



**CENTRO UNIVERSITÁRIO VALE DO SALGADO
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

RIAN CLARES SILVESTRE

**MÉTODOS PARA ALÍVIO DA DOR NO TRABALHO DE PARTO E PARTO: Uma
revisão integrativa**

**ICÓ – CE
2023**

RIAN CLARES SILVESTRE

MÉTODOS PARA ALÍVIO DA DOR NO TRABALHO DE PARTO E PARTO: Uma
revisão integrativa

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao curso de Bacharelado em Enfermagem do Centro Universitário Vale do Salgado, como requisito para obtenção do título Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof.^a Me. Riani Joyce Neves Nóbrega

ICÓ – CE
2023

MÉTODOS PARA ALÍVIA DA DOR NO TRABALHO DE PARTO E PARTO: Uma
revisão integrativa

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao curso de Bacharelado em Enfermagem do Centro Universitário Vale do Salgado, como requisito para a obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Aprovado em: ____/____/____

BANCA EXAMINADORA:

Prof.^a Me. Riani Joyce Neves Nóbrega
Orientador

Prof.^a Me. Raiany Pereira Barros
1^a Examinadora

Prof.^a Me. Francisca Juliana Granjeiro
2^a Examinadora

DEDICATORIA

Dedico este trabalho a Deus por ser minha âncora e meu fortalecimento, e por não permitir que eu fraquejasse nas horas difíceis . a minha mãe por toda a ajuda e por ser meu porto seguro. A meu namorado Railson por todo o incentivo e compreensão.e a mim mesmo que consegui concluir esse sonho com êxito.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus que sempre me fortaleceu e me guiou, nunca me abandonou nos momentos difíceis e por me permitir vencer todos os obstáculos nesses anos de formação.

A minha mãe Nirlei que sempre me ajudou, me deu amor e amparo, obrigado por ser meu exemplo de força, tudo que sou e construí tem um pedacinho de você. Ao meu irmão Ruan pelo carinho e companheirismo.

Agradeço ao meu namorado Railson que esteve comigo em todo esse processo, obrigado pela compreensão e pelo seu amor, toda essa conquista é nossa.

As minhas tias Nirlene e Nirlândia que sempre acreditaram em mim, e me incentivaram em toda a caminhada acadêmica.

Agradeço aos meus avós Maria e José que se orgulham todo dia do profissional que estou me tornando, vocês são meu exemplo de humildade e dedicação.

Agradeço a minha amiga Samara que lutou ao meu lado nesses 5 anos e me deu força e coragem, obrigado amiga.

Agradeço aos meus amigos e futuros colegas de profissão; Pâmela, Magna, Jéssica, Tainara, Luanna, Júlia, Vitória, Bia, Danilo, Lucas, e todos os alunos da minha turma.

Agradeço a Lucenir por ser o meu espelho profissional, obrigado por todo carinho e amor. Gratidão a equipe da UAPS São Geraldo.

A equipe da UAPS Cidade nova agradeço por toda a minha trajetória no super I, em especial Rosina que sempre repassou todo seu conhecimento e carinho, a Branca agradeço as risadas e as trocas de saberes.

Agradeço a todos os meus preceptores e professores que abrilhantaram ainda mais minha formação. Aos professores Cleciana, Rafael, José Firmino e Brenda agradeço pelo zelo em toda formação.

A Riani agradeço pelas contribuições e empenho na construção desse sonho, Você é um exemplo de profissional.

Agradeço a minha Banca Juliana e Raiany pelas contribuições necessárias para agregar ainda mais esse trabalho.

RESUMO

SILVESTRE, Rian Clares. **MÉTODOS PARA ALÍVIO DA DOR NO TRABALHO DE PARTO E PARTO**: uma revisão integrativa. 2023. 45p. monografia (graduação de enfermagem). Centro Universitário Vale do Salgado- UNIVS. Icó, Ceará, 2023.

O trabalho de parto é um processo fisiológico que marca o início do parto e pode ser dividido em três etapas: dilatação, expulsão e dequitação. A dor no trabalho de parto é uma sensação desconfortável e intensa que ocorre durante as contrações uterinas e o processo de dilatação do colo do útero. Ela é uma parte natural do processo de dar à luz e ocorre devido à distensão dos tecidos, pressão nos órgãos pélvicos e estiramento dos músculos. Em vista disso, o estudo se justifica no interesse do pesquisador do em relação a temática e devido há um número crescente de cesarianas. Nesse estudo teve como objetivo geral analisar as produções científicas acerca dos métodos para alívio da dor no trabalho de parto e parto. Trata-se de um estudo descritivo, do tipo revisão integrativa da literatura com abordagem qualitativa, compreendendo estudos nacionais publicados entre 2011 e 2022, na BVS- Brasil. Para busca do artigo utilizou-se os descritores em saúde: trabalho de parto, terapias complementares e dor do parto. O levantamento ocorreu no período de março a abril de 2023. Foi selecionado para compor a amostra desse estudo, 8 artigos. Os dados foram analisados a partir da análise do conteúdo proposta por Bardin. Conclui-se portanto que os Métodos Não Farmacológicos (MNF) para alívio da dor são extremamente eficazes, e que há uma falha no repasse dessas informações na consulta de pré-natal. Além disso, os MNF permitem que a mulher tenha autonomia sobre seu corpo, aliviando a dor e o estresse causado pelo mesmo, corroborando em diversos benefícios para o binômio mãe-bêbê. O principal desafio é a humanização do parto natural e a quebra do modelo biomédico/intervencionista onde se faz necessário o profissional da equipe de enfermagem dar autonomia a essa mulher e oferecer a melhor assistência possível.

PALAVRAS-CHAVE: : Trabalho de Parto. Terapias Complementares. Dor do Parto

ABSTRACT

SILVESTRE, Rian Clares. **METHODS FOR PAIN RELIEF IN LABOR AND DELIVERY**: an integrative review. 2023. 45p. monograph (undergraduate nursing). Vale do Salgado University Center - UNIVS. Icó, Ceará, 2023.

Labor is a physiological process that marks the beginning of labor and can be divided into three stages: dilation, expulsion and delivery. Pain in labor is an uncomfortable and intense sensation that occurs during uterine contractions and the process of dilation of the cervix. It is a natural part of the birthing process and occurs due to tissue strain, pressure on pelvic organs and muscle strain. In view of this, the study is justified in the interest of the researcher in relation to the theme and due to the increasing number of cesarean sections. In this study, the general objective was to analyze the scientific productions about methods for pain relief in labor and delivery. This is a descriptive study, of the integrative literature review type with a qualitative approach, comprising national studies published between 2011 and 2022, in VHL-Brasil. To search for the article, the health descriptors were used: labor, complementary therapies and labor pain. The survey took place from March to April 2023. Eight articles were selected to compose the sample for this study. Data were analyzed based on the content analysis proposed by Bardin. It is concluded, therefore, that Non-Pharmacological Methods (NPM) for pain relief are extremely effective, and that there is a failure in the transfer of this information in the prenatal consultation. In addition, the NFM allow the woman to have autonomy over her body, relieving the pain and stress caused by it, corroborating in several benefits for the mother-baby binomial. The main challenge is the humanization of natural childbirth and the break with the biomedical/interventionist model where it is necessary for the nursing team professional to give autonomy to this woman and offer the best possible assistance.

KEY WORDS: Labor. Complementary Therapies. Labor pain

LISTA DE SIGLAS E/OU ABREVIATURAS

AC	Análise do Conteúdo
ACS	Agente Comunitário de Saúde
APS	Atenção Primária de Saúde
BCRP	Bloqueio Combinado Raquidiano-Peridural
CPF	Cadastro de Pessoa Física
DOU	Diário Oficial da União
ESF	Estratégia de Saúde da Família
MS	Ministério da Saúde
MNF	Métodos Não Farmacológicos
OMS	Organização Mundial da Saúde
PNH	Política Nacional de Humanização
RIL	Revisão Integrativa de Literatura
RN	Recém Nascido
RG	Registro Geral
TGF	Taxa de Filtração Glomerular
TP	Trabalho de Parto
UBS	Unidade Básica de Saúde
UNIVS	Centro Universitário Vale do Salgado

LISTA DE QUADROS

QUADRO 01 - Etapas da revisão integrativa de literatura

QUADRO 02 - Estratégia PVO para construção da questão norteadora

QUADRO 03 - Síntese dos artigos selecionados de acordo com ano, título, autor (es), objetivos, e principais resultados da pesquisa

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	10
2. OBJETIVOS	12
2.1 OBJETIVO GERAL	12
3. REVISÃO DE LITERATURA	13
3.1 GESTAÇÃO E PROCESSO DE PARTO.....	13
3.2 MÉTODOS GERAIS PARA ALÍVIO DA DOR NO TRABALHO DE PARTO E PARTO	15
3.3 ASSISTÊNCIA HUMANIZADA DURANTE O PROCESSO DE TRABALHO DE PARTO E PARTO.....	18
4. METODOLOGIA	20
4.1 TIPO DE ESTUDO.....	20
4.2 ETAPAS DO ESTUDO	20
4.2.2 FONTES DA PESQUISA E PERÍODO DE COLETA DE DADOS.....	22
4.2.3 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO	22
4.2.4 EXTRAÇÃO DE DADOS E AVALIAÇÃO CRÍTICA DOS ESTUDOS PRIMÁRIOS	23
4.2.5 CATEGORIZAÇÃO, SÍNTESE E APRESENTAÇÃO DA REVISÃO.....	24
5 RESULTADOS E DISCUSSÕES	25
5.1 CARACTERIZAÇÃO DOS ESTUDOS.....	25
5.2 DISCUSSÕES	32
5.2.1 IMPORTÂNCIA DA UTILIZAÇÃO DE MÉTODOS NÃO FARMACOLÓGICOS DURANTE O PROCESSO DE PARTO.....	32
5.2.2 ENTRAVES NA UTILIZAÇÃO DE MÉTODOS NÃO FARMACOLÓGICOS PARA ALÍVIO DA DOR.....	34
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	37
REFERÊNCIAS.....	39
ANEXOS	43

1. INTRODUÇÃO

A gravidez é uma fase marcada por diversas mudanças na vida da mulher, tanto física como psicológica, que refletem e impactam em diversos aspectos. As mudanças fisiológicas, psicológicas, sociais e culturais acontecem para permitir o crescimento fetal intrauterino, das quais muitas dessas modificações no organismo materno distorcem a imagem da mulher que foge do padrão de corpo perfeito (GANDOLFI et al., 2019).

O início do trabalho de parto acontece semanas antes do parto através de diversas modificações no corpo materno, preparando a mulher para o parto; modificação da conformação dos ligamentos da pélvis, encaixe do feto na bacia óssea materna, modificações da decídua/ colo do útero e miométrio. Os sinais premonitórios indicam que o trabalho de parto está próximo, alguns exemplos são; alterações no colo uterino, dor lombar, rotura de membranas, descida, expulsão do tampão mucoso em decorrência da dilatação e apagamento do colo do útero. (REZENDE, 2017).

Em 2021 houveram pesquisas da OMS em relação a epidemiologia de cesarianas, revelando que um em cada cinco (21%) dos partos são cesarianas, e que a tendência é aumentar quase um terço (29%) nas próximas décadas. Isso está associado a uma falha na atenção voltada para a saúde materno infantil, reforçando os modelos tecnocráticos e biomédicos (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2021).

A dor do trabalho de parto é subjetiva e variante de organismo para organismo, e interdepende de diversos fatores como a fisiologia, condições psicológicas e ambientais. A experiência com a dor é devido a desagradável sensação de lesão tecidual, explicadas pela dilatação do colo uterino, contrações e distensões das fibras miométriais, distensão do canal vaginal, tração dos anexos e peritônio, pressão sobre algumas estruturas anatómicas como pélve, bexiga e raízes do plexo lombo-sacro (LEHUGEUR; STRAPASSON; FRONZA, 2017).

É notória a importância de reconhecer a dor durante o trabalho de parto e seus métodos de alívio para melhores desfechos da assistência do processo, tendo em vista que esses métodos são indispensáveis nos serviços de obstetria, e por isso é essencial que as mulheres conheçam para que tenham autonomia na escolha dos mais viáveis para sua condição. Os principais métodos são os farmacológicos e não farmacológicos, nos farmacológicos são utilizados diversas técnicas e substâncias invasivas para alívio da dor, sendo utilizada como segundo recurso depois da oferta dos não farmacológicos (SILVA et al., 2020).

Os métodos não científica, que são ofertadas as mulheres como primeira opção ou complementação as analgesias farmacológicas farmacológicos para alívio da dor no trabalho de parto são meios naturais e não invasivos com comprovação. Incluem diversas formas e técnicas que podem ser repassadas/ensinadas para essas parturientes, como por exemplo; massagem, hidroterapia, técnicas de respiração, acupuntura/acupressão, hipnoterapia e diversas outras terapias integrativas e complementares (MASCARENHAS et al., 2019).

Diante do contexto observado é indispensável o papel do enfermeiro na implementação de práticas humanizadas de cuidado, principalmente no que se refere ao alívio da dor, tendo em vista que é o profissional que mais estará em contato com a parturiente. Na humanização da assistência ao processo de parto é importante que o profissional respeite os aspectos relacionados a fisiologia materna, oferecendo suportes para construção do vínculo afetivo mãe-bebê, através de olhar holístico em todos os aspectos da vida da mulher e entendendo o contexto que ela está inserida (LEHUGEUR; STRAPASSON; FRONZA, 2017).

A partir do exposto, surgiu a seguinte questão norteadora para condução do estudo: Quais as evidências científicas sobre os métodos para alívio da dor em mulheres no processo de parto?

A temática abordada na proposta da pesquisa surgiu devido ao interesse do pesquisador em relação ao tema e suas curiosidades acerca da temática e vivências em estágio, e devido ao grande números de cesareanas, que muitas vezes está associado com o medo da mulher em relação a dor do TB e parto.

A presente pesquisa torna-se relevante, pois permite observar as contribuições em relação a temática para a comunidade acadêmica como discussões acerca dos métodos para o alívio da dor no processo de parto e atualizações em relação as práticas para as vivências de estágio, bem como a reflexão em relação as práticas dos profissionais na consulta de pré-natal para instigar a busca de atualizações e aperfeiçoando-se em relação ao tema, e para a mulher no processo de gestação e parto para que essas práticas sejam fortalecidas a fim de humanizar a assistência ao processo de parto.

2. OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Analisar as produções científicas acerca dos métodos para alívio da dor no trabalho de parto e parto.

3. REVISÃO DE LITERATURA

3.1 GESTAÇÃO E PROCESSO DE PARTO

O ciclo gestatório é um fenômeno fisiológico, que evolui de forma natural, entretanto, por diversos motivos de saúde materna e agravos podem ocorrer intercorrências, gerando traumas e medos para a mulher resultando em estresse e inseguranças que influenciam no processo de parto (NEVES et al., 2019).

Durante o processo gestacional há um conjunto de alterações fisiológicas decorrentes de fatores hormonais e mecânicos, que preparam o corpo dessa mulher para que o conceito seja gerado de forma saudável e esteja preparado para o trabalho de parto e puerpério. Algumas dessas alterações podem influenciar na saúde da gestante, embora observa-se que desapareçam depois do ciclo gravídico puerperal (GANDOLFI et al., 2019).

Durante a gravidez é notória a hipertrofia uterina devido ao estiramento das fibras elásticas, as paredes do útero se tornam mais espessas regredindo e afinando à medida que se aproxima do momento do trabalho de parto. Durante todo o período gravídico há contrações uterinas, conhecidas como contrações de Braxton Hicks ou contrações de treinamento, que começam leves e vão aumentando progressivamente com o passar do tempo. É possível notar uma reorganização da rede de colágeno, edema e aumento da vascularização no colo com amolecimento e cianose, fenômeno esse que prepara para a dilatação no trabalho de parto (CUNNINGHAM et al., 2021).

Ocorre ainda anemia fisiológica associada a queda da concentração da hemoglobina devido as demandas sanguíneas serem altas para nutrição do conceito, bem como o suprimento das percas sanguíneas que virão no pós parto, sendo necessário que a mulher faça suplementação de ferro. Ademais, as alterações nos fatores de coagulação são consideráveis para hemostasia após o secundamento (separação da placenta) (REZENDE, 2017).

As alterações no metabolismo de energia e acúmulo de gordura no corpo da mulher durante a gravidez são explicadas pelas exigências do feto que está em constante crescimento e desenvolvimento. E as alterações posturais, principalmente a lordose, pode ser observada devido ao crescimento do útero da mulher, uma vez que o abdômen passa a ser o centro da gravidade e o corpo da mulher se projeta para trás, bem como suas articulações se tornam mais flexíveis principalmente as da região pélvica preparando o corpo para o trabalho de parto (MANN, 2010).

No início do 1º trimestre de gestação o organismo sofre grande influência de hormônios

como o estrogênio, que possibilitará o crescimento e proliferação ductal, expansão do tecido glandular e aumento do fluxo sanguíneo para a mama, observando-se ainda a formação de um líquido amarelado e espesso, o colostro. Observa-se no 2º e 3º trimestre que o hormônio progesterona é responsável pela hiperplasia globular, entretanto no pós-parto esses hormônios declinam, o que faz com desbloqueie a prolactina, que associado com a liberação da ocitocina irão produzir e secretar o leite materno (ROSAS, 2020).

Em relação as mudanças ocorridas no sistema urinário, destacam-se algumas alterações; aumento do volume renal e do fluxo de sangue principalmente no primeiro trimestre. Devido ao aumento da taxa de filtração glomerular (TGF) há um aumento de proteínas na urina (proteinúria) que é fisiológica, porém se estiver em níveis bem elevados deve-se investigar para descartar algumas patologias que possam gerar intercorrências. A micção passa a ser frequente, no início da gravidez é explicada pelas alterações hormonais e no final pela compressão da bexiga devido a hiperplasia do útero (RIBEIRO; SILVA, 2020).

O processo de parto representa para a mulher o fim de um ciclo e começo de outro, o corpo começa a preparar a mulher para grandes mudanças, do qual o bebê passa a ser independente do corpo da mulher, portanto dúvidas e sentimentos durante essa fase são gerados pela parturiente. Por se tratar de um momento único para a gestantes os cuidados devem ser de forma integral para que toda a ansiedade e estresse seja amenizado e não ocorra intercorrências (SOUZA et al., 2021).

O processo de parto normal é uma forma natural de estimular o nascimento, quando comparamos com o parto cirúrgico (cesariana). É um método mais seguro e que diminui o tempo de internação da mãe e recém-nascido (RN), todavia a dor e a ansiedade desestimulam muitas gestantes na escolha pelo parto natural. O medo dessas complicações somadas ao desejo materno influenciam no aumento da taxa de cesariana eletiva (ALVES et al., 2019).

O trabalho de parto é dividido em 3 fases: dilatação, expulsão e dequitação (ou secundamento). Na 1ª fase há a contração uterina e a dilatação do colo do útero, é dividida em 2 fases; a latente onde a dilatação do colo é inferior a 5 cm caracterizando por contrações irregulares e perda do tampão mucoso, e a ativa onde as contrações uterinas são mais regulares e dolorosas e o colo se dilata acima de 5 cm, essa fase pode durar de mulher para mulher. (BRASIL, 2017).

Na 2ª fase ou período expulsivo, o colo está totalmente dilatado e o feto se move pela pelve materna, fazendo a rotação e descida pelo canal de parto há uma distensão do períneo, separação dos pequenos lábios e feto visível (coroamento). Após 5 a 30 minutos da fase de expulsão acontecerá a 3ª fase ou dequitação (secundamento) onde a placenta irá se desprender

do útero e será expulsa. No local onde a placenta foi implantada haverá contrações uterinas que juntos com os fatores de coagulação; formarão as ligaduras vivas de *pinard* prevenindo a perda sanguínea (REZENDE, 2017).

O trabalho de parto e o parto é um processo interativo e complexo para a mãe e o feto. Na fisiologia gestacional as dores decorrentes do TP estão correlacionadas a intensidade e frequência das contrações do útero que estimulam a dilatação do colo do útero para a descida fetal somados a relaxamento do canal de parto, compressão da bexiga e pressão sobre as raízes do plexo lombo-sacro. Outros fatores como experiências anteriores com a dor, ambiência, contexto psicossocial contribuem para aumento dessas dores (ALVES et al., 2019).

Assim, a dor durante o processo de parto pode se tornar para a mulher algo negativo e prejudicial em todos os seus aspectos de saúde, evidenciando a importância do alívio da dor no processo de parturição, dos quais os métodos farmacológicos e não farmacológicos ou a associação desses 2 tipos de métodos tornam a assistência mais humanizada e menos traumática para a mulher (SCHVARTZ et al., 2016).

3.2 MÉTODOS GERAIS PARA ALÍVIO DA DOR NO TRABALHO DE PARTO E PARTO

A dor no trabalho de parto é individual a cada mulher e depende de diversos fatores tais como, preparação e orientação ao parto, ansiedade, experiências anteriores, fatores ambientais sociais e culturais. A dor do trabalho de parto é caracterizada por estímulos captados por nervos devido a contrações uterinas, dilatação do colo e, posteriormente na fase de expulsão ao estiramento do períneo, que ativam respostas fisiológicas no corpo da mulher e que influenciam no bem-estar mãe-filho (CUNNINGHAM et al., 2021).

O Ministério da Saúde vem promovendo e implantando, em todos os serviços de obstetrícia, as boas práticas na atenção ao parto normal que foram propostas pelo Organização Mundial da Saúde (OMS) em 1996, dos quais são organizados em categorias e direcionam as práticas que podem ou não ser feitas na hora do trabalho de parto e parto, baseadas em evidências científicas e estudos acerca das temáticas. São as seguintes categorias: (A)- Práticas que são demonstravelmente úteis e que devem ser encorajadas; (B) Práticas claramente nocivas ou ineficazes que devem ser eliminadas; (C) Práticas para as quais existem evidências insuficientes para apoiar uma recomendação clara e que devem ser usadas com cautela enquanto pesquisa adicional esclarece a questão e; (D) Práticas frequentemente usadas de maneira inadequada (BRASIL, 2016).

Os Métodos Não Farmacológicos (MNF) são as práticas mais uteis e devem ser sempre

encorajadas como estratégia para alívio da dor, podendo ser combinada com outros métodos para uma melhor tolerância desse manejo. Os primeiros métodos logo após as recomendações da OMS de 1996 foram: massagem, técnicas de relaxamento, banho, hidroterapia, deambulação, cinesioterapia e eletroestimulação cutânea. Ademais outros estudos foram surgindo propondo outras práticas para alívio da dor, tais como: relaxamento muscular com técnicas de alongamento e eletroterapia, exercícios respiratórios, utilização de bolas suíças que podem ser associadas a massagem, deambulação e dançaterapia, que podem ser utilizadas de forma isolada ou correlacionadas (MIELKE; GOUVEIA; GONÇALVES, 2019).

Os exercícios respiratórios auxiliam a mulher e a família a reduzir o estresse e a ansiedade, estimulam o vínculo profissional e instigam a confiança, sendo uma técnica benéfica no período expulsivo, pois a oxigenação para o feto é diminuída em decorrência da frequência e intensidade das contrações (CAMACHO et al., 2019).

Já a deambulação é um Método Não Farmacológico bastante difundido por ser fácil e com uma resposta terapêutica eficaz, pois a mulher é estimulada a adotar diversas posições que se sente confortável ajudando no alívio da dor, ademais a deambulação acelera o trabalho de parto que devido a posição verticalizada da mulher, além da gravidade associadas a mobilidade pélvica materna aumenta a velocidade de dilatação e apagamento do colo do útero e a descida fetal (LEHUGEUR; STRAPASSOM; FRONZA, 2017).

Tem-se também o banho de aspersão com diversos efeitos terapêuticos e benefícios para o alívio da dor no processo de parto e redução de estresse e ansiedade da parturiente, promovendo o relaxamento. A água aquecida age em termoreceptores presentes na pele onde alcançam o sistema nervoso central e bloqueia a percepção da dor, além disso, aumenta a circulação sanguínea, diminui o estresse e a dor provocada pelas contrações uterinas (LEHUGEUR; STRAPASSOM; FRONZA, 2017).

Outro instrumento muito utilizado nos setores de obstetrícia por todo Brasil refere-se a bola suíça, com a finalidade de aliviar a tensão dos nervos, propiciando relaxamento pélvico para melhor desempenho no parto, boa postura e estabilização da coluna materna, bem como alongamento e melhor mobilidade pélvica a fim de facilitar o encaixe, rotação e a descida do objeto pelo canal de parto (SILVA; RIBEIRO; CORRÊA, 2019).

Durante o processo de trabalho de parto a massagem lombosacral proporciona a mulher conforto, relaxamento, alívio de estresse e ansiedade e dor, estimula o vínculo profissional com a paciente e pode ser feito pelo parceiro e acompanhante, além de liberar ocitocina e também aumentar o fluxo sanguíneo, melhorando a oxigenação dos tecidos. A massagem pode estar associada com a bola suíça como um instrumento que facilita o processo de trabalho de parto,

proporcionado a mulher uma posição mais confortável, e por ser lúdico facilita a distração da parturiente tornando um processo mais tranquilo e humanizado (LEHUGEUR; STRAPASSOM; FRONZA, 2017).

A aromaterapia é uma prática complementar e alternativa que utiliza a essência das plantas, geralmente óleos essenciais para alívio da dor, utilizada em conjunto com outros métodos. Com mecanismos incertos, provavelmente estimula a produção de substâncias relaxantes e sedativas que são endógenas do organismo humano e age no conforto e bem-estar das parturientes (GAYESK; BRUGGEMANN, 2010).

Os Métodos Não Farmacológicos para alívio da dor podem ser planejados, implementados pelo profissional enfermeiro e todas as técnicas não farmacológicas são eficazes para o alívio da dor, mesmo isoladas ou combinadas com outros métodos, dando suporte para a mulher e facilitando o processo de parto (MASCARENHAS et al., 2019).

Os métodos farmacológicos para alívio da dor no parto visam eliminar a sensação física de dor e incluem diversas substâncias (fármacos) e técnica, porém são muito invasivos e desconfortáveis para a mulher, podendo gerar ansiedade e complicações. Antes da utilização dos métodos farmacológicos deve-se ofertar a mulher os métodos não farmacológicos ou mesmo a associação deles, seguindo a orientação de seu uso (SILVA et al., 2019).

A analgesia epidural é uma técnica onde há a administração de anestésicos locais e opioides através de um cateter no espaço epidural, que proporciona um alívio da dor mais efetivo, onde a parturiente permanece participativa do processo de parto, previne a hiperventilação e diminui o estresse materno, além de permitir a deambulação dependendo do fármaco injetado e dose (SILVA et al., 2019).

Além disso, tem-se a técnica de bloqueio combinado raquidiano-peridural (BCRP), muito utilizada para analgesia da dor no parto, onde há uma deposição de opioide no espaço subaracnóideo e a passagem de um cateter peridural em uma única punção, sendo utilizada para manter a infusão desses opiáceos mesmo no pós-parto. A BCRP possui benefícios por permitir acesso através de um cateter garantindo complementação anestésica, doses menores de anestésicos, rápido início dos efeitos e menor incidência de bloqueio motor (BRAGA et al., 2018).

Ademais os BCRP possuem alguns efeitos e complicações em seu uso, como período expulsivo prolongado, aumentado a utilização de fórceps, náuseas, vômitos, calafrios, retenção urinária, cefaleia e hipotensão (REZENDE, 2017).

Desse modo, o reconhecimento da dor no trabalho de parto é importante para que os profissionais definam condutas necessárias e pertinentes para o seu alívio, relacionando com a

evolução e desfecho dessa assistência, para fortalecer a humanização das parturientes, acompanhantes e recém-nascidos, além de reduzir estresses e diminuir o risco de morbimortalidade materna e infantil (SILVA et al., 2019).

3.3 ASSISTÊNCIA HUMANIZADA DURANTE O PROCESSO DE TRABALHO DE PARTO E PARTO

Humanizar significa incluir as diferenças e particularidades do indivíduo e/ou do coletivo nos processos de gestão da saúde e do cuidado através da afirmação dos valores humanos, além de saber reconhecer as necessidades de cada um e o contexto que está inserido para traçar a melhor decisão. Essas mudanças estimulam a produção de novos modelos de cuidado e de gestão, bem como a organização do trabalho dos profissionais (BRASIL, 2013)

Em um modelo biomédico, o corpo é medicalizado, do qual se vê o ser humano como um objeto de prática médica, que está adoecido e precisa ser tratado para se adaptar às condições da sociedade. A partir do século XIX, com o advento do cientificismo e das práticas do modelo biomédico e hospitalocêntrico, o trabalho das parteiras foi substituído pelo dos médicos, que passaram a intervir mais no processo de parto dessas mulheres através de técnicas cirúrgicas nas maternidades, desvinculando a mulher de seu protagonismo no processo de parturição. (SANTOS et al. 2021)

O cotidiano da assistência no ambiente de parto ainda é muito banalizado e evidenciado por um conjunto de práticas voltadas para o máximo de intervenções no corpo da mulher, observando-se alguns fenômenos que desumanizam o processo de parto e nascimento, como o uso de práticas ineficazes como tricotomia e lavagem intestinal, excesso de práticas como episiotomia/ amniotomia/ manobras de Kristeller e toque vaginal, medicalização do corpo feminino e epidemia de cesariana (JACOB et al., 2021).

É necessário que todos os profissionais do setor de obstetrícia tenham empatia na decisão e escolha da mulher com relação ao seu parto, tendo em vista a complexidade fisiológica e psicológica desse momento. É possível destacar algumas práticas que o enfermeiro realiza para humanização no trabalho de parto, tais como, o respeito da escolha de uma acompanhante de sua preferência, acesso a informação sobre trabalho de parto e parto, estimulação da deambulação, liberdade de parir na posição que ela desejar, ofertar métodos não invasivos para alívio da dor, respeito a decisão da mulher sobre os aspectos do ambiente que ela deseja parir, oferta de líquidos por via oral, estímulo do contato pele a pele e amamentação nos primeiros minutos de vida (FUJITA; SHIMO, 2014).

A experiência positiva durante o trabalho de parto é efetivada quando as mulheres ocupam um papel central no cuidado, os profissionais estimulam e facilitam as mesmas a tomarem decisões sobre seu próprio corpo e processo de parto, intervindo o menos possível e propiciando ambiente seguro. Os resultados de saúde caem quando os ambientes obstétricos restringem sua autonomia (MAUDIE et al., 2022).

A reorganização dos serviços se dar com a consolidação da Rede Cegonha (2011), um movimento político marcado por intensas mudanças nas concepções de saúde materno-infantil, transformações de metodologias frente ao trabalho de parto e nascimento. Essa rede atenção estimulou a prática de humanização da assistência pelos enfermeiros obstetras, com ênfase no protagonismo da mulher e no seu empoderamento no processo de trabalho de parto, abolição de práticas que são desnecessárias e que causem danos à saúde da mãe e do bebê, e utilização de cuidados e tecnologias com evidências científicas que humanizam esse processo (JACOB et al., 2021).

Ainda se destaca a Política Nacional de Humanização (PNH) que propõe diversas diretrizes indispensáveis para a humanização nos serviços de saúde, destacando-se o acolhimento, gestão participativa, ambiência, clínica ampliada e compartilhada, defesa dos direitos do usuário. O acolhimento é o reconhecimento singular das necessidades de saúde do usuário, já a gestão participativa diz respeito a inclusão do usuário nas decisões de saúde e gestão. A ambiência se faz a partir de proporcionalidade de ambientes saudáveis, acolhedores e confortáveis e que respeitem a privacidade e a singularidade do indivíduo, enquanto que a clínica ampliada e compartilhada permite que vários profissionais atendam o indivíduo em todos os seus aspectos, integrando diversos setores vinculando com o paciente/família e comunidade. E na defesa dos direitos do usuário, os profissionais devem orientar os indivíduos sobre seus direitos em relação a saúde, bem como cumprir esses direitos previstos por lei. (BRASIL, 2013).

Diante desse contexto, a humanização no trabalho de parto é uma necessidade de um novo olhar sobre o processo de parturição, sendo uma experiência verdadeiramente humana e que necessita de cuidado complexo voltado aos valores particulares dos seres humanos, além de tudo quando falamos de gravidez e parto um período delicado da vida da mulher e da família. Nesse contexto criar vínculos, orientar a parturiente/família, escuta qualificada e acolhimento humanizado são particularidade iminentes ao cuidado do binômio mãe e filho/família (POSSATI et al., 2017).

4. METODOLOGIA

4.1 TIPO DE ESTUDO

A pesquisa trata-se de um estudo descritivo, do tipo Revisão Integrativa da Literatura (RIL) com abordagem qualitativa, que interpreta a produção científica em relação aos métodos para alívio da dor no trabalho de parto e parto.

Os estudos descritivos tem a finalidade de analisar os dados, bem como, investigar, categorizar e esclarecer sem intervenção do pesquisador nas informações. É possível compreender que esse estudo pode estabelecer características particulares da população pesquisada, como idade, escolaridade, características individuais e fatos e experiências vivenciadas, além de situar os mesmos em lugar e tempo (COSTA; BARRETO, 2003).

A revisão integrativa da literatura (RIL) compreende uma reunião de estudos da comunidade científica que já foram obtidos um certo conhecimento acerca do tema pesquisado, favorecendo uma análise profunda e servindo de base para outros estudos, além disso possibilita a conclusão e/ou solução de uma problemática ou estimula novas lacunas a serem pesquisadas (SANTOS; CAVALCANTE; AMARAL, 2019).

A RIL objetiva compreender um determinado evento, além disso, analisar de forma ampla a literatura, contribuindo para discussão de métodos e resultados de pesquisas e reflexões em relação a futuros estudos (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2019).

O princípio da abordagem qualitativa se norteia em analisar, aspectos mais profundos e complexos do comportamento humano, com ênfase dos processos e significados, fornecendo análises minuciosas sobre os diferentes ângulos e perspectivas da tendência do comportamento (LAKATOS; MARCONI, 2003).

4.2 ETAPAS DO ESTUDO

Para a construção de uma revisão integrativa de literatura (RIL), são indispensáveis seis etapas (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2019), que são descritas no quadro abaixo.

QUADRO 1 - Etapas da revisão integrativa de literatura

ETAPAS	AÇÕES
1ª Definição da pergunta de revisão	-Delimitar o tópico de interesse da revisão; -Fórmular a pergunta da revisão.
2ª Busca e seleção dos estudos primários	-Estabelecer os critérios de inclusão e exclusão dos estudos primários; -buscar os estudos primários em bases de dados; -Organizar o banco de referências; -Selecionar os estudos primários;
3ª Extração de dados dos estudos primários	-Extrair dados de cada estudo primário; -Organizar o conjunto de dados coletados dos estudos primários.
4ª Avaliação crítica dos estudos primários	-Selecionar ferramentas para avaliar os estudos primários (por exemplo, tipo de estudo, nível de evidência).
5ª Síntese dos resultados da revisão	-Sintetizar e discutir as evidências; -Identificar lacunas no conhecimento sobre o tópico de interesse; -Realizar recomendações sobre a prática clínica; -Limitações da revisão.
6ª Apresentação da revisão	-Elaborar dcomuntado de apresentação da revisão.

Fonte: (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2019).

4.2.1 ELABORAÇÃO DA PERGUNTA NORTEADORA

A elaboração da pergunta da revisão seguiu a estratégia PVO (Quadro 2), em que P (participantes) refere-se as características da população do estudo, V (variáveis) usado como filtro ou indentificados como categorias na construção da estratégia de pesquisa, e o *outcomes* (desfechos) representa o indicador da modificação ou variação das condições dos participantes em relação as variáveis definidas (SILVA; OTTA, 2014).

Seguindo a estratégia PVO surgiu a seguinte questão norteadora; Quais as evidências

científicas sobre os métodos para alívio da dor em mulheres no processo de parto?

QUADRO 2 - Estratégia PVO para construção da questão norteadora

Ítems da estatégia	Componentes	descritores
<i>Population</i>	mulheres	<i>women</i>
<i>Variable</i>	Dor no trabalho de parto e parto	<i>Pain in labor and delivery</i>
<i>outcomes</i>	Métodos para alívio da dor	<i>Pain relief methods</i>

Fonte: (SILVA; OTTA, 2014).

4.2.2 FONTES DA PESQUISA E PERÍODO DE COLETA DE DADOS

A partir da pergunta de pesquisa, a busca dos estudos foi realizada na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), utilizando-se os Descritores em Ciência da Saúde (DeCS): Trabalho de parto, terapias complementares, dor do parto. Entre os descritores para a busca dos artigos foi aplicado o operador booleano “AND”. A busca nas bases de dados ocorreu durante o período de março e abril de 2023.

4.2.3 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

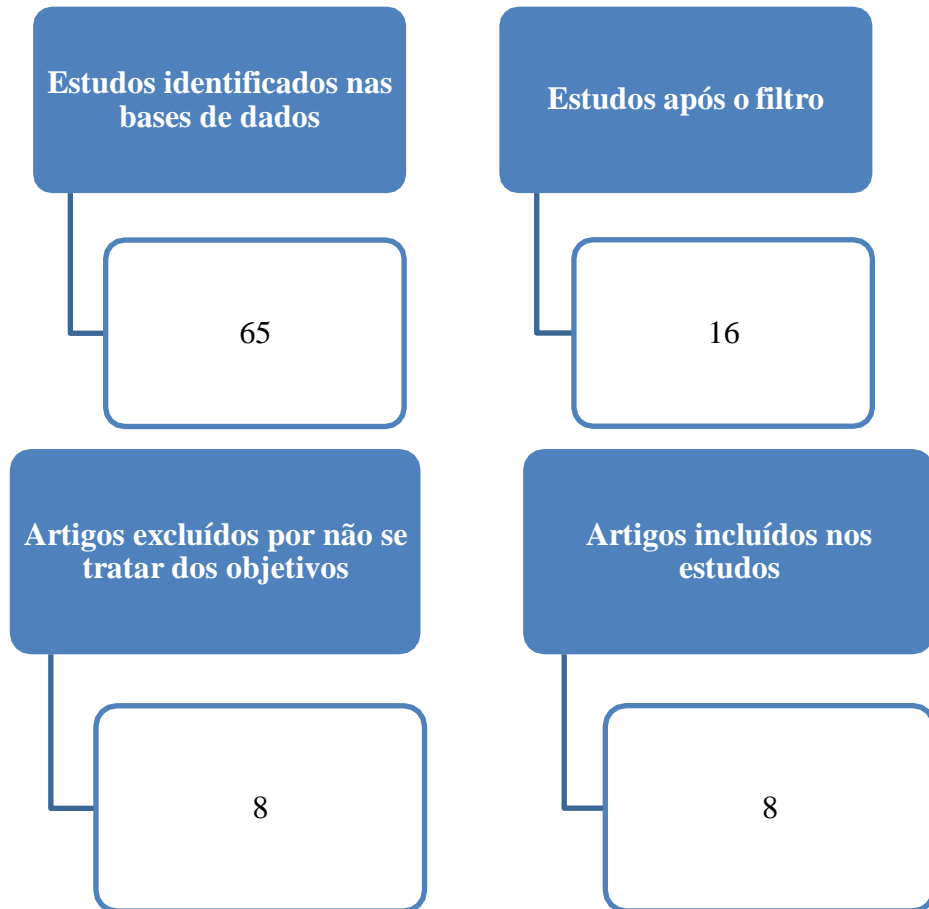
Foram estabelecidos como critérios de inclusão: estudos primários, trabalhos publicados na íntegra, disponíveis no idioma em português, que abordem acerca da temática da pesquisa em um recorte temporal de 2011 a 2023.

A escolha do recorte temporal, justifica-se pelo fato de que em 2011 foi o ano em que o Ministério da Saúde criou a Rede cegonha, que reorganiza a assistência materno infantil de forma humanizada e resolutiva, garantindo assistência a mulher desde a gestação, pré-natal, parto e nascimento, puerpério e os 2 primeiros anos de vida da criança. Esse recorte se estendendo até o ano de 2023, permite a visualização das evidências científicas sobre os métodos para alívio da dor em mulheres no processo de parto e também obter dados atualizados acerca da temática.

No que tange aos critérios de exclusão: trabalhos duplicados e sejam do tipo relatos de experiência, resenhas, revisão e resumos em anais de eventos.

Para melhor entendimento do processo de busca foi elaborado um fluxograma com as etapas de busca, filtragem e aplicação dos critérios de exclusão e inclusão.

Figura 1 – Fluxograma de busca do material nas bases de dados



Fonte: Dados da pesquisa, 2023.

4.2.4 EXTRAÇÃO DE DADOS E AVALIAÇÃO CRÍTICA DOS ESTUDOS PRIMÁRIOS

Foi feita uma seleção inicial dos artigos, por meio de avaliação dos resumos, logo após uma segunda observação, envolvendo uma leitura detalhada dos estudos que foram selecionados de maneira prévia para a definição de inclusão ou exclusão das publicações, possuindo como princípio os critérios pré-estabelecidos para a escolha dos estudos.

Ademais, foi investigado se os artigos se adequavam ao objeto de estudo e/ou questão norteadora. A amostra final para composição dessa RIL foi composta por 8 artigos, assim como, foram usados para a elaboração das discussões da pesquisa.

A apreciação dos artigos determinou a realização de leitura e releitura dos artigos selecionados com a finalidade de obter maior profundidade na coleta dos dados. Para isso, foi

utilizado um formulário de coleta de dados (ANEXO A) adaptado para direcionar a leitura e colaborar para a extração dos dados, onde foi adaptado do modelo de instrumento de coleta elaborado e validado por Ursi (2005).

4.2.5 CATEGORIZAÇÃO, SÍNTESE E APRESENTAÇÃO DA REVISÃO

A organização dos dados desse estudo foi dada através da extração dos resultados logo após a seleção dos artigos pertinentes ao estudo, utilizando um quadro síntese, que foi construído apresentando os seguintes aspectos de forma detalhada e organizada: ano de publicação, título, autor (es), objetivos e principais resultados da pesquisa.

Dessa forma, os resultados foram explorados e foram descritos segundo a literatura pertinente e a partir da técnica de Análise de Conteúdo de Bardin (2011), são organizadas em três fases, a primeira é a de pré-análise caracterizada quando se busca artigos para leitura de acordo com a temática abordada, retirando as que não estão em consonância com o tema. Para que isso ocorresse teve que fazer uma leitura sobre o que seria explanado, conhecimento na área, depois escolher os artigos para a pesquisa, em seguida formular os objetos para assim, iniciar a construção da pesquisa.

A segunda fase constituiu-se da exploração do material de pesquisa. Nessa fase da análise pode-se atribuir a maior parte da autenticidade e veracidade da pesquisa no que diz respeito a finalidade da obtenção das informações, interpretação e conclusão. Descreve através da análise, o material agregado por meio de um estudo aprofundado, tendo como fundamento norteador, as hipóteses e a fundamentação bibliográfica, viabilizando a codificação, classificação e categorização das informações (BARDIN, 2011).

A terceira fase trata-se do tratamento dos resultados de forma técnica e científica, utilizando as interpretações do contexto narrado pelo autor possibilitando a leitura e compreensão crítico-reflexiva do texto (BARDIN, 2011).

5 RESULTADOS E DISCUSSÕES

5.1 CARACTERIZAÇÃO DOS ESTUDOS

A partir da busca dos estudos na base de dados foi possível obter 65 artigos. Logo, após a aplicação dos critérios pré-estabelecidos foram excluídos 49 artigos, permanecendo 16 artigos. Todavia, após a leitura dos títulos e resumos 08 artigos foram excluídos por não atenderem aos critérios de elegibilidade. Em suma, foram incluídos para compor a amostra desse estudo, 8 artigos das bases de dados.

A caracterização dos estudos foi realizada a partir do ano de publicação, título, autor (es), objetivos e principais resultados da pesquisa (**Quadro 3**).

Quadro 3 – Síntese dos artigos selecionados de acordo com ano, título, autor (es), objetivos, e principais resultados da pesquisa, 2023.

Ano	Título	Autores	Objetivo (s)	Resultados
2022	Utilização de métodos não farmacológicos para alívio da dor no trabalho de parto.	KLEIN, B.E; GOUVEIA, H.G.	Analisar a prática de realização de métodos não farmacológicos para alívio da dor durante o trabalho de parto.	Foram analisados 560 prontuários de parturientes que utilizaram o serviço de Enfermagem Materno Infantil da instituição campo deste estudo durante o trabalho de parto. Dessas, 164 (29,3%) realizaram os métodos não farmacológico de alívio da dor durante o trabalho de parto, sendo que 17 (10,4%) utilizaram apenas um método e 147 (89%) usaram dois ou mais métodos não farmacológicos. Entre as combinações dos MNF estão a hidroterapia, deambulação, mudança de posição e exercícios respiratórios usado por 47 (32%) das mulheres. Dez (6,8%) utilizaram, junto a estes quatro métodos, a massagem, e sete (4,8%) usufruíram da hidroterapia, bola, mudança de posição e dos exercícios respiratórios.
2022	Terapia floral na evolução do parto e na tríade dor-ansiedade-estresse: estudo quase experimental	PITILIN, E.B. et al.	Avaliar o efeito da terapia floral na evolução do trabalho de parto e na tríade dor-ansiedade-estresse das mulheres	Foram recrutadas 60 gestantes, 30 compondo o grupo floral e 30 o grupo placebo. Nesta análise intragrupo, foi possível observar diferença significativa para o grupo floral no aumento da dilatação cervical,

			durante o nascimento.	<p>contrações uterinas, quantidade de ocitocina e uma redução no cortisol. Para o grupo placebo, houve um aumento na ocitocina e no cortisol.</p> <p>Ao comparar o efeito entre os grupos após a intervenção, houve diferença significativa na média da dilatação cervical e na frequência das contrações uterinas, estando estes valores maiores no grupo que recebeu a Terapia Floral. Por outro lado, a média do cortisol foi maior no grupo placebo.</p> <p>Em relação aos fatores associados à evolução do trabalho de parto nos desfechos primários e secundários após a intervenção entre os grupos, é possível observar que; o risco relativo para cesariana no grupo placebo foi de 2,34 vezes maior quando comparado com o grupo floral. Para fase latente e para a dinâmica uterina fraca o risco relativo para o grupo placebo foi de 1,72 1,83, respectivamente. O tempo do trabalho de parto em horas foi menor no grupo floral, bem como o nível de cortisol representado pelo estresse. Não houve diferenças no efeito da terapia para as variáveis neonatais</p>
2021	Conhecimento das gestantes sobre boas práticas em centro de parto.	SILVA, E.A. et al.	Analisar o conhecimento das puérperas acerca das boas práticas realizadas por enfermeiros na assistência ao parto e nascimento.	<p>Verifica-se que participaram do estudo 204 puérperas distribuídas por; condições socioeconômicas (Faixa-etária, cor, religião, estado civil, escolaridade, ocupação, renda, procedência), características obstétricas (realização de pré natal, número de consultas, gestações, paridade, aborto e natimorto. De acordo com as práticas para o alívio da dor as gestantes utilizaram as seguintes práticas: banho (69,1%), bola suíça (62,3%), massagem (68,1%), cavalinho (50 %), deambular (74%), respiração (90,7%), banheira (22%). Em relação ao conhecimento das gestantes sobre o acompanhante na hora do parto 86,3 conhecem e 13,7 não sabiam, e sobre as</p>

				<p>posições para parturição 60,3 conhecem e 39,7 não conhecem. Não houve uma associação estatisticamente significativa entre o nível de escolaridade e o conhecimento de alguma prática de alívio da dor no parto. Revela-se, apesar de não ter sido apresentada uma significância entre a ocupação e o conhecimento das puérperas acerca do alívio da dor, que o maior desconhecimento foi entre mulheres que estavam desempregadas e, por sua vez, as que mostraram o maior conhecimento estavam empregadas. Destaca-se que as secundíparas apresentaram o maior conhecimento sobre os métodos de alívio da dor, quando comparadas com as primíparas, embora a associação não tenha sido significativa</p>
2020	Vivência de mulheres em trabalho de parto com o uso de essências florais.	LARA, S.R.G. et al.	O estudo descreve a vivência de mulheres submetidas ao uso de essências florais como terapia não farmacológica para o alívio da dor e ansiedade durante o trabalho de parto.	<p>A idade média das parturientes do Grupo 1 foi 25,3 anos e as do Grupo 2, 24,1. Quanto à paridade, as mulheres de ambos os grupos tiveram a mesma média, isto é, de 1,7 partos, mostrando homogeneidade na amostra estudada, facilitando assim a compreensão dos resultados apresentados.</p> <p>As categorias que emergiram das observações descritas e registradas pelas Enfermeiras Obstetras, contemplam aspectos sobre a sua opinião após vivenciarem o uso das Essências Florais como terapia não farmacológica para o alívio da ansiedade e dor durante o trabalho de parto. As mulheres foram divididas em 2 grupos; grupo 1 vidro ímpar (placebo), grupo 2 vidro par (floral).</p> <p>Foi possível observar as seguintes categorias geradas no processo de análise bem como o número de gestantes por grupo de terapia recebida; Mantendo-se calma/ tranquila e relaxada durante o trabalho de parto (G1- 4, G2- 6), Concentrando-se no seu</p>

				<p>desempenho durante as contrações (G1- 0, G2- 4), Demonstrando coragem e confiança para enfrentar a situação (G1- 0 G2- 5), Evidenciando esgotamento físico durante o trabalho de parto (G1- 2, G2- 0), Sentindo medo (G1- 4, G2-0), Demonstrando-se tensa e ansiosa durante as contrações (G1- 2, G2- 0), Perdendo o controle da situação durante as contrações (G1-3, G2-0).</p>
2019	Terapias complementares no trabalho de parto: ensaio clínico randomizado	CAVALCAN TI, A.C.V. et al.	<p>Avaliar o efeito do banho quente de chuveiro e exercício perineal com bola suíça isolados e de forma combinada, sobre a percepção da dor, ansiedade e progressão do trabalho de parto.</p>	<p>Foram elegíveis 137 parturientes durante o recrutamento e convidadas a participar do estudo, sendo que 09 foram excluídas antes da randomização pelos seguintes motivos: mal-estar (02), parto (02), analgesia (02) e recusa (03). Desta forma, 128 parturientes foram randomizadas e alocadas aleatoriamente nos três grupos de terapias - Grupo Banho Quente de chuveiro (n=44), Grupo Bola Suíça (n=45) e Grupo Banho Quente de chuveiro e Bola Suíça combinados (n= 39). A percepção da dor foi semelhante nos três grupos antes da intervenção, sendo o escore médio 7,55, aumentando em todos os grupos após as terapias, mostrando diferença estatisticamente significativa no grupo que recebeu o banho de chuveiro (8,38) (p=,001). O escore de ansiedade foi maior no grupo Bola Suíça antes da intervenção (8,76) em relação aos outros grupos. A ansiedade reduziu em todos os 3 grupos após a intervenção, sendo que o grupo que utilizou a bola de forma isolada apresentou maior redução de pontuação pós intervenção (8,44), sem diferença estatística significativa. As participantes apresentaram dilatação cervical semelhantes ao entrarem na pesquisa (5cm), aumentando em todos os grupos</p>

				<p>após receberem as terapias com diferenças significantes ($p < ,001$) nos 3 grupos de estudo. O grupo das terapias combinadas apresentou a maior diferença na dilatação cervical (6,69 } 2,02), seguido pelo grupo que utilizou o banho.</p> <p>A frequência das contrações uterinas aumentou nos três grupos após o uso das terapias. O grupo que utilizou as terapias combinadas mostrou-se mais elevado (3,47 } 0,76), seguido pelo grupo que usou banho quente de chuveiro. Porém, sem diferença estatística.</p>
2018	Estudo randomizado do uso da Estimulação Elétrica Nervosa Transcutânea (TENS) no alívio da dor no trabalho de parto	CAPPELI, A.J.	Avaliar a eficácia da aplicação da estimulação elétrica nervosa transcutânea (TENS) no controle da dor durante o período da dilatação do trabalho de parto.	<p>Sessenta e nove parturientes foram elegíveis para o estudo, entretanto, uma se recusou a participar da pesquisa, por se sentir insegura em usar o método. Portanto, sessenta e oito parturientes participaram do estudo, sendo 34 do grupo TENS e 34 do grupo placebo. Não houve interrupção do procedimento em nenhum dos dois grupos.</p> <p>Não houve diferença estatística entre os grupos, em relação às características intraparto, antes da intervenção. A maioria das parturientes não necessitou de preparo de colo uterino, não fez uso de ocitocina, tinha a presença de um acompanhante, optou pela posição sentada durante a intervenção e classificou a dor como intensa ou máxima.</p> <p>Apresentados os desfechos primários e secundários nos grupos estudados. No grupo TENS, houve maior número de parturientes classificando a dor como leve/moderada (RR= 2,4; IC95%: 1,57-3,67), melhora do grau de desconforto (RR= 4,09; IC95%: 2,07-8,09) e maior número de mulheres referindo plena satisfação (RR= 2,78; IC95%: 1,53-5,04), quando comparadas com o grupo placebo. Em relação aos desfechos secundários, no grupo TENS houve menor taxa de cesáreas</p>

				(RR= 0,3; IC95%: 0,1-0,8) quando comparado ao grupo placebo. Não houve diferença estatística entre os grupos em relação ao uso de métodos não farmacológicos (RR= 0,7; IC95%: 0,4-1,1) e farmacológicos no parto vaginal (RR= 0,26; IC95%: 0,04-1,64) e para a duração do trabalho de parto nas parturientes que tiveram parto vaginal (RR= -44; IC95%: - 107,64-19,64).
2017	Manejo não farmacológico de alívio da dor em partos assistidos por enfermeira obstétrica	LEHUGEUR, L. et al.	Caracterizar os partos assistidos por enfermeira obstétrica quanto aos métodos não farmacológicos de alívio da dor no processo de parturição	<p>Dos 232 prontuários de parturientes analisados, os métodos não farmacológicos de alívio da dor utilizados no trabalho de parto e no parto foram: deambulação (79,2%), banho (73,1%), massagem (60,0%), variedade de posição (58,8%), aromaterapia (46,9%), bola suíça (42,0%), rebozo (12,7%), escalda-pés (2,4%) e musicoterapia (2%).</p> <p>As parturientes assistidas no centro de parto normal em estudo apresentaram em torno de duas gestações cada e mais de seis consultas de pré-natal na gestação atual. Todas haviam realizado parto vaginal em gestação anterior. Na internação, quase 80% da amostra de parturientes apresentaram membranas amnióticas íntegras, sendo que mais de 45% tiveram amniotomia durante o processo de parturição. Quase 100% das parturientes tiveram a presença de um acompanhante durante o processo de parturição, 77,5% das mulheres aceitaram líquidos claros no trabalho de parto e a maioria utilizou uma ou mais práticas não farmacológicas de conforto e alívio da dor. As mulheres puderam optar pela posição de parto desejada, como as posições semissentada (62,5%), lateralizada (14,7%), cócoras (7,3%) e quatro apoios (3%), ao passo que apenas 12,5% pariram na posição de litotomia. Três mulheres (1,3%) foram submetidas à episiotomia e 141</p>

				(60,8%) apresentaram algum tipo de laceração, sendo que as demais parturientes tiveram períneo íntegro. Em relação às condições perinatais, os neonatos apresentaram em torno de 39 semanas e 5 dias de gestação pelo teste de Capurro e peso superior a 3.200g. O Apgar no primeiro minuto de vida variou entre 8 e 9; e, no quinto minuto, entre 9 e 10. Do total de recém-nascidos, mais de 50% foram do sexo feminino
2016	Cuidados de enfermagem à mulher com dor do parto: transformações a partir da pesquisa-ação participativa	SILVA, M.F.	<p>Objetivo geral: transformar o cuidado de enfermagem às mulheres durante o parto, por meio da utilização de métodos não farmacológicos para alívio da dor.</p> <p>Objetivos específicos: sensibilizar profissionais de enfermagem para o cuidado à mulher com dor do parto; analisar a percepção das profissionais de enfermagem sobre o parto; descrever o conhecimento sobre o cuidado às mulheres por meio do uso de métodos não farmacológicos de alívio da dor e construir coletivamente uma proposta de estratégias para a utilização de métodos não farmacológicos para alívio da dor do parto.</p>	As participantes percebem o parto normal como experiência positiva; a dor do parto foi descrita como intensa, porém naturalizada; conhecem métodos não farmacológicos de alívio da dor e o definem como um cuidado qualificado. Bola, cavalinho, massagem, banho, deambulação, musicoterapia e aromaterapia foram os métodos mais citados e também utilizados pelas participantes. As dificuldades para realização do cuidado são insuficiência de pessoal; ambiente inadequado; despreparo de profissionais e de acompanhantes; e dificuldade na interação da equipe. As estratégias desenvolvidas foram: oficina de capacitação para o uso dos métodos não farmacológicos de alívio da dor, alocação de espaço destinado ao uso dos métodos pelas mulheres em trabalho de parto, elaboração e divulgação local de tecnologias educativas sobre estes métodos. Ao final da pesquisa, verificamos que o total de mulheres atendidas que utilizaram métodos não farmacológicos para alívio da dor dobrou, em relação à média dos seis meses anteriores, passando de 10% para 23%.

Fonte: Dados da pesquisa, 2023.

A partir da leitura e análise dos artigos apresentados no **Quadro 3**, foi possível unir os resultados por conteúdos similares, construindo assim as seguintes categorias: 1 – A importância da utilização de métodos não farmacológicos durante o processo de parto; 2 – Entraves na utilização de métodos não farmacológicos para alívio da dor, vale salientar que o maior número de artigos publicados referente a temática foi no ano de 2022.

Perante esse contexto, seguem as discussões referentes às categorias construídas nesse estudo, com base nos resultados dos artigos analisados e que mais foram enfatizados no decorrer da pesquisa.

5.2 DISCUSSÕES

5.2.1 Importância da utilização de métodos não farmacológicos durante o processo de parto

A percepção e a experiência com a dor do parto tem relação direta com a assistência prestada e pode ser minimizada com métodos não invasivos e não farmacológicos. O uso desses métodos pode contribuir de forma direta na qualidade do cuidado, controle da dor e das emoções durante o trabalho de parto. O grande benefício é o estímulo da mulher a autonomia e sua participação como protagonista nesse processo, sem riscos de efeitos colaterais. Demonstra ainda a necessidade de mudanças nessas práticas do cuidado, empoderando a parturiente para que possa escolher a forma que quer ser cuidada (SILVA., 2016).

A enfermeira obstetra tem um papel importante na assistência ao parto natural de risco habitual, tendo em vista o seu contato direto com métodos não invasivos e não farmacológicos, e seu enfoque na fisiologia do parto e protagonismo da mulher, promovendo a humanização e o autocuidado e diminuindo as taxas de cesareanas (LEHUGEUR et al., 2017).

Após o surgimento da Rede Cegonha em 2011, o cenário de assistência materno infantil vêm mudando, resgatando o direito da mulher e estimulando o seu protagonismo desde o planejamento familiar e reprodutivo e em todo o seu ciclo gravídico-puerperal, além de oferecer métodos para alívio da dor no parto com práticas seguras, não invasivas, baseadas em evidências científicas e que possam ser praticadas de forma autônoma pela mulher parturiente. (SANTOS FILHO; SOUZA, 2021)

Os métodos não farmacológicos têm diversos benefícios para a mulher no trabalho de parto, pois auxiliam nas necessidades das parturientes promovendo conforto,

redução da ansiedade e segurança. Para que a condução do trabalho de parto seja mais efetiva e melhore os desfechos perinatais é importante que esse método seja utilizado desde a admissão da paciente na unidade obstétrica até a alta (KLEIN; GOUVEIA., 2022).

Junto a praticidade os MNF são fatores que contribuem para a maior frequência de uso. A hidroterapia é bastante utilizada devido ao baixo custo e praticidade, permitindo a participação do acompanhante em sua aplicação; gerando bem estar, e diminuindo a percepção da dor. A mudança de posição além de contribuir para a autonomia da mulher, ajuda a enfrentar de forma positiva sua dor, ademais mudanças frequentes no posicionamento também causam o movimento dos ossos da pelve, o que ajuda o bebê a encontrar um melhor ajuste. Os dois métodos ajudam a diminuir a realização de episiotomia e uso de analgésicos (KLEIN; GOUVEIA, 2022).

A escolha do acompanhante envolve uma série de fatores culturais e sociais. É possível ressaltar que existe diversos benefícios físicos e emocionais para a mulher que escolhe seu acompanhante; reduz ações intervencionistas, permite maior abrangência dos cuidados prestados pela equipe de saúde por permitir aplicar a observação e a interlocução das necessidades da mulher em trabalho de parto (CAVALCANTI et al., 2019).

O banho de aspersão e exercícios perineais com bola suíça combinados ou de forma isolada, vêm se mostrando eficaz para a redução da ansiedade e da dor, por permitir a privacidade e melhor liberdade nos movimentos, relaxamento e elasticidade de alguns tecidos, liberação de endorfinas e entre outros (CAVALCANTI et al., 2019).

A Estimulação Elétrica transcutânea (TENS) também é um método não farmacológico para alívio da dor, que utilizado principalmente durante a fase de dilatação do trabalho de parto têm um alto grau de satisfação. Além disso é importante salientar que as mulheres em uso de TENS, tiveram um desfecho melhor em seu trabalho de parto, não necessitando de uma cesareana, e a dor que elas classificavam com máxima a intensa, após o uso do TENS elas reclassificaram como leve a moderado, demonstrando o quanto esse método é eficaz na primeira fase do trabalho de parto (CAPPELI., 2018).

Uma importante estratégia não farmacológica não invasiva e de baixo custo é a terapia floral, uma vez que favorece uma evolução mais rápida interferindo na fase de dilatação cervical e contratilidade uterina, além de reduzir os níveis de cortisol que são responsáveis pelo estresse. Entre outros benefícios, os florais eleva a consciência da mulher, ampliando sua percepção sobre si mesma, sobre os eventos ao seu redor, sobre como integrar e equilibrar seu corpo com o ambiente, reafirmando sua coragem e representando elementos essenciais para o desfecho do parto (PITILIN et al., 2022).

Infere-se que ao utilizar-se essências florais, a mulher se torna protagonista de seu processo, não é o medo que diminui e sim a sua coragem que aumenta, trazendo paz interior e segurança e possibilidade de contar com sua capacidade para solucionar problemas (LARA et al., 2020)

Ressalta-se que a enfermagem obstétrica deve ser pautada em princípios que respeitem a autonomia da mulher e a fisiologia do processo de parto, imprescindível a execução de MNF no processo de parto, e por isso é importante que a equipe esteja sempre preparada para a oferta de promoção da saúde de forma equânime, frente as necessidade individuais de cada mulher, estímulo do autocuidado e da autonomia, fazendo valer os direitos dessa mulher gestante em seu trabalho de parto.

A maioria dos autores afirma que os métodos para alívio da dor no parto são eficazes na tríade dor-ansiedade-estresse, portanto é necessário que a equipe de enfermagem tenha conhecimento desses métodos, para que sua assistência seja humanizada e holística, reduzindo as consequências dessa tríade e aumentando os desfechos do trabalho de parto de forma positiva.

5.2.2 Entraves na utilização de métodos não farmacológicos para alívio da dor

É possível destacar que as consultas de pré-natal são importantes para que os conhecimentos das práticas de métodos para alívio da dor seja repassada, entretanto a escassez desses conhecimentos e interesse por parte dos profissionais, podendo ser prejudiciais e levando a ansiedade e o estresse das parturientes, aumentando o risco de eventos adversos e as cesáreas desnecessárias (SILVA et al., 2021).

O alto índice de cesareanas no Brasil é explicada pela forte decisão médica e não da dinâmica do corpo da mulher. Esse processo inicia durante as consultas de pré-natal, quando as mulheres não são informadas sobre as boas práticas no parto e cuidados obstétricos adequados, sobre os benefícios do parto vaginal, e não são preparadas para ter autonomia no seu processo de parturição (SILVA., 2016).

As gestantes que preferem a cesariana são influenciadas por diversos fatores, sendo mais frequentes a temida dor no parto, desinformação sobre métodos para alívio da dor, percepção negativa sobre o parto vaginal, referências negativas em relação ao trabalho de parto, conveniência médica e indicação inadequada (SILVA., 2016).

A consulta de pré-natal atualmente é um importante meio de acompanhamento da mulher no seu ciclo gravídico, diminuindo riscos e triando essa mulher para encaminhamento

dos serviços especializados se necessário. É nessa consulta que há o acompanhamento e verificação de que a gravidez está dentro da normalidade, e no final das consultas é sanada todas as dúvidas das mulheres; inclusive sobre os métodos para alívio da dor que são super importante para a redução da ansiedade.

Nos centros obstétricos ainda predominam o modelo tecnocrático de saúde, o qual o foco é a assistência do parto pela figura do médico, esse modelo apresentado é preocupante devido o estímulo desde a formação acadêmica a adoção de procedimentos que não são preconizados pela OMS, tirando a autonomia da mulher que irá ter uma percepção negativa sobre o parto vaginal (KLEIN; GOUVEIA., 2022).

No Brasil há uma negligência na assistência ao período reprodutivo, impondo de intervenções desnecessárias e prejudiciais, desrespeito a autonomia, violência verbal, física, sexual, discriminação e preconceito configuram violência de gênero na saúde reprodutiva e se constitui um problema de saúde pública. Devido a desigualdade de gênero os serviços desumanizam e acabam por refletir uma cultura de punição feminina pela sua sexualidade, estando presente em diversos momento como; toque desnecessários, parir em posição litotômica, manipulação do períneo e episiotomia. (SILVA., 2016).

Por mais que a OMS e as políticas públicas critiquem as práticas intervencionistas sobre o corpo da mulher e o sistema tecnocrático, a sociedade brasileira ainda se utiliza dessas práticas devido a fatores culturais, por isso a implantação de métodos para alívio da dor e promoção do direito das mesmas se torna difícil. A autonomia da enfermagem obstétrica é tangenciada para que os médicos intervenha de forma menos natural possível no processo de parto.

Apesar dos avanços nesses espaços, algumas práticas de manejo da dor ainda são um verdadeiro desafio para a enfermagem obstétrica, devido a escacez de estudos e protocolos que validem a sua implementação. Em alguns centros obstétricos a mulher é forçada a ficar restrita ao leito durante o trabalho de parto, muitas vezes no aguardo do período expulsivo e em uso de fármacos invasivos e com diversos efeitos colaterais (LEHUGEUR et al., 2017).

Algumas das limitações encontradas para implantação dos métodos para alívio da dor, é o fato de não ter um instrumento preciso para avaliação da dor e da ansiedade, por se tratar de uma situação multifatorial, intrínseca e variável do contexto da vida da mulher (CAVALCANTI et al., 2019)

A maioria dos estudos aponta que o modelo atual de saúde é um dos principais entraves para a implantação de métodos não farmacológico, mesmo que essas práticas são de baixo custo, menos invasivas e extramentes eficazes, a sociedade ainda está presa a valores antigos que não reforçam a autonomia da mulher e foca na total intervenção de seus corpos, invisibilizando o

protagonismo feminino e indo contra as boas práticas recomendadas pela OMS.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Através dos resultados e discussões é possível indentificar que os métodos não farmacológicos são amplamente utilizados como meio para alívio da dor no parto, tendo em vista as evidências científicas que comprovam que os mesmo atuem de forma positiva na tríade dor-ansiedade-estresse, além de ajudar na adaptação do corpo ao nascimento e humanizando o processo de parturição, permitindo que a mulher seja protagonista e autônoma, entretanto há uma escacez do repasse dessas informações por parte dos profissionais da Atenção Primária a Saúde (APS).

A literatura destaca que os métodos não farmacológicos além de ter baixo custo, ser fácil de manusear e obter um alto índice de eficácia, permite que a mulher tenha liberdade e o(s) acompanhante(s) possam ajuda-las, o que pode dar conforto e tranquilidade a parturiente e fortalecer o vínculo família-paciente-profissional.

Ao analisar os estudos é possível destacar alguns métodos mais utilizados como alternativa para alívio das dores dos trabalho de parto; banho quente, bola suíça, massagem, deambulação, aromaterapia, musicoterapia, estimulação elétrica truncutânea e entre outros.

Na pesquisa foi compreendido alguns benefícios que as os MNF podem causar no organismo materno diminuição dos níveis de cortisol reduzindo o estresse, relaxamento dos tecidos, diminuição da ansiedade através da sensação de bem-estar, coragem e força no período expulsivo, mudanças fisiológicas necessárias para o nascimento e entre outras que contibui para um melhor desfecho no final do trabalho de parto.

Por mais que as evidências científicas ressaltem os benefícios do métodos não farmacológicos ainda há uma discrepância em sua prática na assistência, tendo em vista uma forte presença do modelo tecnocático e intervesionista, onde se utilizam de práticas que são invasivas e com efeito colaterais tornando para a mulher parturiente um experiência ruim com o trabalho de parto.

A equipe de enfermagem é importante em todo o processo, levando em consideração a proximidade com o paciente, o entendimento dessas práticas e o seu dever de promoção da autonomia da mulher baseada em princípios da equidade e humanização, promovendo a saúde e o bem-estar em todas as suas necessidade humanas básicas.

Portanto deve-se validar as práticas humanizadas na assistência de enfermagem, e se impor contra o modelo biomédico intervencionista de saúde desfavorável, além disso deve-se promover saúde dès dos níveis primários na consulta de pré-natal até a alta complexidade, para que as gestantes e sua família possam conhecer o seus direitos.

Ademais a humanização, o estímulo a autonomia da mulher e a prática dos métodos supracitados devem ser incentivados na formação acadêmica reforçando os princípios éticos e formando profissionais mais empáticos e que respeite holisticamente o ser humano.

REFERÊNCIAS

BRAGA, A. F. A. de. *et al.* Bloqueio combinado raquiperidural para analgesia de parto. Estudo comparativo com bloqueio peridural contínuo. **Brazilian Journal Of Anesthesiology**. v. 69, n. 1, p. 7-12, jan. 2019. Elsevier BV. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.bjan.2018.08.002> Acesso em: 01 mai. 2023.

_____, BOAS PRÁTICAS DE ATENÇÃO NO PARTO E NASCIMENTO. **Saúde.ms**. Disponível em: <http://www.as.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/2016/07/Boas-Pr%C3%A1ticas-ao-Parto-e-Nascimento-1.pdf>. Acesso em: 01 mai. 2023.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Diretrizes nacionais de assistência ao parto normal**. 2017.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Normas e Manuais Técnicos. **Cadernos Atenção Básica**, n.32. p. 316. BRASÍLIA: Ministério da Saúde, 2012.

CAVALCANTI, A. C. V. et al. Terapias complementares no trabalho de parto: ensaio clínico randomizado. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, v. 40, 2019.

COSTA, Maria Fernanda Lima; BARRETO, Sandhi Maria. **Tipos de estudos epidemiológicos: conceitos básicos e aplicações na área do envelhecimento**. Belo Horizonte, v. 12, n. 4, p. 189-201, 2003.

CUNNINGHAM, F. G. et al. **Obstetrícia de Williams**. Porto Alegre: AMGH, 2021. p.1328.

FONTANELLA, B. J. B., et al. Amostragem Por Saturação Em Pesquisas Qualitativas EmSaúde: Contribuições Teóricas. **Caderno de Saúde Pública**, vol. 24, n. 1, 2008.

FUJITA, J. A. L. DA M.; SHIMO, A. K. K. HUMANIZANDO O TRABALHO: EXPERIÊNCIAS NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE. REME: **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 18, n. 4, 2014.

GAYESKI, M. E.; BRÜGGEMANN, O. M.. Métodos não farmacológicos para alívio da dor no trabalho de parto: uma revisão sistemática. **Texto & Contexto - Enfermagem**, [S.L.], v. 19,n. 4, p. 774-782, dez. 2010. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0104-07072010000400022>.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 5ed. São Paulo: Atlas, 2010.

GANDOLFI, F. R. R. et al. MUDANÇAS NA VIDA E NO CORPO DA MULHER DURANTE a GRAVIDEZ. **Revista Brasileira de Cirurgia e Pesquisa Clínica**, vol. 27, n. 1,p. 126-

131, jun-ago, 2019.

JACOB, T. de N. O. et al. A percepção do cuidado centrado na mulher por enfermeiras obstétricas num centro de parto normal. **Escola Anna Nery**, [S.L.], v. 26, 2022. FapUNIFESP(SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2021-0105>.

KLEIN, B. E.; GOUVEIA, H. G. utilização de métodos não farmacológicos para alívio da dor no trabalho de parto. **Cogitare Enfermagem**, v. 27, n. 0, 12 ago. 2022.

LAKATOS, EVA MARIA, and MARINA DE ANDRADE MARCONI. **Fundamentos de Metodologia Científica**. 5ª edição, Atlas, 2003.

LARA, S. R. G. DE et al. Vivência de parturientes com o uso de essências florais. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, p. 162–168, 10 jan. 2020.

LEHUGEUR, D.; STRAPASSON, M. R.; FRONZA, E. Manejo não farmacológico de alívio da dor em partos assistidos por enfermeira obstétrica. **Revista de Enfermagem Ufpe On Line**, [S.L.], v. 11, n. 12, p. 4929-4937, 4 dez. 2017. <http://dx.doi.org/10.5205/1981-8963-v11i12a22487p4929-4937-2017>.

MANN, L. et al. Alterações biomecânicas durante o período gestacional: uma revisão. **Motriz**.

Revista de Educação Física. Unesp, [S.L.], v. 16, n. 3, p. 730-741, 12 abr. 2010. UNESP - Universidade Estadual Paulista. <http://dx.doi.org/10.5016/1980-6574.2010v16n3p730>.

MASCARENHAS, V. H. A. et al. Evidências científicas sobre métodos não farmacológicos para alívio a dor do parto. **Acta Paulista de Enfermagem**, [S.L.], v. 32, n. 3, p. 350-357, jun. 2019. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201900048>.

MAUADIE, R. A. et al. Práticas discursivas acerca do poder decisório da mulher no parto. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, [S.L.], v. 26, p. 1-16, set. 2022. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/interface.220103>.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. DE C. P.; GALVÃO, C. M. USO DE GERENCIADOR DE REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS NA SELEÇÃO DOS ESTUDOS PRIMÁRIOS EM REVISÃO INTEGRATIVA. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v. 28, 14 fev. 2019.

MIELKE K. C.; GOUVEIA H. G.; GONÇALVES A. C. de. A prática de métodos não farmacológicos para o alívio da dor de parto em um hospital universitário no Brasil. **Avances En Enfermería**, [S.L.], v. 37, n. 1, p. 47-55, 1 jan. 2019. Universidad Nacional de Colombia. <http://dx.doi.org/10.15446/av.enferm.v37n1.72045>.

MINAYO, M.C.S **O desafio do Conhecimento**. 13 ed. São Paulo: Hucitec Editora, 2013.

MONTENEGRO, C. A. B.; REZENDE FILHO, J. de. **Obstetrícia fundamental**, **Rezende**. 14.ed.

ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2019. p. 1002.

GOMES, M. N. A. de. et al. **SAÚDE DA MULHER NA GESTAÇÃO, PARTO E PUERPÉRIO**. 2019. NOTA TÉCNICA PARA ORGANIZAÇÃO DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE COM FOCO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE E NA ATENÇÃO AMBULATORIAL ESPECIALIZADA. São Paulo: Hospital Israelita Albert Einstein: Ministério da Saúde, 2019.

Pitilin EB, Sbardelotto T, Soares RB, Resende TC, Tavares D, Haag F, et al. Terapia floral na evolucaodo parto e na triade dor-ansiedade-estresse: estudo quase-experimental. **Acta Paul Enferm.** 2022;35:eAPE02491

POSSATI, A. B. *et al.* Humanization of childbirth: meanings and perceptions of nurses. **Escola Anna Nery**, [S.L.], v. 21, n. 4, p. 1-6, 7 ago. 2017. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2016-0366>.

PRODANOV, C. C.; DE FREITAS, E. C. **Metodologia do trabalho científico: Métodos e Técnicas da Pesquisa e do Trabalho Acadêmico**. 2. ed. [s.l: s.n.]. p. 126

Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. **Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos**. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 13 jun. 2013

RIBEIRO, C. I.; SILVA, N. Pregnancy and dialysis. **Brazilian Journal Of Nephrology**, [S.L.],v. 42, n. 3, p. 349-356, set. 2020. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/2175-8239-jbn-2020-0028>.

ROSAS, C. H. de S. *et al.* Pregnancy-lactation cycle: how to use imaging methods for breast evaluation. **Radiologia Brasileira**, [S.L.], v. 53, n. 6, p. 405-412, dez. 2020. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0100-3984.2019.0071>.

SANTOS, Ezilaine Albino Monteiro; CAVALCANTE, Jacqueline Rodrigues do Carmo; AMARAL, Mônica Santos. Contribuições da educação permanente na atenção primária à saúde: uma revisão integrativa. **Revista Eletrônica Graduação/pós Graduação em Educação: Educação e saúde - Dossiê do meio ambiente**, São Paulo, v. 15, n. 3, p. 1-16, 2019.

SANTOS FILHO, S. B. DOS; SOUZA, K. V. DE. Rede Cegonha e desafios metodológicos de implementação de redes no SUS. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, n. 3, p. 775–780, mar. 2021.

SILVA, Gabriela Andrade e Emma Otta. “Revisão Sistemática E Meta-Análise de Estudos Observacionais Em Psicologia.” **Revista Costarricense de Psicología**, 2014, p. 137.

SILVA, Y. A. P. *et al.* Obstetric analgesia in labor and its association with neonatal outcomes. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [S.L.], v. 73, n. 5, p. 1-7, 2020. FapUNIFESP(SciELO).

<http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0757>.

SILVA, E. D. A. et al. conhecimento de puérperas sobre boas práticas em centro de parto. **Revista de Enfermagem UFPE online**, v. 15, n. 1, 23 fev. 2021.

SILVA, M.F. Cuidados de enfermagem á mulher com dor do parto: transformações a partir da pesquisa-ação participativa. **Gênero,cuidado e administração em saúde**. Salvador, 2016.

Revisão de literatura. **Brazilian Journal Of Development**, [S.L.], v. 5, n. 12, p. 32867-32876, 2019. <http://dx.doi.org/10.34117/bjdv5n12-344>.

SOUZA, B de. et al. Uso de métodos não farmacológicos de alívio da dor no parto normal. **Journal of Nursing and Health**. v. 11, n. 2, 09 de agosto de 2021. Disponível em: <https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/enfermagem/article/view/19428>

SCHVARTZ, H. V. *et al.* O alívio da dor durante o trabalho de parto e o parto: nota prévia. **Revista de Enfermagem da Ufsm**, [S.L.], v. 6, n. 4, p. 602-604, 30 dez. 2016. Universidad Federal de Santa Maria. <http://dx.doi.org/10.5902/2179769219819>.

TAXAS DE CESARIANAS CONTINUAM AUMENTANDO EM MEIO A CRESCENTES DESIGUALDADES NO ACESSO, afirma OMS - OPAS/OMS | **Organização Pan-Americana de Saúde**. Disponível em: <<https://www.paho.org/pt/noticias/16-6-2021-taxas-cesarianas-continuam-aumentando-em-meio-crescentes-desigualdades-no-acesso#:~:text=Genebra%2C%2016%20de%20junho%20de>>.

ANEXOS

ANEXO A - FORMULÁRIO DE COLETA DE DADOS ADAPTADO DE URSI (2005)

ANO DE PUBLICAÇÃO	TÍTULO	AUTORES	OBJETIVOS	PRINCIPAIS RESULTADOS

Fonte: instrumento adaptado de modelo da URSI.