ, 2004).

Os exercícios fisioterápicos atuam minimizando e/ou abolindo os sintomas das disfunções sexuais, promovendo melhora da consciência corporal da mulher, de forma que a conscientiza da contração voluntária da musculatura do assoalho pélvico (SARTORI, 2018). Com técnicas de terapia manual, eletroestimulação, cinesioterapia e biofeedbacks, os exercícios fisioterápicos estimulam fortalecimento e relaxamento, promovendo uma melhora da atividade sexual, diminuindo qualquer dor e desconforto e levando a paciente a uma vida sexual prazerosa e assim evitando até mesmo outras patologias relacionadas aos órgãos da musculatura pélvica (MOREIRA JUNIOR *et al*, 2005).

Tendo em vista a importância da atuação da Fisioterapia no tratamento e cura das disfunções sexuais na população feminina, especificamente no pós-parto, o objetivo dessa pesquisa é demonstrar os efeitos do tratamento fisioterapêutico nas disfunções sexuais no período puerperal.

METODOLOGIA

O estudo trata-se de uma revisão integrativa sobre os efeitos do tratamento fisioterapêutico das disfunções sexuais no pós-parto, apresentando um caráter descritivo-qualitativo, sendo realizado no período de julho a novembro de 2021, utilizando-se artigos publicados entre 2004 a 2020, através das bases de dados: PubMed, SciELO (*Scientific Electronic Library Online*) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) / Ministério da Saúde.

As pesquisas dos artigos foram feitas em dois idiomas, sendo eles em português e inglês, utilizando-se dos seguintes descritores: “disfunção sexual”, “fisioterapia na saúde da mulher”, “disfunção sexual” e “pós-parto”, “post

childbirth”, “*sexual dysfunction*”, “*physiotherapy in women’s health*”, “*number of births*” e seus correspondentes na língua inglesa.

Para a busca, utilizou-se a combinação dos descritores através do operador booleano “AND” da seguinte forma: “disfunção sexual” AND “fisioterapia na saúde da mulher”, e “fisioterapia na saúde da mulher” AND “pós-parto”.

Os critérios de inclusão foram artigos que apresentavam ensaios clínicos randomizados, que se correlacionam com o tema, sendo aplicáveis aos objetivos do trabalho. Foram aplicados nos critérios de exclusão referências com score referências que fujam ao tema do trabalho e não tragam os benefícios propostos, assim como artigos não disponibilizados e lidos na íntegra ou com restrições de acesso.

A limitação do estudo foi o número de referencial bibliográfico sobre o tema, sendo incluídos no trabalho 4 artigos, com análise de 20 artigos devido a isso também foram utilizados estudos com mais 10 anos de publicação.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

De acordo com os artigos que foram encontrados, observou-se uma média de 95 participantes por estudo, com tratamentos que foram realizados em um período médio de 40 dias em cada estudo e faixa etária entre 23 a 37 anos. Dentre os artigos avaliados, observou-se a importância de avaliação da força da musculatura pélvica, através de manométrica, a necessidade de treinamento dos MAP e a utilização da eletroestimulação para redução da dor e contração muscular.

Os resultados dos 4 artigos estão apresentados na tabela abaixo:

Título E Autores	Tipo De Estudo	Objetivo	Metodologia	Resultado	Conclusão
Postpartum sexual function of women and the effects of early pelvic floor muscle exercises. CITACK et al. 2010	Estudo prospectivo randomizado, com 75 mulheres primíparas, sendo GT n= 37 e GC n= 38.	Avaliar os efeitos do treinamento muscular do assoalho pélvico precoce após o parto vaginal sobre a função sexual.	Um total de 75 mulheres primíparas voluntárias de parto vaginal foram entrevistadas e examinadas na primeira semana pós-parto e divididas em dois grupos GT e GC. Instrumento: Oxford Grading System modificado e com um dispositivo intravaginal inflável acoplado a um manômetro para avaliação de força dos MAP	O desejo, a dor e as pontuações do índice sexual feminino total foram significativamente maiores no 7º mês em comparação ao 4º mês em ambos os grupos (p <0,05). No entanto, os escores de excitação sexual, lubrificação, orgasmo e satisfação melhoraram em no 7º mês no GT. Todos os domínios exceto a satisfação foram significativamente maior no GT em comparação	O treinamento dos músculos do assoalho pélvico melhora a função e a partir do período puerperal e o exercício parece ter efeitos positivos na função sexual feminina.

				com os controles. A força dos músculos do assoalho pélvico era encontrada para ser aumentada no 7º mês no GT, ao passo que não houve diferença significativa entre as medidas do 4º e 7º mês no GC ($p > 0,05$)	
<p>Effect of transcutaneous electrical nerve stimulation on the postpartum dyspareunia treatment</p> <p>DIONISI, Bárbara; SENATORI, Roberto, 2011.</p>	<p>Estudo de coorte prospectivo 45 mulheres.</p>	<p>Avaliar a segurança e eficácia da estimulação elétrica nervosa transcutânea intravaginal (TENS) para o tratamento da dor vulvar e dispareunia durante período pós-parto relacionado ao períneo por trauma causado pela episiotomia.</p>	<p>45 mulheres apresentando dispareunia pós-parto relacionados a trauma. Tratamento: aplicações semanais de TENS intravaginal e terapia domiciliar diária com alongamento miofascial e exercícios da musculatura do assoalho pélvico. Instrumentos: teste de cotonete, a escala de dispareunia de Marinoff e a escala analógica visual de dor e a distância anovulvar que foram avaliados antes e no final do período de tratamento.</p>	<p>Das mulheres incluídas no estudo, 84,5% relataram uma melhora da dispareunia após apenas cinco aplicações da TENS, com remissão total dos sintomas (em 95% dos pacientes) ao final do protocolo. No acompanhamento, oito meses após o término do tratamento, todos os pacientes estavam sem dor.</p>	<p>Terapia com estimulação nervosa transcutânea intravaginal e exercícios de relaxamento do assoalho pélvico são seguros e eficazes na melhora da dor vulvar e dispareunia em mulheres com pós-parto com trauma perineal por episiorrafia, após parto espontâneo</p>
<p>The effect of pelvic floor muscle exercises program on sexual self-efficacy in primiparous women after delivery</p> <p>GOLMAKAN I et al. 2015.</p>	<p>Ensaio clínico randomizado com 79 mulheres nulíparas que foram aleatoriamente e designados para GT n= 42 e GC n= 27.</p>	<p>Definir os efeitos do treinamento dos músculos do assoalho pélvico durante um programa de 8 semanas de exercícios e melhorar a autoeficácia sexual em primíparas após o parto.</p>	<p>O GT realizou exercícios de Kegel por 8 semanas. Instrumentos: Escala de Brink e autoeficácia sexual pelo Questionário de Autoeficácia de 1989 que foram usados para avaliar a força muscular dos MAP.</p>	<p>Aumento significativo na força dos MAPS no GT em 4 e 8 semanas. Após exercícios houve um aumento significativo na autoeficácia sexual nos GT e GC, 4 e 8 semanas após o início do estudo. A comparação dos dois grupos mostrou uma diferença</p>	<p>Exercícios para MAPS de 8 semanas aumentaram a força e a autoeficácia sexual em mulheres após o parto.</p>

				significativa na autoeficácia sexual após a realização desses exercícios no GT.	
Effect of postpartum pelvic floor muscle training on vaginal symptoms and sexual dysfunction—secondary analysis of a randomised trial. TENNFJORD et al. 2015.	Estudo randomizado com 175 mulheres primíparas. GT n= 61. GC n= 64.	Avaliar o efeito do PFMT sobre sintomas vaginais e questões sexuais, dispareunia e coito incontinência em mulheres primíparas.	Manometria e ultrassonografia para avaliar a contração e a força dos MAPS durante 6 semanas (linha de base) e 6 meses após o parto (pós-intervenção). O GT participou de uma aula semanal de PFMT por 4 meses, começando 6 semanas após o parto. Além disso, o GT foi instruído a realizar três séries de 8-12 próximas às contrações máximas dos MAP por dia em casa. O GC não recebeu nenhuma intervenção além das informações por escrito recebidas na alta do hospital contendo informações sobre o PFMT pós-parto e a avaliação individual de como realizar uma contração correta dos MAP. Um questionário	Não foi observada nenhuma diferença entre GT e GC quanto à sintomas vaginais ou relacionados à disfunção sexual 6 meses após o parto. A maioria das mulheres (88%) teve relações sexuais e não houve diferença entre os grupos.	Nenhuma diferença foi encontrada entre os grupos para sintomas relacionados à disfunção sexual. São necessários estudos para explorar o efeito do PFMT na vagina e sintomas e disfunção sexual

Síglas utilizadas: GT: Grupo Treinamento; GC: Grupo Controle; MAPS: Músculos do Assoalho Pélvico; PFMT: Treinamento Muscular do Assoalho Pélvico.

O estudo teve como objetivo demonstrar a intervenção da fisioterapia em um âmbito de avaliação e tratamento em mulheres com disfunção sexual no período pós-parto. Foram enfatizados os benefícios que se recebe quando são trabalhadas as funcionalidades do assoalho pélvico para ganho de uma qualidade de vida sexual satisfatória.

Após a análise dos artigos, observou-se que as variáveis mais utilizadas foram força dos MAPS, dor pela Escala Analógica Visual (EVA) e o Questionário de Auto eficácia Sexual de Bailes.

O treinamento dos MAPS foi recomendado como um tratamento de primeira linha para disfunção do assoalho pélvico, que foi considerado um exercício de fácil aprendizado, um método de baixo custo, com alta eficácia e recuperação com funcionalidade (GOLMAKANI *et al*, 2015). Seu início pode ocorrer no período do pós-parto imediato, sendo de suma importância após um dano neuromuscular, lesões traumáticas, mecânicas e isquêmicas (CITAK, 2010).

O treinamento dos MAPS aumenta a circulação sanguínea, o que resulta na revascularização das células e dos tecidos lesionados. Isso alivia a dor, as sensações, a sensibilidade, a lubrificação vaginal e a capacidade de orgasmo (CITAK, 2010). Esse treinamento ajuda a lidar com sintomas vaginais (TENNFJORD, 2016), diminui drasticamente os efeitos da dispareunia, que é causada por lacerações perineais durante o parto (SOBHGOL, 2019), recuperando a função da musculatura, aumentando sua força, crescimento, resistência e capacidade de contração voluntária (KARIBO, 2012). Esta prática também recupera aspectos psicoemocionais, pois com mais autoconsciência e confiança, a imagem corporal, a aceitação, a autoestima melhoram, a ansiedade, o empoderamento e o bem-estar feminino diminuem, o que melhora a função sexual (SOBHGOL, 2019).

A estimulação elétrica transcutânea (TENS), um método usado com eletrodos colocados sobre os músculos, ativa o mecanismo de comportas do sistema nervoso e alivia dores agudas e crônicas. O treinamento dos MAP também é usado como tratamento. O uso de correntes de baixa frequência pode aliviar os sintomas dolorosos de mulheres que sentem dor durante ou depois do ato sexual. (SANTOS, 2009).

O tratamento fisioterapêutico também conta a utilização de correntes elétricas, que agem ativando o nervo intramuscular com a finalidade de restaurar um grau de controle sobre uma função muscular anormal ou ausente (BARBOSA, 2018), podendo ser usado em várias formas de tratamento, sendo uma delas em combinação com exercícios de reabilitação. Essa junção é capaz de tratar completamente patologias pélvicas e queixas de dores vulvares, trazendo estimulação de terminações nervosas, força da musculatura e melhora da sensibilidade (DIONISI, 2011). Além desta adaptação existem exercícios combinados com a terapia de biofeedback por estimulação elétrica, que é benéfico para a melhoria da eficácia clínica e prolapso dos órgãos pélvicos. Esse treinamento da musculatura pélvica com biofeedback no tratamento de patologias na disfunção sexual pós-parto promove melhora significativa sobre os sintomas vaginais, trazendo excitabilidade neuromuscular e fazendo com que os terminais nervosos liberem acetilcolina, um transmissor que pode causar contrações de fibras musculares (ALLON, 2019).

A auto eficácia sexual é um dos aspectos que se refere às crenças dos indivíduos em suas habilidades de realizar atos e relações emocionais sexuais com sucesso. O aumento e conservação desta variável pode prevenir o índice de problemas sexuais em mulheres jovens. O questionário de auto eficácia sexual de Bailes (1989), que consiste em oito dimensões (desejo, sensualidade, excitação, orgasmo, emoção, comunicação, aceitação do corpo e rejeição). Esse instrumento é considerado um processo avaliativo, sendo que a auto eficácia sexual é melhorada pela prática dos exercícios de fortalecimento de assoalho pélvico. Ao se avaliar o resultado dos exercícios em relação a efetividade das mulheres, os mesmos aumentam a auto eficácia feminina no período pós-parto (GOLMAKANI, 2015).

Diante disso, o efeito do tratamento fisioterapêutico muscular do assoalho pélvico promoveu uma melhora significativa no tratamento das disfunções sexuais, trazendo, uma qualidade de vida, autoconhecimento e funcionalidade em músculos pélvicos, evitando assim demais patologias e transtornos para mulheres no pós-parto.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A disfunção sexual pós-parto tem grande impacto na vida das mulheres. Os estudos analisados sugerem que a fisioterapia pode ser a primeira escolha e, além de ser considerada o padrão ouro de intervenção, pode produzir

benefícios no controle da musculatura do assoalho pélvico, na redução da dor durante a relação sexual e na melhoria da qualidade de vida das puérperas.

Existem poucos estudos sobre o papel da fisioterapia na disfunção sexual pós-parto, pelo que são necessárias novas pesquisas aprofundadas sobre este tema para abordar esta intervenção de forma mais visível e aplicável na prática clínica.

REFERÊNCIAS

ABDO, C. H. N.; FLEURY, H. J. Aspectos diagnósticos e terapêuticos das disfunções sexuais femininas. *Archives of Clinical Psychiatry* (São Paulo), v. 33, n. 3, p. 162–167, 2006.

ALLON, E. F. The role of neuromuscular electrical stimulation in the rehabilitation of the pelvic floor muscles. *British Journal of Nursing*, v. 28, n. 15, p. 968–974, 8 ago. 2019.

DULLY ANDRADE, R. et al. **REFLEXÃO | REFLECTION**. Nery, v. 19, n. 1, p. 181–186, 2015.

BARBOSA, P. et al. How to report electrotherapy parameters and procedures for pelvic floor dysfunction. *International Urogynecology Journal*, v. 29, n. 12, p. 1747–1755, 24 ago. 2018.

BIANCO G, BRAZ MM. **Efeitos do exercício do assoalho pélvico na sexualidade feminina**. Tubarão (SC): UNISUL; 2004.

CITAK, N. et al. Postpartum sexual function of women and the effects of early pelvic floor muscle exercises. *Acta Obstetricia et Gynecologica Scandinavica*, v. 89, n. 6, p. 817–822, jun. 2010.

DIONISI, B.; SENATORI, R. Effect of transcutaneous electrical nerve stimulation on the postpartum dyspareunia treatment. *Journal of Obstetrics and Gynaecology Research*, v. 37, n. 7, p. 750–753, 13 mar. 2011.

GOLMAKANI, N. et al. The effect of pelvic floor muscle exercises program on sexual self-efficacy in primiparous women after delivery. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, v. 20, n. 3, p. 347–353, 2015.

Female Sexual Dysfunction. *Obstetrics & Gynecology*, v. 134, n. 1, p. e1–e18, jul. 2019.

HOLANDA, J. B. DE L. et al. Disfunção sexual e fatores associados relatados no período pós-parto. *Acta Paulista de Enfermagem*, v. 27, n. 6, p. 573–578, dez. 2014.

KOLBERG TENNFJORD, M. et al. Effect of postpartum pelvic floor muscle training on vaginal symptoms and sexual dysfunction-secondary analysis of a randomised trial. *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*, v. 123, n. 4, p. 634–642, 22 dez. 2015.

MOREIRA JUNIOR, E. D. et al. Prevalence of sexual problems and related help-seeking behaviors among mature adults in Brazil: data from the global study of sexual attitudes and behaviors. **Sao Paulo Medical Journal**, v. 123, n. 5, p. 234–241, nov. 2005.

BØ, K. Pelvic floor muscle training in treatment of female stress urinary incontinence, pelvic organ prolapse and sexual dysfunction. **World Journal of Urology**, v. 30, n. 4, p. 437–443, 9 out. 2011.

MINISTÉRIO DA SAÚDE, Diretrizes ao Nacionais de Assistência ao Parto Normal, Brasília: Biblioteca Virtual em Saúde, 2017.

SECRETÁRIA DE ESTADO DE SAÚDE, SUS Apresenta Crescimento no Número de Partos Normais Realizados no Brasil, Brasil: Ministério da Saúde, 2017.

SOBHGOL, S. S. et al. The Effect of Pelvic Floor Muscle Exercise on Female Sexual Function During **Pregnancy and Postpartum: A Systematic Review**. **Sexual Medicine Reviews**, v. 7, n. 1, p. 13–28, jan. 2019.

KOLBERG TENNFJORD, M. et al. Effect of postpartum pelvic floor muscle training on vaginal symptoms and sexual dysfunction-secondary analysis of a randomised trial. **BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology**, v. 123, n. 4, p. 634–642, 22 dez. 2015.

SARTORI, Dulcegleika Villas Boas et al. Atuação da fisioterapia nas disfunções sexuais. **Femina**, v. 46, n. 1, p. 32-37, 2018.

SANTOS, P. F. D. et al. Eletroestimulação funcional do assoalho pélvico versus terapia com os cones vaginais para o tratamento de incontinência urinária de esforço. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 31, n. 9, p. 447–452, 1 set. 2009.

SECRETÁRIA DE ESTADO DE SAÚDE, SUS Apresenta Crescimento no Número de Partos Normais Realizados no Brasil, Brasil: Ministério da Saúde, 2017.

SOBHGOL, S. S. et al. The Effect of Pelvic Floor Muscle Exercise on Female Sexual Function During **Pregnancy and Postpartum: A Systematic Review**. **Sexual Medicine Reviews**, v. 7, n. 1, p. 13–28, jan. 2019.

WIGERT, Helena et al. Women's experiences of fear of childbirth: a metasynthesis of qualitative studies. **International Journal of Qualitative Studies on Health an Well-being**, v.15, 2020.

HUMANIZAÇÃO DO PARTO: ABORDAGENS, PRÁTICAS E MÉTODOS

PAOLA APARECIDA SANTANA PEREIRA

Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal de Uberlândia

AMANDA ARAÚJO DE SOUSA

Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal de Uberlândia

AMANDA MARTINS MALAQUIAS

Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal de Uberlândia

ANA CAROLLINA COSTA FERREIRA

Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal de Uberlândia

CÍNTIA DA SILVA ANDRADE

Enfermeira formada pela Faculdade Estácio de Castanhal - PA

HUMANIZAÇÃO DO PARTO: ABORDAGENS, PRÁTICAS E MÉTODOS

RESUMO

Objetivo: Explorar a importância da humanização do parto, identificar os desafios e avanços na implementação dessa prática, destacando a necessidade de maior sensibilização dos profissionais de saúde e a adoção de políticas públicas eficazes. **Introdução:** A humanização do parto é uma abordagem que visa proporcionar um atendimento respeitoso e centrado nas necessidades da gestante, promovendo a dignidade e a autonomia da mulher durante o processo de parto. **Método:** Este estudo foi realizado através de uma revisão integrativa da literatura, utilizando a Comunidade Acadêmica Federada (CAFe) para a seleção de artigos relevantes. A pesquisa focou em publicações recentes sobre a humanização do parto e nascimento, analisando os critérios de inclusão e exclusão para garantir a qualidade dos dados. **Resultados e Discussão:** Entre as práticas, destacam-se a construção de confiança entre médico e paciente, o respeito aos desejos da gestante e o preenchimento de um plano de parto que assegure seus direitos. O pré-natal de qualidade, o direito da parturiente a um acompanhante durante o parto e o uso de métodos não farmacológicos para alívio da dor são medidas significativas na garantia de um parto que valorize o conforto e a autonomia da mulher. **Conclusão:** A revisão revelou que a humanização do parto é essencial para melhorar a experiência das gestantes e prevenir a violência obstétrica. A metodologia de pesquisa destacou a importância da formação contínua dos profissionais de saúde e do fortalecimento das políticas públicas para promover práticas respeitadas e centradas na mulher. No entanto, desafios como a falta de engajamento de profissionais e condições físicas inadequadas nos hospitais, precisam ser abordados para garantir uma assistência mais humanizada.

Palavras-chave: Humanização; Humanização do Parto; Parto; Nascimento.

ABSTRACT

Objective: The objective of this study is to explore the importance of humanizing childbirth and identify the challenges and advancements in implementing this practice, highlighting the need for increased awareness among healthcare professionals and the adoption of effective public policies. **Introduction:** The humanization of childbirth is an approach aimed at providing respectful, patient-centered care that promotes the dignity and autonomy of women during the labor process. **Method:** This study was conducted through an integrative literature review, using the Federated Academic Community (CAFe) to select relevant articles. The research focused on recent publications regarding the humanization of childbirth and birth, analyzing inclusion and exclusion criteria to ensure data quality. **Results and Discussion:** Among the practices, the establishment of trust between doctor and patient, respect for the pregnant woman's wishes, and the completion of a birth plan that ensures her rights stand out. Quality prenatal care, the right of the parturient to have a companion during childbirth and the use of non-pharmacological methods for pain relief are significant measures in ensuring a birth that values the woman's comfort and autonomy. **Conclusion:** The review revealed that humanizing childbirth is essential for improving the experience of expectant mothers and preventing obstetric violence. The research methodology emphasized the importance of ongoing professional education and strengthening public policies to promote respectful, woman-centered practices. However, challenges such as lack of professional engagement and inadequate hospital conditions need to be addressed to ensure more humanized care.

Keywords: Humanization; Humanization of Childbirth; Childbirth; Birth.

INTRODUÇÃO

A gravidez é um momento delicado, o qual exige cuidados e assistência qualificada de forma humanizada, para trazer segurança, tranquilidade e acolhimento à mulher, além de ser considerado um momento único na vida da gestante. De acordo com o Ministério da Saúde através da Portaria/GM n. 569, de 2000, a humanização do pré-natal e do parto, por parte dos profissionais da saúde é primordial, sendo levado em consideração os sentimentos, preferências e valores culturais das mulheres atendidas (Xenofonte *et al*, 2023).

O parto representa um momento especial e marcante, gerando intensa felicidade e benefícios para a parturiente e o recém-nascido. Antigamente as parturientes tinham seus partos assistidos por parteiras, sem sair de casa e na companhia dos familiares, o que tornavam o parto mais natural e, nesses casos, o conhecimento era predominantemente empírico e geracional. Mas após a década de 1950, notou-se uma elevação nas taxas de mortalidade materno infantil, a qual foi associada aos partos domiciliares, nesse sentido, avaliaram a necessidade de hospitalização durante o processo do parto, deixando de ser um evento familiar e passa ser um procedimento médico e hospitalar (Xenofonte *et al*, 2023). Por outro lado, o aumento da hospitalização e as intervenções médicas no parto, transformaram o processo fisiológico em um evento excessivamente medicalizado, com procedimentos e práticas que muitas vezes desconsideram a experiência e a autonomia da mulher. Essa abordagem tem contribuído para a ocorrência de violências obstétricas, negligências e a redução do parto a um evento controlado e padronizado, em detrimento do respeito às necessidades e ao bem-estar da gestante e bebê.

Diante das mudanças feitas na assistência ao parto, viu-se necessário o atendimento humanizado, com o objetivo de priorizar o respeito e aos direitos das mulheres, garantir a integridade, autonomia, privacidade, liberdade de escolha, direitos e assistência no parto, sobretudo, a prevenção de abusos, negligências e violências durante o trabalho de parto. De acordo com Xenofonte (2023), os casos de violência obstétrica, trata-se de algo mais amplo, por se tratar de um conjunto de situações desagradáveis, prejudiciais ao estado emocional e muitas vezes físico e íntimo da gestante.

O termo humanização está relacionado aos movimentos sociais dos cuidados adequados para as mulheres gestantes, durante o parto e o puerpério. Esse termo é utilizado no país desde a década de 1990, o qual designa um novo modelo de atenção ao parto e nascimento que tem como fundamento as evidências científicas e os direitos das mulheres usuárias dos serviços de saúde. Desse modo, em 2000 houve alteração no conceito de humanização, a qual passa a designar os programas na área de saúde materna do governo federal. Nesse novo modelo a humanização é descrita como posicionamento crítico das autoras ao modelo de obstetrícia preponderante nos serviços de saúde brasileiros (Bourguignon; Grisotti, 2020).

Somado a isso, a assistência ao pré-natal é de extrema importância quando se trata de Humanização, pois abrange um conjunto de medidas que levam a partos com recém-nascidos saudáveis, com impactos positivos na saúde das mulheres, com abordagem nos aspectos psicossociais e atividades educativas e preventivas. Incluindo as ações de promoção e prevenção da saúde, diagnóstico e tratamento adequado dos problemas que surgirem, sendo, eficaz na redução da morbimortalidade relacionada ao ciclo gravídico-puerperal para o binômio. Nesse sentido, o Ministério da Saúde por meio do Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN), criado no ano 2000 em conjunto

com a Humanização do SUS, foi estabelecido um mínimo de procedimentos e exames a serem oferecidos à todas as gestantes durante o pré-natal, a fim de prestar toda assistência necessária no processo (Mendes *et al*, 2020).

A assistência pré-natal, muitas vezes, é o primeiro contato das mulheres com os serviços de saúde, desse modo, deve ser organizada, atender as necessidades da gestante, fazendo o uso dos conhecimentos técnico-científicos e dos recursos preconizados no atendimento humanizado (Mendes *et al*, 2020). Todavia, foram identificadas falhas no atendimento, podendo interferir na qualidade e efetividade das consultas, como baixa cobertura, início tardio, distribuição inadequada dos atendimentos ou em número insuficiente, realização incompleta dos procedimentos preconizados e carência de informações sobre a maternidade e plano de parto.

O estudo ressalta a importância dos profissionais da saúde em compreender o processo de humanização do cuidado das mulheres durante o pré-natal, parto e puerpério, com a capacidade de acolher, informar, orientar, discutir, dar autonomia à gestante e tomar decisão compartilhada, principalmente, durante o plano de parto. Mediante essa constatação, deve-se impor a Educação Permanente em Saúde como estratégia de reflexão, reconstrução das práticas em saúde e ser uma aliada para potencializar a implementação e ampliação da humanização do parto e nascimento, para que ocorra uma transformação do processo de trabalho e cuidado oferecido, que deve ser percebida, sentida e compreendida (Capelanes; Santos; Rezende; Chirelli, 2020). Sendo levado em consideração o programa do Ministério da Saúde, Rede Cegonha, que visa garantir qualidade, segurança e humanização no atendimento às mulheres e às crianças.

A política de humanização do parto e nascimento, valoriza o protagonismo feminino e constitui a subjetividade materna ativa, mesmo com a autoridade profissional incitando atitudes de resistência, especialmente entre os médicos. Essa complexidade da rede de relações de poder e a tendência reprodutivista no campo do ensino, sinaliza que os direitos humanos das mulheres e os princípios do SUS devem ser problematizados e fortalecidos pelos atores sociais envolvidos na formação, gestão e assistência (Mauadie *et al*, 2022).

Seguindo o modelo de humanização atual, a estimulação ao contato pele a pele deve estar presente, considerando uma prática segura, que deve ser realizada no ambiente de parto, independente do tipo. A prática do contato pele a pele, a promoção ao Aleitamento Materno na primeira hora de vida, deve estar presente na atenção obstétrica, pelos inúmeros benefícios verificados com a prática de amamentação na hora dourada, como duração prolongada da lactação, facilidade em eliminar o mecônio e redução da morbimortalidade infantil (Rodrigues *et al*, 2020). Além disso, em 2005, houve a aprovação da Lei n.º 11.108, a qual garante, no Sistema Único de Saúde (SUS) e nos conveniados, que a mulher tenha direito a um acompanhante de sua escolha durante o trabalho de parto, no parto e pós-parto. Todavia, também é direito da gestante não ter acompanhante. Ressaltando que, a presença do acompanhante é fundamental para o apoio emocional, físico, de segurança e acolhimento, em decorrência das modificações morfofisiológicas e psicoemocionais durante a gestação (Mazzetto *et al*, 2022).

A implementação das políticas públicas de humanização do parto e nascimento é conceituada pelo modelo de boas práticas do parto, baseadas em evidências, que é a maior proporção de trabalho de parto, na presença de acompanhante e no contato pele a pele entre mãe e bebê. A luta social em prol do parto humanizado no país está relacionada à existência de uma rede pública que garante às mulheres o direito à assistência humanizada nos processos de pré-natal, parto e puerpério. As insatisfações fortalecem e ampliam o trabalho para melhor qualificação dessa rede.

A maternidade deve ser idealizada como espaço de acolhimento da mulher, dos familiares e do recém-nascido. A humanização do parto diz respeito à qualidade da atenção proporcionada às gestantes, parturientes e puérperas, relacionando ao lugar central da mulher no processo do nascimento, no direito de estar informada, serem ouvidas e nas tomadas de decisões em relação ao próprio corpo, à gestação e ao parto (Leal *et al*, 2021). Desse modo, o estudo tem o objetivo de identificar os desafios, entender a importância da humanização do parto e avaliar os avanços na implementação dessa prática, destacando-se a sensibilização dos profissionais de saúde e a adesão das políticas públicas eficazes.

METODOLOGIA

O estudo trata-se de uma revisão integrativa da literatura, a qual integra o conhecimento e propõe aplicar os resultados significativos na prática. A pesquisa foi desenvolvida a partir de um levantamento bibliográfico na Comunidade Acadêmica Federada (CAFe), o qual é oferecido pelo Portal de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) para pesquisas e acesso de periódicos das instituições. Neste portal foi filtrado, artigos de diversas bases dados como, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Scientific Electronic Library Online (SciELO) e National Library of Medicine (NLM) – PubMed.

Para captar os artigos foi criado a estratégia de busca com os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), que foram combinados entre si em português com o uso dos operadores booleanos – "Humanização" AND "Parto" AND "Nascimento" OR "Humanização do Parto", utilizando os filtros do CAPES: artigo, revisado por pares, idioma português e dos últimos 5 anos. Sendo assim, foram extraídos inicialmente 143 artigos no portal CAPES, os quais selecionou 39 pela leitura do título e após ler o resumo foram filtrados apenas 10 estudos para desenvolver o trabalho em questão.

Os critérios de inclusão foram, artigos publicados nos últimos 5 anos em português, disponíveis integralmente e publicados entre 2020 e 2024 que informam sobre a Humanização do parto e nascimento. Sendo excluídos estudos que não são disponibilizados os textos integrais, pesquisas escritas em línguas estrangeiras, artigos repetidos e trabalhos de teses e dissertações.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Após a análise dos artigos selecionados, construiu-se uma tabela referenciando autor/ano, periódico, título, objetivo do estudo e resultados. (Quadro 1)

Quadro 1 – Síntese dos principais estudos selecionados

Autor/ano	Periódico	Título	Objetivo	Resultados
MENDES, R. B. <i>et al.</i> (2020)	Ciência & Saúde Coletiva	Avaliação da qualidade do pré-natal a partir das recomendações do Programa de	O objetivo deste estudo foi analisar a qualidade do pré-natal no estado de Sergipe a partir das	Mostrou-se uma elevada cobertura da assistência pré-natal, porém pouco mais da metade iniciaram seu

		Humanização no Pré-natal e Nascimento.	recomendações do PHPN.	acompanhamento antes da 16ª semana gestacional.
MONTICELLI, J. C. S.; MENEGATTI, I. DE O.; FONSECA, P. M. M. (2022)	Brazilian Journal of Development	Relação entre o plano de parto e a humanização na assistência ao parto.	O objetivo deste trabalho foi verificar a relação entre o excesso de intervenções, os índices de morbidade e mortalidade materna e perinatal assim como descrever a relação entre o uso do plano de parto pela gestante/parturiente e um atendimento humanista durante a assistência ao parto.	Conclui-se que o uso do plano de parto além de proporcionar à mulher empoderamento e devolver a sua figura de papel principal durante esse processo que é o trabalho de parto, traz consigo a possibilidade de reduzir danos evitáveis e intervenções desnecessárias que estão diretamente ligadas a morbidade materna.
RODRIGUES, C. DOS S. DE F. <i>et al.</i> (2020)	Research, Society and Development	Aleitamento materno exclusivo na primeira hora de vida: uma revisão integrativa.	Investigar as evidências científicas sobre aleitamento materno exclusivo na primeira hora de vida.	Os benefícios do aleitamento materno exclusivo na primeira hora de vida, interfere, de modo profícuo em uma sociedade saudável e autossustentável.
XENOFONTE, I. B. <i>et al.</i> (2023)	Revista Interdisciplinar em Saúde	A humanização na assistência ao parto e a prevenção da violência obstétrica.	Identificar as formas de combater a violência obstétrica e promover assistência ao parto com humanização.	Concluiu-se que é importante que haja uma maior sensibilização dos profissionais e que se fale diariamente sobre a prevenção da violência obstétrica e da humanização do parto, como uma luta constante pelos profissionais de saúde, relacionando boas práticas obstétricas, fortalecendo o vínculo e a confiança entre as gestantes e profissionais de saúde e o fortalecimento da política da humanização.
MAZZETTO, F. M. C. <i>et al.</i> (2022)	Revista de Enfermagem UFPE	Presença do acompanhante na perspectiva da mulher durante o trabalho de parto, parto e pós-parto.	Compreender, na percepção da puérpera, o significado da presença do acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto.	Na percepção das puérperas, a presença do acompanhante gera segurança, apoio e divisão do momento com alguém; confiança, com apoio físico e emocional; fortalecimento da relação familiar.

CAPELANE S, B. C. S. <i>et al.</i> (2020)	Investigação Qualitativa em Saúde: Avanços e Desafios	Cuidado humanizado às gestantes, parturientes e puérperas: Análise temática da concepção dos profissionais de saúde.	Analisar a concepção dos profissionais de saúde sobre o cuidado humanizado prestado às mulheres no pré-parto, parto e pós-parto no cotidiano de um hospital de grande porte do interior do estado de São Paulo, Brasil.	Constatou-se a importância de rever as estratégias de implementação das propostas do Projeto Apice On, incorporando a Educação Permanente em Saúde como estratégia de reflexão e reconstrução das práticas em saúde.
MAUADIE, R. A. <i>et al.</i> (2022)	Interface	Práticas discursivas acerca do poder decisório da mulher no parto.	Este artigo analisou o poder decisório da mulher no parto expresso nas práticas discursivas de enfermeiras e médicos residentes da área de obstetrícia.	Evidenciou-se que autonomia e saúde como direitos precisam ser fortalecidos pelos atores sociais do ensino e da assistência em obstetrícia.
SOUSA, J. E. <i>et al.</i> (2020)	Saúde em Redes	Presença do acompanhante no processo de parto: percepção dos profissionais de saúde.	Objetivou-se avaliar a percepção desses profissionais sobre a participação do acompanhante no parto.	Evidenciou que o acompanhante é relevante para a parturiente. Contudo, são necessárias adequações institucionais e sociais para haver uma assistência obstétrica adequada.
LEAL, N. P. <i>et al.</i> (2021)	Ciência & Saúde Coletiva	Práticas sociais do parto e do nascer no Brasil: a fala das puérperas.	O artigo analisa as opiniões de um grupo de mulheres acerca da atenção por elas recebida em maternidades vinculadas ao Programa Rede Cegonha, do Ministério da Saúde	Em comum, todas as mulheres, a partir de elogios ou críticas, reiteram a importância de qualificar os serviços públicos de saúde em prol da humanização do parto no Brasil.
REZENDE, C. B. (2022)	Sexualidade, saúde e Sociedade	Políticas de saúde, confiança e afeto em narrativas de parto.	Abordo como mulheres não ativistas vivenciam as políticas de humanização do parto no sistema privado de saúde no Rio de Janeiro, através de suas narrativas sobre o	Os sentimentos expressos destacam principalmente a confiança, estabelecida ou quebrada, como elemento importante para que um parto aconteça dentro das diretrizes do PHPN, uma vez que sua existência enquanto política pública não garante

			nascimento de seus filhos.	uma experiência de humanização do nascimento.
--	--	--	----------------------------	---

Fonte: Elaboração própria.

De acordo com Rezende (2022), um dos principais pontos a ser trabalhado para uma humanização do parto, é a construção de confiança entre médico-paciente desde o momento que ele negocia e concorda com os desejos da parturiente e respeita os mesmos, durante a hora do parto. O pré-natal deve ser realizado com muita excelência, seguindo todos os objetivos do Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN) e os números de procedimentos mínimos que devem ser realizados para todas as gestantes, que são: início da assistência até a 16ª semana; mínimo seis consultas, sendo uma no primeiro trimestre gestacional, duas no segundo e três no terceiro; rotina de exames laboratoriais e vacinas; atividades educativas e consulta puerperal (Mendes *et al.*, 2020).

Para que ocorra um parto humanizado, respeitando as vontades da parturiente, é imprescindível que durante o pré-natal, apresente e preencha o plano de parto com essa mulher, informando todos os seus direitos durante o parto, quais procedimentos não são necessários, a importância da sua voz-ativa e o esclarecimento de todas as dúvidas. O plano de parto é uma forma de dar autonomia, estimular o pensamento crítico, traz segurança para a parturiente, cria vínculo entre o profissional e a paciente e deixa o parto mais humanizado por respeitar as vontades da mulher (Mouta *et al.*, 2017).

O direito de acompanhante durante o período de trabalho de parto, parto e pós-parto, é um direito da gestante que deve ser informado durante as consultas de pré-natal e preenchimento do plano de parto, podendo ela escolher quem desejar para acompanhá-la neste momento. Além de trazer vários benefícios como, a segurança e tranquilidade, ajuda no fortalecimento de vínculos, acolhimento e apoio físico e emocional (Rodrigues, 2020). A orientação do acompanhante deve ser realizada em algum momento das consultas gestacionais, salientando o papel dessa pessoa durante o parto, o que se pode fazer para ajudar a gestante e o que deve ser evitado para não atrapalhar o momento do parto (Sousa, 2020).

No ano de 2011, foi instituído pelo Ministério da Saúde, o Programa Rede Cegonha que estabelece como as redes de saúde devem assegurar à mulher desde o planejamento familiar até os dois primeiros anos de vida da criança. Trazendo como objetivos, um atendimento humanizado dessa mulher e da criança, o qual determina o direito de atenção humanizada na gravidez, parto, pós-parto, puerpério e nascimento (Leal, 2021). Após esse olhar atento para a gestante e o momento do trabalho de parto, com a criação de programas e leis, surgiram muitos relatos de mulheres que tiveram todos os seus direitos respeitados e vontades atendidas, evidenciando que os objetivos e princípios da Rede Cegonha podem ser alcançados pelas instituições de saúde. Como foi citado no texto de Leal (2021), sobre a experiência de uma parturiente em relação ao seu parto:

- Fiz plano de parto e todas as minhas preferências foram atendidas. Pude ganhar na sala de pré-parto, como quis. Permitiram que eu ganhasse na posição que eu me sentia melhor. A ocitocina foi colocada por apenas 10 minutos, com combinação prévia. Meu marido cortou o cordão. Foi perfeito! Me preparei para este momento, e fui atendida (Leal, 2021).

Página 50 de 92

A partir da leitura e compreensão dos artigos selecionados, a humanização do parto deve-se iniciar nas consultas de pré-natal, onde os profissionais instruem, auxiliam e esclarecem todas as dúvidas da gestante, orientam sobre os direitos que ela tem durante esse processo e aconselham sobre a sua voz-ativa, não deixando que outros profissionais induzam à algum procedimento desnecessário. Com isso, a importância de se realizar ações de boas práticas de atenção ao parto e nascimento para a preparação dessa fase. Essas ações podem ser: visitas na maternidade; métodos não farmacológicos para alívio da dor; posições mais confortáveis durante o trabalho de parto; procedimentos evitáveis; o incentivo do contato pele a pele e orientações sobre amamentação.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A humanização do parto e nascimento surge como uma resposta às transformações ocorridas na assistência obstétrica ao longo das décadas, visando resgatar o protagonismo da mulher e assegurar seus direitos durante o processo de gestação, parto e puerpério. Este, aliado à prevenção da violência obstétrica são desafios constantes que necessitam de sensibilização e atenção contínuas dos profissionais de saúde.

Para que o vínculo de confiança entre gestantes e profissionais seja fortalecido, é essencial a implementação de boas práticas obstétricas baseadas em evidências científicas, associadas ao respeito pelas escolhas da mulher e ao protagonismo feminino no processo de parto. Essas práticas aliadas à presença de um acompanhante durante o parto, além de garantir segurança e apoio emocional, reforça o fortalecimento dos laços familiares e a divisão do momento com alguém significativo, proporcionando uma experiência mais acolhedora e segura. Além disso, são fundamentais um olhar para a gestante e bebê de maneira individualizada e focada nas necessidades específicas de cada família, sendo ferramentas essenciais para garantir um cuidado mais adequado durante o pré-natal, parto e pós-parto.

No entanto, limitações como a falta de engajamento de alguns profissionais, desvalorização da fala das mulheres e restrições físicas no ambiente hospitalar ainda prejudicam o protagonismo feminino. Para superar essas barreiras, é importante investir em estratégias como a Educação Permanente em Saúde, que permita a reflexão e reconstrução das práticas de assistência, integrando a humanização no cotidiano dos serviços de saúde.

Ainda assim, os estudos apontam para a necessidade de qualificar os serviços de saúde pública no Brasil, destacando que a implementação de políticas de humanização enfrenta desafios tanto no ensino da obstetrícia, que ainda reproduz uma lógica medicalizada, quanto nas instituições que carecem de adequações sociais e estruturais para uma assistência efetiva e humanizada. Nota-se também a importância de explorar a implementação da humanização em diferentes regiões, além de comparar práticas internacionalmente. Por fim, a luta pela humanização do parto deve ser constante, envolvendo todos os agentes responsáveis pela formação e assistência às gestantes.

REFERÊNCIAS

BOURGUIGNON, A. M.; GRISOTTI, M. A humanização do parto e nascimento no Brasil nas trajetórias de suas pesquisadoras. *História, Ciências, Saúde-Manguinhos*, v. 27, n. 2, p. 485–502, 1 jun. 2020.

CAPELANES, B. C. S. *et al.* Cuidado humanizado às gestantes, parturientes e puérperas: análise temática da concepção dos profissionais de saúde. **New trends in qualitative research**, p. 648–663, 9 jul. 2020.

LEAL, N. P. *et al.* Práticas sociais do parto e do nascer no Brasil: a fala das puérperas. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, n. 3, p. 941–950, mar. 2021.

MAUADIE, R. A. *et al.* Práticas discursivas acerca do poder decisório da mulher no parto. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 26, 2022.

MAZZETTO, F. M. C. *et al.* Presença do acompanhante na perspectiva da mulher durante o parto. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, v. 16, n. 1, 16 ago. 2022.

MENDES, R. B. *et al.* Avaliação da qualidade do pré-natal a partir das recomendações do Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 3, p. 793–804, mar. 2020.

MONTICELLI, J. C. S.; MENEGATTI, I. DE O.; FONSECA, P. M. M. Relação entre o plano de parto e a humanização na assistência ao parto / Relationship between the birth plan and humanization in birth assistance. **Brazilian Journal of Development**, v. 8, n. 1, p. 2318–2326, 10 jan. 2022.

MOUTA, R. J. O. *et al.* Plano de parto como estratégia de empoderamento feminino. **Revista Baiana de Enfermagem**, v. 31, n. 4, 2017.

REZENDE, C. B. Políticas de saúde, confiança e afeto em narrativas de parto. **Sexualidad, Salud y Sociedad**, n. 38, 1 jan. 2022.

RODRIGUES, C. DOS S. DE F. *et al.* Aleitamento materno exclusivo na primeira hora de vida: uma revisão integrativa. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 7, p. e799974799, 14 jun. 2020.

SOUSA, J. E. *et al.* Presença do acompanhante no processo de parto: percepção dos profissionais de saúde. **Saúde em Redes**, v. 6, n. 2, p. 25–38, 2020.

XENOFONTE, I. B. *et al.* A humanização na assistência ao parto e a prevenção da violência obstétrica. **Revista Interdisciplinar em Saúde**, v. 10, n. Único, p. 101–114, 24 fev. 2023.

PARTO PREMATURO: ESTRATÉGIAS PARA A PREVISÃO, PREVENÇÃO E GESTÃO

MARIA EMÍLIA DANTAS OLIVEIRA

Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal de Campina Grande - UFCG, Cuité PB

ARIEL SOUSA FREITAS

Graduanda em Medicina pela Universidade de Brasília - UnB, Brasília DF

NAYANNE VIEIRA LIMA

Graduanda em Enfermagem pela Universidade Regional do Cariri - URCA, Iguatu CE

GEYZA NATÂNIA DE SOUSA LIMA

Graduanda em Enfermagem pelo Centro Universitário Maurício de Nassau - UNINASSAU, Parnaíba PI

MARIA CLARA MORAIS DA SILVA

Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal de Campina Grande - UFCG, Cuité PB.

EDUARDO RENAN NEVES COELHO

Graduando em Enfermagem pela Universidade do Estado do Pará - UEPA, Belém PA

KEYLA LIANA BEZERRA MACHADO

Farmacêutica e Mestranda em Ciências Farmacêuticas pela Universidade Federal do Piauí - UFPI

CAROLINE NARDI

Enfermeira Residente em Saúde da Família pela Escola de Saúde Pública de Florianópolis – ESP, Florianópolis SC

PARTO PREMATURO: ESTRATÉGIAS PARA A PREVISÃO, PREVENÇÃO E GESTÃO

RESUMO

Introdução: O parto prematuro é definido como a ocorrência do nascimento antes de 37 semanas completas de gestação, sendo uma das principais causas de morbidade e mortalidade infantil. **Objetivo:** Investigar e avaliar estratégias eficazes para a prevenção e gestão do parto prematuro. **Metodologia:** Trata-se de uma Revisão Integrativa da Literatura, baseada na seguinte questão norteadora: “Quais as principais estratégias utilizadas para prever, prevenir e promover o manejo do trabalho de parto prematuro?”. A busca dos estudos ocorreu na base de dados Medline via Biblioteca Virtual em Saúde, considerando o descritor, identificado dos Descritores em Ciência da Saúde (DeCS): “Trabalho de parto prematuro”. Definiu-se como critérios de inclusão, estudos redigidos nos idiomas português e inglês, publicados no período entre 2019 e 2024. Excluiu-se estudos que não abordam o tema principal do objeto de estudo, texto completo indisponível e não indexados. Inicialmente, encontrou-se 16.147 estudos, após a aplicação dos filtros, foram encontrados 722 estudos, por fim, selecionou-se 11 estudos para compor a amostra final. **Resultados e Discussão:** A mortalidade perinatal inclui natimortos e mortes neonatais precoces, frequentemente associada ao parto prematuro. Estudos recentes investigaram biomarcadores, como argininas e proteínas, para prever e tratar o parto prematuro, além de terapias como corticosteroides para reduzir a síndrome do desconforto respiratório. Pesquisas também exploraram a inflamação e o papel de citocinas como IL-1 β no trabalho de parto, e a combinação de biomarcadores com ultrassonografia tem mostrado eficácia na previsão do parto prematuro. Há uma necessidade contínua de intervenções preventivas e testes não invasivos. **Considerações Finais:** Evidenciou-se achados importantes sobre a previsão e manejo do parto prematuro, entretanto, mais pesquisas e estratégias adaptadas são necessárias para melhorar a saúde materno-fetal.

Palavras-chave: Parto prematuro; Parto pré-termo; Saúde materno-infantil.

ABSTRACT

Introduction: Premature birth is defined as the occurrence of birth before 37 completed weeks of gestation, being one of the main causes of infant morbidity and mortality. **Objective:** To investigate and evaluate effective strategies for the prevention and management of preterm labor. **Methodology:** This is an Integrative Literature Review (ILR) based on the following guiding question: "What are the main strategies used to predict, prevent, and manage preterm labor?" The search for studies was conducted in the Medline database via the Virtual Health Library, using the descriptor identified from the Health Sciences Descriptors (DeCS): "Preterm Labor." Inclusion criteria were defined as studies written in Portuguese and English, published between 2019 and 2024. Exclusion criteria included studies that did not address the main topic, unavailable full texts, and non-indexed studies. Initially, 16,147 studies were found; after applying filters, 722 studies were identified, and finally, 11 studies were selected for the final sample. **Results and Discussion:** Perinatal mortality includes stillbirths and early neonatal deaths, often associated with preterm labor. Recent studies have investigated biomarkers, such as arginines and proteins, to predict and treat preterm labor, along with therapies like corticosteroids to reduce respiratory distress syndrome. Research has also explored inflammation and the role of cytokines like IL-1 β in labor, and the combination of biomarkers with ultrasound has shown efficacy in predicting preterm labor. There is a continued need for preventive interventions and non-invasive testing. **Conclusion:** Significant findings on the prediction and management of preterm labor were highlighted, yet more research and adapted strategies are needed to improve maternal-fetal health.

Keywords: Preterm labor; Preterm birth; Maternal and child health.

INTRODUÇÃO

O parto prematuro é definido como a ocorrência do nascimento antes de 37 semanas completas de gestação, sendo uma das principais causas de morbidade e mortalidade infantil. A etiologia do trabalho de parto prematuro (TPP) é multifatorial, variando conforme a idade gestacional, fatores geográficos e étnico-raciais. No entanto, em cinquenta por cento dos casos, não é possível definir uma causa específica (Mendonça *et al.*, 2024).

As etiologias do TPP ainda não são bem compreendidas, e os nascimentos prematuros são grandes responsáveis pelos óbitos maternos e neonatais. Segundo dados da Organização Mundial da Saúde (OMS), aproximadamente quinze milhões de partos no mundo são prematuros, resultando em um milhão de óbitos anuais. Em países de baixa renda, cerca de doze por cento dos nascimentos são prematuros, enquanto nos países mais desenvolvidos esse índice é de nove por cento, demonstrando que a baixa renda é um fator de risco significativo. O Brasil está entre os dez países com maior taxa de nascimentos pré-termo no mundo (Mendonça *et al.*, 2024).

Na região Norte do Brasil, a taxa de prematuridade é notavelmente alta, com a maioria dos estados, incluindo o Acre, registrando médias acima de 13,4%. Uma causa significativa desse fenômeno é a falta de acompanhamento pré-natal por muitas gestantes, o que é a forma mais comum de prevenir e evitar partos prematuros (Gadelha *et al.*, 2023).

A prematuridade pode ser classificada segundo a sua evolução clínica em eletiva ou espontânea. No caso da espontânea, é consequência do TPP, tendo etiologia multifatorial. Já o parto prematuro eletivo, a gestação é interrompida em virtude de complicações maternas e fetais, por exemplo, doença hipertensiva, crescimento intrauterino restrito, estado fetal não tranquilizador, descolamento prematuro de placenta, pré-eclâmpsia grave, placenta prévia, entre outros. (Espindola; Andrade, 2018)

Considera-se que o TPP é uma síndrome desencadeada por diversos mecanismos, como infecção ou inflamação, isquemia ou hemorragia uteroplacentária, distensão uterina, estresse e outros processos mediados imunologicamente. Na maioria dos casos, um mecanismo preciso não pode ser estabelecido; portanto, fatores associados ao parto prematuro, mas não diretamente causais, têm sido investigados. Acredita-se que múltiplos fatores de risco interagem para causar a transição da quiescência uterina para o parto prematuro ou ruptura prematura das membranas. O aumento da inflamação sistêmica pode explicar alguns dos casos de partos prematuros associados a diversos fatores de risco. (Goldenberg *et al.*, 2008)

No que se refere às causas da prematuridade, é importante destacar os principais fatores que contribuem para um TPP, como: características demográficas maternas, estado nutricional, história anterior de parto prematuro, gestações múltiplas, sangramento vaginal, características psicológicas, comportamentos adversos, infecções, anemia, malformações uterinas, trauma, contrações uterinas e comprimento cervical, marcadores biológicos e genéticos, dentre outros que corroboram para um trabalho de parto com desfecho negativo (Gadelha *et al.*, 2023).

A definição do diagnóstico de TPP apresenta dificuldades, pois o útero exibe atividade contrátil desde o início da gestação, intensificando-se no último trimestre. Os critérios diagnósticos variam conforme a literatura, mas os mais aceitos incluem contrações uterinas regulares e persistentes (mínimo de quatro a cada vinte minutos), esvaecimento cervical e dilatação cervical de pelo menos um centímetro. Para excluir um falso trabalho de parto, a gestante deve

ser observada por 2 a 3 horas antes de realizar exames específicos, como fibronectina fetal ou ultrassom transvaginal (Mendonça *et al.*, 2024).

Sendo assim, conhecer o perfil prevalente das pacientes com diagnóstico de TPP é uma ferramenta crucial para a prevenção e manejo adequado dessa condição. Isso é essencial para reduzir a mortalidade materno-infantil. Além disso, tal conhecimento possibilita a implementação de estratégias de intervenção direcionadas, aprimorando os cuidados pré-natais e resultando em um acompanhamento mais eficaz. Diante disso, o presente estudo tem como objetivo investigar e avaliar estratégias eficazes para a prevenção e gestão do parto prematuro.

METODOLOGIA

Trata-se de uma Revisão Integrativa da Literatura, com o objetivo de analisar e sintetizar os principais achados sobre a prevenção e gestão do trabalho de parto prematuro. Para a sua realização, definiu-se a seguinte questão norteadora: “Quais as principais estratégias utilizadas para prever, prevenir e promover o manejo do trabalho de parto prematuro?”.

A busca dos estudos ocorreu no período de julho de 2024, na base de dados *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (Medline)* via Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), considerando o descritor, identificado dos Descritores em Ciência da Saúde (DeCS): “Trabalho de parto prematuro”. Definiu-se como critérios de inclusão, estudos redigidos nos idiomas português e inglês, publicados nos últimos 5 anos, período entre 2019 e 2024, e que compreenda os assuntos principais: Trabalho de parto prematuro e Complicações na Gravidez. Definiu-se como critérios de exclusão: eliminar estudos que não abordam o tema principal do objeto de estudo, texto completo indisponível e não indexados, além disso, estudos duplicados foram contabilizados e analisados apenas uma vez.

Inicialmente, encontrou-se 16.147 estudos, que passaram pela aplicação dos critérios de inclusão específicos para delimitar a amostra. Após a aplicação dos filtros, foram encontrados 722 estudos, destes, delimitou-se 100 estudos para um processo de triagem, com leitura dos títulos e análise minuciosa dos resumos, por fim, selecionou-se 11 estudos para compor a amostra final.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Com o objetivo de facilitar a análise e síntese dos resultados, realizou-se a construção de um quadro (QUADRO 1), com as informações categorizadas em: título, autor, ano e principais resultados encontrados.

Quadro 1: Descrição metodológica dos estudos selecionados para a revisão.

Nº	TÍTULO	AUTOR/ANO	PRINCIPAIS RESULTADOS
1	O uso de corticosteróides pré-natais no trabalho de parto prematuro para a prevenção da mortalidade perinatal em hospitais na Tanzânia.	MWITA, S., 2024.	Os bebês que foram expostos a SCA (Corticosteróides antenatais) no útero tiveram uma taxa menor de mortalidade perinatal (6,8% vs 19,1%) e SDR (Síndrome do desconforto respiratório) (12,3% vs 25,9%) em comparação com aqueles não expostos a SCA.

2	Novos medicamentos para prevenção de parto prematuro espontâneo e gestão do parto prematuro: análise da paisagem do pipeline de desenvolvimento de medicamentos.	MCDOUGALL, A. R. et al., 2023.	Dos 178 candidatos em desenvolvimento, 7 foram aprovados e estão no mercado para a prevenção ou manejo do parto prematuro. Outros 11 candidatos foram aprovados para outras condições clínicas e têm sido ou para promover o bem-estar fetal após o parto prematuro. No total, 10 candidatos em fase clínica foram classificados como de alto potencial, 7 como de médio potencial e 27 como de baixo potencial.
3	Níveis plasmáticos elevados de argininas durante o trabalho de parto entre mulheres com parto prematuro espontâneo: um estudo de coorte prospectivo.	AKHTER, T. et al., 2024.	Mulheres com parto prematuro espontâneo (PPE) apresentaram níveis plasmáticos mais altos de ADMA e L-arginina. Além disso, o marcador de inflamação, TNF-R1, foi mais elevado no PPE em comparação ao parto a termo. Além disso, no PPE, não foram observadas correlações significativas ao comparar os níveis de argininas com marcadores de inflamação, exceto ADMA versus CRP.
4	Identificação e caracterização de proteínas plasmáticas associadas à inflamação e/ou infecção intra-amniótica em mulheres com trabalho de parto prematuro.	CHO, H. Y. et al., 2024	A análise proteômica shotgun revelou 133 proteínas diferencialmente expressas no plasma dos casos de invasão microbiana subclínica da cavidade amniótica (MIAC) e/ou inflamação intra-amniótica (IAI). Em resumo, AFP, Kalistatina e TGFBI no plasma podem representar valiosos biomarcadores não invasivos para prever MIAC ou IAI em mulheres com TPP.
5	Resultados neonatais de partos prematuros precoces de acordo com as indicações de parto.	KIM, H. et al., 2023.	Dos 121 neonatos, 73% passaram por parto prematuro espontâneo (sPTB). As taxas gerais de sobrevivência foram de 73% no grupo sPTB e 49% no grupo de parto prematuro induzido (iPTB), respectivamente. Foi realizada uma análise de regressão logística multivariada com ajuste para idade gestacional no momento do parto, restrição de crescimento fetal, cesariana, corioamnionite histológica e funisite. Além disso, no acompanhamento de 1 ano, a proporção de massa corporal abaixo do terceiro percentil foi significativamente maior no grupo iPTB do que no grupo sPTB.
6	Recomendações de boas práticas da FIGO para trabalho de parto prematuro e ruptura prematura de membranas antes do parto: triagem de preparação para o trabalho de parto para minimizar riscos e maximizar resultados favoráveis.	UBOM, A. E.; VATISH, M.; BARNEA, E. R., 2023.	Quando o risco de parto prematuro é alto, corticosteroides antenatais devem ser administrados para a maturação pulmonar, combinados com tocolíticos limitados por 48 horas para permitir a conclusão do curso de corticosteroides. O sulfato de magnésio também é administrado para a neuroproteção fetal.
7	Saúde mental, qualidade do sono e ritmos circadianos hormonais em gestantes com ameaça de parto prematuro: um estudo observacional prospectivo.	WANG, X. et al., 2023	Foram encontradas diferenças significativas na eficiência do sono, no tempo total de sono, no tempo de vigília após o início do sono e no tempo médio de despertar entre os grupos. O ritmo circadiano da secreção de melatonina foi interrompido no grupo (trabalho de parto prematuro) TPL; no entanto, foi mantido no grupo NPW (mulheres não grávidas). O ritmo

			circadiano da secreção de cortisol foi interrompido em ambos os grupos.
8	Fibronectina fetal como preditor de parto prematuro: um estudo de coorte nigeriano.	IKEOHA, C. C. et al., 2022.	Observou-se que 46,9% dos casos tiveram teste de fibronectina fetal negativo e 86,5% do controle tiveram teste de fibronectina fetal negativo. 46,9% dos casos teve parto prematuro - (21,9% em idade gestacional < 34 semanas + 6 dias) e (26,0% em \geq 34 semanas - 36 semanas + 6 dias). Apenas 13,09% do controle teve parto prematuro com as seguintes porcentagens - (1,04% em 34 semanas + 6 dias) e (12,5% em 34-36 semanas + 6 dias de gestação).
9	Um papel fundamental para a IL-1 β e o inflamassoma no parto prematuro.	LOPEZ, T. E. et al., 2024.	A inibição da secreção de IL-1 β dos macrófagos pelo MCC950 previne as etapas de diferenciação associadas ao início do trabalho de parto. Esses dados revelaram o papel fundamental do inflamassoma NLRP3 dos macrófagos na diferenciação miometrial induzida por LPS e seu interesse potencial como um alvo no tratamento farmacológico do trabalho de parto prematuro.
10	Predição de parto prematuro usando níveis séricos de albumina modificada por isquemia, biglycan e decorina em mulheres com risco de parto prematuro.	BIYIK, I. et al., 2024.	Os níveis de IMA e biglycan foram maiores e os níveis de decorina menores em mulheres admitidas no hospital com ameaça de trabalho de parto prematuro e que tiveram parto prematuro em 48 horas em comparação com aquelas que deram à luz após 48 horas.
11	Avaliação do ângulo útero-cervical e do comprimento cervical como preditores de ameaça de parto prematuro em gestações únicas	KORKMAZ, N. et al. 2024.	No total, 152 pacientes foram divididos em grupo de estudo/prematuro (<37 semanas; n = 56) e grupo controle/termo (\geq 37 semanas; n = 96). A idade gestacional média na admissão foi semelhante em ambos os grupos com comprimento cervical (CL) semelhante, mas ângulo útero-cervical (UCA) mais amplo no grupo prematuro. A análise de regressão logística multivariada para parto prematuro foi significativa para a medida de nuliparidade e UCA. As medidas de UCA e CL foram estatisticamente significativas para distinguir pacientes para parto em 7 dias e além de 4 semanas.

Fonte: Autores, 2024.

Natimortos e mortes neonatais na primeira semana de vida são referidos como mortalidade perinatal. O parto prematuro é precedido por trabalho de parto prematuro em aproximadamente 70% de todos os casos. Em um estudo realizado na Tanzânia, 478 mulheres com gestações únicas que tiveram parto prematuro passaram por TPP (Mwita, 2024).

Um estudo conduzido por Akhter *et al.* (2024), oferece novas evidências sobre o possível papel das argininas na fisiopatologia do parto prematuro. Esses resultados ajudam a aprofundar a compreensão dos mecanismos moleculares envolvidos no parto prematuro espontâneo. Nossas descobertas podem abrir novas perspectivas para pesquisas, destacando o potencial da dimetilarginina assimétrica (ADMA) como um alvo terapêutico na prevenção e tratamento do parto prematuro, ao inibir seu efeito negativo na síntese de NO- e, conseqüentemente, reduzir o impacto na manutenção da quiescência uterina.

O estudo realizado por Cho *et al.* (2024) realizou a análise proteômica do plasma de mulheres com parto prematuro, verificou-se 133 proteínas diferencialmente expressas e suas vias biológicas associadas à invasão microbiana da cavidade amniótica (MIAC)/inflamação intra-amniótica (IAI) ou ao parto prematuro espontâneo. Validou-se os dados proteômicos por meio de ensaio imunoenzimático (ELISA) e identificou-se algumas proteínas, como alfa-fetoproteína (AFP), kalistatina e fator de crescimento transformador beta-induzido (TGFB1), presentes no plasma materno, que foram associadas de forma independente à MIAC, IAI ou parto prematuro espontâneo.

Ademais, no contexto do parto prematuro, o desenvolvimento de testes não invasivos para identificar pacientes com alto risco de MIAC, IAI ou parto prematuro espontâneo poderia melhorar os resultados da gestação ao aumentar a vigilância clínica e possibilitar o uso direcionado de novas terapias (Cho *et al.*, 2024). Além disso, a implementação desses testes permitiria uma abordagem mais personalizada e preventiva, reduzindo a necessidade de intervenções invasivas e potencialmente diminuindo a incidência de complicações associadas. O avanço na detecção precoce e na personalização do tratamento pode contribuir significativamente para a redução da morbidade e mortalidade neonatal, oferecendo uma perspectiva mais otimista para a saúde materno-fetal.

A síndrome do desconforto respiratório (SDR) é a causa mais comum de mortalidade perinatal e uma consequência significativa do parto prematuro. A SDR é causada pela ausência ou produção insuficiente de surfactante pulmonar e pela imaturidade associada dos pulmões. Os corticosteroides antenatais (ACS) são medicamentos administrados a mulheres grávidas que estão em risco de dar à luz prematuramente. Quando administrados ao feto, esses esteroides aceleram a maturação dos pulmões, reduzindo o risco de SDR neonatal e mortalidade perinatal (Mwita, 2024).

De acordo com artigos de pesquisa incluídos em uma revisão de escopo anterior, o uso de ACS em hospitais com altos níveis de cuidados neonatais em países de baixa e média renda está associado a menores taxas de mortalidade neonatal e SDR (Mwita, 2024). Até 50% dos partos prematuros são devido ao TPP espontâneo. Há medicamentos limitados em uso clínico para o nascimento/TPP espontâneo. Ainda há uma necessidade urgente de grandes ensaios clínicos para medicamentos candidatos para a prevenção do parto prematuro e o manejo do TPP espontâneo, que sejam adequadamente dimensionados para desfechos neonatais clinicamente relevantes (McDougall *et al.*, 2023).

No estudo dirigido por Ikeoha *et al.* (2022), o teste de fibronectina fetal demonstrou um elevado valor preditivo para o parto prematuro. A alta sensibilidade do teste para a exclusão do parto prematuro oferece aos obstetras uma ferramenta valiosa para orientar o gerenciamento dos pacientes com base nos resultados obtidos. Aqueles que obtêm um resultado positivo no teste devem receber um manejo individualizado, levando em consideração a apresentação clínica específica e a idade gestacional da paciente. Em contraste, as pacientes com um resultado negativo podem ser tranquilizadas quanto ao baixo risco de parto prematuro. Isso permite a otimização dos recursos e a minimização de intervenções desnecessárias.

Um estudo de Kim *et al.* (2023) comparou os resultados neonatais de nascimentos prematuros precoces conforme as indicações de parto: parto prematuro espontâneo (sPTB) devido à ruptura prematura das membranas, TPP ou insuficiência cervical aguda; e parto prematuro indicado (iPTB). Os desfechos obstétricos revelaram que, no decorrer de um ano, a proporção de neonatos com massa corporal abaixo do terceiro percentil foi significativamente maior no grupo iPTB em comparação ao grupo sPTB. Além disso, os diagnósticos de atraso no desenvolvimento e

paralisia cerebral foram ligeiramente mais altos no grupo iPTB, embora sem significância estatística. Concluíram que nascimentos prematuros precoces por iPTB estavam associados a uma maior mortalidade neonatal em comparação aos nascimentos por sPTB.

O estudo de Ubom, Vatish e Barnea (2023), aborda a disparidade de acesso a unidades de terapia intensiva neonatal (UTIN) entre ambientes com recursos elevados e países de baixa e média renda (LMICs) e em muitas áreas rurais. Além disso, descreve etapas de manejo para minimizar a morbidade e mortalidade associadas ao TPP e à ruptura prematura das membranas (PPROM). O uso do método de triagem Prep-for-Labor da FIGO é colocado como um artifício para identificar rapidamente pacientes de baixo e alto risco com TPP, ajudando os clínicos a decidir se o paciente pode ser tratado no local ou se necessita de transferência para uma instalação de nível II-IV, melhorando os desfechos maternos e neonatais se implementado. Afirmam ainda que quando o risco de nascimento prematuro é alto, devem ser administrados corticosteroides antenatais para maturação pulmonar, combinados com tocolíticos limitados por 48 horas para permitir a conclusão do curso de corticosteroides. O sulfato de magnésio também pode ser administrado para neuroproteção fetal.

O estudo de Wang *et al.* (2023) investigou o estado atual da saúde mental, qualidade do sono e ritmos circadianos de secreção de cortisol e melatonina em gestantes com trabalho de parto prematuro iminente (TPL) e gestantes normais (NPW). Concluiu-se que, no terceiro trimestre de gestação, mulheres com TPL sofrem de pior qualidade do sono e interrupção do ritmo circadiano de melatonina em comparação com NPW, embora não tenham sido encontradas diferenças na saúde mental e no ritmo circadiano de secreção de cortisol. Os pesquisadores acreditam que devam ser feitos estudos em larga escala para avaliar essas mudanças em mulheres com TPL.

O parto espontâneo a termo e prematuro associa-se à inflamação, principalmente pela ação da citocina pró-inflamatória IL-1 β , que possui um papel importante na indução do parto. Estudos em primatas, modelos murinos e humanos mostram que a IL-1 β pode induzir parto prematuro e é superexpressa em mulheres em trabalho de parto a termo e prematuro. Ademais, a IL-1 β também é responsável por induzir a diferenciação celular e contração miometrial em co-culturas, no entanto, estes efeitos podem ser prevenidos com a utilização de inibidores, de modo a sugerir que a IL-1 β não é suficiente para gerar contrações uterinas eficientes sozinha, ressaltando, então, a necessidade de outras interações celulares, como a comunicação entre miócitos e macrófagos (Lopez *et al.*, 2024).

Aliado a isso, o estudo de Lopez *et al.*, (2024) revela que o inflamassoma NLRP3, especialmente nos macrófagos, possui uma função importante na indução do trabalho de parto, de modo a influenciar a contração e diferenciação das células miometriais. Neste estudo, a inibição do inflamassoma NLRP3 bloqueou a produção de IL-1 β e preveniu contrações celulares, demonstrando a importância dos macrófagos na resposta inflamatória e na sincronização do citoesqueleto miometrial. Estes resultados aumentam o entendimento acerca do papel dos macrófagos e a ativação do inflamassoma no início do trabalho de parto, destacando a complexidade dos mecanismos inflamatórios envolvidos.

No estudo de Biyik *et al.*, (2024), observou-se que os níveis de níveis séricos de albumina modificada por isquemia (IMA) e biglycan foram mais elevados, e os níveis de decorina apresentaram-se mais baixos em mulheres hospitalizadas com ameaça de parto prematuro que de fato deram à luz dentro de 48 horas, comparando-se com aquelas que deram à luz após 48 horas. A combinação desses três biomarcadores com a medição do comprimento cervical

(CL) por ultrassonografia transvaginal (TVS CL) demonstrou alta acurácia na previsão do parto prematuro em diferentes períodos, com valores de AUC variando de 0,82 a 0,95, superior à medição isolada de TVS CL. Esses resultados sugerem que a inclusão desses biomarcadores pode melhorar significativamente a previsão do parto prematuro em mulheres com sintomas de ameaça de parto. Ressalta-se que biglycan e decorina são proteoglicanos encontrados nas camadas intermediária e reticular das membranas fetais humanas.

Este mesmo estudo também comparou seus resultados com pesquisas anteriores, destacando que o modelo combinado utilizado neste estudo apresentou uma maior precisão preditiva em relação à fibronectina fetal, um marcador amplamente estudado, mas de uso clínico limitado. Entretanto, o estudo reconhece suas limitações, como o pequeno número de participantes e a necessidade de investigar esses biomarcadores em uma população de baixo risco durante o segundo trimestre, com o objetivo de validar melhor sua utilidade na prática clínica. Estes resultados são responsáveis por contribuir para a literatura sobre a previsão do parto prematuro, sugerindo que o uso de marcadores bioquímicos combinados com a medição do CL pode fornecer uma ferramenta diagnóstica mais robusta para identificar mulheres em risco (Biyik *et al.*, 2024).

De acordo com Korkmaz *et al.*, (2023), a previsão do TPP é um desafio devido à falta de padrões clínicos consistentes para diferenciar entre contrações verdadeiras e falsas antes das 37 semanas de gestação. Outrossim, o CL é utilizado em larga escala para prever PTB, mas o seu valor preditivo é limitado. Pesquisas sugerem que um CL menor e um ângulo cérvico-uterino (UCA) maior estão associados a um risco aumentado de PTB. Não obstante, o CL sozinho não é suficiente para prever com precisão o PTB, principalmente em casos de contrações prematuras inocentes. A combinação das medições de UCA e CL oferece uma previsão mais robusta do risco de PTB, de modo a se sobressair em relação ao uso do CL isoladamente, e pode diferenciar melhor entre contrações reais e falsas.

Apesar disso, a utilização de UCA como ferramenta preditiva ainda requer validação adicional. Estudos sugerem que um UCA estreito pode indicar competência cervical, e um UCA mais largo associa-se a um risco maior de PTB. Embora o estudo tenha apresentado resultados positivos para a combinação de medições de UCA e CL na previsão de PTB, este é limitado pelo tamanho pequeno da amostra e por ter sido realizado em um único centro. Para corroborar com estas descobertas e estabelecer o UCA como uma ferramenta de triagem eficaz, faz-se necessário mais estudos prospectivos (Korkmaz *et al.*, 2023).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Estudos recentes sobre parto prematuro revelam avanços importantes e áreas de melhoria, entre elas temos o achado da dimetilarginina assimétrica (ADMA) que sugere novos alvos terapêuticos, juntamente com a identificação de biomarcadores associados à inflamação pode melhorar a detecção precoce.

Em síntese, outros envolvidos como corticosteroides antenatais são fundamentais para a maturação pulmonar e a redução da síndrome do desconforto respiratório (SDR) são apontados nos estudos com base para a construção deste capítulo. Há outra evidência significativa que merece ressaltar: a comparação entre partos prematuros indicados e espontâneos mostra que os partos indicados têm piores desfechos neonatais.

Além disso, a combinação de comprimento cervical e ângulo cérvico-uterino pode aprimorar a previsão do parto prematuro. No entanto, mais pesquisas e estratégias adaptadas são necessárias para melhorar a saúde materno-fetal e lidar com a disparidade no acesso a cuidados neonatais para um melhor desfecho dos casos.

REFERÊNCIAS

- AKHTER, T. *et al.* Elevated Plasma Levels of Arginines During Labor Among Women with Spontaneous Preterm Birth: A Prospective Cohort Study. **Am J Reprod Immunol**. v. 91, n. 6, p. 1-7, 2024.
- BIYIK, I. *et al.* Prediction of Preterm Delivery Using Serum Ischemia Modified Albumin, Biglycan, and Decorin Levels in Women with Threatened Preterm Labor. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**. v. 45, n. 12, p. 754-763, 2024.
- CHO, H. Y. *et al.* Identification and characterization of plasma proteins associated with intra-amniotic inflammation and/or infection in women with preterm labor. **Sci Rep**. v. 14, n. 1, p. 1-13, 2024.
- ESPÍNDOLA, J. F., ANDRADE, E. G. S. Indicadores de risco para o parto prematuro. **Rev Inic Cient e Ext**. v. 1, n. 2, p. 67-72, 2018.
- GADELHA, K. A. M. *et al.* Fatores que contribuem para o desfecho de parto prematuro observados durante o cuidado pré-natal. **Scientia Naturalis**, v. 5, n. 2, p. 700-724, 2023.
- GOLDENBERG, R. L. *et al.* Epidemiology and causes of preterm birth. **The Lancet**, v. 371, n. 9606, p. 75-84, 2008.
- IKEOHA, C. C. *et al.* Fetal Fibronectin as a Predictor of Preterm Delivery: A Nigerian Cohort Study. **Biomed Res Int**. v. 2022, n. 1, p. 1-9, 2022.
- KIM, H. *et al.* Neonatal outcomes of early preterm births according to the delivery indications. **Early Human Development**. v. 186, p. 1-7, 2023.
- KORKMAZ, N. *et al.* Assessment of utero-cervical angle and cervical length as predictors for threatened preterm delivery in singleton pregnancies. **J Obstet Gynaecol Res**. v. 50, n. 1, p. 65-74, 2024.
- LOPEZ, T. E. *et al.* A pivotal role for the IL-1 β and the inflammasome in preterm labor. **Sci Rep**. v. 14, n. 1, p. 1-16, 2024.
- MCDUGALL, A. R. A. *et al.* New medicines for spontaneous preterm birth prevention and preterm labour management: landscape analysis of the medicine development pipeline. **BMC Pregnancy and Childbirth**. v. 24, n. 525, p. 1-16, 2023.

MENDONÇA, A. M. *et al.* Perfil de pacientes com diagnóstico de trabalho de parto prematuro. **Arquivos Catarinenses de Medicina**, v. 51, n. 1, p. 41-50, 2022.

MWITA, S. The use of antenatal corticosteroids in preterm labour for the prevention of perinatal mortality in hospitals in Tanzania. **Afr Health Sci**. v. 24, n. 1, p. 145-150, 2024.

UBOM, A. E.; VATISH, M.; BARNEA, E. R. FIGO good practice recommendations for preterm labor and preterm prelabor rupture of membranes: Prep-for-Labor triage to minimize risks and maximize favorable outcomes. **Int J Gynecol Obstet**. v. 163, n. 2, p. 40-50, 2023.

WANG, X. *et al.* Mental health, sleep quality, and hormonal circadian rhythms in pregnant women with threatened preterm labor: a prospective observational study. **BMC Pregnancy Childbirth**. v. 23, n. 501, p. 1-10, 2023.

PLANEJAMENTO PRÉ- NATAL PARA UM PERÍODO PÓS-PARTO SEM COMPLICAÇÕES

MARIA EMÍLIA DANTAS OLIVEIRA

Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal de Campina Grande - UFCG, Cuité PB.

GLEICIVÂNIA RODRIGUES CARNAUBA MARQUES

Pós-Graduanda em Enfermagem Ginecológica e Obstétrica pela Universidade Ateneu - Uniateneu, Fortaleza CE

MARIA CLARA MORAIS DA SILVA

Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal de Campina Grande – UFCG, Cuité PB

INGRID BARBOSA SÁ

Graduanda em Enfermagem pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto - EERP/USP, Ribeirão Preto SP

IDSON EMANUEL CAVALCANTI SILVA

Graduando em Medicina pela Universidade Federal de Pernambuco - UFPE, Caruaru PE

LAYAN CALIEL SANTOS COSTA

Graduando em Enfermagem pela Universidade Federal de Campina Grande - UFCG, Cuité PB.

JAYANNY ALICE SILVA LIMA

Graduanda em Fisioterapia pela Universidade Centro Universitário Brasileiro - UNIBRA, Recife-PE

ANTONIO RIQUELME SILVA SOUSA

Enfermeiro Especialista em Saúde da Mulher pela Faculdade Holística - FAHOL, Curitiba PR.

PLANEJAMENTO PRÉ-NATAL PARA UM PERÍODO PÓS-PARTO SEM COMPLICAÇÕES

RESUMO

Objetivo: Analisar o impacto positivo de um atendimento e planejamento de qualidade durante o pré-natal para um período pós-parto sem complicações. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, baseada na seguinte questão norteadora: Qual a associação entre o planejamento pré-natal e a prevenção de complicações no período pós-parto? A busca dos estudos ocorreu nas bases de dados SciELO e Medline, considerando os descritores, identificados dos Descritores em Ciência da Saúde: “Cuidado pré-natal” e “Período pós-parto”. Foram estabelecidos critérios de inclusão específicos para delimitar a amostra, incluindo estudos redigidos no idioma português, inglês e espanhol, publicados no período entre 2014 e 2024 e que abordam o tema principal do objeto de estudo. Por fim, delimitou-se a amostra final para 12 estudos selecionados. **Resultados e Discussão:** O planejamento pré-natal é essencial para garantir um pós-parto sem complicações, envolvendo acompanhamento de consultas pré-natais periódicas que monitoram a saúde da mãe e do feto, detectando e tratando possíveis complicações. O profissional é responsável por orientações sobre a manutenção de um estilo de vida saudável, enfatizando a importância da atividade física e de uma dieta balanceada. O conhecimento inadequado e o receio dos eventos inesperados relacionados à gravidez e ao parto podem gerar ansiedade e sofrimento nas mães, resultando em experiências de parto desfavoráveis, aumento de traumas no parto, depressão pós-parto e transtorno de estresse pós-traumático. É essencial melhorar a qualidade dos serviços de saúde e promover a educação em saúde durante o período pré-natal. **Conclusão:** O estudo destacou a importância crucial do planejamento pré-natal para garantir um pós-parto sem complicações, abrangendo aspectos como o acompanhamento médico regular, a nutrição adequada e a educação para a saúde.

Palavras-chave: Assistência pré-natal; Assistência à saúde materno-infantil; Puerpério.

ABSTRACT

Objective: To analyze the positive impact of quality care and planning during prenatal periods on a complication-free postpartum period. **Methodology:** This is an integrative review of the literature, based on the following guiding question: What is the association between prenatal planning and the prevention of complications in the postpartum period? The search for studies took place in the SciELO and Medline databases, considering the descriptors, identified from the Health Science Descriptors: “Prenatal care” and “Postpartum period”. Specific inclusion criteria were established to delimit the sample, including studies written in Portuguese, English and Spanish, published between 2014 and 2024 and that address the main theme of the study object. Finally, the final sample was limited to 12 selected studies. **Results and Discussion:** Prenatal planning is essential to ensure a complication-free postpartum period. It involves monitoring periodic prenatal consultations that track the health of both the mother and fetus, detecting and addressing possible complications. The healthcare professional is responsible for advising on maintaining a healthy lifestyle, emphasizing the importance of physical activity and a balanced diet. Inadequate knowledge and fear of unexpected events related to pregnancy and childbirth can lead to anxiety and suffering in mothers, resulting in unfavorable childbirth experiences, increased trauma during birth, postpartum depression, and post-traumatic stress disorder. Improving the quality of healthcare services and promoting health education during the prenatal period is essential. **Conclusion:** The study highlighted the crucial importance of prenatal planning to ensure a complication-free postpartum period, encompassing aspects such as regular medical monitoring, adequate nutrition, and health education.

Keywords: Prenatal care; Maternal and child health care; Postpartum period.

INTRODUÇÃO

A assistência obstétrica e neonatal deve ser de qualidade e humanizada, tratando mulheres e recém-nascidos com dignidade. A humanização na saúde envolve avaliação de usuários, trabalhadores e gestores, promovendo autonomia e responsabilidade compartilhada, para isso, é essencial estabelecer laços de solidariedade, promover a participação coletiva, identificar as necessidades sociais de saúde e melhorar condições de trabalho. Um atendimento humanizado depende da disponibilidade de recursos, da organização de rotinas, do estabelecimento de relações éticas e respeitadas, e de evitar intervenções desnecessárias (SBIBAE, 2019).

O acolhimento é indispensável na política de humanização da saúde, pois envolve receber e cuidar das mulheres recém-chegadas, ouvir suas queixas e permitir que expressem suas dúvidas. É crucial compreender os aspectos individuais de cada gestante, pois a gravidez apresenta diferentes particularidades para cada mulher e sua família, tanto na unidade de saúde quanto no ambiente familiar. A avaliação pré-concepcional, realizada pelo casal antes do período fértil, é essencial para identificar possíveis riscos que possam afetar a gravidez, sendo de suma importância para diminuir problemas e aprimorar a saúde tanto materna quanto infantil. Incentivar o planejamento familiar é crucial, pois através da promoção da saúde, é possível reduzir a incidência de gestações não desejadas, identificar e prevenir patologias de transmissão vertical, alterações genéticas, e outras condições que possam afetar a saúde materno-infantil (Nicolotti *et al.*, 2024).

O planejamento familiar é fundamental para reduzir a morbimortalidade materna e infantil, evitando gestações indesejadas, abortos e cesáreas desnecessárias. Ela também contribui para espaçar as gestações, prevenir complicações em bebês e adolescentes, e oferecer melhor suporte à saúde materno-infantil. A avaliação pré-concepcional deve incluir histórico, exame físico e exames laboratoriais, como investigações para prevenir infecções, incluindo rubéola, hepatite B, toxoplasmose, HIV/Aids, sífilis e ISTs. O diagnóstico de gravidez é feito com base na história, exame físico e laboratorial e com testes disponíveis em unidades de saúde. Consultas imediatas são essenciais para detectar precocemente a gravidez, seguidas de planejamento familiar (Nicolotti *et al.*, 2024).

Após a confirmação da gravidez, a gestante é cadastrada para o acompanhamento médico regular, com procedimentos realizados e registrados em todas as consultas pré-natais na ficha perinatal. Ela recebe orientações sobre consultas, visitas domiciliares e reuniões educativas, com todas as informações anotadas no cartão da gestante. A avaliação de risco deve ser feita em toda as consultas, identificando os riscos enfrentados por cada gestante para oferecer a orientação adequada. Os sistemas de avaliação de risco na gravidez podem não ser precisos devido a variações na atribuição de valores e na população, sendo crucial considerar a realidade local para priorizar os fatores de risco. Gestantes com fatores de risco devem ser tratadas na UBS de acordo com os protocolos do Ministério da Saúde, sendo encaminhadas para atenção especializada em casos não previstos (FOC, 2021).

Realizar anamnese e o exame físico na primeira consulta de pré-natal é crucial para avaliar a gravidez. Nas consultas seguintes, o foco deve ser o bem-estar da mãe e do bebê, abordando aspectos como alimentação, movimentos fetais e secreções. Registrar as informações no prontuário é essencial para monitorar o risco obstétrico. Embora o avanço científico na obstetrícia traga benefícios para profissionais e pacientes, é fundamental também considerar os aspectos psicológicos. A abordagem holística, que valoriza a individualidade, é fundamental. Ouvir atentamente as

gestantes encorajá-las a expressar seus sentimentos é crucial e destacar aspectos emocionais na interação profissional é essencial para oferecer apoio e compreensão adequados (SBIBAE, 2019).

Durante a gravidez, é comum experimentar ansiedades específicas em cada trimestre, ao longo desse período surgem ambivalência, medo de aborto, oscilações de humor, desconfortos físicos, as ansiedades aumentam, especialmente em relação ao parto e a queixas físicas. Os profissionais de saúde devem aproximar-se das gestantes, oferecendo uma escuta acolhedora para lidar com os sentimentos durante esse processo. É essencial prepará-la para o parto, diminuindo as ansiedades e medos, e apoiá-la durante o puerpério, fornecendo as informações necessárias sobre complicações, amamentação e suporte emocional durante esta fase de adaptação (Domingues *et al.*, 2015).

Dessa forma, o objetivo deste estudo é analisar o impacto positivo de um atendimento e planejamento de qualidade durante o pré-natal para um período pós-parto sem complicações.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão da literatura, na qual para a construção do estudo, definiu-se as seguintes etapas: 1. Definição da questão norteadora, 2. Estabelecimento da amostra, 3. Categorização dos estudos, 4. Interpretação dos resultados, 5. Apresentação da discussão.

Para a definição da questão norteadora, foi utilizada a estratégia PICO, acrônimo para os componentes: P - população alvo (Gestantes e puérperas), I - interesse da pesquisa (Planejamento pré-natal), C - Contexto (Pré-natal de baixa qualidade ou ausência de pré-natal), O - Outcome (Período pós-parto sem complicações). Dessa forma, com base nestes itens, a questão norteadora foi delimitada como: “Qual a associação entre o planejamento pré-natal e a prevenção de complicações no período pós-parto?”

A busca dos estudos ocorreu no período de 19 a 21 de julho de 2024, nas bases de dados *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (Medline) via Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), considerando os descritores, identificados dos Descritores em Ciência da Saúde (DeCS), combinados através do operador booleano “AND” da seguinte forma: “Cuidado pré-natal” AND “Período pós-parto”.

Inicialmente, encontrou-se 1.276 estudos, entre eles, 43 na SciELO e 1.233 na Medline. Em seguida, foram estabelecidos critérios de inclusão específicos para delimitar a amostra, incluindo estudos redigidos no idioma português, inglês e espanhol, publicados no período entre 2014 e 2024 e que abordam o tema principal do objeto de estudo. Foram excluídos artigos não indexados e sem acesso ao texto completo. Após a aplicação dos filtros, foram encontrados 758 estudos, os quais passaram por um processo de triagem, com leitura dos títulos, e filtrando-se 90 estudos para a análise minuciosa dos resumos, por fim, delimitou-se a amostra final para 12 estudos selecionados.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Com o objetivo de facilitar a análise e síntese dos resultados, realizou-se a construção de um quadro (QUADRO 1), com as informações categorizadas em: número, título, autor, ano e principais resultados encontrados.

QUADRO 1. Descrição metodológica dos estudos selecionados para a RIL.

Nº	TÍTULO	AUTOR/ANO	PRINCIPAIS RESULTADOS
1	Relação entre o Número de Consultas Pré-Natais e a Ocorrência de Resultados Perinatais Adversos.	Rodrigues, K. M. D. <i>et al.</i> , 2022.	Um maior número de consultas pré-natais está associado a uma menor incidência de desfechos perinatais negativos, indicando a importância do acompanhamento regular durante a gravidez para melhorar os resultados de saúde neonatal.
2	Atenção nutricional no pré-natal e no puerpério: percepção dos gestores da Atenção Básica à Saúde.	Laporte-Pinfildi, A. S. DE C. <i>et al.</i> , 2016.	O estudo identificou a percepção dos gestores sobre a atenção nutricional na Atenção Básica à Saúde, evidenciando lacunas na implementação das políticas nutricionais no pré-natal e no puerpério.
3	Principais componentes das intervenções no estilo de vida pré-natal para otimizar o ganho de peso gestacional: análise secundária de uma revisão sistemática.	Harrison, C. L. <i>et al.</i> , 2023.	O estudo identificou os principais componentes das intervenções no estilo de vida durante o pré-natal que são eficazes para otimizar o ganho de peso gestacional. As intervenções mais eficazes incluem ajustes na dieta e no exercício físico.
4	Aconselhamento preventivo em cuidados pré-natais de rotina - Um estudo qualitativo das perspectivas de mulheres grávidas sobre uma intervenção no estilo de vida, contrastado com as experiências de profissionais de saúde.	Lorenz, L. <i>et al.</i> , 2022.	O estudo qualitativo revelou que as mulheres grávidas valorizam o aconselhamento preventivo como parte dos cuidados pré-natais, destacando a importância de abordagens personalizadas e de apoio contínuo. Profissionais de saúde relataram desafios na implementação e na adequação das intervenções ao contexto individual das pacientes.
5	Assistência pré-natal associada aos desfechos neonatais em maternidades: estudo transversal de base hospitalar.	Vidal, E. C. F. <i>et al.</i> , 2023.	O estudo evidenciou que a qualidade da assistência pré-natal tem uma associação significativa com os desfechos neonatais. As variáveis analisadas incluem a frequência de consultas pré-natais, a realização de exames e a adequação das práticas de acompanhamento, refletindo diretamente na saúde neonatal.
6	Desempenho materno após o parto e seus preditores: um estudo transversal.	Choobdarnezhad, M.; Amiri-Farahani, L.; Perazo, S., 2024.	O estudo identificou fatores que influenciam o desempenho materno após o parto, como suporte social, saúde mental e condições do parto. Os resultados indicam que a satisfação com o cuidado e o apoio psicológico são determinantes críticos para um desempenho materno positivo no pós-parto.
7	Preparação para o parto e seus fatores	Alizadeh-Dibazari, Z. <i>et al.</i> , 2024.	O estudo identificou fatores que facilitam e inibem a preparação para o parto, incluindo suporte social,

	facilitadores e inibidores na perspectiva de mulheres grávidas e puérperas em Tabriz, Irã: um estudo qualitativo.		acesso a informações e barreiras culturais. A percepção das mulheres sobre a eficácia das intervenções de preparação para o parto influenciou significativamente a experiência do parto.
8	Assistência ao pré-natal, parto e pós-parto no município de Campina Grande, Paraíba.	Pedraza, D. F., 2016.	O estudo avaliou a qualidade e a adequação dos cuidados pré-natais, durante o parto e no pós-parto em Campina Grande, Paraíba. Identificou deficiências na coordenação entre os serviços e destacou a necessidade de melhorias na atenção integral à saúde materno-infantil.
9	Cuidados pré-natais multimodais em grupo e resultados pós-parto.	Avalos, L. A. <i>et al.</i> , 2024.	O estudo avaliou os efeitos dos cuidados pré-natais multimodais em grupo sobre os resultados pós-parto. Constatou-se que a abordagem em grupo contribuiu para uma redução significativa em complicações e melhorias nas experiências das mulheres no pós-parto.
10	Avaliação da qualidade da assistência pré-natal e puerperal.	Paula, M. DE.; Höfelmann, D. A., 2023.	O estudo avaliou a qualidade da assistência pré-natal e puerperal em unidades de saúde. Os resultados indicaram a necessidade de melhorias na oferta de educação em saúde e no acompanhamento contínuo durante o pós-parto. O estudo sugere a implementação de estratégias mais eficazes para aprimorar os serviços de saúde oferecidos.
11	CenteringPregnancy: Uma Revisão da Implementação e dos Resultados.	Moyett, J. M. <i>et al.</i> , 2023.	A revisão abordou a implementação e os resultados do modelo de atendimento CenteringPregnancy. Os achados destacaram que o modelo promoveu melhores resultados de saúde materno-infantil, melhor adesão ao cuidado pré-natal e maior satisfação das pacientes. Os resultados indicaram a eficácia da abordagem de cuidados em grupo e a necessidade de maior apoio e treinamento para os profissionais envolvidos.
12	Fatores que Influenciam a Preparação para o Parto e a Prontidão para Complicações Entre Mulheres em Idade Fértil no Distrito de Thatta, Sindh.	Noor, R. <i>et al.</i> , 2022.	O estudo identificou fatores que influenciam a preparação para o parto e a prontidão para complicações entre mulheres em idade fértil. Os principais fatores incluem o nível de educação, acesso a informações sobre parto e complicações, e apoio social. Os resultados indicam que melhorias na educação e no acesso à informação podem aumentar a preparação para o parto e a prontidão para lidar com complicações.

Fonte: Autores, 2024.

O planejamento pré-natal é essencial para garantir um pós-parto sem complicações, envolvendo acompanhamento de consultas pré-natais periódicas que monitoram a saúde da mãe e do feto, detectando e tratando possíveis complicações. A gravidez é descrita como uma “janela de oportunidade” única para intervenções preventivas que visam melhorar a saúde materna e infantil. Fatores de risco comportamentais, como sedentarismo, dieta inadequada, consumo de álcool e tabagismo, são modificáveis e impactam os resultados da gravidez e a saúde ao longo da vida. Embora um estilo de vida saudável antes da gravidez seja importante, o período gestacional é visto

como um "momento de aprendizado" propício para intervenções. Os profissionais de saúde devem ser treinados para usar técnicas sensíveis ao informar as mulheres grávidas sobre a relação entre o ganho de peso gestacional e a saúde materna e infantil. (Lorenz *et al.*, 2022).

A implementação pragmática de intervenções eficazes nos cuidados de rotina continua a ser um próximo passo vital para a promoção de um pré-natal adequado. O profissional é responsável por orientações sobre a manutenção de um estilo de vida saudável, enfatizando a importância da atividade física e de uma dieta balanceada. De acordo com o estudo realizado, esses dois pilares, se adotados adequadamente, podem reduzir consideravelmente complicações associadas a gravidez, como a diabetes gestacional e a pré-eclâmpsia (Harrison *et al.*, 2023).

Destaca-se a necessidade de um modelo de avaliação dos serviços de atenção nutricional no pré-natal e puerpério, alinhado às ações de saúde do Ministério da Saúde, considerando a ausência de profissionais de nutrição em muitas unidades de saúde e a falta de continuidade no acompanhamento nutricional das gestantes. Embora o "Manual de estrutura física das unidades básicas de saúde" e a "Política nacional de atenção básica" prevejam a disponibilidade de equipamentos e materiais adequados, essa estrutura não é realidade na maioria dos serviços, comprometendo a integralidade do cuidado. É crucial sensibilizar gestores e capacitar equipes de saúde para melhorar a efetividade dessas ações (Laporte-Pinfildi *et al.*, 2016).

O Sistema Único de Saúde (SUS) é a principal fonte de assistência pré-natal no Brasil, porém enfrenta significativas deficiências na continuidade e qualidade dos serviços, resultando em desigualdades regionais marcantes. A pesquisa Nascido no Brasil revela que, enquanto as regiões Sudeste, Sul e Centro-Oeste apresentam maior prevalência de gestantes iniciando o pré-natal precocemente e com cobertura adequada, a região Norte sofre com uma proporção 60% maior de gestantes sem nenhum atendimento pré-natal, apesar das altas coberturas (Vidal *et al.*, 2023).

Essas inadequações no pré-natal estão associadas a desfechos negativos, como prematuridade, baixo peso ao nascer e risco elevado de morte materna e fetal. Embora a ampliação da cobertura pré-natal seja crucial, também é necessário melhorar a assistência durante o parto e o pós-parto. Cerca de 32% das mulheres com risco obstétrico foram atendidas em hospitais sem unidades de terapia intensiva na rede do SUS, evidenciando a necessidade de reforçar a estrutura e a assistência em maternidades de municípios menores para reduzir a mortalidade materna e neonatal precoce (Vidal *et al.*, 2023).

Ademais, uma etapa crucial para garantir a qualidade do pré-natal, mas frequentemente negligenciada, é a preparação para o parto. A Organização Mundial da Saúde (OMS) considera essa preparação um componente indispensável do cuidado pré-natal, fundamental para reduzir a mortalidade materna e melhorar a experiência de parto das mulheres. Essa preparação deve envolver necessariamente um plano de cuidados pré-natais, educação em saúde e um plano de parto. Dentre os fatores considerados facilitadores para um parto mais tranquilo se encontram: preparação mental e emocional, rede de apoio, planejamento financeiro, participação em aulas de preparação para o parto e conscientização das vantagens e desvantagens dos diferentes métodos de parto (Alizadeh-Dibazari *et al.*, 2024).

Alizadeh-Dibazari *et al.* (2024) revelam que menos de 50% das mulheres grávidas em países em desenvolvimento recebem aconselhamento adequado para a preparação para o parto. Nesse contexto, o conhecimento inadequado e o receio dos eventos inesperados relacionados à gravidez e ao parto podem gerar ansiedade e sofrimento nas mães, resultando em experiências de parto desfavoráveis, aumento de traumas no parto, depressão pós-parto e

transtorno de estresse pós-traumático (TEPT). Além disso, esse sofrimento psicológico materno também impacta o recém-nascido, prejudicando o vínculo mãe-filho, reduzindo as chances de amamentação e dificultando o desenvolvimento físico, mental e emocional normal da criança (Choobdarnezhad; Amiri-Farahani; Pezaro, 2024).

A assistência adequada à gestante deve ser iniciada desde o momento em que a gravidez é confirmada, pois esses cuidados iniciais são fundamentais para reduzir a morbidade e prevenir comorbidades tanto para o feto quanto para a mãe. Observa-se, no entanto, que essa assistência tem sido bastante ineficiente, apesar de ser essencial para o acompanhamento contínuo, desde o nascimento da criança até o monitoramento de futuras gestações da mãe. A gravidez, o parto e o nascimento não são apenas influenciados pela organização e práticas dos serviços de saúde, mas também estão associados a fatores socioeconômicos e demográficos, como escolaridade, ocupação, renda, situação conjugal, idade e raça. Nesse contexto, as políticas sociais brasileiras, têm se caracterizado por privilegiar os grupos sociais mais favorecidos, em detrimento dos segmentos de maior vulnerabilidade social. Como resultado, as iniquidades em saúde entre grupos e indivíduos permanecem como uma das características mais marcantes da situação da saúde no Brasil. (Pedraza, 2016)

Segundo Paula e Höfelmann (2023), as mulheres não estão recebendo um pré-natal de qualidade, o que é preocupante, pois esse período é essencial para rastrear condições de saúde da mãe e do feto. Além disso, destaca-se a ocorrência de violência durante o pré-parto e o parto, que inclui falta de atenção, informação e recursos adequados. Garantir um atendimento adequado desde o início do pré-parto aumenta em 50% a chance de continuidade do plano de cuidados, o que melhora a segurança e o acompanhamento pós-parto.

O estudo de Avalos *et al.* (2024), realizado durante a pandemia de COVID-19, destacou a necessidade de novas estratégias para promover um atendimento pré-natal de qualidade. Identificou-se que o uso do atendimento pré-natal multimodal em grupo (GMPC), realizado virtualmente em combinação com consultas presenciais obteve melhores resultados psicossociais, comportamentais, maior preparação para o cuidado pós-parto e satisfação do usuário com o atendimento pré-natal em comparação a métodos convencionais, ou seja, apenas consultas individuais.

Um estudo analisou o modelo de atendimento Centering Pregnancy (CP), que consiste em pré-natais realizados em grupo, seguindo um cronograma de 10 consultas, no qual o atendimento é centrado no usuário, através de discussões que protagonizam as experiências e particularidades de cada mulher. Esse modelo oferece diversos benefícios, como a redução das desigualdades no acesso ao pré-natal, melhoria na qualidade do atendimento, diminuição da mortalidade materna e maiores taxas de amamentação. No entanto, a adesão ao CP enfrenta desafios, como o financiamento insuficiente nas unidades de saúde, o que limita os recursos disponíveis. Implementado em contextos de baixa e média renda, o CP mostra melhores resultados tanto antes quanto após o nascimento do bebê em comparação com os cuidados convencionais (Moyett *et al.*, 2023).

Em Minas Gerais, um estudo com puérperas analisou a relação entre complicações perinatais e o número de consultas pré-natal. Os resultados mostraram que o grupo com menos consultas apresentou menor índice de massa corporal, peso e ganho de peso, além de um maior número de internações em terapia intensiva, em comparação ao grupo com mais consultas. Esse estudo reforça a importância de realizar pelo menos seis consultas pré-natais, uma vez que um maior número de consultas está associado à prevenção de internações em terapia intensiva e à redução da mortalidade neonatal (Rodrigues *et al.*, 2022).

O estudo realizado por Noor *et al.* (2022) investigou o conhecimento das puérperas sobre a preparação para o parto e a prontidão para complicações. Os resultados mostraram que 78,9% das puérperas não tinham conhecimento suficiente sobre os sinais graves da gravidez e quando buscar ajuda, evidenciando que a falta de informação pode levar a uma preparação inadequada para o parto e suas complicações. O estudo também revelou um baixo nível geral de conscientização sobre o parto e suas possíveis complicações. Portanto, é essencial melhorar a qualidade dos serviços de saúde e promover a educação em saúde durante o período pré-natal.

Dessa forma, evidencia-se a importância do profissional de saúde no desempenho de ações de educação em saúde durante o período pré-natal. Durante o atendimento, a preparação para o parto é uma etapa crucial, na qual o profissional e gestante irão organizar com antecedência as ações necessárias a serem tomadas para um parto seguro, principalmente em situações de emergência. Para a preparação do parto, é essencial analisar o local de referência, o tipo de parto desejado, quem compõe a rede de apoio, o transporte. Além disso, através da conscientização profissional, a mulher deve ser capaz de identificar quais sinais indicam complicações e evitar prejuízos à saúde materno-infantil (Noor *et al.*, 2022).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo destacou a importância crucial do planejamento pré-natal para garantir um pós-parto sem complicações, abrangendo aspectos como o acompanhamento médico regular, a nutrição adequada e a educação para a saúde. A adoção de um estilo de vida saudável durante a gravidez foi apontada como uma oportunidade única para intervenções preventivas que beneficiam tanto a saúde materna quanto a infantil. No entanto, há limitações significativas nos cuidados pré-natais, especialmente no contexto do Sistema Único de Saúde no Brasil. A falta de continuidade e qualidade nos serviços prestados, a escassez de profissionais capacitados e a inadequada estrutura física das unidades básicas de saúde são desafios persistentes.

Para futuras pesquisas, é essencial investigar estratégias para melhorar a implementação de intervenções eficazes que possam ser incorporadas à rotina dos cuidados pré-natais, como a preparação para o parto e a educação em saúde, visando reduzir a mortalidade materna e neonatal. Além disso, a análise das desigualdades regionais no acesso e na qualidade da assistência pré-natal pode fornecer percepções valiosas para políticas de saúde mais equitativas.

REFERÊNCIAS

ALIZADEH-DIBAZARI, Z. *et al.* Childbirth preparation and its facilitating and inhibiting factors from the perspectives of pregnant and postpartum women in Tabriz-Iran: a qualitative study. **Reprod Health**. v. 21, n. 106, p. 1-18, 2024.

CHOOBDARNEZHAD, M.; AMIRI-FARAHANI, L.; PEZARO, S. Maternal performance after childbirth and its predictors: a cross sectional study. **BMC Pregnancy and Childbirth**. v. 24, n. 215, p. 1-13, 2024.

DOMINGUES, R. M. S. M. *et al.* Adequação da assistência pré-natal segundo as características maternas no Brasil. **Rev Panam. Salud Publica.** v. 37, n. 3, p. 140-147, 2015.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. Principais Questões sobre Exames de Rotina do Pré-Natal. **Portal de Boas Práticas em Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente**, Rio de Janeiro, 2021.

HARRISON, C. L. *et al.* Key Components of Antenatal Lifestyle Interventions to Optimize Gestational Weight Gain: Secondary Analysis of a Systematic Review. **JAMA Netw Open.** v. 6, n. 6, 2023.

LAPORTE-PINFILDI, A. S. DE C. *et al.* Atenção nutricional no pré-natal e no puerpério: percepção dos gestores da Atenção Básica à Saúde. **Rev. Nutr.**, Campinas, v. 29, n. 1, p. 109-123, 2016.

LORENZ, L. *et al.* Preventive Counseling in Routine Prenatal Care-A Qualitative Study of Pregnant Women's Perspectives on a Lifestyle Intervention, Contrasted with the Experiences of Healthcare Providers. **Environ. Res. Public Health.** v. 19, p. 1-24, 2022.

MOYETT, J. M. *et al.* CenteringPregnancy: A Review of Implementation and Outcomes. **Obstet Gynecol Surv.** v. 78, n. 7, p. 490-499, 2023.

NICOLOTTI, C. A. *et al.* **Guia do Pré-natal e puerpério na Atenção Primária à Saúde (APS)**. Secretaria de Estado da Saúde/RS, Porto Alegre, 2024, 97p.

NOOR, R. *et al.* Factors influencing birth preparedness and complication readiness among childbearing age women in Thatta district, Sindh. **PLoS One.** v. 17, n. 9, p. 1-13, 2022.

PAULA, M. DE.; HOFELMANN, D. A. Quality assessment of prenatal and puerperium care. **Einstein**, São Paulo, v. 21, p. 1-6, 2023.

PEDRAZA, D. F. Assistência ao pré-natal, parto e pós-parto no município de Campina grande, Paraíba. **Cad. Saúde Colet.**, 2016, Rio de Janeiro, v. 24, n. 4, p. 460-467, 2016.

RODRIGUES, K. M. D. *et al.* Relationship between the number of prenatal care visits and the occurrence of adverse perinatal outcomes. **Rev. Assoc. Med. Bras. (1992)**. v. 68, n. 2, p. 256-260, 2022.

SBIBAE. **Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Albert Einstein**. Nota técnica para a organização da rede de atenção à saúde com foco na atenção ambulatorial especializada - saúde da mulher na gestação, parto e puerpério. Hospital Israelita Albert Einstein, São Paulo, 56 p., 2019.

VIDAL, E. C. F. *et al.* Prenatal care associated with neonatal outcomes in maternity hospitals: a hospital-based cross-sectional study. **Rev. Esc. Enferm. USP.** v. 57, p. 1-9, 2023.

RUPTURA UTERINA: FATORES DE RISCO, SINAIS CLÍNICOS E ABORDAGEM TERAPÊUTICA

MARIA CLARA MORAIS DA SILVA

Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal de Campina Grande – UFCG, Cuité PB

CAROLINE NARDI

Enfermeira Residente em Saúde da Família pela Escola de Saúde Pública de Florianópolis - ESP, Florianópolis SC

MARIA EMÍLIA DANTAS OLIVEIRA

Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal de Campina Grande – UFCG, Cuité PB

INGRID BARBOSA SÁ

Graduanda em Enfermagem pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto - EERP/USP, Ribeirão Preto SP

DIEGO CAVALCANTE BUARQUE ANTUNES

Graduando em Medicina pela Universidade Federal de Pernambuco - UFPE, Caruaru PE

MARIA KAROLINE DE MOURA LOBO

Graduanda em Enfermagem pelo Centro Universitário Maurício de Nassau – UNINASSAU, Juazeiro do Norte CE

JAYANNY ALICE SILVA DE LIMA

Graduanda em Fisioterapia pela Universidade Centro Universitário Brasileiro - UNIBRA, Recife PE

GLEICIVÂNIA RODRIGUES CARNAUBA MARQUES

Pós-Graduanda em Enfermagem Ginecológica e Obstétrica pela Universidade Ateneu - UNIATENEU, Fortaleza CE

RUPTURA UTERINA: FATORES DE RISCO, SINAIS CLÍNICOS E ABORDAGEM TERAPÊUTICA

RESUMO

Objetivo: Analisar quais os fatores de risco, sinais clínicos e quais as principais abordagens terapêuticas à ruptura uterina. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, de artigos indexados e publicados na BVS, onde a pergunta norteadora foi “Quais os fatores envolvidos nos casos de ruptura uterina e como fazer um manejo correto dessa condição?”. **Resultados e discussão:** A gravidez e o parto são momentos de intensas mudanças fisiológicas, anatômicas e emocionais, que podem apresentar complicações graves, como infecções, hipertensão e hemorragias, aumentando o risco de mortalidade materna e fetal. A ruptura uterina (RU) é uma das complicações mais graves em obstetrícia, dividida em completa e incompleta, dependendo da extensão da ruptura. É uma importante causa de morte materna e fetal intrauterina, com fatores de risco como o uso de uterotônicos, trauma abdominal, obstrução do trabalho de parto, multiparidade, placenta percreta, gravidez gemelar e distensão uterina excessiva. Alta taxa de cesáreas anteriores é uma das principais causas de RU, destacando a necessidade de maior atenção a esse risco e estudos indicam que a RU é frequentemente associada a sinais como dores abdominais intensas, sangramento vaginal e sofrimento fetal, tendo o monitoramento rigoroso da frequência cardíaca fetal para diagnóstico precoce. **Conclusão:** Há métodos para confirmar o diagnóstico e tratar a hemorragia pós-parto, que serão mostrados no decorrer deste capítulo. Além dos fatores clínicos, aspectos sociais, econômicos e culturais também influenciam a predisposição à ruptura uterina, enfatizando a importância de políticas públicas voltadas para a educação em saúde e a ampliação do acesso a serviços de qualidade. Essas iniciativas são essenciais para melhorar a prevenção e o manejo dessa condição, reduzindo a morbimortalidade materna e fetal.

Palavras-chave: ruptura uterina; terapêutica; fatores de risco.

ABSTRACT

Objective: To analyze the risk factors, clinical signs and the main therapeutic approaches to uterine rupture. **Methodology:** This is an integrative review of the literature, of articles indexed and published in the VHL, where the guiding question was “What are the factors involved in cases of uterine rupture and how to correctly manage this condition?”. **Results and discussion:** Pregnancy and childbirth are times of intense physiological, anatomical and emotional changes, which can present serious complications, such as infections, hypertension and hemorrhages, increasing the risk of maternal and fetal mortality. Uterine rupture (UR) is one of the most serious complications in obstetrics, divided into complete and incomplete, depending on the extent of the rupture. It is an important cause of intrauterine maternal and fetal death, with risk factors such as the use of uterotonics, abdominal trauma, labor obstruction, multiparity, placenta percreta, twin pregnancy and excessive uterine distension. A high rate of previous cesarean sections is one of the main causes of RU, highlighting the need for greater attention to this risk and studies indicate that RU is often associated with signs such as severe abdominal pain, vaginal bleeding and fetal distress, with strict frequency monitoring fetal heart rate for early diagnosis. **Conclusion:** There are methods to confirm the diagnosis and treat postpartum hemorrhage, which will be shown throughout this chapter. In addition to clinical factors, social, economic and cultural aspects also influence the predisposition to uterine rupture, emphasizing the importance of public policies aimed at health education and expanding access to quality services. These initiatives are essential to improve the prevention and management of this condition, reducing maternal and fetal morbidity and mortality.

Keywords: uterine rupture; therapeutics; risk factors.

INTRODUÇÃO

Durante a gestação, a mulher passa por mudanças físicas e emocionais que podem gerar dúvidas e medos devido à falta de experiência com o processo. Essas transformações afetam seu cotidiano e também os papéis que exerce, como por exemplo, passar de filha para mãe. Além disso, o relacionamento conjugal, situação econômica e atividades de trabalho também passam por ajustes durante essa fase. A gravidez e o parto são períodos de importantes transformações fisiológicas, anatômicas e emocionais, podendo apresentar complicações, como infecções, hipertensão e hemorragias, que aumentam o risco de mortalidade materna e fetal. Gestações de alto risco necessitam de avaliações constantes e atendimento especializado, enquanto gestações de baixo risco não exigem tecnologia avançada (Montenegro; Soares; Rezende, 2017).

A ruptura uterina pode ser dividida em: completa (quando há ruptura total da parede uterina) e incompleta (onde o peritônio parietal está íntegro). Portanto, a ruptura uterina (RU) é considerada uma das complicações mais graves em obstetrícia e é uma das importantes causas de morte materna e morte fetal intrauterina³. Entre as principais causas de ruptura uterina estão o uso de uterotônicos, trauma abdominal, obstrução do trabalho de parto, multiparidade, placenta percreta, gravidez gemelar e distensão uterina excessiva (Osanan; Rodrigues; Brandão, 2019).

A incidência de cesáreas anteriores como principal causa de ruptura uterina no Brasil, onde as taxas de cesáreas são as mais elevadas do mundo (OPAS, 2018). Justifica-se por ser um tema de relevância e possuir necessidade de ser abordado no meio científico. Dessa forma, e objetivou-se através da literatura atual, analisar quais os fatores de risco, sinais clínicos e quais as principais abordagens terapêuticas a ruptura uterina.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, onde a questão norteadora indaga “ como a ruptura uterina deve ser abordada? quais os seus fatores de risco e se é uma emergência obstétrica?”. A busca dos estudos ocorreu no período de 15 de Julho a 10 de Agosto de 2024, na base de dados *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (Medline) via Biblioteca Virtual da Saúde (BVS), considerando os descritores, identificados dos Descritores em Ciência da Saúde (DECS): “Ruptura uterina”, “Emergências e Fatores de risco”. Para a busca, utilizou-se a combinação dos descritores através do operador booleano “AND” da seguinte forma: “Ruptura uterina” AND “Fatores de risco” e “Ruptura uterina” AND “Emergências”.

Foram utilizados estudos dos últimos 5 anos, que compreendem os anos de 2019 a 2024. Inicialmente, encontrou-se 690 estudos, em seguida, foram utilizados os critérios de inclusão para delimitar a amostra, entre eles: estudos redigidos no idioma português, espanhol e inglês com textos completos. Após a aplicação dos filtros, foram encontrados 74 estudos, os quais passaram por um processo de leitura minuciosa dos títulos e resumos, delimitando a amostra final para 11 estudos selecionados. Como critérios de exclusão, foram eliminados estudos que não abordaram a temática principal e estudos com textos indisponíveis e não indexados.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Com o objetivo de facilitar a análise e síntese dos resultados, realizou-se a construção de um quadro (QUADRO 1), com as informações categorizadas em: número, título, autor, ano e principais resultados encontrados.

QUADRO 1. Descrição metodológica dos estudos selecionados para a RIL.

Nº	Título	Autor/Ano	Principais Resultados
1	Fatores de risco para hemorragia pós-parto precoce: uma análise de coorte retrospectiva e baseada na população.	ABECASSIS, A. et al., 2024.	Fatores de risco independentes para o desenvolvimento de HPP grave incluem somente gravidez por fertilização in vitro, DC anterior, pré-eclâmpsia, descolamento prematuro da placenta e ruptura uterina.
2	Fatores de risco e resultados associados ao tipo de ruptura uterina.	DIMITROVA, D. et al., 2022.	Foram identificados 92 casos com ruptura uterina de um total de 64.063 partos (0,14%). Complicações puerperais e multiparidade ≥ 3 foram mais frequentes na CUR (ruptura uterina completa). Os fatores que aumentam o risco para CUR foram paridade ≥ 3 , parto vaginal prévio, TOLAC (tentativa de parto após cesária) e uso de ocitocina. Após análise multivariada, o único fator de risco independente associado à CUR foi TOLAC.
3	Ruptura uterina: frequência, fatores de risco e desfecho feto-materno: cenário atual em um ambiente de poucos recursos.	ABRAR, S. et al., 2022.	A incidência geral de útero rompido foi de 1,71%. Os fatores etiológicos importantes foram grande multiparidade, parto obstruído/negligenciado, uso imprudente de ocitocina e prostaglandinas, cesárea anterior e cirurgia pélvica anterior. Histerectomia foi feita em 80,6% dos casos, 19,2% pacientes foram submetidos a reparo uterino e 4,5% tiveram reparo da bexiga. A taxa de mortalidade foi de 21%, principalmente devido a choque irreversível ou coagulação intravascular disseminada. A mortalidade perinatal foi de 91,4%.
4	Análise clínica da ruptura uterina completa durante a gravidez.	XIE, J.; LU, X.; LU, M. 2024.	De 31.555 mulheres, aproximadamente 1% tiveram ruptura uterina completa. A idade gestacional média na ruptura uterina completa foi de 31+4 semanas, e o volume médio de sangramento foi de 1896,97 ml. (78,79%) passaram por mais de dois partos, (75,76%) apresentaram ruptura uterina após cesárea, (6,06%) após cirurgia de trompa de Falópio, (3,03%) após cerclagem cervical laparoscópica e (3,03%) após ressecção em cunha do corno uterino, e (45,45%) apresentaram ruptura uterina na cicatriz da incisão original da cesárea.
5	Preveno os riscos e reconhecendo os sinais: um estudo prospectivo de base populacional de dois anos em mulheres grávidas com ruptura uterina na Holanda	OVERTOOM, E. M. et al. 2024.	Registrou-se 41 mulheres com ruptura uterina completa e 35 mulheres com ruptura uterina com resultado adverso. Nenhum resultado adverso foi encontrado entre mulheres com ruptura uterina incompleta. Os indicadores de risco para resultado adverso incluíram cesárea anterior, idade materna mais avançada, idade gestacional <37 semanas, aumento do trabalho de parto, histórico de migração da África Subsaariana ou da Ásia. As mulheres com resultado adverso

			expressaram mais frequentemente sintomas de alerta durante o trabalho de parto, como dor abdominal e anormalidades CTG. Esses sintomas estavam presentes mais frequentemente 20 a 60 minutos antes do parto.
6	Risco de ruptura uterina em mulheres múltiparas após indução do parto com prostaglandina: um estudo de coorte nacional de base populacional.	RYBERG, J. et al., 2023.	No geral, mulheres múltiparas induzidas com prostaglandina tiveram um risco aumentado de ruptura uterina em comparação com mulheres nulíparas. Mulheres múltiparas sem cesárea (CS) prévia induzidas com prostaglandina tiveram risco mais de três vezes maior de ruptura uterina em comparação com mulheres nulíparas e risco quatro vezes maior em comparação com mulheres uníparas. Mulheres múltiparas com cesárea anterior apresentaram menor risco de ruptura uterina em comparação com mulheres uníparas com uma cesárea anterior.
7	Ruptura uterina sem cicatriz com hemorragia catastrófica imediatamente após parto vaginal: diagnóstico e tratamento de seis casos consecutivos.	LIAO, Y. et al., 2023.	Seis pacientes foram identificadas como tendo ruptura uterina sem cicatriz após parto vaginal. Uma paciente sofreu parada cardíaca fora do hospital, enquanto cinco apresentaram choque hipovolêmico. A tomografia computadorizada abdominopélvica confirmou o diagnóstico de ruptura uterina ao demonstrar miométrio e hemoperitônio rompidos. Laparotomia exploratória imediata seguida por histerectomia foi realizada em todos os casos.
8	Ruptura uterina espontânea com protusão do saco amniótico durante o terceiro trimestre de gestação de útero unicórnio: relato de caso clínico.	YIN, Y. et al., 2024.	Os primeiros sintomas de ruptura uterina cicatricial não cesárea são frequentemente atípicos, frequentemente com dor abdominal e distensão abdominal são as principais manifestações, que são facilmente confundidas com outras doenças gastrointestinais. Pacientes com ruptura do fundo uterino ou do corno uterino podem primeiro ter dor abdominal superior, e pacientes com ruptura da parede posterior uterina podem ter dor lombossacral, o que leva a diagnósticos incorretos e diagnósticos perdidos.
9	Avaliação da ruptura uterina no espectro da placenta acreta: pré-parto vs durante o trabalho de parto.	KOMATSU, E. J. et al., 2024.	A ruptura uterina pré-parto ocorreu com mais frequência em casos de prematuridade extrema, seguida por casos prematuros precoces. A ruptura uterina durante o trabalho de parto ocorreu com mais frequência em prematuridade extrema, mas não em casos prematuros precoces. A ruptura uterina pré-parto, mas não a ruptura durante o trabalho de parto, foi associada à morte fetal ou natimorto.
10	Ruptura uterina no primeiro trimestre: relato de caso e revisão da literatura.	MUTISO, S. K.; FELIX, M.; MUNDIA, D. M. 2024.	O fator de risco mais comum para ruptura uterina é uma cicatriz de cesárea anterior, especialmente ao tentar um parto vaginal após uma cesárea. Os sintomas clássicos de ruptura uterina são dor abdominal aguda grave e sangramento vaginal. Uma ultrassonografia abdominal focada para trauma pode ser feita para verificar o diagnóstico e descartar diagnóstico diferencial, como gravidez ectópica. O tratamento da ruptura uterina envolve cirurgia para controlar a hemorragia materna.

11	O estudo determinou as tendências, fatores de risco, resultados feto-maternos após a ruptura uterina, conforme visto no ASYBSH.	MOHAMMED, B. A. et al., 2023.	Os principais fatores predisponentes foram o uso imprudente de ocitocina (62,8%), trabalho de parto obstruído prolongado (19,8%), cicatriz de cesárea anterior (8,5%), uso de misoprostol (5,3%), pressão do fundo (2,4%) e fatores inexplicáveis (1,2%).
12	Resultados perinatais após ruptura uterina durante um teste de parto após cesárea: uma experiência de 12 anos em um único centro.	AMIKAM, U. et al., 2023.	No geral, 6.873 mulheres tentaram um TOLAC, e 116 foram diagnosticadas com ruptura uterina. Entre elas, (54,3%) preencheram os critérios de inclusão, e (28%) tiveram o desfecho composto materno, sem casos de morte materna. Dezesesseis casos tiveram o desfecho neonatal composto, com um caso de morte perinatal. Não foram observadas diferenças entre mulheres que receberam ocitocina e aquelas que não receberam ocitocina nas taxas de desfechos compostos maternos ou neonatais.

Fonte: Autores, 2024.

De acordo com a Dimitrova *et al.* (2022), a tentativa de parto vaginal após cesárea é o único fator de risco independente para ruptura uterina total, que está relacionada a desfechos maternos e fetais consideravelmente negativos. Ademais, evidencia-se que, mesmo as parturientes terem uma alta taxa de partos vaginais anteriores, ao serem submetidas ao trabalho de parto após cesárea, não têm o risco de ruptura uterina reduzidos e, em caso de ruptura, geralmente resulta em ruptura uterina completa.

As causas para a hemorragia pós-parto precoce variam com a magnitude e a via de parto. Além disso, este sangramento é uma das principais causas de problemas graves e mortalidade materna. Desta forma, identificar os riscos, especialmente em ambientes com poucos recursos, e monitorar de perto mulheres com condições, como gravidez por fertilização *in vitro*, cesárea anterior, pré-eclâmpsia e descolamento da placenta é fundamental. O reconhecimento rápido e o tratamento adequado do sangramento podem prevenir complicações graves e salvar vidas, especialmente em áreas carentes (Abecassis *et al.*, 2024).

A ruptura uterina acontece em casos de cicatrizes antecedentes no útero, realizadas por cesáreas anteriores ou miomectomia. Os sintomas de ruptura uterina se manifestam através de dores abdominais, sangramento vaginal, choque hipovolêmico e sofrimento fetal. Um estudo realizado com mulheres que apresentaram hemorragia pós-parto e que apresentaram ruptura uterina sem cicatrização, mostrou que tal situação, é classificada como uma emergência crítica, que pode levar à Coagulação Intravascular Disseminada, choque hemorrágico e parada cardíaca, além de elevar o risco de embolia do líquido amniótico. As pacientes do estudo apresentaram variados fatores de risco para ruptura uterina sem cicatriz. Entre eles, foi analisado, que o parto assistido com equipamentos e a lesão cervical, são fatores que expõem as pacientes ao risco de ruptura uterina posteriormente ao parto vaginal. Dessa maneira, ao realizar a tomografia computadorizada (TC), foi confirmado o diagnóstico de ruptura uterina e após isso, foi realizada uma laparotomia exploratória nessas mulheres, a qual mostra a perda total de sangue, que variou entre 1600 mL a 7100 mL. Portanto, a utilização da TC ajuda na identificação da precisa da hemorragia pós parto (HPP) e a laparotomia identifica os fatores intra-abdominais que levam à HPP (Liao *et al.*, 2023).

Adicionalmente aos sinais e sintomas supracitados, o monitoramento da frequência cardíaca fetal mostra-se como um importante aliado para a suspeita e diagnóstico da ruptura uterina, uma vez que a anormalidade nos batimentos cardíacos fetais está presente, aproximadamente, em 3 a cada 4 casos nos quais ocorre o rompimento uterino. Nesse sentido, as apresentações clínicas mais comuns são a diminuição do ritmo cardíaco e, por vezes, o desaparecimento completo dele. Dessa forma, observa-se a importância do monitoramento da saúde materno-fetal como um possibilitador de diagnóstico precoce para a aprimoração do prognóstico gestacional (Yin *et al.*, 2024).

Apesar do perfil epidemiológico da ruptura uterina ser amplamente variável, o estudo transversal realizado por Komatsu *et al.* (2024) revelou que a ruptura uterina pré-parto acomete, majoritariamente, gestantes a partir dos 35 anos e que a placenta percreta aumenta em 4 vezes o risco da grávida cursar com ruptura uterina quando em comparação com apresentações clínicas de placenta acreta.

Ademais, em outro estudo realizado com 10.645 mulheres na Suécia, mostra que 21 mulheres multíparas (mulheres que já passaram por dois partos ou mais), quando passaram por situações de indução de parto com prostaglandina, foram diagnosticadas com ruptura uterina. O risco de laceração uterina se apresentou três vezes maior em mulheres multíparas sem cicatriz por cesárea, quando comparada às mulheres nulíparas, com exceção das mulheres uníparas suscetíveis a desenvolverem ruptura uterina. Portanto, a multiparidade somada à indução do parto com prostaglandina, se mostra um fator de risco em mulheres sem cicatrização de cesária prévia e deve ser levado em consideração o tipo de indução a ser realizada (Ryberg *et al.*, 2023).

Outro fator de risco para a ruptura uterina é a tentativa de trabalho de parto após cesariana (TOLAC). Um estudo mostra que entre 6873 que tentaram um TOLAC, 116 mulheres receberam o diagnóstico de ruptura uterina, e um caso obteve desfecho com um óbito perinatal. Não foram observadas diferenças consideráveis em pacientes que fizeram o uso de ocitocina comparado às que não fizeram. Assim, é possível compreender que a TOLAC contribui para o aumento do risco de ruptura uterina e também, pode trazer complicações não só para a mãe, mas também para o bebê (Amikam *et al.*, 2023).

Overtoom *et al.* (2024), afirma que o aumento de parto com ocitocina aumenta elevada mente no risco de ruptura uterina. Foi observada uma grande diferença interinstitucional na dosagem de ocitocina que é usada para o aumento do trabalho de parto, porém não foi conseguido realizar um quantitativo de dosagem que foi afetada o desenvolvimento de ruptura uterina devido à grande dose de ocitocina.

De forma sintética, o estudo retrospectivo elaborado por Abrar *et al.* (2022) relata que, além da multiparidade, do uso de prostaglandinas, dos antecedentes obstétricos e das complicações antes, durante e após o parto, os fatores sociais, econômicos e culturais também compreendem importantes fatores de risco para a ruptura uterina e a morbimortalidade oriunda dela. Portanto, questões de educação em saúde, acesso aos serviços e qualidade do atendimento pré-natal e hospitalar também devem ser analisados e utilizados como base para a formulação e implementação de políticas que visem à melhor identificação, manejo e prevenção dessa condição em escala global.

Outros fatores que estão bem associados incluem manipulação fetal durante o parto, com uso de procedimentos como parto com fórceps e a manobra da versão podálica interna aumentando o risco de

ruptura. A má apresentação e a placentação anormal, essas condições também demonstraram ter impacto na ruptura uterina. As causas iatrogênicas de ruptura uterina tem relação de instrumentação durante a evacuação de um aborto espontâneo. (Mutiso, *et al*, 2024.)

De acordo com XIE *et al* (2024.) Além de gestações múltiplas, TOLAC, cirurgias e diversos outros fatores, o nível de alfabetização, status econômicos e educação são fundamentais para o reconhecimento do diagnóstico ser precoce, além de evitar que tenha alguma irregularidade durante testes obstétricos.

Outrossim, de acordo com Mohammed *et al*. (2023), a ruptura uterina continua a ser uma calamidade obstétrica, com uma incidência crescente e ligada a altas taxas de mortalidade materna e perinatal. O uso excessivo e inadequado de ocitocina, o prolongamento de partos obstruídos e a presença de cicatrizes de cesárea não permeáveis são os três principais fatores que predisõem à ruptura uterina. Além disso, a falta de infraestrutura de saúde adequada, a limitação de recursos para transfusões sanguíneas e a apresentação tardia dos pacientes estão contribuindo para as elevadas taxas de mortalidade.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em síntese, foram apresentados os principais fatores de risco associados à ruptura uterina, destacando especialmente a tentativa de parto vaginal após cesariana. Os achados indicam que, além da multiparidade, uso de prostaglandinas, dos antecedentes obstétricos e das complicações anteriores, durante e após o parto, os fatores sociais, econômicos e culturais também desempenham um papel crucial na predisposição à ruptura uterina. Além disso, os principais sintomas citados foram dores abdominais, sangramento vaginal, choque hipovolêmico e o sofrimento fetal. Destacou-se ainda nos estudos que o monitoramento fetal é importante no diagnóstico precoce da ruptura uterina.

Os achados destacam a necessidade de um monitoramento rigoroso e de medidas preventivas eficazes, especialmente em ambientes com recursos reduzidos. Além disso, é crucial implementar políticas públicas que promovam a educação em saúde e ampliem o acesso a serviços de saúde de qualidade, com o objetivo de melhorar a identificação, o manejo e a prevenção da ruptura uterina. Sendo de relevância, futuras pesquisas com o intuito de explorar as interações entre os fatores clínicos, sociais e culturais de forma mais detalhada visando compreender a complexidade dos casos e desenvolver estratégias de manejo adaptadas às particularidades das pacientes atendidas nos serviços de saúde.

REFERÊNCIAS

ABECASSIS, A. *et al*. Risk factors for early postpartum hemorrhage: A retrospective, population-based, cohort analysis. *Int J Ginecol ObstetI*. v. 166, n. 2, p. 812-818, 2024.

ABRAR, S. *et al*. Ruptured uterus: Frequency, risk factors and feto-maternal outcome: Current scenario in a low-resource setup. *PLoS One*, v. 17, n. 4, p. 1-13, 2022.

- AMIKAN, V. *et al.* Perinatal outcomes following uterine rupture during a trial of labor after cesarean: A 12-year single-center experience. **Int J Gynecol Obstet**. v. 165, n. 1, p. 237-243, 2023.
- DIMITROVA, D. *et al.* Risk factors and outcomes associated with type of uterine rupture. **Archives of Gynecology and Obstetrics**. v. 306, p. 1967-1977, 2022.
- KOMATSU, E. J. *et al.* Assessment of uterine rupture in placenta accreta spectrum: pre-labor vs in-labor. **American Journal of Obstetrics & Gynecology**. California, v. 230, n. 3, p. 14-16, 2024.
- LIAO, I. *et al.* Unscarred uterine rupture with catastrophic hemorrhage immediately after vaginal delivery: diagnosis and management of six consecutive cases. **The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine**. v. 36, n. 2, p. 1-12, 2023.
- MONTENEGRO, C. A.; SOARES, C. M.; REZENDE, F. J. Ruptura uterina e laceração do trajeto. **Rezende Obstetrícia**. 13ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017. p. 833-41.
- MUTISO, S. K.; OINDI, F. M.; MUNDIA, D. M. Uterine rupture in the first trimester: a case report and review of the literature. **J Med Case Reports**. v. 18, n. 5, p. 1-6, 2024.
- OPAS. Organização Pan-Americana da Saúde. Recomendações assistenciais para prevenção, diagnóstico e tratamento da hemorragia obstétrica. Brasília: **Opas**; 2018.
- OSANAN, G. C.; RODRIGUES, D. M.; BRANDÃO, A. H. A. Inversão e ruptura uterina. In: URBANETZ, A. A. Urgências e emergências em ginecologia e obstetrícia. São Paulo: **Manole**; 2019. p. 487-505.
- OVERTOOM, E. M. *et al.* Predicting the risks and recognizing the signs: a two-year prospective population-based study on pregnant women with uterine rupture in The Netherlands. **The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine**. v. 37, n. 1, p. 1-10, 2024.
- RYBERG, J. *et al.* Risk of uterine rupture in multiparous women after induction of labor with prostaglandin: A national population-based cohort study. **Int J Gynecol Obstet** v. 165, p. 328-334, 2024.
- MOHAMMED, B.A. *et al.* Uterine rupture; An obstetric tragedy still with us. A six year review of cases in a specialist hospital, NorthWest Nigeria. **Research Journal of Health Sciences** ; 11(1): 60-60, 2023.
- XIE, J.; LU, X.; LIU, M. Clinical analysis of complete uterine rupture during pregnancy. **BMC Pregnancy and Childbirth**. v. 24, n. 255, p. 1-14, 2024.
- YIN, Y. *et al.* Spontaneous uterine rupture with amniotic sac protrusion during the third trimester of a unicornuate uterus pregnancy: A rare case report. **Medicine**. v. 103, n. 11, p. 1-3, 2024.

TÉCNICAS NÃO FARMACOLÓGICAS PARA O MANEJO DA DOR DURANTE O PARTO E PUERPÉRIO

MARIA EMÍLIA DANTAS OLIVEIRA

Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal de Campina Grande - UFCG, Cuité PB.

VÂNIA ELLEN BEZERRA SOUSA

Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal de Campina Grande - UFCG, Cuité PB.

LAYAN CALIEL SANTOS COSTA

Graduando em Enfermagem pela Universidade Federal de Campina Grande - UFCG, Cuité PB

EDUARDO RENAN NEVES COELHO

Graduando em Enfermagem pela Universidade do Estado do Pará - UEPA, Belém PA.

FRANCISCO GELZO DA SILVA NETO

Graduando em Enfermagem pela Universidade Federal de Campina Grande - UFCG, Cuité PB.

WYLLY JERFFESON GONÇALVES BARROS

Graduando em Enfermagem pela Universidade do Estado do Pará - UEPA, Belém PA.

KEYLA LIANA BEZERRA MACHADO

Farmacêutica e Mestranda em Ciências Farmacêuticas pela Universidade Federal do Piauí - UFPI, Teresina PI

GLEICIVÂNIA RODRIGUES CARNAUBA MARQUES

Pós Graduanda em Enfermagem Ginecologista e Obstetrícia pelo Centro Universitário Ateneu - UNIATENEU, Fortaleza/CE

TÉCNICAS NÃO FARMACOLÓGICAS PARA O MANEJO DA DOR DURANTE O PARTO E PUERPÉRIO

RESUMO

Objetivo: Examinar as técnicas não farmacológicas aplicadas durante o trabalho de parto, assim como avaliar sua eficácia na redução da dor e no progresso do trabalho de parto. **Metodologia:** Trata-se de uma Revisão Integrativa da Literatura, realizada através da seguinte questão norteadora: “Quais as principais estratégias não farmacológicas utilizadas para o manejo da dor durante o parto e período pós-parto?”. A busca dos estudos ocorreu nas bases de dados Pubmed e Medline, considerando os descritores: “Manejo da dor” AND “Parto” e “Manejo da dor” AND “Período pós-parto”. Inicialmente, encontrou-se 2.060 estudos, a partir disso, foram estabelecidos critérios de inclusão específicos para delimitar a amostra, incluindo estudos redigidos no idioma português, inglês e espanhol, publicados no período entre 2019 e 2024 e que abordam o tema principal do objeto de estudo, por fim, delimitou-se a amostra final para 12 estudos selecionados. **Resultados e discussão:** Métodos de alívio da dor não farmacológicos (NPLPR) podem ser utilizados para reduzir a dor, aliviar o sofrimento e melhorar o bem-estar das mulheres durante o trabalho de parto. Os métodos NPLPR são recomendados pela Organização Mundial da Saúde, entre outras fontes de alívio da dor, para proporcionar uma experiência positiva de parto. Entre estes métodos, destacam-se o uso de realidade virtual, aromaterapia, musicoterapia, reflexologia podal, consumo de alimentos que proporcionam a liberação de endorfina. Os resultados destacam a importância primordial do apoio cognitivo, físico e psicológico contínuo durante todo o processo de parto como uma estratégia central de enfrentamento. **Conclusão:** Os métodos não farmacológicos, como a reflexologia, a realidade virtual, a aromaterapia, e a musicoterapia, têm se apresentado como promissores na mitigação da dor e no aprimoramento da experiência do parto, de modo a oferecer abordagens acessíveis e com risco menor de efeitos colaterais.

Palavras-chave: Manejo da dor; Parto; Período pós-parto.

ABSTRACT

Objective: To examine non-pharmacological techniques applied during labor and assess their effectiveness in reducing pain and progressing labor. **Methodology:** This is an Integrative Literature Review conducted based on the following guiding question: "What are the main non-pharmacological strategies used for pain management during labor and the postpartum period?" The search for studies was carried out in the PubMed and Medline databases, using the descriptors: "Pain Management" AND "Labor" and "Pain Management" AND "Postpartum Period." Initially, 2,060 studies were found. Specific inclusion criteria were then established to narrow down the sample, including studies written in Portuguese, English, and Spanish, published between 2019 and 2024, and addressing the main theme of the study's object. Finally, the final sample was limited to 12 selected studies. **Results and Discussion:** Non-pharmacological pain relief methods (NPLPR) can be used to reduce pain, alleviate suffering, and improve the well-being of women during labor. NPLPR methods are recommended by the World Health Organization, among other sources of pain relief, to provide a positive childbirth experience. These methods include the use of virtual reality, aromatherapy, music therapy, foot reflexology, and the consumption of foods that promote endorphin release. The results highlight the fundamental importance of continuous cognitive, physical, and psychological support throughout the labor process as a central coping strategy. **Conclusion:** Non-pharmacological methods such as reflexology, virtual reality, aromatherapy, and music therapy have shown promise in mitigating pain and enhancing the childbirth experience, offering accessible approaches with a lower risk of side effects.

Keywords: Pain Management; Labor; Postpartum Period.

INTRODUÇÃO

O ciclo de gravidez, parto e o puerpério é uma fase transformadora e crítica na vida de uma mulher, marcada por profundas alterações emocionais e físicas. Embora o parto seja uma função natural do corpo feminino, a dor e a ansiedade associadas a esse processo podem ser intensas, muitas vezes exacerbadas por expectativas sociais e desafios contemporâneos (Mello *et al.*, 2021).

Desse modo, a dor no parto resulta das contrações uterinas e da dilatação cervical, podendo ser intensificada por fatores como estresse, histórico pessoal e experiências anteriores. Estudos recentes, por sua vez, revelam que a intensidade da dor no pós-parto está relacionada a fatores como tipo de seguro saúde, dor crônica pré-existente, uso de tabaco e cesáreas repetidas. Além disso, fatores psicossociais, como a ansiedade, e o suporte emocional de parceiros também influenciam a percepção da dor (Cabral *et al.*, 2023).

A alta taxa de cesarianas, que no Brasil atinge 57,6%, muito acima dos 15% recomendados pela Organização Mundial de Saúde, reflete a necessidade urgente de promover alternativas eficazes para o manejo da dor no parto. Tendo em vista assim que técnicas não farmacológicas, como terapia de calor, aromaterapia, cromoterapia, musicoterapia, técnicas de respiração e apoio emocional, oferecem soluções seguras e efetivas para aliviar a dor e o desconforto, além de promoverem uma experiência de parto mais natural e positiva. Essas abordagens não só proporcionam conforto, como também uma participação mais ativa no processo de nascimento (Mascarenhas *et al.*, 2019).

No entanto, a humanização da assistência ao parto visa transformar a experiência da mulher, promovendo um ambiente que valorize sua dignidade e bem-estar. Entretanto, muitas mulheres acabam delegando o desfecho do parto aos médicos, resultando em uma abordagem padronizada, onde intervenções são aplicadas a todas as mulheres sem uma análise crítica de sua necessidade ou eficácia (Lorencetto *et al.*, 2021).

Dessa forma, é essencial que os profissionais que acompanham a mulher durante o trabalho de parto estejam conscientes de seu papel, respeitando a autonomia e os direitos da parturiente. Para isso, é importante explorar o contexto da assistência ao parto sob a perspectiva dos profissionais que atuam diretamente nesse processo. Portanto, o presente estudo tem como objetivo examinar as técnicas não farmacológicas aplicadas durante o trabalho de parto, assim como avaliar sua eficácia na redução da dor e no progresso do trabalho de parto.

METODOLOGIA

Trata-se de uma Revisão Integrativa da Literatura (RIL), realizada através da seguinte questão norteadora: “Quais as principais estratégias não farmacológicas utilizadas para o manejo da dor durante o parto e período pós-parto?”. A busca dos estudos ocorreu no período de julho de 2024, nas bases de dados *Pubmed e Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (Medline) via Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), considerando os descritores, identificados dos Descritores em Ciência da Saúde (DeCS), combinados através do operador booleano “AND” da seguinte forma: “Manejo da dor” AND “Parto” e “Manejo da dor” AND “Período pós-parto”.

Inicialmente, encontrou-se 2.060 estudos, a partir disso, foram estabelecidos critérios de inclusão específicos para delimitar a amostra, incluindo estudos redigidos no idioma português, inglês e espanhol, publicados no período

entre 2019 e 2024 e que abordam o tema principal do objeto de estudo. Foram excluídos artigos não indexados e sem acesso ao texto completo, os estudos duplicados foram contabilizados e analisados apenas uma vez. Após a aplicação dos filtros, foram encontrados 544 estudos, os quais passaram por um processo de triagem, com leitura dos títulos, e filtrando-se 80 estudos para a análise minuciosa dos resumos, por fim, delimitou-se a amostra final para 12 estudos selecionados.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Com o objetivo de facilitar a análise e síntese dos resultados, realizou-se a construção de um quadro (QUADRO 1), com as informações categorizadas em: número, título, autor, ano e principais resultados encontrados.

QUADRO 1. Descrição metodológica dos estudos selecionados para a RIL.

Nº	TÍTULO	AUTOR/ANO	PRINCIPAIS RESULTADOS
1	Alívio não farmacológico da dor do parto: conhecimento, atitude e barreiras entre prestadores de cuidados obstétricos.	Ibrahim, H. <i>et al.</i> , 2024.	Os prestadores de cuidados obstétricos reconheceram que a crença da paciente, a falta de tempo e a carga de trabalho eram as barreiras mais fortes para oferecer métodos não farmacológicos de alívio da dor do parto 67,6%, 64,5% e 61,3%, respectivamente.
2	Métodos não farmacológicos para alívio da dor do parto: utilização e fatores associados entre parteiras e enfermeiras de maternidade em Najran, Arábia Saudita.	Elgzar, W. T.; Alshahrani, M.; Ibrahim, H. A. 2024.	As parteiras e enfermeiras da maternidade ajudaram a parturiente a tolerar a dor do parto, aplicando os métodos não farmacológicos de alívio da dor do parto, incluindo; posicionamento, exercícios respiratórios, ambiente confortável e relaxante, comunicação terapêutica, reforço positivo, relaxamento e toque terapêutico.
3	"Dar à luz na praia": experiências de mulheres que usam realidade virtual durante o trabalho de parto.	Massov, L. <i>et al.</i> , 2024.	Entrevistas com 19 mulheres no período pós-natal identificaram três temas principais: impacto da realidade virtual na experiência do trabalho de parto, gestão da dor do trabalho de parto e desafios do uso da realidade virtual no trabalho de parto.
4	Eficácia de diferentes estratégias para redução da dor do parto: uma análise bayesiana.	Feng, Y. <i>et al.</i> , 2024.	A superfície sob a classificação cumulativa (SUCRA) mostra que o método Bonapace ficou em primeiro lugar (79,5%), a acupressão LI4 ficou em segundo (65,6%), a técnica de distração ficou em terceiro (57,6%), o exercício com bola de nascimento ficou em quarto (51,8%).
5	Eficácia do chocolate amargo e do suco de cenoura na dor percebida do parto durante o estágio 1 do parto entre primigestas: um estudo quase experimental.	Fazdria, F. <i>et al.</i> , 2024.	Os dados foram coletados e analisados antes e após 60 minutos de intervenção. Nossos resultados mostraram uma interação significativa entre o grupo e o tempo, com ambos os grupos melhorando independentemente da dor do parto.
6	Comparando os efeitos dos exercícios de estabilização e ativação do tronco na dor e incapacidade na dor lombopélvica pós-parto: um ensaio clínico randomizado.	Chaudhry, R. Y. <i>et al.</i> , 2024.	O Grupo A foi tratado com exercícios de estabilização de tronco e o Grupo B foi tratado com exercícios de ativação de tronco três vezes por semana durante oito semanas. A escala numérica de avaliação da dor foi usada para medir a intensidade da dor. A incapacidade foi avaliada através do índice de incapacidade de Oswestry (ODI). Ambos os grupos foram avaliados antes e ao final da última sessão de tratamento.

7	Bolas de parto para diminuir a dor do parto e bolas de amendoim para diminuir a duração do trabalho de parto: quais são as evidências?	Grenvik, J. M. <i>et al.</i> , 2023.	O uso da bola de parto não afeta significativamente o tipo de parto ou a taxa de outras complicações obstétricas. Isto sugere que seu uso é seguro e pode oferecer melhora subjetiva na dor materna vivenciada durante o trabalho de parto. A bola de amendoim é uma bola de plástico em formato de amendoim colocada entre os joelhos de uma pessoa em trabalho de parto em posição reclinada lateral, posição comum em quem trabalha com epidural.
8	Um ensaio clínico randomizado sobre o efeito da reflexologia podal realizada na quarta fase do trabalho de parto na dor pós-uterina.	Sharifi, N. <i>et al.</i> , 2022.	A média do escore de dor pós-parto na primeira e segunda hora pós-parto não apresentou diferença significativa entre os dois grupos, mas esse escore foi menor no grupo de reflexologia na terceira e quarta hora após o parto. A pontuação média da dor após o parto foi significativamente menor no grupo de reflexologia.
9	O efeito das técnicas de distração na dor e no estresse durante o trabalho de parto: um ensaio clínico controlado randomizado.	Amiri, P. <i>et al.</i> , 2019.	A média de estresse percebido durante o trabalho de parto no grupo de intervenção foi significativamente menor do que a do grupo controle. A média (DP) da intensidade da dor durante o trabalho de parto foi menor do que nos grupos de intervenção e controle em comparação ao grupo controle.
10	Musicoterapia no manejo da dor e da ansiedade durante o parto: uma revisão sistemática e meta-análise.	Santiváñez-Acosta, R.; Tapiá-López, E. de L. N.; Santero, M. 2020.	Foram encontradas diminuições na pontuação da Escala Visual Analógica (EVA) para intensidade da dor associada à musicoterapia nas fases latentes do trabalho de parto. Os escores da EVA para ansiedade diminuíram tanto nas fases latente quanto ativa.
11	Experiências de enfermeiras e parteiras no uso de intervenções não farmacológicas para o manejo da dor do parto: um estudo qualitativo em Gana.	Boateng, E. A.; Kumi, L. O.; Diji, A. K. 2019.	Foram identificados três tópicos principais que relataram as experiências de enfermeiras e parteiras em relação ao emprego de métodos não farmacológicos para lidar com a dor do parto. Os fatores que influenciaram a familiaridade com as intervenções não farmacológicas foram a familiaridade com as vantagens percebidas e as barreiras ao uso de intervenções não farmacológicas no tratamento da dor do parto.
12	Controle da dor do parto por aromaterapia: uma meta-análise de ensaios clínicos randomizados.	Chen, S. F. <i>et al.</i> , 2019.	A aromaterapia reduziu a dor do parto na fase de transição e a duração da fase ativa e do terceiro estágio do parto; uma tendência de redução da duração foi observada na segunda etapa. Além disso, a aromaterapia não teve influência na cesariana de emergência, ruptura de membrana e início do trabalho de parto espontâneo.

Fonte: Autores, 2024.

A dor do parto tem origem visceral e somática. A dor visceral ocorre no primeiro estágio do trabalho de parto devido às contrações uterinas e à dilatação cervical. A dor somática ocorre nos estágios finais do primeiro e segundo estágios do trabalho de parto e resulta da pressão exercida pela cabeça do feto na vagina e no períneo (Elgzar; Alshahrani; Ibrahim, 2024).

O uso de intervenções farmacológicas para o manejo da dor do parto tem dominado a profissão de obstetrícia devido à eficácia dessas medidas na redução da dor em gestantes. No entanto, essas medidas são relativamente caras e estão associadas a efeitos adversos, como náuseas maternas, vômitos, sonolência, febre, dor de cabeça, hipotensão, retenção urinária, lesão nervosa e problemas respiratórios no feto. Além disso, essas técnicas medicamentosas podem estar associadas a maiores riscos de atraso no segundo estágio do trabalho de parto, necessidade de indução do parto, parto instrumental e cesariana (Boateng; Kumi; Diji, 2019).

Numerosos fatores físicos e psicológicos podem contribuir para a gravidade da dor do parto. Fatores físicos incluem frequência, duração e intensidade da contração. Fatores psicológicos incluem estresse, ansiedade e medo. A dor do parto inadequadamente controlada leva a experiências de parto negativas ou perturbadoras. O manejo da dor do parto é fundamental para melhorar a experiência do parto e diminuir a incidência de depressão pós-parto (Ibrahim *et al.*, 2024).

Trabalhar com paradigmas da dor baseia-se no conceito de que a dor é uma parte normal e necessária do progresso normal do trabalho de parto. Portanto, o papel dos profissionais de saúde é encorajar, ajudar e defender as mulheres a lidar com a dor, enfatizando o papel do autocontrole e a capacidade de lidar com condições estressantes e dolorosas. Consequentemente, as mulheres podem preferir controlar a dor por meio de medidas simples, como imersão em água, imagens guiadas, mudança de posição, exercícios respiratórios e outros métodos não farmacológicos de alívio da dor do parto (Elgzar; Alshahrani; Ibrahim, 2024).

Métodos de alívio da dor não farmacológicos podem ser utilizados para reduzir a dor, aliviar o sofrimento e melhorar o bem-estar das mulheres durante o trabalho de parto (Ibrahim *et al.*, 2024). Essas estratégias são recomendadas pela Organização Mundial da Saúde (OMS), entre outras fontes de alívio da dor, para proporcionar uma experiência positiva de parto (Ibrahim *et al.*, 2024).

Nos últimos anos, várias técnicas têm atraído a atenção de pesquisadores e da comunidade médica como propostas para reduzir a dor. Uma dessas técnicas é a distração, uma abordagem cognitivo-comportamental que visa controlar emoções através do redirecionamento da atenção (Amiri *et al.*, 2019).

Métodos de distração incluem atividades como contar números, recitar poesias, uso de realidade virtual e assistir TV. De acordo com um estudo recente, a implementação desse método trouxe resultados significativos: a pontuação média de estresse e dor durante o trabalho de parto no grupo que utilizou técnicas de distração foi significativamente menor do que no grupo de controle. Além disso, o medo do parto às 36 semanas também apresentou uma redução considerável com o uso da distração (Amiri *et al.*, 2019).

A reflexologia é um ramo da medicina complementar e um método antigo e não invasivo que envolve massagear pontos reflexos nas mãos e nos pés. A reflexologia podal estimula e ativa as vias neurais e as vias de energia sutis associadas à planta do pé, podendo reduzir a intensidade da dor nos pacientes. Durante a massagem, a circulação sanguínea é melhorada, a transmissão dos sinais de dor através dos nervos sensoriais é inibida, e o alívio da dor é alcançado pela liberação de endorfinas e encefalinas (Sharifi *et al.*, 2022).

Recentemente, Chaudhry *et al.* (2024), relataram que cerca de 50% das gestantes apresentam dores lombares e pélvicas. Após dois a três anos do parto, a prevalência varia de 26,5% a 91,0%. De acordo com estudos atuais, o desenvolvimento da dor lombo-pélvica envolve o músculo transverso abdominal (MTr), extensores do quadril e músculos do assoalho pélvico (MAP). O treinamento de estabilidade do tronco é uma técnica de condicionamento físico popular que está sendo usada em intervenções terapêuticas.

No estudo de Chaudhry *et al.* (2024), foi utilizada a técnica de amostragem não probabilística, e os participantes foram aleatoriamente alocados nos grupos A e B por meio de sorteio. Ao final do estudo, foi analisado que tanto os exercícios de estabilização quanto os exercícios de ativação reduzem a dor e a incapacidade após a dor

lombo-pélvica pós-parto. No entanto, os exercícios de estabilização se mostraram mais eficazes na redução da incapacidade e da dor.

Uma nova técnica não farmacológica que se mostrou eficaz no tratamento da dor aguda e da ansiedade em uma ampla gama de ambientes de saúde é a terapia de distração de realidade virtual (VR). Massov *et al.* (2024) identificaram que a RV foi eficaz como uma técnica de relaxamento e ajudou no gerenciamento da dor pelo uso de técnicas de autoeficácia. As mulheres neste estudo também identificaram ambientes virtuais preferidos especificamente para uso durante o trabalho de parto e nascimento, identificando a RV como uma experiência aceitável e positiva no gerenciamento da ansiedade e da dor do parto. É essa convergência de entrada sensorial e interatividade que dá ao usuário a ilusão de entrar em um mundo virtual. Essa ilusão de presença e imersão é considerada central para o valor terapêutico e a eficácia da RV como analgesia.

Além disso, a bola de parto, ou bola suíça, é um equipamento esférico de plástico utilizado para diversas atividades durante o trabalho de parto. Muitos profissionais da equipe de Enfermagem recomendam o uso dessa bola para pacientes sem analgesia epidural, com o objetivo de potencializar o conforto materno e permitir a realização de movimentos e exercícios de mobilidade pélvica, como balanços anteriores e posteriores e rotações pélvicas, que são considerados como facilitadores da dilatação da saída pélvica e podem promover a progressão do trabalho de parto (Grenvik *et al.*, 2023).

Ademais, a bola de amendoim é um tipo alternativo de bola de parto, feita de plástico, que tem sido utilizada por profissionais de saúde em substituição à bola de parto convencional para pacientes com analgesia epidural, dada a sua adequação para situações com mobilidade reduzida. Diferente da bola suíça esférica, a bola de amendoim possui um formato alongado e afilado no centro, assemelhando-se a uma casca de amendoim. Este design peculiar possibilita sua colocação entre as pernas durante o trabalho de parto em posição lateral reclinada após a administração da epidural, facilitando o posicionamento dos joelhos dobrados, o que pode simular uma postura de cócoras e promover mudanças de posição frequentes e benéficas durante o trabalho de parto. Assim, com base nas evidências existentes, embora escassas, as bolas de amendoim e as bolas de parto configuram intervenções não farmacológicas de baixo custo, sem riscos documentados (Grenvik *et al.*, 2023).

A aromaterapia é uma modalidade terapêutica que utiliza extratos aromáticos de plantas medicinais, tendo sido uma abordagem significativa na história da medicina. Atualmente, é empregada como tratamento adjunto e, em alguns casos, como terapia essencial para o manejo da dor e do estresse, incluindo durante o trabalho de parto. Devido à sua simplicidade e acessibilidade, esta terapia tem sido utilizada como uma opção complementar em alguns contextos médicos, isoladamente ou em conjunto com protocolos padrão de controle da dor. Estudos demonstram que a aromaterapia pode diminuir o medo, a ansiedade, a dor, a náusea e o vômito, além de potencializar os sentidos e melhorar as contrações durante o parto. Assim, a aromaterapia se revela eficaz na redução da dor e na duração do trabalho de parto (Chen *et al.*, 2019).

Acrescentando-se a isso, a musicoterapia, isto é, terapia pela música, atualmente, é utilizada como terapia adjunta para procedimentos físicos, psicológicos e cirúrgicos. Os efeitos da musicoterapia têm sido estudados para os períodos de gestação e parto. Em relação aos estudos que analisaram exclusivamente primíparas, os resultados

evidenciam os benefícios da musicoterapia em comparação com a terapia padrão (Santiváñez-Acosta; Tapia-López; Santero, 2020).

Ademais, apenas dois estudos analisaram a aplicação da musicoterapia no pós-parto imediato, esses estudos mostraram resultados estatisticamente significativos do pós-parto imediato até 24 horas. Portanto, conclui-se que a musicoterapia pode oferecer benefícios no manejo da dor e da ansiedade durante o parto, especialmente para mulheres primíparas. No entanto, a presença de vieses potenciais e o número restrito de estudos disponíveis limitam a possibilidade de formular uma recomendação robusta (Santiváñez-Acosta; Tapia-López; Santero, 2020).

Revisões mostraram a eficácia de estratégias de enfrentamento não farmacológicas no alívio da dor do parto. O Método Bonapace é uma principal escolha para aliviar a dor do parto. Essa abordagem inovadora envolve ativamente o pai ou um parceiro significativo, que emprega colaborativamente técnicas de modulação da dor enraizadas em modelos de modulação da dor endógena neurofisiológica para reduzir efetivamente o desconforto do parto (Feng *et al.*, 2024).

O chocolate amargo, para uma vasta gama de fins terapêuticos, como analgesia ou tratamento da dor, tanto pelas sociedades antigas quanto pela medicina moderna, dá credibilidade à possibilidade de que o chocolate amargo tenha efeitos benéficos para a saúde. O apelo sensorial hedônico do chocolate provavelmente desencadeia a produção de endorfina e cortisol, apesar de não haver estudos que comprovem seus efeitos no trabalho de parto. Bem como as cenouras, uma vez que são facilmente transformadas em uma dieta diária, amplamente consumidas e econômicas. Notavelmente, o suco de cenoura com carotenóides e compostos fenólicos pode aumentar a atividade antioxidante, reduzindo significativamente a intensidade da dor (Fazdria *et al.*, 2024)

A correlação entre a redução da dor do parto e o limiar de dor sugere que as estratégias de enfrentamento funcionam principalmente para aumentar os limiares de dor das mulheres durante o trabalho de parto. A popularidade de estratégias alternativas para o manejo da dor do parto pode resultar na preferência de muitas mulheres em evitar métodos farmacológicos ou invasivos. Embora melhorar o controle emocional das mulheres grávidas seja uma estratégia valiosa para minimizar a dor do parto, os resultados destacam a importância primordial do apoio cognitivo, físico e psicológico contínuo durante todo o processo de parto como uma estratégia central de enfrentamento (Feng *et al.*, 2024).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As principais conclusões deste estudo ressaltam que, embora as intervenções farmacológicas sejam eficazes na redução da dor do parto, estas possuem custos elevados e potenciais efeitos adversos para a mãe e o feto. Não obstante, os métodos não farmacológicos, como a reflexologia, a realidade virtual, a aromaterapia, e a musicoterapia, têm se apresentado como promissores na mitigação da dor e no aprimoramento da experiência do parto, de modo a oferecer abordagens acessíveis e com risco menor de efeitos colaterais. Dessa forma, a adoção de técnicas como a distração e o uso de bolas de parto também se revelaram eficazes, enfatizando a importância de soluções alternativas e integrativas no manejo da dor do parto.

Entretanto, há limitações no estudo, incluindo a variabilidade na metodologia dos estudos analisados, a ausência de um número robusto de ensaios clínicos randomizados e a presença de vieses que podem influenciar diretamente nos resultados. Ademais, a maioria das técnicas não farmacológicas carece de uma padronização em sua aplicação clínica, dificultando a comparação direta entre estudos.

Estudos futuros, por conta disso, devem focar na realização de pesquisas clínicas rigorosas e controladas para avaliar a eficácia e segurança a longo prazo dessas intervenções não farmacológicas. Faz-se necessário explorar a combinação de técnicas farmacológicas e não farmacológicas para o manejo da dor do parto, além de investigar a experiência subjetiva das mulheres que optam por essas abordagens, contribuindo para uma prática obstétrica mais humanizada e baseada em evidências.

REFERÊNCIAS

- AMIRI, P. *et al.* The effect of distraction techniques on pain and stress during labor: a randomized controlled clinical trial. **BMC Pregnancy Childbirth**. v. 19, n. 1, p. 1-9, 2019.
- BOATENG, E. A.; KUMI, L. O.; DIJI, A. K. Nurses and midwives' experiences of using non-pharmacological interventions for labour pain management: a qualitative study in Ghana. **BMC Pregnancy Childbirth**. v. 19, n. 1, p. 1-10, 2019.
- CABRAL. *et al.* Medidas não farmacológicas para alívio da dor do parto: revisão sistemática. **Rev. Bras. Saúde Mater. Infant**. v. 23, p. 1-9, 2023.
- CHAUDHRY, R. Y. *et al.* Comparing the effects of trunk stabilisation and activation exercises on pain and disability in postpartum lumbo-pelvic pain: A randomised controlled trial. **J Pak Med Assoc**. v. 74, n. 1, p. 126-128, 2024.
- CHEN, S. *et al.* Labour pain control by aromatherapy: A meta-analysis of randomised controlled trials. **Women Birth**. v. 32, n. 4, p. 327-335, 2019
- ELGZAR, W.; ALSHAHRANI, M. S.; IBRAHIM, H. A. Non-pharmacological labor pain relive methods: utilization and associated factors among midwives and maternity nurses in Najran, Saudi Arabia. **Reprod Health**. v. 21, n. 1, p. 1-9, 2024.
- FAZDRIA, F. *et al.* Effectiveness of Dark Chocolate and Carrot Juice on Perceived Labor Pain During Stage 1 of Birth Delivery Among Primigravida: A Quasi-Experimental Study. **Med Arch**. v. 78, n. 2, p. 149-153, 2024.
- FENG, Y. *et al.* Efficacy of different strategies for reducing labor pain: A Bayesian analysis. **Medicine (Baltimore)**. v. 103, n. 20, p. 1-9, 2024.
- FERREIRA DE MELLO, R. *et al.* Fear of childbirth among pregnant women. **Femina**. v. 49 n.2, p. 1-8, 2021.

GRENVIK, J. M.; COLEMAN, L. A.; BERGHELLA, V. Birthing balls to decrease labor pain and peanut balls to decrease length of labor: what is the evidence?. **Am J Obstet Gynecol.** v. 228, n. 5, p. 1270-1273, 2023.

IBRAHIM, H. A. *et al.* Nonpharmacological pain relief for labour pain: knowledge, attitude, and barriers among obstetric care providers. **PerrJ.** v. 12, p. 1-19, 2024.

LORENCETTO, S. B. *et al.* Música e parto: uma terapia para o alívio da dor. **Rev. Recien.** v. 11, n. 34, p. 277-286, 2021.

MASCARENHAS, V. H. A. *et al.* Scientific evidence on non-pharmacological methods for relief of labor pain. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 32, n. 3, p. 350–357, 2019.

MASSOV, L. *et al.* 'Giving birth on a beach': Women's experiences of using virtual reality in labour. **PLoS One.** v. 19, n. 6, p. 1-14, 2024.

SANTIVÁÑEZ-ACOSTA, R.; TAPIA-LÓPEZ, E. DE L. N.; SANTERO, M. Music Therapy in Pain and Anxiety Management during Labor: A Systematic Review and Meta-Analysis. **Medicina.** v. 56, n. 526, p. 2-11, 2020.

SHARIFI, N. *et al.* A randomized clinical trial on the effect of foot reflexology performed in the fourth stage of labor on uterine afterpain. **BMC Pregnancy Childbirth.** v. 22, n. 1, p. 1-8, 2022.