

CENTRO UNIVERSITÁRIO DR. LEÃO SAMPAIO
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

LAURA FERNANDES RIBEIRO

**UTILIZAÇÃO DOS MÉTODOS NÃO FARMACOLÓGICOS PARA O ALÍVIO DA
DOR: ASSISTÊNCIA DO ENFERMEIRO OBSTETRA NO TRABALHO DE PARTO
NATURAL**

JUAZEIRO DO NORTE

2021

LAURA FERNANDES RIBEIRO

UTILIZAÇÃO DOS MÉTODOS NÃO FARMACOLÓGICOS PARA O ALÍVIO DA DOR:
ASSISTÊNCIA DO ENFERMEIRO OBSTETRA NO TRABALHO DE PARTO NATURAL

Projeto de pesquisa submetido a disciplina Trabalho de Conclusão de Curso 2 (TCC 2) do curso em Bacharelado em enfermagem do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio (UNILEÃO), como requisito para obtenção do grau de bacharelado em Enfermagem.

Orientador(a): Prof^a. Allya Mabel Dias Viana

JUAZEIRO DO NORTE

2021

LAURA FERNANDES RIBEIRO

**UTILIZAÇÃO DOS MÉTODOS NÃO FARMACOLÓGICOS PARA O ALIVIO DA
DOR: ASSISTÊNCIA DO ENFERMEIRO OBSTETRA NO TRABALHO DE PARTO
NATURAL**

Projeto de pesquisa submetido a disciplina Trabalho de Conclusão de Curso II (TCC II) do curso em Bacharelado em enfermagem do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio (UNILEÃO), como requisito para obtenção do grau de bacharelado em Enfermagem.

DATA DA APROVAÇÃO: ____/____/____

BANCA EXAMINADORA:

Prof. Esp. Allya Mabel Dias Viana
Orientadora

Professor(a) Esp. Maria Jeanne Tavares de Alencar
Examinador 1

Enf. Esp. Alessandra Mária de Sousa Fernandes
Examinador 2

JUAZEIRO DO NORTE

2021

Dedico este trabalho a Deus e a Virgem Maria os maiores orientadores da minha vida causa primordial de todas as coisas. Sem eles nada seria possível.

A professora Mabel pela sua atenção dedicada ao longo desse projeto.

Aos meus pais e irmãs, este trabalho é prova de que todos seus investimentos valeram a pena.

E a quem sempre me apoiou acreditando em minha capacidade e me incentivou a não desistir nos momentos de dificuldade.

*“Quando se tem um objetivo na vida é
Preciso ter foco, determinação e força
Para nunca desistir. As dificuldades passam,
As lutas sempre existirão, mas a vitória
É certa para aqueles que não desistem e colocam
Deus à frente dos seus sonhos.”
(Helenice Cunha) .*

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar, a Deus, que fez com que meus objetivos fossem alcançados chegando a realização desse sonho, e por me permitir ultrapassar todos os obstáculos ao longo da graduação.

Aos meus pais e irmãs, por todo esforço e investimento na minha educação.

A professora Mabel, por ter sido minha orientadora, por todos os conselhos, ajuda e paciência com a qual guiaram meu aprendizado.

Aqueles com quem convivi intensamente durante os anos da graduação, pelo companheirismo e pela troca de experiências que me permitiram crescer ao longo deste percurso.

A todos que participaram, direta ou indiretamente do desenvolvimento da minha vida acadêmica, sejam os que estão comigo desde que abri a página e vi que havia sido aprovada na graduação ou aqueles que conheci depois, que sempre me incentivaram, acreditaram em meu potencial e me ajudaram a nunca desistir da realização desse sonho mesmo mediante as dificuldades.

RESUMO

Introdução: Com a evolução histórica do parto foram surgindo profissionais qualificados e técnicas inovadas de assistência às parturientes, dando-lhe mais liberdade e tranquilidade ao seu parto, dentre essas técnicas estão os métodos não farmacológicos para o alívio da dor do parto. **Objetivos:** Conhecer por meio da revisão de literatura sobre os métodos não farmacológicos no alívio da dor no parto normal. **Método:** Trata-se de um estudo de revisão integrativa da literatura, do tipo qualitativa. Foram utilizados artigos selecionados das bases de dados Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Scientific Eletronic Library Online (SCIELO). **Resultados:** De maneira geral os estudos demonstram fazerem uso, na maioria das vezes dos mesmos métodos não farmacológicos. Nesse âmbito algumas técnicas se sobressaem a outras. **Conclusão:** Conclui-se que há eficiência e eficácia em seu uso, as parturientes relatam ter alívio da dor ao fazer uso dos mesmos, alguns com uma maior potência, outros com menor, seja ele usado de forma isolada ou combinado com outras, sendo que quando combinadas duas ou mais técnicas possui um alívio maior.

Descritores: Assistência de enfermagem, dor do parto, enfermagem obstétrica.

ABSTRACT

Introdução: With the historical evolution of the childbirth, qualified professionals and innovated techniques of assistance to the parturients appeared, giving her more freedom and tranquility to her childbirth, among these techniques are the non-pharmacological methods for the relief of the childbirth pain. **Objetivos:** To know through a literature review about non-pharmacological methods for relieving pain in normal labor. **Método:** This is a qualitative integrative literature review study. Articles selected from the databases Virtual Health Library (VHL), Scientific Electronic Library Online (SCIELO) were used. **Resultados:** In general the studies demonstrate making use, most of the time the same non-pharmacological methods. In this context, some techniques stand out from others. **Conclusão:** It is concluded that there is efficiency and effectiveness in their use, parturient women report pain relief when using them, some with greater power, others with less, whether used alone or combined with others, and when two or more techniques are combined they have greater relief.

Descriptors: "Labor pain" "nursing care", "obstetric nursing".

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Fluxograma de busca em base de dados	27
--	----

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Delineamento, métodos e principais desfechos dos estudos selecionados	28
---	----

LISTA DE ABREVIACOES E SIGLAS

CE	Ceará
DR	Doutor
ESP	Especialista
PROF.	Professor
TCC II	Trabalho de conclusão de curso II
UNILEÃO	Centro universitário Dr. Leão Sampaio
SCIELO	Scientific Eletrnic Library Online
DeCS	Descritores em ciências da saúde
BVS	Biblioteca virtual em saúde

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	14
2. OBJETIVOS.....	16
2.1OBJETIVO GERAL.....	16
2.2OBETIVO ESPECÍFICO.....	16
3.REFERENCIAL TEORICO.....	17
3.1GESTAÇÃO	17
3.2 EVOLUÇÃO HISTÓRICA DO PARTO.....	18
3.3 FISILOGIA DO PARTO NORMAL	19
3.3.1 Conceito.....	19
3.3.2 Início do trabalho de parto.....	19
3.3.3 Estágios do parto	20
3.3.4 Mecanismos do parto	21
3.4 MÉTODOS NÃO FARMACOLÓGICOS PARA ALÍVIO DA DOR NO PARTO	22
3.5 UTILIZAÇÃO DOS MÉTODOS NÃO FARMACOLÓGICOS PARA ALÍVIO DA DOR POR O ENFERMEIRO OBSTETRA	24
4. METODOLOGIA.....	26
4.1 TIPO DE PESQUISA	26
4.2 FORMULAÇÃO DA QUESTÃO NORTEADORA DA PESQUISA.....	26
4.3PERÍODO DA COLETA.....	26
4.4 BASE DE DADOS E BIBLIOTECA PARA BUSCA	26
4.5 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO.....	26
4.6 ANÁLISE,ORGANIZAÇÃO E INTERPRETAÇÃO DOS RESULTADOS	27
5. RESULTADOS E DISCUSSÕES.....	28

5.1 OS MÉTODOS NÃO FARMACOLÓGICOS MAIS UTILIZADOS PARA O ALÍVIO DA DOR DURANTE O TRABALHO DE PARTO,PELO ENFERMEIRO OBSTETRA.....	30
5.2 MOMENTOS EM QUE MAIS SÃO UTILIZADOS OS MÉTODOS FARMACOLÓGICOS E SUA EFICÁCIA.....	32
6. CONCLUSÃO	34
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	

1. INTRODUÇÃO

A gestação como um processo natural feminino traz consideráveis mudanças a mulher com o objetivo da mesma adaptar-se as necessidades próprias dessa nova fase mãe-feto, exigindo da mãe aceitar e entender as alterações: corporais desde o início até ao fim da gestação, como também na forma anatômica dos órgãos, hormonais devidas da placenta e depois do crescimento uterino, de humor e do funcionamento do corpo (GANDOLFI et al., 2019).

Antes do século XVII o parto era resolvido em casa, com a presença de mulheres conhecidas como parteiras, nessa época a medicina não tinha muitos conhecimentos sobre o parto e as parteiras que faziam esse trabalho, os médicos eram chamados apenas quando haviam intercorrências, porém, quem decidia se queria eram as mulheres ou algum familiar. As mudanças começaram a existir por volta do século XVII, quando as parteiras foram perdendo lugar e os profissionais médicos foram ganhando espaço. Chegado o século XX foram estabelecidos os partos hospitalares e a assistência, a tecnologia foi ganhando seu espaço, mas com isso foi perdido o local agradável que a mulher tinha em sua residência. Também foi proibida a presença de acompanhantes podendo está presente apenas a equipe de saúde.

Já nos dias atuais existem unidades de acolhimento ao parto que buscam trazer de volta a privacidade e o cuidado à mulher ao parir. Trazendo acesso a tecnologia, profissionais qualificados e locais em que essas possam receber seus acompanhantes para que seja um momento interativo (VENDRÚSCOLO; KRUEL, 2016).

O parto normal que é dividido em quatro períodos clínicos iniciando por a dilatação (quando as contrações da mãe se tornam regulares), depois a expulsão (quando o colo está totalmente dilatado e a expulsão do feto acontece através do canal vaginal), terceiro a dequitação (o momento de expelir a placenta) e por último Greeberg (O momento da mãe ser observada por a equipe). Nesta segunda fase ainda que com tecnologias, é um processo muito doloroso para mulher e uma dor que não é patológica, como outras dores, vendo por esse lado se vê a necessidade de uma assistência qualificada a essas mulheres.

Vários aspectos podem influenciar nessa assistência, desde o meio em que a mulher se encontra a quem o acompanha profissionalmente ou com algum vínculo. Por outro lado, o momento que esta passa durante o trabalho de parto e o parto propriamente dito, é importante se ter um acompanhante escolhido por a mesma, e, profissionais

humanizados, para que estes possam encorajá-la e dar conforto (VENDRÚSCOLO; KRUEL, 2016).

Com isso, conforme a lei Nº 11.108, de 07 de abril de 2005 Art. 19-J. Os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde - SUS, da rede própria ou conveniada, ficam obrigados a permitir a presença, junto à parturiente, de 1 (um) acompanhante durante todo o período de trabalho de parto, parto e pós-parto imediato (BRASIL, 2005). Podendo também, desta maneira serem citados como um dos cuidados os métodos não farmacológicos para alívio da dor que tem a função de tornar o parto uma experiência singela, única e que não gere traumas, evitando processos cirúrgicos (cesáreas) desnecessários, bem como a administração de fármacos. Dentre esses métodos não farmacológicos, alguns: assistência humanizada integrada, massagens, banho morno, exercícios de respiração, exercícios musculares e de relaxamento (GAYESKI; BRÜGGEMANN, 2010)

As reflexões deram origem às seguintes questões norteadoras: De quais formas o uso dos métodos não farmacológicos utilizados por o enfermeiro obstetra no momento do trabalho de parto podem ajudar no alívio das dores da parturiente? Quais métodos mais utilizados? Em que momento utilizar?

A escolha da pesquisadora pela temática se deu durante do estágio de saúde da mulher onde foi despertado o interesse através da vivência, então justifica-se essa temática considerando o interesse pessoal/acadêmico em investigar a temática. Sendo perceptível sua relevância para destacar a importância da atenção e de um cuidado humanizado para com o alívio das dores no momento do trabalho de parto e parto sem o uso de fármacos, servindo como base para e contribuindo deste modo com os profissionais enfermeiros obstetras, acadêmicos e até mesmo com o conhecimento das parturientes sobre tais métodos.

2. OBJETIVOS

2.1 GERAL

Conhecer por meio da revisão de literatura sobre os métodos não farmacológicos no alívio da dor no parto normal.

2.2 ESPECÍFICO

- Identificar o uso e quais métodos não farmacológicos implementados para o alívio da dor de parto.
- Verificar quais os métodos não farmacológicos para o alívio da dor no trabalho de parto que o enfermeiro obstetra mais costuma utilizar;
- Analisar em que momento do trabalho de parto esses métodos são utilizados.

3. REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 GESTAÇÃO

A gestação é um período especial e muito significativo na vida das mulheres. Período este que traz várias transformações, sendo essas endócrinas, fisiológica, físicas, psicológicas e etc. Trazendo grandes mudanças, interpessoais, intrapsíquicas, muito frequentemente o aumento de apetite, trazendo também oscilações de humor, que acontecem desde o início da gestação e estão ligados com alterações do metabolismo (GANDOLFI et al., 2019).

As alterações fisiológicas ocorridas durante a gestação sejam elas menores ou maiores, estão entre as mais marcantes que o corpo humano pode sofrer, gerando receios, questionamentos, aflição, fantasias ou simplesmente interesse em relação às mudanças ocorridas no corpo. O começo e o desenvolvimento de uma gestação são vistos como fatos complexos, embora não estejam definidos como uma patologia. A visão da maioria das gestantes sobre as mudanças devidas da gestação está relacionada ao aumento de peso, das mamas e do abdome, sendo que estas destacadas de formas diferentes por cada mulher, de acordo com o período gestacional em que se encontram, sendo o segundo e terceiro períodos em que acontecem as mais consideráveis mudanças corporais (ALVES et al.; 2020).

Uma das dimensões que pode ser prejudicada é a sexualidade que na gestante depende de diferentes fatores, como a aceitação da gravidez, seu estado psicológico, seu relacionamento com o parceiro e o conhecimento/desconhecimento de seu corpo, que passa por transformações (GANDOLFI et al., 2019).

Nas mudanças cardíacas e de fluxo sanguíneo, crescimento do uterino dificulta o retorno sanguíneo das pernas e da região pélvica ao coração, com isso edema é frequente, principalmente nas pernas. Pode ocorrer o aparecimento de varizes nas pernas e na vulva que podem causar incomodo (MITTELMARK, 2019).

Das mudanças do trato urinário, na gestação o útero exerce pressão sobre a bexiga e diminui o seu tamanho, e com isso faz com que se preencha de urina com mais frequência que o normal. Essa pressão faz com que a gestante sinta vontade de urinar com mais repetição e urgência (MITTELMARK, 2019).

A gestação traz mudanças na motilidade gastrointestinal. Isso devido à elevação da concentração dos hormônios sexuais femininos, o estrogênio e a progesterona. No decorrer da gravidez a motilidade baixa e a musculatura do intestino fica hipotônica. Percebe-se também a diminuição da velocidade do peristaltismo esofágico, o relaxamento do estômago e a elevação da pressão intra-abdominal, que tem como consequência o refluxo gástrico (“azia”) (SILVA, et al, 2015).

3.2 EVOLUÇÃO HISTÓRICA DO PARTO

Nos dias atuais no que se diz respeito ao parto, ainda há uma considerável variância entre os diversos países e culturas. Chamando atenção para visão que mesmo com diferentes tradições, em todas elas as mulheres sempre foram assistidas por uma ou mais pessoas durante o trabalho de parturição, que inicialmente eram representadas apenas por o sexo feminino, sendo parentes, amigas, parteiras e logo após na prática hospitalar uma obstetra ou profissional de enfermagem (VENDRÚSCOLO; KRUEL, 2016).

No século XVII o parto era visto como um assunto de mulheres era resolvido em casa, com o acompanhamento de uma parteira com experiência e, por vezes, da mãe da parturiente. Os profissionais médicos não tinham muito conhecimento sobre o parto e as parteiras que havia melhor conhecimento e assistência ao parto e os profissionais da medicina eram solicitados apenas em casos de intercorrências, mas, esta era uma decisão da mulher ou acompanhante. No decorrer do século XVII as parteiras foram de ser protagonistas do parto e dando lugar ao profissional médico e o parto passa a ser no âmbito hospitalar trazendo consigo regras que tiravam a privacidade das mulheres, a liberdade de escolha de como, onde e em que posição acontecerá seu parto, bem como, a presença de um acompanhante (LEISTER; RIESCO, 2013).

A alteração de parto no domicílio para parto hospitalar nos países como Estados Unidos, Inglaterra, França, Noruega, Suécia, aconteceu no início do século XX, no período entre guerras; já no Brasil, deu-se somente após a década de 1960, devido à crescente amplificação da assistência hospitalar (BRASIL, et al, 2019).

É importante salientar que a hospitalização do parto não foi fácil e contou com grande resistência das mulheres, que não aceitavam deixar suas residências para dar à luz no ambiente hospitalar. A estabilização da presença do médico no momento de parturição associa-se à criação de um instrumental próprio e de práticas cada vez mais

intervencionistas, de forma que os mesmos usavam este momento para construir uma imagem de conhecimento científico, competência e se torrem superiores às parteiras, que realizavam somente manobras e diagnósticos utilizando as mãos. De forma que se tornava visível esta perseguição às parteiras, sua desqualificação e seu banimento (PONTES, et al; 2014).

Ao início do século XX a obstetrícia trazendo modernização, houve mais segurança e redução na mortalidade materna e do bebê, quando ocorridos no âmbito hospitalar e com equipes capacitadas quando há risco no nascimento, mas, isso acarretou no afastamento da parturiente de sua família. Mas com novos acontecimentos, o pai começou a ser aceito na sala de parto (VENDRÚSCOLO; KRUEL, 2016).

Ao final do século XX e nos dias atuais foi incluído no Brasil um modelo de assistência obstétrica preconizado pela Organização Mundial da Saúde (OMS), que são os Centros de Parto Normal, esses respeitam normas postas pelo Ministério da Saúde, conforme a portaria no 985/99. Tais centros tem como objetivo resgatar o direito à privacidade e o direito da mulher parir em um lugar acolhedor e familiarizado, concedendo um trabalho de parto eficiente, interativo e, ofertando maneiras tecnológicas e adequadas. Permitindo ainda que a parturiente receba seus acompanhantes (VENDRÚSCOLO; KRUEL, 2016).

3.3 FISILOGIA DO PARTO NORMAL

3.3.1 *Conceito*

Parto que não foi assistido por fórceps, vácuo extrator ou cesariana, podendo acontecer interferências baseadas em evidências, em condições apropriadas para facilitar a evolução do parto e um parto vaginal normal (ocitocina para estimulação TP, ruptura artificial de membranas, alívio farmacológico e não farmacológico da dor, manejo ativo do terceiro período clínico parto). O êxito do parto normal depende de cinco(5) fatores (5P's) que são: Passageiro(Feto e placenta); Passagem(Pelve e canal de parto); Potência(Contrações uterinas); Posição da parturiente; e, Resposta psicológica (SAITO,2018).

3.3.2 *Início do trabalho de parto*

A ruptura das membranas corioamnióticas ou a saída do tampão mucoso indicam o início do trabalho de parto. A perda do tampão mucoso (pequena quantidade de sangue com muco que sai do colo) pode preceder o início do trabalho de parto em até 72 horas. O trabalho de parto começa com contrações uterinas irregulares de intensidade variável; essas contrações parecem amolecer (amadurecer) o colo, que começa a se apagar e dilatar. À medida que o parto se desenvolve, aumentam a duração, intensidade e frequência das contrações (MITTELMARK,2019).

3.3.3 *Estágios do parto*

São divididos em três estágios:

Período latente ou ativo: Vai do início do trabalho de parto até a dilatação total do colo (cerca de 10 cm). No período latente as contrações irregulares tornam-se progressivamente mais bem coordenadas, o desconforto é mínimo e o colo se apaga e dilata até 4 cm. O período latente é variável, sendo difícil precisar o tempo de duração, variando, em média, 8 horas em nulíparas e 5 horas em múltíparas; a duração é considerada anormal se for > 20 horas em nulíparas e > 12 horas em múltíparas (SEDICIAS,2020).

Fase ativa onde o colo se torna plenamente dilatado e a apresentação fetal insinua-se na pelve média. Em média, a fase ativa dura de 5 a 7 horas em nulíparas e de 2 a 4 horas em múltíparas. Tradicionalmente, deve-se esperar que a cervice dilate-se 1,2 cm/hora em nulíparas e 1,5 cm/hora em múltíparas. Entretanto, dados recentes sugerem que a progressão mais lenta da dilatação cervical de 4 a 6 cm pode ser normal. O exame pélvico é feito a cada 2 a 3 horas a fim de se avaliar o progresso do trabalho de parto. A falta de progresso da dilatação e a descida da apresentação podem indicar distocia (desproporção cefalopélvica) (MITTELMARK,2019).

A **2ª fase** dilatação vai da dilatação total do colo até o desprendimento do feto. Dura até 2 horas em nulíparas (em média 50 minutos) e 1 hora em múltíparas (em média 20 minutos). Esse processo pode durar outra hora ou mais se for conduzido com o uso de analgesia (epidural) ou sedação intensa com opioide. Para o parto espontâneo, a mulher deve suplementar as contrações uterinas por meio da força de

expulsão. Na 2ª fase, as mulheres devem ser examinadas constantemente e os batimentos cardíacos fetais devem ser checados de modo contínuo ou após cada contração. As contrações uterinas podem ser monitoradas pela palpação ou eletronicamente (SAITO, 2017).

A 3ª fase do parto (Dequitação) começa após a retirada do lactente e termina com a retirada da placenta. Essa fase geralmente dura apenas poucos minutos, mas pode durar até 30 minutos (MITTELMARK, 2019).

3.3.4 *Mecanismo do parto*

O mecanismo é dividido em tempos sendo esses os seis citados respectivamente abaixo:

Insinuação: que é a passagem, pelo estreito superior, do maior diâmetro perpendicular à linha de orientação fetal (sutura sagital) e nas apresentações cefálicas fletidas é a passagem do biparietal. Para que se processe a insinuação é necessário que ocorram a flexão, o acavalgamento e o assinclitismo (SAITO, 2018).

Flexão cefálica: ao iniciar o parto, a cabeça encontra-se orientada no diâmetro transversal, oferecendo o diâmetro occipito-frontal em correspondência com estes. Sucedendo-se as contrações e sendo a cabeça impelida, aumenta-se a flexão e ocorre a substituição dos diâmetros maiores por outros menores. (SAITO, 2018)

Acavalgamento ósseo: reduz as dimensões da cabeça óssea fetal porque os frontais e o occipital se locam por baixo dos parietais e a borda interna de um parietal se sobrepõe à outra (SAITO, 2018).

Assinclitismo: Devido ao volume grande da cabeça fetal e à dificuldade da passagem, ela se movimenta, oferecendo uma das metades de cada vez.

Descida ou progressão: Tempo no qual a cabeça fetal percorre a distância do estreito superior ao inferior (SAITO, 2018).

Rotação Interna: A linha de orientação fetal (sutura sagital) passa do diâmetro transversal para o diâmetro antero-posterior. A cabeça roda, ficando o ponto de referência fetal (lambda) voltado para o pube ou sacro. A cabeça descreve um arco de círculo e o grau de rotação varia conforme a posição. Simultaneamente com a rotação interna da cabeça e sua progressão no canal, ocorre a penetração das espáduas (BORGES, 2021).

Desprendimento cefálico: terminada a rotação interna, a cabeça se desprende com a retropulsão do cóccix, seu desprendimento se faz por extensão e deflexão, a cabeça desce e o suboccipício, situado abaixo do lambda, coloca-se sob a borda inferior da sínfise púbica (hipomóclio). No início do desprendimento, a cada contração, ocorre um movimento de avanço e recuo, só depois da passagem do diâmetro SOF é que a insinuação vulvar da cabeça se torna definitiva, vencida a resistência perineal (SAITO,2018).

Rotação externa: movimento de restituição, pelo qual a cabeça gira, voltando o ponto de referência fetal (lambda) para o lado em que se encontrava originalmente. A finalidade do movimento de restituição é de posicionar o diâmetro biacromial (fetal) coincidindo com o diâmetro antero – posterior (materno) (BORGES, 2021).

Desprendimento do tronco: tempo em que se completa a expulsão fetal. Ocorre em duas etapas: 1) desprendimento das espáduas: por um movimento de abaixamento e elevação 2) desprendimento do pólo pélvico: basta uma leve inflexão lateral, no sentido do plano ventral, para liberá-lo (SAITO,2018).

3.4 MÉTODOS NÃO FARMACOLÓGICOS PARA ALÍVIO DA DOR NO PARTO

A equipe de enfermagem tem um papel fundamental na atuação dos cuidados não farmacológicos, possibilitando a parturiente o alívio da dor, proporcionando um parto humanizado e trazendo para mulher uma boa vivência deste momento excepcional que é a chegada do filho (GAYESKI; BRÜGGEMANN, 2010).Em seguida serão mencionados alguns dos métodos mais utilizados para o alívio da dor no trabalho de parto, são esses:

Hidroterapia: Que é o banho de imersão ou de aspensão. É considerada uma possibilidade para o conforto da mulher em trabalho de parto, já que oferece alívio sem interferir na evolução do parto e sem trazer danos ao recém-nascido. É posta como uma medida não farmacológica, na qual a parturiente entra em água morna (imersão) para relaxamento e alívio do desconforto. Ao entrar na água aquecida, o calor auxilia na liberação da tensão muscular e tendem a trazer uma sensação de bem-estar. A água quente proporciona uma estimulação confortante aos nervos da pele. Em geral, as contrações são menos dolorosas na água aquecida, porque o calor da água produz um efeito relaxante. A mesma pode ser realizada desde banheiras comuns até banheiras de hidromassagem, chuveiros e também associada com a bola de Bobath, assentando a

parturiente sobre a mesma, deixando água em temperatura ambiente cair sobre os locais dolorosos durante as contrações (SILVA, et al. 2013).

Deambulação e mudanças de posição: Mudar de posição com mais frequência, sentando-se, andando, ajoelhando-se, ficando de pé, deitando-se, ficando de quatro apoios, auxilia a aliviar a dor. As mudanças de posição também podem auxiliar a acelerar o trabalho de parto em razão de trazer os benefícios da gravidade e as mudanças no formato da pelve. Caso o trabalho de parto esteja evoluindo de forma desacelerada, a deambulação pode acelerá-lo novamente. Permitir que a parturiente obtenha uma posição confortável frequentemente facilita uma rotação fetal favorável, pois altera o alinhamento da parte da apresentação com a pelve (SILVA, et al. 2013).

Massagem: É um dos métodos mais simples, de baixo custo, proporciona relaxamento, diminuindo a dor e o estresse emocional e quando relacionada à respiração, posição e deambulação, pode ser uma grande aliada no processo de nascimento. No trabalho de parto, a massagem tem o potencial de promover alívio de dor, além de proporcionar contato físico com a parturiente, melhorando o efeito de relaxamento, reduzindo o estresse emocional e melhorando o fluxo sanguíneo e a oxigenação dos tecidos. A massagem pode ser aplicada em qualquer região que a parturiente relatar desconforto e pode também ser combinada com outras terapias (KATZER, 2016).

Exercícios de respiração: Os exercícios respiratórios no trabalho de parto têm a função de diminuir a sensação dor, melhorar os níveis de saturação sanguínea materna de O₂, proporcionar relaxamento e diminuir a ansiedade (GALLO, et al.).

Bola de parto: Conhecida também como bola suíça ou bola de Bobath, permite a mudança de posição, reduzindo a sensação dolorosa proporcionada pela contração uterina, incentiva movimentos espontâneos e incomuns, permite que a mulher se movimente para frente e para trás e ajuda na rotação e na descida fetal. As parturientes se sentem mais encorajadas e relaxadas beneficiando a evolução do trabalho de parto. Assim, a movimentação da bola de um lado para o outro, balançar ou fazer outros movimentos rítmicos podem trazer mais conforto (CAMARGO, et al.).

Cavalinho: O “cavalinho” e o “banquinho U” são bancos cuja utilização visa o relaxamento, aumento da dilatação e a diminuição da dor. O “cavalinho” é semelhante a uma cadeira com assento invertido, onde a gestante apoiando o tórax e os braços jogando o peso para frente e diminuindo a pressão nas costas. No momento das contrações, esse método pode ser utilizado junto a massagem na lombar, com a intenção

de relaxar e aliviar a dor. O “banquinho U” é bem baixinho e é usado também sob o chuveiro morno para ajudar a dilatação (LIMA, 2019).

3.5 UTILIZAÇÃO DOS MÉTODOS NÃO FARMACOLÓGICOS PARA ALÍVIO DA DOR POR O ENFERMEIRO OBSTETRA

O enfermeiro obstetra é regularmente responsável pela assistência da mulher em trabalho de parto e seu feto. A segurança destes depende da habilidade do enfermeiro obstetra. O mesmo precisa ser capaz de observar as necessidades físicas e emocionais da gestante durante um trabalho de parto, trazendo uma boa assistência individualizada. É recomendado que os métodos usados por estes profissionais de saúde englobem medidas de conforto, apoio emocional, informações e instruções respeitando os direitos da mulher e exercendo empatia, bem como apoio ao acompanhante (SILVA, et al. 2013).

O apoio ofertado por o profissional enfermeiro obstetra, durante o momento do parto normal é visto como essencial para o alívio da dor, sendo esperadas doses diárias de sensibilidade e empatia, oferecendo apoio emocional e, principalmente respeitando a particularidade de cada parturiente, para que o parto se desenvolva em um ambiente confortável e de forma tranquila (CAMARGO,2019).

Destaca-se a relevância de um atendimento de qualidade a tríade mãe-bebê-família, trazendo diversos benefícios para mãe e bebê comparado a submissão de uma cesariana, como por exemplo, o baixo risco de infecção recuperação mais rápida e auxílio na produção do leite materno, sendo esse mais um dos motivos do protagonismo do enfermeiro obstetra pois é de competência do mesmo oferecer este suporte (VIANA et al, 2019).

Algumas das condutas da humanização na assistência ao trabalho de parto, que podem ser citadas estão: O banho, que traz benefícios porque auxilia uma boa circulação, diminui o desconforto, e reduz o tempo do trabalho de parto, bem como a deambulação, favorecendo a decida da apresentação do feto; a paciente permanece com dieta livre por necessitar de mais energia, proporcionando bem-estar materno e fetal; massagem, que alivia pontos de tensão e promove relaxamento (FERNANDES; LIMA, 2016).

A humanização não está ligada somente em fazer o parto normal, realizar ou não procedimentos, mas fazer com que a parturiente seja protagonista desse momento e não

torná-la apenas expectadora, proporcionando-a ter escolha nos processos decisivos. O parto humanizado inclui o respeito durante toda a dinâmica do nascimento, nos quais as intervenções devem ser cuidadosas, evitando os processos desnecessários e utilizando os recursos tecnológicos disponíveis (NASCIMENTO, 2018).

Os cuidados ofertados por o enfermeiro obstetra durante o parto se dão de forma a respeitar e atender aquilo que é a vontade da parturiente, incluindo a família em possíveis momentos, no qual busca favorecer o percurso natural do processo de parturição, de forma a evitar métodos intervencionistas (VIANA et al, 2019).

4. METODOLOGIA

4.1 TIPO DE PESQUISA

Trata-se de um estudo de revisão integrativa da literatura. A revisão integrativa tem como objetivo explicar os resultados obtidos em pesquisas de um determinado tema de forma organizada. É assim nomeada, pois fornece informações mais detalhadas sobre o assunto. (ERCOLE, et al, 2014).

Pesquisa do tipo qualitativa que envolve uma abordagem interpretativa do mundo, o que significa que seus pesquisadores estudam as coisas em seus cenários naturais, tentando entender os fenômenos em termos dos significados que as pessoas a eles conferem (AUGUSTO, et al, 2013).

4.2 FORMULAÇÃO DA QUESTÃO NORTEADORA DA PESQUISA

Levantamento da questão: quais métodos não farmacológicos mais utilizados por o enfermeiro obstetra para alívio da dor do parto?

4.3 PERÍODO DA COLETA

A busca nas bases de dados ocorreu de agosto à setembro de 2021, bem como aconteceu o cruzamento dos descritores que foram pesquisados no Descritores em Ciência da saúde (DeCS).

4.4 BASES DE DADOS E BIBLIOTECA PARA BUSCA

Foi realizada uma busca no banco de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Scientific Eletronic Library Online (SCIELO). Foram utilizados os descritores pesquisados no DeCS: “Enfermagem obstétrica”, “assistência de enfermagem”, “dor do parto” separados por operadores booleanos.

4.5 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

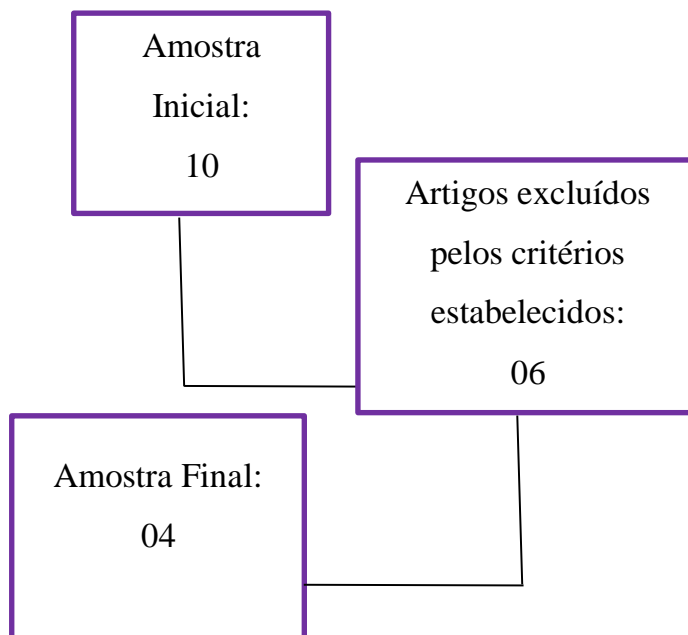
Como critério de inclusão: Para o levantamento da pesquisa foi feita uma leitura exploratória das publicações nos anos 2016 a 2021. Artigos e trabalho de conclusão de curso publicados em português na íntegra que retratassem a temática indicadas e dos bancos de dados nos últimos 06 anos e de exclusão pesquisas que não possuem relação com a temática pretendida, que possuem ano de publicação inferior ao pretendido e em outros idiomas.

4.6 ANÁLISE, ORGANIZAÇÃO E INTERPRETAÇÃO DOS RESULTADOS

Após a leitura analítica, iniciou-se a leitura interpretativa destacando os pontos mais relevantes de interesse da nossa pesquisa, ressaltando as ideias principais os dados mais importantes e total de 10 artigos publicados na íntegra, dispostos nas bases de dados escolhidas.

Os mesmos foram selecionados e organizados sendo excluídos artigos que não possuíam relação com a temática, após aplicado os critérios de seleção totalizando 4.

Figura 1 - Fluxograma de busca em base de dados.



Fonte: Fernandes, 2021.

5. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Tabela 1- Delineamento, métodos e principais desfechos dos estudos selecionados.

Autor/Ano	Título	Objetivos	Metodologia	Resultados
Danielle Lehugeur , Márcia Rejane Strapasson , Edegar Fronza (2017).	Manejo não farmacológico de alívio da dor em partos assistidos por enfermeira obstétrica	Caracterizar os partos assistidos por enfermeira obstétrica quanto aos métodos não farmacológicos de alívio da dor no processo de parturição.	Estudo quantitativo, transversal, descritivo e retrospectivo realizado em um hospital público de grande porte situado em Porto Alegre (RS), Brasil.	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%).
Samira dos Passos Hanum, Diego Vieira de Mattos, Maria Eliane Liégio Matão , Cleusa Alves Martins (2017).	Estratégias não farmacológicas para o alívio da dor no trabalho de parto: efetividade sobre a ótica da parturiente.	Identificar métodos não farmacológicos empregados para o alívio da dor durante o trabalho de parto, bem como sua eficácia segundo a percepção de puérperas.	Estudo descritivo, transversal, de abordagem quantitativa, obtido a partir de pesquisa de campo. O estudo foi realizado em uma maternidade pública no estado de Goiás,	Em relação aos métodos não farmacológicos para alívio da dor no trabalho de parto, utilizados pelas puérperas, 84,5% utilizaram o banho morno, sendo este o método melhor avaliado. Das 71 mulheres que utilizaram o banho

			Brasil.	morno, 63 (88,7%) designaram notas entre seis a dez, sendo um como muito ruim e dez como excelente.
Maria Carolina Valejo Maffei , Adriana Valongo Zani , Cátia Campaner Ferrari Bernardy , Thelma Malagutti Sodré , Kepi Regiane Tomeleri da Fonseca Pinto (2019).	Uso de métodos não farmacológicos durante o trabalho de parto	Identificar a prevalência e descrever o uso dos métodos não farmacológicos para o alívio da dor em parturientes durante o trabalho de parto em maternidades públicas.	Trata-se de um estudo quantitativo, descritivo, transversal. Ressalta-se que este estudo integra um projeto mais amplo, intitulado "Avalia�o dos cuidados ao parto normal em maternidades públicas de um município da região Sul do Brasil", sendo realizado em duas maternidades públicas de referência para o atendimento às gestantes pelo Sistema �nico de Saúde (SUS) no município de Londrina (PR).	A utiliza�o desses métodos podem vir auxiliando de várias maneiras, tendo cada um suas particularidade, de uma forma geral favorecem a força da gravidade ajudando a uma descida mais rápida. Reduzem o estresse e a ansiedade. Elevam o fluxo sanguíneo e a auxilia na oxigena�o dos tecidos.
Edilma Correia Honorato Gomes , Rejane Marie Barbosa Davim (2018).	Prática do enfermeiro obstetra quanto ao alívio da dor de parturientes.	Identificar estratégias não farmacológicas no alívio da dor de parturientes,	Trata-se de um estudo bibliográfico, descritivo, tipo revisão	Enfatiza a importância do enfermeiro obstetra ter conhecimento e domínio prático dos

	descrevê as estratégias não farmacológicas no alívio da dor de parturientes na Prática do enfermeiro obstetra.	integrativa (RI).8-9 Seguiram-se seis etapas: 1. Identificação do tema e seleção da questão de pesquisa; 2. Estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão; 3. Identificação dos estudos pré selecionados e selecionados; 4. Categorização dos estudos selecionados; 5. Análise e interpretação dos resultados; 6. Apresentação da revisão/síntese do conhecimento.	métodos não farmacológicos. Acrescentam que além do benefício das técnicas serem seguras e não invasivas, o uso das mesmas evitam que as parturientes mantenham-se em posição horizontal, indicando a posição vertical ou lateralizada.
--	--	--	---

Fonte: Fernandes, 2021.

5.1 OS MÉTODOS NÃO FARMACOLÓGICOS MAIS UTILIZADOS PARA O ALÍVIO DA DOR DURANTE O TRABALHO DE PARTO, POR O ENFERMEIRO OBSTETRA

A análise dos dados segue a ordem disposta dos artigos em quadro. No artigo 1 que tinha como objetivo caracterizar os partos assistidos por enfermeira obstétrica quanto aos métodos não farmacológicos de alívio da dor no processo de parturição, relata como métodos mais utilizados banho de imersão ou aspensão, bola suíça, aromaterapia, musicoterapia, acupuntura, massagem, suporte emocional contínuo, verticalização da mulher e variedade de posição, entre outros e de acordo com a

pesquisa esses métodos vem sendo implementados de forma ativa (LEHUGEUR, et al, 2017). Foram relatados como métodos mais utilizados banho de imersão ou aspensão, bola suíça, aromaterapia, musicoterapia, acupuntura, massagem, suporte emocional contínuo, verticalização da mulher e variedade de posição.

Sendo a aromaterapia um método que funciona através de uso de plantas, óleos específicos que são usados de forma que a gestante possa inalar. A deambulação é um dos métodos que pode ajudar a acelerar o processo do trabalho de parto. A mudança de posição pode trazer auxílio a dilatação da cervical. O banho de chuveiro traz relaxamento, promovendo a diminuição da dor e a redução da ansiedade. A massagem pode trazer um efeito analgésico através do toque trazendo conforto e podendo até criar um elo entre a parturiente e o profissional (LEHUGEUR, et al, 2017).

No artigo 2 há uma boa colocação onde fala que os métodos não farmacológicos são propostos por o ministério da saúde, entrando no âmbito da humanização, como ações que trazem benefícios ao alívio da dor da parturiente, sendo incluídos de forma a anular as técnicas invasivas e medicamentosas. O objetivo do uso desses métodos está em ofertar um apoio a parturiente, mostrando que os mesmos são eficazes no que diz respeito ao alívio da dor. Trazendo alívio não só físico, mas também psicológico a paciente (HANUM, et al, 2017).

Como métodos mais utilizados o banho de chuveiro, a deambulação, a massagem lombossacral, o relaxamento muscular e os exercícios respiratórios, de forma combinada ou isolada. Tendo como destaque o banho de morno, os exercícios respiratórios e a massagem, respectivamente. Sendo que esses exercícios quando usados de forma combinada trazem um efeito maior (HANUM, et al, 2017).

No artigo 3 os métodos não farmacológicos são citados como algo que trazem um apoio não apenas físico mas também emocional, podendo diminuir a ansiedade da gestante. Sendo uma forma não só de aliviar a dores, mas também de proporcionar as puérperas participarem de forma direta do seu trabalho de parto (MAFFEI, et al, 2019).

Não muito diferente do que a foi citado aqui também podemos observar como técnicas mais utilizadas apoio profissional, banho morno de chuveiro, exercícios de respiração, exercícios com bola, massagem relaxante, sendo estas vistas como estratégias que proporcionam maior bem-estar as gestantes. Sendo possível fazer a associação desses métodos como o uso da bola junto ao banho de aspensão trouxe uma redução considerável ao limiar de dor (MAFFEI, et al, 2019).

A utilização desses métodos podem vir auxiliando de várias maneiras, tendo cada um suas particularidade, de uma forma geral favorecem a força da gravidade ajudando a uma descida mais rápida. Diminuem o estresse e a ansiedade. Aumentam o fluxo sanguíneo e a melhora a oxigenação dos tecidos (MAFFEI, et al, 2019).

O artigo 4 enfatiza a importância do enfermeiro obstetra ter conhecimento e domínio pratico dos métodos não farmacológicos. Acrescentam que além do benefício das técnicas serem seguras e não invasivas, o uso das mesmas evitam que as parturientes mantenham-se em posição horizontal, indicando a posição vertical ou lateralizada (GOMES e DAVIM, 2018).

Nesse foram citados os métodos: massagem lombar, respiração controlada, relaxamento muscular, deambulação, hidratação, posição adequada que poderá ser de cócoras, decúbito lateral, de pé, sentada, semissentada, ajoelhada, de cócoras, uso da bola de Bobath, banho morno, cavalinho ativo, uso de camas PPP (Pré-parto, Parto, Pós-parto), banquetas, cadeiras de parto, assistência/acolhimento do enfermeiro obstetra. Enfatiza também neste sobre a junção de duas técnicas terem eficiência para o alívio da dor (GOMES e DAVIM, 2018). De maneira geral os estudos demonstram fazerem uso, na maioria das vezes dos mesmos métodos não farmacológicos e que o uso dos mesmos possuem eficácia no que se relaciona ao alívio da dor.

5.2 MOMENTOS EM QUE MAIS SÃO UTILIZADOS OS MÉTODOS NÃO FARMACOLÓGICOS E SUA EFICIÊNCIA

No início do trabalho de parto a deambulação é um dos métodos mais utilizados, pois este ajuda a apressar o trabalho de parto, por a posição vertical da parturiente e por o auxílio da gravidade natural, fazendo com que aja uma ampliação da dilatação. (LEHUGEUR, et al, 2017).

Como mais potente, segundo relato por a maioria das mulheres ficou o banho morno, sendo ele o mais utilizado por as mesmas nesta pesquisa e classificado como eficaz para o alívio da dor. Outros métodos como exercícios respiratórios, bola suíça massagem foram menos utilizados e isso foi associado a se ter pouca informação sobre estes ou a equipe não ofertou o serviço.

Um dos pontos cruciais citados foi o relacionamento entre a parturiente e o profissional de forma que isto atinge de maneira direta a mulher, pois a mesma aprecia

de maneira direta o apoio oferecido por estes profissionais de forma a reconhecerem suas necessidades neste momento.

A associação de duas técnicas interligadas mostrou maior eficácia, mas de forma combinada ou não as parturientes demonstraram satisfação e que as técnicas possuem eficácia trazendo alívio as dores. (HANUM, et al, 2017). Em outro estudo observou-se que há redução da intensidade da dor, período expulsivo mais rápido, melhor vitalidade fetal e maior satisfação materna no que se diz respeito ao parto, vendo que não houve relatos de insatisfação.

Houve maior prevalência de utilização de métodos em conjunto, onde foram combinados até cinco métodos, trazendo uma assistência mais humanizada. Como segundo método mais utilizado se dá pela demonstração da forma na qual a parturiente deve respirar e esta reduz a dor durante o trabalho de parto. O banho morno que traz vasodilatação. A bola foi usada e teve boa aceitação por pelo menos metade das mulheres, essa técnica contribui para que a mulher possa participar de forma direta, trazendo mais conforto e maior alívio da dor, trazendo de forma positiva o auxílio da descida fetal. (MAFFEI, et al, 2019).

Há grande importância em comunicar os companheiros e/ou acompanhantes sobre os deveres durante o ato do partear. Proporcionar um ambiente agradável, deixando a parturiente à vontade para demonstrar seus sentimentos provocados pela dor. Também nesse estudo a maior aceitação por parte das parturientes se deu por meio da técnica do banho morno e o mesmo auxilia no relaxamento da musculatura do assoalho pélvico. Outra citada como excepcional no momento do trabalho de parto, trazendo ótimos resultados é a massagem lombossacral, podendo está associada a mais uma ou técnicas. (GOMES e DAVIM, 2018).

Nesse âmbito algumas técnicas se sobressaem a outras, mas todas elas possuem determinada eficácia em algum período do trabalho de parto, auxiliando assim as parturientes e lhes proporcionando uma experiência mais tranquila, reduzindo os traumas e danos causados a essas mulheres.

6. CONCLUSÃO

Conclui-se que há considerável importância no conhecimento das gestantes desde o período do pré-natal sobre seus direitos, leis que as resguardam, de forma a mantê-las participativas do seu momento não só no durante do trabalho de parto e parto propriamente dito, mas de toda a gestação. Cabe ao profissional de saúde realizar as orientações de forma adequada para essas mulheres, bem como a seus parceiros e/ou acompanhantes sobre seus direitos e deveres e de que forma podem auxiliar.

O acolhimento profissional é um dos principais pontos que marcam e afetam diretamente a parturiente, com isso a importância de um tratamento humanizado, bem como o saber das técnicas e o conhecimento prático das mesmas, pois muitos dos relatos de gestantes fazem memória da forma que foram atendidas. No momento do trabalho de parto as parturientes estão ansiosas, há um estresse causado por a dor, medo, então não se resume só ao apoio físico, mas também psicológico de forma a auxiliar a reduzir esse estresse. O profissional pode auxiliar também o companheiro/acompanhante mostrando de qual forma pode está auxiliando, quais técnicas podem ser usadas por eles e como realizá-las. O apoio profissional é considerado um dos métodos não farmacológicos para o alívio da dor mais importante e um dos que possui maior eficácia.

O período do trabalho de parto é doloroso, com isso os métodos não farmacológicos possuem grande impacto nesse momento, em todas as suas fases, é constatado eficiência e eficácia em seu uso, as parturientes relatam ter alívio da dor ao fazer uso dos mesmos, alguns com uma maior potência, outros com menor, seja ele usado de forma isolada ou combinado com outras, sendo que quando combinadas duas ou mais técnicas possui um alívio maior. O seu uso tem aumentado cada vez mais e com isso tais métodos vem sendo implantados de maneira fundamental na assistência obstétrica, trazendo uma nova ótica e proporcionando uma experiência melhor e mais agradável as parturientes, sem fazer o uso de drogas ou intervenções farmacológicas.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALVES, T. V.; BEZERRA, M. M. M. Principais alterações fisiológicas e psicológicas durante o Período Gestacional / Main Physiological and Psychological changes during the management period. **Id On Line Revista de Psicologia**, [S.L.], v. 14, n. 49, p. 114-126, 28 fev. 2020.

AUGUSTO C. A.; SOUZA J. P.; DELLAGNELO E. H. L.; CARIO S. A. F. Pesquisa Qualitativa: rigor metodológico no tratamento da teoria dos custos de transação em artigos apresentados nos congressos da Sober (2007-2011). **Revista econômica social rural**, Piracicaba-SP, Vol. 51, Nº 4, p. 745-764, Out/Dez 2013.

BORGES L. T. **Estática Fetal e Mecanismo de Parto: o que você precisa saber**. 2021. Disponível em: <https://academiamedica.com.br/blog/estatica-fetal-e-mecanismo-de-parto-o-que-voce-precisa-saber>. Acessado em: 10 maio 2021.

BRASIL, G. do; NEVES, D. C.; MACIEL, D. M. V. L.; FIGUEREDO, R. C. de. Parto no Brasil: intervenção médica ou protagonismo da mulher?. **Scire Salutis**, [S.L.], v. 8, n. 2, p. 9-23, 25 set. 2018.

BRASIL. Lei nº 10.424, de 15 de abril de 2002. Acrescenta capítulo e artigo à Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento de serviços correspondentes e dá outras providências, regulamentando a assistência domiciliar no Sistema Único de Saúde. **Diário Oficial da União**, Brasília, 16 abril. 2006. Seção 1, p. 1.

CAMARGO C. M.; VAZ L. G. S.; OLIVEIRA S. A.; COSTA C. S. C. Eficácia dos métodos não farmacológicos aplicados pelo enfermeiro obstetra no alívio da dor do trabalho de parto. **Revista Cient Esc Saúde Pública Goiás**, Goiânia-GO, v.5, n.2, p64-75.

ERCOLE F. F.; MELO L. S.; ALCOFORADO C. L. G. C. Revisão Integrativa versus Revisão Sistemática. **Revista Mineira de Enfermagem**, Belo Horizonte-MG, v.18, n.1, p 327-345. 2014.

FERNANDES N. K. R.; LIMA C. B. Humanização na assistência de enfermagem no parto natural. **Temas em Saúde**, João Pessoa-PB, v.16, n.3, p 110-129. 2016

GALLO R. B. S.; SANTANA L. S.; MARCOLIN A. C.; FERREIRA C. H. J.; DUARTE G.; QUINTANA S. M. Recursos não-farmacológicos no trabalho de parto: protocolo assistencial. **Femina**, São Paulo-SP, v.39, n.1, p 41-48. 2011.

GANDOLFI F. R. R.; GOMES M. F. P.; RETICENA K. O. R.; SANTOS M. S.; DAMINI N. M. A. V. **Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research**, v.27, n.1, p.126-131. 2019.

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.

GOMES E. C. H.; DAVIM R. M. B. Prática do enfermeiro obstetra quanto ao alívio da dor de parturiente. **Rev enferm UFPE on line**, Recife-PE, v.12, n.12, p 3426-3435. 2018.

KATZER T. **Métodos não farmacológicos para o alívio da dor**: percepções da equipe multiprofissional no trabalho de parto e parto, 2016. 45f. Monografia (Graduação em Enfermagem)- Universidade de Santa Cruz do Sul, Santa Cruz do Sul, 2016.

LEISTER N; RIESCO M. L. G. Assistência ao parto: história oral de mulheres que deram à luz nas década de 1940 a 1980 .**Texto & Contexto - Enfermagem**, [S.L.], v. 22, n. 1, p. 166-174. 2013.

LIMA M. C. S. A. **Implementação do balanço pélvico tipo “cavalinho” na maternidade Professor Leide Moraes no município de Natal-RN**, 2019. 36f. Monografia (Especialização) - Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Escola de Saúde da UFRN, Curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica III - Rede Cegonha, Natal, RN, 2019.

MAFFEI M. C. V; ZANI A. V.; BERNARDY C. C. F; SODRÉ T. M; PINTO K. R. T. F. Uso de métodos não farmacológicos durante o trabalho de parto. **Rev enferm UFPE on line**. Recife-PE, v.15, n.1, p 327-345. 2021.

MITTELMARK R. A. Alterações físicas durante a gestação. **Saint Louis University School of Medicine – Manual MSD**. Disponível em: <https://www.msmanuals.com/pt-br/casa/problemas-de-sa%C3%Bade-feminina/gesta%C3%A7%C3%A3o-normal/altera%C3%A7%C3%B5es-f%C3%Adscas-durante-a-gesta%C3%A7%C3%A3o>. Acessado em: 10 maio 2021.

PONTES M. G. A.; LIMA G. M. B.; FEITOSA I. P.; TRIGUEIRO J. V. S. Parto nosso de cada dia: um olhar sobre as transformações e perspectivas da assistência. **Rev. Ciências saúde nova esperança**, João Pessoa-PB, v.12, n.1, p 69-78. 2014.

SAITO, E. **FISIOLOGIA DO PARTO: aspectos mecânicos e clínicos**. São Paulo, 2018. 19 slides, color. Disponível em: https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/4286876/mod_resource/content/1/Mecanismo%20Parto%20abril%202018.pdf. Acessado em: 10 maio 2021.

SEDICIAS S. **Principais fases do trabalho de parto**. 2020. Disponível em: <https://www.tuasaude.com/fases-do-trabalho-de-parto/>. Acesso em: 15 maio 2021.

SILVA D. A. O. ; RAMOS M. G. ; JORDÃO V. R. V.; SILVA R. A. R. CARVALHO J. B. L.; COSTA M. M. N. Uso de métodos não farmacológicos para o alívio da dor durante o trabalho de parto normal: revisão integrativa. **Rev enferm UFPE on line**, Recife-PE, v.7(esp), p 1539-1548. 2013.

SILVA L. S.; PESSOA F. B.; PESSOA D. T. C.; CUNHA V. C. M.; FERNANDES C. K. C. Análise das mudanças fisiológicas durante a gestação: desvendando mitos. **Revista Faculdade Montes Belos**, São Luís de Montes Belos – GO, v. 8, n. 1, p. 1-16. 2015.

VENDRÚSCOLO C. T. e KRUEL C. S. A história do parto: do domicílio ao hospital: das porteiras ao médico; de sujeito a objeto. **Disciplinarum Scientia. Série: Ciências Humanas**, Santa Maria-PB, v. 16, n. 1, p. 95-107. 2015.

VIANA R. R.; ARAUJO T. M. S.; CAVALCANTE A. S. P.; VASCONCELOS M. I. O. Assistência de enfermagem ao parto humanizado: vivência de extensionistas. **Rev. Saúde em Redes**, Porto Alegre – RS, v.5, n.3, p 109-116. 2019.