

## **Atuação do enfermeiro obstétrico frente os métodos não farmacológicos no alívio da dor no trabalho de parto**

**The role of obstetric nurses in non-pharmacological methods of pain relief during labor**

**El papel de las enfermeras obstétricas en los métodos no farmacológicos de alivio del dolor durante el parto**

Recebido: 26/08/2025 | Revisado: 03/09/2025 | Aceitado: 04/09/2025 | Publicado: 05/09/2025

**Luanna Pinheiro de Oliveira<sup>1</sup>**

ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-2776-8312>  
Universidade Castelo Branco, Brasil  
E-mail: [luannalarry@gmail.com](mailto:luannalarry@gmail.com)

**Rebecca Regina Clemente Molina<sup>2</sup>**

ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-1711-0113>  
Universidade Castelo Branco, Brasil  
E-mail: [rrcmolina@gmail.com](mailto:rrcmolina@gmail.com)

**Solange Soares Martins<sup>3</sup>**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7734-8564>  
Centro Universitário Plínio Leite, Brasil  
E-mail: [prof.solangebsoaresdocente@gmail.com](mailto:prof.solangebsoaresdocente@gmail.com)

**Claudemir Santos de Jesus<sup>4</sup>**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2294-3064>  
Universidade Federal do Rio de Janeiro, Brasil  
E-mail: [profclaudemirsj@gmail.com](mailto:profclaudemirsj@gmail.com)

**Lígia D'arc Silva Rocha Prado<sup>5</sup>**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9690-9953>  
Universidade Federal Fluminense, Brasil  
E-mail: [enfaliapiado@hotmail.com](mailto:enfaliapiado@hotmail.com)

**Márcia Calazans de Almeida Brunner<sup>6</sup>**

ORCID: <https://orcid.org/0009-0004-4151-9877>  
Universidade Federal do Rio de Janeiro, Brasil  
E-mail: [calazans\\_rj@yahoo.com.br](mailto:calazans_rj@yahoo.com.br)

**Alessandra Teixeira Velasco<sup>7</sup>**

ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-9192-308X>  
Universidade Estado do Rio de Janeiro, Brasil  
E-mail: [velasco.t.alessandra@gmail.com](mailto:velasco.t.alessandra@gmail.com)

**Paula Sheila Martins Veras<sup>8</sup>**

ORCID: <https://orcid.org/0009-0004-4923-1077>  
Faculdade Venda Nova do Imigrante, Brasil  
E-mail: [sheila.ig.martins02\\_01@hotmail.com](mailto:sheila.ig.martins02_01@hotmail.com)

**Angelo Pereira Barbosa da Silva<sup>9</sup>**

ORCID: <https://orcid.org/0009-0008-3191-5875>  
Universidade Estácio de Sá, Brasil  
E-mail: [apbspix@gmail.com](mailto:apbspix@gmail.com)

**Veronica Nunes da Silva Cardoso<sup>10</sup>**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2651-3632>  
Universidade Federal do Rio de Janeiro, Brasil  
E-mail: [veronica.cardoso@unigranrio.edu.br](mailto:veronica.cardoso@unigranrio.edu.br)

**Paula Rocha Louzada Villarinho<sup>11</sup>**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8797-3611>  
Universidade Federal do Rio de Janeiro, Brasil  
E-mail: [paula.villarinho@castelobranco.br](mailto:paula.villarinho@castelobranco.br)

---

<sup>1</sup> Enfermeira formada pela Universidade Castelo Branco, RJ/Brasil.

<sup>2</sup> Acadêmica de Enfermagem pela Universidade Castelo Branco, RJ/Brasil.

<sup>3</sup> Mestrado Profissional em Centro Cirúrgico pelo Centro Universitário Plínio Leite, RJ/Brasil.

<sup>4</sup> Mestre em enfermagem pela Universidade Federal do Rio de Janeiro, RJ/Brasil.

<sup>5</sup> Mestre em enfermagem pela Universidade Federal do Rio de Janeiro, RJ/Brasil.

<sup>6</sup> Especialização em Enfermagem Psiquiatria e Saúde Mental pela Universidade Federal do Rio de Janeiro, RJ/Brasil.

<sup>7</sup> Especialista em gestão de saúde pela Universidade Estado do Rio de Janeiro, RJ/Brasil.

<sup>8</sup> Especialista em Saúde da família pela Faculdade Venda Nova do Imigrante, ES/Brasil.

<sup>9</sup> Especialista em Enfermagem do Trabalho pela Universidade Estácio de Sá, RJ/Brasil.

<sup>10</sup> Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio de Janeiro, RJ/Brasil.

<sup>11</sup> Mestrado em Educação em Saúde em 2016 pela Escola de Enfermagem Anna Nery, UFRJ, RJ/Brasil.

## Resumo

**Introdução:** O parto traz à tona novas sensações e experiências que são descritas como uma experiência única ligada diretamente a forma como ocorre e os momentos que antecedem e o posterior ao parto, cujo enfermeiro pode utilizar os métodos não farmacológicos para alívio da dor do parto. **Objetivo:** Discutir a atuação do enfermeiro na utilização dos métodos não farmacológicos no alívio da dor no trabalho de parto. **Metodologia:** Revisão integrativa, que ao utilizar os indicadores encontrou-se um total de 10788 artigos, disponíveis em português e inglês, publicados nos bancos de dados no período de 2018 a 2022, que foram filtrados e 08 atenderam aos critérios de inclusão, pela Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), nas seguintes bases de dados: LILACS, BDENF, MEDLINE. **Discussão:** Para este processo foram avaliados os benefícios da utilização dos métodos não farmacológicos para alívio da dor na hora do parto ao demonstrar através de evidências científicas que a utilização dos mesmos são mais eficazes se comparados com a não utilização de nenhum método, placebo ou qualquer outro. **Conclusão:** Observou-se que a utilização dos métodos não farmacológicos pelos enfermeiros obstetras, são essenciais ao suporte e controle da dor no processo de parturição, por se tratar de ferramentas assistenciais importantes que asseguram boas práticas e humanização da assistência prestada à mulher, o conceito e a família.

**Palavras-chave:** Enfermeiro Obstetra; Trabalho de Parto; Alívio da Dor no Trabalho de Parto.

## Abstract

**Introduction:** Childbirth brings new sensations and experiences that are described as a unique experience directly linked to its occurrence and the moments before and after birth. Nurses can use non-pharmacological methods for labor pain relief. **Objective:** To discuss nurses' role in using non-pharmacological methods for labor pain relief. **Methodology:** This integrative review found 10,788 articles, available in Portuguese and English, published in databases from 2018 to 2022, using indicators. These articles were filtered, and eight met the inclusion criteria. The Virtual Health Library (VHL) searched these databases: LILACS, BDENF, and MEDLINE. **Discussion:** This process evaluated the benefits of using non-pharmacological methods for labor pain relief, demonstrating through scientific evidence that their use is more effective than using no method, placebo, or any other. **Conclusion:** It was observed that the use of non-pharmacological methods by obstetric nurses is essential for the support and control of pain in the parturition process, as they are important assistance tools that ensure good practices and humanization of the assistance provided to the woman, the conceptus and the family.

**Keywords:** Obstetric Nurse; Labor; Pain Relief in Labor.

## Resumen

**Introducción:** El parto trae nuevas sensaciones y experiencias que se describen como una experiencia única directamente vinculada a su ocurrencia y a los momentos antes y después del parto. Las enfermeras pueden usar métodos no farmacológicos para el alivio del dolor del parto. **Objetivo:** Discutir el papel de las enfermeras en el uso de métodos no farmacológicos para el alivio del dolor del parto. **Metodología:** Esta revisión integrativa encontró 10.788 artículos, disponibles en portugués e inglés, publicados en bases de datos de 2018 a 2022, utilizando indicadores. Estos artículos fueron filtrados y ocho cumplieron con los criterios de inclusión. La Biblioteca Virtual en Salud (BVS) buscó en estas bases de datos: LILACS, BDENF y MEDLINE. **Discusión:** Este proceso evaluó los beneficios del uso de métodos no farmacológicos para el alivio del dolor del parto, demostrando mediante evidencia científica que su uso es más efectivo que no usar ningún método, placebo o cualquier otro. **Conclusión:** Se observó que la utilización de métodos no farmacológicos por enfermeras obstétricas es esencial para el apoyo y control del dolor en el proceso de parto, ya que constituyen importantes herramientas de asistencia que garantizan buenas prácticas y humanización de la asistencia prestada a la mujer, al concepcionista y a la familia.

**Palabras clave:** Enfermera Obstétrica; Trabajo de Parto; Alivio del Dolor Durante el Parto.

## 1. Introdução

O trabalho de parto se caracteriza por alterações fisiológicas que ocorrem pela ação dos hormônios que promovem contrações uterinas para obter 100% de apagamento, o que resulta na dor da dilatação do colo uterino e descida da apresentação fetal, associada a experiência de gerar uma nova vida (Klein & Gouveia, 2022; Gayeski & Bruggemann, 2010; Brasil, 2018).

Assim, o enfrentamento da dor pode ser influenciado pelo ambiente e suporte que a parturiente recebe dos profissionais e acompanhantes nesse processo, cujos métodos não farmacológicos para o alívio da dor têm a finalidade de tornar o parto o mais natural possível, para diminuir as intervenções, cesarianas desnecessárias e a administração de fármacos, sendo a principal vantagem resgatar a autonomia da parturiente, por proporcionar a participação ativa durante o processo, que é

iniciado no pré-natal, através de orientações que tranquilizem a mulher e a família (Klein & Gouveia, 2022; Gayeski & Bruggemann, 2010; Brasil, 2018).

Dentre os métodos não farmacológicos pode-se citar: livre deambulação e liberdade para assumir a posição desejada durante o trabalho de parto, relaxamento, respiração controlada, musicoterapia e Promoção de ambiente acolhedor com penumbra e apoio emocional, presença de acompanhante de livre escolha, hidroterapia, utilização da bola de Bobath, aromaterapia, massagens na região lombar acupuntura e acupressão (Gayeski & Bruggemann, 2010).

Ao escolher o tema desta pesquisa, pode-se refletir e indagar de que maneira pode incentivar acadêmicos e profissionais atuantes de como a implantação da utilização dos métodos não farmacológicos no processo de parturição é benéfico e eficaz. O enfermeiro tem papel fundamental no processo ao orientar, auxiliar e garantir os métodos utilizados baseado no planejamento e conhecimento dos métodos escolhidos com a humanização e gerar um atendimento de qualidade e respeito (Gomes & Davim, 2018).

A assistência ao parto no momento atual é objeto de grande medicalização e o cenário do nascimento transformou-se rapidamente em local desconhecido para a mulher; conveniente e asséptico, para os profissionais de saúde (BRASIL, 2001).

A dor do parto faz parte da natureza humana e, ao contrário de outras experiências dolorosas, não está associada à patologia, mas sim com a experiência de gerar uma nova vida, cujo trabalho de parto é caracterizado por alterações mecânicas e hormonais que promovem contrações uterinas, resulta na dilatação do colo uterino e descida da apresentação fetal (Gayeski & Bruggemann, 2010; Gallo et al., 2011; Klein & Gouveia, 2022).

Este processo é considerado pela maioria das mulheres como a experiência mais dolorosa da vida em vista desses aspectos, fica clara a necessidade da implementação das ações para diminuir o nível de estresse e ansiedade da mulher durante o trabalho de parto, sendo a dor é considerada o 5º sinal vital, pela importância na avaliação de um ambiente clínico obstétrico que deve ter a mensuração confiável e válida para garantia do controle terapêutico (Gayeski & Bruggemann, 2010).

Estes métodos devem ser iniciados desde o pré-natal, pelos enfermeiros obstetras através de orientações para que a parturiente e a família possam ter segurança e tranquilidade desde o início da gestação até o momento do parto (Sousa & Dos Santos, 2020).

Assim, a dor é classificada como algo subjetivo o que a torna um sintoma de difícil avaliação, cujos estudos da intensidade da dor no parto afirmam que pode ser considerada insuportável para a maioria das mulheres independente de questões sociais e físicas, que torna-se cada vez mais necessário as ações para melhores condições seguras voltadas aos aspectos da humanização do parto, no resgate da postura e o protagonismo da mulher (Corrêa et al. 2011; Klein & Gouveia, 2022).

Dessa forma, o componente mais importante da dor é a dilatação do colo uterino, somado a outros fatores como: contração e distensão das fibras uterinas, distensão do canal de parto, tração de anexos e peritônio, pressão na uretra, bexiga e outras estruturas pélvicas e nas raízes do plexo lombo-sacro. A inervação uterina e anexial é autônoma, mediada principalmente pelo Sistema Nervoso Simpático, que conduz estímulos de características viscerais, com inferências no Sistema Nervoso Central no nível de T10, T11, T12, L1 (Holanda, 2025).

Com a evolução do trabalho de parto e progressão da apresentação, a dor assume características somáticas em decorrência da distensão perineal. O nervo pudendo, formado por fibras de S2-S3-S4, inerva a maior parte da região perineal. Esses impulsos nociceptivos são conduzidos principalmente por fibras A-8 e C, que penetram no corno dorsal da medula e fazem sinapses com neurônios que prosseguem para centros superiores e outros envolvidos em arcos reflexos medulares, ao sofrer neste local um complexo processo de modulação (Jacob et al., 2022).

Este processo, principalmente quando intenso, provoca respostas reflexas segmentares, supras segmentares e corticais, que incluem estimulação respiratória, circulatória, de centros hipotalâmicos de função neuroendócrina predominantemente simpática, de estruturas límbicas e de mecanismos psicodinâmicos de ansiedade e apreensão. (Lima et al., 2020).

No primeiro estágio do parto as contrações uterinas promovem o apagamento e a dilatação cervical, assim como a isquemia uterina resultante da contração das artérias para o miométrio, os impulsos da dor são transmitidos pelo segmento espinhal nervoso T11-12 e pelos nervos torácicos acessórios e simpático lombar superior que se originam no corpo uterino e cérvix (Mafetoni & Shimo, 2014).

No segundo estágio os impulsos da dor são transmitidos por meio de S1-4, dos segmentos espinhais nervosos e do sistema parassimpático dos tecidos perineais. Ocorre no primeiro estágio do parto e é causada pelas mudanças cervicais e pela isquemia uterina, que se localiza na porção inferior do abdômen e se irradia para a área lombar das costas e para a coxa. Geralmente apresenta desconforto apenas nas contrações, desaparecem nos intervalos (Maffei et al., 2021).

Ocorre no segundo estágio do parto e provém do estiramento dos tecidos do períneo para permitir a passagem do feto e da tração sobre o peritônio e sobre os ligamentos útero cervicais durante a contração (Medeiros et al., 2015; Klein & Gouveia, 2022).

A dor no trabalho de parto pode ser definida como aguda, transitória, complexa, subjetiva e multidimensional, mas inerente ao processo fisiológico da parturição e resultante dos estímulos sensoriais gerados, principalmente, pela contração uterina (Melo et al., 2020)

Apresenta dois componentes básicos, um fenômeno primário que consiste em resultados diferentes dos receptores sensoriais é um fenômeno secundário envolve o processamento e reação à dor. (Moraes et al., 2024)

As características específicas da dor no parto que são definidas como funcional e sem agressão tecidual, progressiva e intercalada, sendo presentes no momento ativo do parto, são consideradas de proteção pois coloca a mulher e a todos ao redor, atentos e vigilantes, focados nesse momento, que deixa de lado tudo o que possa desviar a atenção, que traz a um outro espaço de tempo, em que a mulher é protagonista pela qualidade e intensidade da assistência diferenciada que recebe (Gonçalves et al., 2020).

A Endorfina, também denominada como opioide endógeno, é um tipo de hormônio neurotransmissor produzido pela glândula hipófise, que atua em receptores do sistema nervoso. Este hormônio tem a liberação na presença da dor e do estresse, isso acontece pelo bloqueio das células nervosas que captam esses sinais e bloqueiam a dor. Esta Teoria traz o entendimento que a dor do parto está relacionada com a capacidade da própria mulher de lidar com a dor (Melo et al., 2020).

Objetivo avaliar a importância do enfermeiro na conscientização da mulher na utilização dos métodos não farmacológicos no auxílio da dor na hora do parto.

## 2. Metodologia

Este estudo de revisão integrativa, tem o intuito de verificar as publicações relacionadas à temática do estudo, principalmente para evidenciar o campo científico e o conhecimento, por compreender um método que proporciona a síntese de conhecimento e a incorporação da aplicabilidade de resultados de estudos significativos na prática, ao fornecer subsídios para a compreensão da importância do problema que se deseja solucionar (Souza; Silva & Carvalho, 2010).

**Figura 1 - Etapas da revisão integrativa.**



Fonte: Estudos selecionados pela Base de Dados pelos autores.

Na **primeira etapa** ocorre a elaboração da questão de pesquisa que é: Qual o papel do enfermeiro obstetra no manejo dos métodos não farmacológicos no alívio da dor no trabalho de parto?

Na **segunda etapa**, determinou-se as palavras-chave escolhidas para a pesquisa: Enfermeira obstétrica, Trabalho de parto, Alívio da dor no trabalho de parto. As combinações entre as palavras-chave para busca foram distribuídas na seguinte ordem: 1) Enfermeira Obstétrica AND Trabalho de parto; 2) Enfermeira obstétrica AND Alívio da dor no trabalho de parto.

Ressalto que os critérios de exclusão estabelecidos foram: indisponibilidade de acesso, publicações em mais de uma base de dados, resumo, textos na forma de projetos, em outros idiomas, fora do recorte temporal definido nos critérios de inclusão e todos os artigos que não são articulados à temática.

Na **terceira etapa** com os descritores, que são: Enfermeira obstétrica, Trabalho de parto, Alívio da dor no trabalho de parto. Assim a revisão foi realizada através da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), nas seguintes bases de dados: LILACS, BDENF, MEDLINE. Descritores para a busca: 1. Alívio da dor no trabalho de parto; 2. Enfermeira obstétrica and 3. Trabalho de parto. Na realização da busca, ao utilizar os descritores de número.

1) Foram encontrados 1.556 estudos e selecionados 0 para esta pesquisa. Ao utilizar os descritores 2) Mostrou 9.232 produções, nos quais 0 atenderam aos critérios de inclusão e exclusão e foram selecionadas. Dessa forma, identificou-se 08 produções, em que foram filtrados e todos atenderam aos critérios de inclusão, sendo 03 do ano de 2022, 01 do ano de 2021, 02 do ano de 2020 e 02 do ano de 2018.

Na **quarta etapa** foram avaliados os artigos científicos de forma minuciosa incluídos na revisão integrativa, observa-se os aspectos metodológicos e a semelhança entre os resultados encontrados, utilizou-se no trabalho de conclusão de curso a estratégia PICO, sendo o "P" caracteriza-se pela parturiente. O "I" pela intervenção dos métodos não farmacológicos, o "C" da comparação do uso e não uso dos métodos não farmacológicos e o "O" pelo alcance da revisão integrativa, divulgar e garantir o acesso das gestantes aos métodos não farmacológicos durante o trabalho de parto.

Na **quinta etapa** foi realizada a interpretação dos resultados da pesquisa (revisão integrativa) por meio de uma discussão para identificar as lacunas e apontar sugestões pertinentes, objetivas e futuras para a assistência em saúde. Observou-

se que dentro da equipe de saúde na maioria das ocasiões possuem os recursos e práticas utilizadas por enfermeiros com especialização em obstetrícia ou não, raras as situações que o acompanhante de escolha da parturiente detém informação para utilização das práticas.

Mesmo reconhece amplamente os benefícios para a gestante e bebê, é importante ressaltar a importância para a atualização científica e desenvolvimento de habilidades para o profissional da Enfermagem, garantir o protagonismo e assistência segura e humanizada para a parturiente. E valorizar que o enfermeiro consiga conquistar mais este espaço com sabedoria e respeito.

Na **sexta etapa** foi elaborado uma conclusão desta revisão integrativa por meio da apresentação do resumo/síntese do conhecimento a partir dos indícios disponíveis, com a produção dos resultados.

### 3. Resultados

A seguir o Quadro apresenta um quantitativo da pesquisa dos descritores.

**Quadro 1** - pesquisa dos descritores.

DESCRIPTORES	TOTAL	FILTRO	SELEÇÃO	2023	2022	2021	2020	2019	2018
<i>Enfermeira Obstétrica AND Trabalho de parto</i>	1.556	70	05	0	03	01	01	0	0
<i>Enfermeira obstétrica AND Alívio da dor no trabalho de parto</i>	24	09	03	0	0	0	01	0	02
<b>TOTAL</b>	<b>1.580</b>	<b>79</b>	<b>08</b>	<b>0</b>	<b>03</b>	<b>01</b>	<b>02</b>	<b>0</b>	<b>02</b>

Fonte: Estudos selecionados pela Base de Dados pelos autores.

Nas linhas seguintes, o Quadro 2 apresenta a relação dos artigos selecionados.

**Quadro 2** - Levantamento estrutural dos artigos selecionados.

TÍTULO	PERIÓDICO	BASE DE DADOS	ANO	AUTORES	TIPO DE DOCUMENTO
A autonomia da enfermagem obstétrica na assistência no Centro de Parto Normal	Revista: Av. enferm	BDENF / LILACS	2022	Jacob et al	Artigo
Facilitar o trabalho de parto: O efeito do relaxamento	Escola Superior de Enfermagem do Porto	BDENF	2022	Viteria	Tese
Tecnologias não invasivas de cuidado utilizadas por enfermeiras obstétricas: contribuições terapêuticas	Esc. Anna Nery Rev. Enferm	BDENF / LILACS	2022	Prata et al.	Artigo
Cuidados do Enfermeiro Especialista em Saúde Materna e Obstetrícia no parto humanizado	Brasil	BDENF - Enfermagem	2021	Semedo	Tese
A influência da deambulação durante o trabalho de parto na percepção da dor materna	Escola Superior de Enfermagem do Porto	BDENF - Enfermagem	2020	Gonçalves	Tese
Enfermeiras obstétricas no processo de parturição: percepção das mulheres	Rev. enferm. UERJ	BDENF - Enfermagem / LILACS	2020	Lima et al	Artigo



Prática do enfermeiro obstetra quanto ao alívio da dor de parturientes	Rev. enferm. UFPE on line	BDENF - Enfermagem	2018	Gomes; Davim.	Artigo
Métodos não farmacológicos no parto domiciliar	Rev. enferm. UFPE on line	BDENF - Enfermagem	2018	Araújo et al	Artigo

Fonte: Estudos selecionados pela Base de Dados pelos autores.

#### 4. Discussão

A enfermagem obstétrica é um segmento que apresenta crescimento elevado nos últimos anos tanto em âmbito nacional como internacional. O enfermeiro obstetra tem papel fundamental antes, durante e após os primeiros momentos do parto seja na atuação direta com a puérpera, orientação para sanar as dúvidas ou com o recém-nascido atua na linha de cuidados e amamentação adequada (Barbieri et al., 2013; Klein & Gouveia, 2022).

Ao informar a puérpera sobre as vantagens e benefícios dos métodos não farmacológicos, o enfermeiro traz à tona o protagonismo, a ciência do direito de escolha e as opções que a mulher tem a fim de evitar procedimentos invasivos ou desnecessários (Barbosa; Salazar & Souza, 2023; Moraes et al., 2024).

O enfermeiro obstetra prioriza a comunicação aberta e a escuta ativa, que compreende as expectativas e desejos da mulher. Oferece apoio emocional, tranquiliza-a e cria um ambiente acolhedor, por desempenhar um papel crucial no contexto do parto humanizado, que é uma abordagem centrada na mulher respeita as escolhas, autonomia e necessidades emocionais durante o processo de nascimento. Pode-se citar como principais aspectos da atuação do enfermeiro obstetra no parto humanizado (Costa et al., 2023; Fundação Oswaldo Cruz, 2018).

Incentiva a participação ativa da mulher nas decisões relacionadas ao parto, ao fornecer informações baseadas em evidências para que possa tomar decisões informadas sobre o cuidado (Barbosa; Salazar & Souza, 2023).

Realiza monitoramento contínuo da mãe e do bebê, ao utiliza técnicas não invasivas sempre que possível. Avalia a progressão do trabalho de parto e intervém conforme necessário, que garante a segurança e evita intervenções desnecessárias.

Evitar intervenções desnecessárias, como o uso excessivo de medicamentos ou procedimentos invasivos, a menos que haja uma indicação clara para o bem-estar da mãe e do bebê (Biana, 2021; Klein & Gouveia, 2022).

O enfermeiro deve estimular sempre a gestante desde o pré natal o parto normal sempre que possível, ao orientar e respeitar o ritmo natural do trabalho de parto, que intervém junto à parturiente apenas quando há indicação médica, o que contribui para a redução das taxas de cesariana desnecessárias (Barbosa; Salazar & Souza, 2023).

#### Métodos Não Farmacológicos

Os métodos não farmacológicos para o alívio da dor são um conjunto de estratégias utilizadas no parto que têm a finalidade de torná-lo o mais natural possível, diminuir as intervenções cesarianas desnecessárias e a administração de fármacos como analgesia, sendo a principal vantagem resgatar a autonomia da parturiente, ao proporcionar participação ativa da mesma durante todo o processo (Bittencourt et al., 2021).

Estes métodos devem ser iniciados desde o pré-natal, através de ações de educação e saúde que tranquilizem a mulher e familiares na redução da dor e desconforto, dos níveis de estresse e ansiedade, além de auxiliar na redução do tempo do trabalho de parto (Ritter; Gonçalves & Gouveia, 2020).

A importância deste método, está na aceleração do processo de parturição, além de proporcionar à parturiente a liberdade de movimentos, um direito da mesma, fato esse que aumenta a sensação de satisfação da mulher, além de estabelecer um vínculo maior entre o enfermeiro obstetra e a paciente (Biana et al., 2021; Moraes et al., 2024).

A deambulação e mudança de posição durante o trabalho de parto são uma medida de conforto extremamente útil, e de fácil aplicação. Desde os primórdios, que era natural, a mulher em trabalho de parto adotar diferentes posições, e só mais

recentemente, com a hospitalização do parto, se adotou com posição frequente o decúbito dorsal, posição de litotomia, ainda que continuem a não existir evidências científicas que comprovem melhores benefícios na utilização (Biana et al., 2021; Klein & Gouveia, 2022).

Ao afirmar que a movimentação ativa da parturiente é um recurso terapêutico não farmacológico, além de serem favorecidos pela ação da gravidade através da mobilidade pélvica que influenciam na redução do tempo de duração do trabalho de parto. Estas atividades motoras atuam diretamente no miométrio aumenta a dilatação cervical e favorece a descida do feto pelo canal de parto (Santos et al., 2023).

Ainda em relação aos benefícios da deambulação, Oliveira; Silva et al. (2013), refere que deve haver “iniciativa por parte dos enfermeiros para incentivar a deambulação durante a fase latente e início da fase ativa do trabalho de parto”, apesar de a parturiente poder sentir, quando está de pé, que as contrações são mais fortes, regulares e frequentes, a manutenção dessa posição pode abreviar o trabalho de parto e reduzir a dor e a necessidade da utilização de métodos farmacológicos de alívio da dor.

A alternância contínua de posturas prioriza a posição vertical, com o tronco a favor da linha da gravidade no parto, aumenta a velocidade da dilatação cervical, destaco a importância da supervisão do enfermeiro neste método (Gallo et al., 2011).

O enfermeiro atua diretamente junto à parturiente ao orientar as várias possibilidades de mudanças de posições no leito obstétrico, as quais pelo movimento ativo do corpo da mulher, leva a uma ação direta junto ao colo uterino e cérvix para promover alívio da dor durante as metrossístoles, facilitar a formação do canal de parto útero/vagina, agir como facilitador na descida do feto (Gallo et al., 2011; Moraes et al., 2024).

Cabe ao enfermeiro incentivar a mobilidade materna correta e oportuna como os métodos não farmacológicos são positivos durante o desenvolvimento do trabalho de parto, que deve ser realizada sob a supervisão, respeitada sempre a individualidade, a aceitabilidade para o conforto de cada mulher (Biana et al., 2021; Klein & Gouveia, 2022).

A mudança de postura materna durante o trabalho de parto aumenta a velocidade da dilatação cervical, promove o alívio da dor durante as contrações e facilita a descida fetal. Assim, as parturientes são incentivadas a adotar diferentes posturas de forma alternada, que encontrar-se: sentada, em decúbito lateral, ajoelhada, agachada, quatro apoios, em pé com inclinação de tronco, entre outras, mas tendo sempre em conta a vontade de cada parturiente, e as capacidades motoras (Gallo et al., 2011; Prata et al., 2022).

O enfermeiro obstetra deve ter e desenvolver a habilidade de promover o relaxamento da parturiente durante o processo de parto, que devem utilizar-se de técnicas para relaxar as mulheres e as ajudarem a lidar com mais segurança esse momento (Ministério da Saúde, 2017; Moraes et al., 2024).

O enfermeiro pode utilizar-se das seguintes técnicas de relaxamento: técnicas de respiração com emissão de som, como “ohm” - “sss”, emissão de ruídos brancos, massagens e toques terapêuticos, além de visualizações de imagens calmantes que possam desviar da atenção da dor para criar a sensação de tranquilidade (Bittencourt et al., 2021; Klein & Gouveia, 2022).

Para Hotta et al. (2022), às técnicas de relaxamento tendem a reduzir a ansiedade e tensão muscular, o que leva assim a um menor consumo de oxigênio, diminuição das frequências cardíaca e respiratória, e menos atividade do Sistema nervoso simpático.

Para Gallo et al. (2011), a promoção de um bom relaxamento pode ir desde a adoção de posturas confortáveis até ambientes tranquilos, onde exista música ambiente, iluminação adequada. Normalmente, as técnicas de relaxamento distraem a paciente, diminui a sensação de dor mas não a aliviam propriamente.



As técnicas de relaxamento têm como principal objetivo permitir às parturientes reconhecerem as partes do corpo, percepção das diferenças entre relaxamento e contração, de forma a melhorar o tônus muscular e, consequentemente, favorecer a evolução do trabalho de parto (Biana et al., 2021; Prata et al., 2022).

Os exercícios respiratórios podem não ser suficientes na redução da sensação dolorosa durante o primeiro período do trabalho de parto, contudo são eficazes na redução da ansiedade. Nesta fase, dá-se prioridade à respiração torácica lenta com inspiração e expiração profundas e longas num ritmo natural, sendo realizada no momento das contrações uterinas. Estes exercícios não devem ser iniciados precocemente de modo a evitar a hiperventilação da parturiente (Araujo Filho et al., 2023).

As técnicas da respiração associadas às técnicas de relaxamento muscular são um método de alívio da dor bastante utilizado, pela simplicidade e por garantir à parturiente uma participação ativa durante o processo de trabalho de parto e controle da dor (Hotta et al., 2022).

Outra medida não farmacológica de alívio da dor no parto são os exercícios respiratórios cuja função é reduzir a sensação dolorosa, melhorar os níveis de saturação sanguínea materna de oxigénio, proporcionar relaxamento e diminuir a ansiedade (Ritter; Gonçalves & Gouveia, 2020).

Outro método seria a musicoterapia, considerada uma ciência organizada já no século XX, e foca a atenção nos efeitos terapêuticos que a música provoca nos seres humanos. Alguns cientistas defendem que a musicoterapia, utilizada como método de alívio da dor no trabalho de parto, pode ser eficaz, uma vez que serve como uma distração, desvia a atenção da parturiente no momento doloroso (Hotta et al., 2022; Klein & Gouveia, 2022).

O autor defende ainda, que além deste método ter um baixo custo e ser de fácil aplicação, “pode interferir no ciclo vicioso medo-tensão-dor, visando à quebra deste ciclo e, consequentemente, minimizar a dor.” (Hotta et al., 2022, p. 4165).

O enfermeiro pode oferecer à gestante uma lista de músicas ou a mesma pode escolher as músicas favoritas para serem ouvidas durante o trabalho de parto, auxilia a criar um ambiente acolhedor e relaxante (Ritter; Gonçalves & Gouveia, 2020; Hotta et al., 2022; Santos et al., 2020).

A parturiente, conforme a Lei Federal 11.108/2005, garante o direito à presença de um acompanhante durante o trabalho de parto, parto e no pós-parto imediato, nos serviços do Sistema Único de Saúde (SUS), da rede própria ou conveniada. O apoio de familiares e amigos em todas as etapas da gravidez e do momento do parto faz com que a gestante sintam-se mais confortável e acolhida. É de competência do enfermeiro assegurar que todos os direitos da mulher serão respeitados durante o trabalho de parto (Ritter; Gonçalves & Gouveia, 2020).

A hidroterapia como método, consiste no banho de imersão ou de aspersão em água morna ou quente, e é uma das alternativas mais consideradas e viável nas redes hospitalares, para o conforto, relaxamento e alívio da dor da mulher no trabalho de parto, uma vez que oferece esses benefícios sem interferir negativamente na progressão do parto e sem trazer prejuízo ao bebê (Ricci, 2008; Prata et al., 2022).

Ao entrar na água aquecida, o calor e a flutuação auxiliam na diminuição da tensão muscular e podem conceder uma sensação de relax. A água quente promove uma estimulação confortante e ativa aos nervos da pele, o que provoca vasodilatação, reversão da resposta nervosa simpática e redução de catecolaminas. Geralmente, as contrações são menos dolorosas na água aquecida, uma vez que o calor e a flutuação na água provocam um efeito relaxante (Ricci, 2008; Moraes et al., 2024).

A hidroterapia no chuveiro, também usada em associação com a bola de Bobath ou Bola suíça, senta-se a parturiente e deixa a água à temperatura ambiente cair sobre os locais dolorosos durante as contrações (Santos et al., 2020).

A recomendação para iniciar a hidroterapia é que a mulher esteja em trabalho de parto ativo (> 5 cm de dilatação) de modo a evitar diminuição das contrações do trabalho de parto secundárias ao relaxamento muscular. As membranas amnióticas podem estar íntegras ou rotas. A mulher deve ser encorajada a ficar na banheira ou no chuveiro enquanto

quiser e estiver confortável. A temperatura da água não deve exceder a temperatura corporal e o tempo do banho limita-se a uma ou duas horas (Santos et al., 2020).

A Bola suíça ou bola de bobath, gym ball, bola de pilates, foi pela primeira vez utilizada em obstetrícia na década de 1980, na Alemanha, por enfermeiras obstetras que acreditavam no auxílio na descida e rotação da criança (Barbosa; Salazar; Souza, 2023).

Referem este método como uma mais-valia na estimulação da posição vertical, para além de permitir o balanço pélvico, melhorar a parte psicológica da parturiente, e ter um baixo custo financeiro. Dentre os principais benefícios trazidos pelos exercícios com a bola no trabalho de parto, destaca-se: “correção da postura, relaxamento e alongamento e fortalecimento da musculatura pélvica.” (Silva, et al., 2011, p. 657).

A bola suíça pode também servir de suporte para o enfermeiro utilizar outras técnicas como, por exemplo, a massagem e o banho de chuveiro, a realização de alongamentos e exercícios ativos de circundução, e anteversão e retroversão pélvica. (Gallo et al., 2011; Araujo Filho et al., 2023).

Contribui ainda, a aromaterapia consiste numa prática alternativa que recorre ao poder das plantas através das essências. Embora ainda incerto, parece que o mecanismo de ação estimula a produção de substâncias relaxantes, estimulantes e sedativas que são próprias do corpo (Jacob et al., 2022).

O enfermeiro pode utilizar durante o trabalho de parto por exemplo os aromas de lavanda, voltado para controle da ansiedade, lemongrass que promove relaxamento e alívio da dor e o de eucalipto que fornece sensação positividade e de tranquilidade (Semedo et al., 2021).

Além da aromaterapia, as massagens corporais são um método de estimulação sensorial caracterizado pelo toque sistêmico e rítmico, e pela manipulação dos tecidos. No trabalho de parto, para além de promover o alívio da dor, ao facultar um contacto físico com a parturiente, a massagem também pode potenciar o efeito de relaxamento, diminui o estresse emocional, promove vínculo entre o enfermeiro e a gestante, melhora também o fluxo sanguíneo e a oxigenação dos tecidos (Ritter; Gonçalves & Gouveia, 2020).

A massagem pode ser aplicada em qualquer região que a parturiente relatar desconforto, e depende da vontade e tolerância de cada parturiente, pode ser aplicada durante os períodos de contração uterina de forma a aliviar de dor, ou no intervalo das mesmas com o intuito de proporcionar relaxamento. (Maffei et al., 2021)

A massagem é um método não farmacológico simples, de baixo custo, e que associado à respiração, posição e deambulação, pode ser uma mais-valia no processo de nascimento (Gallo et al., 2011; Moraes et al., 2024).

Na literatura, o uso da crioterapia mostrou que promove o relaxamento geral das parturientes, como também algumas mulheres dormiram profundamente em plena fase ativa do trabalho de parto e não foram evidenciados malefícios para o feto, alcançaram APGAR superior a sete no primeiro e quinto minuto de vida, mas apesar deste método ter sido eficiente em algumas mulheres, se faz necessário mais estudos que aprofundem e ampliem o conhecimento da eficácia deste método (Prata et al., 2022).

A cromoterapia é um método de terapia que utiliza cores no ambiente visa torná-lo mais aconchegante e oferece diversos estímulos que ajudam a tranquilizar a gestante durante o trabalho de parto, as mais utilizadas durante o trabalho de parto são: Lilás: ajuda a estabilizar o equilíbrio emocional e relaxa os músculos, regenera o sistema nervoso. Azul: possui propriedades que trazem calma, serenidade e tratam o sistema nervoso por atuar no corpo e na mente. Amarelo: auxilia no otimismo e diminui enjoos. Vermelho: Estimula as contrações pois atua diretamente na ativação do metabolismo. Verde: É indicado para acalmar, trazer sensação de paz, equilíbrio e bem-estar. Salmão: Estimula a produção de leite materno (Maffei et al., 2021).

Os efeitos das cores podem ser explicados uma vez que acredita-se que a exposição a certas cores produzem transformações bioquímicas que resultam em sensações psíquicas e somáticas (Biana et al., 2021).

A acupuntura seria a colocação de agulhas em pontos específicos do corpo visa estimular o alívio da dor, que no parto, a colocação de agulhas e o tipo de estímulo depende do grau e localização da dor, estágio do trabalho de parto, nível de fadiga materna, tensão, ansiedade e uma série de outros fatores que influenciam na hora de utilizar o método (Barbosa; Salazar & Souza, 2023).

A eletro-acupuntura utiliza de estimulação elétrica por meio de agulhas e os resultados são parecidos à acupuntura manual. Estudos mostraram que a acupuntura e a acupressão podem ajudar a aliviar a dor do parto, aumenta a satisfação da mulher, reduz o uso de analgesia e utilização de instrumentos no trabalho de parto (Maffei et al., 2021).

A acupressão ou shiatsu utiliza a pressão dos dedos em pontos específicos e mais doloroso como por exemplo os pontos utilizados na acupuntura. Alguns dados apontam que ao pressionar os pontos específicos obtêm-se resultados benéficos no alívio da dor (Klein & Gouveia, 2022).

O “cavalinho” e o “banquinho U” são equipamentos utilizados no pré-parto, visa o relaxamento, aumento da dilatação e a diminuição da dor. O “cavalinho” é semelhante a uma cadeira com assento invertido, onde a gestante apoia o tórax e os braços joga o peso para frente e alivia as costas. Durante as contrações, a parturiente também pode ficar nessa posição para receber massagem na lombar, com a finalidade de relaxar e aliviar a dor do trabalho de parto. O “banquinho U” pode ser utilizado sob o chuveiro morno para ajudar a dilatação (Barbosa; Salazar & Souza, 2023).

Em resumo, nota-se que a grande vantagem dos métodos não farmacológicos de alívio da dor, são para reforçar a autonomia da mulher, uma vez que induzem à participação ativa e essencial, tanto no controle da dor, como em todo o processo do parto e nascimento, além de que são poucas as contraindicações ou efeitos secundários que podem ser citados (Melo et al., 2020; Klein & Gouveia, 2022).

## 5. Considerações Finais

Pode-se notar a prática enquanto acadêmicas de enfermagem, que as instituições de saúde no que tange a assistência maternal, a necessidade de uma mudança efetiva, mesmo que gradual, nos cenários das maternidades, em relação a diminuição na utilização frequente de métodos invasivos e farmacológicos no trabalho de parto.

Deve-se promover essa mudança, enquanto enfermeiros obstetras ou não, por meio da conscientização dos profissionais de saúde, de modo a fortalecer a ideia de humanizar o processo de parturição. Portanto propiciar a aplicação dos métodos não farmacológicos baseados em princípios e evidências científicas, são alternativas para uma assistência segura à mulher, busca o apoio emocional, assim como a família, para que estabeleça o vínculo afetivo entre enfermeiros, parturientes e familiares.

Torna-se importante que esse pensamento psicossocial esteja voltado para humanização do processo de parturição, reforça o pensamento de que é possível parir por via vaginal, sem causar danos físicos e psicológicos a parturiente, pois é importante que as mulheres tenham ciência do direito à escolha informada do tipo de parto a que irá ser submetida sendo o mesmo pautado em um atendimento respeitoso, independentemente de ser primípara ou múltipara.

O processo parturição será sempre único, pelas características individuais para cada mulher, as quais necessitam ter acesso a uma assistência diferenciada nas necessidades, realizada através da atenção do profissional de enfermagem que a assiste, o qual deve manter uma atitude respeitosa, acolhedora e humanizada, por lidarem com o cuidar físico, mental, social, além da atenção econômica, sempre voltado ao bem estar da gestante e da família.

Torna-se necessário que gestores das instituições de saúde ligados diretamente à assistência ao parto reflitam a importância de garantir a implementação efetiva na prática assistencial dos métodos não farmacológicos, garante uma processo

de parto onde existe o alívio da dor sem utilização de procedimentos invasivos, amplia assim o direito da parturiente e do bebê ter acesso a um processo assistencial seguro e humanizado.

Portanto, o enfermeiro deve ter ciência das grandes vantagens dos métodos não farmacológicos no alívio da dor no parto, por se tratar de ferramentas assistenciais importantes com comprovação científica, que reforçam a autonomia da mulher, induzem à participação ativa e essencial, tanto no controle da dor, como em todo o processo do parto e nascimento, além de existirem um mínimo de contraindicações ou efeitos secundários observados nas pesquisas, irrelevantes a citações.

Com base em toda a análise desta revisão integrativa, percebeu-se que, a utilização das tecnologias não invasivas de alívio da dor no processo de parturição são abrangentes, por oferecerem diversas possibilidades ao cuidado integral da mulher, além de serem métodos de baixo custo. Observou-se também nas leituras dos artigos, que esses métodos são ainda pouco utilizados e abordados no cenário obstétrico das instituições de saúde no Brasil.

No levantamento bibliográfico neste estudo, 8 artigos que foram utilizados tiveram resultados precisos, quanto a aplicabilidade prática dos métodos não farmacológicos no processo de parto, principalmente em relação a diminuição da dor, dos níveis de ansiedade e do encurtamento do trabalho de parto nas mulheres que foram submetidas a esses métodos.

Observou-se que a importância dos profissionais de enfermagem de se responsabilizar cada vez mais para a efetiva utilização dos métodos não farmacológicos na prática assistencial, inicia no pré-natal até o processo de parturição, através de ações de educação em saúde com a gestante e familiares, investe também na capacitação dos profissionais de enfermagem.

Ao realizar o levantamento dos artigos publicados sobre métodos não farmacológicos neste estudo bibliográfico, vislumbrou-se nos artigos pautados na temática ainda são insuficientes para uma pesquisa mais abrangente, sendo portanto necessário o incentivo para novas publicações que fundamentam essa prática.

A conclusão na pesquisa, levou-nos a refletir que os enfermeiros que atuam nessa área, devem buscar rotineiramente capacitação para o pleno exercício das funções na aplicação prática dos métodos não farmacológicos, desenvolve assim autonomia para implementação efetiva dessa assistência nos serviços de maternidade. Portanto, implementar essas práticas significa boas práticas no atendimento às parturientes.

Reitera-se, que a utilização dos métodos não farmacológicos devem ser planejados, implementados e avaliados pelos enfermeiros, que pode ser utilizados juntos ou separados, conforme a escolha e necessidades da parturiente, porém é importante entender, que esses métodos não substituem o olhar atento e o toque humano que o profissional enfermeiro e equipe desenvolvem na prática assistencial, ao afastar quaisquer riscos e danos às parturientes.

## Referências

- Araujo Filho, F. J. et al. (2023). Benefícios do uso da bola suíça em gestantes na assistência ao parto de baixo risco. *Rev Nursing*, 26(303), 9861-9866, 2023.
- Araújo, A. S. C. et al. (2018). Métodos não farmacológicos no parto domiciliar. *Revista de Enfermagem UFPE on line*, Recife, 12(4), 1091-1096, 2018.
- Barbieri, M. et al. (2013). Banho quente de aspersão, exercícios perineais com bola suíça e dor no trabalho de parto. *Acta Paulista de Enfermagem*, 26(5), 478-484, 2013.
- Barbosa, J. M.; Salazar, N. P.; & Souza, A. L. D. M. (2023). Perspectiva de enfermeiras obstetras: Utilização de métodos não farmacológicos para alívio da dor do parto. *Revista de Enfermagem e Atenção à Saúde*, 12(1), 2023.
- Biana, C. B. et al. (2021). Terapias não farmacológicas aplicadas na gestação e no trabalho de parto: revisão integrativa. *Rev Esc Enferm USP*, 55, e03681, 2021.
- Bittencourt, S. D. A. et al. (2021). Atenção ao parto e nascimento em Maternidades da Rede Cegonha/Brasil: avaliação do grau de implantação das ações. *Cien Saude Colet*, 26(3), 801-821, 2021.
- BRASIL, (2018). Fundação Oswaldo Cruz. Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira. Portal de Boas Práticas em Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente. Postagens: Principais Questões sobre Segundo Período do Trabalho de Parto. Rio de Janeiro, 24 set. 2018.
- BRASIL. (2001). Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher. Brasília. Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

- Corrêa, M. D. et al. (2011). Noções práticas de obstetrícia. (14.ed.), Coopmed: Belo Horizonte. 2011
- Costa, A. C. et al. (2023). Freedom of movement and positioning in childbirth with non-invasive technologies of nursing care. *Cogitare Enferm.* (28), e84830, 2023.
- Fundação Oswaldo Cruz. (2018). Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira. Portal de Boas Práticas em Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente. Postagens: A Dor no Parto: significados e manejo. Rio de Janeiro, 2018.
- Gallo, R.R.S. et al. (2011). Recursos não farmacológicos no trabalho de parto: protocolo assistencial. *Rev. Femina*, Ribeirão Preto, 39(1), jan. 2011.
- Gayeski, M. E.; & Bruggemann, O. M. (2010). Métodos não farmacológicos para alívio da dor no trabalho de parto: uma revisão sistemática. *Texto Contexto Enferm.* Florianópolis, 10(4), dez. 2010.
- Gomes, E. C. H.; & Davim, R. M. B. (2018). Prática do enfermeiro obstetra quanto ao alívio da dor de parturientes. *Revista de Enfermagem UFPE on line*, Recife, 12(12), 3426–3435, 2018.
- Gonçalves, M. R. et al. (2020). A influência da deambulação durante o trabalho de parto na percepção da dor materna. 2020. Dissertação (Mestrado em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica)-Escola Superior de Enfermagem do Porto, 2020.
- Holanda, E. M. S. (2025). Utilização dos métodos não farmacológicos para alívio da dor no trabalho de parto pela Enfermagem: uma revisão integrativa. 2025. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) – Departamento de Enfermagem, Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2025.
- Hotta, G. H. et al. (2022). Abordagem terapêutica do medo relacionado à dor e da evitação em adultos com dor musculoesquelética crônica: revisão integrativa e roteiro para o clínico. *BrJP*. São Paulo. 5(1), 72-9, jan-mar. 2022.
- Jacob, T. N. O. et al. (2022). A autonomia da enfermagem obstétrica na assistência no Centro de Parto Normal. *Avances en Enfermería*, 40(3), 444-456, 2022.
- Klein, B. E.; & Gouveia, H. G. (2022). Utilização de métodos não farmacológicos para alívio da dor no trabalho de parto. *Cogitare Enfermagem*, 27, e80300, 2022.
- Lima, M. M. et al. (2020). Enfermeiras obstétricas no processo de parturição: percepção das mulheres. *Revista Enfermagem UERJ*, Rio de Janeiro, 28, e45901, 2020.
- Mafetoni, R. R.; & Shimo, A. K. K. (2014). Métodos não farmacológicos para alívio da dor no trabalho de parto: revisão integrativa. *Rev. Min. Enferm.* Campinas, 18(2), jun. 2014.
- Maffei, M. C. V. et al. (2021). Uso de métodos não farmacológicos durante o trabalho de parto. *Rev enferm UFPE on line*. 15, e245001, 2021.
- Medeiros, J. et al. (2015). Métodos não farmacológicos no alívio da dor de parto: percepção de puérperas. *Rev. Espaço para a saúde*, Londrina, 16(2), jun. 2015.
- Melo P. S. et al. (2020). Maternal and perinatal parameters after non-pharmacological interventions: a randomised, controlled clinical trial. *Acta paul. enferm.* 33, 2020.
- Ministério Da Saúde. Secretaria de Ciência, (2017). Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde. Diretrizes Nacionais de assistência ao parto normal. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.
- Moraes, E. D. et al. (2024). Impact of doula's continuous support on serotonin release in parturients: a pilot randomized clinical trial. *Rev Bras Ginecol Obstet.* 46, e-rbgo27, 2024.
- Prata, J. A. et al. (2022). Tecnologias não invasivas de cuidado utilizadas por enfermeiras obstétricas: contribuições terapêuticas. *Escola Anna Nery*, 26, e20210182, 2022.
- Ricci, S.S. (2008). Enfermagem materno-neonatal e saúde da mulher. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan, 2008.
- Ritter, S. K.; Gonçalves, A. C.; & Gouveia, H. G. (2020). Práticas assistenciais em partos de risco habitual assistidos por enfermeiras obstétricas. *Acta Paul Enferm.* 33, eAPE20180284, 2020.
- Santos, Y. R. P. et al. (2023). Satisfaction with childbirth care in Brazilian maternity hospitals participating in the Stork Network program: women's opinions. *Cad Saúde Pública*. 39(5), 2023.
- Santos, C. B. et al. (2020). Métodos não farmacológicos de alívio da dor utilizados durante o trabalho de parto normal. *Glob Acad Nurs.* 1(1), e2, 2020.
- Semedo, A. C. S. et al. (2021). Cuidados do Enfermeiro Especialista em Saúde Materna e Obstetrícia no parto humanizado. 2021. Dissertação (Mestrado em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica)-Instituto Politécnico de Bragança. 2021.
- Silva, L. M. E. et al. (2011). Uso da bola suíça no trabalho de parto. *Acta Paulista de Enfermagem*, 24(5), 656–662, 2011.
- Sousa, J. R.; & Dos Santos, S. C. M. (2020). Análise de conteúdo em pesquisa qualitativa: modo de pensar e de fazer. *Pesquisa e Debate em Educação*, Juiz de Fora: UFJF. 10(2), 1396-1416, 2020.
- Souza, M. T.; Silva, M. D.; & Carvalho, R. (2010). Revisão integrativa: o que é e como fazer. *einstein*. 8(1), (Pt 1), 2010, p. 102-06.
- Viteria, A. C. (2022). Facilitar o trabalho de parto: O efeito do relaxamento. 2022. Dissertação (Mestrado em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica)-Curso de Mestrado em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica. Escola Superior de Enfermagem do Porto. 2022.