A IMPORTÂNCIA DO ENFERMEIRO OBSTETRA NA INSERÇÃO DE MÉTODOS NÃO FARMACOLÓGICOS DE ALÍVIO DA DOR DURANTE O TRABALHO DE PARTO

THE IMPORTANCE OF THE OBSTETRIC NURSE IN INSERTING NON-PHARMACOLOGICAL METHODS OF PAIN RELIEF DURING LABOR

Thayanne Louzada Sobral[1]; Wanderson Alves Ribeiro[2;] Enimar de Paula[3]

Autor correspondente: Wanderson Alves Ribeiro. Enfermeiro. Mestre e Doutorando pelo Programa Acadêmico em Ciências doCuidado em Saúde pela Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa da UFF. Docente do Curso de Graduação em Enfermagem e Pós-graduação da UNIG. E-mail: nursing_war@hotmail.com

1. Enfermeira. Pós-graduando em Enfermagem em Obstetrícia pela Universidade Iguaçu. E-mail: thayannesobral@hotmail.com
2. Wanderson Alves Ribeiro. Enfermeiro. Mestre e Doutorando pelo Programa Acadêmico em Ciências do Cuidado em Saúde pela Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa da UFF. Docente do Curso de Graduação em Enfermagem e Pós-graduação da UNIG. E-mail: nursing_war@hotmail.com
3. Enfermeiro. Mestre em Saúde Materno-Infantil Faculdade de Medicina - Universidade Federal Fluminense – UFF. Docente do curso de Graduação em Enfermagem da UNIG. Coordenador do Curso de Pós-Graduação em Enfermagem em Obstetrícia da Universidade Iguaçu. E-mail: enimar.obst@hotmail.com.

RESUMO

Diante dos malefícios provenientes da institucionalização do parto a obstetrícia brasileira se encontra em momento de transição de um modelo assistencial tecnocrático para um modelo humanizado. Neste cenário, o enfermeiro obstetra ganha grande destaque através da participação de ações que reafirmam o protagonismo da mulher no ciclo gravídico-puerperal e resgatam o caráter fisiológico do parto. O uso de métodos não-farmacológicos para alívio da dor durante o trabalho de parto é uma alternativa no combate ao uso indiscriminado de tecnologias invasivas e o enfermeiro possui um papel essencial na conscientização das parturientes acerca desses métodos e sua inserção no momento do trabalho de parto.

PALAVRAS-CHAVE: Métodos não-farmacológicos; enfermeiro obstetra; parto normal; humanização.

ABSTRACT

In view of the harm stemming from the institutionalization of childbirth, Brazilian obstetrics is in a moment of transition from a technocratic care model to a humanized model. In this scenario, the obstetrician nurse gains great prominence through the participation of actions that reaffirm the role of women in the pregnancy-puerperal cycle and rescue the physiological character of childbirth. The use of non-pharmacological methods for pain relief during labor is an alternative in combating the indiscriminate use of invasive technologies and nurses play an essential role in raising the awareness of parturients about these methods and their insertion at the time of labor.
Keywords: Non-pharmacological methods; obstetrician nurse; normal labor; humanization.

INTRODUÇÃO

O parto representa um evento único na vida da mulher, muitas estão vivenciando pela primeira vez o nascimento não só de um filho, mas de um novo papel social: ser mãe. Cada mulher experimenta o ciclo gravídico-puerperal de forma singular por ser um momento de inúmeras transformações físicas, psicológicas, emocionais e sociais, onde a cultura tem grande influência em cada experiência[1].

Até meados do século XX, o parto era responsabilidade das parteiras, mulheres de confiança da parturiente e da família, cuja assistência prestada era baseada no conhecimento empírico perpetuado por gerações. Todo trabalho de parto evoluía no ambiente doméstico e tinha seu processo fisiológico respeitado, assim como o protagonismo da mulher[2].

Com a institucionalização do parto esse cenário sofre grandes modificações, onde a mulher passou a sair do âmbito familiar para ser hospitalizada e parir com uso de tecnologias atreladas a assistência, o que acarretou a diminuição dos índices de morte materna e neonatal, mas também resultou em outra problemática. O uso de práticas e tecnologias invasivas passaram a ser utilizadas de maneira indiscriminada, mecanizada, e desumanizada, violando os direitos e a autonomia das mulheres[3].

Neste cenário, emerge a Violência Obstétrica (VO), que apesar de ser um termo relativamente novo, é um problema antigo, conceituado como o tipo de violência que pode ocorrer durante o pré-natal, parto e puerpério, exercida por profissionais da saúde que caracterize uma atenção desumanizada, uso excessivo de intervenções invasivas, medicalização e qualquer tipo de interferência nos processos fisiológicos do parto em virtude da vulnerabilidade da mulher, incluindo maus tratos físicos, psicológicos e verbais, induzindo a perda da autonomia e capacidade das mulheres decidirem livremente sobre seus corpos[4].

Diante dessa problemática, a obstetrícia brasileira se encontra em momento de transição de um modelo assistencial tecnocrático para um modelo humanizado, onde a atuação do enfermeiro obstetra (EO) ganha grande destaque pela formação pautada no desenvolvimento de habilidades que permitem a prestação de uma assistência humanizada à mulher em todas as fases do ciclo gravídico-puerperal. Compete ao EO o emprego de tecnologias como métodos não-farmacológicos (MNF) no alívio da dor, evitando intervenções desnecessárias, e resgatando o protagonismo da mulher no parto, o que traz grandes benefícios para o binômio mãe-filho[5].

Inúmeros são os MNF para manejo da dor durante o trabalho de parto, e os mais utilizados são: liberdade de deambulação e mudança de posições, banhos de aspersão e/ou imersão com água aquecida, exercícios respiratórios, massagens relaxantes, uso da bola suíça e musicoterapia, e o apoio dos EO é fundamental para que as parturientes não desanimem diante do processo da dor, tornando a enfermagem essencial na reforma do cenário atual da assistência ao parto no Brasil[6].

O parto se torna uma vivência para todas as puérperas, todas elas possuem intrinsecamente um relato, que é passado entre gerações. Toda mulher que experimenta gerar passa pelo ciclo gravídico-puerperal e é neste momento que ela vive uma mudança fisiológica e necessita ser acompanhada e voltada de profissionais que a preparem não só ao ato de parir, mas que se envolvam de forma individual e empática com a mulher, propondo-a de forma única e segura a sua evolução do trabalho de parto[6].

Portanto, seja a primeira concepção ou não, quando a mulher chegar em uma unidade de saúde para parir ela já vai possuir uma bagagem de expectativas, sejam elas boas ou ruins, obtidas por profissionais de saúde ou pela comunidade em que vive. À vista disso, os EO devem estar preparados para comunicar-se com essa mulher guiando-a de forma adequada para uma evolução do parto normal sem utilização dos MNF, entendendo que essa mulher possui seus anseios, conhecimentos ou crenças individuais[7].

A dor sentida durante o trabalho de parto é uma das maiores apreensões da gestante. Neste cenário, mais uma vez deve existir um profissional qualificado, que possa acompanhar e expor os MNF a parturiente, deixando-a livre para escolha, oferecendo a essa mulher um ambiente favorável e humanizado a fim de que se suceda de forma mais suportável a sensação da dor[8].

Segundo o Souza et al, (2021), a dor no trabalho de parto é:

> É um evento fisiológico, quando somada as suas anteriores experiências, fatores culturais e ambientais acabam facilitando a liberação de hormônios que intensificam a dor.

O desenvolvimento da humanização do parto normal é visto ao longo dos anos, bem como a formação de profissionais que descontruam a ideia de o Parto Cesária ser uma alternativa de manejo das VO sofridas ou relatadas pelas gestantes. Uma mulher preparada, motivada e orientada a realizar seu parto, envolvida por empatia, geram uma assistência qualificada para mulher e recém-nascido (RN)[9].

Com o progresso do parto normal humanizado, a cada dia mulheres demonstram mais interesse em garantir que seus direitos de conceber e dar à luz sejam experienciado de acordo com suas necessidades únicas. Com isso, muitas optam em ter ao seu lado Doulas ou manifestam a importância após terem a oportunidade de ser assistidas com apoio, vínculo e conhecimento, levando a parturiente a ter o manejo da dor com confiança, em todas as fases do parto normal[10].

O EO deve estar presente fornecendo sua assistência humanizada e explicitando os MNF desde o pré-natal até o parto, visto que os profissionais exercem papel fundamental em providenciar o entendimento a parturiente, gerar um ambiente de conforto e confiança, além de fazer com que as boas práticas sejam feitas durante o parto vaginal reduzindo assim a morbimortalidade materna e neonatal e levando a benefícios ao RN[11].

A relevância presente do estudo levantou-se do impacto que a atuação do EO causa positivamente quando introduz o uso de MNF para alívio da dor durante o trabalho de parto normal a gestante, demonstrado através de relatos das próprias mulheres e profissionais da saúde, que evidenciam que um profissional que domina e sabe manejar o controle da dor no parto faz com que elas se sintam confiantes e confortáveis, levando a um desencadear do processo de parir[8].

Neste âmbito, a organização mundial de saúde (OMS) informa através de guias de assistência ao parto a importância da humanização e do vínculo prestado a parturiente e de como o funcionamento das práticas assistenciais reduzem as intervenções obstétricas e cesárias. O estímulo dos métodos para alívio da dor deve-se ser inferido para conhecimento durante a formação dos especialistas e transmitido para gestante não somente no ato de parir, mas abordado ao decorrer do pré-natal[8].

De acordo com as recomendações da OMS, a atenção ao parto normal deve basear-se nas boas práticas de assistências que são condutas classificadas em quatro categorias:

a) Práticas demonstradas úteis e que devem ser encorajadas.
b) Práticas claramente prejudiciais ou ineficazes que devem ser eliminadas.
c) Práticas que não existem evidências cientificas para apoiar sua recomendação e deve ser utilizada com cautela até que mais pesquisas esclareçam a questão.
d) Práticas frequentemente utilizadas de forma inadequada.

A partir dessa circunstância, o uso dos MNF para alívio da dor é classificado como boas práticas que devem ser colocadas em uso e encorajadas[8]. A OMS mais uma vez aborda que o EO atuante no trabalho de parto sem distorcia e presente no pré-natal utilizando das suas atribuições e tendo o discernimento de encaminhar a mulher à assistência especializada somente quanto necessária, auxilia a redução da morbimortalidade materna e neonatal[11].

O parto é um acontecimento fisiológico, toda gestante traz uma bagagem individual no ato de parir, muitas vezes influenciada pela sociedade em que vive. Essa parturiente tem o direito de ser assistida de forma integral, respeitável e humanizada. Muitas mulheres não dispõem da percepção das possibilidades de assistências, mas também por apresentar-se em circunstâncias vulneráveis, principalmente por estarem com dor, acabam optando por procedimentos desnecessários ou até são submetidas a VO[12].

Vale ressaltar que a VO é um tema a ser combatido e temido pelas maiorias das mulheres, e a forma de combater essas ações é através da percepção do Enfermeiro e da mulher. É no momento do pré-natal que é construído o vínculo e a presença do acompanhante se faz de valor, o prepara mais o vínculo profissional x parturiente x acompanhante, levam a redução do medo de muitas dessas mulheres que possivelmente iram ter uma vivência agradável e assim a viabilidade do parto normal é construída, descontruindo a visão de dor e medo[12].

Diante dessa breve contextualização, os MNF estão presentes desde os tempos primórdio de forma empírica e atualmente são pautados de modo científico e se empregados fornecem a esta mulher conforto, vínculo quando empregados junto com seu acompanhante produzindo ao parto uma experiência positiva, respeitando todo o seu processo fisiológico. Entretanto, ainda vivenciamos muito o normatizo do uso de drogas para alívio da dor da parturiente, que são fornecidas durante as fases do parto no intuito de relaxar e fazer com que a mulher lide melhor com a dor. Muitos profissionais influenciam a mulheres a optarem pelo parto cesariano, quando o mesmo método deveria ser utilizado somente quando necessário[10].

O presente estudo busca propagar a importância dos EO no cenário de parturição no Brasil, na oferta de uma assistência humanizada, no estímulo ao uso de MNF de alívio da dor no trabalho de parto, no combate a VO, e no resgate a autonomia da mulher durante o ciclo gravídico-puerperal.

Nosso objetivo é tornar conhecidas pela sociedade as tecnologias não invasivas disponíveis no mercado e o papel da enfermagem na disseminação do conhecimento acerca do seu uso e na educação em saúde para gestantes e parturientes, além de esclarecer sobre os procedimentos invasivos normalizados que tem trazido mais malefícios devido ao seu uso indiscriminado, o contexto histórico ao qual a medicalização do parto está inserida e a VO como produto da falta de informação que causa danos à mulher, ao bebê e a família.

Qual o papel do EO na inserção de MNF de alívio da dor durante o trabalho de parto? Como o enfermeiro pode contribuir na prestação de uma assistência humanizada durante o ciclo gravídico-puerperal?

OBJETIVOS

Objetivo geral
Refletir sobre a importância da enfermagem na inserção de MNF de alívio da dor durante o trabalho de parto.

Objetivos específicos

- Discutir a importância da equipe de enfermagem na apresentação de diferentes meios de manejo da dor durante o trabalho de parto, a fim de subsidiar as decisões da parturiente e promover seu protagonismo.

- Ressaltar a necessidade da humanização e acolhimento à mulher em todas as fases do ciclo gravídico-puerperal.

METODOLOGIA

O estudo trata-se de uma revisão integrativa, foi feito uso da Biblioteca virtual em saúde (BVS) e utilizou-se como base de dados a BDENF Enfermagem e LILACS, mediante a importância da abordagem do Enfermeiro de forma mais ativa com domínio dos MNF durante as fases do parto normal, foi anteposto o método de pesquisa que tem o objetivo explicitar dados e resultados de estudos significativos, que serve como instrumento no processo de comunicação e de pesquisas facilitando o uso na prática, repercutindo na melhoria da assistência.

Segundo Mendes et al, (2008), a revisão integrativa inclui:

> A análise de pesquisas relevantes que dão suporte para a tomada de decisão e a melhoria da prática clínica, possibilitando a síntese do estado do conhecimento de um determinado assunto, além de apontar lacunas do conhecimento que precisam ser preenchidas com a realização de novos estudos. E tem o potencial de construir conhecimento em enfermagem, produzindo, um saber fundamentado e uniforme para os enfermeiros realizarem uma prática clínica de qualidade.

Segundo MENDES et al, 2008, para a construção de uma revisão integrativa é necessário passar por 6 etapas distintas. Descrevendo sua finalidade e seus critérios.

ETAPA 1: Identificação do tema e seleção da hipótese ou questão de pesquisa para a elaboração da revisão integrativa

ETAPA 2: Estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos/ amostragem ou busca na literatura

ETAPA 3: Definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados/ categorização dos estudos

ETAPA 4: Avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa

ETAPA 5: Interpretação dos resultados

ETAPA 6: Apresentação da revisão/síntese do conhecimento

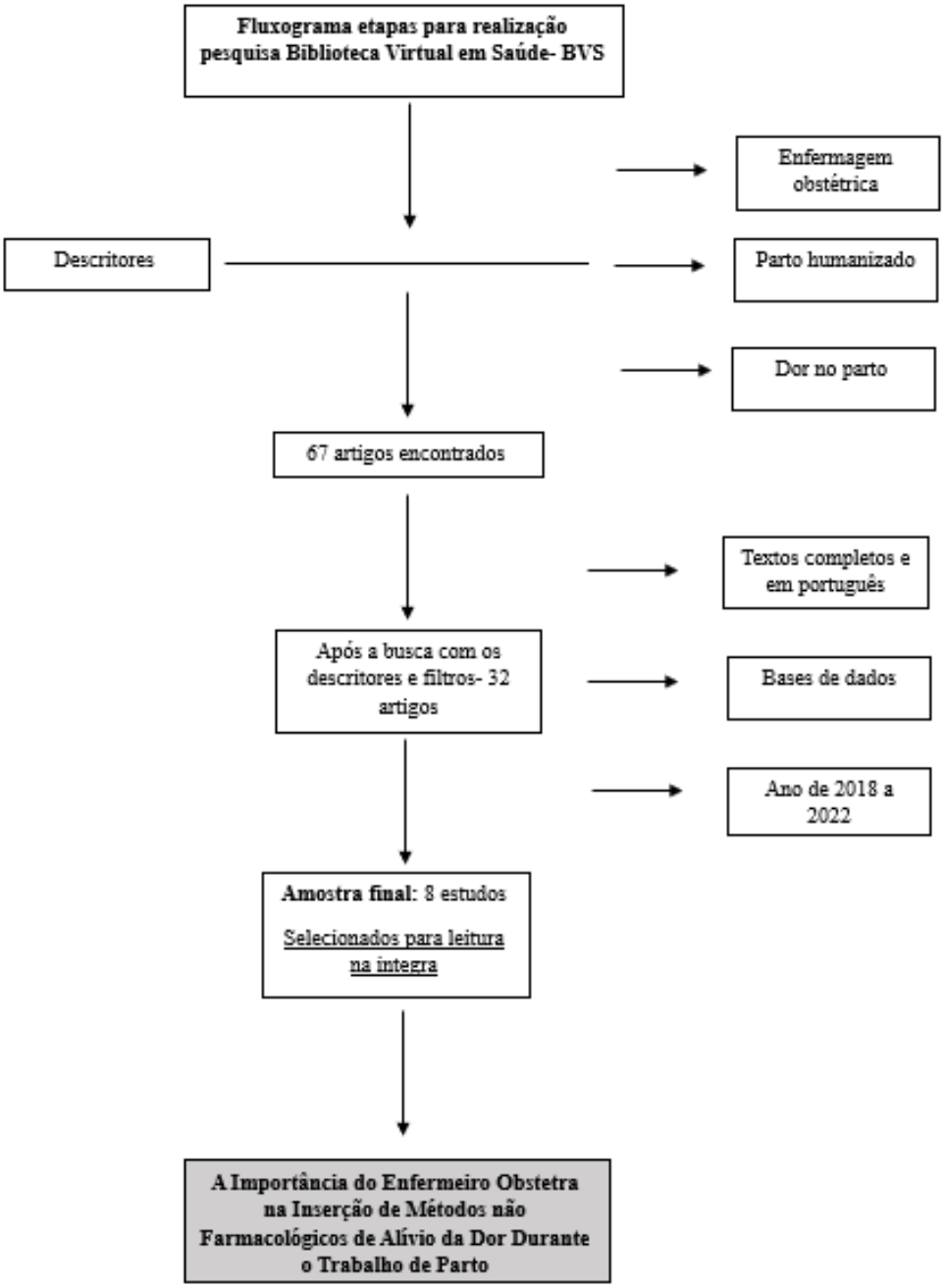
TABELA 1 – ARTIGOS SELECIONADOS PARA REVISÃO INTEGRATIVA

	Autor	Título	Objetivo	Revista- Ano
1	Souza et al	Uso de métodos não farmacológicos de alívio da dor no parto normal	Verificar o uso dos métodos não farmacológicos no alívio da dor em pacientes atendidas em um centro de parto normal.	JONAH/ 2021
2	Silva et al	Conhecimento de puérperas sobre boas práticas em centro de parto	Analisar o conhecimento das puérperas acerca das boas práticas realizadas por enfermeiros na assistência ao parto e nascimento.	UFPE ON LINE/ 2021
3	Bomfim et al	Percepções de mulheres sobre a assistência de Enfermagem durante o parto normal	Conhecer a percepção de mulheres sobre a assistência de Enfermagem recebida durante o processo de parto normal.	REVEENF/ 2021
4	Alves et al	Contribuições da Enfermagem obstétrica para as boas práticas no trabalho de parto e parto vaginal	Analisar as contribuições da enfermagem obstétrica para as boas práticas no trabalho de parto e parto vaginal.	REVISTA COFEN/2019
5	Gomes, Davim	Práticas do Enfermeiro obstetra quanto ao alívio da dor de parturientes	Identificar estratégias não farmacológicas no alívio da dor de parturientes.	UFPE ONLINE/2018

6	Teixeira et al	Vivência no processo de parturição: antagonismo entre o desejo e o medo	Discutir a vivência de mulheres no processo de parturição.	RPCFO/2018
7	Pereira et al	Tecnologias não invasivas de cuidado: Percepção das puérperas	Analisar a satisfação de puérperas acerca das tecnologias não invasivas de cuidados a elas prestados.	JONAH/2018
8	Borja et al	O cuidado prestado por doulas em uma maternidade pública: O olhar das puérperas	Analisar a percepção das mulheres sobre o cuidado prestado por doulas durante o trabalho de parto, o parto e pós-parto imediato em uma maternidade pública.	RECOM/2018

RESULTADOS E DISCUSSÃO

No momento da utilização da plataforma de pesquisa. Foram encontrados 67 artigos após a busca com os descritores Enfermagem obstétrica and parto humanizado and dor no parto, após a utilização dos filtros, textos completos e em português, base de dados e ano de 2018 a 2022.
Foram encontrados 32 artigos, dentre eles 08 foram selecionados pertinentes a pesquisa.



CATEGORIA 01- A PARTICIPAÇÃO DO ENFERMEIRO OBSTETRA NO PROTAGONISMO DA MULHER NA REDUÇÃO DA DOR NO TRABALHO DE PARTO VAGINAL

O ministério da saúde hoje estipula que o parto cesárea seja somente 15% dos procedimentos cirúrgicos, entretanto é evidente que ultrapassamos muito a porcentagem proposta. É muito notória em nossa sociedade a associação do parto vaginal a dor, este paradigma é impregnado nas ideologias da mulher no Brasil. Geralmente, na unidade básica de saúde (UBS), em sua primeira consulta de pré- natal já é perceptível o seu padrão de vivência do parto[12].

O papel do EO é conduzir a construção de uma mulher autônoma e preparada para o seu momento de parir. Isso deve ser feito, possivelmente, em seu período de pré-natal, onde o profissional deve aproveitar o seu contato, e de maneira singular, apresentar a esta paciente os MNF que proporcionam o alívio da dor no trabalho de parto normal[12].

São muitos os recursos existentes para serem fornecidos como opção do alívio da dor a mulher, segundo PEREIRA ET AL. (2018):

> Liberdade de posições mais verticais; estimulação de deambulação; exercícios respiratórios; banhos de aspersão e imersão com água morna; toques e massagens com a utilização de óleos; uso da bola suíça para relaxamento, além de um acompanhante, consideradas medidas essenciais para o cuidado da mulher.

A dor física do processo natural de parir é subjetiva, cada ser humano reage de maneira distinta. Assim sendo, o manejo do profissional e a escolha da utilização dos métodos também devem ser postos para melhor adaptação da gestante, que se torna protagonista do ato[14].

O Enfermeiro deve transmitir desde o conhecimento da anatomia básica feminina (útero, vagina e períneo) até a fisiologia do processo do parto, onde deve visar a competência da mulher em entender desde a expulsão do tampão mucoso até as etapas da dilatação do colo do útero. Isto faz com que ela tenha calma no início do processo de parir, o que resultará em uma melhor decisão em seu curso natural do parto[15].

A desconstrução do parto sem humanização se deve para que a paciente ao chegar no seu local de parto tenha a garantia que será bem acolhida e seus direitos preservados. Não é cabível que o profissional que a prepare não confie no enfermeiro que estará ao seu lado durante o seu processo de gerar. Devido a isso, é de suma importância que o assunto seja discutido, por conta da realidade econômica brasileira, que não permite, por muitas vezes que o EO do pré-natal seja o mesmo do parto[15].

O local que venha a acontecer o parto carece de uma estrutura favorável para proporcionar conforto e segurança do ato. Mesmo que não seja possível uma estruturação física de grande porte, quando se relaciona a humanização, o Enfermeiro consegue com gestos prestar o citado, seja em um simples toque, em uma palavra de conforto ou esclarecimento de anseios. Em locais em que se apresenta a disposição uma estrutura física benéfica, torna-se mais prática a atuação profissional, faça-se pelo uso da massagem corporal que proporciona o efeito de relaxamento ou banhos mornos que diminuem a sensação dolorosa[8].

A garantia da participação de um acompanhante durante todo o processo de pré-parto, parto e puerpério, também é de suma importância. A mulher ter ao seu lado alguém de confiança, estabelece mais seguridade. O Enfermeiro por sua vez deve ter empatia não somente com a parturiente, mas com seu acompanhante, e ao inverso de trazer dúvidas e anseios, garanta sua participação em todo o parto, seja ela fisicamente ou até no auxílio da realização dos MNF para alívio da dor[8].

A experiência do processo de gerar deixa marcas irreversíveis. Agora é o momento de mudarmos o cenário da assistência. Reduzir o modelo da medicalização é um desafio, já que é no momento da dor que a mulher imediatamente recorre a essa intervenção. O vínculo profissional/ mulher entra como um papel fundamento na hora da dor e do direcionamento da escolha do método. Uma mulher que confia no EO, possivelmente, optará antecipadamente pela tentativa da utilização de um MNF[10].

CATEGORIA 02- DE QUE MANEIRA A APLICABILIDADE DE MÉTODOS NÃO FARMACOLÓGICOS REDUZEM A EVIDÊNCIA DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NO PARTO NORMAL

O parto é um acontecimento fisiológico para mulher, ou seja, é natural, exclusivo e pessoal. Tendo em vista a segurança materna e do RN, o EO deve garantir a segurança do atendimento prestado. A VO é um desrespeito a mulher e a sua autonomia. Quando conservamos a humanização e as ações não farmacológicas para alívio da dor no trabalho de parto, possivelmente a VO é reduzida[11].

O medo da dor no parto está constantemente compatível com a VO sofrida anteriormente pela mulher ou por relatos de experiências trazidos até a mesma. Cabe ao profissional enfermeiro, como ressaltado anteriormente, o desafio da desconstrução dos paradigmas sociais que envolvem a cliente[12].

O pós parto também traz angústia, a crítica da mudança fisiológica do corpo existente na gestação e as intercorrências obstétricas que podem acontecer durante o trabalho de parto como a episiotomia, que por muitas vezes é feita de forma violenta, levam a traumas[12]. A mulher como agente ativo das escolhas dos MNF durante o seu trabalho de parto, tem mais autonomia quando se depara com a VO, mais também o próprio acompanhante que se encontra ao seu lado, tem uma maior serventia de evitar tal prática. Em conjunto, a orientação traz bons resultados[2].

A VO se evidenciou ao longo das décadas, quando o parto expandiu para o modelo de parto natural hospitalar. O uso de ferramentas que são geralmente utilizadas de forma dispensável, colocam em risco a parturiente e o RN. O uso de medicações que induzem as contrações, como a ocitocina, que são administradas sem nenhum controle e conhecimento da fisiologia natural do parto, a proibição da presença do acompanhante e palavras que desestimulam, são muito frequentes[3].

A manobra de Kristeller e a episiotomia também são consideradas VO. Regularmente são observadas as suas práticas sem nenhuma análise de outras possibilidades de auxílio à mulher que apresenta qualquer intercorrência no parto, outras vezes são feitos sem nenhuma autorização. Estudos comprovam que estas práticas não são recomendadas devido a possibilidade de gerarem dor e prejuízos ao RN[3].

Muitos profissionais normatizam tais ações e na maioria das vezes as mulheres trazem com elas no pós-parto uma ideia contraditória do que realmente foi vivenciado. As práticas de VO são normalizadas e vistas como benevolentes. Apresenta-se mais uma vez a importância do papel do EO na desconstrução da bagagem ideológica que a mulher traz consigo[3].

As boas práticas reduzem o risco da VO. O conhecimento e a capacitação profissional sobre o saber dos MNF, do mesmo modo que o domínio da utilização dos mesmos no momento oportuno da evidência da dificuldade, medo e dor no ato de parir, podem remediar o uso contínuo de métodos que prejudicam a saúde mulher/RN[3].

CONCLUSÃO

Baseado em toda a análise de revisão integrativa, através de leituras e pesquisas propostas para este estudo, foi possível compreender a transcendência da aplicabilidade dos MNF para alívio da dor no parto.

A partir dos resultados obtidos foi possível identificar os desafios que os EOs enfrentam na prática assistencial brasileira, e o quanto é importante o seu atributo, bem como a amostra de alguns meios existentes para alívio da dor de forma não invasiva.

Contudo, a atuação do EO ainda continua sendo um desafio, devido a paradigmas que os usuários carregam, dificultando a interação com os profissionais.

Vimos que o modelo padrão de parto normal hospitalizado gera uma grande possibilidade de sucessão de práticas consideradas VO. Mudanças se fazem necessárias para que possamos melhorar a qualidade assistencial do parto vaginal no Brasil, para que à utilização dos recursos tecnólogos concordem com uma assistência humanizada que vise a integridade e os direitos, da mulher, RN e acompanhante.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Castro, A. T. B.; Rocha, S. P. Violência obstétrica e os cuidados de enfermagem: reflexões a partir da literatura. Enferm. foco (Brasília) ; 11(1): 176-181, jun. 2020. Disponível em:https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1103027. Acesso em: 19 out. 2022.

2. Nascimento, S. L.et al. Conhecimentos e experiências de violência obstétrica em mulheres que vivenciaram a experiência do parto. Enferm. actual Costa Rica (Online) ; (37): 66-79, jul.-dez 2019. Disponível em: https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1039756. Acesso em: 21 out. 2022.

3. Leal, S. Y. P. et al.Percepção de enfermeiras obstétricas acerca da violência obstétrica. Cogit. Enferm. (Online) ; 23(1): 1-7, jan – mar 2018. Disponível em: https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-883486. Acesso em: 19 out. 2022.

4. Martins, F. L. et al. Violência Obstétrica: Uma expressão nova para um problema histórico. Revista Saúde em Foco, v. 11, n. 2, p. 413-423, 2019. Disponível em: https://portal.unisepe.com.br/unifia/wp-content/uploads/sites/10001/2019/03/034_VIOL%C3%8ANCIA-OBST%C3%89TRICA-Uma-express%C3%A3o-nova-para-um-problema-hist%C3%B3rico.pdf. Acesso em: 19 out. 2022.

5. Pimentel, M. M. et al. Tecnologias não invasivas para o alívio da dor na parturição. Rev. Pesqui. (Univ. Fed. Estado Rio J., Online) ; 13: 671-677, jan.-dez. 2021. Disponível em: https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1178741. Acesso em: 03 out 2022

.

6. Camargo, C. M. et al. A eficácia dos métodos não farmacológicos aplicados pelo enfermeiro obstetra no alívio da dor do trabalho de parto. REVISTA CIENTÍFICA DA ESCOLA ESTADUAL DE SAÚDE PÚBLICA DE GOIÁS" CÂNDIDO SANTIAGO", v. 5, n. 2, p. 64-75, 2019. Disponível em: https://www.revista.esap.go.gov.br/index.php/resap/article/view/132. Acesso em: 24 out 2022.

7. Silva et al. Conhecimento de puérperas sobre boas práticas em centro de parto. Rev. enferm. UFPE on line ; 15(1): [1-14], jan. 2021.Disponível em: https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1147926, Acesso em: 19 out 2022.

8. Souza et al. Uso de métodos não farmacológicos de alívio da dor no parto normal. J. nurs. health ; 11(2): 2111219428, abr.2021. Disponível em: https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1342755. Acesso em: 19 out 2022.

9. Bomfim et al. Percepções de mulheres sobre a assistência de Enfermagem durante o porto normal. Rev. baiana enferm ; 35: e39087, 2021. Disponível em: https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1155730. Acesso em: 19 out 2022.

10. Borja et al. O cuidado prestado por doulas em uma maternidade pública: O olhar das puérperas.Rev. enferm. Cent.-Oeste Min ; 8mar. 2018. Disponível em: https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1000341#:~:text=As%20pu%C3%A9rperas%20compreendem%20o%20trabalho%20da%20doula%20como,tornar%20o%20parto%20um%20momento%20positivo%20e%20afetuoso. Acesso em: 19 out 2022.

11. Alves et al. Contribuições da Enfermagem obstétrica para as boas práticas no trabalho de parto e parto vaginal. Enferm. foco (Brasília) ; 10(4): 54-60, 2019.Disponível em: https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1052473. Acesso em: 19 out 2022.

12. Teixeira, et al. Vivências no processo de parturição: Antagonismo entre o desejo e o medo. Rev. Pesqui. (Univ. Fed. Estado Rio J., Online) ; 10(4): 1103-1110, out.-dez. 2018. Disponível em: https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-915667. Acesso em: 19 out 2022.

13. Mendes; Silveira; Galvão. Revisão Integrativa: Método de Pesquisa para Incorporação de evidências na Saúde e na Enfermagem. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072008000400018>.Acesso em: 09 de dezembro de 2022.

14. Pereira, et al. Tecnologias não invasivas de cuidado: Percepção das puérperas.Rev. enferm. UFPE on line ; 12(8): 2129-2136, ago 2018. Disponível em: https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-994456. Acesso em: Acesso em: 19 out 2022.

15. Gomes, D. Prática do Enfermeiro Obstetra quanto ao alívio da dor de parturiente. Rev. enferm. UFPE on line ; 12(12): 3426-3435, dez. 2018. Disponível em: https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1005112. Acesso em: 19 out 2022.