

# Fundamentos da Enfermagem

**Michelle Thais Migoto  
(Organizadora)**



Michelle Thais Migoto  
(Organizadora)

# Fundamentos da Enfermagem

Atena Editora  
2019

2019 by Atena Editora

Copyright © da Atena Editora

Editora Chefe: Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Diagramação e Edição de Arte: Geraldo Alves e Natália Sandrini

Revisão: Os autores

#### Conselho Editorial

- Prof. Dr. Alan Mario Zuffo – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul  
Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas  
Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná  
Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília  
Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa  
Prof. Dr. Constantino Ribeiro de Oliveira Junior – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Profª Drª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná  
Prof. Dr. Darllan Collins da Cunha e Silva – Universidade Estadual Paulista  
Profª Drª Deusilene Souza Vieira Dall’Acqua – Universidade Federal de Rondônia  
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná  
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul  
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria  
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná  
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia  
Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice  
Profª Drª Juliane Sant’Ana Bento – Universidade Federal do Rio Grande do Sul  
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense  
Prof. Dr. Jorge González Aguilera – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul  
Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins  
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte  
Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão  
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará  
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista  
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará  
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas  
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande  
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

#### Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)

F981 Fundamentos da enfermagem [recurso eletrônico] / Organizadora Michelle Thais Migoto. – Ponta Grossa (PR): Atena Editora, 2019. – (Fundamentos da Enfermagem; v. 1)

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia.

ISBN 978-85-7247-114-5

DOI 10.22533/at.ed.145221202

1. Enfermagem. 2. Enfermagem – Prática. I. Migoto, Michelle Thais. II. Série.

CDD 610.73

**Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422**

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores.

2019

Permitido o download da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

[www.atenaeditora.com.br](http://www.atenaeditora.com.br)

## APRESENTAÇÃO

A obra *Fundamentos de Enfermagem*, publicação da Editora Atena, foi organizado em três volumes com o objetivo de trazer estratégias que implementem a qualidade da assistência à saúde, sobretudo da atuação da Enfermagem.

No volume 1, será apresentado 28 capítulos que discorrem sobre pesquisas relativas à temática de saúde materna e infantil. Ela envolve assuntos sobre a promoção e manutenção do bem-estar físico e social das mulheres que perpassam o período gestacional. Inclui o período pré-natal, a assistência ao parto humanizado, ao recém-nascido e a lactentes.

Em relação ao atendimento pré-natal a obra busca refletir sobre a importância da educação em saúde as gestantes, ações para as práticas alimentares e o cuidado à mulher. Destaca como assuntos importantes as situações de alto risco, como a hipertensão arterial durante a gestação, condição importante e prevalente as mulheres na atualidade.

Reforça as estratégias que qualificam o pré-natal, implementando a qualidade da assistência, e assim favorecer a chegada de um parto saudável, com destaque para as práticas humanizadas como a consulta pré-parto, o parto domiciliar, as estratégias não-farmacológicas de alívio da dor e a evitabilidade do trauma perineal.

Todavia, estas condições refletem sobre a situação de saúde do recém-nascido, que pode evoluir para condições normais de adaptação extra-uterina, como também as condições de risco e adoecimento que o levam a necessitar de internação em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal.

E ainda, para favorecer a qualidade de vida de recém-nascidos, a promoção ao aleitamento materno deve ser fortemente incentivada tanto a mães de recém-nascido nascidos a termo, como sobretudo os prematuros. Destaca-se além do incentivo, a estrutura para o aleitamento materno de prematuros que necessita da adaptação de instituição pelo funcionamento dos bancos de leite. Ainda neste volume uma breve reflexão em torno de assuntos como o aborto, o luto e as emergências.

Michelle Thais Migoto

## SUMÁRIO

<b>CAPÍTULO 1</b> .....	<b>1</b>
A IMPORTÂNCIA DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE SOBRE DIREITOS DAS GESTANTES COMO FERRAMENTA DE EMPODERAMENTO FEMININO	
Julia Souza Da Silva Jane Baptista Quitete Thamara Canto Reis Alex Peixoto Julianne De Lima Sales	
<b>DOI 10.22533/at.ed.1452212021</b>	
<b>CAPÍTULO 2</b> .....	<b>6</b>
PRÁTICAS ALIMENTARES NO CICLO GRAVÍDICO PUERPERAL: UMA ANÁLISE SOB A ÓTICA DA ETNOENFERMAGEM	
Aline Amorim da Silveira Everton Ferreira Lemos	
<b>DOI 10.22533/at.ed.1452212022</b>	
<b>CAPÍTULO 3</b> .....	<b>16</b>
ALIMENTOS GRAVÍDICOS: CUSTEIO DO PRÉ NATAL DA GESTANTE POR VIA JUDICIAL A LUZ DA LEI 11.804/2008	
Gabriel Barbosa Ramos Iara Barbosa Ramos Pamella Aline Miranda Teodoro Claudio Francisco Bernardinis Junior Diane Xavier dos Santos	
<b>DOI 10.22533/at.ed.1452212023</b>	
<b>CAPÍTULO 4</b> .....	<b>27</b>
TERAPIA COMUNITÁRIA INTEGRATIVA NO CUIDADO A MULHER QUE VIVE UM PROCESSO REPRODUTIVO DE ALTO RISCO	
Edilene Gianelli Lopes Renata Cristina Teixeira Rosa Lúcia Rocha Ribeiro	
<b>DOI 10.22533/at.ed.1452212024</b>	
<b>CAPÍTULO 5</b> .....	<b>41</b>
A HIPERTENSÃO ARTERIAL MATERNA DURANTE A GESTAÇÃO PODE INDUZIR HIPERTENSÃO NA PROLE?	
Sonia Regina Jurado Maria Eduarda Pascoaloto da Silva	
<b>DOI 10.22533/at.ed.1452212025</b>	
<b>CAPÍTULO 6</b> .....	<b>50</b>
SÍNDROME HIPERTENSIVA ESPECIFICA DA GRAVIDEZ (SHEG): FATORES DE RISCO DURANTE O CICLO GRAVÍTICO PUERPERAL	
Lizandra Leal De Sousa Jessica Karine Baginski Danielly Souza Simão Larissa Inajosa De Moraes Alessandra Inajosa Lobato	
<b>DOI 10.22533/at.ed.1452212026</b>	

<b>CAPÍTULO 7</b> .....	<b>56</b>
A REDUÇÃO DA SÍNTESE DE ÓXIDO NÍTRICO DURANTE GESTAÇÃO PREJUDICA A MICROVASCULATURA CARDÍACA NEONATAL	
Sonia Regina Jurado Maria Eduarda Pascoaloto da Silva	
<b>DOI 10.22533/at.ed.1452212027</b>	
<b>CAPÍTULO 8</b> .....	<b>68</b>
ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À GESTAÇÃO DE ALTO RISCO: ESTUDO DE CASO	
Cristiane de Paula Lucio Mirane Morais Thamara de Souza Campos Assis	
<b>DOI 10.22533/at.ed.1452212028</b>	
<b>CAPÍTULO 9</b> .....	<b>76</b>
IMPLANTAÇÃO DA CONSULTA DE 37ª SEMANAS DE GESTAÇÃO PELA ENFERMEIRA OBSTETRA	
Stella Maris Baron Beggi Ribeiro	
<b>DOI 10.22533/at.ed.1452212029</b>	
<b>CAPÍTULO 10</b> .....	<b>89</b>
ANÁLISE DA ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL PARA O DESFECHO DO PARTO SAUDÁVEL	
Gracimary Alves Teixeira Alessandra Vasconcelos de Sena Pamela Cândido de Moraes Tassia Regine de Moraes Alves Jovanka Bittencourt Leite de Carvalho	
<b>DOI 10.22533/at.ed.14522120210</b>	
<b>CAPÍTULO 11</b> .....	<b>99</b>
PARTO DOMICILIAR PLANEJADO: FENOMENOLOGIA HEIDEGGERIANA COMO POSSIBILIDADE PARA O CUIDADO DA ENFERMAGEM OBSTÉTRICA	
Ludimila Brum Campos Anna Maria de Oliveira Salimena Thais Vasconcelos Amorim Zuleyce Maria Lessa Pacheco Valdecyr Herdy Alves Ívis Emília de Oliveira Souza	
<b>DOI 10.22533/at.ed.14522120211</b>	
<b>CAPÍTULO 12</b> .....	<b>111</b>
RELATO DE EXPERIÊNCIA: “SENSIBILIZAÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM PARA UMA ATENÇÃO HUMANIZADA NA ASSISTÊNCIA AO PARTO E NASCIMENTO”	
Claudia Conceição Coelho do Nascimento Bianca Gomes da Silva Marcia Villela Bittencourt Catia Regina Di’matteu Paulo Claudia Lima Oliveira	
<b>DOI 10.22533/at.ed.14522120212</b>	

**CAPÍTULO 13 ..... 122**

MÉTODOS NÃO FARMACOLÓGICOS NO CONTROLE DA DOR NO TRABALHO DE PARTO E PARTO: UMA AÇÃO DO ENFERMEIRO

Marjorie Max Elago  
Luana de Oliveira Silva  
Suelen Garcia  
Viviane Lourenço

**DOI 10.22533/at.ed.14522120213**

**CAPÍTULO 14 ..... 136**

PLANEJAMENTO E GESTÃO EM SAÚDE DA MULHER: HUMANIZAÇÃO DO PARTO E DO NASCIMENTO

Marcella Leal Crispim de Carvalho  
Lacita Menezes Skalinski

**DOI 10.22533/at.ed.14522120214**

**CAPÍTULO 15 ..... 152**

REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DE PUÉRPERAS SOBRE O TRABALHO DE PARTO VIVIDO

Michelle Araújo Moreira  
Thaís Lima Ferreira

**DOI 10.22533/at.ed.14522120215**

**CAPÍTULO 16 ..... 167**

TRAUMA PERINEAL ASSOCIADO AO PESO DO RECÉM-NASCIDO E POSIÇÃO MATERNA NO PARTO

Márcia Juliana Mello da Silva  
Maria Cristina Gabrielloni  
Flavia Westphal  
Patrícia de Souza Melo  
Márcia Massumi Okada  
Mariana Mafra Sarmento Santos

**DOI 10.22533/at.ed.14522120216**

**CAPÍTULO 17 ..... 181**

DIAGNÓSTICO SITUACIONAL DA ATENÇÃO AO PARTO E NASCIMENTO NO MUNICÍPIO DE RIO DAS OSTRAS/RJ

Julianne de Lima Sales  
Virginia Maria de Azevedo Oliveira Knupp  
Daniela Pereira Martins  
Jane Baptista Quitete

**DOI 10.22533/at.ed.14522120217**

**CAPÍTULO 18 ..... 188**

HIPERBILIRRUBINEMIA NO NEONATAL: TRATAMENTO COM FOTOTERAPIA

Lizandra Leal De Sousa  
Jessica Karine Baginski  
Danielly Souza Simão  
Larissa Inajosa De Moraes  
Alessandra Inajosa Lobato

**DOI 10.22533/at.ed.14522120218**

**CAPÍTULO 19 ..... 193**

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A UM NEONATO COM OSTEOGÊNESE IMPERFEITA E SUA FAMÍLIA INTERNADO EM UMA UNIDADE DE CUIDADOS INTERMEDIÁRIOS NEONATAL

Nataly Mesquita Cardoso  
Marisa Rufino Ferreira Luizari  
Renata Teles da Silva  
Luciane Figueiredo Mendes

**DOI 10.22533/at.ed.14522120219**

**CAPÍTULO 20 ..... 204**

IMPORTÂNCIA DA IMPLANTAÇÃO DO BANCO DE LEITE HUMANO PARA NEONATOS INTERNADOS EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

Cleciana Bezerra de Sá  
Gabriele da Silva Santos  
Itayanne Santos de Jesus  
Samilla Leal do Nascimento  
Suelen Nunes Valverde  
Rosália Teixeira Luz

**DOI 10.22533/at.ed.14522120220**

**CAPÍTULO 21 ..... 214**

A YOGA COMO RECURSO TERAPÊUTICO JUNTO AO APOIO À AMAMENTAÇÃO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Camila Clara Viana de Aguiar  
Valdecyr Herdy Alves  
Maria Bertilla Lutterabch Riker  
Giovanna Rosario Soanno Marchiori  
Felipe de Castro Felicio

**DOI 10.22533/at.ed.14522120221**

**CAPÍTULO 22 ..... 229**

ORIENTAÇÃO E CONSCIENTIZAÇÃO NA IMPORTÂNCIA DO ALEITAMENTO MATERNO PARA PRIMIGESTAS COM BEBES INTERNADOS EM UTI'S

Cristiane França de Oliveira  
Adriana da Mata Silva Macário  
Bertha Lúcia Costa Borges da Silva  
Glauce Sueline de Siqueira  
Felipe César Veloso de Oliveira  
Ivonete Moreira Afonso Teixeira

**DOI 10.22533/at.ed.14522120222**

**CAPÍTULO 23 ..... 244**

BOAS PRÁTICAS EM ALEITAMENTO MATERNO EM UM AMBULATÓRIO PEDIÁTRICO

Eliza Cristina Macedo  
Juliana Oliveira Diogo Cardoso  
Karinne Antunes Cardoso Cicero  
Luana Pacheco De Moraes Barbosa Leite.  
Leila Rangel da Silva  
Inês Maria Meneses dos Santos  
Melina Nascimento Silveira  
Maria Natália Ramos

**DOI 10.22533/at.ed.14522120223**

<b>CAPÍTULO 24</b> .....	<b>249</b>
PERFIL DA AMAMENTAÇÃO EM LACTANTES ATENDIDAS NA REDE BÁSICA DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE JI-PARANÁ – RO	
Francieli Carniel	
Isabele Ferreira Lisboa	
Jaqueline dos Reis Vaz	
DOI 10.22533/at.ed.14522120224	
<b>CAPÍTULO 25</b> .....	<b>262</b>
LUTO MATERNO – BASES PARA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM: REVISÃO INTEGRATIVA	
Jannyne Dos Santos Zuzarte	
Jaci Santos Galo	
Inês Maria Meneses Dos Santos	
Danielle Alves Mendonça Coutinho	
Suzielly Ramos Barbosa Lima Xavier	
Camila Muniz Frossard	
DOI 10.22533/at.ed.14522120225	
<b>CAPÍTULO 26</b> .....	<b>264</b>
PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA NA GESTANTE: ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO	
Ana Laura Biral Cortes	
Andreia Pereira Escudeiro	
Jaci Santos Galo	
Zenith Rosa Silvino	
Priscila da SilvaLopes Pereira	
DOI 10.22533/at.ed.14522120226	
<b>CAPÍTULO 27</b> .....	<b>274</b>
PERCEPÇÃO DO PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM FRENTE AO ABORTAMENTO LEGAL NURSING PROFESSIONAL PERCEPTION BEYOND LEGAL ABORTION	
Emília Cervino Nogueira	
Aline Carla da Rocha Souza	
Danielly de Sousa Cavalcante	
DOI 10.22533/at.ed.14522120227	
<b>CAPÍTULO 28</b> .....	<b>289</b>
VIVÊNCIAS DE ACADÊMICOS ACERCA DA UTILIZAÇÃO DE TECNOLOGIAS NÃO INVASIVAS DURANTE O TRABALHO DE PARTO EM UMA MATERNIDADE NA AMAZÔNIA: CUIDADOS SUSTENTADOS PELA TEORIA AMBIENTALISTA DE FLORENCE NIGHTINGALE	
Rosilda Alves da Silva Isla Chamilco	
Ingrid Souza Reis Santos	
Raissa dos Santos Flexa	
Larissa Duarte Ferreira	
DOI 10.22533/at.ed.14522120228	
<b>SOBRE A ORGANIZADORA</b> .....	<b>296</b>

## MÉTODOS NÃO FARMACOLÓGICOS NO CONTROLE DA DOR NO TRABALHO DE PARTO E PARTO: UMA AÇÃO DO ENFERMEIRO

**Marjorie Max Elago**

Faculdade São Camilo

Rio de Janeiro-RJ

**Luana de Oliveira Silva**

Faculdade São Camilo

Rio de Janeiro -RJ

**Suelen Garcia**

Faculdade São Camilo

Rio de Janeiro-RJ

**Viviane Lourenço**

Faculdade São Camilo

Rio de Janeiro-RJ

**RESUMO:** O objetivo geral desse estudo se destaca em identificar os métodos não farmacológicos, utilizados por enfermeiros obstétricos no alívio da dor, na primeira fase do trabalho de parto. Para atingirmos o objetivo realizamos um estudo de revisão bibliográfica sistêmica integrativa, implementado por meio de buscas nas bases de dados Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), Medical Literature on Line (MEDLINE) e Scientific Eletronic Library Online (SCIELO), além da utilização de protocolos do Ministério da saúde, realizado no período entre outubro de 2016 e junho de 2017. Os resultados mostram que os métodos não farmacológicos para alívio da dor durante o trabalho de parto, são tecnologias de cuidado que envolvem

conhecimento estruturado e que quando empregados da forma correta aumentam a satisfação materna. Além disso, proporcionam alívio nos escores de dor durante a primeira fase do trabalho de parto, são comprovados cientificamente e reforçam a ideia de que a parturiente deve participar ativamente em suas escolhas e optar por tecnologias simples e menos intervencionistas. Desta forma, conclui-se que, é por meio do acolhimento, vínculo, que o reconhecimento e oferta de novas práticas não farmacológicas garantem um parto menos doloroso e mais humanizado.

**PALAVRAS-CHAVE:** Dor do parto. Trabalho de Parto. Enfermagem Obstétrica.

**ABSTRACT:** The general objective of this study is to identify the non-pharmacological methods used by obstetric nurses in pain relief in the first phase of labor. In order to reach the objective, we carried out an integrative systemic bibliographic review study, implemented through searches in the Virtual Health Library (VHL), Medical Literature on Line (MEDLINE) and Scientific Electronic Library Online (SCIELO) databases, in addition to the use of Protocols of the Ministry of Health, conducted between October 2016 and June 2017. The results show that non-pharmacological methods for pain relief during labor are care technologies involving structured knowledge and that when

employed in the manner Correct maternal satisfaction. In addition, they provide relief in pain scores during the first phase of labor, are scientifically proven, and reinforce the idea that women should participate actively in their choices and opt for simple and less interventionist technologies. In this way, it is concluded that it is through the reception, bond, that the recognition and offer of new non-pharmacological practices guarantee a less painful and more humanized delivery.

**KEYWORDS:** Labor pain. Labor of Delivery. Obstetric Nursing.

## INTRODUÇÃO

O parto é um evento que já passou por grandes transformações no decorrer de décadas. De acordo com leituras realizadas, ficou revelado que a partir do século XX, o parto passou a ser realizado em ambiente hospitalar. Em 1922, o enfermeiro começou a se apropriar de conhecimentos sobre o processo de parturição sendo em 1988 o enfermeiro obstetra inserido na assistência ao parto na tentativa de reduzir os índices de morte perinatal (SOUZA et al, 2015).

Em relação ao alívio da dor da parturiente, o uso de métodos não farmacológicos é proposto como uma opção de substituir este modelo intervencionista durante o trabalho de parto (ALMEIDA et al, 2015). Assim sendo, Souza et al (2015) diz ser essencial que os cuidados não farmacológicos de alívio da dor sejam utilizados, por serem mais seguros e acarretarem menos intervenções.

Devido aos problemas encontrados em maternidades, no decorrer da nossa permanência nos campos de estágio, durante a graduação de Enfermagem, e a falta de atenção da equipe multidisciplinar sobre as condutas que deveriam ser estimuladas durante o trabalho de parto para minimizar a dor relatada pelas pacientes, iniciou-se a criação do trabalho de conclusão de curso, com base na seguinte questão: “Como o enfermeiro pode proporcionar um parto mais humanizado, utilizando técnicas não farmacológicas em benefício da parturiente?”.

Nosso objetivo geral se destaca em identificar os métodos não farmacológicos, utilizados por enfermeiros obstetras no alívio da dor, na primeira fase do trabalho de parto. Os objetivos específicos são descrever os métodos não farmacológicos no alívio da dor no trabalho de parto; apresentar as práticas desenvolvidas quanto aos benefícios para a parturiente; apresentar evidências científicas sobre a eficiência dos métodos não farmacológicos em relação a ser um atenuante na dor.

## 1 | FISIOLÓGIA DA DOR

No trabalho de parto, durante a fase de dilatação, predomina a dor visceral. Na fase do período expulsivo, a dor tem característica somática pela distensão e tração das estruturas pélvicas ao redor da cúpula vaginal e a distensão do assoalho pélvico e períneo (NILSEN; SABATINO; LOPES, 2011).

Cunha (2010) complementa que as dores ocorrem durante as metrossístoles e se devem à dilatação do colo uterino e à tração do seu peritônio.

Schmid (2005) diz que a dor é como um guia durante o parto, protetora da mãe e do bebê. Sua função fisiológica é proteger o corpo enviando sinais de alarme para avisá-lo dos agressores, para que possa agir perante o perigo, de forma a proteger-se.

## 2 | ATUALIZAÇÕES SOBRE O PARTO

As taxas de cesáreas no Brasil há muito ultrapassaram os limites toleráveis e continuam aumentando a cada ano. Dados referidos por operadoras de planos de saúde mostram que, em 2015, foram realizados 569.118 partos na rede credenciada, em todo o País. Desse total, 481.571 ocorreram por cirurgias cesarianas, o que corresponde a 84,6% do total de nascimentos realizados na saúde suplementar (BRASIL, 2016).

Em março de 2015, a rede BBC publicou uma reportagem atribuída à diretriz, onde a Organização das Nações Unidas (ONU) estipulava como meta do milênio que o Brasil diminuísse em 75% o número de mortes maternas até o fim de 2015. Apesar dos avanços na cobertura do pré-natal, o Brasil reduziu este efeito em apenas 43%, tendo a 4º pior taxa de redução dessas ocorrências.

## 3 | A PRÁTICA OBSTÉTRICA NA ATUALIDADE

O ambiente de nascimento tem sofrido modificações, tornando-se mais acolhedores e permitindo maior flexibilidade. Uma opção também surgida é a volta dos partos em domicílio, como opção de assistência, ou em centros de nascimento. O predomínio do profissional médico na assistência vem sendo questionado, com isso surge o fortalecimento das enfermeiras Obstétricas e Obstetizes como atores importantes no processo assistencial (BRASIL, 2016).

Por este motivo, o Governo Brasileiro instituiu a Rede Cegonha no âmbito do SUS, conforme a Portaria nº 1.459, de Junho de 2011, com o objetivo de assegurar à mulher a atenção humanizada a gravidez, ao parto e puerpério, o direito ao planejamento reprodutivo, e bem como a criança o direito ao nascimento seguro e ao crescimento e desenvolvimento saudáveis.

No componente Parto e Nascimento da Rede Cegonha, figura-se como ação a adoção de práticas de atenção à saúde baseada em evidências científicas nos termos e documento da OMS, de 1996: “Boas práticas de atenção ao parto e ao nascimento”. Seguindo essas determinações, o Ministério da Saúde, através da Secretaria de Atenção à Saúde solicitou a Coordenação Geral da Saúde da Mulher (CGSM) e a Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (CONITEC) a elaboração de uma Diretriz Clínica de Assistência ao Parto Normal para utilização no SUS e Saúde Suplementar no Brasil (BRASIL, 2017, p. 8).

Para Nascimento et al (2010) o conceito de tecnologia apresenta-se em três tipos de classificações: tecnologias leves, que implicam a criação de relação entre sujeitos

(profissional de saúde e cliente), e pode-se concretizar através da comunicação, do acolhimento e vínculo. As leve-duras, que são saberes bem estruturados que atuam no processo de saúde (por exemplo, a clínica médica e a epidemiologia), e as duras que são equipamentos tecnológicos (como as máquinas, normas, rotinas e estruturas organizacionais).

#### **4 | ALÍVIO DA DOR NO PARTO**

Gayeski e Bruggemann (2010) descrevem que os Métodos Não Farmacológicos (MNFs) para alívio da dor, utilizados durante o trabalho de parto, são tecnologias de cuidado que envolvem conhecimentos estruturados quanto ao desenvolvimento da prática de enfermagem em centro obstétrico.

Conforme referência de Gallo et al (2011), a principal vantagem na utilização de MNFs é o reforço da autonomia da parturiente, proporcionando sua participação ativa e de seu acompanhante durante o parto e nascimento, estando associados há mínimas contraindicações ou aos efeitos colaterais. Neste contexto, as informações existentes em literaturas científicas demonstram que a fisioterapia aplicada à saúde da mulher, especialmente na obstetrícia, utilizando os MNFs para alívio da dor no trabalho de parto, como o suporte contínuo, mobilidade materna, deambulação, exercícios respiratórios, massoterapia, bola suíça, banho de imersão e de chuveiro, Eletroestimulação Nervosa Transcutânea (ENT), técnicas de relaxamento, dentre outros, promovem benefícios tanto para a instituição quanto para a parturiente.

#### **5 | MÉTODOS NÃO FARMACOLÓGICOS PARA ALÍVIO DA DOR DURANTE TRABALHO DE PARTO E PARTO**

##### **5.1 Banho quente**

Segundo Barbierri et al (2013), o banho quente é uma estratégia não invasiva de estimulação cutânea de calor superficial que, associado a intensidade e tempo de aplicação, produzem efeito local, regional e geral, razão pela qual é considerado tratamento complementar e alternativo na prática obstétrica. Realizado a uma temperatura média de 37° C, com a ducha sobre a região dolorosa, comumente localizada na região lombar ou abdome inferior, e tendo duração mínima de 20 minutos, está positivamente associado com o alívio da dor e ansiedade durante o trabalho de parto com redução dos níveis dos hormônios neuroendócrinos, relacionados ao estresse, melhora os padrões das contrações e consequente correção da distócia uterina.

Para Santana et al (2013), o banho de chuveiro é descrito como método que contribui para a vasodilatação periférica, ocorrendo assim a redistribuição do fluxo

sanguíneo, conseqüentemente, o relaxamento muscular.

Santana et al (2013), afirmam que o banho de chuveiro com temperatura aquecida é contraindicado para parturientes com hipotensão arterial, pois inicialmente a água quente promove vasodilatação periférica e redistribuição, levando ao aumento da pressão.

Em estudo clínico experimental, realizado no ano de 2010 em um centro de parto normal intra-hospitalar vinculado ao SUS no estado de São Paulo com 15 parturientes, Barbieri et al. concluíram que a utilização do banho quente de aspersão é mais efetivo para redução da dor, quando comparado aos outros métodos.

Um estudo apresentado por Santana et al (2013) realizado por meio de ensaio clínico controlado do tipo intervenção com 34 parturientes. As mulheres receberam a terapêutica do banho de chuveiro durante 30 minutos, o grau de dor foi avaliado, mostrando redução da dor nas pacientes em trabalho de parto ativo, com dilatação cervical de 4 a 5 cm.

## 5.2 Exercícios respiratórios

Para Silva et al (2013), as técnicas de respiração trouxeram outra forma de combater as dores do parto. Através da ginástica respiratória há um reflexo condicionado entre contração/respiração, com isso a respiração “cachorrinho” é implementada buscando hiperventilação durante as contrações e, com isso, oxigenando o feto. No entanto o autor destaca que, são necessários cuidados no manejo dessa técnica respiratória, como explicado abaixo.

Segundo Silva et al (2013), a maioria dos métodos de preparação para o parto recomenda que a mulher inspire e expire profundamente no início de cada contração, antes de iniciar a série de respirações superficiais utilizada durante a contração.

Bavaresco et al (2011, p.3263) sugerem que o relaxamento associado aos exercícios respiratórios promove alívio do estresse da parturiente ao diminuir a secreção de hormônio adrenocorticotrófico (ACTH), que atua no mecanismo do estresse em resposta à dor, tanto na fase latente quanto na ativa.

Bônging, Sperandio e Moraes (2007) baseados em estudo randomizado com 40 primigestas, apresentaram resultados na redução da intensidade dolorosa e aumento da saturação de oxigênio durante e nos intervalos das contrações.

## 5.3 Técnicas de relaxamento

Souza et al (2015) explicam que os exercícios de relaxamento têm como objetivo permitir que as parturientes reconheçam as partes do seu corpo, evidenciando as diferenças entre relaxamento e contração, melhorando o tônus muscular e, desta forma, favorecendo a evolução do trabalho de parto. Em conformidade com o autor supracitado, um estudo de revisão apresentado por Gallo et al (2011) concluíram, que o relaxamento reduz o número de cesarianas e de partos vaginais assistidos, além de promover alívio da dor e redução da ansiedade.

Uma das técnicas mais utilizadas é o relaxamento muscular progressivo, no qual a parturiente realiza a contração de grupos musculares seguida de relaxamento, priorizando os intervalos das contrações uterinas. Existem outras formas de relaxamento como as massagens, a respiração com movimentos de inspiração e expiração suave, acompanhada por relaxamento do corpo, imersão em banheira ou duchas aquecidas e até mesmo estar acompanhada por pessoas colaborativas escolhidas pela parturiente para compartilhar esse momento (GALLO et al, 2011, p.46).

Souza et al (2015) dissertam, em artigo de revisão, que as técnicas de relaxamento, quando combinadas, se mostram eficazes no alívio da dor, pois a redução da ansiedade interfere na secreção de ACTH, garantindo efetividade no alívio da dor.

#### **5.4 Banho de imersão**

Geralmente, a imersão da parturiente é realizada em uma banheira de fibra ou acrílico, na instituição ou de laminado de PVC inflável e portátil, protegida por material descartável. A água deve estar aquecida em torno de 37 a 38°C, sendo importante que a imersão seja realizada quando estiver definida a fase ativa do trabalho de parto e com dilatação cervical mais avançada em torno de 6 cm, para não interferir na intensidade das contrações e duração desta fase ( GALLO ET AL, 2011).

A ação potencial do banho de imersão é reverter os efeitos negativos como a ansiedade e dor no trabalho de parto, promovendo resposta de relaxamento e deprimindo o sistema nervoso simpático, ocorrendo como consequência decréscimos dos níveis de catecolaminas, o que favorece a atenção obstétrica e possibilita a reflexão crítica sobre o modelo intervencionista (BARBIERI, et al, 2013, p.482).

Silva e Oliveira (2006) concluíram em estudo feito em Centro de Parto Normal do Amparo Maternal em São Paulo, assistindo em média 1.100 partos mensais, considerando o ano de 2002, que o banho de imersão é uma opção viável para o conforto da parturiente, sem interferir na progressão do trabalho de parto.

Jonnes et al (2012) complementam que, quanto a intensidade da dor, constatou-se ser uma experiência moderada a grave, suas evidências sugeriram que a imersão em água e juntamente com o relaxamento pode melhorar o tratamento da dor no trabalho de parto, com poucos efeitos adversos.

#### **5.5 Posições durante o trabalho de parto**

O Manual de Assistência ao Parto e Nascimento (BRASIL, 2015, p.24) indica que o trabalho de parto é mais fisiológico quando se permite que a mulher adote livremente a posição vertical, porque, o ângulo entre o eixo fetal e o estreito superior favorece o encaixamento fetal na pelve, as contrações são mais intensas e eficientes, a mulher se sente mais confortável e assim sente menos dor e por consequência o trabalho de parto encurta.

Gallo et al (2011) referem que a mudança de postura materna durante o trabalho de parto tem se mostrado eficiente para aumentar a velocidade da dilatação cervical, promover o alívio da dor durante as contrações e facilitar a descida fetal. As parturientes são incentivadas a adotarem posturas alternadas, variando de sentada

no leito, cadeira, banqueta, decúbito lateral, ajoelhada, agachada, quatro apoios, em pé com inclinação de tronco, dentre outras, sempre de acordo com as habilidades motoras de cada parturiente.

A mulher deve ser encorajada a adotar a posição vertical, mas ela deve ter liberdade de escolher a posição que quer ficar durante o trabalho de parto. Caso escolha a posição horizontal, deve ser estimulado o decúbito lateral esquerdo para prevenir hipotensão materna, que aumenta o risco de hipóxia fetal (síndrome supino-hipotensiva) (BRASIL, 2015).

Bio, Bittar e Zugaib (2006), publicaram após realizar ensaio controlado prospectivo, onde foram incluídas primigestas (IG entre 37 e 42), com feto único em apresentação cefálica e dilatação maior que 4cm, que orientar a postura e a mobilidade adequada da parturiente, influência de forma positiva a fase ativa do trabalho de parto, aumenta a tolerância da parturiente a dor, evitando o uso de fármacos durante o trabalho de parto.

## 5.6 Utilização da bola suíça ou bola de nascimento (BOBBAT)

A bola de nascimento é um método que deve ser utilizado, com o objetivo de facilitar a postura vertical pela parturiente de forma confortável. Para muitos a bola é um instrumento lúdico que distrai a parturiente, tornando o trabalho de parto mais tranquilo. Sua utilização sem orientação e supervisão de um profissional de saúde pode provocar queda e não deve ser recomendada. (GALLO et al, 2011).

Segundo Protocolo de Assistência ao Parto, para alívio da dor durante o trabalho de parto a gestante pode sentar na bola em uma posição de cócoras ou apoiada, com contrapressão mínima sobre o períneo (como se senta em um vaso sanitário). A pessoa que a apoia é colocada em uma cadeira, atrás ou de frente para a mulher, enquanto ela fica livre para rolar para frente e para trás ou balançar gentilmente. Isto ajuda a parturiente, pois promove um movimento rítmico, distração, relaxamento e pode melhorar as dimensões da pelve (aumentando os diâmetros), desta forma favorecendo o progresso do parto e da descida fetal (BRASIL, 2015, p. 28).

Para Silva et al (2011, apud OLIVEIRA, 2014) inúmeros são os benefícios trazidos pelo uso da bola no trabalho de parto, entre eles a correção da postura, o relaxamento e alongamento e o fortalecimento da musculatura. Além disso, o exercício na bola com a paciente sentada trabalha a musculatura do assoalho pélvico, principalmente os músculos levantadores do ânus e pubococcígeo além da fáscia da pele, o que causa ampliação da pelve auxiliando na descida da apresentação fetal no canal de parto, além de trazer benefícios psicológicos e ter baixo custo financeiro.

## 5.7 Massagem corporal

Para Gallo et al (2011) a massagem é um método de estimulação sensorial, caracterizado pelo toque sistêmico e pela manipulação dos tecidos. No trabalho de parto, a massagem tem o potencial de promover alívio da dor, além de proporcionar contato físico com a parturiente, melhorando o fluxo sanguíneo e a oxigenação dos

tecidos.

Para Kimber et al (2008), as técnicas podem variar de deslizamento superficial e profundo, amassamento, pinçamento, fricção ou pressão em pequenos círculos, desde que realizada de forma direcional, razoavelmente firme e rítmica. Pode ser aplicada no abdome, cabeça, sacro, ombros, pés, membros e dorso, ou seja, nos locais onde a parturiente relatar desconforto.

Segundo a Diretriz Nacional de Assistência ao Parto Normal, se uma mulher escolher técnicas de massagem durante o trabalho de parto que tenham sido ensinadas aos seus acompanhantes, ela deve ser apoiada em sua escolha (BRASIL, 2017, p 17).

Osório et al (2014), publicaram em artigo de revisão sistemática, ao avaliar sete estudos referentes aos métodos não farmacológicos, publicados entre os anos de 2007 a 2012 que, dentre eles o que se mostrou mais eficaz foi a massagem, principalmente quando aplicada na primeira fase do trabalho de parto.

Quatro estudos avaliaram a eficácia da massagem corporal, sendo um de Revisão Sistemática elaborado por Gayeski e Bruggemann (2010) e três Ensaio Clínicos Randomizados Controlados (ECRC), realizados simultaneamente por Smith et al (2006), Taghinejad, Delpisheh e Suhrabi (2010) e Jones (2012), ambos relacionados à intensidade da dor.

Com o objetivo de propor um protocolo para a utilização dos métodos não farmacológicos para alívio da dor e auxílio na condução do trabalho de parto, Gallo et al (2011) evidenciou em seu artigo de revisão que, juntamente com Chang, Chen e Huang (2006), os benefícios da massagem foram evidenciados através de estudo randomizado com 60 primíparas em trabalho de parto. Foram indicados que a massagem pode reduzir efetivamente a intensidade da dor nas duas primeiras fases da dilatação, porém não houve diferenças significativas entre os grupos, ao considerar a terceira fase.

## 6 | O ENFERMEIRO NO TRABALHO DE PARTO

Com o surgimento da obstetrícia como ciência, o parto normal deixou de ser um evento privativo pertencente à esfera familiar e ao acervo de conhecimento das mulheres, para ser um evento institucionalizado, amparado por inovações tecnológicas (ALMEIDA; MEDEIROS; SOUZA, 2012).

Progianti (2004) relata que em meados dos anos 90, muitas enfermeiras obstétricas incorporaram em seu fazer, práticas obstétricas recomendadas pela OMS e consideradas pelo Ministério da Saúde como apropriadas. Deste modo, estas especialistas da enfermagem tiveram fundamental importância para reconfiguração do campo obstétrico com a perspectiva da humanização do parto. A partir do discurso apresentado evidencia-se que as enfermeiras obstétricas são consideradas, pela OMS, as profissionais mais apropriadas ao acompanhamento das gestações e partos normais por possuírem características menos intervencionistas em seu cuidado

(VARGENS; SILVA; PROGIANTI, 2017).

Visando respaldo legal da profissão, primeiramente foi implementada a Lei nº 7.498/86, regulamentada pelo Decreto 94.406/87, que dispõe sobre a enfermagem e dá outras providências (VELHO; OLIVEIRA; SANTOS, 2010). Em 2015, foi implementada a Resolução COFEN nº 0477/2015, que dispõe sobre a atuação de Enfermeiros na assistência às gestantes, parturientes e puérperas e, a Resolução COFEN nº 0478/2015, que normatiza a atuação e a responsabilidade civil do Enfermeiro obstetra e obstetrix nos Centros de Parto Normal e/ou Casas de Parto e dá outras providências (BRASIL, 2015).

O enfermeiro, principalmente o especialista em obstetrícia, ocupa lugar de extrema importância na assistência, sendo capaz de direcionar e sensibilizar a equipe multiprofissional para o cuidar humanizado como forma de mudar o atual cenário da obstetrícia (MOTTA et al, 2016).

## 7 | ANÁLISE DE DADOS

Os resultados observados durante o estudo informam que o conceito de humanização se faz presente diante do direito da mulher, colocando-a em evidência e com o poder de decidir, de modo menos intervencionista, a melhor opção durante o parto e o nascimento, assegurando formas mais saudáveis e menos traumatizantes em se gerar a vida.

Para que o modelo de humanização se idealize à nossa realidade, há necessidade, cada vez maior, em capacitar os profissionais envolvidos, pois os métodos não farmacológicos e recursos naturais relacionados a posicionamento, exercícios, conforto, ambiente e presença do acompanhante, devem ser apresentados, com direito de escolha da parturiente.

Mesmo com a comprovação de redução dos números de mortalidade materna, o Brasil ainda atinge altas taxas, principalmente no que tange em relação ao número de cesárias, visto que a OMS visa reduzir este contingente, tornando-a possível apenas nos casos necessários. Em nosso país ainda há o déficit de investimento no parto normal, pois os números divulgados pela ANS referenciam 86% de taxas de cesarianas onde deveriam existir apenas 15% como referência ideal. Há um esforço relacionado a esta questão, visto que a ONU estipulou como meta do milênio, diminuir em 75% o número de mortes maternas até o fim de 2015, no Brasil. De acordo com a pesquisa realizada, essa meta não foi cumprida até hoje.

A partir desses dados se fez a criação da Diretriz Nacional de Assistência ao Parto Normal, de 2016 e revisada em 2017, visando fundamentar, através de evidências científicas que sejam utilizadas práticas menos intervencionistas que prejudiquem a mulher, ou que não requeiram necessidade, e que o foco do profissional médico não seja predominante, abrindo espaço para o profissional de enfermagem no cargo de

obstetriz.

Apesar de o conceito de humanização não estar relacionado a proporcionar um parto sem dor, por que não reduzir esse desconforto?

Para isso nossa pesquisa foi focada nos métodos não farmacológicos para alívio da dor durante o trabalho de parto, comprovados cientificamente e reforçando a ideia de que a parturiente deve participar ativamente em suas escolhas e optar por tecnologias simples e menos intervencionistas, sem colocar em risco sua saúde e a do recém-nascido.

Os MNFs são citados por evidências atuais disponíveis em bibliotecas nacionais e internacionais. Em sua grande maioria evidenciada por estudos que comprovam seus desempenhos e benefícios relacionados à atenuação da dor durante o processo de parir.

O banho de aspersão é referência descrita em várias publicações, onde seus resultados, em grande totalidade, contribuem positivamente, além disso, é uma forma simples de ser utilizado e aplicado, segundo referências, na grande maioria das maternidades brasileiras, assegurando seu uso como método não farmacológico para o alívio da dor no parto.

Exercícios respiratórios contribuem como forma de amenizar a dor, porém os estudos que o esclarecem são fundamentados em artigos de 2005 e 2007 necessitando de complementações, pois o estudo apresentado por Freitas (2011) notabilizou que, se praticado de forma incorreta pode acarretar danos para gestante e principalmente ao recém-nascido.

Técnicas de relaxamento estão popularmente inseridas nos MNF. Abrangem desde a adoção de posturas confortáveis a ambientes tranquilos, os quais permitem música ambiente, iluminação adequada e pensamentos adequados que tenham intuito de desmitificar o trauma do trabalho de parto. Quando combinadas, as técnicas se mostram eficazes no que tange a ansiedade, porém evidências ainda não são comprovadas em partos cirúrgicos.

O banho de imersão é incentivado pela Diretriz Nacional de Assistência ao Parto Normal (BRASIL, 2017), esse método proporciona relaxamento e por consequência redução dos scores de dor. Não há grande variedade em evidências científicas e a realidade das maternidades não condiz com a aplicação desse método, havendo necessidade de mudança na estrutura física da maioria para que as parturientes possam dispor desse benefício.

As posições durante o trabalho de parto e parto eram escolhidas desde muito tempo, hoje apenas algumas maternidades transmitem conhecimento à parturiente, informando sobre as posições e seus efeitos. Além de diminuir a dor, determinadas posições têm influência positiva na decida fetal e, por consequência, reduzem o tempo do trabalho de parto. Novos estudos são necessários, pois não há variedade em material disponível no momento.

A bola suíça está inserida como conduta recomendada pela OMS, além de ser

auxiliadora no alívio da dor durante o trabalho de parto, acelera a progressão neste momento e é bem aceita pela grande maioria das parturientes. Publicações científicas a respeito do assunto estão em evidência e apresentam variedades. Quando em uso concomitante ao banho de aspensão, tem seu potencial de alívio da dor exaltado de forma relevante.

A massagem corporal, quando ensinada, deve ser aplicada pelos acompanhantes de escolha da parturiente, segundo recomendação da Diretriz Nacional de Assistência ao Parto Normal (2017). Dentre os métodos citados é o estudo que mais se destaca quanto a sua eficácia, potencializando relaxamento da parturiente e seu efeito sendo mais efetivo na primeira fase do trabalho de parto.

Ainda há resistência de outros profissionais e gestantes, pela participação da enfermeira obstetra no momento do parto, porém com a devida explicação e embasamento científico ela conseguiu galgar um caminho amplo e com autonomia para realizar seu trabalho. Com isso, foram consideradas, pela OMS, as profissionais mais apropriadas para o momento das gestações e partos normais, por possuírem características menos intervencionistas em seus cuidados.

Desta forma, conclui-se que, é por meio do acolhimento, vínculo, orientações realizadas e satisfação profissional, que o reconhecimento e oferta de novas práticas não farmacológicas garantem um parto com o mínimo de dor e mais humanizado para as mães e seus bebês.

## 8 | CONCLUSÃO

O desenvolvimento do presente estudo possibilitou uma análise de como a humanização deve ser seguida no âmbito hospitalar, além de apresentar, através de artigos científicos, o benefício dos métodos não-farmacológicos para o alívio da dor durante o trabalho de parto e parto, trazendo melhoria às parturientes, quando realizado corretamente.

De forma geral, os métodos não farmacológicos são variados, porém cada um com sua peculiaridade. Eles estão positivamente associados com o alívio da dor e ansiedade, reduzindo os níveis hormonais e de estresse. Em contrapartida, cabe ao Enfermeiro Obstetra avaliar a situação, pois alguns dos métodos possuem contraindicações pertinentes à evolução do trabalho de parto. De acordo com o presente estudo, observou-se que o banho quente de aspensão é o mais efetivo, entre os métodos, para reduzir a dor sem interferir na progressão do trabalho de parto.

Dentro desta ótica, todos os objetivos do presente estudo foram alcançados. É importante salientar que o Enfermeiro Obstetra foi descrito como peça-chave no momento do trabalho de parto, visto que, mesmo sem materiais próprios para realizar os procedimentos, há vários meios de dar auxílio à mulher neste momento, como por exemplo, exercícios respiratórios e escolha de posições durante o parto que auxiliem

na velocidade da dilatação cervical, além de promover o alívio da dor e estresse, característicos do momento. Os métodos não farmacológicos são tecnologias de cuidado que envolvem conhecimento estruturado e que quando empregados da forma correta aumentam a satisfação materna e melhoram os resultados obstétricos, pois as parturientes se tornam mais colaborativas e passam a apreciar o momento tendo sensação de controle do seu corpo durante o trabalho de parto.

## REFERÊNCIAS

- ADACHI, K; SHIMADA, M; USUI, A. **The relationship between the parturient's and perceptions of labor pain intensity.** Nurs Res. 2003
- ALMEIDA NAM et al. **Utilização de técnicas de respiração e relaxamento para alívio de dor e ansiedade no processo de parturição.** Revista Latino Americana de Enfermagem. 2005.
- ALMEIDA, Nilza Alves Marques; MEDEIROS, Marcelo; SOUZA, Marta Rovey. **Perspectivas de dor do parto normal de primigestas no período pré-natal.** Texto Contexto Enferm. Florianópolis, 2012.
- ALMEIDA, Janie Maria et al. **Conhecimento das puérperas com relação aos métodos não farmacológicos de alívio da dor do parto.** Rev. Min. Enferm. 2015.
- BARBIERI, M et al. **Banho quente de aspersão, exercícios perineais com bola suíça e dor no trabalho de parto.** Acta Paulista de Enfermagem, 2013.
- BAVARESCO, Gabriela Zanella et al. **O fisioterapeuta como profissional de suporte à parturiente.** Ciência & Saúde Coletiva, 2011.
- BIO, Eliane; BITTAR, Roberto Eduardo; ZUGAIB, Marcelo. **Influência da mobilidade materna na fase ativa do trabalho de parto.** Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia; 2006.
- BÕING L; SPERANDIO, FF; MORAES, GM. **Uso de técnica respiratória para analgesia no parto.** Femina. 2007.
- BRASIL. Agência Nacional de Saúde. **Atualização das taxas de partos na saúde suplementar.** Agência Nacional de Saúde. 2016. Disponível em: <http://www.ans.gov.br/aans/noticias-ans/numeros-do-setor/3324-Atualizacao-das-taxas-de-partos-na-saude-suplementar> Acessado em: 22 de Fev de 2017.
- BRASIL. **Manual de Assistência ao Parto e Nascimento: Diretrizes para o cuidado.** Ministério da Saúde. Prefeitura de Belo Horizonte. 2015. Disponível em: [http://portalpbh.pbh.gov.br/pbh/ecp/files.do?evento=download&urlArqPlc=protocolo-assistencia\\_parto\\_nascimento-13-01-2016.pdf](http://portalpbh.pbh.gov.br/pbh/ecp/files.do?evento=download&urlArqPlc=protocolo-assistencia_parto_nascimento-13-01-2016.pdf). Acessado em: 17 de Abril de 2017.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS – CONITEC. Aprova a Diretriz Nacional de Assistência ao Parto Normal.** Ministério da Saúde. 2016. 381f. Disponível em: [http://conitec.gov.br/images/Consultas/2016/Relatorio\\_Diretriz-PartoNormal\\_CP.pdf](http://conitec.gov.br/images/Consultas/2016/Relatorio_Diretriz-PartoNormal_CP.pdf). Acessado em: 18 Abril 2017.
- BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologias e Insumos Estratégicos. **Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto Normal.** Brasília: Ministério da Saúde. 2017.
- BRASIL. Organização Mundial de Saúde. **Boas práticas de atenção ao parto e ao nascimento.** 2014. Disponível em: <http://static.hmv.org.br/wp-content/uploads/2014/07/OMS-Parto-Normal.pdf>.

Acessado em: 01 de Mar de 2017.

BRASIL, Resolução COFEN nº 0477, de 14 de Abril de 2015. **Dispõe sobre a atuação de Enfermeiro na assistência às gestantes, parturientes e puérperas.** Conselho Federal de Enfermagem. 2015. Disponível em: [http://www.cofen.gov.br/resolucaocofenno04772015\\_30967.html](http://www.cofen.gov.br/resolucaocofenno04772015_30967.html) 1. Acessado em: 14 de Abril de 2017.

BRASIL, Resolução COFEN nº 0478, de 14 de Abril de 2015. **Normatiza a atuação e a responsabilidade civil do Enfermeiro Obstetra e Obstetriz nos Centros de Parto Normal e/ou Casas de Parto e dá outras providências.** Conselho Federal de Enfermagem. 2015. Disponível em: [http://www.cofen.gov.br/resolucaocofenno04782015\\_30969.html](http://www.cofen.gov.br/resolucaocofenno04782015_30969.html) 1/5. Acessado em: 14 de Abril de 2017.

CHANG MY; CHEN CH; HUANG KF. **A Comparison of Massage Effects on Labor Pain Using the McGill Pain Questionnaire.** J Nurs Res. 2006.

FREITAS, F et al. **Rotinas em Obstetrícia.** Artmed, Ed 6. Porto Alegre, 2011.

GALLO, Rubneide Barreto Silva et al. **Recursos não-farmacológicos no trabalho de –parto: protocolo assistencial.** Femina. V. 39, n. 1, 2011.

GAYESKI, Michele Edianez; BRUGGEMANN, Odal A Maria Br. **Métodos não farmacológicos para alívio da dor no trabalho de parto: uma revisão sistemática.** Texto and contexto enfermagem, v. 19, n. 4 p. 774-782, 2010.

JONES, L et al. **Pain management for women in labour: an overview of systematic reviews.** Cochrane Database Syst Rev. 2012.

KIMBER, L et al. **Massage or music for pain relief in labour: A pilot randomized placebo controlled trial.** Eur J Pain. 2008.

MALHEIROS, Paolla Amorim et al. **Parto e nascimento: saberes e práticas humanizadas.** Texto Contexto Enferm. Florianópolis. 2012.

MOTTA, Sílvia A M F et al. **Implementação da humanização da assistência ao parto natural.** Rev. Enferm UFPE on line. 2016.

NASCIMENTO, Natália Magalhães et al. **Tecnologias não invasivas de cuidado no parto realizadas por Enfermeiras: a percepção de mulheres.** Esc Anna Nery. 2010.

OLIVEIRA et al. **Tecnologias utilizadas por acompanhantes no trabalho de parto e parto: Estudo descritivo.** Online Brazil journal Nursing. 2014. Disponível em: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/4254>. Acessado em: 10 Abril 2017.

OSÓRIO, Samara Maria Borges et al. **Avaliação da efetividade dos métodos não farmacológicos no alívio da dor do parto.** Rev. RENE, 2014. Disponível em: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IscScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=721875&indexSearch=ID>. Acessado em: 01 Abril 2017.

PETROFF, Thaís. **Respiração diafragmática é ideal em momentos de estresse; aprenda a fazer.** 2016. Disponível em: <http://vyaestelar.uol.com.br/post/7481/respiracao-diafragmatica-e-ideal-em-momentos-de-estresse-aprenda-a-fazer>. Acessado em: 25 de Mar de 2017.

PRADO, ML; MARTIN, CR. **Técnica, tecnologia e o cuidado de enfermagem em busca de uma nova poética no trabalho de enfermagem.** Fundamentos de Enfermagem. Florianópolis. 2002.

- PROGIANTI, Jane Marcia et al. **As enfermeiras obstétricas frente ao uso de tecnologias não invasivas de cuidado como estratégias na desmedicalização do parto.** Ana Nery- Revista de Enfermagem, RJ, 2004.
- REIS, Thamiza da Rosa et al. **Enfermagem obstétrica: contribuições às metas dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio.** Rev. Gaúcha de Enferm. 2015.
- SANTANA et al. **Efeito do banho de chuveiro no alívio da dor em parturientes na fase ativa do trabalho de parto.** Revista Dor. São Paulo, 2013.
- SCHMID, Verena. **O sentido e as funções da dor de parto.** Bionascimento. 2005. Disponível em: <http://bionascimento.com/o-sentido-e-as-funcoes-da-dor-de-parto/>. Acessado em: 01 de Fev de 2017.
- SILVA, D. A. O. et al. **Uso de métodos não farmacológicos para alívio da dor durante o trabalho de parto normal: revisão integrativa.** J Nurs UFPE Online, p. 4161-4170, 2013.
- SILVA, Flora Maria Barbosa; OLIVEIRA, Sonia Maria Junqueira Vasconcelos. **O efeito do banho de imersão na duração do trabalho de parto.** Rev. Esc. Enferm. USP. Vol. 40, n. 1, 2006.
- SILVA, LM et al. **Uso da bola suíça no trabalho de parto.** Acta Paul Enferm, 2011.
- SILVA, Larissa Mandarano; BARBIERI, Marcia; FUSTINONI, Suzete Maria. **Vivenciando a experiência da parturição em um modelo assistencial humanizado.** Rev. Bras. Enferm, Brasília, 2011.
- SMITH, CA et al. **Complementary and alternative therapies for pain management in labour.** Cochrane Database Syst Rev. 2006.
- SOUZA, Émilin Nogueira Silva et al. **Métodos não farmacológicos no alívio da dor: equipe de enfermagem na assistência a parturiente em trabalho de parto e parto.** Rev. Enfermagem Revista, v.18, n. 02, 2015.
- TAGHINEJAD, H; DELPISHEH, A; SUHRABI, Z. **Comparison between massage and music therapies to relieve the severity of labor pain.** Women's Health. 2010.
- VARGENS, Octavio Muniz da Costa; SILVA, Alexandra Celento Vasconcelos; PROGIANTI, Jane Márcia. **Contribuição de enfermeiras obstétricas para consolidação do parto humanizado em maternidades no Rio de Janeiro – Brasil.** Escola Ana Nery. 2017.
- VELHO, Manuela Beatriz; OLIVEIRA, Maria Emilia; SANTOS, Evanguelia Kotzias Atherino. **Reflexões sobre a assistência de enfermagem prestada à parturiente.** Rev. Bras. Enferm, Brasília, 2010.
- VIANA, Larissa Vanessa Machado et al. **Humanização do parto normal: Uma revisão de literatura.** Rev. Saúde em foco. v. 1, n. 2, 2014.

## **SOBRE A ORGANIZADORA**

**MICHELLE THAIS MIGOTO** Enfermeira Neonatal pelo Programa de Residência em Enfermagem do Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina (2006-2012). Mestre em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Paraná (2015-2016), cursando Doutorado Acadêmico no mesmo programa e participante do grupo de pesquisa TIS - Tecnologia e Inovação em Saúde. Desenvolve pesquisas na área de neonatologia e saúde pública com foco na Mortalidade Perinatal.

Agência Brasileira do ISBN  
ISBN 978-85-7247-114-5

