

UNIVERSIDADE REGIONAL INTEGRADA DO ALTO URUGUAI E DAS MISSÕES
PRÓ-REITORIA DE ENSINO, PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
CAMPUS DE ERECHIM
DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

TALITA PAZ

ATRIBUIÇÕES DO ENFERMEIRO NA HUMANIZAÇÃO NO NASCIMENTO -
REVISÃO INTEGRATIVA

ERECHIM-RS

2024

TALITA PAZ

**ATRIBUIÇÕES DO ENFERMEIRO NA HUMANIZAÇÃO NO NASCIMENTO -
REVISÃO INTEGRATIVA**

**Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado como requisito parcial à
obtenção do grau de Bacharel em
Enfermagem, Departamento de
Ciências da Saúde da Universidade
Regional Integrada do Alto Uruguai
e das Missões - Campus de Erechim.**

**Orientador: Prof. Esp. Deived Junior
Levinski.**

ERECHIM-RS

2024

TALITA PAZ

**ATRIBUIÇÕES DO ENFERMEIRO NA HUMANIZAÇÃO NO NASCIMENTO -
REVISÃO INTEGRATIVA**

**Trabalho de Conclusão do Curso
apresentado como requisito parcial à
obtenção do grau de Bacharel em
Enfermagem, Departamento de
Ciências da Saúde da Universidade
Regional Integrada do Alto Uruguai
e das Missões - Campus de Erechim.**

**Orientador: Prof. Esp. Deived Junior
Levinski.**

BANCA EXAMINADORA

Prof^o. Esp. Deived Júnior Levinski

Prof^a. Dr^a. Cibele Sandri Manfredini

Prof^a. Esp. Paula Dallagnol

RESUMO

O parto humanizado visa manter a fisiologia natural do processo de nascimento, com objetivo de reduzir intervenções desnecessárias. A humanização no nascimento surge através de políticas públicas que auxiliam e incentivam a formação de enfermeiros obstetras, que por sua vez, atuam desmistificando o modelo centrado na medicalização e contribuindo para a autonomia da mulher durante o processo de parto através das boas práticas em saúde, as quais devem ser expostas pelo profissional de saúde desde o início do acompanhamento pré-natal. Dessa maneira, auxiliando na melhor escolha da via do parto para a parturiente. **Objetivo Geral:** O estudo tem como objetivo descrever as atribuições do enfermeiro no trabalho de parto, parto e ações na humanização do nascimento, com base em evidências científicas. **Objetivos Específicos:** Descrever através de pesquisa literária métodos não farmacológicos de alívio da dor no trabalho de parto. Descrever as principais necessidades da gestante durante esse processo. **Metodologia:** O presente estudo trata-se de uma abordagem qualitativa, por meio de revisão integrativa de literatura. **Resultados:** Os métodos encontrados foram a hidroterapia, técnica de respiração, realidade virtual, bola suíça, massagem terapêutica e aromaterapia. Todas essas tecnologias foram benéficas e utilizadas durante o trabalho de parto. **Conclusão:** Com os resultados foi possível identificar que os métodos não farmacológicos auxiliam no trabalho de parto, reduzem a dor e a ansiedade das gestantes. As medidas apresentadas tiveram grande aprovação quando utilizadas, em sua maioria possuem baixo custo e fácil acesso.

Palavras-chave: humanização do parto; enfermeiro; métodos de alívio da dor no parto.

ABSTRACT

Humanized birth aims to maintain the natural physiology of the birth process, with the aim of reducing unnecessary interventions. Humanization at birth arises through public policies that assist and encourage the training of obstetric nurses, who in turn, work to demystify the model centered on medicalization and contribute to women's autonomy during the birth process through good health practices, which must be exposed by the health professional from the beginning of prenatal care. In this way, helping to choose the best route of delivery for the parturient woman. **General Objective:** The study aims to describe the nurse's duties in labor, delivery and actions in the humanization of birth, based on scientific evidence. **Specific Objectives:** To describe, through literary research, non-pharmacological methods of pain relief during labor. Describe the main needs of pregnant women during this process. **Methodology:** The present study involves a qualitative approach, through an integrative literature review. **Results:** The methods found were hydrotherapy, breathing techniques, virtual reality, Swiss ball, therapeutic massage and aromatherapy. All of these technologies were beneficial and used during labor. **Conclusion:** With the results it was possible to identify that non-pharmacological methods help in labor and reduce pain and anxiety in pregnant women. The measures presented were highly approved when used, most of them are low cost and easy to access.

Keywords: humanization of childbirth; nurse; pain relief methods.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	5
2	OBJETIVO	5
	2.1 Objetivo geral.....	5
3	REFERENCIAL TEÓRICO.....	6
	3.1 Resgates históricos da obstetrícia no Brasil	6
	3.2 Humanização no nascimento.....	7
	3.3 Parto e Nascimento	7
	3.4 Políticas de Humanização no Nascimento	8
	3.5 Medidas não farmacológicas para alívio da dor no trabalho de parto	9
	3.6 Atuação do Enfermeiro no parto e nascimento.....	10
4	METODOLOGIA	11
5	RESULTADOS E DISCUSSÕES.....	19
	5.1 Hidroterapia.....	19
	5.2 Técnica de Respiração	20
	5.3 Realidade Virtual.....	21
	5.4 Bola Suíça	22
	5.5 Massagem terapêutica	22
	5.6 Aromaterapia	23
6	PREVALÊNCIA DE MÉTODOS NÃO FARMACOLÓGICOS.....	24
7	CONSIDERAÇÕES FINAIS	26
	REFERÊNCIAS.....	26

1 INTRODUÇÃO

A história da obstetrícia é fascinante, o parto tem sua origem na antiguidade, sendo a atividade das parteiras a profissão mais antiga, estas mulheres prestavam todo o auxílio necessário às gestantes e parturientes através de conhecimentos compartilhados entre si e passados de geração em geração (REZENDE, 2017). A medicalização do parto ocorreu a partir do surgimento das escolas de medicina, ocasionando uma instrumentalização e uso abusivo de técnicas desnecessárias, deixando de ser um evento fisiológico (REIS *et al.*, 2022).

O cenário brasileiro ainda é marcado por um modelo de medicalização do parto onde intervenções médicas desnecessárias e excessivas fazem parte desse processo (RIBEIRO *et al.*, 2023). A evolução obstétrica permitiu a percepção da necessidade de humanizar o trabalho de parto e nascimento (SILVA *et al.*, 2021). Sendo assim, a enfermagem obstétrica se consolida através de políticas públicas que estimulam o profissional enfermeiro a vislumbrar a sua importância na assistência à parturiente (MENDES, JARDIM, 2022). Também pode se notar que os partos que possuem assistência humanizada com boas práticas em saúde, apresentam índices de morbimortalidade menores (SANCHES *et al.*, 2019).

A vista disso, o enfermeiro é um profissional importante durante o trabalho de parto e parto, o Ministério da Saúde apresenta esse profissional como parte da equipe. O parto humanizado requer um trabalho multiprofissional. Sendo assim, surge o interesse de investigar a atuação do enfermeiro no trabalho de parto e parto focando nas ações de humanização no nascimento. Para isso, qual a atuação do enfermeiro no trabalho de parto e parto com foco nas ações da humanização no nascimento?

Com o intuito de conhecer as principais ações de humanização utilizadas pelos enfermeiros durante o trabalho de parto e parto, esse segmento introduziu produções sobre o tema, para que se fomentem os resultados da busca na literatura. Para o segmento foram elencados seis eixos: resgate histórico da obstetrícia no Brasil, humanização no nascimento, parto e nascimento, políticas de humanização no nascimento, medidas não farmacológicas para alívio da dor no trabalho de parto e atuação do enfermeiro no trabalho de parto e nascimento.

2 OBJETIVO

2.1 Objetivo geral

Conhecer as atribuições do enfermeiro no trabalho de parto e ações na humanização no nascimento com métodos não farmacológicos.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 Resgates históricos da obstetrícia no Brasil

A obstetrícia deriva do latim onde a tradução mais próxima para obstetrix está relacionada com uma mulher auxiliando a parturiente. Os registros apontam que a arte da obstetrícia surge quando os partos deixam de ser solitários e começam a ter a figura paterna (REZENDE, 2017).

A medicina obstétrica surge no Brasil a partir de 1808, com as escolas médicas de cirurgia, onde cadeiras da Arte da Obstetrícia, assim denominadas na época, foram incorporadas. Desse modo, viu - se a necessidade de uma enfermagem que recebesse parturientes, já que a prática nesse módulo de aprendizagem era indispensável (CARREGAL *et al.*, 2020).

As parteiras eram as que realizavam os partos, elas se propagavam com o auxílio do compartilhar das experiências das senhoras idosas. A profissão mais antiga já conhecida foi a das parteiras (REZENDE, 2017).

Em 1902, houve a regulamentação do exercício profissional das parteiras na Inglaterra, pois, até o momento todas as assistentes do parto eram leigas e contavam com suas experiências práticas e com a fé para ajudar no trabalho de parir (CARREGAL *et al.*, 2020).

O caminho da enfermagem obstétrica no Brasil foi longo, só em 1955 foi regulamentado o exercício da enfermagem sob a lei nº 2.604, assim, distinguindo as capacidades da área da obstetrícia e das demais áreas dentro da enfermagem (SENA *et al.*, 2012).

Segundo Rezende 2017, a obstetrícia brasileira teve um marco com Fernando Magalhães que teve um olhar humanístico para a parturiente e o neonato, ajudou a descobrir o mecanismo do parto e a conduta frente às hemorragias pós-parto.

Para auxiliar no parir, diminuir lacerações e ser utilizada somente em urgências obstétricas, surge a episiotomia em 1741. O que era para ser utilizado de forma esporádica passou a ser propagado como uma assistência indispensável ao parto acreditando que essa prática diminuiria complicações (REIS *et al.*, 2022).

Hoje em dia a episiotomia assim como outras práticas não são recomendadas, ainda sim podemos ver que existem números elevados dessas intervenções no Brasil o que mostra como é trabalhoso incorporar uma assistência humanizada durante o trabalho de parto e parto (RIBEIRO *et al.*, 2023).

A evolução obstétrica permitiu intervir no modelo antigo de parir e perceber que a gestação como um todo deve ser uma vivência única para toda a mulher com qualidade de atenção e humanização, por isso, desde 2005 foi incorporado à lei do SUS as boas práticas no parto o que traz mudanças positivas para o parir (SILVA *et al.*, 2021).

3.2 Humanização no nascimento

A humanização pode ser compreendida como um trabalho resolutivo, com boa comunicação entre as pessoas e uma troca de vivências e saberes assegurando respeito a todos os indivíduos independentes de sua cultura (FIGUEIREDO JUNIOR, *et al.*, 2023).

O termo humanização passou a ser propagado no Brasil na década de 1990 com reformulação da assistência prestada no trabalho de parto e parto, tendo em vista a saúde materna de maneira a preservar os direitos humanos (BOURGUIGNON, GRISOTTI, 2020).

No Brasil, humanizar na área da saúde, mostra resultados cada vez mais satisfatórios nos atendimentos, tanto para o profissional quanto para o usuário. Para a política nacional de humanização (PNH) valorizar o sujeito é proporcionar a sua autonomia (BRASIL, 2003).

Para garantir uma assistência digna, a relação do profissional com o usuário deve ser respeitosa. É o que o humaniza SUS visa assegurar através de seus objetivos: protagonismo, transversalidade e o conhecimento da política não somente pelos trabalhadores, mas também pelos indivíduos que desfrutam da assistência prestada (BRASIL, 2021).

Estimular a humanização reduz procedimentos desnecessários, vivências negativas para as parturientes e ainda auxilia para um parto sem traumas. Humanizar atrela ética, cuidado, sensibilidade e respeito, considerando o ser humano com suas necessidades de forma singular (BATISTA *et al.*, 2020).

Por fim, a humanização no nascimento resultou em um protagonismo da mulher, pois permite que as redes se comuniquem com a gestante fazendo repensar sobre práticas comuns, não consideradas práticas humanísticas, o que reforça a autonomia na tomada de decisão da mulher (REZENDE, 2022).

3.3 Parto e Nascimento

Conforme Rezende 2017, a Organização Mundial da Saúde (OMS) define o parto normal como aquele que acontece de maneira espontânea sem riscos durante a evolução para o trabalho de parto, onde o bebê tenha de 37 a 42 semanas com apresentação cefálica e após o parto tanto a puérpera como o recém-nascido se mantenham sem riscos.

Partindo disso, pode se definir o ato de parir como uma experiência natural e fisiológica, que acarretará em mudanças biopsicossociais na vida dos pais, uma modificação que acontece de maneira diferente na vida de cada ser (BATISTA *et al.*, 2020).

O nascimento pode ser um sinônimo de luz e vida, um novo começo para os pais. Nascer é festejar, remete à positividade, um momento desejado e esperado, um senso quase que comum para toda a sociedade (VIDAL, *et al.*, 2021).

O parto também pode ser definido como um conjunto de ações tomadas entre o profissional e a nova família que irá se formar, visando a redução de riscos, de intervenções não desejadas e buscando beneficiar tanto a puérpera como o recém-nascido (DIAS, J. C. A; QUIRINO, S. R; DAMASCENO, A. J., 2020).

3.4 Políticas de Humanização no Nascimento

Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística no censo de 2022, as mulheres formam um total de aproximadamente 104,5 milhões da população brasileira (AZEVEDO, 2024).

Tamanha quantidade e importância, para a sociedade, faz a política se movimentar para melhorias nas condições de saúde dessas mulheres. Dessa forma, se consolidou no Brasil a política nacional de atenção integral à saúde da mulher (PNAISM) no ano de 2011. Que visa gerar melhorias na saúde sexual, reprodutiva, obstétrica e planejamento familiar das brasileiras (BRASIL, 2011).

Com isso, no ano de 2014 a organização mundial da saúde lançou uma nota para declarar que todas as pessoas possuem o direito de uma assistência e cuidado de qualidade, com máximo respeito durante o período gestacional e parto (BRASIL, 2004).

A formulação dessas políticas fomenta a integralidade garantida no sistema único de saúde através da lei nº 8080 de 1990. Para isso, uma nova portaria surgiu em junho de 2011, instituindo a rede cegonha, complementando o cuidado integral na saúde da mulher (BRASIL, 2011).

A PNAISM trata a respeito das doenças crônicas não transmissíveis e coleta do citopatológico para proporcionar mais qualidade na saúde das cidadãs (BRASIL, 2011). Juntamente com essa política a rede cegonha não apenas oferece assistência à mulher, mas ao que ela gera em seu ventre, estabelecendo o acompanhamento ao pré - natal, ao parto e ao puerpério (BRASIL, 2011).

Além do mais, as diretrizes nacionais de assistência ao parto normal têm como objetivo computar as informações científicas em relação ao parto e nascimento na intenção de ofertar conhecimento e orientação sobre as boas práticas do parto para proteger e estimular o parto normal no Brasil (BRASIL, 2017).

Outra conquista através das políticas públicas foram as casas de parto e o direito ao acompanhante na parturição. As casas de parto foram criadas após o reconhecimento do enfermeiro obstétrico para a realização dos partos de baixo risco fora do âmbito hospitalar (MOURA *et al.*, 2007).

Outro direito da gestante é a presença de um acompanhante de sua escolha durante o trabalho de parto e parto. Estudos mostram que as gestantes que possuem o acompanhante além de se sentirem mais seguras tem uma taxa maior de parto vaginal espontâneo e maior satisfação com a experiência (MEDINA, *et al.*, 2023).

Por fim, para qualificar as estratégias e políticas, o programa de humanização e pré natal no nascimento agrega a assistência oferecida às mulheres através de seus princípios estruturados para que toda a gestante tenha o direito a um parto seguro, digno, acesso ao atendimento, de maneira humanizadora e acompanhamento desde a descoberta da gravidez até o período puerperal e assistência ao recém-nascido (BRASIL, 2002).

3.5 Medidas não farmacológicas para alívio da dor no trabalho de parto

Uma das estratégias da rede cegonha foi a inserção das boas práticas, que possibilitou a humanização no pré parto e parto. As ações não farmacológicas, por sua vez, ainda auxiliam para diminuir as taxas de cesarianas, diminuir estresse e garantir que o cuidado oferecido à mulher seja de qualidade (BERNARDO DA SILVA, *et al.*, 2020).

A movimentação da mulher para a progressão do parto é essencial. O deambular auxilia na melhora do fluxo sanguíneo e no encaixe do bebê, aumenta o diâmetro do canal do parto e diminui a sensação de dor da gestante, tirando o foco das contrações (BERNARDO DA SILVA *et al.*, 2020).

O banho em temperatura em torno de 37°C, se mostra eficiente para reduzir atividade simpática, causando um relaxamento, aumentando a endorfina interna da mulher, além de ser uma boa prática de baixo custo (PRATA *et al.*, 2022).

Outrossim, mesmo garantido em lei as evidências também mostram que a boa prática da presença do acompanhante auxilia para um trabalho de parto rápido e no protagonismo da mulher por se sentir segura com uma companhia de sua escolha (MEDINA *et al.*, 2023).

A verticalidade no momento de parir contribui para diminuir a dor, diminuir o risco de lesões perianais e de complicações com o bebê (MEDINA *et al.*, 2023). Essa é uma boa prática apresentada até mesmo na caderneta da gestante, a mulher tem o direito de escolher a posição mais confortável para parir, não sendo obrigatório utilizar da posição litotômica (BERNARDO DA SILVA *et al.*, 2020).

As tecnologias não invasivas de cuidado da enfermagem (TNICE) são algumas das ações tomadas para um maior relaxamento da parturiente durante o trabalho de parto. A enfermagem obstétrica utiliza dessas medidas para aliviar a dor e promover uma vivência positiva para a família (PRATA *et al.*, 2022).

3.6 Atuação do Enfermeiro no parto e nascimento

A enfermagem é o primeiro contato da mulher através das consultas de pré natal e acompanhamento da gravidez. O enfermeiro apresenta à parturiente as escolhas que ela pode fazer em relação ao seu parto, vias de parto, posicionamento, alimentação ou jejum e presença de acompanhante. Por esse motivo, as consultas e as rodas de conversas com gestantes são de extrema importância (BERNARDO DA SILVA *et al.*, 2020).

A inserção da enfermagem obstétrica estimula o parto humanizado e reduz o modelo medicalizado. O conhecimento e as ações não instrumentalizadas utilizadas pelos profissionais de enfermagem atuantes na obstetrícia favorecem o processo natural e fisiológico do parto, por isso, o enfermeiro obstetra é grandemente recomendado (MENDES, JARDIM, 2022).

O modelo obstétrico vigente no país, está repleto de intervenções desnecessárias e práticas invasivas, onde a mulher não tem autonomia sobre si mesma. A enfermagem obstétrica é estimulada a dissipação justamente para diminuir esses casos, pois o enfermeiro obstetra tem um olhar humanizado e está apto a agir em trabalhos de parto e partos de baixo risco (SILVA *et al.*, 2020).

Cada vez mais o enfermeiro obstetra passa a ser valorizado e reconhecido, pois demonstra um cuidado sem ser medicamentoso, fazendo com que a sociedade remeta e vivencie o partear como uma experiência natural e fisiológica, da forma como deve ser. Dessa maneira, a enfermagem mostra um cuidado humano (SENA *et al.*, 2012).

Estudos mostram que países que utilizam e preconizam o modelo humanista com a atuação da enfermagem na assistência ao trabalho de parto e parto, possuem um índice menor de morbidades e mortalidades materna e neonatal (SANCHES *et al.*, 2019).

Dessa maneira a inserção do enfermeiro obstetra nos partos é benéfica e de grande relevância pois o mesmo tem domínio e conhecimento para prestar uma assistência de qualidade, instituindo cuidado humanizado e reconhecendo as boas práticas de saúde a serem utilizadas durante o trabalho de parto (MENDES, JARDIM, 2022).

4 METODOLOGIA

Trata-se de uma abordagem qualitativa, onde foi adotado a revisão integrativa da literatura, consistindo em um método que proporciona de maneira sistematizada, a busca e também a análise do conhecimento e do tema pesquisado. Por meio da revisão integrativa é possível traçar estratégias as quais sejam efetivas para a prática clínica, na identificação de lacunas existentes e também sugerir novos estudos futuros (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

O desenvolvimento da pesquisa se iniciou com as etapas: identificação do tema e elaboração da pergunta; estabelecimento dos critérios de inclusão; definição das informações a serem extraídas dos estudos/categorização; avaliação dos estudos incluídos na revisão; interpretação dos resultados e apresentação da revisão/síntese do conhecimento.

Para a elaboração da pergunta de pesquisa, foi utilizado a estratégia PICo, sendo assim definiu-se: Enfermagem (P - População); Parto Humanizado (I – Fenômeno de Interesse); Atuação (Co – Contexto), essa estratégia permite encontrar os descritores adequados ao assunto. Dessa forma, a questão norteadora definiu-se em: “qual a atuação do enfermeiro no trabalho de parto e parto com foco nas ações da humanização no nascimento”?

O levantamento dos estudos foi realizado em julho de 2024, nos portais eletrônicos: Portal Regional da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e PubMed, por meio dos descritores cadastrados nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): “Humanização”, “Parto”, “Enfermagem”; sendo combinados entre si, utilizando o operador booleano AND na seguinte combinação: “Humanização do parto AND Enfermagem AND Métodos de alívio da dor no parto”.

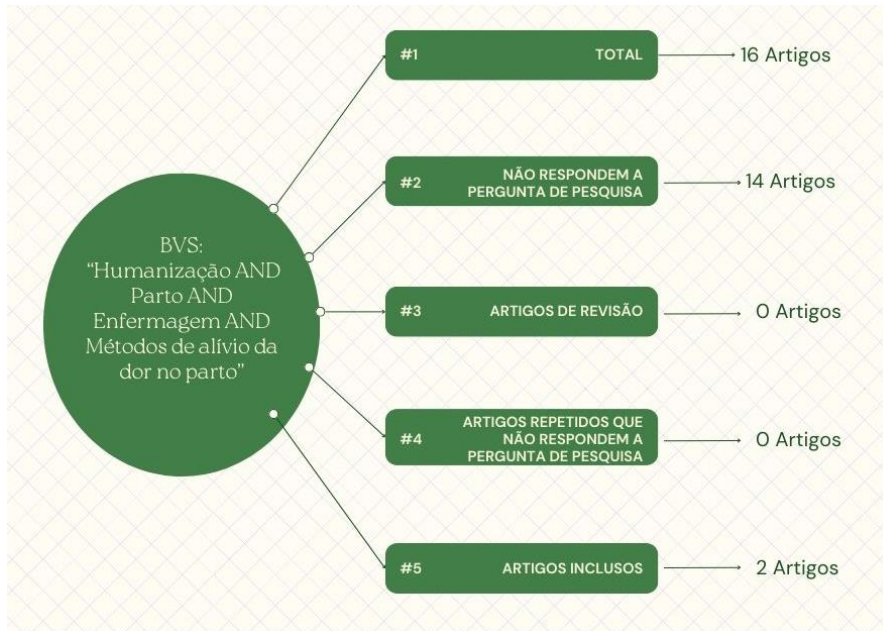
Quanto aos critérios de inclusão: artigo original, na íntegra, indexados nas bases de dados, com recorte temporal de 2019 a 2023, utilizando artigos gratuitos no portal PubMed.

Foram excluídos os textos do tipo dissertação, tese, editoriais, duplicados, artigos que não atendam ao objetivo da revisão, que não foram encontrados na íntegra e artigos que não se caracterizam como periódicos. A seleção dos artigos se deu por meio de leitura criteriosa de títulos e resumos, sendo separados aqueles que responderam à pergunta de pesquisa.

Durante o processo de identificação, seleção e inclusão dos estudos primários, os artigos foram selecionados através das seguintes etapas. Primeiro no portal BVS, foi realizado a pesquisa com os descritores citados acima, utilizando filtro dos últimos cinco anos para se ter dados mais recentes e texto completo, encontrando assim, 16 artigos. Na segunda etapa foi realizada a leitura dos objetivos e resumos dos artigos, sendo que, destes 14 não responderam

à pergunta de pesquisa. Dessa maneira, foram selecionados 2 artigos do portal eletrônico BVS. A Figura 1 ilustra o processo de seleção dos artigos incluídos nesta revisão integrativa.

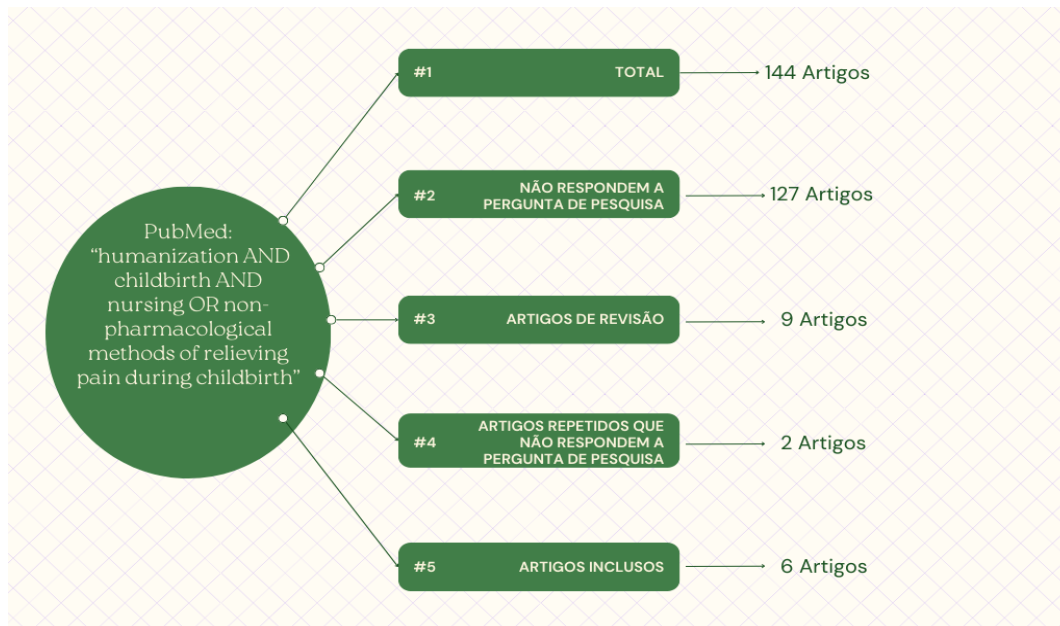
Figura 1: Fluxograma da seleção de artigos do Portal Eletrônico BVS.



Fonte: O autor.

Logo após, para se obter uma maior gama de resultados, foi realizada uma nova pesquisa no portal PubMed, com as seguintes etapas. Primeiro a pesquisa foi realizada utilizando o filtro, texto completo e gratuito dos últimos cinco anos, permanecendo 144 artigos. Na segunda etapa, foi realizada leitura criteriosa dos títulos e resumos dos artigos, sendo que 127 artigos não responderam a pergunta de pesquisa. Na terceira etapa, foram excluídos 9 artigos por se caracterizarem como artigos de revisão e dois por serem artigos repetidos. Dessa maneira, foram selecionados 6 artigos do portal eletrônico PubMed. A Figura 2 ilustra o processo de seleção dos artigos incluídos nesta revisão integrativa.

Figura 2: Fluxograma da seleção de artigos do Portal Eletrônico PubMed.



Fonte: O autor.

A partir disso, foi possível analisar os artigos e as ideias dos autores, permitindo uma análise integrativa com o objetivo do presente estudo. A tabela a seguir mostra os artigos selecionados para a pesquisa no portal da BVS e PubMed.

Tabela 1: Artigos selecionados para a pesquisa no portal eletrônico BVS e PubMed.

ANO	AUTORES	REVISTA	OBJETIVO	TIPO DE ESTUDO	PAÍS DE REALIZAÇÃO DO ESTUDO	DOI
2023.	GABRIELA LIMA RIBEIRO, CAMILA CHAVES DA COSTA, ANA KELVE DE CASTRO DAMASCE	REVISTA ENFERMAGEM UFPI.	DESCREVER A UTILIZAÇÃO DAS BOAS PRÁTICAS DE ATENÇÃO AO PARTO E NASCIMENTO E O GRAU DE	ESTUDO TRANSVERSAL.	BRASIL.	10.26694/REUFPI.v12i1.4148.

	NO, CAMILA TEIXEIRA MOREIRA VASCONC ELOS, MARCELL A TAVARES ROCHA DE SOUZA, CINTHIA MARIA GOMES DA COSTA ESCOTO ESTECHE, NATHANA EL DE SOUZA MACIEL.		SATISFAÇÃ O E EXPERIÊNCI A DE PUÉRPERAS COM O PARTO.			
2021.	BRUNA DE SOUZA, CAMILA MARACCI, DAYANE DE AGUIAR CICOLELL A, MÁRCIA DORNELL	REVISTA JOURNAL OF NURSING AND HEALTH.	VERIFICAR O USO DOS MÉTODOS NÃO FARMACOL ÓGICOS NO ALÍVIO DA DOR EM PACIENTES ATENDIDAS EM UM	ESTUDO QUANTITATIVO DESCRITIVO.	BRASIL.	HTTPS://DOI. ORG/10.1521 0/JONAH.V11 I2.19428.

	ES MACHADO MARIOT.		CENTRO DE PARTO NORMAL.			
2023.	NIDHI MAHALAN , MV SMITHA.	EUROPEA N JOURNAL OF OBSTETRI CS & GYNECOL OGY AND REPRODU CTIVE BIOLOGY: X.	AVALIAR O EFEITO DA TERAPIA AUDIOVISU AL NA DOR DO PARTO E NA ANSIEDADE MATERNA.	ENSAIO CLÍNICO RANDOMIZADO, CONTROLADO, ABERTO E DE CENTRO ÚNICO.	ÍNDIA.	10.1016/J.EU ROX.2023.10 0240.
2022.	EYEBERU ADDIS, DEBELA ADERA, GETACHE W TAMIRAT, DHERESA MERGA, ALEMU ADDISU E DESSIE YADETA.	BCM PREGNAN CY AND CHILDBIR TH.	AVALIAR AS ATITUDES DOS PRESTADOR ES DE CUIDADOS OBSTÉTRIC OS E A UTILIZAÇÃ O DO TRATAMEN TO NÃO FARMACOL ÓGICO DA	ESTUDO TRANSVERSAL.	ETIÓPIA.	10.1186/s12 884-022- 04717-9.

			DOR NO PARTO.			
2022.	CRISTIANO SCANDURRA, SELENE MEZZALIRRA, SARA CUTILLO, ROSANNA ZAPPARELLA, GIAN CARLO STATTI, NELSON MAURO MALDONADO, MARIA VITTORIA LOCCI E VICENTE BOCHICCHIO.	HEALTHCARE.	DETERMINAR O EFEITO DA AROMATERAPIA COM ÓLEO DE NÉROLI NA ANSIEDADE E NA PERCEPÇÃO DA INTENSIDADE DA DOR EM UM GRUPO DE MULHERES EM TRABALHO DE PARTO.	ESTUDO PROSPECTIVO, INTERVENCIIONISTA, CONTROLADO E RANDOMIZADO COM DELINEAMENTO DE MEDIDAS REPETIDAS.	ITÁLIA.	HTTPS://DOI.ORG/10.3390/HEALTHCARE10020366.

2023.	A. REUNIÕES , AS VANDEVE NNE, A. FRANX E ÁGUA MMLH.	BCM PREGNAN CY AND CHILDBIR TH.	EXAMINAR AS EXPERIÊNCI AS, PREFERÊNC IAS E SATISFAÇÃ O DAS MULHERES EM RELAÇÃO AO USO DA RV DURANTE O PARTO.	ESTUDO DE ENTREVISTA QUALITATIVA.	HOLANDA.	10.1186/s12 884-023- 05432-9.
2024.	LORNA MASSOV, BRIAN ROBINSON , EDGAR RODRÍGUE Z RAMIREZ, ROBYN MAUDE.	PLOS ONE.	EXPLORAR AS EXPERIÊNCI AS DE MULHERES USANDO A REALIDADE VIRTUAL COMO UM MÉTODO NÃO FARMACOL ÓGICO DE ALÍVIO DA DOR NO PARTO.	ESTUDO DE ENTREVISTA QUALITATIVA EXPLORATÓRIA.	SEM IDENTIFICAÇÃO.	10.1371/JOU RNAL.PONE.0 304349.

2020.	ROBYN MAUDE, MIKYUNG KIM.	BCM PREGNAN CY AND CHILDBIR TH.	DESCREVER AS CARACTERÍ STICAS MATERNAS, EVENTOS INTRAPART O, INTERVENÇ ÕES E RESULTADO S MATERNOS E NEONATAIS DE MULHERES QUE USARAM IMERSÃO EM ÁGUA DURANTE O TRABALHO DE PARTO E PARTO EM UM NEW ZEALAND DISTRICT HEALTH BOARD (DHB).	ESTUDO OBSERVACIONA L PROSPECTIVO.	NOVA ZELÂNDIA.	10.1186/s12 884-020- 03007-6.
-------	------------------------------------	---	---	--	-------------------	-------------------------------------

Fonte: O autor.

5 RESULTADOS E DISCUSSÕES

5.1 Hidroterapia

O banho de aspersão se encaixa no método não farmacológico conhecido como hidroterapia, que promove controle de estresse e um maior relaxamento, dessa forma, as dores diminuem. A utilização do banho de chuveiro diminui o cortisol, conhecido como hormônio do estresse, e aumenta a liberação de noradrenalina que gera alívio à ansiedade e ao estresse (MASCARENHAS *et al.*, 2019).

A oferta pelo banho de aspersão é bem vinda entre as mulheres, é o que mostra a pesquisa de Ribeiro, L. G *et al.*, (2023) realizada em uma instituição que já adota medidas não farmacológicas para alívio da dor no parto, participaram 237 puérperas que tiveram seus bebês de parto vaginal, destas, 176 mulheres utilizaram métodos não farmacológicos para alívio da dor, o mais frequentes foi o banho de chuveiro com uma porcentagem de 58,2%.

Da mesma forma, o estudo de Souza *et al.*, (2021), realizado no Rio Grande do Sul em um hospital de pequeno porte que possui centro de parto normal, contou com a análise de 269 mulheres que pariram na unidade. Destas, 161 gestantes utilizaram de algum tipo de métodos não farmacológicos (MNF), sendo que a grande maioria optou pelo banho de aspersão (40,6%).

Em 2020, Maude e Kim, realizaram uma pesquisa na Nova Zelândia, com 1517 prontuários de parturientes que utilizaram da hidroterapia, ou seja, banho ou piscina de parto como recurso para auxiliar nas dores. Mesmo o estudo não barrando o uso de analgesia farmacológica, deixando-a livre caso fosse solicitado, apenas 36,5% das mulheres solicitaram fármacos posteriormente ao uso da hidroterapia, isso mostra uma grande eficácia nessa medida de alívio da dor.

As tecnologias que abrandam a dor podem ser utilizadas de forma simultânea. Mais recentemente, Massov *et al.*, (2024) implementou entrevistas com mulheres que utilizaram a piscina de parto para manejo da dor concomitante com a realidade virtual. No total foram entrevistadas 19 puérperas, mais da metade das mulheres (63,15%) relataram uma diminuição das dores e mais poder sobre a dor sentida no trabalho de parto.

Estudos mostram que a imersão na água traz benefícios durante o trabalho de parto, como por exemplo, aumento no relaxamento, alívio da dor, maior satisfação materna e uma redução na duração do trabalho de parto. Além disso, essa técnica pode melhorar a perfusão uterina e diminuir as contrações dolorosas (PEREIRA *et al.*, 2018).

A imersão em água durante o trabalho de parto e o parto é uma alternativa de alívio da dor sem o uso de medicamentos. Vale ressaltar ainda, que mulheres que optam por dar à luz na

água costumam ter partos mais espontâneos e conseqüentemente com um número menor de intervenções consideradas desnecessárias (MAUDE, KIM, 2020).

Tendo em vista os aspectos apresentados percebe-se desfechos positivos nas escolhas das mulheres que usufruem dos métodos não farmacológicos para alívio da dor no parto. A hidroterapia analisada em boa parte dos estudos, consiste em uma tecnologia não farmacológica de baixo custo e fácil acesso em qualquer estabelecimento que promove a parturição. Dessa maneira, a oferta pelo mesmo é válida pois se rodeia de um parto mais seguro, uma experiência positiva e menos dolorosa para a parturiente.

5.2 Técnica de Respiração

As técnicas de respiração contribuem para o relaxamento do corpo com diferentes padrões respiratórios. Agem liberando endorfinas e aumentam os níveis de oxigênio, trazendo uma vivência positiva em relação ao trabalho de parto (PRATA *et al.*, 2022).

Na pesquisa de Ribeiro, L. G *et al.*, (2023) realizada com 237 puérperas, em uma instituição que já adota medidas não farmacológicas para alívio da dor no parto. Destas, 176 mulheres utilizaram métodos não farmacológicos, um dos métodos mais frequentes foi a técnica de respiração (48,5%).

Outro estudo analisou 269 mulheres no Rio Grande do Sul. Destas, 161 gestantes utilizaram de algum tipo de métodos não farmacológicos, a técnica de respiração totalizou uma porcentagem de 16,2% de aceitação entre as mulheres do estudo. Algumas mulheres (9,9%) utilizaram técnicas associadas juntamente com a técnica de respiração, isso totaliza 26,1% de aprovação dessa tecnologia pelas mulheres. A utilização dos MNF foi de menos de 60%, um dos motivos do não uso dos métodos foi não ter chegado a tempo no centro de parto normal (SOUZA *et al.*, 2021).

A respiração pode ser utilizada durante as contrações e na fase expulsiva do parto. Nas contrações essa técnica deve ser direcionada para que a mulher mantenha uma respiração total lenta e inspirações profundas com o aumentar das dores a respiração pode ser direcionada para o tórax, o diafragma pode ajudar a manter a força neste momento. No período expulsivo quando se tem os puxos, ela pode ser direcionada para o abdome (COELHO *et al.*, 2018).

Através do apresentado acima, nota-se grande valia com o uso da técnica de respiração em todas as fases do parto, maior controle da dor e grandes benefícios para o binômio mãe-bebê mesmo após o nascimento. Comprovada através dos estudos, essa tecnologia favorece um nascimento mais humanizado.

5.3 Realidade Virtual

A realidade virtual (RV), é um recurso não farmacológico para o manejo da dor e ansiedade, Mahalan and Smitha (2023), em uma pesquisa que contou com 74 participantes fizeram uso da RV. Eles mostraram às mulheres, imagens com mulheres e crianças de colo ou de amamentação, com fundo musical típico da cultura indiana. A intensidade da dor se manteve constante nas mulheres que participaram da intervenção com a realidade virtual, a classificação da dor foi pela Escala Numérica de Avaliação da Dor (NPRS), onde 0 era nenhuma dor e 10 classificado como a pior dor. No início foi classificado com 7, após 20 e 50 minutos elas marcavam os mesmos parâmetros para a dor. Já o grupo de controle após os 50 minutos da intervenção classificava sua dor em 8.

Musters *et al*, (2023), contou com duas intervenções: uma meditação guiada e um jogo interativo. A realidade virtual para alívio da dor iniciou na fase latente do parto, com 24 mulheres, sendo que 6 tiveram que ser excluídas do estudo. Dessas 18 que restaram, 44,4%, completaram ambas as intervenções e não solicitaram analgesia, das 6 participantes que não completaram ambas as intervenções mais de 83% solicitaram fármacos para alívio da dor, após a intervenção elas foram entrevistadas onde 100% das mulheres descreveram a realidade virtual como um bom método para distração e 100% descreveram que a dor foi reduzida a nível suportável com o uso da RV.

A pesquisa de Massov *et al*, (2024), conduziu entrevistas com 19 mulheres que utilizaram a realidade virtual com cenas do litoral ou florestas tropicais, durante o trabalho de parto. Das 19 mulheres, 52,63% consideraram a RV como uma maneira de escapar do mundo real, conseguindo se distrair do ambiente e 63,15% tiveram redução da dor durante o trabalho de parto devido ao poder de controle da dor.

A dor é complexa e conta por vezes com memórias de experiências vividas. O processo de uma lesão tecidual pode estar relacionado a algo subjetivo, sendo assim, a distração cognitiva recebida pela RV é favorável (FREITAS, SPADONI, 2019). Da mesma forma, Musters *et al.*, (2023) acredita que a intensidade da dor pode aumentar a depender da atenção dada a ela, por isso, a realidade virtual utiliza da distração trazendo analgesia a quem usa, além do mais, é um método não farmacológico de baixo custo, não invasivo e com índices baixos de efeitos colaterais.

Estudos mostram que durante o uso da RV existe um interrompimento da dor no cérebro mostrado por ressonância magnética, o efeito por vezes se compara ao uso de narcóticos. A realidade virtual (RV) é uma tecnologia que proporciona ao usuário uma experiência sintética, próxima do realismo (MAHALAN, SMITHA, 2023).

A RV é fundamentada na psicologia imersiva, capaz de desviar a atenção dos nociceptores, neurônios que percebem a dor, utilizando para isso, estímulos visuais e auditivos que capturam a atenção dos usuários (ARAÚJO, *et al.*, 2021). Esta é uma tecnologia que proporciona experiências imersivas em ambientes 3D, permitindo que os usuários se sintam em outro mundo. Essa imersão é alcançada através da combinação de estímulos sensoriais, como visão, som e tato, fazendo com que essa medida seja terapêutica (MASSOV *et al.*, 2024).

Em vista do exposto, é perceptível a validação desta tecnologia durante o trabalho de parto. Com tantos outros instrumentos surgindo no século XXI, podemos considerar este um método novo na área da saúde, porém, promissor e com aprovação da psicologia imersiva.

5.4 Bola Suíça

A pesquisa de Massov *et al.*, (2024), que conduziu entrevistas com 19 mulheres, utilizaram a realidade virtual durante o trabalho de parto. Uma parcela de mulheres fizera uso da RV na bola suíça. Das 19 mulheres, mais da metade (52,63%) consideraram esse método uma maneira de escapar do mundo real, conseguindo se distrair do ambiente e 63,15% tiveram redução da dor durante o trabalho de parto devido ao poder de controle da dor.

A bola suíça permite a movimentação da gestante, trabalha o assoalho pélvico e conseqüentemente aumenta a circulação uterina melhorando as contrações. Ela auxilia a perceber a tensão e relaxar a pelve. O posicionamento na bola diminui o tempo de expulsão, do uso de analgésicos, episiotomia e hemorragias maternas (COELHO *et al.*, 2018).

Os benefícios da bola obstétrica estão cada vez mais evidentes na literatura devido seus efeitos positivos na redução da dor. É uma estratégia que reduz tensões nervosas, não permitindo que as gestantes encostem os joelhos, dessa forma livra-se da tensão adutora do músculo (FILHO *et al.*, 2023).

Nas salas de parto a bola do nascimento é usada de forma corriqueira, pois permite à mulher participar de forma ativa do parto, melhora a consciência corporal e postura e faz com que a parturiente se envolva no processo de nascer. Reduz dor, ajuda na rotação e descida do feto. Diminui também a ansiedade por se tratar de uma ferramenta lúdica que muitas vezes relembra a infância, além do mais, é um objeto de baixo custo (MENDONÇA *et al.*, 2023).

5.5 Massagem terapêutica

Na pesquisa de Eyeberu *et al.*, (2022), foram entrevistados 464 profissionais da saúde com perguntas diversas sobre o conhecimento e utilização dos métodos não farmacológicos de alívio da dor no parto. Destes 384 referem conhecer os MNF. Mais de 80% dos profissionais

acreditam que esses métodos auxiliam na diminuição da dor durante o trabalho de parto. De um total de 464 entrevistados, mais da metade (364) fazem uso dos métodos não farmacológicos e mais de 68% utilizam a massagem nas costas para alívio da dor nos seus partos.

A técnica da massagem é utilizada no alívio da dor e desconforto, ela promove um relaxamento muscular e tem uma ação analgésica o que promove maior benefício nas emoções da parturiente e dos sistemas simpático e parassimpático. Além disso, essa tecnologia permite a participação de maneira ativa do companheiro gerando mais satisfação durante o trabalho de parto (COELHO *et al.*, 2018).

Prata, *et al.* (2021), mostra a massagem como um estímulo sensorial, que usa do toque e da manipulação dos tecidos, favorecendo uma diminuição na descarga de adrenalina e noradrenalina, aumenta a liberação de endorfinas e ativa os sistemas simpático e parassimpático. Conhecida como uma tecnologia da medicina complementar, a massagem terapêutica tem efeito de analgesia de curta duração, porém, é eficaz em reduzir as dores (BALJON *et al.*, 2020).

Durante o trabalho de parto, essa medida não farmacológica para alívio da dor auxilia reduzir ansiedade e estresse, melhorando o humor e trazendo um aumento do relaxamento. Ressalta-se que essa medida é de baixo custo e ajuda na prevenção do uso de fármacos, assim, as mulheres acabam utilizando menos anestésicos e analgésicos (PRATA *et al.*, 2021).

As intervenções realizadas de maneira adequada auxiliam em um trabalho de parto mais rápido, isso reduz chances de uma intervenção com cesariana. Pesquisas mostram a eficácia da massagem terapêutica no trabalho de trabalho colaborando com o parto seguro e uma experiência positiva de mãe e bebê (BALJON *et al.*, 2020).

5.6 Aromaterapia

O estudo de Scandurra *et al.*, (2022), aplicou o óleo de neroli para avaliar o alívio da dor nas mulheres durante o trabalho de parto. O óleo 100% puro foi utilizado em uma formulação de 5% juntamente com água 50% e álcool 32%, sendo difundido no ambiente de maneira constante, as 88 mulheres que participaram do estudo foram divididas em grupos iguais e analisadas em três fases do parto. A dor foi mensurada pela escala visual analógica (EVA). Na primeira fase o grupo experimental apresentava 5,7 de média de dor enquanto o grupo controle 7,44, na fase tardia o grupo experimental marcava 8 de média de dor, já o grupo controle 9,33, isto, nos mostra que a intensidade da dor com a aromaterapia foi menor.

A aromaterapia é um método não farmacológico respaldado pela OMS e acessível pelo SUS. Possui efeitos anti-inflamatórios e neuroprotetores. Os óleos essenciais trazem benefícios

à saúde reduzindo pressão arterial, frequência cardíaca, reduz cortisol e diminui estresse (CAIXETA *et al.*, 2023).

Em 2018, a aromaterapia passou a fazer parte da política nacional de práticas integrativas e complementares, muito usada no manejo da dor na obstetrícia. Os óleos essenciais são extraídos de plantas que possuem aromas e quando inaladas ou entrado em contato cutâneo produzem efeito medicinal (KARASEK *et al.*, 2022).

De modo a promover bem estar, a aromaterapia tem sido utilizada para auxiliar no vínculo entre mãe e bebê, contribui para redução de dor e ansiedade percebidas no trabalho de parto. Além disso, utilizar a aromaterapia junto com outros métodos não farmacológicos ajuda a reduzir os níveis de estresse (SCANDURRA *et al.*, 2022).

Os óleos essenciais podem ser utilizados na enfermagem como uma terapia complementar que promove a saúde. A aromaterapia é benéfica em diversos contextos para alívio da dor, estresse e ansiedade, os aromas podem ser inalados contribuindo para um parto humanizado (SILVA *et al.*, 2020).

Os aromas contribuem com lembranças passadas, isso colabora para uma menor percepção de dor, já que memórias são ativadas. Dessa forma a mulher consegue vivenciar algo único durante o trabalho de parto, além de poder ser adquirida por pessoas de baixa renda financeira. Os óleos são estratégias benéficas para ser utilizados durante o trabalho de parto (KARASEK *et al.*, 2022).

6 PREVALÊNCIA DE MÉTODOS NÃO FARMACOLÓGICOS

Os estudos analisados nesta pesquisa diferem nos métodos não farmacológicos utilizados durante o trabalho de parto. Em Brasil (2022) é relatado que os métodos não farmacológicos ajudam para que não se tenha intervenções desnecessárias durante o parto, conseqüentemente, auxiliando no alívio das contrações e das dores.

A deambulação, técnicas de respiração, técnicas de massagem, imersão em água e musicoterapia são maneiras de reduzir a dor. Todas elas podem ser utilizadas conforme o desejo da mulher (BRASIL, 2022). Parte dos métodos ofertados nos estudos analisados acima não são preconizados diretamente pela OMS, porém, eles mesmos mostram a sua eficácia quando utilizados. Um estudo realizado em Londrina, mostra que mais de 95% das mulheres que optaram por ter seus partos de via vaginal escolherem usar algum método não farmacológico para alívio da dor (TOMERELI DA FONSECA PINTO, 2021).

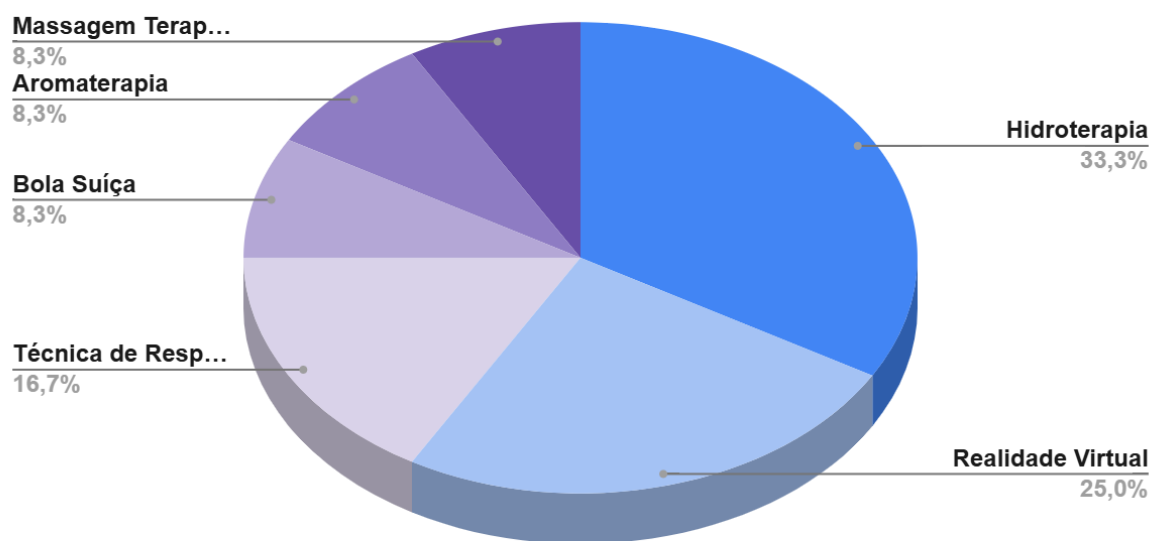
Em uma pesquisa realizada no sul do Brasil, onde foram analisados 560 prontuários, mostrou que 164 mulheres utilizaram métodos não farmacológicos para alívio da dor no parto.

Algumas delas optaram por utilizar mais que um tipo de tecnologia. A utilização desses métodos aumenta a perspectiva de humanização e incentivam o parto vaginal (KLEIN, GOUVEIA, 2022).

Nas oito pesquisas demonstradas acima foram utilizados um total de seis métodos não farmacológicos para alívio da dor no parto, se considerarmos somente elas temos um total de 75% de uso dessas tecnologias. Os métodos desfrutados foram: hidroterapia, mencionada em 4 estudos, a técnica de respiração, aparecendo em 2 artigos, realidade virtual com 3 menções, bola suíça, aromaterapia e massagem terapêutica, todas relatadas apenas uma vez.

O gráfico abaixo demonstra em porcentagem o uso dos métodos não farmacológicos para alívio da dor analisados nesta pesquisa.

Gráfico 1 - Análise da prevalência dos métodos não farmacológicos para alívio da dor utilizados nesta pesquisa.



Fonte: O autor.

Em análise do gráfico pode-se perceber uma maior aceitação do uso de piscina de parto e banho de aspersão pelas mulheres, a hidroterapia tem sido bem vista entre os profissionais e se mostrado eficaz em sua terapêutica de alívio da dor. Isto não desqualifica os demais métodos analisados já que todos eles possuem evidências científicas que comprovam seus benefícios.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com os resultados foi possível identificar que os métodos não farmacológicos auxiliam no trabalho de parto, reduzem a dor e a ansiedade das gestantes contribuindo para um trabalho de parto mais positivo. As tecnologias encontradas nos estudos foram diversas, algumas mais conhecidas e vindas de métodos milenares e outras de estudos mais promissores envolvendo o avanço tecnológico. Ressalta-se que todas as medidas apresentadas tiveram grande aprovação quando utilizadas, em sua maioria possuem baixo custo e fácil acesso.

Observa-se a necessidade de ampliar as discussões acerca dessas tecnologias no alívio da dor e no processo de parturição, já que, foi possível perceber métodos que não são tão comumente utilizados no dia a dia. Sendo assim, é pertinente que as instituições hospitalares promovam o parto humanizado e desenvolvam capacitações para que a equipe de saúde esteja sempre pronta a atender as mulheres com segurança, conhecimento, acolhimento, respeito e excelência.

Outrossim, é de suma importância que os profissionais de enfermagem que irão abordar a parturiente desde o pré natal conversem com ela sobre os métodos não farmacológicos para alívio da dor no parto, promovendo na mulher uma autonomia, interesse e domínio sobre o método desejado. Espera-se que os resultados possam contribuir positivamente para reflexões frente à temática estudada e assim, repensar novas formas de atuação profissional, baseado em evidências científicas para um cuidado ético, seguro, integral e responsável. Para tanto, sugere-se a realização de novos estudos para ampliação do conhecimento diante de um assunto tão relevante.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, J. S.; SANTOS, P. A.; LIMA, F. G. Utilização da Realidade Virtual na Redução da Dor: Uma Revisão de Literatura. **Revista Brasileira de Terapias Cognitivas**, v. 20, n. 3, p. 150-160, 2021. Acesso em: nov. 2024.

AZEVEDO, A. L. M. DOS S. **IBGE - Educa | Jovens**. Disponível em: <<https://educa.ibge.gov.br/jovens/conheca-o-brasil/populacao/18320-quantidade-de-homens-e-mulheres.html>>. Acesso em: 28 abr. 2024.

BALJON, K. J. et al. Effectiveness of breathing exercises, foot reflexology and back massage (BRM) on labour pain, anxiety, duration, satisfaction, stress hormones and newborn outcomes among primigravidae during the first stage of labour in Saudi Arabia: a study protocol for a randomised controlled trial. **BMJ open**, v. 10, n. 6, p. e033844, 15 jun. 2020. Disponível em: <<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7299053/>>. Acesso em 04 nov. 2024.

BATISTA, B. N. S. et al. Humanização da assistência ao parto e nascimento: realidade x expectativas. **Rev. enferm. UFPI**, p. e11055–e11055, 2020. Disponível em: <<https://ojs.ufpi.br/index.php/reufpi/article/view/11055/pdf>>. Acesso em: 23 abr. 2024.

BERNARDO DA SILVA, M. R. et al. Tecnologias não invasivas: conhecimento das mulheres para o protagonismo no trabalho de parto. **Nursing (São Paulo)**, v. 23, n. 263, p. 3729–3735, 27 jul. 2020. Disponível em: <<https://revistanursing.com.br/index.php/revistanursing/article/view/669>>. Acesso em: 1 maio 2024.

BOURGUIGNON, A. M.; GRISOTTI, M. The humanization of childbirth in Brazil as seen in the trajectories of its researchers. **Hist Cienc Saude Manguinhos**, p. 485–502, 2020. Disponível em: <<https://dx.doi.org/10.1590/s0104-59702020000200010>>. Acesso em: 21 abr. 2024.

BRASIL. Diretriz Nacional de Assistência ao Parto Normal Versão Preliminar. Ministério da Saúde. Brasília DF, 2022. Disponível em: file:///C:/Users/Admin/Downloads/diretriz_assistencia_parto_normal.pdf. Acesso em: 04 nov 2024.

BRASIL. Diretrizes nacionais de assistência ao parto normal: versão resumida. Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde. Brasília, DF: **Editora MS**, 2017. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_nacionais_assistencia_parto_normal.pdf>. Acesso em: 28 abr. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto Normal. **Portaria nº 353, de 14 de fevereiro de 2017**. Brasília DF, 2017. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/pcdt/arquivos/2017/assistencia-ao-parto-normal-diretriz-nacional.pdf>>. Acesso em: 28 abr. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Parto, Aborto e Puerpério: Assistência Humanizada à Mulher. Brasília, DF: Editora MS, 2002. Acesso em: 28 abr. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Humanização - HumanizaSUS: Documento Base. Brasília, DF: Editora MS, 2021. Acesso em: 10 jul. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Humanização - HumanizaSUS: Documento Base. Brasília, DF: Editora MS, 2003. Acesso: 10 jul. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Rede Cegonha. **Portaria nº1459, de 24 de junho de 2011**. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459_24_06_2011.html>. Acesso em: 28 abr. 2024.

BRASIL. Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes. 1a. ed. Brasília, DF: **Editora MS**, 2004. Acesso em: 10 jul. 2024.

BRASIL. Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes. 1a. ed., 2a. reimp ed. Brasília, DF: **Editora MS**, 2011. Acesso em: 10 jul. 2024.

BRASIL. Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento. Ministério da Saúde Secretaria Executiva. Brasília, DF: **Editora MS**, 2002. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/parto.pdf>. Acesso em: 28 abr.2024.

CAIXETA, G. G. et al. Benefícios do uso dos óleos essenciais como ansiolíticos: revisão de literatura. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 5, n. 5, p. 5381–5396, 14 dez. 2023. Disponível em: <<https://bjih.emnuvens.com.br/bjih/article/view/1048>>. Acesso em: 29 out. 2024.

CARREGAL, F. A. DOS S. et al. Resgate histórico dos avanços da Enfermagem Obstétrica brasileira. **Hist. enferm., Rev. eletrônica**, p. 123–132, 2020. Disponível em: <<http://here.abennacional.org.br/here/v11/n2/a4.pdf>>. Acesso em: 19 abr. 2024.

COELHO, C. K. et al. Métodos não Farmacológicos para alívio da Dor Durante Trabalho de Parto. **Revista Recien**, 11 jan.2018. Acesso em 02 nov de 2024.

COSTA, L. G. R. et al. Eficácia do uso de medidas não farmacológicas para alívio da dor no parto. **Revista de Enfermagem Obstétrica**, v. 12, n. 1, p. 123-134, 2023.

DE ARAÚJO, Thiago Moura; DA SILVA, Alan Sidney Jacinto; BRANDÃO, Maria Gislane Sousa Albuquerque; *et al.* Realidade virtual no alívio da dor durante a troca de curativos de feridas crônicas. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 55, p. e20200513, 2021. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/reeusp/a/xLqsRvkycBVLt3DD7BsM4tP/abstract/?lang=pt>>. Acesso em: 28 out. 2024.

DIAS, J. C. A.; QUIRINO, S. R.; DAMASCENO, A. J. S. Atuação da enfermagem obstétrica na humanização do parto eutócico. **Enferm. foco (Brasília)**, p. 1–5, 2022. Disponível em: <https://enfermfoco.org/wp-content/uploads/articles_xml/2357-707X-enfoco-13-spe1-e-202242spe1/2357-707X-enfoco-13-spe1-e-202242spe1.pdf>. Acesso em: 24 abr. 2024.

EYEBERU, Addis *et al.* Obstetrics care providers attitude and utilization of non-pharmacological labor pain management in Harari regional state health facilities, Ethiopia, **BMC Pregnancy and Childbirth**, v. 22, p. 389, 2022.

FIGUEIREDO JUNIOR, J. A. DE *et al.* Política nacional de humanização nas ações do acolhimento dos profissionais de saúde em unidade de terapia intensiva. **Nursing (Ed. bras., Impr.)**, p. 9901–9906, 2023. Disponível em: <<https://www.revistanursing.com.br/index.php/revistanursing/article/view/3128/3807>>. Acesso em: 21 abr. 2024.

FILHO. A. J. F. *et al.* Benefícios do uso da bola suíça em gestantes na assistência ao parto de baixo risco | **Nursing Edição Brasileira**, 2023. Disponível em: <<https://www.revistanursing.com.br/index.php/revistanursing/0726303>>. Acesso em: 2 nov. 2024.

FREITAS, D. M. D. O.; SPADONI, V. S. Is virtual reality useful for pain management in patients who undergo medical procedures? **Einstein (São Paulo)**, v. 17, n. 2, p. eMD4837, 15

maio 2019. Disponível em: <<https://journal.einstein.br/article/is-virtual-reality-useful-for-pain-management-in-patients-who-undergo-medical-procedures/>>. Acesso em: 2 nov. 2024.

KARASEK, G. *et al.* O uso de óleos essenciais e aromaterapia no trabalho de parto. **Revista Cuidarte**, v. 13, n. 2, 2022. Disponível em:

<http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2216-09732022000200013&lng=en&nrm=iso&tlng=pt>. Acesso em: 4 nov. 2024.

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, 19 set. 2022. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/cenf/a/SfvvfycwrH64ZDQKWq7NMJK/>>. Acesso em: 4 nov. 2024.

MAHALAN, N.; SMITHA, M. V. Effect of audio-visual therapy on pain and anxiety in labor: A randomized controlled trial. **European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology**: X, v. 20, p. 100240, 2023. Disponível em:

<<https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S2590161323000650>>. Acesso em: 29 out. 2024.

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

Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002019000300350&tlng=pt>. Acesso em: 14 out. 2024.

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. e0304349, 2024. Disponível em:

<<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11168694/>>. Acesso em: 30 out. 2024.

MAUDE, Robyn M.; KIM, Mikyung, Getting into the water: a prospective observational study of water immersion for labour and birth at a New Zealand District Health Board, **BMC Pregnancy and Childbirth**, v. 20, p. 312, 2020.

MEDINA, E. T. *et al.* O cuidado na casa de parto e sua conformidade com as diretrizes nacionais. **Ciênc. Saúde Colet. (Impr.)**, p. 2065–2074, 2023. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232023000702065>. Acesso em: 28 abr. 2024.

MENDES, D. M. D.; JARDIM, D. M. B. Memórias dos movimentos iniciais para a atuação de enfermeiras obstétricas em um hospital de ensino. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, v. 12, 16 nov. 2022. Disponível em:

<<http://www.seer.ufsj.edu.br/recom/article/view/4359>>. Acesso em: 1 maio 2024.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 17, n. 4, p. 758-764, 2008.

MENDONÇA, V. R. DOS S. *et al.* Uso da bola suíça na redução da dor durante o trabalho de parto: uma revisão narrativa. **Revista Universitária Brasileira**, v. 1, n. 3, 2023. Disponível em: <<https://unibrarub.com.br/index.php/RUB/article/view/31>>. Acesso em: 2 nov. 2024.

MOURA, F. M. D. J. S. P. *et al.* A humanização e a assistência de enfermagem ao parto normal. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 60, n. 4, p. 452–455, 2007. Disponível

em:<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003471672007000400018&lng=pt&tlng=pt>. Acesso em: 28 abr. 2024.

MUSTERS, A. *et al.* Virtual Reality Experience during Labour (VIREL); a qualitative study. **BMC Pregnancy and Childbirth**, v. 23, n. 1, p. 283, 24 abr. 2023. Disponível em: <<https://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12884-023-05432-9>>. Acesso em: 30 out. 2024.

PEREIRA, A. L. *et al.* Efeitos da imersão em água durante o trabalho de parto: uma revisão integrativa. *Revista de Enfermagem Obstétrica*, v. 7, n. 4, p. 256-264, 2018.

PRATA, J. A. *et al.* Tecnologias não invasivas de cuidado utilizadas por enfermeiras obstétricas: contribuições terapêuticas. **Escola Anna Nery**, v. 26, p. e20210182, 2022. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452022000100228&tlng=pt>. Acesso em: 1 maio 2024.

REIS, A. G. V. DOS *et al.* Prática da episiotomia. **Rev. chil. enferm**, p. 133–162, 2022. Disponível em: <<https://revistachilenaenfermeria.uchile.cl/index.php/RCHE/article/view/65680/72331>>. Acesso em: 20 abr. 2024.

REZENDE, C. B. Políticas de saúde, confiança e afeto em narrativas de parto. **Sex., salud soc. (Rio J.)**, p. e22309–e22309, 2022. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1984-64872022000100309>. Acesso em: 25 abr. 2024.

REZENDE, J. *Obstetrícia*. 13^a ed. Rio de Janeiro: **Guanabara Koogan**, 2017.

RIBEIRO, G. L. *et al.* Utilização das boas práticas no parto e experiência e satisfação materna. **Rev Enferm UFPI**, p. e4148–e4148, 2023. Disponível em: <<https://periodicos.ufpi.br/index.php/reufpi/article/view/4148/3949>>. Acesso em: 20 abr. 2024.

SANCHES, M. E. T. DE L. *et al.* Atuação da enfermeira obstétrica na assistência ao trabalho de parto e parto. **Revista Enfermagem UERJ**, v. 27, p. e43933–e43933, 13 dez. 2019. Disponível em: <<https://www.e-publicacoes.uerj.br/enfermagemuernj/article/view/43933>>. Acesso em: 1 maio 2024.

SCANDURRA, C. *et al.* The Effectiveness of Neroli Essential Oil in Relieving Anxiety and Perceived Pain in Women during Labor: A Randomized Controlled Trial. **Healthcare** (Basel, Switzerland), v. 10, n. 2, p. 366, 14 fev. 2022. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35206980/>. Acesso em: 29 out. 2024.

SENA, C. D. DE *et al.* Avanços e retrocessos da enfermagem obstétrica no Brasil. **Rev. enferm. UFSM**, p. 523–529, 2012. Disponível em: <<http://cascavel.ufsm.br/revistas/ojs-2.2.2/index.php/reufsm/article/view/3365/pdf>>. Acesso em: 20 abr. 2024.

SILVA, E. DE A. *et al.* Conhecimento de puérperas sobre boas práticas em centro de parto. **Rev. enferm. UFPE on line**, p. [1-14], 2021. Disponível em:

<<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/246029/37780>>. Acesso em: 20 abr. 2024.

SILVA, G. F. E *et al.* Possibilidades para a mudança do modelo obstétrico hegemônico pelas enfermeiras obstétricas. **Revista Enfermagem UERJ**, v. 28, p. e49421–e49421, 7 out. 2020. Disponível em: <<https://www.e-publicacoes.uerj.br/enfermagemuerj/article/view/49421>>. Acesso em: 1 maio 2024.

SILVA, I. T. S. DA *et al.* O uso da aromaterapia no contexto da enfermagem: uma revisão integrativa. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 22, p. 59677–59677, 23 dez. 2020. Disponível em: <<https://revistas.ufg.br/fen/article/view/59677>>. Acesso em: 4 nov. 2024.

SOUZA, Bruna de; MARACCI, Camila; CICOLELLA, Dayane de Aguiar; *et al.* Uso de métodos não farmacológicos de alívio da dor no parto normal / Use of non-pharmacological methods of pain relief in normal birth. **Journal of Nursing and Health**, v. 11, n. 2, 2021. Disponível em: <<https://periodicos.ufpel.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/19428>>. Acesso em: 28 out. 2024.

SOUZA, J. P. *et al.* Métodos não farmacológicos no alívio da dor do parto: um estudo em hospital de pequeno porte no Rio Grande do Sul. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 74, n. 2, p. 234-241, 2021.

TOMELERI DA FONSECA PINTO, K. R. *et al.* Uso de métodos não farmacológicos para alívio da dor durante o trabalho de parto. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, v. 15, n. 1, 9 abr. 2021. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/245001>>. Acesso em: 1 nov. 2024.

VIDAL, Á. T. *et al.* Barreiras à implementação das Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto Normal: uma análise prototípica das representações sociais de atores estratégicos. **Physis (Rio J.)**, p. e310110–e310110, 2021. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312021000100606>. Acesso em: 28 abr. 2024.