



**Técnicas não invasivas como instrumento da desconstrução do modelo
hospitalocêntrico da assistência ao parto**

*Non-invasive techniques as an instrument for the deconstruction of
the hospital-centric model of birth care*

*Técnicas no invasivas como instrumento para la deconstrucción del
modelo de atención al parto hospitalizado*

Handara da Silva Ramos Pacheco¹
Monica Barbosa Batista Cosme¹
Sara Gomes Tavares^{1*}

Simone Ferreira Mello Silva¹
Wanderson Alves Ribeiro¹
Enimar de Paula¹

¹Universidade Iguaçu. Rio de Janeiro, Brasil.

*Autor correspondente: sara_gomestavares@hotmail.com

Resumo

Objetivou-se descrever de que forma esta prática contribui para o alívio da dor no trabalho de parto, analisando os impactos que as técnicas não invasivas possuem sobre a desconstrução do modelo hospitalocêntrico e avaliar a satisfação materna com a utilização das técnicas não invasivas. Trata-se de uma revisão bibliográfica que propõe identificar a contribuição do uso de métodos não farmacológicos para o alívio da dor durante o trabalho de parto. As buscas foram realizadas nas bases de dados BDENF, MEDLINE, LILACS, SciELO, onde foram selecionados 15 artigos, publicados no período de 2018 a 2022. Os estudos selecionados trazem à tona a relevância das práticas não farmacológicas, para humanização do cuidado, promovendo assim a desconstrução do modelo hospitalocêntrico e ainda ressaltam a diminuição das taxas de cesáreas que continuam elevadas, mesmo ocorrendo grandes manifestações a favor do parto normal no cenário atual. Conclui-se que, ainda que o uso das técnicas mencionadas tenha alta satisfação materna e baixo custo para adesão, nota-se ausência de profissionais capacitados para realização e implementação dos MNFs e, consequentemente, a permanência do modelo hospitalocêntrico atual.

Descritores: Trabalho de Parto; Alívio da Dor; Enfermagem Obstétrica; Parto; Obstetrícia.



Abstract

The aim was to describe how this practice contributes to pain relief during labor, analyzing the impacts that non-invasive techniques have on deconstructing the hospital-centric model and evaluating maternal satisfaction with the use of non-invasive techniques. This is a literature review that aims to identify the contribution of the use of non-pharmacological methods to pain relief during labor. Searches were conducted in the BDENF, MEDLINE, LILACS, and SciELO databases, where 15 articles published between 2018 and 2022 were selected. The selected studies highlight the relevance of non-pharmacological practices for the humanization of care, thus promoting the deconstruction of the hospital-centric model, and emphasize the decrease in cesarean section rates, which remain high even with large demonstrations in favor of vaginal delivery in the current scenario. It is concluded that although the use of the techniques has high maternal satisfaction and low adoption costs, there is a lack of professionals trained to perform and implement the MNFs (Natural Family Planning) and, consequently, the persistence of the current hospital-centric model.

Descriptors: Labor; Pain Relief; Obstetric Nursing; Childbirth; Obstetrics.

Resumen

El objetivo fue describir cómo esta práctica contribuye al alivio del dolor durante el parto, analizando el impacto de las técnicas no invasivas en la deconstrucción del modelo hospitalocéntrico y evaluando la satisfacción materna con el uso de técnicas no invasivas. Esta revisión bibliográfica busca identificar la contribución del uso de métodos no farmacológicos al alivio del dolor durante el parto. Se realizaron búsquedas en las bases de datos BDENF, MEDLINE, LILACS y SciELO, donde se seleccionaron 15 artículos publicados entre 2018 y 2022. Los estudios seleccionados destacan la relevancia de las prácticas no farmacológicas para la humanización de la atención, promoviendo así la deconstrucción del modelo hospitalocéntrico, y también enfatizan la disminución de las tasas de cesáreas, que se mantienen altas incluso con las amplias manifestaciones a favor del parto vaginal en el escenario actual. Se concluye que, si bien el uso de las técnicas mencionadas presenta una alta satisfacción materna y bajos costos de adopción, existe una falta de profesionales capacitados para realizar e implementar la Planificación Familiar Natural (MNF) y, en consecuencia, la persistencia del actual modelo hospitalocéntrico.

Descriptores: Trabajo de Parto; Alivio del Dolor; Enfermería Obstétrica; Parto; Obstetricia.

Introdução

Os métodos não farmacológicos (MNFs), incentivados pela Organização Mundial da Saúde (OMS)¹ em suas recomendações para o atendimento ao parto normal que os classifica como “condutas que são claramente úteis e que deveriam ser encorajadas”, são estratégias utilizadas no TP para aumentar a tolerância à dor. De acordo com a classificação de Merhy e Onocko et al.², tais métodos podem ser classificados como tecnologia leve-dura e se referem aos saberes profissionais estruturados como a clínica, a epidemiologia, entre outras áreas, podendo ser organizados de acordo com sua atuação no processo de trabalho.

Considerando que em 2016 no Brasil 84% dos partos realizados nos setores privados são cesarianos, sendo que na média dos destinados ao limite máximo de 15% para partos cesarianos na rede pública, esse limite foi ultrapassado quase três vezes mais o seu limite estabelecido pela OMS¹. Para que haja uma atenção mais humanizada à parturiente, propondo a substituição das intervenções clássicas por técnicas não invasivas, sendo elas procedimentos benéficos aumentando a melhora do ambiente mais saudável e tranquilo para obtenção dos resultados imediatos e pós-parto.

A manutenção dessas técnicas não invasivas permanece dentro de um vínculo e cuidado multiprofissional de toda a equipe que estará de prontidão, desde a classificação de risco ao parto. Podemos citar, por exemplo, algumas das técnicas de relaxamento, técnicas respiratórias, procedimentos não-farmacológicos associados, considerados fortemente recomendados como massagens na estimulação sensorial dos tecidos, contribuindo para



o alívio da dor da parturiente. Hodiernamente, algumas técnicas não farmacológicas, apesar de ainda não cientificamente comprovadas, podem ser usadas para auxiliar na redução das dores do trabalho de parto, sendo elas mais relacionadas a uma ação de conforto psicológico e emocional³; outras buscam diminuir a dor por meio de estímulos físicos.

Considerando os métodos não invasivos e recursos não-farmacológicos no trabalho de parto, podemos citar alguns desses procedimentos, visto que contribuem para a manutenção das estratégias que serão abordadas e tratadas neste trabalho como instrumento principal da desconstrução hospitalocêntrica da assistência ao parto⁴:

- **Massagens corporais:** método de estimulação sensorial caracterizado pelo toque sistêmico e pela manipulação dos tecidos. No trabalho de parto, a massagem tem o potencial de promover alívio da dor, além de proporcionar contato físico com a parturiente, potencializando o efeito de relaxamento, diminuindo o estresse emocional e melhorando o fluxo sanguíneo e a oxigenação dos tecidos. A colocação da mão sobre um ponto dolorido, o afago dos cabelos ou da face em um gesto de afeição, um abraço firme ou a massagem intencional mais formal da mão ou de outras partes do corpo, todos transmitem ao receptor uma mensagem de interesse, de vontade de estar perto e ajudar. O objetivo da massagem é fazer as pessoas se sentirem melhor ou aliviar a dor e facilitar o relaxamento. A massagem pode adquirir a forma de golpes leves ou firmes, vibração, amassamento, pressão circular profunda, pressão contínua e manipulação articular. Podem-se usar as pontas dos dedos, as mãos ou vários aparelhos que rolam, vibram ou pressionam. Teoricamente, as várias formas de massagem estimulam diferentes receptores sensoriais⁵;
- **Exercícios respiratórios:** têm a função de reduzir a sensação dolorosa, melhorar os níveis de saturação sanguínea materna de O₂, proporcionar relaxamento e diminuir a ansiedade. Os exercícios respiratórios podem não ser suficientes na redução da sensação dolorosa durante o primeiro estágio do trabalho de parto, porém são eficazes na redução da ansiedade. Nesta fase, prioriza-se a respiração torácica lenta com inspiração e expiração profundas e longas em um ritmo natural, sendo realizada no momento das contrações uterinas. Estes exercícios não devem ser iniciados precocemente a fim de evitar hiperventilação da parturiente⁵;
- **Banho morno de aspersão:** a água aquecida induz a vasodilatação periférica e redistribuição do fluxo sanguíneo, promovendo relaxamento muscular. O mecanismo de alívio da dor por este método é a redução da liberação de catecolaminas e elevação das endorfinas, reduzindo a ansiedade e promovendo a satisfação da parturiente. Apesar da existência de poucos estudos utilizando o banho de chuveiro durante o trabalho de parto, este recurso parece exercer influência positiva sobre a dor. Nos últimos anos, a imersão em água durante o trabalho de parto e o parto despertou interesse em muitos países, em resposta às solicitações femininas dessa forma de conforto. A prática varia muito e inclui o uso de duchas, banheiras, hidromassagem e “piscinas de parto” especiais⁵;
- **Bola:** na bola a parturiente consegue ficar sentada com a coluna bem alinhada, sem desconforto. Ao contrário da cadeira (que é muito rígida), a bola amolda o corpo da gestante. Ela pode ficar simplesmente parada ou realizando movimentos verticais para cima e para baixo. Isto, além de ajudar na descida do bebê, também alivia a dor. A parturiente pode ainda, fazer movimentos rotativos (de bambolê). A movimentação do quadril facilita a rotação do bebê, auxiliando-o a se deslocar para a posição correta. Outra opção é ficar encaixando e desencaixando o quadril (projetando a pélvis para frente e para trás). Em todos esses exercícios sobre a bola, é recomendável que a parturiente segure as mãos do profissional de saúde ou do companheiro, para ficar com mais firmeza⁵;
- **Cavalinho:** O “cavalinho” e o “banquinho U” são equipamentos do pré-parto, bancos cuja utilização visa o relaxamento, aumento da dilatação e a diminuição da dor. O “cavalinho” é semelhante a uma cadeira com assento invertido, onde a gestante apoia o tórax e os braços jogando o peso para frente e aliviando as costas. Durante as contrações, a parturiente também pode ficar nessa posição para receber massagem na lombar, com a finalidade de relaxar e aliviar a dor do trabalho de parto. O “banquinho U” é bem baixinho e é usado sob o chuveiro morno para ajudar a dilatação⁵;
- **Hidroterapia:** refere-se ao banho de imersão ou de aspersão. A ação da hidroterapia é reverter os efeitos negativos da ansiedade e da dor, promovendo resposta de relaxamento. A água quente proporciona uma estimulação confortante aos nervos da pele, o que promove vasodilatação com reversão da resposta nervosa simpática. A recomendação para iniciar a hidroterapia é que a cliente esteja em trabalho

de parto ativo (> 5 cm de dilatação), para evitar a desaceleração das contrações do trabalho de parto secundárias ao relaxamento muscular⁵;

- Aromaterapia: é uma prática alternativa que utiliza as essências das plantas em forma de óleos essenciais, pode ser utilizada no parto e pós-parto, apesar de incerto, parece estimular substâncias relaxantes do próprio corpo que produz relaxamento e bem-estar⁵;
- Musicoterapia: é utilizada como um meio de distração que não reduz a dor, mas causa um estímulo agradável ao cérebro, desviando a atenção da mãe da sensação dolorosa; o uso da música tem baixo custo e fácil aplicabilidade, além de ser uma modalidade de cuidado não farmacológico não invasivo⁵.

Em contrapartida, ainda há uma certa deficiência no sistema para partos humanitários no Brasil, mas considerando que tem sido uma das formas mais recentes de avaliar os benefícios desse modelo estratégico no auxílio à parturiente é de grande valia repensar e desconstruir os métodos invasivos, já que por sua vez, as tecnologias não invasivas tem respaldo científico para esse tipo de estratégia durante o processo de parturição, e mais uma vez, as parturientes devem ter acesso a essas tecnologias durante o trabalho de parto, visto que, durante o processo diminuem consideravelmente e interfere positivamente sobre a sensação da dor, desconforto materno, reduzindo também o tempo do trabalho de parto, traumas associados, diminuição do estresse, proporcionando cada vez mais a autoconfiança a parturiente, destacando também o baixo custo associado, uma vez que a não utilização de medicamentos diminui para zero os efeitos colaterais e contraindicações. A parturiente ciente do efeito positivo da sua escolha reforça a autonomia da mulher na hora do parto a fim de proporcionar a redução do estresse e também a participação ativa do processo do parto ao nascimento⁶.

O parto normal é uma forma natural de promover o nascimento. Quando comparado à cesariana, pode ser visto como um método mais seguro e com menor tempo de internação para a mãe. Entretanto, a dor e a ansiedade desencorajam muitas gestantes de optar pelo parto normal. Nesse sentido, o medo com relação a complicações e o desejo materno são fatores importantes diante do aumento das taxas de cesárea eletiva. Segundo a OMS, a taxa ideal de cesarianas aceitáveis está entre 10% e 15% para se obter ótimos resultados maternos e perinatais⁶.

Mundialmente, as taxas de cesáreas estão acima do preconizado e apresentam tendência ascendente. No Brasil, dos 3 milhões de partos ocorridos anualmente, 55,5% são por cesariana, apesar da crescente criação de Centros de Parto Normal e de movimentos em prol do parto normal terem ganhado forças. Na Europa, a elevação das taxas de cesárea ocorreu em muitos países desde a última década do século XX, o que demonstra a necessidade de reavaliar as vias de escolha e suas influências sobre a saúde materna⁷.

O trabalho de parto (TP) e o parto consistem em uma interação complexa entre a mãe e o feto. Fisiologicamente, as dores provocadas pelo TP estão relacionadas à intensidade e frequência crescente das contrações uterinas, que é o componente mais importante da dor, que resultam na dilatação progressiva do colo uterino e da descida fetal. Outros fatores são somados, como contração e estiramento das fibras uterinas, relaxamento do canal de parto, compressão na bexiga e pressão sobre as raízes do plexo lombo-sacro^{8,9}.

Apesar da fisiologia possuir influência sobre o TP, a experiência da parturiente com relação à dor resulta de vários aspectos que vão além da dilatação cervical, a exemplo do ambiente de parto e suas experiências anteriores, bem como aspectos psicossociais e as condições nas quais a gestante está inserida. Todos esses fatores demonstram a complexidade e subjetividade no quinto sinal vital, que muitas vezes pode ser gerenciado por estímulos sensoriais, principalmente quando não resulta de processos patológicos¹⁰.

Assim, o uso dos métodos não farmacológicos é importante por aliviar a dor, além de acarretar menos intervenções e retornar à essência da fisiologia que o parto representa para a mãe e o conceito¹¹.

Estes métodos, além de estarem profundamente comprometidos com as políticas de humanização do decurso do nascimento, proporcionam às mulheres a diminuição do medo, autoconfiança e satisfação¹². Para isso, é indispensável que os profissionais de saúde respeitem os anseios, desejos e direitos da mulher, identificando-a junto ao conceito como seres únicos no processo de nascimento para assegurar um parto mais fisiológico¹³.

A pesquisa “Nascer do Brasil”, realizada nos anos de 2011 e 2012, realizou um inquérito com 23.894 mulheres sobre o parto e nascimento, evidenciou que os procedimentos realizados estão cada vez mais intervencionistas, com números elevados e crescentes de uso de medicação estimulante (36,4%), episiotomias (53,5%), manobras mecânicas para acelerar o nascimento (36,1%), cesarianas sem reais indicações clínicas (52%), restrição ao leito (55,7%), jejum (74,8%), enema (91,7%) e amniotomia artificial (39,1%). Esses procedimentos,

quando utilizados sem indicação clínica, causam dor e sofrimentos desnecessários à mulher, além de não serem indicados pela OMS como procedimentos de rotina¹⁴. Diante dessa pesquisa, o resgate do papel das mulheres em processo de parto e nascimento leva ao fortalecimento de um novo modelo de assistência ao parto. É necessário trazer a mulher para o centro do cuidado obstétrico, propagar o modelo baseado na humanização, superar os desafios do ensino, do serviço e das práticas dos profissionais de saúde e finalmente: reconhecer a importância e incentivar a autonomia das mulheres em trabalho de parto¹⁵.

A motivação do estudo para o enfermeiro em seu caráter fundamental e assistencialista e também humanitário é observar e analisar os dados dispostos, de forma a contextualizar e achar modelos que possam viabilizar ferramentas já aqui citadas para o melhor modelo estratégico da enfermagem, pois tem sido cada vez mais frequente o aumento do número de cirurgias cesarianas no Brasil. Percebe-se que esses aumentos estão ligados aos procedimentos sem indicações médicas precisas ou necessárias e prejudiciais à saúde da gestante e do bebê, contribuindo para o aumento das taxas de mortalidade materna e perinatal em patamares inadmissíveis. A cesárea deve ser realizada somente para obter resultados positivos, em casos de necessidade clínica e anatômica, como eclâmpsia, prolapso de cordão e descolamento prematuro de placenta⁷. Segundo a OMS e MS, existem práticas não necessárias que trazem danos e complicações físicas à mulher durante o parto, que podem repercutir de forma negativa para ela, tanto no lado emocional como no físico. Pode-se citar a assistência durante o parto e a posição ginecológica/litotômica. A posição litotômica é a que menos favorece o período expulsivo do parto, já que ele atua contra a gravidade; a posição melhor para o parto é a em que a mulher se sente mais confortável e autônoma^{1,16}.

Com isso, diante do tema abordado, surgiram as seguintes questões norteadoras deste estudo: “Qual a importância da desconstrução do modelo de assistência hospitalocêntrico?” e “As gestantes, parturientes e puérperas estão satisfeitas com a assistência prestada?”. Diante da problemática deste estudo, tivemos como objetivo geral e específico, respectivamente: descrever de que forma esta prática contribui para o alívio da dor no trabalho de parto, analisando os impactos que as técnicas não invasivas possuem sobre a desconstrução do modelo hospitalocêntrico e avaliar a satisfação materna com a utilização das técnicas não invasivas.

Metodologia

Trata-se de uma revisão bibliográfica de caráter descritivo e abordagem qualitativa, com análise de literaturas científicas que nos remetam ao objeto de pesquisa. A pesquisa é um procedimento reflexivo sistemático, controlado e crítico, que permite descobrir novos fatos ou dados, relações ou leis, em qualquer campo do conhecimento. Ou seja, é um procedimento formal, com método de pensamento reflexivo, que requer um tratamento científico e constitui o caminho para conhecer a realidade ou para descobrir verdades parciais¹⁷. A pesquisa bibliográfica é elaborada com base em material já publicado com o objetivo de analisar posições diversas em relação a determinado assunto¹⁸. Na concepção de Minayo¹⁹, “[...] a pesquisa qualitativa trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis”. Aplicada inicialmente em estudos de antropologia e sociologia, como contraponto à pesquisa quantitativa dominante, tem alargado seu campo de atuação a áreas como psicologia e educação. A pesquisa qualitativa é criticada por seu empirismo, subjetividade e pelo envolvimento emocional do pesquisador. Entendemos que a abordagem qualitativa é aquela que trabalha com o universo dos significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes²⁰.

Considerando a necessidade de analisarmos o conhecimento nacional produzido sobre os métodos não farmacológicos de alívio da dor durante o trabalho de parto, buscamos em um primeiro momento consultar no site da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). É uma biblioteca eletrônica e on-line que abrange uma coleção selecionada de periódicos científicos brasileiros. Entende-se que o acesso a esse banco de informações oferece um panorama das produções científicas publicadas e mais consultadas pela maioria dos profissionais de saúde e pesquisadores na área da saúde pública. As bases de dados utilizadas foram: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Medical Literature and Retrieval System On Line* (MEDLINE) e Bases de Dados da Enfermagem (BDENF) e Google Acadêmico. Os descritores adotados foram: “Trabalho de Parto”, “Alívio da Dor”, “Enfermagem Obstétrica”, utilizando a palavra “AND” para o cruzamento dos descritores. Utilizamos como critérios de seleção da literatura artigos completos, publicados em português, no período de 2018 a 2022, e os critérios de exclusão: os artigos repetidos, publicações com textos indisponíveis, fora da língua vernácula e estudos com mais de 5 anos de publicação,



fora do recorte temporal. Inicialmente foram pesquisados os descritores individualmente, sendo encontrados artigos científicos conforme Quadro 1, a seguir:

Quadro 1. Distribuição quantitativa dos descritores pesquisados individualmente encontrados nas bases de dados.
Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2023

Descritores	BDENF	LILACS	MEDLINE	Google Acadêmico	Total de artigos
Trabalho de parto	273	364	93	20.200	20.930
Alívio da dor	110	141	10	15.700	15.951
Enfermagem obstétrica	426	352	30	15.100	15.908

Diante do extenso número de publicações encontradas, realizou-se um refinamento na busca. Os descritores foram pesquisados de forma associada em dupla, utilizando o termo “AND”, conforme Quadro 2:

Quadro 2. Distribuição quantitativa das produções científicas encontradas nas bases de dados com descritores associados em dupla.
Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2023

BANCO DE DADOS					
Descritores	BDENF	LILACS	MEDLINE	Google Acadêmico	Total de artigos
Trabalho de parto “AND” Alívio da dor	35	24	1	10.200	10.260
Trabalho de parto “AND” Enfermagem obstétrica	147	102	11	11.900	12.160
Alívio da dor “AND” Enfermagem obstétrica	35	22	0	3.580	3.637

Considerando ainda ser extensa a quantidade de produção científica, optou-se pela busca com descritores associados em trio. Os resultados dessa busca se encontram descritos no Quadro 3:

Quadro 3. Distribuição quantitativa das produções científicas encontradas nas bases de dados com descritores associados em trio.
Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2023

BANCO DE DADOS					
Descritores	BDENF	LILACS	MEDLINE	Google Acadêmico	Total de artigos
Trabalho de parto “AND” Alívio da dor “AND” Enfermagem Obstétrica	29	17	0	7.360	7.406

Finalizando esse percurso de busca, realizou-se a leitura dos resumos e os que apresentavam relevância para subsidiar a discussão do tema foram selecionados e lidos na íntegra. A partir dessa leitura preliminar, foram selecionados 15 artigos que mantinham coerência com os descritores acima apresentados e com objetivo do estudo.

Resultados e Discussão

A partir da análise dos 15 artigos, foi extraída a bibliografia potencial, explicitada no Quadro 4.

Quadro 4. Levantamento estrutural dos artigos selecionados nas bases de dados da temática. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2023

Título	Autores	Objetivo	Revista	Ano	Principais conclusões
Contribuições da enfermagem obstétrica para as boas práticas no trabalho de parto vaginal	Taynara Cassimiro de Moura Alves, Amanda Santos Fernandes Coelho, Marília Cordeiro de Sousa, Nayara Franklin Cesar, Priscila Salomão da Silva, Leonora Rezende Pacheco.	Objetivo: analisar as contribuições da enfermagem obstétrica para as boas práticas no trabalho de parto e parto vaginal. Metodologia: estudo transversal, quantitativo, retrospectivo, envolvendo 475 prontuários de mulheres com gestação de risco habitual, do estado de Goiás, no período de janeiro a dezembro de 2016.	Enfermagem em Foco	2019	Houve associação entre os partos sem os enfermeiros residentes em obstétrica e a não utilização dos métodos não farmacológicos para alívio da dor, não utilização do partograma, ausência de acompanhante no parto, clameamento precoce do cordão umbilical e a privação da amamentação na primeira hora. Já os partos assistidos por enfermeiros residentes em obstetrícia associaram-se à não realização da episiotomia. Enfatiza-se a importância da atuação da Enfermagem Obstétrica no parto para garantir assistência humanizada e boas práticas.



Avanços na assistência ao parto no Brasil: resultados preliminares de dois estudos avaliativos	Maria do Carmo Leal et al.	Descrever os primeiros resultados de dois estudos avaliativos – um que abordou a Rede Cegonha, denominado avaliação da Rede Cegonha, e o outro que abordou o projeto Parto Adequado, denominado Nascer Saudável. Visa também a identificar possíveis melhorias nos indicadores obstétricos em comparação ao estudo “Nascer no Brasil”, 2011-2012.	Cad. Saúde Pública	2019	Os resultados deste estudo mostram que políticas públicas bem conduzidas podem mudar o cenário da atenção ao parto e nascimento, promovendo a redução de cesarianas desnecessárias e de desfechos maternos e neonatais negativos. Além disso, é provável que haja um aumento na satisfação das mulheres com a atenção recebida no parto. O processo de mudança da atenção ao parto e ao nascimento está em pleno desenvolvimento no Brasil.
O plano individual de parto como estratégia de ensino-aprendizagem das boas práticas de atenção obstétrica	Nádia Zanon Narchi, Kelly Cristina Máxima Pereira Venâncio, Fernanda Marçal Ferreira, Juliana Romano Vieira.	Verificar o conhecimento de estudantes sobre o plano individual de parto e conhecer sua opinião a respeito da utilização dessa estratégia de ensino-aprendizagem e das boas práticas obstétricas.	Revista de Enfermagem USP	2019	Além de conhecerem o plano de parto e aplicá-lo, os estudantes o consideram muito relevante para o ensino e a aprendizagem das boas práticas obstétricas.
Estratégias não farmacológicas para o alívio da dor no trabalho de parto: efetividade sob a ótica da parturiente	Samira dos Passos Hanum.	Identificar métodos não farmacológicos empregados para o alívio da dor durante o trabalho de parto, bem como sua eficácia segundo a percepção de puérperas.	Revista de enfermagem da UFPE	2017	A técnica mais utilizada, considerada eficiente e confortável, foi o banho morno, que reduziu e amenizou a sensação de dor, provocando relaxamento nas parturientes.
Uso de medidas não farmacológicas para alívio da dor no trabalho de parto normal	Leiliane Sabino Oliveira, Laura Ketren Pereira De Oliveira, Nathany Cris Cardoso Gonçalves Rezende, Thaynara Luciana Pereira, Rosângela Addad Abed.	Verificar na literatura, a utilização de medidas não farmacológicas para amenizar a dor no trabalho de parto normal na mulher. Ainda, identificar o papel do enfermeiro frente à assistência integral prestada à parturiente.	Brazilian Journal of Health Review	2020	Tais medidas de alívio, além de trazerem benefícios no momento do parto, diminuem a percepção dolorosa e reduzem os níveis de ansiedade e estresse, contribuindo na evolução do trabalho de parto, sendo papel do enfermeiro prestar essa assistência ao parto de baixo risco.
Evidências Científicas sobre métodos não farmacológicos para alívio a dor do parto	Victor Hugo Alves Mascarenhas, Thays Rezende Lima, Fernanda Mendes Dantas e Silva, Fabyanna dos Santos Negreiros, José Diego Marques Santos, Mayara Águia Porfírio Moura, Márcia Teles de Oliveira Gouveia, Herla Maria Furtado Jorge.	Identificar na literatura nacional e internacional estudos sobre a eficácia de métodos não farmacológicos na redução da dor do parto.	Acta Paul Enferm.	2019	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.
Experiências de discentes na assistência ao parto: projeto de extensão	Maria Clara Nascimento Oliveira, Estefany Vaz Pierot, Luiza Alves da Silva, Herla Maria Furtado Jorge.	Relatar a experiência de discentes em um projeto de extensão no Centro Obstétrico de uma maternidade de alto risco de um estado do Nordeste.	Enfermagem em Foco	2020	A extensão propiciou articulação do ensino-aprendizagem no serviço, através da integração interdisciplinar e multiprofissional, constituindo uma fonte de conhecimento e desenvolvimento.
Tecnologias de cuidado para o alívio da dor na parturição	Rafaela Berneira Marins, Susana Cecagno, Kamila Dias Gonçalves, Luiza Rocha Braga, Juliane Portella Ribeiro, Marilu Correa Soares.	Este estudo objetivou conhecer as tecnologias de cuidado no alívio da dor no processo de parturição em um hospital de ensino.	Revista Online de Pesquisa	2020	Conclui-se que estas tecnologias são importantes para a autonomia e protagonismo da mulher e a vivência positiva do seu processo de parturição, sendo fundamental o investimento em outros métodos.
Uso de métodos não farmacológicos de alívio da dor no parto normal	Souza, Bruna de, Maracci, Camila Cicoella, Dayane de Aguiar Mariot, Márcia Dornelles Machado.	Verificar o uso dos métodos não farmacológicos no alívio da dor em pacientes atendidas em um centro de parto normal.	JONAH	2021	Os achados demonstram que os métodos não farmacológicos ainda necessitam ser mais valorizados pelos profissionais durante a assistência ao parto e ao nascimento.

Enfermeiras obstétricas no processo de parturição: percepção das mulheres	Margarete Maria de Lima; Larissa Nascimento Ribeiro; Roberta Costa; Juliana Jaques da Costa Monguilhot; Iris Elizabete Messa Gomes.	Conhecer a percepção das mulheres sobre a assistência no trabalho de parto, parto e nascimento realizada por enfermeiras obstétricas em um hospital público do Sul do Brasil.	Rev. enferm UERJ	2020	A atuação da enfermeira obstétrica, na percepção das mulheres, qualifica a assistência prestada, sendo avaliada de forma positiva pelas participantes do estudo.
Conhecimento de puérperas sobre boas práticas em centro de parto	Elias de Almeida Silva, Ana Maria Martins Pereira, Sibebe Lima da Costa Dantas, Paula Renata Amorim Lessa Soares, Laura Pinto Torres de Melo, Nicolau da Costa, Antonia de Maria Gomes Paiva, Joana Darc Martins Torres.	Analisar o conhecimento das puérperas acerca das boas práticas realizadas por enfermeiros na assistência ao parto e ao nascimento.	Rev. enferm UFPE online	2021	Verifica-se a necessidade de se intensificar as ações durante a assistência pré-natal na perspectiva de se empoderar a mulher para o trabalho de parto e parto.
Atuação da enfermagem no uso de métodos não farmacológicos para o alívio da dor durante o trabalho de parto	Amanda Carla de Moura Santos, Camila Daniela do Nascimento, Tomás Correia de Campos, Nadja Nayara Albuquerque Guimarães de Sousa	Avaliar a atuação do enfermeiro na aplicabilidade de métodos não farmacológicos como recurso ativo no alívio da dor durante o trabalho de parto.	Brazilian Journal of Development	2021	O enfermeiro tem um papel primordial na utilização de métodos não farmacológicos para alívio da dor durante o trabalho de parto, pois foi possível observar que esse atua desde a parte do aconselhamento e incentivo até a sua utilização.
O cuidado e conforto no trabalho de parto e parto: Contribuição do enfermeiro	Andréa Lúcia Reis Gracio, André Luiz Reis Gracio, Rafael Antunes da Silva, Aramis Alves da Silva, Cristiane Raquel de Lima, Danielle Freitas dos Reis.	Este estudo tem como objetivo analisar publicações relacionadas à atuação do enfermeiro no cuidado e conforto no trabalho de parto e parto, enfatizando as metodologias não farmacológicas para alívio da dor no trabalho de parto e parto.	Braz. J. Hea. Rev	2020	As contribuições expressivas do Enfermeiro na realização de práticas de cuidado e conforto seguro e humanizado ao pré-parto, parto favorecem o protagonismo feminino no exercício da autonomia e respeitam os aspectos fisiológicos, emocionais e socioculturais que envolvem o processo do trabalho de parto. Identificando e excluindo práticas de violência obstétrica.
Conhecimento e aplicabilidade dos métodos não farmacológicos utilizados pelos enfermeiros obstetras para alívio da dor no trabalho de parto	Elyade Nelly Pires Rocha Camacho, Wanderson Luís Teixeira, Ana Carolina Gusmão, Luciana Ferreira do Carmo, Rosiane Luz Cavalcante, Elisa Feitosa da Silva.	Evidenciar o conhecimento e aplicabilidade dos métodos não farmacológicos utilizados pelos enfermeiros obstetras para alívio da dor na parturição.	Nursing	2019	Evidenciou-se o conhecimento dos enfermeiros obstetras sobre os métodos não farmacológicos, entretanto, somente uma pequena parcela dos profissionais utiliza os métodos em benefício da parturiente, devido à carga de trabalho ou falta de estrutura.
Atuação da enfermagem no uso de métodos não farmacológicos para o alívio da dor durante o trabalho de parto	Amanda Carla de Moura Santos, Camila Daniela do Nascimento, Tomás Correia de Campos, Nadja Nayara Albuquerque Guimarães de Sousa.	Avaliar atuação do enfermeiro na aplicabilidade de métodos não farmacológicos como recurso ativo no alívio da dor durante o trabalho de parto.	Brazilian Journal of Development	2021	O enfermeiro tem um papel primordial na utilização de métodos não farmacológicos para alívio da dor durante o trabalho de parto, pois foi possível observar que esse atua desde a parte do aconselhamento e incentivo até a sua utilização.

Através da análise e leitura bibliográfica dos descritores de busca apresentados na metodologia, a discussão deste trabalho refere-se a contextualizar, associar, argumentar de que forma esses assuntos norteiam a prática do profissional de enfermagem, frente aos cuidados durante o ciclo gravídico-puerperal. Ficou evidente que o número de publicações direcionadas a modificar os modelos de cuidado direcionados à mulher e sua família durante o processo de parto. Compreendido como todo o período do trabalho de parto e do parto, expressa-se pelo crescente número de publicações voltadas às práticas obstétricas utilizadas no parto normal²¹.

De acordo com uma pesquisa realizada em 2006, “as melhorias na prática obstétrica resultaram em uma incidência reduzida de casos de trauma no nascimento, especialmente nos países desenvolvidos. Estima-se que apenas cerca de 25% dos partos sejam supervisionados por assistentes qualificados nos países em desenvolvimento.” Com isso, observamos que esta taxa ainda é baixa, quando estruturalmente países em desenvolvimento carecem de práticas mais efetivas dentro deste contexto^{22,23}.

A análise dos dados possibilitou a elaboração de duas categorias: contribuição das práticas para o alívio da dor no trabalho de parto, seus impactos e técnicas; avaliação da satisfação materna com a utilização das técnicas não invasivas.

Categoria 1. Práticas para o alívio da dor no trabalho de parto

A gravidez é uma fase importante na vida de qualquer mulher e corresponde ao período que antecede o parto. É uma fase de mudança física acompanhada de mudanças emocionais e um período em que a mulher pode ficar mais vulnerável²⁴. A gravidez envolve todos os membros da família e cada indivíduo deve adaptar-se e decifrar o seu significado face às suas necessidades. Esse processo de adequação ocorre em um ambiente cultural influenciado por tendências sociais²⁵⁻³³. O período gestacional é adaptativo ao papel materno, e a gravidez é uma crise de amadurecimento que pode ser estressante, mas gratificante, pois prepara a mulher para um novo patamar de cuidados e responsabilidades, tornando-a independente e autossuficiente para ter um compromisso vitalício com outro ser humano²⁶. No que diz respeito à saúde emocional, as mulheres podem sair mais fortes e maduras, ou mais fracas, confusas e desorganizadas. Devido a essas ambiguidades, o apoio médico, psicológico, bem como da família e do parceiro é extremamente importante na gravidez^{27,33}.

Antigamente, o parto acontecia em casa e era um processo exclusivamente da mulher, tendo ela como protagonista e contando apenas com a ajuda de parteiras. Com o passar do tempo, a cultura e as práticas relacionadas ao parto e à gravidez sofreram diversas mudanças e, assim, o parto tornou-se mais médico e técnico, não mais ocorrendo na casa da parturiente, mas sim no hospital. Mesmo com muitas mudanças no processo de parto, a dor ainda está presente e causa medo e insegurança na mulher. É um fenômeno complexo e abstrato que pode variar de uma pessoa para outra. No meio obstétrico, não está associada a nenhuma doença, mas a um processo biológico natural do corpo feminino²⁸. Para amenizar o desconforto da dor do parto, a assistência obstétrica humanizada promove o respeito aos direitos da mulher e da criança, com condutas embasadas em evidências, garantindo o acesso da parturiente a recursos farmacológicos e não farmacológicos para alívio da dor no processo de parto^{29,33}.

No contexto da assistência, a equipe de enfermagem tem papel fundamental, pois pode proporcionar à parturiente o alívio da dor, proporcionando à mulher a oportunidade de ter um olhar positivo neste momento especial, a chegada do filho, por meio da analgesia não farmacológica³⁰. Esse tipo de cuidado pode ser utilizado durante o trabalho de parto e envolve conhecimentos estruturados sobre a prática de enfermagem em centro obstétrico³¹. A utilização dessas estratégias de cuidado tem sido objeto de estudos desde a década de 1960, porém, de forma geral, começaram a ser introduzidas em algumas maternidades brasileiras na década de 1990, com o movimento de humanização do parto e com as recomendações do Ministério da Saúde para atendimento ao parto^{32,33}.

Um dos aspectos abordados dentro das diretrizes são as medidas não farmacológicas para o alívio da dor durante o trabalho de parto. Dentre essas medidas estão incluídas: a imersão em água, técnicas de relaxamento, massagens, acupuntura, musicoterapia, hipnose e a aromaterapia. Ainda é ressaltado que de preferência, esses métodos não farmacológicos devem anteceder os farmacológicos^{35,36}.

Além de atuar na diminuição da dor, é enfatizado em estudos que esses métodos também diminuem o medo e aumentam a autoconfiança das parturientes. Pois, a maioria dos métodos promovem o relaxamento, diminuindo a tensão muscular, o que também ajuda para que o trabalho de parto evolua de forma mais rápida e assim contribua para que sejam gerados resultados satisfatórios^{35,37,38}.

Para melhor eficácia desses métodos é importante a participação de um profissional qualificado que saiba qual método e a forma correta de utilizá-lo, pois algumas puérperas já afirmaram, em uma pesquisa qualitativa, que o apoio, incentivo e orientações que a enfermeira oferece em sua utilização é muito importante e faz com que as parturientes queiram utilizar os métodos não farmacológicos durante o trabalho de parto, pois as mesmas se sentem mais motivadas e seguras^{35,37}.

Categoria 2. Avaliação da satisfação materna com a utilização das técnicas não invasivas

A partir da premissa de que a ansiedade e a dor são as grandes responsáveis para o aumento do número de cesáreas eletivas, a avaliação da satisfação materna com a utilização das técnicas não invasivas é um instrumento

para empoderar pacientes e profissionais sobre o uso de técnicas não farmacológicas e assim, facilitar a aplicação em campo prático, como contribuição para a saúde pública e coletiva brasileira³⁴.

A enfermagem obstétrica vem ganhando visibilidade ao desenvolver um papel importante frente aos cuidados humanísticos às mulheres, oferecendo tecnologias que promovem o conforto e favorecem a fisiologia do parto e nascimento. Além de respeitar as necessidades e o protagonismo da mulher, tais condutas favorecem os desfechos maternos e neonatais³⁹⁻⁴¹.

A utilização de métodos não farmacológicos para alívio da dor foi vista como parte fundamental da assistência ao parto prestada por enfermeiras obstétricas, visto que diversas participantes relataram o conforto que o uso dessas tecnologias causou neste momento. Trata-se de métodos que necessitam de conhecimentos estruturados quanto ao desenvolvimento da prática de enfermagem em centro obstétrico, porém, não requerem equipamentos sofisticados para sua utilização, sendo que estas ações podem ser aplicadas, até mesmo, pelo acompanhante que estiver com a mulher no momento do parto^{39,42}.

As mulheres, dia a dia, têm recuperado a responsabilidade pela tomada de decisão no trabalho de parto e parto. Cabe à enfermeira obstétrica ofertar uma variedade de métodos que auxiliem a parturiente a gerenciar a dor e ter uma experiência de parto única e gratificante^{39,43}.

As tecnologias de cuidado utilizadas pela enfermeira obstétrica destacam a importância do apoio do profissional em relação à mulher no momento do trabalho de parto. Ao promover segurança e atenção nos cuidados junto ao acompanhante, são colocados em foco os princípios da humanização do parto e nascimento, fazendo com que seja favorecida a singularidade da mulher e promovendo o respeito durante todo o processo do parto e nascimento^{39,44}. A atuação da enfermeira obstétrica no cenário de parto é fundamental para reconfigurar o modelo predominante e tradicional da assistência obstétrica no Brasil, centrado no médico obstetra e na atenção hospitalar.

Deste modo, a atuação da enfermeira obstétrica de forma autônoma, colaborativa e de qualidade em atendimento às políticas públicas de saúde nacionais e internacionais contribui para redução das intervenções, maior satisfação das mulheres e redução das taxas de operação cesariana no país^{39,45}.

O relacionamento da mulher com a equipe dos profissionais de saúde é tido como um dos fatores que mais afetam a memória das mulheres em relação à experiência do parto e do nascimento, tendo grande importância para a sua satisfação. Mulheres valorizam conforto físico, suporte psicológico, cuidado personalizado, privacidade, além de um cuidado apropriado fornecido por um número pequeno de profissionais que sejam responsivos às perguntas e que reconheçam as suas necessidades⁴⁶.

Conclusão

Frente ao já exposto nessa revisão bibliográfica, observamos que a adesão a tais métodos não farmacológicos para o alívio da dor durante o trabalho de parto e o parto ainda é limitada e pouco difundida no que se refere aos cuidados prestados pelo enfermeiro obstetra. Os recursos analgésicos para o parto devem ser considerados pesando-se riscos, benefícios e também o desejo da parturiente, já que o alívio total da dor não necessariamente significa uma experiência de parto mais satisfatória.

Os processos de vivência das dores do parto confirmam que a percepção da dor é pessoal, uma vez que é vivenciada de acordo com sua cultura, experiências anteriores, crenças e ansiedade. Vale ainda, ressaltar, que as parturientes referem que o medo da dor do parto é um sentimento construído ao longo da gestação, especialmente para as primíparas e dentro desse contexto as técnicas não invasivas surgem como um instrumento da desconstrução do modelo hospitalocêntrico, trazendo autonomia e construindo um ambiente seguro, confortável, propiciando a evolução do trabalho de parto de maneira satisfatória para o binômio e refletindo a satisfação do profissional prestador da assistência.

Ainda que, dentro do contexto da satisfação da parturiente quanto à parturição, isto se deve à construção de um ambiente acolhedor, desde sua primeira consulta pré-natal, ao parto, conferindo autonomia, liberdade e percepção frente aos seus direitos e escolhas. No entanto, a equipe deve trabalhar de forma a ouvir, avaliar, considerar e respeitar as escolhas individuais que são manifestadas no plano de parto ou durante o trabalho de parto, desde que estas escolhas não prejudiquem a evolução do parto, mesmo que ainda sejam hierarquicamente consideradas a opinião e conduta do modelo hospitalocêntrico.

De forma a suprir as demandas do modelo assistencial baseado na humanização do cuidado prestado pela enfermagem obstétrica, ainda há um longo caminho a percorrer, pois apesar das técnicas não invasivas serem difundidas teoricamente, na prática, esta deficiência não está apenas na maternidade, mas sim durante o pré-natal, uma vez que é pouco dialogado com a gestante.

Visando à melhoria na assistência, deve ser implementado o uso dessas técnicas não farmacológicas, iniciando sua abordagem durante o pré-natal ofertando técnicas de baixo custo e grande satisfação dentro da pesquisa apresentada neste trabalho, como por exemplo na elaboração do plano de parto. A valorização da humanização carece de estratégias mais sistemáticas, isto se deve à necessidade de ampliação dos conhecimentos nesta área, bem como da capacitação das equipes de atenção ao parto no uso de formas não farmacológicas para alívio das dores obstétricas.

Referências

1. World Health Organization. Maternidade segura. Assistência ao parto normal: um guia prático. Geneva: WHO; 1996.
2. Merhy EE, Chakkour M, Stéfano E, Stéfano ME, Santos CM, Rodrigues RA. Em busca de ferramentas analisadoras das tecnologias em saúde: a informação e o dia a dia de um serviço, interrogando e gerindo trabalho em saúde. In: Merhy EE, Onocko R, organizadores. Agir em saúde: um desafio para o público. São Paulo: Hucitec; 2006. p. 113-50.
3. Knobel R, Radünz V, Carraro TE. Utilização de estimulação elétrica transcutânea para alívio da dor no trabalho de parto: um modo possível para o cuidado à parturiente. *Texto Contexto Enferm*. 2005;14(2):229-36.
4. Gallo RBS, Santana LS, Marcolin AC, Ferreira CHJ, Duarte G, Quintana SM. Recursos não-farmacológicos no trabalho de parto: protocolo assistencial. *Femina*. 2011;39(1):41-8.
5. Maternidade-Escola da Universidade Federal do Rio de Janeiro. Rotinas Assistenciais da Maternidade-Escola da Universidade Federal do Rio de Janeiro. Métodos não farmacológicos de alívio da dor no trabalho de parto. Procedimento. Rio de Janeiro: UFRJ; 2014. 3 p.
6. World Health Organization (WHO). WHO Statement on Caesarean Section Rates. Geneva: WHO; 2015.
7. Patah LE, Malik AM. Modelos de assistência ao parto e taxa de cesárea em diferentes países. *Rev Saúde Pública*. 2011;45(1):185-94. doi:10.1590/S0034-89102011000100021.
8. Almeida JM, Acosta LG, Pinhal MG. Conhecimento das puérperas com relação aos métodos não farmacológicos de alívio da dor do parto. *REME Rev Min Enferm*. 2015;19(3):711-24. doi:10.5935/1415-2762.20150054.
9. Angelo PH, Ribeiro KC, Lins LG, Rosendo AM, Sousa VP, Micussi MT. Recursos não farmacológicos: atuação da fisioterapia no trabalho de parto, uma revisão sistemática. *Fisioter Bras*. 2016;17(3):285-92.
10. Gau ML, Chang CY, Tian SH, Lin KC. Effects of birth ball exercise on pain and self-efficacy during childbirth: a randomised controlled trial in Taiwan. *Midwifery*. 2011;27(6):293-300. doi:10.1016/j.midw.2009.12.004.
11. Osório SMB, Silva Júnior LG, Nicolau AIO. Avaliação da efetividade de métodos não farmacológicos no alívio da dor do parto. *Rev Rene*. 2014;15(1):174-84.
12. Silva EF, Strapasson MR, Fischer AC. Métodos não Farmacológicos de Alívio da Dor Durante Trabalho de Parto e Parto. *Rev Enferm UFSM*. 2011;1(2):261-71.
13. Santos IS, Okazaki ELFJ. Assistência de Enfermagem ao Parto Humanizado. *Rev Enferm UNISA*. 2012;13(1):64-8.
14. Oliveira GD. Nascer no Brasil: o retrato do nascimento na voz das mulheres. *Rev Eletrôn Comum Inf Inov Saúde*. 2015;9(2):1-4. doi:10.29397/recils.v9i2.923.
15. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher. Brasília: Ministério da Saúde; 2001.
16. Brasil. Ministério da Saúde. Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto Normal. Brasília: Ministério da Saúde; 2017.
17. Lakatos EM, Marconi MA. Fundamentos de Metodologia Científica. 8ª ed. São Paulo: Atlas; 2017.
18. Gil AC. Métodos e técnicas de pesquisa social. 6ª ed. São Paulo: Atlas; 2010.
19. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 12ª ed. São Paulo: Hucitec; 2007.
20. Minayo MCS, organizador. Pesquisa social: teoria, método e criatividade. 29ª ed. Petrópolis: Vozes; 2010.
21. Gracio ALR, Gracio ALR, Silva RA, Silva AA, Lima CR, Reis DF. O cuidado e conforto no trabalho de parto e parto: Contribuição do enfermeiro. *Braz J Hea Rev*. 2020;3(4):8958-73. doi:10.34119/bjhrv3n4-232.
22. Fabamwo AO, Disu E, Akinola O, Adewale L, Adewole L. Birth trauma in a tertiary maternity unit in Southwestern Nigeria. *Internet J Pediatr Neonatol*. 2006;7(2):1-5.
23. Oliveira MCN, Pierot EV, Silva LA, Jorge HMF. Experiências de discentes na assistência ao parto: projeto de extensão. *Enferm Foco*. 2022;13(1):1-5. doi:10.21675/2357-707X.2022.v13.n1.4362.
24. Silva EP, Lima RT, Osório MM. Impacto de estratégias educacionais no pré-natal de baixo risco: revisão sistemática de ensaios clínicos randomizados. *Cien Saude Colet*. 2016;21(9):2935-48. doi:10.1590/1413-81232015219.24502015.
25. Lowdermilk DL. O cuidado em enfermagem materna. 5ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2002.
26. Costa DKP, Arruda LP, Magalhães AHR, Abreu LDP, Ponte KMA, Freitas CHA. Nursing care in prenatal and patient safety: integrative review. *J Nurs UFPE On Line*. 2016;10(6):4909-19. doi:10.5205/1981-8963-v10i6a11194p4909-4919-2016.
27. Aldrighi JD, Wall ML, Souza SRRK, Cancela FZV. The experiences of pregnant women at an advanced maternal age: an integrative review. *Rev Esc Enferm USP*. 2016;50(3):512-21. doi:10.1590/S0080-623420160000400019.



28. Schwartz HV, Prates LA, Possati AB, Ressel LB. Strategies for pain relief during labor and birthing: integrative review. *J Nurs Health*. 2016;6(2):355-62.
29. Oliveira LMN, Cruz AGC. A utilização da bola suíça na promoção do parto humanizado. *Rev Bras Cien Saúde*. 2014;18(2):175-80. doi:10.4034/RBCS.2014.18.02.12.
30. Souza AMM, Souza KV, Rezende EM, Martins EF, Campos D, Lansky S. Practices in childbirth care in maternity with inclusion of obstetric nurses in Belo Horizonte, Minas Gerais. *Esc Anna Nery Rev Enferm*. 2016;20(2):324-31. doi:10.5935/1414-8145.20160044.
31. D'Orsi E, Brüggemann OM, Diniz CSG, Aguiar JM, Gusman CR, Torres JA, et al. Desigualdades sociais e satisfação das mulheres com o atendimento ao parto no Brasil: estudo nacional de base hospitalar. *Cad Saude Publica*. 2014;30(1):154-68. doi:10.1590/0102-311X00087813.
32. Brasil. Ministério da Saúde. Caderno HumanizaSUS. Volume 4: Humanização do Parto e do Nascimento. Brasília: Ministério da Saúde; 2014.
33. Marins RB, Cecagno S, Gonçalves KD, Braga LR, Ribeiro JP, Soares MC. Tecnologias de cuidado para o alívio da dor na parturição. *Rev Pesqui (Univ Fed Estado Rio J Online)*. 2020;12:275-80. doi:10.9789/2175-5361.rpcfo.v12.7188.
34. Mascarenhas VH, Lima TR, Silva FM, Negreiros FS, Santos JD, Moura MA, et al. Evidências científicas sobre métodos não farmacológicos para alívio a dor do parto. *Acta Paul Enferm*. 2019;32(3):350-7. doi:10.1590/1982-0194201900048.
35. Santos ACM, Nascimento CD, Campos TC, Sousa NNAG. Atuação da enfermagem no uso de métodos não farmacológicos para o alívio da dor durante o trabalho de parto. *Braz J Health Rev*. 2021;7(1):9505-11. doi:10.34119/bjhrv4n1-356.
36. Palharini LA, Figueirôa SFM. Gênero, história e medicalização do parto: a exposição "Mulheres e práticas de saúde". *Hist Cienc Saude-Manguinhos*. 2018;25(4):1253-60. doi:10.1590/S0104-59702018000500018.
37. Dias EG, Ferreira ARM, Martins AMC, Nunes MMJ, Alves JCS. Eficiência de métodos não farmacológicos para alívio da dor no trabalho de parto normal. *Rev Cient Coren-PE*. 2018;9(2):1-15.
38. Cavalcanti ACV, Henrique AJ, Brasil CM, Gabrielloni MC, Barbieri M. Terapias complementares no trabalho de parto: ensaio clínico randomizado. *Rev Gaucha Enferm*. 2019;40:e20180233. doi:10.1590/1983-1447.2019.20180233.
39. Lima MM, Ribeiro LN, Costa RM, Juliana JC, Gomes IEM. Enfermeiras obstétricas no processo de parturição: percepção das mulheres. *Rev Enferm UERJ*. 2020;28:e45901. doi:10.12957/reuerj.2020.45901.
40. Rocha FAA, Fontenele FMC, Carvalho IR, Rodrigues IDC, Sousa RA, Júnior ARF. Care during labor and birth: mothers' perception. *Rev Rene*. 2015;16(6):782-9. doi:10.15253/2175-6783.2015000600004.
41. Nascimento CA, Menezes RMP, Medeiros SM, Silva CJA, Lima MCRAA. Performance of nurse-midwives from the perspective of Epistemologies of the South. *Esc Anna Nery*. 2021;25(1):e20200099. doi:10.1590/2177-9465-EAN-2020-0099.
42. Silva IA, Silva PSF, Andrade EWO, Moraes FF, Silva RSS, Oliveira LS. The perception of puerperas about nursing assistance in humanized labor. *Rev Uninga*. 2017;53(2):37-43.
43. Lennon R. Pain management in labor and childbirth: Going back to basics. *Br J Midwifery*. 2018;26(10):637-41. doi:10.12968/bjom.2018.26.10.637.
44. Amaral RCS, Alves VH, Pereira AV, Rodrigues DP, Silva LA, Marchiori GRS. The insertion of the nurse midwife in delivery and birth: obstacles in a teaching hospital in the Rio de Janeiro state. *Esc Anna Nery*. 2019;23(1):e20180245. doi:10.1590/2177-9465-EAN-2018-0245.
45. Vogt SE, Silva KS, Dias MAB. Comparison of childbirth care models in public hospitals, Brazil. *Rev Saude Publica*. 2014;48(2):304-13. doi:10.1590/S0034-8910.2014048004633.
46. Hanum S. Estratégias não farmacológicas para o alívio da dor no trabalho de parto: efetividade sob a ótica da parturiente. *Rev Enferm UFPE*. 2017;11(8):3059-67. doi:10.5205/1981-8963-v11i8a110287p3059-3067-2017.

