



**CENTRO UNIVERSITÁRIO FAMETRO
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

**JULIANA ROCHA COSTA CARNEIRO
SELMA MARIA SILVA RODRIGUES**

**MÉTODOS NÃO FARMACOLÓGICOS UTILIZADOS NO PARTO HUMANIZADO:
EVIDÊNCIAS SOBRE OS CUIDADOS DO ENFERMEIRO**

**FORTALEZA
2023**

JULIANA ROCHA COSTA CARNEIRO
SELMA MARIA SILVA RODRIGUES

MÉTODOS NÃO FARMACOLÓGICOS UTILIZADOS NO PARTO HUMANIZADO:
EVIDÊNCIAS SOBRE OS CUIDADOS DO ENFERMEIRO

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Coordenação do Curso de Graduação em Enfermagem do Centro Universitário FAMETRO, como parte dos requisitos para a obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Luciana Catunda
Gomes de Menezes.

FORTALEZA
2023

C289m Carneiro, Juliana Rocha Costa.
Métodos não farmacológicos utilizados no parto humanizado: evidências sobre os cuidados do enfermeiro. / Juliana Rocha Costa Carneiro; Selma Maria Silva Rodrigues. – Fortaleza, 2023.
48 f. ; 30 cm.

Monografia - Curso de Graduação em Enfermagem, Centro Universitário Fametro – Unifametro Fortaleza, 2023.
Orientador: Prof.^a Dr.^a Luciana Catunda Gomes de Menezes.

1. Métodos não farmacológicos (MNFs) – Controle da dor. 2. Parto normal – Enfermagem. 3. Cuidados de enfermagem. I. Título.

CDD 618.4

JULIANA ROCHA COSTA CARNEIRO

SELMA MARIA SILVA RODRIGUES

MÉTODOS NÃO FARMACOLÓGICOS UTILIZADOS NO PARTO HUMANIZADO:
EVIDÊNCIAS SOBRE OS CUIDADOS DO ENFERMEIRO.

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Coordenação do Curso de Graduação em Enfermagem do Centro Universitário FAMETRO, como parte dos requisitos para a obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Aprovado em: ____/____/____

BANCA EXAMINADORA

Prof.^a Dr.^a Luciana Catunda Gomes de Menezes (Orientadora)

Centro Universitário Fametro – UNIFAMETRO

Prof.^a Dr.^a Arisa Nara Saldanha de Almeida (1º Membro)

Centro Universitário Fametro- UNIFAMETRO

Prof.^a M.^a Ana Carolina de Oliveira e Silva (2º Membro)

Centro Universitário Fametro – UNIFAMETRO

Dedicamos este trabalho a todas as mães que depositam um amor transcendente em seus filhos, sendo capaz de qualquer sacrifício para executar a missão de ser mãe.

AGRADECIMENTOS

Agradeço, primeiramente, a Deus, por guiar meus passos e colocar pessoas na minha vida que tornaram possível que eu enxergasse a minha capacidade e de entender que fazer o meu melhor só depende de mim.

Ao meus pais, Maria José Rocha Costa e Francisco José Costa, que são meu alicerce, que me apoiaram nessa jornada, me dando força e incentivo para continuar, agradeço ainda por me ensinarem a ter determinação e educação, e que sempre estiveram ao meu lado nos momentos difíceis e felizes da minha trajetória.

Ao meu marido, Enoque Carneiro, que foi o grande incentivador dessa minha etapa e pela paciência que tivestes comigo quando precisei estudar até tarde, obrigada por se fazer tão presente e por ter acreditado no meu potencial.

As minhas filhas Ana Júlia Carneiro e Ester Carneiro, por toda paciência que tiveram comigo durante todo esse tempo, vocês são o meu grande porquê.

A minha dupla de TCC, Selma Maria Silva Rodrigues, que esteve comigo desde o 1º semestre, que sempre esteve comigo em todos os momentos, você é um presente de Deus na minha vida.

A nossa orientadora, Dra. Luciana Catunda Gomes de Menezes, que durante esses meses nos ajudou, obrigada por todo o ensinamento e auxílio para que nós pudéssemos fazer a elaboração do TCC e por ter sido uma grande professora e orientadora.

A todos os professores da instituição que estiveram presentes nessa trajetória proporcionando a mim aprendizado e evolução.

À instituição Unifametro, que foi essencial no meu processo de formação profissional, pela dedicação, e por tudo o que aprendi ao longo dos anos do curso.

E a todos aqueles que contribuíram, de alguma forma, para a realização deste trabalho, direta ou indiretamente no desenvolvimento deste trabalho de pesquisa, enriquecendo o meu processo de aprendizado, me incentivando e que certamente tiveram impacto na minha formação acadêmica.

Juliana Rocha Costa Carneiro

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus por ter me dado forças e coragem quando eu pensei em desistir, e por ter me permitido ultrapassar todos os obstáculos durante toda trajetória.

Ao meu marido, Antônio Carlos Figueiredo Nogueira, que sempre esteve ao meu lado, me dando forças, sempre me incentivando a não desistir e a correr atrás dos meus sonhos e objetivos, obrigada por acreditar em mim e por todo amor oferecido.

A toda minha família por todo amor, apoio e incentivo, em especial minha mãe Maria da Conceição Silva Rodrigues e a minha cunhada Margareth Figueiredo Mesquita, que foram as pessoas que mais me deram total apoio para que eu corresse atrás dos meus sonhos, sempre acreditando no meu potencial, palavras que não podem expressar toda gratidão.

A minha dupla de TCC, Juliana Rocha Costa Carneiro, por ser essa pessoa competente, dedicada e amiga, obrigada por estar ao meu lado nessa reta final, obrigada por toda dedicação e zelo pelo nosso trabalho, agradeço a Deus por ter colocado você em minha vida. As amizades que foram construídas ao longo desses anos foram essenciais para que eu chegasse até aqui.

A nossa orientadora Dra. Luciana Catunda Gomes de Menezes, por ser essa pessoa maravilhosa, calma e paciente, obrigada por tanta dedicação desde o início desse trabalho você foi essencial para que esse trabalho acontecesse.

A nossa Banca, professoras Arisa e Carol por aceitarem participar desse momento tão esperado por nós, obrigada por todas contribuições.

A todos os professores da instituição que estiveram presentes nessa trajetória proporcionando a mim aprendizado e evolução.

Aos amigos que fiz na faculdade, com quem dividi minhas ansiedades, tristezas, angústias e muitos momentos de alegria e diversão.

Enfim Agradeço a todos as pessoas que tiveram de alguma forma uma participação nessa etapa da minha vida.

Selma Maria Silva Rodrigues

RESUMO

O parto normal é a melhor forma de promover o nascimento natural mais seguro e eficaz, e com menores intervenções possíveis, tanto para parturiente, quanto para o bebê. No entanto, a dor do parto faz parte desse momento, e o enfermeiro pode estar usando os Métodos Não Farmacológicos (MNFs) para amenizar esse desconforto, pois estes podem auxiliar no alívio da dor durante o trabalho de parto, bem como, promover uma sensação de bem-estar, satisfação e diminuir o *stress*, tornando assim, esse processo menos doloroso e tenso. Portanto, esse estudo tem como objetivo geral: analisar as evidências científicas sobre os métodos não farmacológicos utilizados no parto humanizado com foco nos cuidados de enfermagem. Trata-se de uma Revisão Integrativa (RI) realizada entre fevereiro e maio de 2023, na base de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e biblioteca eletrônica *Scientific Eletronic Library Online* (SCIELO), em Fortaleza-Ceará-Brasil. Os resultados resultaram em 25 publicações, das quais, 21 (85%) estavam na LILACS, 25 (100%) no idioma português, oito (31%) publicados em 2019, as revistas *Acta Paulista*, *Brasileira de Enfermagem*, *Rene* e *Gaúcha*, apresentaram três (12%) publicações cada, sobressaíram os estudos descritivos e nível de evidência VI, com 10 (38%) da amostra. Por similaridade, foram construídos dois enfoques temáticos, a saber: 1. Assistência de enfermagem no parto humanizado em uso dos Métodos não farmacológicos para alívio da dor, estresse e ansiedade e 2. Aspectos facilitadores e dificultadores da humanização do parto. A 1ª categoria apresentou-se em 10 (40%) artigos, e destacaram-se os seguintes cuidados: mudança de decúbito, exercícios respiratórios, relaxamento muscular, massagem lombos sacral, bola de Bobat, deambulação, banho de chuveiro ou imersão, dentre outros. E a categoria 2, registraram e analisaram os fatores facilitadores (mais autonomia e conhecimento de boas práticas) e dificultador (falta de apoio dos gestores). Conclui-se que os MNFs têm sido uma estratégia eficaz e segura para o alívio de desconfortos da parturiente durante o trabalho de parto, sendo o enfermeiro o profissional, que faz uso dessas técnicas prestando uma assistência humanizada embasada num conhecimento científico.

Palavras-chave: Cuidados de enfermagem. Parto humanizado. Terapia complementar. Prática Baseada em Evidência.

ABSTRACT

Normal birth is the best way to promote natural birth, compared to cesarean section if necessary, being the safest and most effective method and with the fewest possible interventions, both for the parturient and for the baby. However, labor pain is part of that moment, and the nurse may be using Non-Pharmacological Methods (NPMs) to ease this discomfort, as they can help relieve pain during labor, as well as promote a feeling well-being, satisfaction and reduce stress, thus making the delivery process less painful and tense. Therefore, this study has the general objective: to analyze the scientific evidence on non-pharmacological methods used in humanized childbirth with a focus on nursing care. This is an Integrative Review carried out between February and May 2023, in the Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences (LILACS) database, Scientific Electronic Library Online (SCIELO), in Fortaleza-Ceará-Brazil. The results resulted in 25 publications, of which 21 (85%) were in LILACS, 25 (100%) in Portuguese, eight (31%) published in 2019, the journals *Acta Paulista*, *Brasileira de Enfermagem*, *Rene e Gaúcha*, presented three (12%) publications each, descriptive studies and level of evidence VI stood out, with 10 (38%). By similarity, two thematic approaches were constructed, namely: 1. Nursing care in humanized childbirth using non-pharmacological methods to relieve pain, stress and anxiety and 2. Facilitating and hindering aspects of the humanization of childbirth. The 1st category was present in 10 (40%) articles, and the following care stood out: changing decubitus, breathing exercises, muscle relaxation, sacral lumbar massage, Bobat ball, walking, showering or immersion, among others. And category 2 registered and analyzed the facilitating factors (more autonomy and knowledge of good practices) and hindering factors (lack of support from managers) found in the management of humanized childbirth from the nurses' point of view. It is concluded that NPMs have been an effective and safe strategy for relieving parturient discomfort during labor, with nurses being the professional who, even in the face of difficulties, makes use of these techniques, being able to provide humanized care. based on scientific knowledge.

Keywords: Nursing care. Humanized childbirth. Complementary therapy. Evidence Based Practice.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1 -	Metodologia PICO e estratégia de busca aplicada a pergunta de pesquisa, 2023. Fortaleza-Ce.....	21
Quadro 2 -	Estratégias de busca por base de dados, 2023. Fortaleza-Ce.....	22
Quadro 3 -	Caracterização dos estudos selecionados, 2023. Fortaleza-Ce.....	26
Quadro 4 -	Síntese dos resultados e os enfoques temáticos, 2023, Fortaleza-Ce.....	30
Figura 1 -	Fluxograma PRISMA de seleção dos artigos, 2023. Fortaleza-Ce.....	25

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

DECS	Descritores em Ciências da Saúde
LILACS	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
MTC	Medicina Tradicional Chinesa
MS	Ministério da saúde
MNFs	Métodos Não Farmacológicos
OMS	Organização Mundial de Saúde
PBE	Prática Baseada em Evidências
PHPN	Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento
RI	Revisão Integrativa
SCIELO	Scientific Electronic Library Online
SUS	Sistema Único de Saúde

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	12
2	OBJETIVOS.....	19
2.1	Objetivo geral.....	19
2.2	Objetivos específicos.....	19
3	MÉTODO.....	20
3.1	Delineamento do estudo.....	20
3.2	Passos do estudo.....	20
3.2.1	<i>1º Fase: Identificação do tema e pergunta norteadora.....</i>	20
3.2.2	<i>2º Fase: Critérios de Inclusão/ Exclusão/ Amostragem.....</i>	20
3.2.3	<i>3º Fase: Categorização dos Estudos.....</i>	22
3.2.4	<i>4º Fase: Avaliação dos Estudos Incluídos na Revisão.....</i>	23
3.2.5	<i>5º Fase: Interpretação dos resultados.....</i>	23
3.2.6	<i>6ª Fase: Apresentação da revisão integrativa/ Síntese do conhecimento.....</i>	23
3.3	Aspectos éticos.....	24
4	RESULTADOS.....	25
5	DISCUSSÃO.....	33
5.1	Assistência de enfermagem no parto humanizado em uso dos Métodos não farmacológicos para alívio da dor, estresse e ansiedade.....	33
5.2	Aspectos facilitadores e dificultadores da humanização do parto.....	35
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	39
	REFERÊNCIAS.....	41
	APÊNDICE A - INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS.....	45

1 INTRODUÇÃO

O parto normal é a melhor forma de promover o nascimento natural, comparado à cesariana, sendo o método mais seguro e eficaz e com menores intervenções possíveis, tanto para parturiente, quanto para o bebê, salvo as exceções. Durante o trabalho de parto, as emoções estão presentes, a ansiedade e o medo aumentam a percepção da dor, junto com a alegria e a antecipação por outro lado (MASCARENHAS *et al.*, 2019).

Portando, muitas vezes por receio da dor intensa que faz parte do processo, as mulheres preferem optar por cesarianas, isso acaba favorecendo um número maior de cesárias desnecessárias. Sendo caracterizada como procedimento intervencionista e invasiva, acaba que seja deixada de lado pelos profissionais da enfermagem com as práticas de humanização (SANTOS *et al.*, 2021).

Nesse sentido, o Ministério da Saúde (MS) criou Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto Normal, para proporcionar esse aspecto entre outros que esquivam mulheres pelo parto vaginal, que qualificam a assistência prestada a gestante, que a mesma escolha o tipo de parto, diminuição de riscos, traumas, intervenções, assistência humanizada e medidas não farmacológicas (BRASIL, 2017).

Nesse contexto, evidências suportam estratégias eficazes utilizadas durante o trabalho de parto como: terapia, massagem, bola suíça, banqueta, deambulação, cavalinho, compressa quente, hidroterapia, exercício de respiração, escalda pés e aromaterapia como estratégias de manejo que incluem medicamentos não farmacológicos destinadas para ajudar mulheres a lidar com a dor e ansiedade durante o trabalho de parto (CHING-CHU *et al.*, 2020).

Essas estratégias foram criadas para alcançar a humanização do trabalho de parto e nascimento, além de atuar na diminuição da dor, elas contribuem também para a diminuição do medo, diminuição dos batimentos cardíacos e dos esforços respiratórios, amenizar a aflição, ansiedade e aumentar a autoconfiança das parturientes (SANTOS *et al.*, 2021).

A participação da enfermagem é primordial, pois assegura uma maior estabilidade à mulher durante o parto, pois ela atua desde o aconselhamento, incentivo à utilização dos métodos até a aplicação, pelo fato que o enfermeiro está em contato direto, encorajando a parturiente durante o processo com um cuidado

holístico, com essa troca entre profissional e paciente gera uma segurança, paciência e contribui para que os melhores resultados sejam alcançados (SANTOS *et al.*, 2021).

Diante do exposto, se faz a pergunta norteadora: *Quais as evidências científicas sobre os métodos não farmacológicos utilizados pelo enfermeiro no parto humanizado?*

Para aperfeiçoar a eficácia desses métodos, o presente estudo justifica-se como um instrumento para empoderar profissionais sobre o uso das técnicas não farmacológicas, pois o incentivo, o apoio e as orientações dos profissionais de enfermagem, oferecem as parturientes segurança e motivação. Dessa forma, este trabalho tem como objetivo identificar na literatura nacional e internacional os principais cuidados de enfermagem no parto humanizado com foco nos métodos não farmacológicos (MASCARENHAS *et al.*, 2019).

De acordo com o Ministério da Saúde, nascem cerca de 3 milhões de crianças por ano, em hospitais públicos ou privados, sendo adotado diversas tecnologias e procedimentos, com o objetivo de torná-lo mais seguro para a mulher e seu bebê, isso contribui para melhorar os indicadores de morbidades e mortalidades. Contudo, as mulheres e recém-nascidos ainda são expostos a altas taxas de intervenções, como a episiotomia, o uso de ocitocina, a cesariana, aspiração nasofaringeana, entre outras, o excesso de intervenções deixou de considerar os aspectos emocionais, humanos e culturais, que deveriam fazer parte desse processo mais amplo e abrangente na vida da mulher e de seus familiares (BRASIL, 2017).

Porém, a Organização Mundial de Saúde (OMS), juntamente com o Ministério da Saúde e alguns órgãos não governamentais, vem trazendo propostas para mudar esse cenário e modelo biomédico de atenção as parturientes, enfatizando o cuidado prestado às mulheres, incluindo o resgate do parto natural, a partir perspectiva da humanização, com a necessidade de um novo olhar, acolhida, escuta qualificada, com orientação e criação de vínculos, tornando-a uma experiência verdadeiramente humana (POSSAT *et al.*, 2017).

Em 2000 foi instituído o Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento (PHPN), com o intuito de qualificar a atenção pré-natal e aprimorar a atenção aos processos parturitivo e puerperal, adotando boas práticas na assistência ao trabalho de parto e utilizando os métodos farmacológicos e intervenções mínimas possíveis. Conceituando a humanização do parto, como um movimento pautado na individualidade e singularidade feminina, valorizando o protagonismo da mulher e

permitindo uma maior combinação do cuidado com o sistema cultural de crenças e valores (POSSAT *et al.*, 2017).

Portanto, é imprescindível que o profissional entenda o real significado da humanização do parto e suas implicações positivas na vida da mulher, para que se possa oferecer um parto e nascimento humanizados, faz-se necessário dar voz às parturientes, ouvir suas queixas, anseios, dúvidas e expectativas e, a partir disso, delinear as mudanças necessárias na cena do parto. Caso contrário, esse cenário continuará centrados nas técnicas e intervenções e orientados por normas e rotinas que desrespeitam os direitos das mulheres (SILVA; MENDONÇA, 2021).

Em virtude dos benefícios do parto humanizado, torna-se mister que os métodos não farmacológicos para alívio da dor no cenário do nascimento, podem ser usados na prática clínica. Diante disso, o capítulo abaixo aborda essa temática.

O modelo de atenção a assistência ao parto que vivemos atualmente ainda é o modelo biomédico, onde visa a medicação como foco principal e com diversas intervenções, com a banalização da dor e do sofrimento, associando o parto vaginal a uma experiência traumática, contudo esse modelo biomédico vem sendo mudado para as práticas humanizadas, baseadas no surgimento de novas propostas e políticas públicas que melhoram a qualidade da assistência ao trabalho de parto (PINTO *et al.*, 2021).

Portanto os métodos farmacológicos mais utilizados são: analgesia peridural, gás para controle da dor e opioides intravenosos e os métodos não farmacológicos são: hidroterapia, deambulação e mudança de posição, exercícios de relaxamento, aromaterapia, massagem, musicoterapia, técnicas de respiração, bola de parto, estimulação elétrica transcutânea e acupuntura, que iremos descrever a seguir (CHECA *et al.*, 2018).

A hidroterapia refere-se ao banho de imersão ou de aspersão, sua função é reverter os efeitos negativos da ansiedade e da dor, promovendo resposta de relaxamento. A água quente proporciona uma estimulação confortante aos nervos da pele, o que promove a vasodilatação. Recomenda-se o uso da hidroterapia quando a paciente estiver em trabalho de parto ativo com dilatação > 5cm, para evitar a desaceleração das contrações do trabalho de parto (SANTOS *et al.*, 2020).

Outra estratégia usada é a deambulação e mudanças de posição são medidas de conforto, e são extremamente úteis, pois auxiliam e aceleraram o trabalho de parto através dos benefícios da gravidade e as mudanças no formato da pelve,

com o objetivo de diminuir a ansiedade e a tensão muscular, através de exercícios nos músculos perineais e pélvicos (SANTOS *et al.*, 2020).

Ainda, Santos *et al.* (2020) aborda outras terapias, como a Aromaterapia, a qual merece destaque nos cuidados ao parto humanizado, pois consiste em um método alternativo que utiliza as essências das plantas em forma de óleos essenciais, pode ser utilizada tanto no parto quanto no pós-parto, produzindo relaxamento e bem-estar. Ainda, a massagem é uma técnica realizada na região dorsal, nos pés, na cabeça, nos ombros e nas mãos, promovendo o relaxamento dos músculos. Ressalta ainda a musicoterapia, que é utilizada como um meio de distração, ela não reduz a dor, mas causa um estímulo agradável ao cérebro, tirando o foco da dor.

A Bola de parto é um outro método que traz a redução da dor, favorece a evolução do trabalho de parto, pois permite a mudança de posição, diminui a sensação dolorosa da contração uterina e estimulando movimentos espontâneos. O uso da estimulação elétrica transcutânea consiste em um método para alívio da dor, onde estimula o sistema opioide endógeno através do uso de eletrodos fixados na pele, porém pouco utilizado por causar desconforto. A acupuntura é um procedimento terapêutico de origem chinesa, com a finalidade de trazer alívio da dor (SANTOS *et al.*, 2020).

Dito isso, os métodos não farmacológicos têm um papel fundamental para amenizar o sofrimento durante o trabalho de parto, isso faz com que a mulher volte a ser protagonista desse momento único, aumentando sua autonomia e seu poder de escolhas, além de serem métodos de baixo custo, acessíveis e que trazem benefícios não apenas para a dor, mas também para o estresse e a ansiedade (PINTO *et al.*, 2021).

Sabendo que os métodos não farmacológicos amenizam o sofrimento durante o trabalho de parto, para os enfermeiros, eles representam papel fundamental e indispensável no alívio da dor, diminuindo risco para parturiente e feto e o número de intervenções desnecessárias. Torna-se mister que a enfermagem poderá usar essas estratégias para amenizar desconfortos no trabalho parto, tornando-o mais humanizado. Diante desse cuidado, o capítulo abaixo traz com mais detalhes as intervenções realizadas por enfermeiros.

Sabe-se que as vias de parto usualmente são o parto cesáreo, através de um procedimento cirúrgico e o parto normal por via vaginal.

Sobre isso, o Brasil tem uma taxa de cesariana ainda altas, com aumento de 38% para 57% entre 2001 e 2014. No Sistema Único de Saúde (SUS), a taxa de cesariana é de aproximadamente 43% sendo, uma intervenção cirúrgica com o intuito de prevenir ou tratar complicações maternas e perinatais, porém, a Organização Mundial da Saúde (OMS) indica que taxas de cesariana acima de 10% não se relacionam à redução de mortalidade e complicações materna e neonatal, contudo, a assistência ao parto no Brasil, vem se modificando com o processo de humanização, valorizando a atenção do pré-natal e puerperal (SIMÕES *et al.*, 2022).

Portanto, a enfermagem desempenha um papel fundamental e tem uma grande importância na assistência ao parto humanizado, pois o enfermeiro é o profissional habilitado para realizar o parto normal sem distocia, possuindo habilidades e competências aliadas a uma segurança técnica e científica, possui também uma formação com base na ética humana para a prestação dos cuidados assistenciais junto à parturiente, sendo menos técnico e mais humanístico respeitando a fisiologia do trabalho de parto e prestando uma maior assistência às gestantes de risco habitual, gerando menos intervenções e maiores possibilidades de partos espontâneos (SILVA; MENDONÇA, 2021).

A hipótese levantada é que, com os novos métodos de assistência ao parto humanizado, possamos modificar esse modelo biomédico que utiliza intervenções e métodos farmacológicos para o alívio da dor, para métodos humanizados, para que a parturiente possa novamente voltar a ser a protagonista deste processo, por isso vem-se procurando novos métodos e novas estratégias nas rotinas obstétricas que tragam avanços e melhorias, fundamentadas no surgimento de novas propostas e políticas públicas que venham a melhorar a qualidade da assistência ao trabalho de parto (CAMACHO *et al.*, 2019).

Sendo a enfermeira obstétrica uma das profissionais habilitadas para realização do parto e a aplicação das boas práticas como: oferta de líquidos, apoio empático, respeito a escolha da mulher quanto ao acompanhante, esclarecimento das dúvidas e o fornecimento de informações e o uso do partograma e do plano de parto, sem julgamentos e discriminação com a parturiente. E a categoria profissional mais preparada para a mudança das práticas de violência e consolidação de uma assistência segura e humanizada ao processo de parto e nascimento. Pois os cuidados sempre estiveram presentes entre as atribuições da enfermagem, exercido de maneira integral e humanística (SANTANA *et al.*, 2019).

A utilização dos métodos discutidos no capítulo acima, mostrou que estes contribuem para dar suporte e controlar a sensação de dor nas parturientes. Ramos *et al.* (2020) ressaltam que alguns métodos não farmacológicos, são familiarmente usados pela enfermagem.

A enfermagem tendo um papel importante nessa etapa, e com o objetivo de assegurar a saúde do bebê e da futura mamãe, propor a maneira mais adequada para conduzir o processo, como: proporcionar um local adequado e confortável, estimular a deambulação, ofertar o banho de emersão para o alívio da dor e promoção do relaxamento, informar sobre o uso dos óleos essenciais, estimular o uso do cavalinho para facilitar na dilatação e descida do bebê, ter um acompanhante de escolha dela, pois o apoio emocional irá despertar um sentimento positivo, reconhecendo que a mesma e o seu filho são peças fundamentais no momento do nascimento e compreender que não basta somente ofertar a mulher um parto natural, se não levar em conta os desejos e sentimento dela e de seus familiares (RAMOS *et al.*, 2020).

O interesse em estudar os métodos não farmacológicos no parto humanizado surge devido entender melhor sobre o assunto apresentado, compreender como os métodos não farmacológicos podem amenizar o efeito da dor e do estresse no organismo, estimular a capacidade da mulher em ter um parto natural, contribuir para um bem-estar físico e emocional, diminuir os riscos de complicações com o mínimo de intervenções possíveis, além de assegurar um parto mais confortável e rápido.

Outra motivação importante foi a vivência de uma das autoras, que optaram pelo parto Cesário, por conta do medo e receio da dor durante um trabalho de parto, pois as mesmas relataram que não tiveram informações de profissionais da saúde sobre a existência desses métodos durante o pré-natal e optaram por parto cesáreo.

Acredita-se que esse estudo poderá ser importante por identificar as melhores estratégias sobre os métodos não farmacológicos utilizados no parto humanizado, enfatizando os cuidados específicos de enfermagem nas tomadas de decisões clínicas. Ademais, acredita-se que essa pesquisa possa ampliar o conhecimento de discentes, docentes e enfermeiros que atuam na prática sobre os cuidados de enfermagem no uso dos métodos não farmacológicos utilizados no parto humanizado.

Antes de descrever a assistência de enfermagem no trabalho parto humanizado usando os métodos não farmacológicos, considera-se essencial fazer

uma revisão sobre questões concernentes ao objeto de estudo, porém não se tenciona nesse momento esgotar o tema em discussão, mas levantar questões e buscar continuamente novos conhecimentos e fatos acerca da problemática por meio da Revisão Integrativa.

Tendo em vista esses cuidados, é necessário que se conheça a aplicação desses métodos, visando à promoção e o aumento da utilização deles e, assim, propor melhorias quanto às práticas em saúde, o que será desenvolvido na Revisão Integrativa dessa pesquisa.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

Analisar as evidências científicas sobre métodos não farmacológicos utilizados no parto humanizado com foco nos cuidados do enfermeiro.

2.2 Objetivos específicos

- a) Conhecer os métodos não farmacológicos usados no parto humanizado;
- b) Descrever os métodos não farmacológicos usados pelo enfermeiro no parto humanizado;
- c) Identificar os principais cuidados do enfermeiro no parto humanizado com foco nos métodos não farmacológicos.

3 MÉTODO

3.1 Delineamento do estudo

O método de síntese de conhecimento adotado foi a Revisão Integrativa (RI). Esse método proporciona a síntese de conhecimento e a introdução de resultados de forma sistemática, ordenada e abrangente, proporcionando a aplicabilidade de estudos significativos na prática, sendo um instrumento da Prática Baseada em Evidências (PBE) (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2019).

3.2 Passos do estudo

Os passos deste método seguiram o referencial de Mendes, Silveira e Galvão (2019) e foram os seguintes: 1) elaboração da pergunta da revisão; 2) busca e seleção dos estudos primários; 3) extração de dados dos estudos; 4) avaliação crítica dos estudos primários incluídos na revisão; 5) síntese dos resultados da revisão e 6) apresentação do método.

3.2.1 1º Passo: elaboração da pergunta da revisão

A definição adequada da pergunta é fundamental para evitar a identificação de estudos irrelevantes frente à finalidade da revisão. Para a condução dessa RI, a pergunta problema que norteou foi: *Quais as evidências científicas sobre os métodos não farmacológicos utilizados pelo enfermeiro no parto humanizado?*

Segundo Santos, Pimenta e Nobre (2007) os passos da Prática Baseada em Evidências-PBE, da qual a RI está inserida, esse estudo propõe que os problemas clínicos que surgem na prática assistencial, de ensino ou pesquisa com foco no parto humanizado e uso de métodos não farmacológicos, sejam decompostos e organizados utilizando a estratégia PICO, que representa um acrônimo para Paciente, Interesse e Contexto (desfecho), conforme ilustra o Quadro 1.

Quadro 1 - Metodologia PICO e estratégia de busca aplicada a pergunta de pesquisa. Fortaleza-Ce.

Metodologia	Variáveis	Pergunta
P (População)	Parturientes	Quem compõe e quais as características da população a ser pesquisada?
I (Interesse)	Métodos não farmacológicos de alívio	Qual a experiência de uso, ou a percepção ou a opinião da população?
Co (Contexto)	Dor do parto/parto humanizado	Quais detalhes específicos estão relacionados a fenômeno de interesse?

Fonte: Elaborada pelas autoras, 2022, adaptado de Santos, Pimenta e Nobre (2007).

3.2.2 2º Passo: busca e seleção dos estudos primários

Esse passo consistiu na busca nas bases de dados para identificação dos estudos que foram incluídos na revisão (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2019).

No processo de busca e seleção dos artigos, foram consultadas a bases de dados Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e na biblioteca eletrônica *Scientific Eletronic Library Online* (SCIELO)

A busca e a seleção dos estudos ocorreram no mês de abril de 2023, conduzidas por duas pesquisadoras independentes. Divergências foram resolvidas por meio de uma terceira pesquisadora independente. Os descritores controlados, utilizados na estratégia de busca foram selecionados no Descritores em Ciências da Saúde (DeCs). Foram utilizados os operadores booleanos “AND” para combinar os termos, sendo os seguintes: “Dor do parto”; “Trabalho de parto”; “Gestantes”; “Terapias complementares”; “Enfermagem obstétrica” e “Cuidados de Enfermagem”, em português, inglês e espanhol. As estratégias de busca encontram-se descritas no Quadro 2.

Quadro 2 – Estratégias de busca por base de dados, 2023. Fortaleza-Ce.

Base de dados empregadas/Biblioteca eletrônica	Estratégias de busca	Resultados
LILACS	<ul style="list-style-type: none"> • (“cuidados de enfermagem”) AND (“parto humanizado”) • (“parto humanizado”) AND (“terapia complementar”) • (“cuidados de enfermagem”) AND (“terapia complementar”) • (“enfermagem obstétrica”) AND (“terapia complementar”) • (“gestante”) AND (“terapia complementar”) • (“dor do parto”) AND (“terapia complementar”) 	298
SCIELO	<ul style="list-style-type: none"> • (“cuidados de enfermagem”) AND (“parto humanizado”) • (“parto humanizado”) AND (“terapia complementar”) • (“cuidados de enfermagem”) AND (“terapia complementar”) • (“enfermagem obstétrica”) AND (“terapia complementar”) • (“gestante”) AND (“terapia complementar”) • (“dor do parto”) AND (“terapia complementar”) 	45
TOTAL		343

Fonte: Elaborada pelas autoras, 2022.

Como critérios de inclusão, foram selecionados artigos originais publicados na íntegra, disponíveis *online* nas bases de dados, nos idiomas português, inglês e espanhol, com a avaliação de métodos não farmacológicos sobre o alívio a dor do parto, em um recorte temporal entre 2013 a 2022, a fim de discutir sobre as evidências científicas dos últimos 10 anos. Foram excluídos artigos de revisão, teses, dissertações ou artigos sem qualquer relação com os objetivos da pesquisa, por meio da leitura de título e resumo.

3.2.3 3º Passo: extração de dados dos estudos

Para a extração de dados dos resultados, foi utilizado um instrumento adaptado da literatura pelas autoras (APÊNDICE A), que contempla características de: **1. Identificação do artigo** (base de dados, idioma, título, autores, revista, ano e os objetivos); **2. Descrição metodológica** (método, abordagem e nível de evidência) e **3. Métodos não farmacológicos utilizados com os principais resultados encontrados.**

Mendes, Silveira e Galvão (2019) aponta que nessa fase é possível organizar e abreviar as informações de maneira básica, formando um banco de dados de fácil acesso e utilização.

3.2.4 4º Passo: avaliação crítica dos estudos primários incluídos na revisão

Esta fase é equivalente à análise dos dados em uma pesquisa tradicional, na qual há o emprego de ferramentas apropriadas. Para determinação do grau de evidência, nesse estudo, adotamos o “Nível de Evidência” seguindo as recomendações de Polit e Beck (2011), as quais consideram diretrizes metodológicas para graduar a qualidade de evidência para a tomada de decisão em saúde, e estes se destacam em sete níveis: Nível I - estudos relacionados com a metanálise de múltiplos estudos controlados; Nível II - estudos experimentais individuais e ensaios não randomizados; Nível III - estudos quase-experimentais, como ensaio clínico não randomizado, grupo único pré e pós teste, além de séries temporais ou caso-controle ou coorte; Nível IV - estudos de correlação/observação; Nível V - revisão sistemática de estudos descritivos/qualitativos/fisiológicos; Nível VI - descritivos/qualitativos/fisiológicos individuais e Nível VII - opiniões de especialistas, relatos de experiência, consensos, regulamentos e legislações.

3.2.5 5º Passo: síntese dos resultados da revisão

Para Mendes, Silveira e Galvão (2019), este passo corresponde à fase de discussão dos principais resultados encontrados na Revisão Integrativa, os quais foram dispostos por meio de dois quadros e agrupados em categorias de acordo com o método não farmacológico encontrado.

3.2.6 6º Passo: apresentação do método

O sexto passo consistiu na elaboração do documento que foi organizado e resumido em quadros conforme as variáveis descritas no passo três, apresentando a síntese das evidências de cada publicação (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2019).

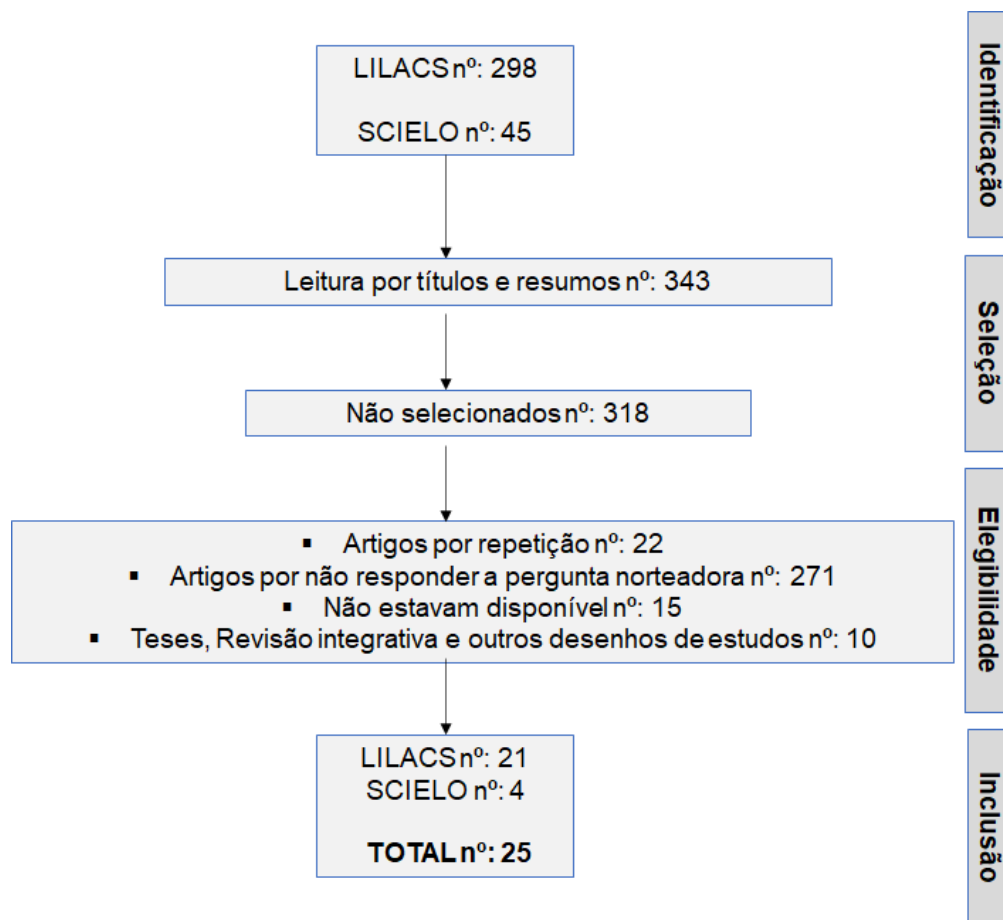
3.3 Aspectos éticos

A pesquisa não precisou ser submetida ao Comitê de Ética, pois não envolveu seres humanos diretamente como destaca a resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. Os demais aspectos éticos envolvidos nesta pesquisa com direitos autorais das obras citadas no estudo serão por meio da apresentação das referências no corpo do texto e na lista final de referências, lembrando que os pesquisadores não tiveram conflito de interesse (BRASIL, 2012).

4 RESULTADOS

A busca na literatura retornou 343 resultados. Após remoção dos estudos duplicados, leitura de resumos e títulos, leitura na íntegra, e aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, foram selecionados e incluídos 25 estudos na presente revisão. A Figura 1 demonstra o processo de seleção.

Figura 1 - Fluxograma PRISMA de seleção dos artigos, 2023. Fortaleza-Ce.



Fonte: Elaborada pelas autoras, 2023.

Com o objetivo de organizar e sumarizar as informações, foi confeccionado um quadro (Quadro 3), que serviu para visualizar os dados, permitindo analisar os artigos selecionados e organizados por: bases de dados e/ou biblioteca eletrônica, bem como ao idioma original; título; nome dos autores; revista/ano; objetivos; métodos, níveis de evidência. Ademais, cada estudo recebeu uma numeração (A1 a A25).

Quadro 3 - Caracterização dos estudos selecionados, Fortaleza - CE, 2023

Nº	Bases de dados/Idioma	Título	Autores	Revista/Ano	Objetivos	Método/Abordagem/ Nível de evidência
A1	LILACS/Português	Terapia floral na evolução do parto e na tríade dor ansiedade-estresse: estudo quase-experimental.	PITILIN, E.B, et al.	Acta Paul Enferm/2022	Contribuir para uma melhor compreensão dos aspectos emocionais, sensoriais, cognitivos e comportamentais do parto, estimulando a adesão e ações que visem uma assistência e tomada de decisão centrada no bem-estar da mulher restaurando o seu estado de espírito e equilíbrio emocional.	Estudo quase-experimental III
A2	LILACS/Português	Parâmetros maternos e perinatais após intervenções não farmacológicas: um ensaio clínico randomizado controlado.	MELO, P.S, et al.	Acta Paul Enferm/2020	Analisar os efeitos do banho quente, dos exercícios perineais com bola suíça ou ambos, durante o trabalho de parto em parâmetros maternos e perinatais.	Ensaio clínico randomizado II
A3	LILACS/Português	Vivência de mulheres em trabalho de parto com o uso de essências florais.	LARA S.R.G, et al.	Rev Fun Care Online/ 2020	Descrever a vivência de mulheres submetidas ao uso de essências florais como terapia não farmacológica para o alívio da dor e ansiedade durante o trabalho de parto.	Pesquisa descritiva exploratória VI
A4	LILACS/Português	Efetividade da auriculoterapia sobre a dor no trabalho de parto: ensaio clínico randomizado.	MAFETONI, R.R, et al.	Texto Contexto Enferm [Internet]/2019	Avaliar a efetividade da auriculoterapia sobre a dor de parturientes na fase ativa do TP.	Ensaio clínico randomizado II

A5	LILACS/ Português	Boas Práticas na atenção obstétrica e sua interface com a humanização da assistência.	ANDRADE, L.F. B; RODRIGUE S, Q. P. R; SILVA, C.V.	Rev enferm UERJ, Rio de Janeiro/ 2017	Analisar as boas práticas adotadas na atenção à mulher e ao recém-nascido, em uma maternidade pública baiana, apoiada pela Rede Cegonha.	Estudo descritivo IV
A6	LILACS/ Português	Análise de práticas na assistência ao parto e pós-parto hospitalar.	MOURA N.A.S, et al.	Rev Rene/ 2020	Analisar as práticas na assistência ao parto e pós-parto hospitalar.	Estudo de coorte IV
A7	LILACS/ Português	Boas práticas no processo de parto: concepções de enfermeiras obstétricas.	OLIVEIRA, P.S, et al.	Rev Reben/ 2018	Conhecer as concepções de enfermeiras obstétricas sobre o cuidado pautado nas boas práticas às mulheres no processo de parto.	Estudo descritivo VI
A8	LILACS/ Português	Enfermagem Obstétrica nas boas práticas da assistência ao parto e nascimento.	SILVA, T.P.R, et al.	Rev. Reben/ 2018	Avaliar a associação da Enfermagem Obstétrica nas boas práticas da assistência ao parto e nascimento em maternidades.	Estudo transversal IV
A9	LILACS/ Português	Retrato das práticas obstétricas em uma Maternidade pública.	INAGAKI, A.D.M, et al.	Cogitare Enferm/ 2019	Identificar as práticas obstétricas adotadas durante a assistência ao parto e nascimento.	Estudo transversal VI
A10	LILACS/ Português	Percepções de profissionais de enfermagem sobre humanização do parto em ambiente hospitalar.	FERREIRA, M.C, et al.	Rev Rene/ 2019	Compreender as percepções de profissionais de enfermagem quanto à humanização do parto.	Estudo descritivo IV
A11	LILACS/ Português	Caracterização da assistência ao parto em adolescentes primigestas no município de Cuiabá-MT.	BORGES, A.P; SILVA, A.L.R; CORREA, A.C.P; NAKAGAW A, J.T.T.	Rev. Cienc. Cuid Saúde/ 2016	Analisar a assistência ao parto de adolescentes primigestas no contexto do Sistema Único de Saúde (SUS) no município de Cuiabá, Mato Grosso.	Estudo transversal VI

A12	LILACS/ Português	Cuidado no parto e nascimento: percepção de puérperas.	ROCHA, F.A.A, et al.	Rev Rene/ 2015	Descrever o cuidado oferecido à mulher durante o trabalho de parto e parto na percepção de puérperas.	Estudo descritivo IV
A13	LILACS/ Português	Efetividade da auriculoterapia sobre a ansiedade no trabalho de parto: ensaio clínico randomizado.	MAFETONI, R.R, et al.	Rev Latino-Am. Enferm/ 2018	Avaliar a efetividade da auriculoterapia sobre a ansiedade de mulheres durante o trabalho de parto.	Ensaio clínico randomizado II
A14	LILACS/ Português	Parâmetros maternos e perinatais após intervenções não farmacológicas: um ensaio clínico randomizado controlado.	MELO, P.S, et al.	Acta Paul Enferm/ 2020	Analisar os efeitos do banho quente, de exercícios perineais com bola suíça ou de ambos durante o trabalho de parto em parâmetros maternos e perinatais.	Ensaio clínico randomizado controlado II
A15	LILACS/ Português	Terapias complementares no trabalho de parto: ensaio clínico randomizado.	CAVALCAN TI, A.C.V, et al.	Rev Gaúcha Enferm/ 2019	Avaliar o efeito do banho quente de chuveiro e exercício perineal com bola suíça isolados e de forma combinada, sobre a percepção da dor, ansiedade e progressão do trabalho de parto.	Ensaio clínico randomizado e controlado II
A16	LILACS/ Português	Tratamento com acupuntura: avaliação multidimensional da dor lombar em gestantes.	MARTINS, E.S, et al.	Rev Esc Enferm USP/ 2018	Avaliar os efeitos da acupuntura no tratamento da dor lombar em gestantes no segundo e terceiro trimestre de gravidez.	Estudo quase-experimental III
A17	LILACS/ Português	Avaliação das boas práticas de atenção ao parto por profissionais dos hospitais públicos do Distrito Federal, Brasil.	CARVALH O, E.M.P, et al.	Ciência & Saúde Coletiva/ 2019	Avaliar a adesão às boas práticas de atenção ao parto e nascimento, entre médicos, enfermeiros e residentes dos programas de residência em obstetrícia, dos hospitais públicos do Distrito Federal (DF).	Estudo transversal VI
A18	LILACS/ Português	Parto domiciliar planejado assistido por enfermeira obstétrica: significados, experiências e motivação para essa escolha.	BAGGIO, M.A, et al.	Cienc. Cuid Saúde/ 2022	Compreender os significados e experiências de mulheres que vivenciaram o parto domiciliar planejado assistido por enfermeira obstétrica e a motivação (das mulheres) para essa escolha.	Estudo descritivo VI

A19	LILACS/ Português	A presença paterna no momento do parto.	SOUZA, C.R, et al.	Revisa/ 2022	Analisar a relevância da presença paterna no momento do parto.	Estudo descritivo VI
A20	LILACS/ Português	A percepção do cuidado centrado na mulher por enfermeiras obstétricas num centro de parto normal.	JACOB, T.N.O, et al.	Esc Anna Nery/ 2022	Compreender a percepção da atuação das enfermeiras obstétricas em relação à assistência às mulheres atendidas em um Centro de Parto Normal.	Estudo descritivo VI
A21	LILACS/ Português	Significados e experiências de mulheres que vivenciaram o parto humanizado hospitalar assistido por enfermeira obstétrica.	BAGGIO, M.A, et al.	Rev Baiana enferm/ 2021	Compreender os significados e as experiências de mulheres que vivenciaram o processo de parto humanizado hospitalar assistido por enfermeira obstétrica e a motivação para essa escolha.	Estudo descritivo VI
A22	SCIELO/ Português	Boas práticas aplicadas às parturientes no centro obstétrico.	VIEIRA, B.C, et al.	Rev. Reben/ 2019	Identificar o significado que técnicos de enfermagem atribuem às boas práticas de cuidado baseadas em evidências científicas aplicadas às parturientes durante a fase de dilatação do trabalho de parto.	Estudo descritivo VI
A23	SCIELO/ Português	Sofrimento moral na assistência ao nascimento: situações presentes no trabalho de enfermeiros de centros obstétricos e maternidades.	BIONDI, H.S, et al.	Texto Contexto Enferm [Internet]. 2019	Conhecer as situações presentes no trabalho de enfermeiros atuantes em maternidades e centros obstétricos que podem conduzir ao sofrimento moral.	Estudo descritivo VI
A24	SCIELO/ Português	Enfermagem obstétrica: contribuições às metas dos objetivos de desenvolvimento do Milênio.	REIS, T.R, et al.	Rev Gaúcha Enferm/ 2015	Caracterizar e analisar a assistência ao parto e ao nascimento realizada por Residentes em Enfermagem Obstétrica.	Estudo coorte III

A25	SCIELO/ Português	Conhecimento das puérperas com relação aos métodos não farmacológicos de alívio da dor do parto.	ALMEIDA, J.M; ACOSTA, L.G; PINHAL, M.G.	Rev Min Enferm/ 2015	Avaliar o conhecimento das puérperas de maternidade filantrópica em relação aos métodos de alívio da dor, verificar sua opinião e identificar a técnica mais aplicada.	Estudo transversal VI
-----	----------------------	--	--	-------------------------	--	--------------------------

Fonte: Elaborada pelas autoras, 2023.

As amostras coletadas resultaram em 25 publicações, das quais, 21 (85%) pertenciam a LILACS, e na biblioteca eletrônica SCIELO, foi observada em quatro (15%) artigos.

Com relação ao idioma, não houve diferença na proporção de literaturas evidenciadas, devido, na língua portuguesa, possuir 100% dos artigos, demonstrando o interesse nacional com o tema, a fim de alcançar os melhores resultados no uso dos métodos não farmacológicos utilizados no parto humanizado, realizados por enfermeiros.

Em relação ao ano, verificou-se, dentre elas, que oito artigos (31%) foram publicados no ano de 2019, enquanto que os anos de 2018, 2020 e 2022 foi observado em quatro (15%) publicações da amostragem cada.

De modo geral, com relação aos objetivos, houve uma significativa variabilidade, sendo que analisar e avaliar os efeitos do banho quente, dos exercícios perineais com bola suíça ou ambos, durante o trabalho de parto em parâmetros maternos e perinatais, foi predominante nos artigos.

Com relação aos periódicos, foi bastante diversificada as publicações, sendo as revistas Acta Paulista, Revista Brasileira de Enfermagem, Rev Rene e Revista Gaúcha, apresentaram três (12%) publicações cada.

No que se refere ao desenho metodológico, sobressaíram os estudos descritivos representado com nível de evidência VI, com 10 artigos coletados (38%), visando compreender e conhecer os significados e as experiências de mulheres que vivenciaram o processo de parto humanizado hospitalar assistido por enfermeira obstétrica e a motivação para essa escolha.

Os ensaios clínicos randomizados controlados seja duplo-cego, simples-cego ou simples, também foram representativos, com sete (27%) estudos, qualificados como nível de evidência II.

No Quadro 4, os estudos levantados estão dispostos evidenciando a síntese dos resultados respondendo à questão norteadora da pesquisa, no entanto, estes também foram elencados por similaridade dois (02) enfoques temáticos dos métodos não farmacológicos utilizados no parto humanizado voltados para os cuidados de enfermagem a saber: 1. Assistência de enfermagem no parto humanizado no uso dos Métodos não farmacológicos para alívio da dor, estresse e ansiedade; 2. Aspectos facilitadores e dificultadores da humanização do parto.

Quadro 4 - Síntese dos resultados e os enfoques temáticos, 2023, Fortaleza – Ce.

Nº	Síntese dos resultados	Enfoque temático	Amostra
A1	Terapia floral não apenas no componente físico, mas também nos fatores psicológicos e emocionais; Preocupações com trabalho de parto, medo da dor, de que o parto seja difícil, prolongado, de sofrer violência obstétrica, entre outras incertezas, perturbam a tranquilidade emocional das mulheres.	1 e 2	60 gestantes em trabalho de parto com risco habitual e/ou baixo risco.
A2	Banho quente, exercícios perineais com a bola suíça.	1	101 gestantes de baixo risco.
A3	Terapia Floral pra a diminuição da ansiedade e do estresse.	1	30 gestantes, de baixo risco.
A4	A acupuntura e a acupressão são duas terapias da Medicina Tradicional Chinesa (MTC) que visam reduzir a dor durante o trabalho de parto.	1	102 parturientes.
A5	A falta de informações as boas práticas como fator dificultador da humanização do parto.	2	337 registros de mulheres que tiveram parto normal.
A6	O nível de escolaridade e o padrão socioeconômico podem dificultar o entendimento sobre uma assistência humanizada de qualidade.	2	335 puérperas.
A7	Na concepção de enfermeiras obstétricas, o cuidado pautado nas boas práticas à mulher no processo de parto deve respaldar-se em evidências científicas, as quais fundamentam e orientam a prática do cuidado profissional, facilitando um atendimento humanizado.	2	20 enfermeiras.
A8	A presença da Enfermagem Obstétrica na assistência ao TP e parto nas maternidades tem impacto positivo, inclusive na redução de cesarianas.	2	666 mulheres.
A9	A baixa adesão dos profissionais em realizarem as boas práticas, dificultam a humanização do parto.	2	373 puérperas.
A10	Instalações hospitalar inadequada para promover a humanização do parto.	2	20 profissionais de enfermagem.
A11	Altas taxas de métodos farmacológicos como ocitocina, amniotomia na assistência ao parto.	2	839 mulheres com idade menor ou igual a 19 anos, primigestas.
A12	Aplicação da Política Nacional de Humanização como alicerce às práticas de saúde, visando uma assistência resolutiva e de qualidade, respeitando os direitos sociais das mulheres.	2	14 puérperas.
A13	O uso da auriculoterapia como terapia para amenizar a dor na fase ativa do TB.	1	102 parturientes.
A14	Métodos não farmacológicos como hidroterapia e bola suíça, promovem o relaxamento dos	1	101 gestantes de baixo risco.

	músculos perineais, resultando em alívio da dor e conforto perineal.		
A15	O efeito das terapias complementares banho quente de chuveiro e exercícios perineais com bola suíça de modo isolado e combinado sobre a percepção da dor, ansiedade e progressão do trabalho de parto.	1	128 parturientes.
A16	Acupuntura para alívio da dor lombar em gestantes.	1	180 gestantes.
A17	O modelo de medicalização do parto, com a existência concomitante de boas práticas e intervenções desnecessárias dos profissionais interferem na adesão ao parto humanizado.	2	11 hospitais públicos.
A18	Fatores socioeconômicos, grau de escolaridade, informações de qualidade, contribuem para a decisão da humanização no trabalho de parto.	2	16 mulheres.
A19	A presença do acompanhante possibilita maior segurança para a parturiente durante trabalho de parto humanizado.	2	12 puérperas.
A20	Cuidado centrado na atenção pré-natal humanizada, com escuta afetiva e ativa e com a criação de vínculo para o melhor fornecimento de orientações (ações educativas) sobre a gestação, o parto e o nascimento.	2	11 enfermeiras obstétricas.
A21	Grupo de apoio à gestante com o foco no conhecimento acerca do parto normal humanizado, possibilitando a melhor escolha.	2	12 mulheres.
A22	A assistência humanizada durante o trabalho de parto, focada na mulher, proporciona diversos benefícios tanto relacionados aos aspectos sociais, culturais e emocionais das parturientes, como também para os indicadores de morbidade e mortalidade.	2	12 técnicas de enfermagem.
A23	A fragmentação do trabalho dificulta a adesão as boas práticas no trabalho de parto humanizado.	2	14 enfermeiros.
A24	A mudança de decúbito, o banho em aspersão, utilizadas como práticas de alívio da dor.	1	189 partos normais.
A25	Exercícios respiratórios, relaxamento muscular, massagem lombos sacral, bola de Bobat, deambulação e banho de chuveiro ou imersão.	1	120 puérperas.

Fonte: Elaborada pelas autoras, 2023.

A 1ª categoria “Assistência de enfermagem no parto humanizado em uso dos Métodos não farmacológicos para alívio da dor, estresse e ansiedade”, apresentou-se em 10 (40%) artigos, e destacaram-se os seguintes cuidados: mudança de decúbito, exercícios respiratórios, relaxamento muscular, massagem lombos sacral, bola de Bobat, deambulação, banho de chuveiro ou imersão, dentre outros. Ressalta-se que todos tiveram como foco principal os métodos não farmacológicos para o alívio da dor, da ansiedade e do estresse.

Enquanto que na 2ª Categoria: “Aspectos facilitadores e dificultadores da humanização do parto, a mais prevalente, identificados em 16 (64%) publicações, registraram e analisaram os fatores facilitadores e dificultadores encontrados no manejo do parto humanizado pela visão dos enfermeiros e possibilidades.

5 DISCUSSÃO

Para sintetizar e direcionar a discussão dos resultados dos artigos optou-se por dividi-lo em duas categorias temáticas, a destacar; 1º categoria: Assistência de enfermagem no parto humanizado em uso dos Métodos não farmacológicos para alívio da dor, estresse e ansiedade, apresentado em 10 artigos, e a 2º Categoria: Aspectos facilitadores e dificultadores da humanização do parto, identificados em 16 publicações.

5.1 Assistência de enfermagem no parto humanizado no uso dos Métodos não farmacológicos para alívio da dor, estresse e ansiedade

Essa categoria temática expressou-se em 10 publicações com uma prevalência de 40% dos artigos da revisão (ARTIGOS: A1, A2, A3, A4, A13, A14, A15, A16, A24 e A25). Percebeu-se nessa categoria que investimento nas boas práticas a assistência ao parto humanizado trouxe melhorias significativas para a parturiente e neonato. Visto que a aplicabilidade dos métodos não farmacológicos durante as etapas do trabalho de parto, diminuem os riscos de complicações por meios de procedimentos desnecessários e outras complicações.

De acordo com Pitilin *et al.* (2022), a evolução do parto é vivenciada de maneira única para cada mulher, variando de acordo com o estado psicológico, emocional, nível de estresse, ansiedade e medo que sobrepõe a experiência do parto. Ainda, evidenciaram que a terapia floral pode estar relacionada à uma melhora fisiológica das parturientes na redução do estresse avaliado por meio do hormônio neuroendócrino do cortisol, pois mulheres mais relaxadas tendem a sentir mais autoconfiança e conseguem com mais facilidade buscar por estratégias como controle da respiração e concentração ao dominar a dor durante as contrações (PITILIN *et al.*, 2022).

Estudo aponta que as terapias florais mostram eficácia na diminuição da ansiedade e do estresse, promovendo o relaxamento, alívio do estresse, da ansiedade e dos pensamentos estressantes, desempenhando papel importante na perspectiva psicológica do alívio. Então manter o equilíbrio emocional durante o trabalho de parto é fundamental, pois quando a concentração de adrenalina aumenta, o sistema nervoso simpático é imediatamente ativado, aumentando os níveis plasmáticos do

hormônio liberador de corticotróficas, do hormônio adrenocorticotrófico e do cortisol, comprovando que o estresse é um mecanismo biológico adaptativo e de defesa (LARA *et al.*, 2020).

Outras intervenções não farmacológicas como a hidroterapia e a bola suíça, segundo Melo *et al.* (2020), sozinhas ou combinadas, são seguras devido à ausência de parâmetros maternos e perinatais adversos, uma vez que não resultam em alterações nos parâmetros clínicos maternos como pressão sanguínea, nos parâmetros cardíacos e neonatais como a frequência cardíaca fetal, na presença de aceleração transitória, variabilidade ou desacelerações e em índices de Apgar no 1º e 5º minutos após o nascimento.

No que diz respeito ao banho quente e exercício perineal com bola suíça isolados e de forma combinada, eles tem feitos positivos para o alívio da dor, ansiedade e progressão do trabalho de parto, embora não haja consenso sobre a influência das terapias complementares na duração do trabalho de parto, a sua redução abrevia o tempo de exposição à dor e ao estresse inerentes a esse período, contribuindo para o conforto e maior participação da mulher no processo de parturição (CAVALCANTI *et al.*, 2019; MELO *et al.*, 2020).

A dor do trabalho de parto promove o aumento da secreção de catecolaminas e cortisol, resultando em respostas fisiológicas, como o aumento do débito cardíaco, da pressão arterial e da resistência vascular periférica. Portanto, se faz necessário realizar o manejo para o seu alívio. A auriculoterapia constitui modalidade da Medicina Tradicional Chinesa (MTC), executada por meio de estímulos em pontos reflexos na região auricular, porém pouco estudada na dor da parturição, contudo estudos comprovaram eficácia na diminuição da intensidade da dor, principalmente para dor lombar crônica e de cabeça tensional crônica, além da redução do estresse e da ansiedade (MAFETONI *et al.*, 2019; MAFETONI *et al.*, 2018).

Para Martins *et al.* (2018), a acupuntura se apresenta como um procedimento em crescimento contínuo e sua indicação em algumas patologias dolorosas é claramente favorável ao indivíduo, pois sua eficiência na dor lombar, aguda ou crônica, foi demonstrada como um benefício importante por evidências científicas. Ao estimular a mulher quanto ao uso de técnicas não farmacológicas na gestação, o profissional possibilita à gestante experienciar os benefícios da

abordagem holística, estimula sua aceitabilidade e a ajuda a modificar a superação das dificuldades decorrentes dos desconfortos da dor.

Conforme Reis *et al.* (2015), os métodos não farmacológicos e a liberdade de posição durante o trabalho de parto também trazem alívio para as parturientes. Dentre essas práticas, se destaca o banho de aspersão, contudo, não foi avaliado em que fase do trabalho de parto esse método é considerado mais eficaz. Comprovadamente a utilização de métodos não farmacológicos possibilitam, na medida do possível, a substituição dos anestésicos e analgésicos durante o trabalho de parto e parto, acarretando conseqüentemente menos intervenções desnecessárias.

Contudo se faz importante que as gestantes conheçam os métodos não farmacológicos para que possam escolher os que mais se adequam a elas. Outro estudo aponta as técnicas para alívio da dor mais aplicadas durante o trabalho de parto, foram o banho de chuveiro, a deambulação e a massagem lombo sacral, relaxamento muscular e dos exercícios respiratórios de forma combinada ou isolada, sendo efetivos no alívio e conforto da dor de parturientes em trabalho de parto em sua fase ativa (ALMEIDA; ACOSTA; PINHAL, 2015).

De acordo com o que foi descrito pelos os autores acima, percebe-se que muitos artigos abordaram os métodos não farmacológicos para o alívio da dor, da ansiedade e do estresse. Diante dessas práticas, achou-se importante trazer os aspectos que podem facilitar ou dificultar no uso dos MNFs na hora do parto humanizado, os quais podem ser planejados, implementados e avaliados por enfermeiros, e assim, diminuir desconfortos e tornar uma prática segura.

5.2 Aspectos facilitadores e dificultadores da humanização do parto

Conforme releitura dos dezesseis artigos que compuseram a presente categoria, totalizando 64% da amostra (ARTIGOS: A1, A5, A6, A7, A8, A9, A10, A11, A12, A17, A18, A19, A20, A21, A22 e A23), estes apontaram fatores que podem dificultar ou contribuir para a escolha e adesão ao trabalho de parto humanizado, como falta de conhecimentos da parte dos profissionais e a divulgação de informações esclarecedoras sobre os benefícios da humanização no trabalho de parto. Contudo, o fornecimento de orientações corretas facilita a adesão as boas práticas tanto da parte

dos profissionais, quanto das parturientes em entender toda a dinâmica e seus benefícios.

Segundo Pitilin *et al* (2022), o trabalho de parto deixou de ser algo natural e passou a ser conduzido de maneira intervencionista, favorecendo a perda de autonomia da parturiente, priorizando procedimentos e rotinas desnecessárias que interferem na capacidade de decisão sobre a escolha do tipo de parto, gerando impactos negativamente no processo de parir. Porém, se faz necessário que a enfermagem desempenhe um papel fundamental centrado ao desenvolvimento de uma assistência prática-científica que considere a subjetividade e sensibilidade do cuidar no cenário obstétrico.

De acordo com Andrade *et al.* (2017), a atenção obstétrica no Brasil ainda está focada no modelo biomédico, o que tem contribuído para o aumento de procedimentos invasivos e intervencionistas durante o trabalho de parto, e conseqüentemente, refletindo nos altos índices de morbimortalidade materna e perinatal.

Moura *et al.* (2020), relata em sua publicação que no Brasil apresenta um modelo obstétrico tecnocrático, centrado nas intervenções e orientado pelas tecnologias, evidenciado por um cenário com altas taxas de cesáreas e por profissionais que reproduzem as vivências adquiridas baseadas, em sua maioria, no mecanismo de normas e rotinas.

Diferente de Ferreira *et al.* (2019) que mostra que a humanização do parto é a alternativa mais apropriada aos modelos biomédico e tecnológico vigentes para melhorar a assistência à parturiente e ao recém-nascido, uma vez que constitui fator que favorece o trabalho de parto e o vínculo mãe e bebê.

Segundo Oliveira *et al.* (2019), com a transferência do parto domiciliar para o âmbito hospitalar, é notório o aumento de intervenções no processo de parto, antes considerado como evento natural. Devido às conseqüências para a mulher e ao recém-nascido, percebe-se o crescente movimento de incentivo à humanização do parto e nascimento a partir de estratégias, sobretudo relacionadas ao uso de tecnologias leves que possibilitem o cuidado à parturiente pautado nas boas práticas.

Nesse contexto em 2017, o Ministério da Saúde, do Brasil, publicou as diretrizes nacionais de assistência ao parto normal, com o propósito de fornecer informação científica, revisada e atualizada sobre as práticas mais comuns na assistência ao parto e os cuidados com a mulher e o recém-nascido, com o intuito de

promover, proteger e incentivar o parto normal com redução de intervenções desnecessárias e os agravos consequentes destas intervenções (BAGGIO *et al.*, 2021; CARVALHO *et al.*, 2019; SOUZA *et al.*, 2022) .

Por isso a Política Nacional de Humanização, a OMS abordou a comunicação e a escuta qualificada como ferramentas facilitadoras do acolhimento nos serviços de saúde, no entanto, é necessário que os profissionais compreendam a importância do acolhimento para permanência do usuário nestes serviços, pois ao sentir-se parte desse universo o cliente responde de forma satisfatória, e preconiza a padronização ao tratamento e cuidados relacionados às mulheres grávidas (ROCHA *et al.*, 2015; SILVA *et al.*, 2019).

Diante desse contexto, e conforme Oliveira *et al.* (2019), com a transferência do parto domiciliar para o âmbito hospitalar, é notório que acontecerá o aumento de intervenções no processo de parto, antes considerado como evento natural. Devido às consequências para a mulher e ao recém-nascido, percebe-se o crescente movimento de incentivo à humanização do parto e nascimento a partir de estratégias, sobretudo relacionadas ao uso de tecnologias leves que possibilitem o cuidado à parturiente pautado nas boas práticas.

Sendo assim, a humanização da assistência ao parto centrada na mulher e família passou a ocupar um lugar de destaque nos cuidados a essas pessoas, e tem sido uma preocupação da equipe assistencial, devendo ser respeitado o protagonismo da parturiente e suas características biopsicossociais (FERREIRA *et al.*, 2019; INAGAKI *et al.*, 2019).

No entanto, evidencia-se em nosso país o predomínio de um modelo de atenção ao parto com excesso de intervenções, como o uso de ocitócitos e a realização de amniotomias, episiotomias, manobra de Kristelere cesarianas, cujas elevadas taxas evidenciam a forma indiscriminada e rotineira com que são executadas nas instituições hospitalares do país (BORGES *et al.*, 2019; JACOB *et al.*, 2022).

A realização das boas práticas de cuidado é fundamental, pois a ausência das mesmas torna o trabalho de parto ainda mais desconfortável e prolongado, fazendo deste momento uma experiência negativa vivenciada pela parturiente. Neste sentido, é importante e necessário identificar as boas práticas assistenciais que são aplicadas nas parturientes, bem como o significado que os profissionais que realizam estas práticas atribuem a elas (VIERA *et al.*, 2019).

Biondi *et al.* (2019), no campo da saúde da mulher, destaca que o trabalho tem sido orientado pelas distintas estratégias, programas e políticas lançadas pelo Ministério da Saúde, tendo destaque as que visam reorganizar a assistência ao ciclo gravídico-puerperal, como o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento, Rede Cegonha e o Projeto Parto Adequado.

Pode-se concluir que estas iniciativas orientam a assistência e estimulam a realização do parto normal, a redução das intervenções, de cesarianas desnecessárias e do índice de mortalidade materna, buscando, ainda, o abandono de práticas de desumanização da assistência e de violência obstétrica. No entanto, apesar dos métodos não farmacológicos apresentarem benefícios para a mulher e o neonato, na prática profissional existem muitas barreiras para a sua implementação, tais como a falta de conhecimento das parturientes e dos profissionais, além da falta de interesse de gestores e profissionais.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se que os métodos não farmacológicos contribuem para dar suporte e controlar a sensação de dor, bem como diminuir o estresse emocional durante o trabalho de parto, trazendo assim inúmeros benefícios para as parturientes.

De forma geral, os métodos não farmacológicos são variados, porém cada um com sua peculiaridade. Entre os mais frequentemente utilizados de forma associada identificados nessa pesquisa foram: a acupuntura que age tanto sobre aspectos fisiológicos da dor como sobre sua subjetividade, a hidroterapia (parto na água, banheira para imersão e o banho quente de aspersão), as técnicas de respiração que promovem o relaxamento e a diminuição dos níveis de ansiedade, os exercícios na bola suíça para reduzir a dor e adotar a posição vertical, importante na progressão do trabalho de parto, dentre outros. Quanto os benefícios desses métodos, destacaram-se: promover o conforto, segurança, redução da ansiedade e redução significativa da intensidade da dor, bem como redução e retardo no uso de analgésicos, aceleração do período de expulsão, melhoria do bem-estar neonatal e maior satisfação materna.

Por isso, para que ocorra melhor condução do trabalho de parto e melhores resultados, é importante que os métodos não farmacológicos sejam empregados às parturientes desde o momento de sua admissão. E nesse estudo, observou-se que as maiores dificuldades enfrentadas pelos enfermeiros estavam voltadas a falta de apoio dos gestores, por não compreendem quais os fatores que estão relacionados à adoção de métodos não farmacológicos para o alívio da dor, preferindo adotar o modelo biomédico em detrimento do valor do parto humanizado. Ademais, as facilidades mostraram que os enfermeiros têm mais autonomia em seus espaços de atuação, além de estimularem o uso de boas práticas baseadas em evidência científica, realizando assim, menos intervenções desnecessárias.

Dentre as limitações da pesquisa, destacam-se a carência de estudos que investiguem fatores mais precisos na aplicação dos métodos, como o tempo ideal de realização e as condições obstétricas mais favoráveis para utilização. Bem como o uso da aromaterapia e a musicoterapia, as quais são comprovadas cientificamente que diminuíem os níveis de ansiedade e promovem o relaxamento. Como implicação para a saúde dessas mulheres, acredita-se que os resultados dessa pesquisa podem

ser sintetizados e incorporados em atividades educativas, com o intuito de tornar o processo de parto/nascimento uma experiência mais conhecida e humanizada.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, J.M; ACOSTA, L.G; PINHAL, M.G. Conhecimento das puérperas com relação aos métodos não farmacológicos de alívio da dor do parto. **Rev Min Enferm.**, v. 19, n. 3, p. 711-717, 2015. Disponível em: <http://10.5935/1415-2762.20150054>. Acesso em: 27 abr. 2023.

ANDRADE, L.F.B; RODRIGUES, Q.P; SILVA, R.C.V. Boas Práticas na atenção obstétrica: e sua interface com a humanização da assistência. **Rev enferm UERJ.**, v. 25, nov. 2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2017.26442>. Acesso em: 27 abr. 2023.

BAGGIO, M.A. *et al.* Parto domiciliar planejado assistido por enfermeira obstétrica: significados, experiências e motivação para essa escolha. **Cienc Cuid Saude**, v. 21, p. e57364, 2022. Disponível em: <http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude>. Acesso em: 27 abr. 2023.

BAGGIO, M.A. *et al.* Significados e experiências de mulheres que vivenciaram o parto humanizado hospitalar assistido por enfermeira obstétrica. **Rev baiana enferm.**, v. 35, p. e42620, 2021.

BIONDI, H.S. *et al.* Sofrimento moral na assistência ao nascimento: situações presentes no trabalho de enfermeiros de centros obstétricos e maternidades. **Texto Contexto Enferm.**, v. 28, 2019. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2018-0052>. Acesso em: 27 abr. 2023.

BORGES, A.P; SILVA, A.L.R; CORREA, A.C.P; NAKAGAWA, J.T.T. caracterização da assistência ao parto em adolescentes primigestas no município de Cuiabá-MT. **Cienc Cuid Saude**, v. 15, n. 2, p. 212-219, abr/jun. 2016 Disponível em: <http://0.4025/cienc cuidsaude.v15i2.29474>. Acesso: 27 abr. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes Nacionais de Assistência ao parto Normal**. Brasília, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Homologo a Resolução CNS Nº 466, de 12 de dezembro de 2012, nos termos do Decreto de Delegação de Competência de 12 de novembro de 1991**. Brasília, 2012.

CAMACHO, E.N.P.R. *et al.* Conhecimento e aplicabilidade dos métodos não farmacológicos utilizados pelos enfermeiros obstetras para alívio da dor no trabalho de parto. **Revista Nursing**, Belém, v. 22, n. 257, 2019.

CARVALHO, E.M.P. *et al.* Avaliação das boas práticas de atenção ao parto por profissionais dos hospitais públicos do Distrito Federal, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 3, 2019. Disponível em: <http://10.1590/1413-81232018246.08412019>. Acesso em: 27 abr. 2023.

CAVALCANTE, A.C.V; HENRIQUE, A.J; BRASIL, C.M; GABRIELLONI, M.C; BARBIERI, M. Terapias complementares no trabalho de parto: ensaio clínico randomizado. **Rev Gaúcha Enferm.**, v. 40, p. e20190026, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20190026>. Acesso 27 abr. 2023.

CHECA, I. *et al.* **Métodos Farmacológicos e Não Farmacológicos de Alívio da Dor do Trabalho**: Estabelecimento de eficácia e comparação. Polônia: [s.n.], 2018.

CHING-CHU, L. *et al.* Aromatherapy intervention on anxiety and pain during first stage labour in nulliparous women: a systematic review and meta-analysis. **Journal of Obstetrics and Gynaecology**, v. 41, 2020. Disponível em: <http://10.1080/01443615.2019.1673707>. Acesso em: 15 abr 2022.

FERREIRA, M.C. *et al.* Percepções de profissionais de enfermagem sobre humanização do parto em ambiente hospitalar. **Rev Rene**, v. 20, p. e41409, 2019. Disponível em: <http://0.15253/2175-6783.20192041409>. Acesso em: 27 abr. 2023.

FRANCA, G. *et al.* A utilização de métodos não farmacológicos para o alívio da dor durante o trabalho de parto e parto. **Revista Acervo Saúde**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 5, abr. 2021.

INAGAKI A.D.M. *et al.* Retrato das práticas obstétricas em uma maternidade pública. **Cogitare enferm.**, v. 24, 2019. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v24i0.56121>. Acesso em: 27 abr. 2023.

JACOB, T.N.O. *et al.* A percepção do cuidado centrado na mulher por enfermeiras obstétricas num centro de parto normal. **Esc Anna Nery**, v. 26, p. e20210105, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2021-0105>. Acesso em: 27 abr. 2023.

LARA S.R.G, *et al.* Vivência de mulheres em trabalho de parto com o uso de essências florais. **Rev Fun Care Online**, v. 12, p. 162-168, jan./dez. 2020 Disponível em: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.rpcf.v12.7178>. Acesso em: 27 abr. 2023.

MAFETONI, R.R; RODRIGUES, M.H; JACOB, L.M.S; SHIMO, A.K.K. Effectiveness of auriculotherapy on anxiety during labor: a randomized clinical trial. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 26, p. e3030, 2018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.2471.3030>. Acesso em: 27 abr. 2023.

MAFETONI, R.R, *et al.* Efetividade da auriculoterapia sobre a dor no trabalho de parto: ensaio clínico randomizado. **Texto Contexto Enferm.**, v. 28, p. e20180110, 2019. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2018-0110>. Acesso 27 abr. 2023.

MARTINS, E. *et al.* Tratamento com acupuntura: avaliação multidimensional da dor lombar em gestantes. **Rev Esc Enferm USP**, v. 52, p. e03323, 2018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2017040303323>. Acesso em: 27 abr. 2023.

MASCARENHAS, V.H., *et al.* Evidências científicas sobre métodos não farmacológicos para alívio a dor do parto. **Acta Paul Enferm.**, v. 32, n. 3, p. 350-357, 2019.

MOURA, N.V.R; ALBUQUERQUE, G.P.M; CASTRO J.F.L; SILVA, H.R.L; ROCHA, E.P.G. Analysis of practices in childbirth and postpartum hospital care. **Rev Rene**, v. 21, p. e43671, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.15253/2175-6783.20202143671>. Acesso 27 abr. 2023.

MELO, P.S. *et al.* Parâmetros maternos e perinatais após intervenções não farmacológicas: um ensaio clínico randomizado controlado. **Acta Paul Enferm.**, p. eAPE20190136, 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.37689/actaape/2020AO0136>. Acesso em: 27 abr. 2023.

MENDES, K.D.S.; SILVEIRA, C.C.P.S.; GALVÃO, C. Uso de gerenciador de referências bibliográficas na seleção dos estudos primários em revisão integrativa. **Texto Contexto Enferm.**, v. 28, 2019. Disponível em: <http://10.1590/1980-265x-tce-2017-0204>. Acesso em: 05 out. 2022.

OLIVEIRA, P.S, *et al.* Boas práticas no processo de parto: concepções de enfermeiras obstétricas. **Rev Bras Enferm.**, v. 72, n. 2, p. 455-462, 2019. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0477>. Acesso em: 27 abr. 2023.

PITILIN, E.B. *et al.* Terapia floral na evolução do parto e na tríade dor-ansiedade-estresse: estudo quase-experimental. **Acta Paul Enferm.**, v. 35, p. eAPE02491, 2022. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.37689/acta-ape/2022AO02491>. Acesso: 27 abr. 2023.

PINTO, D.A.F., *et al.* Métodos não farmacológicos para alívio da dor no trabalho de parto: oficinas para Enfermagem. **REFACS**, Curitiba, v. 9, jul/set, 2021

POLIT, DF.; BECK, CT. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática da enfermagem**. 7. ed. Porto Alegre: Artmed, 2011.

POSSAT, A.B., *et al.* **Humanização do parto: significados e percepções de enfermeiras**. Porto Alegre: [s.n.], 2017.

ROCHA, F.A.A. *et al.* Cuidado no parto e nascimento: percepção de puérperas. **Rev Rene**, v. 16, n. 6, p. 782-789, nov-dez. 2015 Disponível em: <http://10.15253/2175-6783.2015000600003>. Acesso em: 27 abr. 2023.

RAMOS, M.M., *et al.* Métodos não farmacológicos para alívio da dor no trabalho de parto: revisão de literatura. **Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research – BJSCR**, v. 32, n.1, p.28-32, set./nov. 2020).

REIS, T.R. *et al.* Enfermagem obstétrica: contribuições às metas dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio. **Rev Gaúcha Enferm.**, v. 36, p. 94-101, 2015. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2015.esp.57393>. Acesso: 27 abr. 2023.

SANTOS, C.M.C.; PIMENTA, C.A.M.; NOBRE, M.R.C. A estratégia pico para a construção da pergunta de pesquisa e busca de evidências. **Rev Latino-am Enfermagem**, v. 15, n. 3, maio/jun. 2007.

SANTANA, A.T., *et al.* Atuação de enfermeiras residentes em obstetrícia na assistência ao parto. **Rev. Bras. Saúde Mater. Infant.**, Recife, v. 19, n. 1, p. 145-155, jan-mar. 2019. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1806-93042019000100008>. Acesso em: 16 out 2022.

SANTOS, C.B., *et al.* Métodos não farmacológicos de alívio da dor utilizados durante o trabalho de parto normal. **Glob Acad Nurs.**, v. 1, n. 1, p. e2, 2020. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.5935/26755602.20200002>. Acesso em: 04 nov 2022.

SILVA, G.B.; MENDONÇA, T. O papel do enfermeiro obstetra no parto normal humanizado. **Revista científica multidisciplinar núcleo do conhecimento**, v. 01, p. 05-25, Set. 2021.

SIMÕES, A.D., *et al.* Perfil epidemiológico dos tipos de parto realizados no Brasil: análise temporal, regional e fatorial. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 7, p. e0211729678, 2022. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i7.29678>. Acesso em: 07 nov. 2022.

SILVA, T.P.R. *et al.* Obstetric Nursing in best practices of labor and delivery care. **Rev Bras Enferm.**, v. 72, p. 235-242, 2019. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0561>. Acesso em: 27 abr. 2023.

SOUZA, C.R. *et al.* A presença paterna no momento do parto. **REVISA**, v. 11, n. 3, p. 435-50, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.36239/revisa.v11.n3.p435a450>. Acesso em: 27 abr. 2023.

VIEIRA, B.C. *et al.* Boas práticas aplicadas às parturientes no centro obstétrico. **Rev Bras Enferm.**, v. 72, (Suppl 4), p. 191-196, 2019. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0422>. Acesso em: 27 abr. 2023.

