

FACULDADE DE ENFERMAGEM NOVA ESPERANÇA DE MOSSORÓ

CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

LUANA KELLY DE SOUSA OLIVEIRA

**A ENFERMAGEM NO PARTO COM ANALGESIA NÃO
FARMACOLÓGICA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

MOSSORÓ

2022

LUANA KELLY DE SOUSA OLIVEIRA

**A ENFERMAGEM NO PARTO COM ANALGESIA NÃO
FARMACOLÓGICA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Enfermagem da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró – FACENE/RN como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof^ª. Me. Ana Cristina Arrais

MOSSORÓ

2022

FICHA CATALOGRÁTICA

Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró/RN – FACENE/RN.
Catalogação da Publicação na Fonte. FACENE/RN – Biblioteca Sant'Ana.

O48e Oliveira, Luana Kelly de Sousa.

A enfermagem no parto com analgesia não farmacológica:
uma revisão integrativa / Luana Kelly de Sousa Oliveira. –
Mossoró, 2022.

39 f. : il.

Orientadora: Profa. Ma. Ana Cristina Arrais.
Monografia (Graduação em Enfermagem) – Faculdade de
Enfermagem Nova Esperança de Mossoró.

1. Assistência de enfermagem. 2. Manejo da dor. 3. Dor do
parto. I. Arrais, Ana Cristina. II. Título.

CDU 616-083+618.4

LUANA KELLY DE SOUSA OLIVEIRA

**A ENFERMAGEM NO PARTO COM ANALGESIA NÃO
FARMACOLÓGICA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado pela aluna Luana Kelly de Sousa Oliveira do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró – FACENE/RN, tendo obtido o conceito de _____ conforme apreciação da Banca Examinadora constituída pelos professores:

Aprovado em: ___/___/___

BANCA EXAMINADORA

Prof^a. Me. Ana Cristina Arrais – FACENE/RN

Orientadora

Prof^a. Esp. Ana Beatriz de Oliveira Fernandes - FACENE/RN

Membro

Prof^a. Dra. Sibeles Lima da Costa Dantas - FACENE/RN

Membro

RESUMO

Durando cerca de 280 dias e sendo dividida em trimestres, a gestação é um momento de intensas mudanças, sejam elas fisiológicas, sociais e psicológicas. É importante que no pré-natal o preparo da gestante para o momento do parto seja iniciado precocemente, pois requer uma série de cuidados e atividades que têm o objetivo de proporcionar à mulher uma experiência de parto fisiológico onde ela é a protagonista do processo. Este estudo teve como problemática “como se dá a atuação da enfermagem no parto com analgesia não farmacológica?” e o objetivo de discorrer sobre o papel da enfermagem quanto ao uso dos métodos não farmacológicos de analgesia no parto, destacando quais práticas são ineficazes e/ou prejudiciais por meio de uma revisão integrativa. O presente trabalho se trata de uma revisão integrativa que tem abordagem qualitativa. A fim de responder à problemática, se buscou por artigos nas seguintes bases de dados: SCIELO, LILACS e BVS, empregando os descritores: assistência de enfermagem, manejo da dor e dor do parto. Após a leitura de resumos, metodologias e resultados, foram selecionados oito artigos aptos a compor o estudo. A fim de facilitar o entendimento da discussão, a mesma foi dividida em dois tópicos: o primeiro, que traz métodos recomendados na prática de enfermagem e o segundo com práticas obstétricas que não são eficazes ou prejudiciais. Ao fazer o levantamento dos dados, é possível notar que a enfermagem atua no parto, não só implementando métodos não farmacológicos para reduzir a dor, mas também prestando apoio emocional e psicológico a mulher e seu acompanhante. Entretanto, em alguns estudos, foi relatada a dificuldade em implementar estas e outras medidas por questões estruturais ou falta de recursos disponíveis. É importante promover a humanização no parto para que a mulher se sinta mais satisfeita, realizada e seja a protagonista neste processo e como consequência mudar o cenário obstétrico atual, ainda muito centralizado no modelo biomédico intervencionista.

Palavras-chave: assistência de enfermagem; manejo da dor; dor do parto.

ABSTRACT

Lasting about 280 days and divided into trimesters, the pregnancy is a time of intense physiological, social, and psychological changes. It is relevant that during prenatal care, the preparation of the pregnant woman for the moment of childbirth starts soon because it requires a series of caution and activities that aim to provide the woman with a physiological birth experience where she is the protagonist of the process. This study had the problem of "how does nursing work in childbirth with non-pharmacological analgesia?" and the objective of discussing the role of nursing regarding the use of non-pharmacological methods of analgesia in childbirth, highlighting which practices are ineffective and/or harmful through an integrative review. The present work is an integrative review with a qualitative approach. In order to answer the problem, articles were searched in the following databases: SCIELO, LILACS, and BVS using the keywords: nursing care, pain management, and labor pain. After reading the abstracts, methodologies, and results, we selected eight articles to compose the study. In intention to facilitate the understanding of the discussion, it was divided into two topics: the first, which brings recommended methods in nursing practice, and the second with obstetric practices that are not effective or harmful. When surveying the data, it is possible to notice that nursing acts in childbirth, not just implementing non-pharmacological methods to reduce pain but also providing emotional and psychological support to the woman and her companion. However, in some studies, it was related to the difficulty in implementing these and other measures due to structural issues or lack of available resources. It is relevant to promote humanization in childbirth so that the woman feels gratified, fulfilled, and is the protagonist in this process and, as a consequence, changes the current obstetric scenario, even now very much centered on the biomedical interventionist model.

Keywords: nursing care; pain management; the pain of childbirth.

AGRADECIMENTOS

Aos meus pais, pois não encontro outra forma de agradecê-los por todo incentivo que me deram para que pudesse chegar onde cheguei. Não teria conseguido se não fossem as cobranças, elogios a cada pequena vitória e esperanças que me fizeram criar, portanto, essa vitória é de vocês antes de ser minha. Às minhas irmãs, para que saibam que são capazes de chegar a qualquer lugar, desde que queiram isso. À minha querida orientadora, Ana Cristina Arrais por ouvir, aconselhar e mostrar o melhor caminho para prosseguir, assim como às professoras Ana Beatriz de Oliveira Fernandes e Sibele Lima da Costa Dantas que se dispuseram a fazer parte essencial deste momento. Sou grata a todos os professores da FACENE-RN, pelo conhecimento que fizeram a gentileza de nos passar da melhor forma. Sou extremamente grata aos meus amigos que me ouviram ensaiar, recitar, cantarolar os ensaios que antecederiam a apresentação deste trabalho, os dias que dividi com vocês se tornaram leves até na mais pesada rotina. E por último, a mim, por não desistir mesmo quando a insegurança e o medo de não conseguir pareciam grandes demais.

Sumário

1. INTRODUÇÃO	8
2. REFERENCIAL TEÓRICO.....	11
2.1 GESTAÇÃO E PARTO	11
2.2 A DOR DO PARTO.....	12
2.3 MÉTODOS NÃO FARMACOLÓGICOS NA HUMANIZAÇÃO DO PARTO ...	13
3. METODOLOGIA	15
4. RESULTADOS.....	17
5. DISCUSSÃO.....	24
5.1 A ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM	24
5.2 INTERVENÇÕES E ATITUDES QUE DISTANCIAM DA HUMANIZAÇÃO..	28
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS	30
REFERÊNCIAS.....	32

1. INTRODUÇÃO

A gestação é um momento de intensas mudanças, sejam elas fisiológicas, sociais e psicológicas, a mulher passa a ser mãe, saindo da categoria de somente filha (Piccini et al., 2008). O organismo da mulher se prepara para nutrir e desenvolver outro ser, além de suprir as necessidades da própria gestante. A gestação dura cerca de 280 dias, contados a partir do dia de início do último ciclo menstrual, segundo a Regra de Naegele¹, sendo divididos em trimestres (Decherney, et al. 2014), tradicionalmente com 14 semanas cada um, e na medicina moderna se conta semanas completas e dias.

Segundo a maneira tradicional de divisão da gestação, o primeiro trimestre vai até 14 semanas, o segundo 28 e o terceiro trimestre corresponde da 29^a a 42^a semana (Cunningham, et al. 2021). É importante que no pré-natal o preparo da gestante para o momento do parto seja iniciado precocemente, pois requer uma série de cuidados e atividades que têm o objetivo de proporcionar à mulher uma experiência de parto fisiológico onde é a protagonista do processo (Brasil, 2001).

O Trabalho de Parto (TP) é caracterizado como processo de início involuntário cujo fator que induz as contrações intensas ainda não é totalmente elucidado (Guyton e Hall, 2017) e que, segundo Fernando Magalhães² pode ser dividido em três etapas: insinuação, descida e desprendimento (Montenegro e Rezende, 2017).

Sabe-se que no Brasil os índices de parto cesáreo têm aumentado severamente, chegando a ser a via mais escolhida no País com uma relação de 85% para 40% de hospitais privados para públicos, respectivamente (Brasil, 2016). Segundo Faúndes e Cecatti (1991) existem dois principais motivos para a mulher escolher a via de parto cesárea: o medo da dor do parto e as mudanças fisiológicas que ocorrem na vagina e períneo.

Com a finalidade de promover um atendimento humanizado para as gestantes, puérperas e nascidos foi criada a Portaria N° 569, DE 1° DE JUNHO DE 2000 que institui o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento, que garante as consultas de pré-natal, assistência no trabalho de parto (TP) natural e cirúrgico, assim como no pós-parto, presença de acompanhante na sala de parto, entre outros (Brasil, 2000).

Porém, o País ainda carece de incentivos aos profissionais a orientarem as gestantes acerca da via de parto natural como a mais segura e primeira opção de escolha. A partir da

¹ Regra de Naegele: A data provável do parto (DPP) pode ser calculada adicionando-se 7 dias ao primeiro dia da data da última menstruação e subtraindo-se 3 meses mais um ano (Decherney, 2014).

² Criador da Escola Obstétrica Brasileira

formulação de políticas públicas e o incentivo governamental de expandir a prestação destes serviços, se tornando mais acessível a toda população, mais mulheres poderiam ter uma boa experiência de parto (Medeiros, Santos, Silva, 2008).

De acordo com as Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto Normal, as medidas não farmacológicas ou métodos não farmacológicos (MNF) para alívio da dor devem ser oferecidas antes das farmacológicas. Algumas destas são: a musicoterapia, a hipnose, massagem, banho e imersão em água quente (Brasil, 2017).

O papel do enfermeiro no trabalho de parto vai além do apoio físico, dando suporte emocional e psicológico à parturiente em um momento que muitas vezes é desesperador, devido tamanha intensidade dolorosa (Santos, 2012). É de suma importância que o profissional respeite a vontade da gestante e de sua família, garantindo que seus direitos sejam assegurados proporcionando um parto humanizado e seguro, seguindo o que preconiza o Programa de Humanização do parto: humanização no pré-natal e nascimento (Brasil, 2002)

O parto natural é a via natural de nascimento quando a gestação é de baixo risco, devendo se optar pela cesárea em casos de real indicação médica, embora se tenha notado que os números de cesáreas têm aumentado exponencialmente nos últimos anos. Alguns artigos estudaram as taxas de cesáreas antes e depois da implementação de protocolos com evidência científica e houve diminuição dessas taxas sem intercorrências materno-fetais (Haddad et al., 2011).

Entender as causas dessas elevadas taxas de cesáreas no País e planejar ações que sejam eficazes para melhorar a visão das gestantes e dos profissionais acerca do TP natural, podem resultar em redução das taxas do parto cirúrgico.

O interesse em pesquisar o assunto se intensificou após uma palestra ministrada na faculdade por uma doula, onde a palestrante discorreu sobre alguns MNF que promovem alívio da dor no parto e acerca da humanização do TP. É de grande relevância que os profissionais conheçam quais MNF podem ser implementados para que a vivência do parto seja reconhecida pela mulher como um processo natural de seu corpo e que existem medidas não necessariamente medicamentosas que a ajudam a passar por essa fase de forma menos dolorosa, trazendo mais realização após.

A definição de parto humanizado vai muito além da assistência profissional convencional e presença do acompanhante na sala de parto, portanto, tendo conhecimento das altas taxas de parto cesáreas no Brasil, da importância de estimular o parto natural e também pelo interesse acadêmico em estudar os MNF no TP, se justifica a presente pesquisa com tal indagação: como se dá a atuação da enfermagem no parto com analgesia não farmacológica?

A fim de responder a devida questão do estudo, se levanta o seguinte objetivo: discorrer sobre o papel da enfermagem quanto ao uso dos métodos não farmacológicos de analgesia no parto, destacando quais práticas são desnecessárias por meio de uma revisão integrativa.

Se espera que ao fim da pesquisa, a enfermagem atue majoritariamente utilizando de intervenções necessárias e benéficas, às intervenções que tragam mais dor ou riscos ao binômio mãe-bebê.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 GESTAÇÃO E PARTO

Um pequeno óvulo fecundado se adere às paredes do miométrio e desencadeia diversas reações que irão influenciar a percepção da mulher ao seu psíquico e estabelecer “imagens inconscientes de sua história interior que começam a permear seus sonhos, fantasias e vida emocional” (Raphael-Leff, 2015).

Dentre as inúmeras modificações fisiológicas que ocorrem no período gestacional, a mais visível é o aumento de tamanho dos órgãos sexuais. O útero, a vagina e o seu introito aumentam progressivamente e as mamas quase dobram de tamanho. Também ocorre ganho de peso conforme a gestação evolui e o feto se desenvolve (Guyton & Hall, 2017).

É um momento de grandes mudanças que antecedem o parto, podendo a mulher se tornar mais madura e fortalecida ou frágil e confusa em cada nova etapa do processo, por estes motivos é de grande importância o acompanhamento médico e psicológico, tanto para saúde da mãe quanto para o bebê (Silva, 2013).

Um estudo qualitativo realizado em 2016 com 18 gestantes de dois centros de saúde do Distrito Federal pôde constatar, através da análise das entrevistas, que poucas gestantes se sentiam preparadas para o momento do parto, relatando ter obtido as informações necessárias e preparação adequada. A maioria confessou insegurança e medo, não obtendo informações satisfatórias a respeito deste processo ou quando tinham através da mídia, eram experiências negativas (Tostes e Seidl, 2016).

Durante toda a gestação o útero contrai, mas de forma localizada e de baixa intensidade, a partir de 30 semanas o útero passa por contrações de treinamento - as contrações de Braxton-Hicks. São contrações irregulares e indolores, amadurecendo o colo do útero para o parto, estas são diferentes das contrações do trabalho de parto ativo-rítmicas e dolorosas (Carrara e Duarte, 1996).

No parto fatores hormonais fazem com que haja contração do musculo do útero em intervalos que reduzem entre uma contração e outra para que ocorra a dilatação do colo e saída do feto e placenta, posteriormente (Moore, 2018). Não se sabe exatamente o que desencadeia o aumento da intensidade de contração, mas existem alguns eventos que podem induzir o parto: mudanças hormonais progressivas e mudanças mecânicas progressivas.

Ainda existe a teoria do feedback positivo que consiste em que quando a cabeça do feto se torna grande o suficiente, pode provocar reflexos na contração uterina. Contrações estas que empurram o bebê para baixo, aumentando a dilatação e gerando mais feedback positivo até que

ocorra a expulsão do bebê (Guyton e Hall, 2017).

2.2 A DOR DO PARTO

Para a Associação Internacional para Estudo da Dor, esta é entendida como uma experiência sensorial e emocional desagradável que pode estar associada a danos reais ou potenciais de tecidos. No livro *Fisiopatologia da Dor* do Prof. José Manuel Castro Lopes os nociceptores são neurônios do sistema nervoso periférico que detectam e transmitem os estímulos dolorosos através de uma via direta a informação até a medula espinhal como forma de impulsos nervosos que serão totalmente interpretados no cérebro.

Embora ainda muito difundida, essa maneira de entender a dor fracassa quando se tenta mensurar seu nível pois está associada a extensão do dano tecidual e não leva em consideração outras formas de dor ou os fatores biopsicossociais que podem interferir na sua percepção (Silva e Ribeiro-Filho, 2011).

O trabalho de parto é dividido, clinicamente, em três estágios: dilatação, expulsão e dequitação. Tendo o primeiro uma dor visceral, determinada pela distensão e dilatação do colo do útero e peritônio, e pela contração que provoca isquemia do músculo uterino que se intensifica ao fim deste estágio. No período expulsivo a dor é do tipo somática, provocada pela descida fetal. O último estágio é a dequitação, momento entre a expulsão do feto e saída da placenta (Davim; Torres; Dantas, 2008).

A dor do TP se dá, em sua maioria, em decorrência das intensas contrações uterinas que atuam empurrando a descida do feto e que cessam com sua total saída do canal vaginal (Almeida et al., 2012). A dor é uma característica inerente ao parto, mas é subjetiva e sua percepção é individual para cada mulher, podendo variar inclusive, de parto para parto em mulheres multíparas (Rezende, 2016).

Em Psicologia da Dor se fala sobre as diferentes perspectivas das sociedades a respeito da dor do parto e que a depender delas, a experiência do parto pode ser vista de forma pejorativa ou positiva quando se levam em consideração outros aspectos que não somente a dor. É importante entender que alguns fatores podem interferir na percepção da dor no TP como o medo, estresse, tensão, cansaço mental, a falta de informações e desconhecimento ambiental, o desamparo emocional e afetivo e as próprias contrações com dor (Largura, 2006).

O significado da dor como sendo um fenômeno natural que está diretamente ligado ao parto e cujo domínio feminino se deu através da legitimação da mulher como uma agente ativa do parto, proporcionando uma experiência que evidencia características femininas como a força e seu empoderamento, antes adormecidos (Almeida; Medeiros; Souza, 2012).

O parto inicialmente era domiciliado e a assistência era predominantemente feminina, uma vez que quem assistia aos partos eram as parteiras que através de experiências próprias, aprenderam empiricamente a dar apoio à mulher parturiente (Vendruscolo e Krueel, 2016). Por volta dos séculos XIV e XVII, quando ocorreu a caça às bruxas, as parteiras passaram a provocar as autoridades, já que seu papel era instruir e reduzir as dores do parto, em uma época que seu sofrimento era tido como forma de pagar o pecado cometido por Eva (Spink, 2013 apud Vendruscolo e Krueel, 2016).

“E à mulher disse: Multiplicarei grandemente a dor da tua concepção;
Em dor darás à luz filhos;
-Gênesis, 3:16;

A partir do Século XIX o parto doméstico, com uma rede de apoio maioritariamente feminino vai perdendo espaço em decorrência do avanço do discurso médico em defesa da medicalização, hospitalização e criação de maternidades, alterando o papel da mulher no processo de parto e nascimento, se tornando então, domínio da área médica (Jucá; Lago; Borges, 2021).

Vale ressaltar que a analgesia tratada neste trabalho é diferente de anestesia. Analgesia é a atenuação da percepção da dor por meio de fármacos ou, neste caso, procedimentos não farmacológicos que atenuam essa percepção. Já a anestesia se trata da inibição total da sensibilidade obtida de maneira intencional em região local, locorregional ou geral (Rezende, 2016).

2.3 MÉTODOS NÃO FARMACOLÓGICOS NA HUMANIZAÇÃO DO PARTO

Em 2005 entra em vigor a Lei Federal de nº 11.108 que preconiza o direito de acompanhante de livre escolha da gestante, em qualquer fase de seu parto e pós-parto imediato e posteriormente foi implementada a Rede Cegonha a partir da Portaria nº 1.459, de 24 de junho de 2011 com objetivos de reduzir as taxas de cesárea, proporcionar um parto seguro, garantir a assistência ao pós-parto, ambos com o intuito de promover assistência humanizada a essa parturiente.

A definição internacional de violência é qualquer ato ou ação dirigida à parturiente ou ao seu bebê, sem seu consentimento, e/ou que desrespeite sua autonomia, integridade física e mental, seus sentimentos, opções e preferencias. No momento do parto, o cuidado obstétrico deve ser o de oferecer proteção, assistência com o mínimo de intervenções desnecessárias, dando apoio à parturiente, principalmente o emocional que é a maior carência dela, mas muitas vezes, os profissionais agem com desrespeito, utilizando de procedimentos invasivos sem

consentimento da mulher ou com frases violentas no decorrer do parto (Silva et al., 2014).

Em Violência Obstétrica “Parirás com dor” (2012), se conceitua por violência obstétrica qualquer conduta, ação ou omissão praticada pela equipe de saúde que afetem diretamente ou indiretamente o corpo da mulher e seus processos reprodutivos, expressando tratamento desumano, abuso de medicalização e patologização do processo natural do parto, seja em esfera pública ou privada.

Embora a dor do parto faça parte deste processo, existem algumas ações que podem proporcionar seu alívio e um bom momento, para gestante e sua família. Nos últimos anos há uma busca ao resgate do processo natural e familiar de parturição, o tornando humanizado por medidas como o acolhimento, o preparo da gestante, controle da percepção da dor e evolução do recém-nascido (Nogueira, 2017).

Para Largura (2006) existem algumas medidas que reduzem a dor, tais como o relaxamento, a confiança, acesso a informações, contato com familiares e amigos, livre movimentação e estar consciente enquanto vive cada contração. Assim como também a liberdade para emitir sons, receber massagens na região sacra, realizar a técnica da respiração e o repouso entre uma contração e outra são essenciais para auxiliar a parturiente a lidar com suas dores.

Segundo uma análise de estudos realizada por (Mesquita Neto, et al 2018) a musicoterapia utilizada no parto pode promover a melhora dos níveis de estresse e ansiedade, proporcionando relaxamento e analgesia. Notou-se também que a percepção da mãe e do pai sobre pré-natal, parto e pós-parto pode ser positiva para ambos, demonstrando que a musicoterapia atua além do TP propriamente dito.

O banho quente gera sinais que estimulam termorreceptores da pele que alcançam o cérebro mais rapidamente do que os sinais enviados pelos receptores da dor, causando um bloqueio efetivo dessa transmissão, reduzindo, então a sua percepção. Além disso, o calor promove melhora da circulação sanguínea, acalmando e reduzindo o estresse causado pelas contrações, sem conter os riscos que poderiam ser causados por outros tratamentos (Barbieri et al., 2013).

Uma pesquisa de campo com abordagem qualitativa descritiva realizada em 2016 na Fundação Santa Casa de Misericórdia (FSCMPA) do Pará, através de entrevistas com 20 enfermeiros obstetras a respeito do conhecimento e aplicabilidade dos MNF no TP constatou que a massagem lombossacral, a técnica de respiração, o banho quente, bola suíça, deambulação e cavalinho são ofertadas durante os atendimentos e têm benefícios como alívio do estresse, relaxamento, facilitam a descida do feto e reduzem a dor (Camacho et al., 2019).

A bola suíça é um instrumento utilizado pela parturiente e que, acompanhada de profissional de saúde, fica sentada na bola com as pernas flexionadas, realizando movimentos de propulsão e rotação por 30 minutos (Nogueira, 2017). A bola suíça pode promover ação fisioterapêutica, promovendo posição verticalizada, que favorece a descida do bebê pelo canal de parto, relaxamento e reduzir a tensão. Além disto, um estudo realizado na Espanha estudou a ação da bola suíça em condição perineal, duração do TP e alívio da dor e embora não tenha obtido resultado nas demais condições, o alívio da dor foi constatado (Oliveira e Cruz, 2014).

A partir de uma análise de diversos estudos Gallo et al. (2011), elaborou um protocolo de assistência com o objetivo de facilitar o entendimento e estimular a implementação de MNF em cada fase do TP de acordo com os centímetros de dilatação cervical: de 3 a 5 cm podem ser ofertados o banho quente, a eletroestimulação nervosa transcutânea (ENT), massagens, livre deambulação e mudança postural (decúbito lateral esquerdo, quatro apoios, sentada, ortostática); entre 6 e 7 cm de dilatação: banho quente, banho de imersão em tempo livre, massagem, mudança postural, exercícios respiratórios, relaxamento e associação destes recursos; a partir de 8 até 10 cm: banho de imersão, mudança postural, exercícios respiratórios, relaxamento e associação dos recursos. Porém, segundo Motta (2016), não há necessidade de se ofertar todos os MNF, mas é imprescindível a oferta de todos que são disponíveis, respeitando a escolha da parturiente.

Um estudo realizado por (Medeiros, Santos e Silva, 2008) cujo método foi História de Vida ressaltou a importância do pré-natal pois foi um momento em que as enfermeiras obstetras orientaram as gestantes acerca da fisiologia do parto, quais as posições que poderiam adotar durante o TP e sobre as tecnologias não invasivas que podem ser utilizadas, proporcionando assim, a participação ativa da mulher na construção de seu plano de parto.

Camacho et al. (2019) constatou a partir de sua pesquisa que somente pequena parcela dos profissionais tinha êxito em empregar os métodos, devido à carga de trabalho e/ou por deficiências na estrutura física, sendo empecilhos que ainda constituem nos serviços de saúde, mesmo com os avanços tecnológicos.

3. METODOLOGIA

O presente trabalho se trata de uma revisão integrativa que tem como abordagem qualitativa, cuja pesquisa foi realizada em meio virtual. Um artigo de revisão científica se trata de uma pesquisa cujas fontes estão disponíveis por meio de bibliografias ou de forma eletrônica, utilizando os resultados obtidos por outros autores com o objetivo de empregar fundamentação teórica e científica a um objetivo (Ercole; Melo; Alcoforado, 2014).

Foram seguidas as seguintes etapas para se fazer esta revisão integrativa: a) identificação do tema e elaboração da problemática; b) definição dos critérios de exclusão/amostragem ou busca na literatura; c) escolha das informações que serão extraídas dos estudos; d) análise de dados; e) discussão feita a partir dos dados analisados; f) síntese dos resultados coletados (Mendes; Silveira; Galvão, 2008).

Desta forma, após a definição do tema, se pensou na seguinte problemática: como se dá a atuação da enfermagem no acompanhamento não farmacológico do parto?

A fim de responder à indagação, se buscou por artigos nas seguintes bases de dados: SCIELO, LILACS e BVS, empregando os descritores indexados no DECS (assistência de enfermagem; manejo da dor; dor do parto), interligados pelo operador booleano AND.

Os critérios de inclusão são:

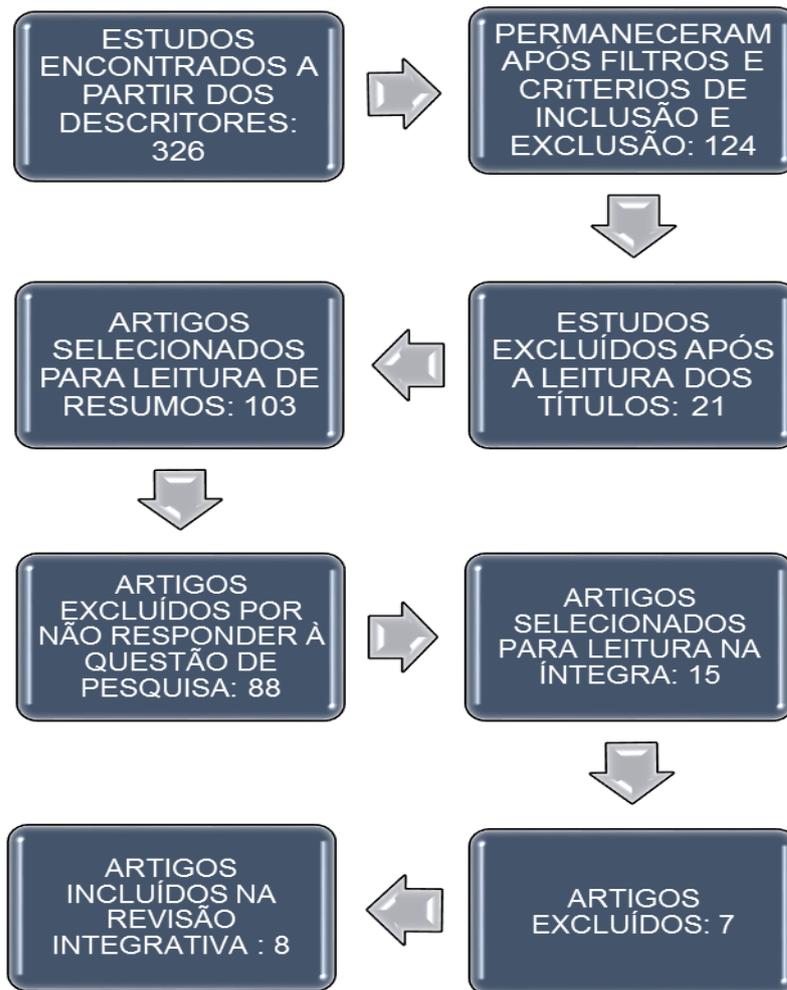
- Textos íntegros, gratuitos e disponíveis nas plataformas de pesquisas;
- Publicados entre os anos de 2012 a 2021;
- Estudos em português;
- Trabalhos encontrados a partir da busca pelas palavras-chave do presente estudo;

Os critérios de exclusão são:

- Textos duplicados em bases de dados;
- Incompletos;
- Resumos;
- Monografias, teses ou dissertações.

A pesquisa se deu por método avançado de busca de dados, cuja primeira plataforma em que se cruzou os descritores foi na SCIELO, chegando a um resultado de 71, após a aplicação dos filtros esse número reduziu para o total de 20 trabalhos. Em seguida a pesquisa foi feita na BVS, chegando ao número de 211, com os filtros, cai para 96. Já na pesquisa na plataforma LILACS, foram encontrados 44 trabalhos que foram filtrados manualmente, chegando a 08. A próxima etapa consiste em ler os títulos e resumos dos estudos encontrados através dos descritores, para que se possa afunilar cada vez mais os dados, ficando o mais próximo possível do tema da pesquisa.

Figura 01. Fluxograma da coleta de dados



Fonte: autoria própria. Mossoró, 2022.

4. RESULTADOS

Após a leitura de resumos, metodologias e resultados, foram excluídos 116 trabalhos que não se adequavam ao objeto de pesquisa e o número de artigos aptos selecionados para leitura na íntegra e que compuseram este estudo é de 08, que se encontram tabelados na seção a seguir:

Nº	Base de dados	Autores e ano de publicação	Título	Objetivos	Método	Resultados
1	SCIELO	REIS, et al. 2015	Enfermagem obstétrica: contribuições às metas dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio	Caracterizar e analisar a assistência ao parto e ao nascimento realizada por Residentes em Enfermagem Obstétrica	Estudo quantitativo, descritivo e retrospectivo, realizado por meio de levantamento documental. O local de pesquisa foi uma maternidade localizada no interior do Estado do Rio Grande do Sul, que atende gestantes usuárias do SUS de risco habitual.	Quanto às práticas recomendadas utilizadas na assistência à parturiente, constatou-se o amplo uso de métodos não invasivos e não farmacológicos de alívio da dor e liberdade de posição durante o trabalho de parto, principalmente livre deambulação e banho de aspersão. Notou-se, também, que a maioria teve direito ao acompanhante de sua escolha.
2	SCIELO	SCARTON, et al. 2015	“No final compensa ver o rostinho dele”: vivências de mulheres-primíparas no parto normal	Conhecer as vivências de mulheres primíparas em relação às práticas de cuidado prestadas por profissionais de	Estudo qualitativo, descritivo, realizado com dez mulheres primíparas, em uma maternidade no interior do Rio Grande do Sul, entre fevereiro e	Em relação aos cuidados prestados no trabalho de parto e parto, sete das participantes tiveram indicação de algum tipo de método não farmacológico para alívio da dor, prevalecendo à caminhada e o banho morno. Ainda, nove participantes

				enfermagem no parto normal	abril de 2014, por meio de entrevista individual semiestruturada. Os dados foram submetidos à análise de conteúdo temática pela proposta operativa.	tiveram a presença de um acompanhante no trabalho de parto, parto e período pós-parto.
3	SCIELO	SOUSA, et al. 2016	Práticas na assistência ao parto em maternidades com inserção de enfermeiras obstétricas, em Belo Horizonte, Minas Gerais	Discutir práticas na assistência ao parto em instituições de saúde, onde atuam conjuntamente médicos e enfermeiras obstétricas	Estudo transversal que teve como fonte de dados a pesquisa Nascer em Belo Horizonte: um inquérito sobre parto e nascimento, realizada entre 2011 e 2013. A amostra foi de 230 e 238 puérperas para práticas no trabalho de parto e parto, respectivamente.	A análise das práticas claramente úteis e que devem ser estimuladas revelou que a liberdade de posição e movimento durante o trabalho de parto e a presença de acompanhante foram respeitadas pelos profissionais das instituições estudadas em mais de 95% das mulheres. A utilização de métodos não farmacológicos para alívio da dor ao longo do trabalho de parto ocorreu em 74% das puérperas e o monitoramento do seu progresso por meio do partograma aconteceu em pouco mais de 77% delas. Foi oferecida dieta oral

						durante o trabalho de parto apenas a 55,2% das mulheres.
4	BVS	ROCHA, et al. 2021	Tecnologias do cuidado na assistência ao parto normal: práticas de enfermeiros e médicos obstetras	Analisar as tecnologias do cuidado na assistência ao parto normal utilizadas por enfermeiros e médicos obstetras.	Estudo transversal analítico realizado com 335 puérperas de uma maternidade de referência. Os dados foram analisados mediante inferência estatística, considerando-se estatisticamente significantes os valores de $p < 0,05$.	Houve maior prevalência e associação da amamentação e livre escolha da posição nos partos assistidos por enfermeiro, e com métodos não farmacológicos para alívio da dor, episiotomia, ocitocina, ordens verbais e posição supina nos partos assistidos por profissional médico.
5	BVS	LIMA, et al. 2020	Enfermeiras obstétricas no processo de parturição: percepção das mulheres	Conhecer a percepção das mulheres sobre a assistência no trabalho de parto, parto e nascimento realizada por enfermeiras	Estudo qualitativo, descritivo-exploratório, desenvolvido em fevereiro de 2019. Participaram 24 mulheres no pós-parto	Ressaltou-se a importância da atuação da enfermeira obstétrica no cuidado humanizado e respeitoso durante o trabalho de parto, destacando seu papel no estímulo ao uso dos métodos não farmacológicos de alívio da dor durante o

				obstétricas em um hospital público do Sul do Brasil.	mediato, internadas no Alojamento Conjunto.	trabalho de parto, além da oferta de apoio emocional.
6	BVS	MOTTA, et al. 2016	Implementação da humanização da assistência ao parto natural	Analisar a implementação das práticas humanizadas na assistência ao parto natural, fundamentada no documento "Boas práticas de atenção ao parto e ao nascimento" de 1996	Estudo transversal, descritivo, realizado com 51 puérperas, em alojamento conjunto de hospital municipal de Fortaleza (CE), Brasil, de setembro a outubro de 2013, por meio de questionário	Destacaram-se práticas eficazes de atenção ao parto e ao nascimento: apoio empático pelos profissionais (92,16%); uso de métodos não farmacológicos no alívio da dor (90,20%); liberdade de posição durante o trabalho de parto (74,51%).
7	BVS	SILVA, et al. 2016	O cuidado de enfermagem vivenciado por mulheres durante o parto na perspectiva da humanização	Conhecer as vivências das puérperas sobre o cuidado de enfermagem durante o trabalho de parto e parto no que tange a humanização.	Estudo exploratório-descriptivo com abordagem qualitativa, realizado com doze mulheres que aguardavam atendimento em um serviço	As vivências das puérperas sobre a atuação humanizada da enfermagem são ambíguas, destacam-se a comunicação e o emprego de técnicas não farmacológicas para alívio da dor, todavia, constatam-se a realização de procedimentos provenientes do modelo biomédico.

					especializado de Minas Gerais.	
8	LILACS	FRIGO, et al. 2013	Assistência de enfermagem e a perspectiva da mulher no trabalho de parto e parto.	Identificar as práticas da assistência de enfermagem frente ao trabalho de parto e parto em hospital público e a perspectiva da mulher neste processo.	Este estudo é de natureza qualitativa, realizado no setor de obstetrícia de um hospital público do Oeste Catarinense; teve como participantes 22 gestantes em processo partitivo, na fase ativa de trabalho de parto.	Foi referido encorajamento a ser ativa no trabalho de parto, escolher o acompanhante, deambular e utilizar as práticas não farmacológicas de controle/alívio da dor como orientações recebidas da equipe de saúde da instituição hospitalar.

Fonte: dados da pesquisa. Mossoró, 2022.

A partir da leitura dos artigos, pode-se notar que há uma empregabilidade considerável de medidas não farmacológicas utilizadas no cotidiano dos partos assistidos pela enfermagem, assim como medidas simples que podem garantir a gestante maior satisfação ao fim do processo como. A fim de facilitar o entendimento da discussão, a mesma foi dividida em dois tópicos: o primeiro, que traz métodos recomendados na prática de enfermagem e o segundo com práticas obstétricas que não são eficazes ou prejudiciais.

5. DISCUSSÃO

5.1 A ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM

Sendo o parto última etapa do processo gestacional, é importante que a equipe prestadora de cuidados, no caso, a equipe de saúde, valorize o parto fisiológico, ofereça adequadamente tecnologias, priorizando a assistência humanizada e respeitando sua individualidade e autonomia, para que possa promover conforto e satisfação a mulher (Osório, et al, 2014).

O estudo de Frigo, et al. (2013) traz que humanizar o parto é promover alívio da dor, suporte físico e emocional, dar liberdade de escolha para a gestante de qual a via de parto que deseja, posição de parto e acompanhante, garantindo que dessa forma a mulher viva o processo de parto de forma mais feliz, satisfatória e com maior segurança. Segundo o Programa Nacional de Humanização do Pré-natal e Nascimento (Brasil, 2000) é acolher de forma digna o binômio mãe-bebê, garantindo também, que tenham a presença do pai durante período de internação, caso a estrutura física permita.

É de grande importância que a equipe de enfermagem preste uma assistência integral direcionada e em respeito às vontades e escolhas da mulher por meio do acolher, ouvir e orientar, permitindo a criação de laços entre profissional, parturiente e sua família para que se possa ter uma assistência mais humanizada e respeitosa (Lima, et al. 2020).

Para as gestantes do estudo de Frigo, et al. (2013), os processos clínicos e as tecnologias para auxiliar o parto são importantes, entretanto, mais importante ainda é como são tratadas e como se conduz o trabalho de parto. Em concordância, o estudo de Soares et al. (2017) com metodologia semelhante, compartilhou da mesma ideia para a humanização tendo em vista que a relação profissional-usuária é baseada em princípios éticos e humanos, com respeito e oferta de apoio emocional.

Scarton, et al. (2015) constatou que o fato de a equipe de enfermagem se mostrar preocupada com o bem-estar das gestantes, conversar, ouvir seus desabafos sobre medos e inseguranças foi o “cuidado-chave” para conseguir substituí-los por sentimentos como segurança, calma e tranquilidade no parto. Frigo, et al. (2013) destaca que dentre as inseguranças das gestantes, estão o medo da dor e os receios quanto as práticas assistenciais que podem receber, como um atendimento impessoal e distante, que podem ser reduzidas quando se estimula a participação da mulher em seu trabalho de parto, despertando mais segurança e confiança.

A equipe de enfermagem é fundamental para identificação precoce de eventos dolorosos, minimizando a dor de quem a experimenta. Sendo a dor uma experiência subjetiva e individual, a enfermagem deve agir de forma consciente e sensível quanto as demonstrações de dor. Um estudo realizado por Mazoni, et al. (2013) observou algumas características definidoras de dor em gestantes eram manifestadas através de relato verbal ou codificado, comportamento expressivo, gestos protetores/comportamentos de defesa, diaforese, posição antálgica, comportamento de distração ou foco em si próprio.

Como prática do enfermeiro, Frigo, et al. (2013) destaca a prestação do apoio emocional a mulher em processo parturitivo, o qual desempenha um papel de grande relevância no cuidado humanizado que é indispensável para que a gestante vivencie o parto de forma positiva. O estudo de Ferreira Júnior, et al. (2021) que teve abordagem qualitativa, do tipo exploratório descritivo realizado em 2018 com enfermeiras do Ceará cujo objetivo do estudo seria elencar as potencialidades e limitações na atuação dos enfermeiros em um centro obstétrico, destacou que a demanda burocrática e gerencial muitas vezes distancia o profissional de prestar práticas assistenciais humanizadas.

Outra preocupação da equipe, é a de orientar a gestante a realizar os esforços no momento expulsivo e quanto à respiração ritmada correta, afim de potencializar cada puxo e melhorar as trocas feto-placentária, além de tranquilizar a mulher. Para Prata, et al. (2022) a respiração consciente é uma técnica de respiração que consiste em alternar momentos de relaxamento da musculatura de todo o corpo com diferentes padrões respiratórios podendo promover redução dos níveis circulantes dos hormônios do estresse e pressão sanguínea, aumento dos níveis de oxigênio e liberação de endorfinas.

Segundo Scarton, et al. (2015) a presença da enfermeira permite monitorar o bem-estar físico e emocional da mulher durante o trabalho de parto e parto, podendo reconhecer quais são as necessidades imediatas, sendo esta uma prática útil que precisa ser estimulada. Para Frello, et al. (2011) por conta de a enfermeira ter esse vínculo com a mulher durante o processo de parto, é possível propor atitudes para facilitar o acesso, acolhimento, vínculo e relacionamento da equipe com a gestante e sua família, respeitando seus direitos e promovendo uma maternidade segura.

Frigo, et al. (2013) acrescenta que é no momento do parto que a enfermagem atua de forma determinante através do emprego das medidas não farmacológicas para redução da dor e aumento do vínculo parturiente-profissional por meio da comunicação e apoio. Em entrevista, uma das gestantes do estudo relata satisfação quanto à atenção prestada

pelas enfermeiras pois através do diálogo se sentiu mais relaxada e entendeu que não estava sozinha.

É notório a grande capacidade que a enfermagem possui em tornar o parto uma experiência positiva para a mãe, mas muitas vezes o próprio fluxo de rotina dos serviços dificulta ou impede que o enfermeiro possa adentrar na assistência propriamente dita, incentivando, orientando e estimulando a equipe para realizar as boas práticas no parto, muitas vezes recorrendo a medidas que visam acelerar esse processo.

Quadro 02. Classificação das práticas obstétricas durante o trabalho de parto e parto: práticas demonstradamente úteis, práticas claramente prejudiciais e em práticas de uso inapropriado.

Categorias	Práticas obstétricas durante o trabalho de parto e parto (sim/não)
Práticas demonstradamente úteis	<ul style="list-style-type: none"> - Oferecimento de dieta oral - Liberdade de posição e movimento - Métodos não farmacológicos p/alívio da dor - Presença de acompanhante - Uso de partograma
Práticas claramente prejudiciais	<ul style="list-style-type: none"> - Enema - Tricotomia - Posição "deitada de costas com as pernas levantadas" - Manobra de Kristeller
Práticas usadas de modo inapropriado	<ul style="list-style-type: none"> - Amniotomia - Infusão de ocitocina - Analgesia - Episiotomia

Fonte: Sousa, et al. (2016)

O estudo de Sousa, et al. 2016 revelou que as medidas recomendadas mais utilizadas nas instituições da pesquisa são: livre movimentação e posição, presença de acompanhante, utilização de métodos não farmacológicos para alívio da dor em 74% e o acompanhamento do parto por meio do partograma ocorreu em pouco mais de 77%. Para Rocha, et al. (2009) o partograma é uma ferramenta que descreve o processo de parto por meio gráfico, onde considera a dilatação cervical e a descida da apresentação com relação ao tempo. Seu uso facilita o conhecimento acerca da evolução do parto, os batimentos cardíofetais, dinâmica uterina, quais fármacos foram utilizados e anotações curtas.

Em seus resultados, Rocha, et al. (2021) pôde observar que nos partos assistidos por enfermeiro obstetra houve maior incentivo ao contato pele a pele de mãe e bebê e de a parturiente se movimentar-se. Quanto ao incentivo para que a paciente deambule, os

enfermeiros entrevistados por Camacho, et al. (2019) relataram que é um método pouco utilizado no local de pesquisa pois o uso de ocitocina é um procedimento de rotina restringe o movimento e torna as contrações mais fortes, restringindo-as ao leito.

Rocha, et al. (2021) também notou que nos partos assistidos por enfermeiro obstetra a mulher tinha uma chance maior de poder escolher a posição do parto, assim como amamentar na primeira hora de vida do bebê. Quanto à presença do acompanhante no parto, o enfermeiro foi o maior incentivador desta prática que proporciona redução no tempo total do parto e maior probabilidade de partos vaginais naturais, sendo uma prática imprescindível que deve ser assegurada à mulher.

As mulheres entrevistadas por Lima, et al. (2020) relataram que as enfermeiras obstétricas incentivaram o uso de medidas não farmacológicas para alívio das dores do parto, mas também perceberam que com essas medidas houve maior progressão do trabalho de parto, tornando o processo mais prazeroso. Silva, et al. (2016) menciona que foram ofertados como métodos não farmacológicos a massagem lombar e o banho de aspersão, sendo eficazes para redução da dor e garante apoio físico e emocional.

A massagem lombar, segundo os relatos colhidos por Camacho, et al (2017) consiste em uma técnica de redução da dor e liberação de ocitocina, sendo realizada por uma mão espalmada sobre o fundo do útero e a outra na região lombossacral com movimentos circulares até o fim de cada contração, pode ser realizada por profissional e até mesmo pelo acompanhante.

O uso de métodos não farmacológicos para alívio da dor foi avaliado como parte fundamental pelas gestantes devido conforto que lhes proporcionaram no momento da utilização. Lima, et al. (2020) frisa que cabe à enfermeira obstétrica ofertar diversos métodos para que a mulher possa administrar a dor e ter uma experiência de parto satisfatória. Em concordância, Reis, et al. (2015) constatou que dentre as práticas recomendadas mais utilizadas pelas residentes de enfermagem obstétrica, houve ampla oferta de MNF e liberdade de escolha da posição de trabalho de parto com predominância da deambulação e banho de aspersão.

Segundo Reis, et al. (2015) a assistência menos intervencionista está associada aos profissionais que prestam o cuidado no parto, sendo que quando assistidos por enfermeiros, ocorrem menos intervenções obstétricas, que gera maior satisfação com o processo de parto. Motta, et al. (2016) em seu estudo descritivo realizado em um hospital municipal da Rede Cegonha de Fortaleza (Ceará), discute que os métodos não farmacológicos devem ser esgotados, ou seja, que se deve ofertar todos os métodos

possíveis disponíveis antes de implementar um método farmacológico pois este traz efeitos negativos que impedem a mulher de ser a protagonista de seu parto.

Lima (2020) conclui a partir dos relatos das gestantes que destacaram os MNF para o alívio das dores e o apoio emocional como tecnologias de cuidado prestados pelas enfermeiras obstetras de grande importância. Já Reis, et al. (2015) enfatiza a presença da enfermeira obstetra em partos de risco habitual pois este profissional utiliza de uma assistência menos intervencionista, promovendo práticas baseadas em evidências e sensibilizada para resgatar o protagonismo da mulher no parto.

Motta, et al. (2016) percebeu que as práticas não farmacológicas como cavalinho, bola de pilates e banho de aspersão foram menos utilizadas pois necessitam da disponibilidade e sensibilidade dos profissionais assim como recursos físicos e infraestrutura. Para Camacho, et al. (2019) os métodos de aromaterapia, musicoterapia e banho de imersão (realizado em banheiras) não puderam ser realizados por falta de recursos ou problemas de estrutura.

Para Motta, et al. (2016) o enfermeiro é capaz de direcionar e sensibilizar a equipe multiprofissional de saúde à uma assistência mais humanizada afim de prestar cuidados humanizados, como um meio de alterar o cenário obstétrico atual. Silva, et al. (2016) traz que à ótica das puérperas a assistência da equipe de enfermagem ganhou destaque na comunicação verbal e não verbal como o tocar, demonstrando que as habilidades da enfermagem perpassam os saberes técnicos e proporcionam um atendimento humanizado.

Silva et al. (2016) conclui que a equipe de enfermagem deve valorizar a mulher e auxiliá-la, respeitando seu tempo e ofertando medidas que visam seu relaxamento e redução da dor como os métodos de massagem, banho, incentivo à deambulação e movimentação, exercícios respiratórios e toques reconfortantes.

5.2 INTERVENÇÕES E ATITUDES QUE DISTANCIAM DA HUMANIZAÇÃO

Quadro 3. Descrição de quais intervenções inapropriadas/prejudiciais são citadas nos artigos estudados. Mossoró, 2022.

Práticas inapropriadas	Artigos em que são citados
Aminiotomia	1, 3, 4
Analgesia	3
Ocitocina	1, 2, 3, 4, 6, 8

Episiotomia	1, 2, 3, 4, 6,
Práticas prejudiciais	
Enema (lavagem intestinal)	2, 4, 8
Tricotomia	2, 4, 8
Restrição em posição ginecológica em parto	1, 3, 4, 6
Manobra de Kristeller	3, 4, 6, 7

Fonte: adaptado de Sousa, et al (2016).

O estudo de Frigo (2013) revela que a internação hospitalar em questão no estudo inclui como rotina procedimentos como o preparo intestinal com enema e a tricotomia, que é a raspagem dos pelos pubianos. Embora a prática da tricotomia tenha sido incorporada às rotinas institucionais com a justificativa de reduzir infecções, além de facilitar a episiorrafia que é a sutura da episiotomia, já tem se notado que não reduz o risco de infecções, mas provoca coceira, ardência, irritação e vermelhidão, além de aumentar o risco de contaminação pelo HIV e hepatites, tanto para profissional quanto a mulher (Carvalho, et al. 2010).

Contudo, no estudo de Scarton (2015) oito mulheres fizeram o uso de ocitocina, sete foram tricotomizadas, sete fizeram enterocisma, e nove sofreram a episiotomia. Quanto à intervenção de episiotomia, Motta, et al. (2016) destaca que há evidências que indicam que pode ocorrer dor, edema, risco de infecção, dor à relação sexual, lacerações de graus três e quatro, além de causar um efeito negativo na imagem corporal feminina.

Segundo Sousa, et al. (2016), a maioria das mulheres deu a luz em posição litotômica/ginecológica, sendo esta, culturalmente aceita como posição ideal para o nascimento, tanto para profissionais quanto as mulheres. Cabe ressaltar que não foi possível investigar se essa posição foi incentivada por profissionais ou livre escolha da mulher. Já para Rocha, et al. (2021) em menos da metade dos partos que as mulheres puderam escolher a posição para dar a luz, sendo que as próprias camas de parto já induzam a mulher a assumir essa posição.

É importante frisar que um estudo realizado por Boaviagem, et al. (2019) essa postura culmina em diversos efeitos negativos para o parto, mãe e bebê. Torna a progressão do parto mais lenta já que desfavorece a descida gravitacional do bebê, leva a chance de compressão de grandes vasos abdominais, artéria aorta abdominal e veia cava, comprometendo a irrigação sanguínea para mãe e bebê, além de restringir a mobilidade pélvica, dificultando a saída do feto.

Scarton, et al. (2015) uma das gestantes elogia a equipe de saúde, mas ao mesmo tempo afirma que recebeu parabenizações por ter permanecido quieta, sem expressar gritos e gemidos de dor, desta forma, deixando que a equipe cumprisse seu papel sem interferências dela. Esse relato expõe que as gestantes, muitas vezes, não conhecem seus direitos e acabam sujeitas às violências obstétricas da equipe, sem nem mesmo ter conhecimento disto.

O reflexo do distanciamento da equipe de enfermagem, no momento da parturição, é exposto em alguns relatos de gestantes, onde solicitam ajuda e são ignoradas, expressam dúvidas que não são respondidas ou não as expressam por receio de serem maltratadas, ou tem seus relatos subestimados pelos profissionais. Em complemento, Silva, et al. (2016) observa que embora a comunicação tenha sido levantada como uma característica da atuação da enfermagem, ela é escassa quanto a esclarecer acerca dos procedimentos que são realizados, o que impede a atuação da mulher em seu parto.

No estudo de Sousa, et al. (2016) 14,0% das mulheres tiveram analgesia no parto. Embora tenha excelentes resultados quanto alívio da dor, o uso da analgesia peridural no parto associada a alguns desfechos adversos como maior risco de episiotomia devido relaxamento do assoalho pélvico, redução da atividade uterina e diminuição do reflexo de puxo no segundo período do parto (Motta, et al. 2016).

Se faz necessário que a equipe de saúde entenda como estas ações podem resultar em danos à mãe e bebê, não só durante o parto, mas também pós-parto e puerpério, sendo intervenções, que em muitas as vezes já deveriam ter sido eliminadas da rotina das instituições, substituindo-as por maior incentivo à participação ativa da mulher, livre deambulação, oferta de MNF para alívio da dor antes de se ofertar medidas farmacológicas como a analgesia, manejo e esclarecimento das dúvidas.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao fazer o levantamento dos dados obtidos através dos estudos selecionados para esta pesquisa, é possível notar que a enfermagem atua no parto, não só implementando métodos não farmacológicos para reduzir a dor, mas também prestando apoio emocional

e psicológico a mulher e seu acompanhante. É notável que as gestantes, muitas vezes, já chegam ao serviço com receio do tipo de acolhimento e atendimento que podem receber nesse processo, portanto, a equipe de enfermagem, por meio da escuta qualificada presta um “cuidado-chave” para substituir esses receios e medos por sentimentos positivos.

É imprescindível, que na assistência, seja da equipe de enfermagem, ou equipe de saúde no todo, se esclareça as dúvidas que a gestante possa levantar acerca do processo de parto, nascimento e puerpério, porém, a alta demanda burocrática e as obrigações gerenciais podem levar esse profissional a ter um distanciamento das práticas assistenciais humanizadas. Dentre a atuação com métodos não farmacológicos que aproximam da humanização, os estudos citaram o uso da bola de suíça, banho de aspersão, massagem sacrolombar como as mais utilizadas. Entretanto, em alguns estudos, foi relatada a dificuldade em implementar estas e outras medidas por questões estruturais ou falta de recursos disponíveis.

Portanto, é visto que o enfermeiro é capaz de sensibilizar a equipe para que sejam ofertados os métodos que reduzem as dores, utilizando de linguagem verbal e não verbal, por meio de uma assistência menos intervencionista assim como maior incentivo às boas práticas no trabalho de parto e parto. Todavia, muitas instituições utilizam de intervenções que visam acelerar o processo de parto como a Manobra de Kristeller, aminiotomia, episiotomia e ocitocina (sendo a mais citada dentre os artigos), causando maior desconforto, aumento das dores, e até mesmo elevar as chances de infecção e complicações no parto e pós-parto.

A hipótese deste trabalho não foi alcançada tendo em vista os relatos, não só de violência obstétrica por meio de procedimentos, mas quanto ao tratamento dado às mulheres e acompanhantes. Portanto, pode-se concluir que é importante promover a humanização no parto para que a mulher se sinta mais satisfeita, realizada e seja a protagonista neste processo e como consequência mudar o cenário obstétrico atual, ainda muito centralizado no modelo biomédico intervencionista.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, Nilza Alves Marques; MEDEIROS, Marcelo; SOUZA, Marta Rovey de. Perspectivas de dor do parto normal de primigestas no período pré-natal. *Texto & Contexto - Enfermagem*, [S.L.], v. 21, n. 4, p. 819-827, dez. 2012. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0104-07072012000400012>. Acesso em: 08 nov. 2021.
- ALMEIDA, Nilza Alves Marques; MEDEIROS, Marcelo; SOUZA, Marta Rovey de. Sentidos da dor do parto normal na perspectiva e vivência de um grupo de mulheres usuárias do Sistema Único de Saúde. **REME: revista mineira de enfermagem**, Belo Horizonte, v. 16, n. 2, p. 241-250, abr./jun. 2012. Acesso em: 16 nov. 2021.
- BARBIERI, Márcia; HENRIQUE, Angelita José; CHORS, Frederico Molina; MAIA, Nathália de Lira; GABRIELLONI, Maria Cristina. Banho quente de aspersão, exercícios perineais com bola suíça e dor no trabalho de parto. **Acta Paulista de Enfermagem**, [S.L.], v. 26, n. 5, p. 478-484, 2013. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0103-21002013000500012>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/djZsHrgCpPb5LrShZnXyGKh/?lang=pt>. Acesso em: 10 nov. 2021.
- BOAVIAGEM, Alessandra *et al.* COMPORTAMENTO BIOMECÂNICO DA PELVE NAS DIFERENTES POSTURAS ADOTADAS DURANTE O SEGUNDO PERÍODO DO TRABALHO DE PARTO. **Rev Eletrônica da Estácio**, Recife, v. 5, n. 1, p. 1-21, jul. 2019. Disponível em: <https://reer.emnuvens.com.br/reer/article/view/222>. Acesso em: 18 maio 2022.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 569, de 1º de junho de 2000. Institui o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento, no âmbito do SUS e dá providências. Diário Oficial da União, Brasília, 2000.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.459, de 24 de junho de 2011. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde a Rede Cegonha. Ministério da Saúde, Brasília, 2011.1.5
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde. Diretrizes nacionais de atenção à gestante: operação cesariana. Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde. – Brasília : Ministério da Saúde, 2016.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Diretrizes nacionais de assistência ao parto normal: versão resumida. 1ª ed. Ministério da Saúde, Brasília, p. 17-18, 2017.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Programa de Humanização do parto: humanização no pré-natal e nascimento. Ministério da Saúde, Brasília, p. 5, 2002.
- BRASIL. Parto, Aborto e Puerpério: assistência humanizada à mulher. Secretaria de Políticas de Saúde. Área técnica da Mulher. Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd04_13.pdf. Acesso em: 28 nov. 2021.

BRASIL. Lei nº 11.108, de 7 de abril de 2005. Altera a lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990 para garantir às parturientes o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, no âmbito do Sistema Único de Saúde-SUS. Ministério da Saúde, Brasília, 2005.

CAMACHO, Elyade Nelly Pires Rocha *et al.* Conhecimento e aplicabilidade dos métodos não farmacológicos utilizados pelos enfermeiros obstetras para alívio da dor no trabalho de parto. *Nursing (São Paulo)*, [S.L.], v. 22, n. 257, p. 3192-3197, 1 out. 2019. MPM Comunicacao. <http://dx.doi.org/10.36489/nursing.2019v22i257p3192-3197>.

Disponível em:

<http://revistas.mpmcomunicacao.com.br/index.php/revistanursing/article/view/382>.

Acesso em: 16 out. 2021.

CARRARA, H. H. A.; DUARTE, G. Semiologia obstétrica. *Medicina (Ribeirão Preto)*, [S. l.], v. 29, n. 1, p. 88-103, 1996. DOI: 10.11606/issn.2176-7262.v29i1p88-103. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rmrp/article/view/717>. Acesso em: 28 nov. 2021.

CARVALHO, Vanessa Franco de et al. Práticas prejudiciais ao parto: relato dos trabalhadores de saúde do sul do Brasil. **Rev. RENE: Revista de Rede de enfermagem do Nordeste**, v.11, n. esp, p.92-98, 2010. Disponível em: <

http://www.revistarene.ufc.br/edicoespecial/a10v11esp_n4.pdf>. Acesso em: 15 de mai. 2022.

CIELLO, Cariny *et al.* Dossiê da Violência Obstétrica “Parirás com dor”. **Parto do Princípio Mulheres em Rede pela Maternidade Ativa**, [s.l.], 2012. Disponível em: <https://www.senado.gov.br/comissoes/documentos/SSCEPI/DOC%20VCM%20367>. Acesso em: 24 out. 2021.

CUNNINGHAM, F. G. et al. *Obstetrícia de Williams*. Porto Alegre: Grupo A, 2021. 9786558040064. Disponível em:

<https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9786558040064/>. Acesso em: 28 set. 2021.

DAVIM, R. M. B.; TORRES, G. de V.; DANTAS, J. da C. Representação de parturientes acerca da dor de parto. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiânia, Goiás, Brasil, v. 10, n. 1, 2009. DOI: 10.5216/ree.v10i1.7685. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/fen/article/view/7685>. Acesso em: 28 nov. 2021.

DECHERNEY, Alan. H. et al. *CURRENT / Ginecologia e Obstetrícia. São Paulo: Grupo A, 2014. 9788580553246*. Disponível em:

<https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788580553246/>. Acesso em: 27 nov. 2021.

ERCOLE, Flávia Falci; MELO, Laís Samara de; ALCOFORADO, Carla Lúcia G. C. Revisão integrativa versus revisão sistemática. *Reme.org.br*, 18 mar. 2014. DOI: 10.5935/1415-2762.20140001. Disponível em:

<https://www.reme.org.br/artigo/detalhes/904>. Acesso em: 16 nov. 2021.

FAÚNDES, Aníbal. CECATTI, José Guilherme. A Operação Cesárea no Brasil. Incidência, Tendências, Causas, Consequências e Propostas de Ação. Rio de Janeiro: Cadernos de Saúde Pública, 1991. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/9xcHKxSZG77NTjTZqCG6zmy/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 28 nov. 2021.

FRELLO, Ariane Thaise *et al.* CUIDADO E CONFORTO NO PARTO: ESTUDOS NA ENFERMAGEM BRASILEIRA. **Revista Baiana de Enfermagem**, Salvador, v. 2, n. 25, p. 173-84, maio 2011. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/5093/4474>. Acesso em: 12 maio 2022.

FRIGO, Jucimar *et al.* ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM E A PERSPECTIVA DA MULHER NO TRABALHO DE PARTO E PARTO. **Cogitare Enferm**, Santa Catarina, v. 4, n. 18, p. 761-766, out. 2013. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-717837>. Acesso em: 10 mar. 2022.

G., PORTNOI, A. A Psicologia da Dor. Rio de Janeiro: Grupo GEN, 2014. 978-85-277-2640-5. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/978-85-277-2640-5/>. Acesso em: 28 nov. 2021.

GALLO, Rubneide Barreto Silva *et al.* Recursos não-farmacológicos no trabalho de parto.: protocolo assistencial. Feminina, São Paulo, v. 39, n. 1, p. 41-48, jan. 2011. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/0100-7254/2011/v39n1/a2404.pdf>. Acesso em: 10 out. 2021.

GONZALEZ, P. da R. et al. Práticas de atenção ao parto na experiência de puérperas: análise à luz da humanização. **Revista de Enfermagem da UFSM**, [S. l.], v. 11, p. e37, 2021. DOI: 10.5902/2179769253146. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/53146>. Acesso em: 22 maio. 2022.

GUYTON, A.C. e HALL J.E. Guyton & Hall Tratado de Fisiologia Médica. Rio de Janeiro: Grupo GEN, 2017. 9788595151567. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788595151567/>. Acesso em: 28 nov. 2021. Acesso em: 28 nov. 2021.

HADDAD, Samira El Maerrawi T. *et al.* Estratégias dirigidas aos profissionais para a redução das cesáreas desnecessárias no Brasil. **Rev Bras Ginec Obstet**, São Paulo, v. 33, n. 5, p. 252-262, ago. 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbgo/a/tVcxRFzxs6mY84vY8g36RNK/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 15 out. 2021.

JUCÁ, Luana de Almeida; LAGO, Rozilaine Redi; BORGES, Maria Fernanda de Sousa Oliveira. A PERCEPÇÃO DE MULHERES ACERCA DA DOR NO PARTO NORMAL. **Brazilian Journal Of Development**, [s. l.], v. 7, n. 4, p. 41956-41975, 2021. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/view/28825/22764>. Acesso em: 14 nov. 2021.

L., MOORE, K.; F., DALLEY, A.; R., AGUR, Anne. M. Anatomia Orientada para Clínica, 8ª edição. Rio de Janeiro: Grupo GEN, 2018. 9788527734608. Disponível em:

<https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788527734608/>. Acesso em: 28 nov. 2021.

LARGURA M. A assistência ao parto no Brasil. 3ª ed. São Paulo; 2006. Acesso em: 10 nov. 2021.

LIMA, Margarete Maria de *et al.* Enfermeiras obstétricas no processo de parturição: percepção das mulheres [obstetric nurses in the childbirth process. **Revista Enfermagem Uerj**, Rio de Janeiro, v. 28, n. -, p. 1-7, 16 out. 2020. Universidade de Estado do Rio de Janeiro. <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2020.45901>. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1129836>. Acesso em: 15 mar. 2022.

LOPES, José Manuel Castro. Fisiopatologia da dor. Biblioteca da dor. Disponível em: https://www.aped-dor.org/images/biblioteca_dor/pdf/Fisiopatologia_da_Dor.pdf. Acesso em: 23 nov. 2021.

MAZONI, Simone Roque. Et al. Validação clínica do diagnóstico de enfermagem dor de parto. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, SP, n. 21, p. 01-09, jan. 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/r/rlae/a/X4nN9RRFcn8GqcTSPJpgh3m/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 25 mar. 2022.

MEDEIROS, Renata Marien Knupp; SANTOS, Inês Maria Meneses dos; SILVA, Leila Rangel da. A escolha pelo parto domiciliar: história de vida de mulheres que vivenciaram esta experiência. **Escola Anna Nery**, [S.L.], v. 12, n. 4, p. 765-772, dez. 2008. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s1414-81452008000400022>. Acesso em: 22 de out. 2021.

MENDES, Karina Dal Sasso; SILVEIRA, Renata Cristina de; GALVÃO Cristina Maria. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto Contexto Enferm.* 2008 out-dez; 17(4):758-64. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/XzFkq6tjWs4wHNqNjKJLkXQ/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 21 fev. 2022.

MESQUITA NETO, et al. A Musicoterapia e a Música na Medicina como terapia adjuvante no âmbito da Obstetrícia: Uma Revisão Bibliográfica. *Id on Line Revista Multidisciplinar e de Psicologia*, 2018, vol.12, n.40, p.1139-1165. ISSN: 1981-1179. Acesso em: 15 set. 2021.

MONTENEGRO, Carlos. A.; DE, REZENDE.FILHO, J. Rezende Obstetrícia, 13ª edição. Rio de Janeiro: Grupo GEN, 2016. 9788527730723. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788527730723/>. Acesso em: 09 set. 2021.

MOTTA, Silvia Adrya Martins Franco; FEITOSA, Danielle Silva; BEZERRA, Sara Taciana Firmino; DODT, Regina Cláudia Melo; MOURA, Denizielle de Jesus Moreira. IMPLEMENTAÇÃO DA HUMANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA AO PARTO NATURAL. **Revista de Enfermagem**, Recife, v. 2, n. 10, p. 593-599, 09 fev. 2016. Disponível em: http://www.repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/16919/1/2015_art_samfmotta.pdf. Acesso em: 12 set. 2021.

NOGUEIRA, Cristiane Luiza de Sousa *et al.* Utilização da bola suíça e banho de chuveiro para o alívio da dor no parto. **Abenfo: Enfermagem Obstétrica**, Rio de Janeiro, v. 4, n. 61, p. 1, 27 ago. 2017. Disponível em: <http://www.enfo.com.br/ojs/index.php/EnfObst/article/view/61/58>. Acesso em: 20 set. 2021.

OLIVEIRA, Lmn; CRUZ, Agc. A Utilização da Bola Suíça na Promoção do Parto Humanizado. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, [S.L.], v. 18, n. 2, p. 175-180, 2014. Portal de Periodicos UFPB. <http://dx.doi.org/10.4034/rbcs.2014.18.02.13>.

OSÓRIO, Samara Maria Borges *et al.* Avaliação da efetividade de métodos não farmacológicos no alívio da dor do parto. **Rev Rene**, Fortaleza, CE, v. 1, n. 15, p. 84-174, janeiro, 2014. Disponível em: <http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/3112/2386>. Acesso em: 10 maio 2022.

PICCININI, Cesar Augusto *et al.* Gestação e a constituição da maternidade. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 13, n. 1, p. 63-72, mar. 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pe/a/dmBvk536qGWLgSf4HPTPg6f/?lang=pt&format=html>. Acesso em: 10 nov. 2021.

PRATA, Juliana Amaral *et al.* Tecnologias não invasivas de cuidado utilizadas por enfermeiras obstétricas: contribuições terapêuticas. **Esc Anna Nery**, Rio de Janeiro, p. 1-7, 06 dez. 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/bRFmDysd7BbxKzQ6JqJxSqK/?lang=pt>. Acesso em: 12 maio 2022.

RAPHAEL-LEFF, Joan. Gravidez: A História Interior. São Paulo: **Editora Blucher**, 2017. 9788521212102. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788521212102/>. Acesso em: 28 nov. 2021.

REIS, Thamiza da Rosa dos *et al.* Enfermagem obstétrica: contribuições às metas dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Santa Maria, v. -, n. 36, p. 94-101, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/c7B6qZPH3mhy7LQsRb383Hd/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 30 abr. 2022.

ROCHA, Elizama Paula Gomes da *et al.* Tecnologias do cuidado na assistência ao parto normal: práticas de enfermeiros e médicos obstetras. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, [S.I.], v. , n. , p. 1-11, nov. 2021. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1357619>. Acesso em: 08 abr. 2022.

ROCHA, Ivanilde Marques da Silva *et al.* O Partograma como instrumento de análise da assistência ao parto. **Revista da Escola de Enfermagem da Usp**, São Paulo, v. 43, n. 4, p. 880-888, dez. 2009. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0080-62342009000400020>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reesp/a/RpJYdRJxjLSNZj5nVDPknsq/?lang=pt#:~:text=%C3%89%20um%20instrumento%20de%20comunica%C3%A7%C3%A3o,que%20evitem%20anota%C3%A7%C3%B5es%20de%20descri%C3%A7%C3%B5es>. Acesso em: 15 maio 2022.

SANTOS, Isaque Sena. Assistência de enfermagem ao parto humanizado. **Rev Enferm Unisa**, São Paulo, v. 13, n. 1, p. 8-64, 2012. Disponível em: <https://silo.tips/download/assistencia-de-enfermagem-ao-parto-humanizado-2>. Acesso em: 15 nov. 2021.

SCARTON, Juliane *et al.* “No final compensa ver o rostinho dele”:: vivências de mulheres-primíparas no parto normal. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, [S.I.], v. 36, n. -, p. 143-151, nov. 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/JtYm6vtCwCMPNvmqBvqbgWN/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 16 mar. 2022.

SILVA, Eliana Aparecida Torrezan da. Gestação e preparo para o parto: programas de intervenção. **O Mundo da Saúde**, São Paulo - 2013;37(2):208-215. Disponível em: http://www.saocamilos-p.br/pdf/mundo_saude/102/10.pdf. Acesso em: 22 nov. 2021.

SILVA, José Aparecido da; RIBEIRO-FILHO, Nilton Pinto. A dor como um problema psicofísico. **Revista Dor**, [S.L.], v. 12, n. 2, p. 138-151, jun. 2011. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s1806-00132011000200011>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rdor/a/FJ6bR9HSvX5ZrgwFSFvYt9D/?lang=pt>. Acesso em: 10 nov. 2021.

SILVA, José Aparecido da; RIBEIRO-FILHO, Nilton Pinto. Avaliação psicofísica da percepção de dor. **Psicologia USP**, [S.L.], v. 22, n. 1, p. 223-263, 25 mar. 2011. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0103-65642011005000009>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pusp/a/qcS5kqbXDyNxMFJFqtsbrVD/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 12 set. 2021.

SILVA, Michelle Gonçalves da *et al.* Obstetric violence according to obstetric nurses. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, [S.L.], v. 15, n. 4, p. 8-720, 20 ago. 2014. *Rev Rene - Revista da Rede de Enfermagem de Nordeste*. <http://dx.doi.org/10.15253/2175-6783.2014000400020>. Disponível em: http://repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/11479/1/2014_art_mgsilva.pdf. Acesso em: 22 nov. 2021.

SILVA, Úrsula *et al.* O CUIDADO DE ENFERMAGEM VIVENCIADO POR MULHERES DURANTE O PARTO NA PERSPECTIVA DA HUMANIZAÇÃO. **Rev. Enferm. Ufpe On Line**, Recife, p. 1273-9, abr. 2016. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/bde-29692>. Acesso em: 07 abr. 2022.

SOARES, Yndiara Kássia da Cunha *et al.* SATISFAÇÃO DAS PUÉRPERAS ATENDIDAS EM UM CENTRO DE PARTO NORMAL. **Rev Enferm Ufpe On Line**, Recife, v. 11, p. 4563-73, nov. 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/231195/25187>. Acesso em: 30 mar. 2022.

SOUSA, Ana Maria Magalhães *et al.* Práticas na assistência ao parto em maternidades com inserção de enfermeiras obstétricas, em Belo Horizonte, Minas Gerais. **Escola Anna Nery - Revista de Enfermagem**, [S.L.], v. 20, n. 2, p. 324-331, abr. 2016. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20160044>. Disponível

em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/xDQqdphRKhRc7K6HRV3TWdF/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 04 abr. 2022.

TOSTES, Natalia A.; SEIDL, Eliane Maria F.. Expectativas de gestantes sobre o parto e suas percepções acerca da preparação para o parto. *Temas em Psicologia*, [S.L.], v. 24, n. 2, p. 681-693, jun. 2016. **Associação Brasileira de Psicologia**. <http://dx.doi.org/10.9788/tp2016.2-15>. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X2016000200015. Acesso em: 16 out. 2021.

VENDRÚSCULO, Cláudia Tomasi. KRUEL, Cristina Saling. A história do parto: do domicílio ao hospital; das parteiras ao médico; de sujeito a objeto. **Revista Eletrônica Disciplinarum Scientia**. Série: Ciências Humanas, Santa Maria, v. 16, n. 1, p. 95-107, 2015. Disponível em: <https://periodicos.ufn.edu.br/index.php/disciplinarumCH/article/view/1842>. Acesso em: 28 nov. 2021.