



CENTRO UNIVERSITÁRIO VALE DO SALGADO
CURSO BACHARELADO EM ENFERMAGEM

GEOVANA DA SILVA FEITOSA

**OS BENEFÍCIOS DO USO DE MÉTODOS NÃO FARMACOLÓGICOS PRESTADOS
NA GESTAÇÃO E TRABALHO DE PARTO**

ICÓ – CE
2024

GEOVANA DA SILVA FEITOSA

**OS BENEFÍCIOS DO USO DE MÉTODOS NÃO FARMACOLÓGICOS PRESTADOS
NA GESTAÇÃO E TRABALHO DE PARTO**

Monografia submetida a disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso (TCC II) do curso de Bacharelado em Enfermagem do Centro Universitário Vale do Salgado (UNIVS) a ser apresentada como pré-requisito para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof.^a Msc. Cleciana Alves Cruz.

**OS BENEFÍCIOS DO USO DE MÉTODOS NÃO FARMACOLÓGICOS
PRESTADOS NA GESTAÇÃO E TRABALHO DE PARTO**

Monografia submetida a disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso (TCC II) do curso de Bacharelado em Enfermagem do Centro Universitário Vale do Salgado (UNIVS) a ser apresentada como pré-requisito para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Data de aprovação: _____/_____/_____

BANCA EXAMINADORA:

Prof.^a Ma. Cleciana Alves Cruz
Centro Universitário Vale do Salgado – UNIVS
Orientadora

Prof.^a Ma. Layane Ribeiro Lima
Centro Universitário Vale do Salgado – UNIVS
1^a Examinadora

Prof. Esp. José Firmino da Silva Júnior
Centro Universitário Vale do Salgado – UNIVS
2^o Examinador

Dedico este trabalho a Deus, a minha família, mas, especialmente ao meu marido Gilmar Teixeira e minha filha Kimberly por serem os maiores exemplos e inspiração durante toda minha vida, eles são os incentivadores dos meus sonhos e a base para que eles se concretizassem, sem eles nada seria possível

AGRADECIMENTOS

Coloquei uma música de Padre Fábio de Melo para escrever esse texto, gosto quando ele fala "Posso até cair ou vacilar, mas consigo levantar". Essa parte da música me faz pensar o quão forte eu descobri que sou, pois em muitos momentos surgiram desafios que me fizeram duvidar se, realmente, conseguiria e ao ultrapassar cada um fui me tornando cada vez mais forte e acreditando mais em mim. Como diz a letra da música, em muitos momentos cai e vacilei, mas nunca desisti. E cá estou eu, 5 anos depois finalizando meu TCC. Não conseguiria nem de longe sozinha, tive comigo pessoas especiais que tornaram a minha caminhada mais leve e que me fizeram acreditar o quão longe eu iria chegar.

Início agradecendo a Deus por me dar forças, coragem, paciência e sabedoria para passar por todas as dificuldades, por me mostrar o quão forte e corajosa eu sou, e não me deixar fracassar e/ou desistir dos meus sonhos.

Ao meu companheiro de vida Gilmar Teixeira, por toda paciência, zelo e amor. Que nunca mediu esforços, recursos e que sempre confiou que eu seria capaz. Sou melhor por ter você. Obrigada por aguentar todos os meus surtos e sempre me fazer acreditar que eu iria conseguir.

Amo

você.

A minha filha Kimberly, que desde o início foi minha fonte de força e a razão de eu ter estado de pé todos os dias, mesmo diante de muitos desafios que surgiram. Filha você foi o principal motivo de eu ter ingressado nessa faculdade e me mantido nela, pois em muitos momentos de estresse e medo você foi minha calma e aconchego. Portanto, gostaria de lhe dizer que essa graduação foi por você e para você. Eu te amo hoje, amanhã e sempre.

Aos meus pais, Casciana e Edimilson, que sempre estiveram comigo, tudo que sou e o que ainda serei devo a eles. A minha educação, caráter, crenças e tudo que sei até hoje sobre o amor. Tenho muito, muito, muito orgulho de ser filha de vocês. Amo vocês infinitamente.

Aos meus irmãos, Thalia e Breno, que sempre vibraram por mim em cada conquista e acreditaram no meu sonho. Agradeço por todo carinho e amor. Parte de mim tem vocês.

A minha sogra Geniêlda e meu sogro Iramar, por sempre acreditar nos meus sonhos e por todo apoio e ajuda. Por sempre me mostrar alternativas e me lembrar que no final tudo daria certo. Vocês são essenciais na minha vida, toda a minha gratidão.

As minhas amigas por sempre estarem comigo. Obrigado por me ensinar o significado da palavra "amizade". Em especial a Mikaely Alves, por me ajudar em todas as dificuldades e ensinamentos. Pois as amigadas fazem o caminho parecer mais leve. Gratidão!

Gratidão a minha orientadora, Cleciana Alves, por toda contribuição e orientação com o meu trabalho e vida acadêmica. Muito obrigada por toda paciência e carinho comigo, por acreditar na minha capacidade e me ajudar em tudo que precisei, a senhora é excelente no que faz.

A minha banca examinadora, Layane e Firmino Júnior, por toda contribuição com meu trabalho e minha acadêmica. Vocês são essenciais, toda minha gratidão.

A minha preceptora de estágio, Ellen Karimi, por toda paciência e compreensão durante o período de estágio e por todos os ensinamentos repassados.

Enfim, agradeço a todos que contribuíram diretamente e indiretamente para a realização do meu sonho, é só o começo.

*“Confie em Deus, independente da sua fase,
pois no fim, o Senhor sempre surpreende
aqueles que mantêm a fé.
E disse, Deus: Eu irei com você e lhe darei a
vitória”.*

Êxodo 33:14

RESUMO

FEITOSA, G. S. OS BENEFÍCIOS DO USO DE MÉTODOS NÃO FARMACOLÓGICOS PRESTADOS NA GESTAÇÃO E TRABALHO DE PARTO. 2024. 46f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem). Centro Universitário Vale do Salgado. Icó-CE. 2024.

INTRODUÇÃO: As dores provocadas pelo trabalho de parto estão relacionadas a intensidade e frequência crescente das contrações uterinas, que é o componente mais importante da dor, que resultam na dilatação progressiva do colo uterino e descida fetal. Com isso, o uso dos métodos não farmacológicos proporciona uma maior redução dessa condição dolorosa e dos níveis de estresse e ansiedade durante o trabalho de parto e parto, além de apresentar efeitos positivos na diminuição do tempo do trabalho de parto. Entre os benefícios, para os neonatos estão à redução do desconforto respiratório e evitar possíveis danos à exposição prolongada a dor. **OBJETIVO:** Compreender os benefícios do uso de métodos não farmacológicos prestados na gestação e trabalho de parto. **MÉTODOS:** Trata-se de uma pesquisa qualitativa, tipo revisão integrativa da literatura. O estudo se desenvolveu durante os meses de fevereiro e março de 2024, por meio do levantamento de artigos nas seguintes bases de dados científica, Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), National Library of Medicine (PubMed), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SciELO). O estudo usou como critérios de inclusão: Artigos publicados entre 2018 e 2023, estar em português, disponível na íntegra. Serão excluídos da pesquisa: Artigos pagos, repetidos e pesquisa de revisão, comments. Os dados foram analisados por meio da técnica de análise de conteúdo proposto por Bardin. O estudo analisou 14 artigos após a aplicação dos critérios para seleção. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Dentre os artigos analisados, identificou-se duas categorias: Categoria I - Métodos não farmacológicos utilizados na gestação e trabalho de parto; Categoria II - Benefícios e dificuldades do uso de métodos não farmacológicos prestados na gestação e trabalho de parto. Na primeira, observou-se a utilização de técnicas de massagem e relaxamento, banhos de imersão, acupuntura, exercícios com a bola suíça, musicoterapia, deambulação e/ou posição de cócoras, o banho de aspersão, diminuição da luz, posições mais verticalizadas, a presença do acompanhante, o respeito a vontade da parturiente e passos de danças. Ainda, foi percebido que as práticas acolhedoras contribuem para um melhor entendimento de como deve ser feita a abordagem de uma parturiente em todas as fases de trabalho de parto. Pois tendo em vista, que uma conversa singela, atenciosa e informal pode diminuir inseguranças, medos e preocupações relacionadas ao parto. Ainda assim, foi percebido na segunda categoria que não existem fatos e estudos concretos que apoiem o uso de métodos não farmacológicos. Dessa forma, isso gera uma dificuldade na oferta dessas técnicas em geral e no conhecimento das mesmas pelos profissionais de saúde. **CONCLUSÃO/CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Portanto, dada a importância do uso dos métodos não farmacológicos para alívio da dor no parto, sugere-se maior usabilidade em mais Unidades de Saúde beneficiando a comunidade e aumentando a qualidade da assistência de enfermagem oferecida.

Palavras-chave: Gestante. Humanização da Assistência. Trabalho de Parto.

ABSTRACT

FEITOSA, G. S. **THE BENEFITS OF THE USE OF NON-PHARMACOLOGICAL METHODS PROVIDED IN PREGNANCY AND LABOR.** 2024. 46f. Course Completion Work (Graduation in Nursing). Vale do Salgado University Center. Icó-CE. 2024.

INTRODUCTION: Pain caused by labor is related to the intensity and increasing frequency of uterine contractions, which is the most important component of pain, resulting in progressive dilation of the cervix and fetal descent. Other factors are added, such as contraction and stretching of the uterine fibers, relaxation of the birth canal, compression in the bladder and pressure on the roots of the lumbosacral plexus. Therefore, the use of non-pharmacological methods provides a greater reduction in this painful condition and in levels of stress and anxiety during labor and delivery, in addition to having positive effects in reducing labor time. Among the benefits for newborns are the reduction of respiratory discomfort and the avoidance of possible damage from prolonged exposure to pain. **OBJECTIVE:** Understand the benefits of using non-pharmacological methods during pregnancy and labor. **METHODS:** This is a qualitative research, an integrative literature review. The study was carried out during the months of February and March 2024, by surveying articles in the following scientific databases, Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), National Library of Medicine (PubMed), Latin American Literature and the Caribbean in Health Sciences (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SciELO). The study used the following inclusion criteria: Articles published between 2018 and 2023, be in Portuguese, available in full. The following will be excluded from the search: Paid, repeated articles and review research, comments. The data were analyzed using the content analysis technique proposed by Bardin. The study analyzed 14 articles after applying the selection criteria. **RESULTS AND DISCUSSION:** Among the articles analyzed, two categories were identified: Category I - Non-pharmacological methods used during pregnancy and labor; Category II - Benefits and difficulties of using non-pharmacological methods provided during pregnancy and labor. In the first, the use of massage and relaxation techniques was observed, immersion baths, acupuncture, exercises with the Swiss ball, music therapy, walking and/or squatting positions, spray baths, reduced light, more vertical positions, the presence of the companion, respect for the mother's wishes and dance steps. Furthermore, it was noticed that welcoming practices contribute to a better understanding of how a parturient woman should be approached in all phases of labor. Bearing in mind that a simple, attentive and informal conversation can reduce insecurities, fears and concerns related to childbirth. Still, it was noticed in the second category that there are no concrete facts and studies that support the use of non-pharmacological methods. Therefore, this creates difficulties in offering these techniques in general and in the knowledge of them by health professionals. **CONCLUSION/FINAL CONSIDERATIONS:** Therefore, given the importance of using non-pharmacological methods to relieve pain during childbirth, greater usability in more Health Units is suggested, benefiting the community and increasing the quality of nursing care offered.

Keywords: Pregnant woman. Humanization of Assistance. Labor.

LISTA DE TABELAS E QUADROS

QUADRO 1: Descrição da Estratégia PICO.....	25
QUADRO 2: Cruzamentos Realizados nas Bases de Dados SCIELO, LILACS, MEDLINE E BDENF, Icó, Ceará, Brasil, 2024.....	26
QUADRO 3: Análise dos estudos coletados, identificados por autor, título, ano, tipo de estudo, objetivo e resultados.....	28

LISTA DE SIGLAS E/OU ABREVIATURAS

AB	Atenção Básica
APS	Atenção Primária à Saúde Básica
CASAPS	Carteira de Saúde da Atenção Primária à Saúde
CEO	Centro de Especialidades Odontológicas
CEP	Código de Endereçamento Postal
CNS	Conselho Nacional de Saúde
COVID-19	Sars-Cov-2/Coronavírus
CPF	Cadastro de Pessoa Física
DA	Declaração de Anuência
ESF	Estratégia Saúde da Família
LOA	Lei Orçamentária Anual
MCA	Medicina Tradicional e Complementar/Alternativa
MS	Ministério da Saúde
MT	Medicina Tradicional
MTC	Medicina Tradicional Chinesa
NASF	Núcleo de Apoio à Saúde da Família
NASF-AB	Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica
OMS	Organização Mundial de Saúde
PICs	Práticas Integrativas e Complementares
PMAQ	Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade na Atenção
PNAB	Política Nacional de Atenção Básica
PNPIC	Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares
PNPMF	Plantas Medicinais e Fitoterápicos
RAS	Rede de Atenção à Saúde
RENAME	Relação Nacional de Medicamentos Essenciais
SAI	Sistema de Informação Ambulatorial
SAPS	Secretaria de Atenção Primária à Saúde
SS	Secretária de Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
TA	Termo de Autorização

TC	Terapias Complementares
TC	Toque de Cura
TT	Toque Terapêutico
UBS	Unidade Básica de Saúde
UNIVS	Centro Universitário Vale do Salgado
UPA	Unidade de Pronto Atendimento
USF	Unidade de Saúde da Família

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	13
2 OBJETIVOS.....	15
2.1 OBJETIVO GERAL.....	15
3 REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA.....	16
3.1 ALTERAÇÕES FISIOLÓGICAS DA GESTAÇÃO.....	16
3.2 TRABALHO DE PARTO E PARTO.....	20
3.3 MÉTODOS NÃO FARMACOLÓGICOS NA ASSISTÊNCIA GESTACIONAL.....	22
4 METODOLOGIA.....	24
4.1 TIPO DE ESTUDO.....	24
4.2 IDENTIFICAÇÃO DA QUESTÃO NORTEADORA.....	24
4.3 CENÁRIO E LOCAL DE PESQUISA.....	25
4.4 PERÍODO DE COLETA DE DADOS.....	25
4.5 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO.....	25
4.6 CATEGORIZAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS.....	27
5 RESULTADOS	28
6 DISCUSSÃO.....	34
6.1 CATEGORIA I: MÉTODOS NÃO FARMACOLÓGICOS UTILIZADOS NA GESTAÇÃO E TRABALHO DE PARTO.....	34
6.2 CATEGORIA II: BENEFÍCIOS E DIFICULDADES DO USO DE MÉTODOS NÃO FARMACOLÓGICOS PRESTADOS NA GESTAÇÃO E TRABALHO DE PARTO.....	35
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	38
REFERÊNCIAS.....	39
ANEXOS.....	44

1 INTRODUÇÃO

A gestação ocorre através do processo de fecundação, no qual o espermatozoide fecunda o ovulo nas trompas uterinas. O desenvolver da gestação ocorre dentro do útero, gerando diversas transformações físicas e psicológicas para a mulher. Dessa forma, essas modificações ocorrem devido o corpo da mulher estar se preparando para o parto e maternidade, algo bem presente nesse período são as alterações hormonais. Além disso, cabe citar, que o período gestacional e algo normal na vida da mulher e que, na maioria das vezes, ocorre de forma fisiológica e sem intercorrências (BRASIL, 2023).

Mas, é comum aparecer algumas alterações e muitas dessas mudanças iniciam-se desde o momento da nidação e se estendem por todo período gestacional até o término da lactação. Assim, as alterações fisiológicas do período gestacional são diversas em sua quantidade e intensidade, repercutem em todo núcleo familiar – em especial na mulher gestante – de forma biopsicossocial, e ocorrem devido à grande quantidade de hormônios que surgem a fim de facilitar e promover a adaptação à nova vida (OLIVEIRA *et al*, 2020).

Depois disso, vem o parto, que é um acontecimento natural, sendo uma experiência subjetiva e complexa que varia de mulher para mulher. A assistência obstétrica, valoriza a autonomia da mulher no processo de trabalho de parto, onde a dor que acompanha é uma experiência subjetiva e complexa, onde pode gerar medo e ansiedade para a parturiente (BORBA; AMARANTE; LISBOA, 2021).

Essa fase emite sinais de alerta que pode significar que estar perto do trabalho de parto pode ser sangramento vaginal, a cefaleia, transtornos visuais, dor abdominal, febre, perdas vaginais, dificuldade respiratória, entre outros. É de suma importante também diferenciar o verdadeiro do falso trabalho de parto. O reconhecimento do primeiro consiste na presença de contrações uterinas que ocorrem uma a cada três a cinco minutos, com duração de 20 a 60 segundos, em intervalos regulares que aumentam gradativamente no que se refere à frequência e intensidade (FÉLIX *et al*, 2019).

O trabalho de parto é dividido em quatro fases: a primeira fase, consiste na dilatação (vai do início do trabalho de parto até a dilatação completa do colo do útero); já a segunda, tem-se a expulsão (o canal do colo uterino já está totalmente dilatado, assim o bebê começa a se encaixar para nascer). Em seguida, está a terceira, a dequitação, momento o bebê já nasceu, ainda há presença de contrações, mas com menos intensidade para que a placenta seja expelida; e por fim, a quarta fase, Greenberg é a primeira hora após a saída da placenta (MONTENEGRO; REZENDI FILHO, 2017).

Surge uma interação complexa durante o trabalho de parto e parto entre a mãe e o feto. Fisiologicamente, as dores provocadas pelo Trabalho de parto estão relacionadas a intensidade e frequência crescente das contrações uterinas, que é o componente mais importante da dor, que resultam na dilatação progressiva do colo uterino e 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 (LIMA *et al*, 2019).

O uso dos métodos não farmacológicos proporciona uma maior redução da dor e dos níveis de estresse e ansiedade durante o trabalho de parto e parto, além de apresentar efeitos positivos na diminuição do tempo do trabalho de parto. Entre os benefícios, para os neonatos estão à redução do desconforto respiratório e evitar possíveis danos à exposição prolongada a dor. Apesar dos métodos não farmacológicos apresentarem benefícios para a mulher e o neonato, na prática profissional existem muitos obstáculos para a sua implementação, como a *deficit* de conhecimento das parturientes e dos profissionais, além da falta de interesse de gestores e profissionais (KLEIN; GOUVEIA, 2022).

Diante da problemática disposta anteriormente, surge a seguinte questão norteadora: As gestantes usam métodos não farmacológicos durante a gestação e trabalho de parto?

A escolha da temática abordada despertou o interesse na pesquisadora mediante as atividades curriculares do curso de graduação em Enfermagem, tendo em vista a magnitude do assunto e sua relação com as gestantes. Logo, essas experiências vinculadas com contatos anteriores do pesquisador durante o curso técnico também na mesma área de Enfermagem, foram instigantes para o aprofundamento na temática usando uma investigação científica mais profunda e abrangente.

A pesquisa em questão pode possibilitar uma maior disseminação de informações sobre a temática, mostrando para o meio acadêmico a variedade de medidas não farmacológicas que podem ser usadas para as gestantes, além de poder melhorar o conhecimento e consequentemente, assistência oferecida para gestantes. Ainda, para o meio científico pode instigar outras pesquisas relacionadas a área, inclusive a forma de usabilidades desses métodos. Por fim, é importante salientar que o estudo pode incentivar o conhecimento para a gestão de saúde local, municipal para os benefícios dos métodos não farmacológicos melhorando a oferta a qualidade do cuidado em saúde oferecido para gestantes.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

- Compreender os benefícios do uso de métodos não farmacológicos prestados na gestação e trabalho de parto.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 ALTERAÇÕES FISIOLÓGICAS DA GESTAÇÃO

A gravidez ocorre quando o óvulo é fecundado pelo espermatozoide. Normalmente, ocorre dentro do útero e é responsável pela criação de um novo ser. Este momento representa grandes mudanças para as mulheres, seus parceiros e toda a família. Ao longo da gravidez, o corpo passa por transformações graduais, se preparando para o nascimento e para a maternidade. A gestação, ou gravidez, é um processo fisiológico que geralmente ocorre sem complicações (BRASIL, 2023).

Alguns de seus sintomas comuns, são o aumento das mamas, náusea, êmese, sonolência, aumento do apetite, aumento da micção, fadiga. Além desses, existe o atraso menstrual, embora muitas mulheres não apresentem, geralmente é a principal característica avaliada quando há uma possibilidade de gravidez (GALHANAS; FRIAS, 2022).

No decorrer da gestação acontecem muitas variações hormonais no corpo da mulher. Os dois hormônios que dominam o ciclo menstrual são o estrogênio e a progesterona. Ambos têm a função de preparar o corpo feminino para uma possível fertilização. Geralmente antes da ovulação há a predominância de estrogênio, após a ovulação a taxa de estrogênio cai e cede espaço para a progesterona. Após a queda do nível de progesterona, a mulher menstruará e renovará o ciclo. Se a taxa desse hormônio não diminuir, significa que a mulher está grávida. Em um ciclo regular, a ovulação ocorre entre o 12º e o 16º dia, contados a partir do primeiro dia da menstruação (OLIVEIRA *et al.*, 2020).

Hormônio beta-HCG é um hormônio produzido pelo ovário logo após a concepção. A detecção de sua presença no organismo é o indício em que se baseia grande parte dos testes de gravidez. Associado à progesterona, o beta-HCG tem papel fundamental na manutenção da gravidez durante o primeiro trimestre (MONTENEGRO; REZENDI FILHO, 2017).

Já o hormônio progesterona que se inicia nos primeiros três meses da gestação, onde a placenta ainda está em formação e o que mantém o metabolismo da gravidez é a progesterona, produzida em altas doses. Após esse período a placenta assume o controle. Além disso, esse hormônio é o responsável pelos enjoos do início da gravidez e também provoca sono, salivação e alterações de humor (TAVARES *et al.*, 2018).

O hormônio de estrogênio tem atuação importante no sistema circulatório. Ele favorece a dilatação dos vasos e prepara o corpo da mulher para o aumento do volume de sangue em veias e artérias. Após a formação da placenta, no final do primeiro trimestre de gravidez, o nível

do estrogênio atinge índices até 30 vezes superiores às taxas anteriores à gravidez. Outra função desse hormônio é a dilatação e o crescimento das glândulas mamárias para a futura amamentação (SILVA *et al.*, 2023).

E já a prolactina é produzido pela placenta, é um hormônio que, associado a outro, chamado lactogênio placentário, tem a responsabilidade de deixar as glândulas mamárias aptas para a futura produção de leite. A ação desses hormônios começa a aumentar a partir do segundo trimestre de gravidez. Ao final da gestação, a atividade desses hormônios é tão intensa que a gestante só não produz leite antes do parto porque a alta taxa de estrogênio no organismo corta essa possibilidade. A prolactina pode interferir na disposição sexual da mulher, ao reduzir a libido e ressecar a vagina. Esse efeito é mais intenso depois do parto, durante a amamentação (KURUBA, 2021).

As alterações metabólicas acontecem com a ação de todos esses hormônios durante a gravidez e há tendências de elevação dos índices de glicose e triglicérides em razão das necessidades nutricionais do bebê. É importante monitorar a glicemia para diagnosticar precocemente uma eventual ocorrência de diabetes gestacional, que colocará em risco a saúde da mulher e do bebê (BATUCA; ZANGÃO; CAEIAS, 2022).

Oscilações de humor é quando a descarga de todos esses hormônios é comum a gestante ter alternância de humor durante a gravidez, principalmente no primeiro trimestre. Os impactos dessas alterações emocionais podem ser minimizados com um pré-natal bem realizado. Algumas gestantes podem precisar de apoio profissional para lidar melhor com suas emoções (BRITO, *et al.*, 2020).

A partir do segundo trimestre, as dores nas costas aumentam a irritação da gestante. A origem desse problema é uma mudança no eixo do equilíbrio causada pelo rápido crescimento do útero. Quanto maior o ganho de peso e mais sedentária for a gestante, pior será o desconforto, daí a necessidade de um controle da dieta e da prática de exercícios físicos, de preferência os de baixo impacto (COSTA, *et al.*, 2022).

Toda gestante experimenta no transcorrer da gravidez uma série de alterações multissistêmicas em seu corpo. O conhecimento dessas alterações é fundamental, visando reconhecer quais são fisiológicas e quais são patológicas. As mudanças que ocorrem no organismo materno são decorrentes de reações ao conceito, alterações hormonais, modificações bioquímicas, e modificações anatômicas e mecânicas geradas pelo crescimento do feto ao longo da gravidez (OLIVEIRA, *et al.*, 2020).

As alterações no Trato Gastrointestinal é um dos aparelhos que mais marcadamente apresentam alterações e acabam gerando sintomas na maior parte das gestantes. A elevação fisiológica dos níveis de progesterona é responsável pela lentificação do esvaziamento gástrico e do trânsito intestinal, gerando e exacerbando queixas com náusea, vômitos, constipação e distensão abdominal (CARDOSO; MOURA, 2021).

A náusea e o vômito surgem desde o início da gestação, atingindo o pico de intensidade por volta de 9 semanas e melhora dos sintomas em torno de 12 semanas. A elevação da progesterona também proporciona relaxamento do esfíncter esofágico inferior. Isto, associado ao aumento da pressão abdominal (decorrente do desenvolvimento da gravidez), provoca o clássico quadro de pirose e refluxo. Existe também tendência à estase biliar e formação de cálculos biliares (CARDOSO; MOURA, 2021).

As alterações metabólicas são inúmeras, sendo as mais significativas a retenção hídrica, o ganho ponderal e as alterações do metabolismo glicídico. O ganho ponderal adequado para uma grávida depende do seu estado nutricional pré-gestacional. Grávidas com baixo peso (IMC < 18,5 Kg/m²) devem ganhar de 12,5 a 18 kg; aquelas eutróficas (IMC 18,5 a 24,9 Kg/m²), de 11 a 16 kg; as com sobrepeso (IMC 24,9 a 29,9 Kg/m²), 7 a 11,5 kg e as obesas (IMC > 30 Kg/m²) de 5 a 9 kg (LEITE; PORT, 2018).

Fisiologicamente, ao longo da gravidez, existe retenção hídrica aproximada de 8 a 10 litros, havendo aumento do volume plasmático e dos volumes intra e extra celular. O principal envolvido no aumento da retenção hídrica é o secundário da gravidez, que eleva a retenção de sódio e de tal modo “puxa” a água. O aumento do volume circulante acaba por gerar queda da osmolaridade plasmática, da pressão oncótica e do limiar de sede (MONTENEGRO; REZENDI FILHO, 2017).

O metabolismo da glicose é profundamente alterado pela gravidez, sendo a mesma, um estado diabetogênico. Ocorre fisiologicamente hipoglicemia de jejum, hiperglicemia pós-prandial e hiperinsulinemia, com objetivo de permitir concentrações mais elevadas de glicose plasmática e maior oferta de glicose ao feto. A glicose é transferida ao feto pelo mecanismo de difusão facilitada. As concentrações fetais são aproximadamente 20 mg/dl inferiores aos níveis maternos. Esses efeitos no metabolismo glicídico ocorrem devido a atuação de hormônios contra reguladores da insulina, dentre eles o Hormônio Lactogênio Placentário, a progesterona e o cortisol (DEGASPERI; DIAS; CERANTO, 2021).

A principal das alterações hematológicas é a anemia fisiológica da gravidez. Durante a gestação ocorre grande aumento do volume plasmático (40 a 50%) e um aumento proporcionalmente menor da massa eritrocitária (20 a 30%). De tal forma que existe

hemodiluição, resultando na anemia gestacional. Apesar de existir aumento da massa eritrocitária total, esse é menor do que o aumento de volume plasmático, de tal forma que existe queda do hematócrito e queda da concentração de hemoglobina (MAGALHÃES, 2017).

Existe tendência à leucocitose, sendo aceitos níveis de 8000 a 12000 leucócitos por mm³. No puerpério, pode-se observar fisiologicamente níveis até 20000 leucócitos/mm³. A contagem de plaquetas em geral está inalterada, porém em 5% das gestações pode ocorrer trombocitopenia gestacional. No tocante a coagulação sanguínea, pode-se considerar a gestação e puerpério, estados de hipercoagulabilidade, havendo aumento de atividade dos fatores VII, VIII, X e FVW e diminuição de atividade dos fatores XI, XIII, proteína S e cofator da Proteína C (SILVA; GRANDO. 2021).

Dentre as alterações respiratórias existe aumento de volume corrente e redução do volume residual pulmonar e da capacidade residual funcional. As modificações anatômicas na dinâmica ventilatória decorrem da elevação diafragmática em torno de 4 cm e do aumento de 2 cm do diâmetro transverso da caixa torácica. Durante a gestação ocorre hiperventilação, havendo de tal modo redução da pressão de CO₂ e alcalose respiratória compensada. Existe elevação do 2- 3 difosfoglicerato (2-3DPG) e com isso o deslocamento para direita da curva de dissociação do oxigênio, facilitando a liberação de O₂ para o feto (OLVIEIRA *et al*, 2020).

Dentre as alterações Osteoarticulares existe mudança do centro de gravidade materno, aumento da lordose lombar e ampliação da base de sustentação decorrente do crescimento uterino e aumento de peso da gestante. Em função dessas alterações, existe mudança do padrão de marcha da mulher, que adquire o padrão de marcha anserina, semelhante ao andar de um ganso (COSTA; COSTA; ALBQUERQUE, 2021).

A partir da fase inicial da gestação existem marcantes alterações da fisiologia e da anatomia mamária. Com 5 semanas de gravidez a paciente costuma relatar congestão mamária, aumento de volume mamário e mastalgia. Na oitava semana existe o aparecimento dos tubérculos de Montgomery, que são glândulas sebáceas especializadas hipertrofiadas. A rede venosa de Haller decorre do aumento da vascularização mamária e representa a visualização de maior trama vascular na mama, geralmente identificada a partir de 16 semanas. Com o decorrer da gravidez identifica-se o sinal de Hunter. Este decorre do aumento de pigmentação do complexo aréolo-papilar, originando a aparência de uma aréola secundária (MAURÍCIO, 2018).

Para a confirmação da gestação por meio dos sintomas abordados anteriormente, a fim de aumentar a adesão precoce de gestantes, por meio da estratégia Rede Cegonha, o Ministério da Saúde incluiu o Teste Rápido de Gravidez nos exames de gravidez rotina, que pode ser feito

na própria Unidade Básica de Saúde (UBS). Isso agiliza o processo necessário para confirmar a gravidez e iniciar o pré-natal. As mulheres podem notar sintomas no primeiro trimestre. Alguns podem permanecer até o final da gravidez (BRASIL, 2023).

3.2 TRABALHO DE PARTO E PARTO

O diagnóstico do início real do parto nem sempre é de fácil estabelecimento. Pois não é possível identificar o momento exato em que as contrações regulares e efetivas começam. No início do trabalho de parto, as contrações podem ser menos frequentes e causar pouca dor. Da mesma forma, não podemos determinar o ponto exato em que a dilatação cervical começa em resposta a essas contrações. Não existem evidências científicas que indiquem o momento exato em que o trabalho de parto começa, pois é considerado uma síndrome. Os elementos que o compõem não têm valor absoluto individualmente; é apenas a combinação deles que aumenta a precisão (FÉLIX *et al*, 2019).

A falta de precisão no diagnóstico e a confusão com o falso trabalho de parto podem levar a uma internação prematura e seus efeitos negativos (sequência de intervenções prejudiciais). Devido à dificuldade de determinar com precisão o início do trabalho de parto, a diretriz de 2013 do Institute for Clinical Systems *Improvement* (ICSI) sugere que sejam considerados os parâmetros descritos a seguir (MONTENEGRO; REZENDI FILHO, 2017).

A presença de contrações uterinas espontâneas e rítmicas (pelo menos duas em 15 minutos), acompanhadas por pelo menos dois dos seguintes sinais: Apagamento do colo do útero, dilatação do colo do útero para 3 cm ou mais, ruptura espontânea da bolsa amniótica (POSNER *et al*, 2014).

Tradicionalmente, as contrações uterinas eficazes são descritas como ondas que percorrem todo o útero e duram de 50 a 60 segundos, causando uma sensação dolorosa semelhante a cólica. Foi observado que 12 contrações por hora (2 a cada 10 minutos) são um indicador importante de trabalho de parto real ou iminente. Quanto à dilatação, atualmente, tende-se a considerar o diagnóstico de trabalho de parto a partir de 4 cm com colo apagado, ou 5 cm independente do apagamento. No extenso estudo realizado por Zhang *et al.* (2010) acerca dos padrões atuais do trabalho de parto (Consortium on Safe Labor), foi observado que a fase ativa do trabalho de parto pode não ter começado até que as multíparas tenham dilatação de 5 cm e que as nulíparas tenham uma dilatação ainda maior, em um total de 62.415 parturientes com trabalho de parto espontâneo e desfechos neonatais normais (FORNAZARI *et al*, 2018).

A fase de dilatação ou primeiro período do parto começa com contrações uterinas rítmicas que ativamente modificam a cérvix e termina quando atinge sua ampliação completa de 10 cm. Aproximadamente 70% das mulheres que dão à luz relatam sentir dor devido à contração uterina na parte inferior do abdômen, 20% na região lombar e 10% em ambos os locais (BRASIL, 2022).

O colo do útero se dilata devido ao efeito de tração das fibras longitudinais do corpo, que encurtam durante as contrações uterinas, e a outros fatores como a bolsa das águas e a apresentação do bebê. Na primeira fase, há um período de latência seguido por um período ativo. Durante a fase de latência, a dilatação cervical ocorre gradualmente, enquanto na fase ativa, a dilatação cervical é rápida. Geralmente, as mulheres que já tiveram filhos apresentam uma mudança significativa na curva de trabalho de parto quando atingem cerca de 5 cm de dilatação, ao passo que esse ponto raramente é observado ou não aparece em mulheres que estão dando à luz pela primeira vez. Quando se manifesta, costuma estar ligado a um alargamento do colo do útero mais avançado e é sempre identificado retrospectivamente em qualquer circunstância (MONTENEGRO; REZENDI FILHO, 2017).

Do ponto de vista clínico, a análise do parto envolve três fases principais - dilatação, expulsão e secundamento - que são precedidas por um estágio inicial, conhecido como período premonitório (pré-parto). Geralmente, é considerado um quarto período que inclui a primeira hora após a saída da placenta, devido aos riscos associados a este momento, que são frequentemente ignorados pelos profissionais que assistem ao parto. Esses episódios constituem os fenômenos passivos do parto, que se completam com a análise dos movimentos executados pelo feto, na sua penetração rotativa pelo canal parturitivo, impulsionado pelas contrações uterinas (mecanismo do parto) (POSNER *et al*, 2014).

De fato, os fenômenos clínicos e mecânicos do parto formam uma unidade, interligando-se ou ocorrendo em um ritmo ditado exclusivamente pela contratilidade uterina. Estes fenômenos consistem na abertura de dois diafragmas, o cervicossegmentário (colo do útero) e o vulvoperineal, pelos quais o feto passa. Do ponto de vista clínico, a ampliação do diafragma cervicossegmentário é observada no primeiro período do parto, conhecido como fase de dilatação, e a passagem do feto pelo diafragma vulvoperineal corresponde ao segundo período, chamado de fase de expulsão. O estudo do parto também pode abranger a expulsão da placenta e das membranas fetais, conhecida como secundamento, dequitação ou delivramento. Como já mencionado, a primeira hora após o parto requer cuidados especiais e não deve ser ignorada por quem está presente no parto, pois ainda existem possibilidades de complicações como

atonia e hemorragia, que representam riscos para a mulher (MONTENEGRO; REZENDI FILHO, 2017).

3.3 MÉTODOS NÃO FARMACOLÓGICOS NA ASSISTÊNCIA GESTACIONAL

Uma assistência humanizada se baseia numa relação afetiva e respeitosa e com boa comunicação entre os sujeitos envolvidos (profissionais, pacientes e gestores). Dessa forma, objetiva-se estabelecer uma corresponsabilidade e independência dos profissionais e dos pacientes em relação ao cuidado. Além disso, busca alcançar uma mudança na conduta institucional através da coletividade profissional e ética e, elaboração de métodos para as ações de atenção à saúde e de gestão dos serviços (ALVES; SARIMBO; BELIAN, 2023).

Diante disso, os métodos não farmacológicos de alívio da dor fundamentam-se em conhecimentos estruturados, que não necessitam de equipamentos sofisticados para serem utilizados, sendo baseados nos saberes estruturados dos profissionais de saúde, utilizados tanto para amenizar a dor, quanto para humanizar o parto (SANTOS *et al.*, 2020).

Identificaram-se como métodos não farmacológicos no alívio da dor no parto normal: hidroterapia, deambulação e mudança de posição, exercícios de relaxamento, aromaterapia, técnica de respiração, massagem, musicoterapia, bola de parto, estimulação elétrica e acupuntura (PEREIRA *et al.*, 2020).

Assim, contudo é de muita importância que gestores e profissionais de saúde saibam e tomem providências para relacionar esses métodos durante o trabalho de parto. Sabe-se então que a enfermagem tem uma importância na assistência ao parto, por tanto é a partir disso que se deve possibilitar atividades complementares e implementar um atendimento integral e humanizado para as parturientes. Além disso, os gestores de saúde, juntamente com os profissionais, devem incentivar cada gestante, por meio da elaboração de ações que as informem sobre o plano de parto, importância da realização das quantidades adequadas de consulta pré na tal, entre outros (KLEIN; GOUVEIA, 2022).

No estudo de Camacho *et al.* (2019) foi percebido que alguns obstetras pouco utilizam métodos não farmacológicos na assistência gestacional, devido à falta de estruturas e recursos. Eles citaram como possibilidade de uso: massagem lombossacral, exercícios respiratórios, banho de imersão, bola suíça, deambulação, movimentos pélvicos (cavalinho), musicoterapia e aromaterapia. Ainda, é importante que enfermeiros obstetras usem esses métodos, para evitar procedimentos desnecessários, proporcionando um trabalho de parto mais relaxante e com menor quadro dor para a parturiente (CAMACHO *et al.*, 2019).

Já no estudo de Mmielk; Gouveia; Gonçalves (2019), verificou que os métodos conhecidos pelas gestantes eram banho e deambulação. Além disso, foi visto que há um pequeno número de mulheres que recebeu orientações/informações sobre os métodos não farmacológicos tanto nas consultas de pré-natal como em grupos de orientações (que surgem em educação em saúde). Isso faz com que haja um aumento da ansiedade e estresse, pois as mesmas ficam com medo da dor que podem sentir durante o trabalho de parto. Contudo, as mulheres que fizeram o uso relataram um alto grau de satisfação, evidenciando a importância da educação em saúde para as parturientes e aos seus acompanhantes sobre esses métodos e como eles agem no alívio da dor (MMIELK; GOUVEIA; GONÇALVES, 2019).

Além disso, um estudo realizado com enfermeiras obstetras percebeu contribuições terapêuticas como respiração consciente, aplicação de massagem, promoção um ambiente acolhedor e o uso da água morna e dos óleos essenciais para ajudar no trabalho de parto. Ainda, esses métodos contribuem para promoção do relaxamento, conforto, alívio da dor e ativa o trabalho de parto, humanizando o cuidado e oferecendo mais autonomia as mulheres. Caracterizando-se como uma tecnologia não invasiva que evita o máximo do uso dos fármacos e menos procedimentos invasivos, pois é um cuidado que promove confiança para a parturiente (SANTOS *et al*, 2020).

4 METODOLOGIA

4.1 TIPO DE ESTUDO

O estudo consiste em uma Revisão Integrativa da Literatura (RIL) com abordagem qualitativa.

A revisão integrativa da literatura é composta pela construção de uma análise ampla da literatura, contribuindo para discussões sobre métodos e resultados de pesquisas, assim como reflexões sobre a realização de futuros estudos. Tem como intuito inicial neste método de pesquisa obter um profundo entendimento de um determinado fenômeno baseando-se em estudos anteriores (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

A pesquisa qualitativa é um tipo de estudo que analisa e descreve a dinâmica entre o mundo real e o objeto de estudo, sem utilizar critérios numéricos e estatísticos. Além disso, também apresenta uma análise descritiva, na qual o ambiente natural é a fonte direta de dados e o pesquisador é o instrumento-chave (PRODANOV; FREITAS, 2013).

Segundo Mendes, Silveira e Galvão (2008) as etapas para construção da RIL são: identificação do tema e elaboração da questão norteadora, estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão, seleção e categorização dos estudos, avaliação dos estudos selecionados, interpretação dos resultados e apresentação da revisão (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

4.2 IDENTIFICAÇÃO DA QUESTÃO NORTEADORA

A formulação da questão norteadora se prende ao tema proposto, podendo esclarecer a dificuldade específica com a qual nos defrontamos a que pretendemos resolver por intermédio da pesquisa. Para ser cientificamente válido, passou-se pelas questões seguintes: enunciada em forma de pergunta; com o objetivo de investigação sistemática, controlada e crítica; empiricamente verificada em suas consequências (PRODANOV; FREITAS, 2013). Assim, A pesquisa apresenta como questão norteadora: Como se dá o uso de métodos não farmacológicos na gestação e trabalho de parto de gestantes?

Por meio da técnica PVO, que foi abordada nesta pesquisa, considera-se a seguinte estrutura, na qual P (situação problema – gestantes); V (variáveis do estudo: trabalho de parto); O (Humanização da Assistência).

QUADRO 1– Descrição da estratégia PVO

PVO	Componentes	Descritores (DECS BVS)
P- População, cenário e/ou situação problema	Gestantes	Gestantes - <i>Pregnant womem</i>
V- Variante	Trabalho de parto	Trabalho de parto - <i>Labor Obstetric</i>
O- Desfecho	Analisar o uso de métodos não farmacológicos na gestação e trabalho de parto	Humanização da Assistência - <i>Humanization of Assistance</i>

(FONTE: elaborado pela autora)

4.3 CENÁRIO E LOCAL DE PESQUISA

A pesquisa foi realizada por meio das bases de dados: *Medical Literature Analyls and Retrieval System Online* (MEDLINE), *National Library of Medicine* (PubMed), Literatura Latino-Americano e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Scientific Eletronic Library Online* (SciELO). A estratégia de busca será construída utilizando dois vocabulários controlados em saúde, Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), mediante a utilização do operadore booleano “AND” com os seguintes descritores: “Gestante”, “Trabalho de parto” e “Humanização da Assistência”.

4.4 PERÍODO DE COLETA DE DADOS

A coleta dos dados ocorreu em Fevereiro e Março de 2024.

4.5 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

O estudo usou como critérios de inclusão: Artigos publicados entre 2019 e 2024, estar em português, disponível na íntegra. Serão excluídos da pesquisa: Artigos pagos, repetidos e pesquisa de revisão, *comments*.

A usabilidade de artigos dos últimos 5 anos é justificada devido esses estudos conterem informações mais atuais sobre a temática.

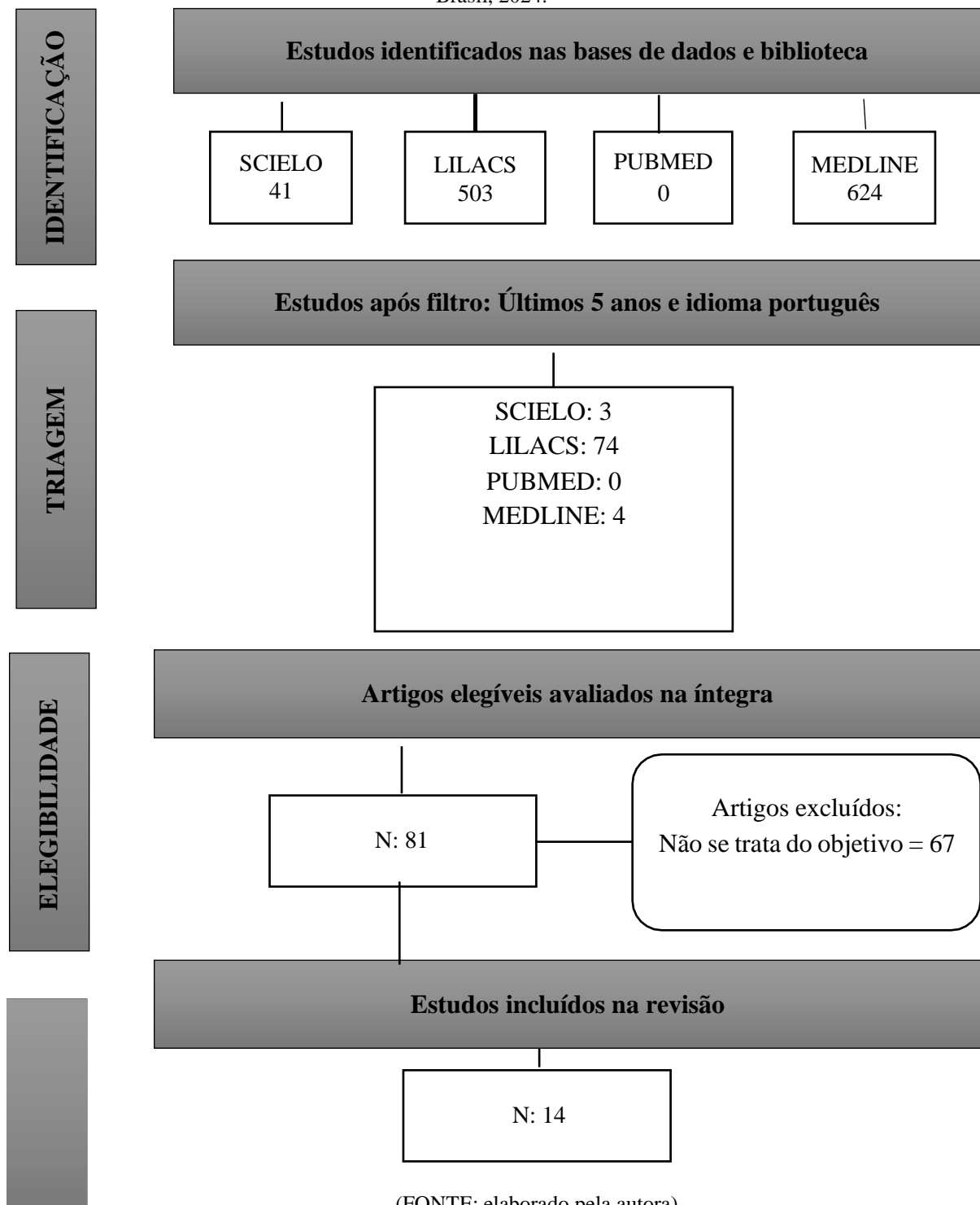
Para facilitar a projeção do desenvolvimento do processo de busca e, posterior, seleção da pesquisa, o pesquisador utilizou o Instrumento *Preferred Reporting Items Systematic Review and Meta-Analyses* (PRISMA) (MOHER et al., 2009), que está disponível no ANEXO A deste projeto de pesquisa.

QUADRO 2– Cruzamentos realizados nas bases de dados SCIELO, LILACS, MEDLINE e BDNF. Icó, Ceará, Brasil, 2024.

CRUZAMENTOS	SCIELO	LILACS	PUBMED	MEDLINE
Gestante AND Trabalho de Parto	27	382	0	623
Gestante AND Humanização da Assistência	14	121	0	1
TOTAL	1.168			

Fonte: Dados da Pesquisa (2024).

FLUXOGRAMA 1 - Fluxograma de seleção dos estudos que compuseram a revisão integrativa. Icó, Ceará, Brasil, 2024.



4.6 CATEGORIZAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS

Após a pesquisa ser concluída, os dados foram organizados por resumos, por meio de uma tabela contendo os seguintes itens: título; ano de publicação; objetivos; métodos; resultados, para que em seguida, sejam analisados os dados.

A pesquisa utilizou a técnica de análise de conteúdo de Bardin. A análise de dados é determinada como um conjunto de técnicas de análise de comunicação pretendendo obter, por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que disponha a interferência de conhecimento relativos as circunstâncias de produção\recepção das mensagens (BARDIN, 2016).

De acordo com Bardin (2016), o processo de análise envolve várias etapas para obter significados dos dados, onde essas etapas são divididas em três: Primeira: Pré-análise é a primeira etapa da organização da Análise de Conteúdo. É por meio dela que o pesquisador começa a organizar o material para que se torne útil à pesquisa.

Já a segunda: Exploração do material: fase que tem por finalidade a categorização ou codificação no estudo. Nesta fase, a descrição analítica vem enaltecer o estudo aprofundado, orientado pelas hipóteses e referenciais teóricos. E por fim, a terceira, que é o tratamento dos resultados: finalmente a interferência e a formulação de hipóteses e de objetivos, diz respeito ao tratamento dos resultados, inferência e interpretação. Esta etapa é destinada à busca de significação de mensagens através ou junto da mensagem primeira (BARDIN, 2016).

5 RESULTADOS

QUADRO 3- A seguir tabela de análise dos estudos coletados, identificados por autor, título, ano, tipo de estudo, objetivo e resultados:

N	Autores	Título	Ano	Tipo de Estudo	Objetivo	Resultados
A1	SALMENA, A. M. O. <i>et al</i>	Trabalho de parto e o parto: compreensão de mulheres e desvelamento da solidude como possibilidade assistencial.	2019	Qualitativa	Compreender os significados e desvelar os sentidos do vivido do trabalho de parto e parto.	A maioria das participantes do estudo relataram ter sentido muita tensão, medo e dor durante o trabalho de parto. Dessa forma, a presença dos profissionais trouxe calma e confiança durante todo o processo. Assim deve-se valorizar as ações humanizadas, pois as mesmas trazem calma e tranquilidade para a parturiente.
A2	FERNANDES, J. A. <i>et al</i>	Perfil das gestantes de alto risco e a cogestão da decisão sobre a via de parto entre médico e gestante	2019	Estudo transversal	Caracterizar o perfil das gestantes de alto risco acompanhadas nos ambulatórios públicos especializados, bem como verificar e discutir aspectos relacionados ao cuidado compartilhado na decisão da via de parto durante o pré-natal especializado.	Através de entrevistas com gestantes do município de Campinas no Estado de São Paulo. As mesmas relataram, que, diferentes de outros lugares do Brasil, não tiveram tantas dificuldades na realização de pré-natal precoce, pois o município ofertou uma assistência integral nas UAPS, além da presença de médicos ginecologista-obstetras. Ainda cabe citar que a maior parte das gestantes envolvidas na pesquisa não haviam decidido qual a via de parto que preferiam independente do período gestacional, podendo isso está associado a falta de abordagem dessa temática durante as consultas de pré-natal.

A3	VIANA, R. R., <i>et al</i>	Assistência de enfermagem ao parto humanizado: vivência de extensionistas.	2019	Relato de experiência de caráter descritivo e abordagem qualitativa	Descrever as experiências vivenciadas por acadêmicos na assistência de Enfermagem ao parto humanizado em uma maternidade na região norte do Ceará.	Esse estudo foi elaborado com o objetivo de instruir os acadêmicos presentes, onde foi visto o empenho dos profissionais para tornar o momento do parto confortável para a gestante-bebê-família. Foi utilizado práticas acolhedoras, diálogos singelos, pois pode diminuir o medo relacionado ao parto. Visto que, na preparação da gestante para o parto foi utilizado alguns métodos como a utilização do cavalinho e passos de danças.
A4	ZIRR, G. D. M. Z., <i>et al</i>	Autonomia da Mulher no Trabalho de Parto: Contribuições de um grupo de gestantes	2019	Pesquisa documental com enfoque qualitativo	Identificar de que modo o grupo de gestantes tem contribuído para o fortalecimento da autonomia da mulher durante o trabalho de parto e nascimento.	O estudo proporciona a vivência do parto, em que o uso dos métodos não farmacológicos, como o banho de aspersão, diminuição da luz, posições mais verticalizadas, a presença do acompanhante e o respeito a vontade da parturiente, durante o parto leva à um tratamento mais humanizado do cuidado, onde ajuda a mulher a vivenciar esse momento de forma mais confortável e menos traumática; Práticas que interferem na autonomia da mulher, tais como: medicalização com ocitocina, manobra de kristeller e episiotomia, são muito dolorosas e traumatizantes quando não são escolhidas pela parturiente.

A5	JORGE, H. M. F.; SILVA, R. M.; MAKUCH, M. Y	Assistência Humanizada no Pré-natal de Alto Risco: Percepções de enfermeiros.	2020	Estudo qualitativo.	Desvelar as percepções de enfermeiros sobre assistência humanizada, no pré-natal de alto risco.	Alguns enfermeiros entrevistados relataram que o atendimento humanizado no pré-natal incluía diversos acolhimentos e incentivo à formação do vínculo entre profissional e gestantes. Assim, o pré-natal estava organizado em torno de educação em saúde, presença de acompanhantes e orientações sobre os métodos não farmacológicos como a massagem e banho de chuveiro. Além disso, quanto às dificuldades apontadas está a redução do número de enfermeiros em comparação a alta demanda de gestantes, colocando assim em risco a qualidade do serviço.
A6	MONTEIRO, A. <i>et al</i>	Prática de Enfermeiros Obstetras na Assistência ao Parto Humanizado em Maternidade Alto Risco.	2020	Estudo Qualitativo	Compreender a prática de enfermeiros obstetras na Assistência ao Parto de Gestante de Alto Risco.	Os participantes afirmaram realizar orientações sobre o papel do acompanhante, e uso dos métodos não farmacológicos para alívio da dor. Os enfermeiros descreveram que o apoio da equipe de enfermagem, era algo positivo, assim como a disponibilização de materiais como a bola suíça e cavalinho, ajudam nas práticas humanizadas. Quatro entrevistados relataram dificuldades devido a ambiência do setor, estrutura física e ausência de privacidade que dificulta as práticas humanizadas durante o trabalho de parto.

A7	SOUZA, B. F. <i>et al</i>	Enfermagem e gestantes de alto risco hospitalizadas: desafios para a integralidade do cuidado.	2020	Pesquisa de campo com enfoque qualitativo.	Analisar as interações entre enfermagem e gestantes de alto risco, sobre as possibilidades e limites do cuidado orientado pelo princípio da integralidade.	De acordo com o estudo, alguns profissionais relataram que tentam dar para a gestante um ambiente calmo e tranquilo, pois percebem nas mesmas uma sobrecarga psíquica por se tratar de uma gravidez de risco, e então apresentam sentimento de medo e preocupação. Dessa forma, com intuito de amenizar essa sobrecarga e tranquilizar a paciente, foi utilizado uma conversa informal, promovendo um atendimento humanizado. Sendo assim, é importante citar como os profissionais devem agir com as parturientes de alto risco.
A8	SOUZA, L. B. <i>et al</i>	Modelo de cuidado a gestantes e puérperas: perspectiva de profissionais da saúde da família.	2020	Estudo qualitativo.	Compreender o modelo que orienta o cuidado à gestante e à puérpera na Estratégia de Saúde da família.	O estudo foi feito com profissionais de saúde onde demonstraram um cuidado com as gestantes onde aborda algumas medidas como saúde mental e física, compreendendo relações familiares com a mesma. Assim como a importância da educação em saúde, com encontros coletivos. Esse estudo interfere no cuidado da gestante e puérperas, oferecido principalmente pela médica e a enfermeira da APS.
A9	PORTELA, R. G. <i>et al</i>	Simulação clínica no atendimento de enfermagem à mulher no terceiro trimestre gestacional: validação de cenário.	2021	Metodológico	Elaborar e avaliar um cenário para simulação clínica e checklist para avaliação do ensino sobre consulta de enfermagem no terceiro trimestre gestacional	O estudo foi feito com uma parturiente de 35 anos, onde foi realizado uma simulação com ambiente realista para que os estudantes, que representam os enfermeiros, identificaram em qual fase do trabalho de parto a gestante estava. Foi repassado métodos facilitadores, que foram apresentados por uma árvore de tomada de decisões. Durante o estudo, foi sugerido incluir o plano de parto como parte da documentação, pois foi percebido a ausência do mesmo.

A10	VAICHULONIS, C. G. <i>et al</i>	Avaliação da assistência pré-natal segundo indicadores do programa de imunização no pré-natal e nascimento	2021	Estudo observacional transversal	Avaliar a assistência pré-natal prestada a gestantes de baixo risco usuárias do sistema único de saúde de Joinville-SC.	Para a avaliação da assistência pré-natal foram analisados alguns critérios, como: cobertura da assistência de pré-natal, início da assistência pré-natal até o quarto mês e realização de seis ou mais consultas de pré-natal. Foi relatado os indicadores mais comuns sinais anormais na gestação, aleitamento materno e consultas do bebê. Por outro lado, os critérios menos relatados foram: consultas de revisão ginecológica, tipos de parto e contracepção.
A11	OLIVEIRA, M.C.M. <i>et al</i>	Experiências de discentes na assistência ao parto: Projeto de extensão.	2022	Estudo descritivo do tipo relato de experiência, transversal com abordagem qualitativa	Relatar a experiência de discentes em um projeto de extensão do centro obstétrico de uma maternidade de alto risco de um estado do Nordeste.	O principal resultado das atividades realizadas durante a implementação do projeto foi uma equipe multiprofissional e a humanização no trabalho de parto. Assim, durante o andamento, houve muitas melhorias no ambiente por conta dos discentes, como a implementação de tecnologias não farmacológicas, pela instituição, como um ambiente acolhedor, intervenções educativas de saúde, técnicas de massagem e relaxamento, banhos de imersão, acupuntura, exercícios com a bola suíça, musicoterapia, deambulação e/ou posição de cócoras. Houve algumas limitações como espaço físico inadequado e manutenção de equipamentos.
A12	TRIGUEIRO, T.H. <i>et al</i> .	Experiências de gestantes na consulta de enfermagem com a construção de plano de parto.	2022	Pesquisa exploratória qualitativa.	Descrever a experiência das gestantes atendidas na consulta de enfermagem a partir de 37 semanas e que elaboraram seu plano de parto.	Diante das dificuldades em relação ao pré-natal foi visto que as 7 entrevistadas relataram falta de informações durante as consultas na unidade de saúde. Além disso, as entrevistadas relatam desconhecimento sobre plano de parto. Assim aponta-se a necessidade de aproximar a gestante no final do pré-natal com um

						hospital materno para um esclarecimento de dúvidas sobre o parto.
A13	FIGUEIREDO, K. N. R. S <i>et al</i>	Oferta de boas práticas do parto em maternidade da Rede Cegonha a teoria de resposta item	2022	Pesquisa avaliativa	Elaborar uma escala interpretável para mensurar o nível de oferta das boas práticas no trabalho de parto e parto em maternidades da Rede Cegonha (RC) a partir das percepções dos trabalhadores	Em relação a outros métodos não farmacológicos no manejo da dor (cavalinho e banqueta) apresentaram um baixo percentual. Já em relação a usabilidade de linguagem compreensiva e adequada e o estímulo da movimentação e deambulação obtiveram-se resultados com percentuais maiores.
A14	SANTANA, D. P <i>et al</i>	O papel do enfermeiro no parto humanizado: A visão das parturientes.	2023	Pesquisa de campo qualitativo.	Identificar e conhecer a visão das parturientes em relação ao papel do enfermeiro no parto humanizado.	De acordo com a pesquisa que foi realizada com algumas parturientes, foi relatado que é necessário ter paciência e empatia para promover um atendimento melhor e assim, respeitando a fisiologia do parto. Utilizando essas táticas algumas parturientes relataram que o atendimento foi satisfatório e teve uma boa comunicação. Diante do estudo, foi observado que a enfermagem é de suma importância para que aconteça um atendimento humanizado.

(FONTE: elaborado pela autora)

Os artigos obtidos nos resultados da pesquisa foram publicados entre os anos de 2019 e 2024, tendo uma maior prevalência do ano de 2019, e um menor número no ano de 2023. Ainda, é possível observar mediante tabela, que os artigos que a compõem abordam sobre várias temáticas associadas aos métodos não farmacológicos utilizados na gestação, com formas de oferecer uma assistência humanizada para a parturiente.

A seguir, estão dispostas as categorias encontradas mediante os achados do estudo: *Categoria I - Métodos não farmacológicos utilizados na gestação e trabalho de parto; Categoria II - Benefícios e dificuldades do uso de métodos não farmacológicos prestados na gestação e trabalho de parto.*

6 DISCUSSÃO

6.1 Categoria I - Métodos não farmacológicos utilizados na gestação e trabalho de parto

Mediante os estudos analisados foi possível observar que os métodos não farmacológicos mais comuns são: práticas acolhedoras, diálogos singelos e informais, cavalinho, banqueta, estímulo da movimentação, deambulação, ambiente acolhedor, intervenções educativas de saúde. Além disso, percebe-se que as técnicas de massagem e relaxamento, banhos de imersão, acupuntura, exercícios com a bola suíça, musicoterapia, deambulação e/ou posição de cócoras, o banho de aspersão, diminuição da luz, posições mais verticalizadas, a presença do acompanhante, o respeito a vontade da parturiente e passos de danças.

Os principais benefícios dos métodos não farmacológicos utilizados durante o trabalho de parto é o alívio da dor e desconforto, diminuição da ansiedade e estresse, também como reduzir o tempo do trabalho de parto e parto e oferecer uma melhora na experiência do parto e proporcionar a autonomia da mesma, podendo ofertar uma baixa taxa de distorcias e complicações puerperais. Assim como, pode substituir o uso de analgésicos, e utilizar exercícios pélvicos e abdominais que favorecem a ativação da musculatura. Além disso, percebe-se que estes métodos têm custos baixos e não precisa de equipamentos caros (ABREU, MENDES, DUTRA).

Segundo Viana, *et al* (2019) as práticas acolhedoras contribuem para um melhor entendimento de como deve ser feita a abordagem de uma parturiente em todas as fases de trabalho de parto. Pois tendo em vista, que uma conversa singela, atenciosa e informal pode diminuir inseguranças, medos e preocupações relacionadas ao parto.

Ainda assim, o autor Figueiredo *et al* (2022) afirma que ainda não existem fatos e estudos concretos que apoiem o uso de métodos não farmacológicos para alívio da dor no parto. Dessa forma, isso gera uma dificuldade na oferta dessas técnicas em geral e no conhecimento das mesmas pelos profissionais de saúde. Sendo assim, de acordo com o autor supracitado, alguns exemplos desses métodos são: incentivo à deambulação, movimentação, banqueta e cavalinho. Dentre estes o que método que mais se destacou foi o incentivo a movimentação e deambulação, pois foi aplicado com maior frequência.

De acordo com Oliveira *et al* (2023), uma das formas de favorecer a humanização da assistência ao parto e nascimento é estimulando a interação da equipe multiprofissional, bem

como a promoção da articulação ensino-serviço. Trazendo assim os métodos não farmacológicos para alívio da dor durante o trabalho de parto e parto, proporcionando melhores condições para a parturiente e a utilização de registro do processo de enfermagem.

Nesta lógica, é válido citar a importância da participação nos grupos de gestantes, pois permite que as mesmas compartilhem experiências e conhecimentos científicos atualizados sobre todo o trabalho de parto e parto. Ainda assim, é válido citar, que o pré-natal também é fundamental para diminuir a ansiedade e medo da paciente, haja vista que é nele que se deve orientar a mesma e retirar quaisquer dúvidas. Posto isto, também cabe frisar, que a usabilidade de métodos não farmacológicos para alívio da dor, mesmo que pouco conhecido em alguns casos, faz uma grande diferença para a parturiente, visto que diminuem a insegurança, medo, ansiedade e propiciam maior tranquilidade para compreender os ritmos e os sinais emitidos por o corpo da mulher (ZIRR *et al*, 2019).

De modo geral, essa categoria traz o mérito da enfermagem no cuidado a saúde da mulher e de certa forma da criança, em especial na assistência humanizada no trabalho de parto e parto. Pois é a partir desses métodos não farmacológicos que a parturiente irá encontrar apoio e confiança na hora do parto, além de ser ofertado a mesma um ambiente seguro e acolhedor para esse processo tão marcante na sua vida. Posto isto, alguns dos métodos que proporcionam essa assistência humanizada são: deambulação, um ambiente acolhedor, musicoterapia, acupuntura, entre outros métodos. Ainda vale ressaltar que esses métodos podem ser oferecidos sem a utilidade de muitos recursos financeiros.

6.2 Categoria II- Benefícios e desafios do uso de métodos não farmacológicos prestados na Gestação e trabalho de parto

Por meio da análise dos estudos foi possível observar que os principais benefícios propiciados pelos métodos não farmacológicos são: valorizar as ações humanizadas, pois as mesmas trazem calma e tranquilidade para a parturiente, diminuir o medo relacionado ao parto e durante o trabalho de parto, pois leva à um tratamento mais humanizado do cuidado, onde ajuda a mulher a vivenciar esse momento de forma mais confortável e menos traumática. O atendimento humanizado no pré-natal inclui diversos acolhimentos e incentivo à formação do vínculo entre profissional e gestantes, com intuito de amenizar essa sobrecarga, tranquilizar a paciente, oferecer um atendimento satisfatório e com boa comunicação.

No entanto, as principais dificuldades encontradas nas pesquisas foram: redução do

número de enfermeiros em comparação a alta demanda de gestantes, dificuldades devido a ambiência do setor, estrutura física inapropriada e ausência de privacidade que dificulta as práticas humanizadas durante o trabalho de parto, assim como limitações na manutenção de equipamentos. Ainda assim, cabe citar que, em alguns casos, houve falta de informações durante as consultas de pré-natal.

Segundo Salimena e seus colaboradores (2019), o estudo traz relatos de parturientes que afirmam sentirem-se mais confortáveis e acolhidas durante seu processo de parturição, quando são oferecidas possibilidades de deambular, estar no chuveiro, no cavalinho e quando tem ao seu lado profissionais atenciosos que auxiliam nesse momento, ou seja, quando é ofertado um tratamento humanizado com o uso dos métodos não farmacológicos.

O estudo trazido por Viana et al (2019), afirma que além do diálogo singelo, métodos como penumbra (pouca luz), música suave, temperatura ambiente e silêncio para evitar estímulos desnecessários, contribuem para uma boa procedência do parto reduzindo o sofrimento da parturiente.

A autonomia da mulher é algo fundamental para que a mesma tenha um processo de parturição segundo sua vontade, para isso é necessário a participação nos grupos de gestantes, pois é através dele que é possível conscientizá-la sobre a fisiologia do trabalho de parto, permitindo que a mesma conheça as etapas desse processo. Dessa forma, a própria gestante poderá identificar o momento certo de ir a maternidade, enfrentar o parto de forma mais firme e usufruir dos seus direitos para a aplicação de métodos não farmacológicos para alívio da dor. Entretanto, o conhecimento da gestante não será garantia para uma assistência ao parto sem intervenções desnecessárias, visto que ainda existem relações desvinculadas entre profissionais e pacientes (ZIRR *et al*, 2019).

Portanto, é necessário ressaltar que o vínculo de confiança entre a equipe multiprofissional e a paciente é de extrema importância, pois influenciará na qualidade do atendimento humanizado. Logo, as consultas pré-natal devem ser organizadas com atividades educativas em grupos, que incentivam a presença do acompanhante de sua escolha, expliquem sobre a forma correta da amamentação e abordem sobre o uso de métodos não farmacológicos para alívio da dor durante o trabalho de parto e parto. Dentre eles, destacam-se: massagem ao banho de aspersão, deambulação e orientação sobre as posições verticalizadas (JORGE; SILVA; MAKUCH, 2020).

Dessa forma, é de grande relevância que os enfermeiros, por terem mais contato com a paciente, percebam os sinais de sobrecarga psicológica que as mesmas apresentarem, como medo, preocupação e apreensão. Nesta lógica, torna-se necessário que os profissionais

informem a paciente antecipadamente sobre todo processo de parto e as condutas que serão realizadas, bem como valorizar as queixas, dúvidas, além de utilizar uma linguagem não científica para melhor atendimento e inclusão da paciente. Sendo assim, reduzindo os picos de ansiedade e emoções relacionadas (SOUZA *et al*, 2020).

De acordo com Santana e seus colaboradores (2023), a violência obstétrica pode ser causada por condutas e palavras inapropriadas por parte de alguns profissionais de saúde, acarretando diversos traumas para a mulher e, conseqüentemente, refletindo no bebê, na procedência do parto e em gestações futuras. Posto isto, vale citar as contribuições positivas que um atendimento e parto humanizado geram para a parturiente, algumas delas são: segurança, confiança, autoestima e um nível de satisfação ao ter alguém próximo em um momento tão importante.

Apesar disso, existem algumas dificuldades que interferem na realização do parto humanizado, sendo uma delas, a alta demanda de gestantes para uma quantidade reduzida de enfermeiros, comprometendo a qualidade e organização das atividades serem prestadas as mesmas (JORGE; SILVA; MAKUCH, 2020).

Ainda assim, cabe citar outros obstáculos, como o ambiente, estrutura física do local e falta de privacidade para realização de alguns métodos não farmacológicos. Aliás, também há membros da equipe multiprofissional que apresentam pouco interesse para realização das práticas seguindo os princípios da humanização. Por conseguinte, causando vários malefícios para um momento único. Nesses casos cabe destacar, a importância da presença do acompanhante, pois é um grande apoio para a parturiente (MONTEIRO *et al*, 2020).

Nessa categoria foi possível perceber os benefícios que são ofertados através dos métodos não farmacológicos na assistência do trabalho de parto, como principal ponto causam uma diminuição significativa tanto da ansiedade como do estresse e medo que as parturientes sentem. Entretanto, foram encontrados alguns desafios para a realização dessas técnicas, tais como: o ambiente, que muitas das vezes não oferece privacidade para a parturiente, a falta de interesse e, muitas vezes, de conhecimento dos profissionais sobre a usabilidade desses métodos.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo se configurou como uma confirmação sobre a importância do enfermeiro na estratégia do uso dos métodos não farmacológicos, tendo em vista que o enfermeiro é o principal mediador desses métodos. O objetivo principal foi alcançado, pois foi possível encontrar os métodos não farmacológicos mais utilizados, bem como sua influência e contribuição para o trabalho de parto e parto. Além de também ter sido possível abordar sobre os benefícios que os mesmos geram para a puérpera e para o RN no pós-parto.

No entanto, as evidências mostram que na busca dos artigos para elaboração dos resultados houveram algumas dificuldades, pois não haviam tantos estudos que abordassem sobre a temática e que respondessem a pergunta de pesquisa. Além de estratégias que busquem aprimorar a disseminação de informações para as gestantes sobre o assunto, pois assim as mesmas poderão exigir ou não o uso desses métodos.

Dessa forma, alguns pontos positivos sobre esses estudos apontam sobre a assistência humanizada as mulheres durante o parto e explanam, principalmente, sobre apoio emocional, contato físico com o objetivo de compartilhar o medo, a dor, o estresse e a ansiedade, aumentando a força e estimulando positivamente a mãe neste momento único, tanto da dor do trabalho de parto e a duração do parto. Pois, esses métodos são baseados em informações estruturadas, mas seu uso não requer equipamentos avançados e podem ser aplicados até mesmo pelo parceiro (acompanhante) escolhido pela mulher.

Sendo assim, essas práticas visam tornar o parto o mais natural possível, reduzindo intervenções desnecessárias, cesarianas e administração de medicamentos. Como também tem o objetivo de reduzir as dores, o estresse emocional, ansiedade, efeito positivo na redução do tempo do trabalho de parto, melhora o fluxo sanguíneo, segurança para a parturiente e fornece uma melhor oxigenação dos tecidos.

Entretanto, os métodos não farmacológicos beneficiam mulheres e recém-nascidos, existem muitos obstáculos para sua implementação na prática profissional, como o desconhecimento das parturientes e dos profissionais envolvidos, assim como falta de interesse de gestores e profissionais.

Logo, este estudo traz contribuição direta para a assistência de enfermagem ao destacar o perfil das gestantes que se beneficiam dessas práticas, indicando uma área promissora para novas pesquisas e atividades continuadas. Posto isto, há a necessidade da criação de estratégias individuais que podem ser implementadas como parte de um cuidado integral e humanitário às mulheres.

REFERÊNCIAS

- ABREU, V. O; MENDES, F. P; DUTRA, N. R. Benefícios dos métodos não farmacológicos para alívio da dor no trabalho de parto. **Rev. e- Scientia**, Belo Horizonte, 2023. Disponível em: <https://repositorio.animaeducacao.com.br/bitstreams/1eefa4a1-f71f-4f91-a03c-8db132da269b/download> Acesso em 04 de junho 2024.
- ALVES, C.A.C; SARIMBO, S.W; BELIAN, R.B. Vídeo educativo participativo para humanização da assistência em saúde. **Rev. Saúde e Pesquisa**, v16, n2, março 2023. Disponível em: <https://periodicos.unicesumar.edu.br/index.php/saudpesq/article/view/11320/7371>. Acesso dia 20 de outubro 2023.
- BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2016, 229p.
- BATUCA, A.M; ZANGÃO, O; CAEIAS, C. Alterações do metabolismo numa gravidez gemelar: Relato de caso. **Rev. de Investigação e Inovação em saúde**, v. 5, (1), p. 113-123, 2022. Disponível em: <https://riis.essnortecvp.pt/index.php/RIIS/article/view/160>. Acesso em 20 de outubro de 2023.
- BORBA, E.O; AMARANTE, M.V; LISBOA, D.A.J. Assistência terapêutica no trabalho de parto. **Rev. Fisioter Pesqui**, v28, n3, Julho 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1809-2950/21000628032021>. Acesso em 05 de novembro de 2023.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes Nacional de Assistência ao Parto Normal versão preliminar**. Brasília- DF, Ministério da Saúde Governo Federal 2022. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/diretriz_assistencia_parto_normal.pdf. Acesso em 05 de novembro 2023.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Gravidez**. Gravidez- Ministério da Saúde- Governo Federal. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/g/gravidez>. Acesso em 10 de setembro de 2023.
- BRITO, J.G.C *et al.* Intervenções multidisciplinares frente as alterações emocionais da gestação. **Rev. Multidisciplinares e de psicologia**, v. 14, n. 52, p. 693-702, 2020. Disponível em: <https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/2743>. Acesso em 20 de outubro de 2023.
- CAMACHO, E. N. P. R; *et al.* Conhecimento e aplicabilidade dos métodos não farmacológicos utilizados pelos enfermeiros para alívio da dor no trabalho de parto. **Rev. Nursing**, v22, n254, p. 3192-3197, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.36489/nursing.2019v22i257p3192-3197>. . Acesso em: 11 de setembro de 2023.
- CARDOSO, A.J.O; MOURA, J.B.F. Prevenção e tratamento da constipação intestinal da gestante: sob olhares de fisioterapeutas. **Rev. Research Society and Development**, v10, n14, 2021. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/download/22148/19763/267398>. Acesso em 09 de outubro de 2023.

COSTA, G.S; COSTA, G.A; ALBUQUERQUE, P.L. Aplicação da fisioterapia nas alterações músculo-esqueléticas durante o período gestacional: Revisão Sistemática. **Rev. Cathedral**, v3, n4, p. 108-115, dezembro de 2021. Disponível em:

<https://cathedral.ojs.galoa.com.br/index.php/cathedral/article/view/399>. Acesso em 17 de outubro 2023.

COSTA, H, *et al.* Alterações fisiológicas durante a gravidez a importância do exercício físico. **Rev. Tudo é ciência**, Rio de Janeiro, p. 1-9, 2022. Disponível em:

<https://conferencias.unifoa.edu.br/tc/article/view/107>. Acesso em 10 de outubro de 2023.

DEGASPERI, J.U; DIAS, A.J.W; CERANTO, D.C.F.B. Alterações orais e sistêmicas decorrentes da gestação e a importância do pré-natal médico e odontológico para redução das complicações gestacionais. **Rev. Society and Development**, v10, n3, p. 1-8, 2021. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/download/12976/11763/171714>. Acesso em 10 de outubro de 2023.

FÉLIX, H.C.R *et al.* Sinais de alerta e de trabalho de parto: Conhecimentos entre gestantes. **Rev. Bras. Saúde Mater. Infant**, v19, n2, junho 2019. Disponível em:

<https://doi.org/10.1590/1806-93042019000200005>. Acesso em: 12 de outubro 2023.

FERNANDES, J. A; CAMPOS, G. W. S; FRANCISCO, P. M. S. B. Perfil das gestantes de alto risco e a cogestão da decisão sobre a via de parto entre médico e gestante. **Rev. Saúde debate**, Rio de Janeiro, v.43, n(121), p. 406-416, 2019. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/sdeb/a/HntmHs65dFcxZZSBCJTcL6N/?lang=pt> Acesso em 20 de março 2024.

FIGUEIREDO, K. N. R. S *et al.* Oferta de boas práticas do parto em maternidade da Rede Cegonha segundo Teoria de Resposta ao item. **Rev. Ciências e Saúde Coletiva**, p. 1-14, 2021. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/csc/a/Mgxw38WCKqvT8yG7tVhdVXf/abstract/?lang=pt> Acesso em 20 de março 2024.

FORNAZARI, V.A.V *et al.* Ressonância magnética funcional para avaliação clínica da contratilidade uterina. **Rev. Einstein (São Paulo)**, v16, n1, 2018. Disponível em:

<https://doi.org/10.1590/S1679-45082018MD3863>. Acesso em 26 de Outubro 2023.

GALHANAS, A.I.R; FRIAS; A.M.A. Desconfortos da gravidez e benefícios estar da mulher grávida: Revisão Integrativa. **Rev. Editora Científica Digital**, V1, P (53-62), 2022.

Disponível em: https://dSPACE.uevora.pt/rdpc/bitstream/10174/34602/1/cap4_Bem-estar.pdf. Acesso 22 de outubro 2023.

JORGE, H. M. F; SILVA, R. M; MAKUCH, M. Y. Assistência humanizada no pré-natal de alto risco: Percepções de enfermeiros. **Rev. Rene**, v.21, p.1-8, 2020. Disponível em:

<https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/8081483.pdf> Acesso em 19 de março 2024.

KLEIN, B.E, GOUVEIA, H.G. Utilização de métodos não farmacológicos para alívio da dor no trabalho de parto e parto. **Rev. Cogitare Enferm**, v27, 2022. Disponível em:

<https://doi.org/10.5380/ce.v27i0.80300>. Acesso em 05 de novembro de 2023.

KLEIN, B.E; GOUVEIA, H.G. Utilização de métodos não farmacológicos para alívio da dor no trabalho de parto. **Rev. Cogitare Enferm**, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.5380/ce.v27i0.80300>. Acesso em: 10 de setembro de 2023.

KURUBA, T.V.P. Adenoma hipofisário (prolactinoma) proveniente da disfunção hormonal da prolactina: Revisão de Literatura. **Rev. RBAC**, v54, n1, p(08-15), Setembro 202. Disponível em: <https://www.rbac.org.br/artigos/adenoma-hipofisario-prolactinoma-proveniente-da-disfuncao-hormonal-da-prolactina-revisao-de-literatura/>. Acesso em 17 de outubro 2023.

LEITE, T; PORT, A.C.R. Fatores associados ao ganho ponderal de gestantes atendidas na unidade básica de saúde da mulher “Maria de Lourdes Campos” em São Paulo-SP. **Rev. Ciências nutricionais online**, v2, n2, p(26-31), 2018. Disponível em: <https://www.unifafibe.com.br/revistasonline/arquivos/cienciasnutricionaisonline/sumario/62/13042018205635.pdf>. Acesso em 09 de outubro de 2023.

MAGALHÃES, E.I.S *et al.* Prevalência de anemia e determinantes da concentração de hemoglobinas em gestantes. **Rev. caderno saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v26, n4, p(384-390), Out 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1414-462X201800040085>. . Acesso em: 1º de maio de 2024.

MASCARENHAS, V.H.A *et al.* Evidências científicas sobre métodos não farmacológicos para alívio a dor de parto. **Rev. Acta Paul Enferm**, v32, n3, junho de 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-0194201900048>. Acesso em 05 de outubro 2023.

MAURÍCIO, P. Alterações fisiológicas da gravidez. **Direto ao ponto: Alterações fisiológicas da gravidez**. 2018. Disponível em: <https://blog.jaleko.com.br/alteracoes-fisiologicas-da-gravidez/#:~:text=As%20principais%20altera%C3%A7%C3%B5es%20hemodin%C3%A2micas%20que,%20aumento%20da%20press%C3%A3o%20venosa>. Acesso em: 10 de setembro de 2023.

MENDES, K.D.S; SILVEIRA, R. C. C. P; GALVÃO, C.M. Revisão Integrativa: Métodos de pesquisa para Incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto contexto-enferm**, v17, n4, p(758-764), Dezembro-2008. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018>. Acesso em 10 de outubro 2023.

MMIELK,K.O; GOUVEIA,A.G; GONÇALVES,A.C. A prática de métodos não farmacológicos para o alívio da dor em um hospital universitário no Brasil. **Rev. Av Enfer**, v37,n1, p.(47-55),2019. Disponível em: <https://doi.org/10.15446/av.enferm.v37n1.72045>. Acesso em: 11 de setembro de 2023.

MONTEIRO, A. S *et al.* Práticas de enfermeiros obstetras na assistência ao parto humanizado em maternidade de alto risco. **Rev. Rene**, v.21, p.1-8, abril de 2020. Disponível em: <https://repositorio.ufc.br/handle/riufc/53608> Acesso em 20 de março 2024.

MONTENEGRO, C. A. B, REZENDI FILHO, J. R. **Rezende obstetrícia**. 13.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan. 2017.

OLIVEIRA, M. C. N *et al.* Experiências de discentes na assistência ao parto: Projeto de extensão. **Rev. Enferm. Foco**, v.13, n(1), p. 1-5, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2022.v13.e-202226ESP1> Acesso em: 20 de março 2024.

OLIVEIRA, T.L *et al.* Desvelando as alterações fisiológicas da gravidez: Estudo integrativo com foco na consulta de enfermagem. **Rev. Research Society and Development**, V9, N12, P(1-16), 2020. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/10836/9802>. Acesso em 22 de outubro 2023.

PEREIRA, A.C.C *et al.* Métodos não farmacológicos para o alívio da dor durante o trabalho de parto: Revisão Sistemática. **Rev. Eletrônica Acervo Saúde**, v12, n10, p01-19, Outubro 2020. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/4448#:~:text=Avaliou%2Dse%20as%20seguintes%20t%C3%A9cnicas,durante%20o%20trabalho%20de%20parto>. Acesso em 18 de outubro 2023.

PORTELA, R. G *et al.* Simulação clínica no atendimento de enfermagem á mulher no terceiro trimestre gestacional: Validação de cenário. **Rev. RECOM**, v.11, p.1-11, 2021. Disponível em: <http://doi.org/10.19175/recom.v10i0.4123> Acesso em 20 de março 2024.

POSNER, G.D *et al.* **Trabalho de parto e parto**. 6ed. Mcgraw-Hill, p. 01-01-712, Agosto 2014. Acesso em: 25 de outubro 2023.

PRODANOV, C.C; FREITAS, E.C. **Metodologia do Trabalho Científico: Métodos e Técnicas da Pesquisa e do Trabalho Acadêmico**. Rio Grande do Sul, Feevele, 2013.

SALIMENA, A. M. O *et al.* Trabalho de parto e o parto: Compreensão de mulheres e desvelamento da solidude como possibilidade assistência. **Rev. Min. Enferm**, v.23, p.1201, Julho de 2019. Disponível em: <https://periodicos.ufmg.br/index.php/rem/article/view/49775/40258> Acesso em 20 de março 2024.

SANTANA, D. P *et al.* O papel do enfermeiro no parto humanizado: A visão das parturientes. **Rev. Nursing**, v26, n(296), p.9312-9318, 2023. Disponível em: <https://www.revistanursing.com.br/index.php/revistanursing/article/view/2995> Acesso em 19 de março 2024.

SANTOS, C. B *et al.* Métodos não farmacológicos de alívio da dor utilizados durante o trabalho de parto normal. **Rev. Global Academic Nursing jornal**, v1, n1, agosto 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/QPfvQVTpmczQgJL783B9bVc#:~:text=Dentre%20elas%2C%20incluem%2Dse%3A,estimula%C3%A7%C3%A3o%20el%C3%A9trica%20transcut%C3%A2nea%20e%20hipnoterapia>. Acesso em 10 de setembro 2023.

SILVA, A. A *et al.* Disfunção temporomandibular e sua relação com os hormônios estrogênio e progesterona: uma revisão integrativa. **Rev. Brazilian Journal of Health Review**, Curitiba, V6, N3, P(1158-11174), 2023. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/60255/43554>. Acesso em: 20 de outubro 2023.

SILVA, C.L; GRANDO, A.C. Complicações da púrpura trombocitopenia idiopática na gravidez. **Rev. Jornal Bras. Patol. Med. Lab**, p. 1-9, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/1676-2444.20210006>. Acesso em 18 de outubro de 2023.

SOUZA, B. F *et al.* Enfermagem e gestantes de alto risco hospitalizadas: Desafios para Integridade do cuidado. **Rev. Esc. Enferm USP**, São Paulo, v.54, p.1-8, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2018036903557> Acesso em 19 de março 2024.

SOUZA, L. B *et al.* Modelo de cuidado a gestantes e puérperas: perspectiva de profissionais de saúde da família. **Rev. Enferm. UFSM**, Santa Maria, RS, v10, p. 1-23, 2020. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/41803> Acesso em 21 de março 2024.

TAVARES, R.F *et al.* Progesterona na prevenção do trabalho de parto prematuro: Revisão Integrativa. **Rev. Interdisciplinar em Saúde**, P(1669-1696), 2018. Disponível em: https://www.interdisciplinaremsaude.com.br/Volume_22/Trabalho_20_R.pdf. Acesso em 22 de outubro 2023.

TRIGUEIRO, T. H *et al.* Experiências de gestantes na consulta de enfermagem com a construção do plano de parto. **Rev. EAN**, v.26, p. 1-9, Setembro de 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2021-0036> Acesso em 21 de março 2024.

VAICHULONIS, C. G *et al.* Avaliação da assistência pré-natal segundo indicadores do Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento. **Rev. Bras. Saúde Mater. Infant**, Recife, v.21, n(2), p. 451-460, Junho de 2021. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1806-93042021000200006> Acesso em 20 de março 2024.

VIANA, R. R *et al.* Assistência de enfermagem ao parto humanizado: vivência de extensionistas. **Rev. Saúde em Redes**, v.5, n(3), p.109-116, 2019. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1116363> Acesso em 21 de março 2024.

ZIRR, G. M. Autonomia da mulher no trabalho de parto: Contribuições de um grupo de gestantes. **Rev. Min. Enferm**, v.23, p.1205, Julho de 2019. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1051589> Acesso em 20 de março 2024.

ANEXOS

**ANEXO A - INSTRUMENTO PREFERRED REPORTING ITEMS SYSTEMATIC
REVIEW AND META-ANALYSES (PRISMA) (MOHER et al, 2009)**

