

# **Tópicos nas ciências da saúde**

Volume X

**Aris Verdecia Peña**

Organizadora



Pantanal Editora

2022

**Aris Verdecia Peña**  
Organizadora

**Tópicos nas ciências da saúde**  
**Volume X**



Pantanal Editora

2022

Copyright© Pantanal Editora

**Editor Chefe:** Prof. Dr. Alan Mario Zuffo

**Editores Executivos:** Prof. Dr. Jorge González Aguilera e Prof. Dr. Bruno Rodrigues de Oliveira

**Diagramação:** A editora. **Diagramação e Arte:** A editora. **Imagens de capa e contracapa:** Canva.com. **Revisão:** O(s) autor(es), organizador(es) e a editora.

### Conselho Editorial

#### Grau acadêmico e Nome

Prof. Dr. Adaylson Wagner Sousa de Vasconcelos  
Prof. MSc. Adriana Flávia Neu  
Prof. Dra. Allys Ferrer Dubois  
Prof. Dr. Antonio Gasparetto Júnior  
Prof. MSc. Aris Verdecia Peña  
Prof. Arisleidis Chapman Verdecia  
Prof. Dr. Arinaldo Pereira da Silva  
Prof. Dr. Bruno Gomes de Araújo  
Prof. Dr. Caio Cesar Enside de Abreu  
Prof. Dr. Carlos Nick  
Prof. Dr. Claudio Silveira Maia  
Prof. Dr. Cleberton Correia Santos  
Prof. Dr. Cristiano Pereira da Silva  
Prof. Ma. Dayse Rodrigues dos Santos  
Prof. MSc. David Chacon Alvarez  
Prof. Dr. Denis Silva Nogueira  
Prof. Dra. Denise Silva Nogueira  
Prof. Dra. Dennyura Oliveira Galvão  
Prof. Dr. Elias Rocha Gonçalves  
Prof. Me. Ernane Rosa Martins  
Prof. Dr. Fábio Steiner  
Prof. Dr. Fabiano dos Santos Souza  
Prof. Dr. Gabriel Andres Tafur Gomez  
Prof. Dr. Hebert Hernán Soto Gonzáles  
Prof. Dr. Hudson do Vale de Oliveira  
Prof. MSc. Javier Revilla Armesto  
Prof. MSc. João Camilo Sevilla  
Prof. Dr. José Luis Soto Gonzales  
Prof. Dr. Julio Cezar Uzinski  
Prof. MSc. Lucas R. Oliveira  
Prof. Dra. Keyla Christina Almeida Portela  
Prof. Dr. Leandro Argente-Martínez  
Prof. MSc. Lidiene Jaqueline de Souza Costa Marchesan  
Prof. Dr. Marco Aurélio Kistemann  
Prof. MSc. Marcos Pisarski Júnior  
Prof. Dr. Marcos Pereira dos Santos  
Prof. Dr. Mario Rodrigo Esparza Mantilla  
Prof. MSc. Mary Jose Almeida Pereira  
Prof. MSc. Núbia Flávia Oliveira Mendes  
Prof. MSc. Nila Luciana Vilhena Madureira  
Prof. Dra. Patrícia Maurer  
Prof. Dra. Queila Pahim da Silva  
Prof. Dr. Rafael Chapman Auty  
Prof. Dr. Rafael Felipe Ratke  
Prof. Dr. Raphael Reis da Silva  
Prof. Dr. Renato Jaqueto Goes  
Prof. Dr. Ricardo Alves de Araújo (*In Memoriam*)  
Prof. Dra. Sylvana Karla da Silva de Lemos Santos  
MSc. Tayronne de Almeida Rodrigues  
Prof. Dr. Wéverson Lima Fonseca  
Prof. MSc. Wesclen Vilar Nogueira  
Prof. Dra. Yilan Fung Boix  
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme

#### Instituição

OAB/PB  
Mun. Faxinal Soturno e Tupanciretã  
UO (Cuba)  
IF SUDESTE MG  
Facultad de Medicina (Cuba)  
ISCM (Cuba)  
UFESSPA  
UEA  
UNEMAT  
UFV  
AJES  
UFGD  
UEMS  
IFPA  
UNICENTRO  
IFMT  
UFMG  
URCA  
ISEPAM-FAETEC  
IFG  
UEMS  
UFF  
(Colômbia)  
UNAM (Peru)  
IFRR  
UCG (México)  
Mun. Rio de Janeiro  
UNMSM (Peru)  
UFMT  
Mun. de Chap. do Sul  
IFPR  
Tec-NM (México)  
Consultório em Santa Maria  
UFJF  
UEG  
FAQ  
UNAM (Peru)  
SEDUC/PA  
IFB  
IFPA  
UNIPAMPA  
IFB  
UO (Cuba)  
UFMS  
UFPI  
UFG  
UEMA  
IFB  
UFPI  
FURG  
UO (Cuba)  
UFT

Conselho Técnico Científico  
- Esp. Joacir Mário Zuffo Júnior  
- Esp. Maurício Amormino Júnior  
- Lda. Rosalina Eufrausino Lustosa Zuffo

Ficha Catalográfica

<b>Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)</b> <b>(eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)</b>	
T674	Tópicos nas ciências da saúde [livro eletrônico] : volume X / Organizadora Aris Verdecia Peña. – Nova Xavantina, MT: Pantanal, 2022. 172p.  Formato: PDF Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader Modo de acesso: World Wide Web ISBN 978-65-81460-58-7 DOI <a href="https://doi.org/10.46420/9786581460587">https://doi.org/10.46420/9786581460587</a>  1. Ciências da saúde – Pesquisa – Brasil. I. Peña, Aris Verdecia. CDD 610
<b>Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422</b>	



Nossos e-books são de acesso público e gratuito e seu download e compartilhamento são permitidos, mas solicitamos que sejam dados os devidos créditos à Pantanal Editora e também aos organizadores e autores. Entretanto, não é permitida a utilização dos e-books para fins comerciais, exceto com autorização expressa dos autores com a concordância da Pantanal Editora.

**Pantanal Editora**

Rua Abaete, 83, Sala B, Centro. CEP: 78690-000.  
Nova Xavantina – Mato Grosso – Brasil.  
Telefone (66) 99682-4165 (Whatsapp).  
<https://www.editorapantanal.com.br>  
[contato@editorapantanal.com.br](mailto:contato@editorapantanal.com.br)

## **Apresentação**

Neste novo E-book “Tópicos nas ciências da Saúde Volume X” vamos ter uma grande variedade de temas relacionados à saúde. Dentro desses temas vamos conhecer algumas das ações dos profissionais de saúde, começando pelo trabalho de saúde pessoal da EBS e seu papel fundamental na educação permanente da população. Também a educação direcionada à campanha de vacinação especificamente em um grupo de gestantes, bem como o comportamento do sistema de saúde de acordo com as raças da população do Brasil. Os aspectos bioéticos no uso de anticoncepcionais e sobre a saúde de mulheres mastectomizadas um estudo quantitativo, assim como, o uso de tecnologia no cuidador da paciente obstétrica será abordado em nosso E-book.

Faremos também uma revisão bibliográfica de uma das doenças emergentes que é a Leishmaniose visceral, muito frequente em algumas áreas rurais do Brasil. Outro tema de grande interesse para uma população cada vez mais dominante: Etiopatogenia e recuperação clínica da anemia do idoso. E quase terminando uma das vitaminas mais utilizadas em toda a população mundial, a Vitamina C, neste tópico um capítulo sobre seu papel modulador em nosso organismo.

Esperamos que neste E-book você encontre uma resposta para muitas de suas preocupações e que possamos aplicá-las para resolver muitos dos problemas básicos de saúde. Agradecemos aos autores pelas excelentes contribuições, e convidamos a que continuem a contribuir com todas estas obras de grande utilidade para todos os profissionais de saúde e para a população como uma cultura geral abrangente.

**A organizadora**


## Sumário


<b>Apresentação</b>	<b>4</b>
<b>Capítulo 1</b>	<b>6</b>
O papel da educação permanente em saúde na ESF	6
<b>Capítulo 2</b>	<b>10</b>
Etiopatogenia e repercussões clínicas da anemia nos idosos: revisão de literatura	10
<b>Capítulo 3</b>	<b>46</b>
Atuação do profissional farmacêutico na gestão da vacinação contra a Covid-19: relato de experiência	46
<b>Capítulo 4</b>	<b>67</b>
Estudos quantitativos de enfermagem na saúde da mulher mastectomizada	67
<b>Capítulo 5</b>	<b>78</b>
Aspectos bioéticos acerca do uso de métodos contraceptivos: uma revisão integrativa	78
<b>Capítulo 6</b>	<b>86</b>
Psicologia e religiosidade: um estudo com base na abordagem centrada na pessoa	86
<b>Capítulo 7</b>	<b>98</b>
Leishmaniose Visceral: Histórico, Agente etiológico, Ciclo biológico, Vetor, Diagnóstico e Tratamento	98
<b>Capítulo 8</b>	<b>108</b>
A relação do uso das tecnologias não invasivas do cuidado de enfermagem obstétrica com a experiência da parturição	108
<b>Capítulo 9</b>	<b>135</b>
Os desafios do trabalho na estratégia saúde da família	135
<b>Capítulo 10</b>	<b>162</b>
Atividade antimicrobiana e imunomoduladora da vitamina C: uma revisão integrativa da literatura	162
<b>Índice Remissivo</b>	<b>171</b>
<b>Sobre a organizadora</b>	<b>172</b>

# A relação do uso das tecnologias não invasivas do cuidado de enfermagem obstétrica com a experiência da parturição

Recebido em: 09/08/2022

Aceito em: 14/08/2022

 10.46420/9786581460587cap8

Raissa Gonçalves Silva<sup>1\*</sup> 

Carina Bulcão Pinto<sup>2</sup> 

## INTRODUÇÃO

As mulheres são a maior parte da população brasileira, compondo 51,8% do total de habitantes (IBGE, 2019) e são as maiores usuárias dos serviços de saúde. A incorporação da saúde das mulheres nas políticas nacionais ocorreu nas primeiras décadas do século XX, com enfoque na gestação e parto, baseado no modelo assistencial biomédico, uma vez que a mulher era vista apenas como mãe e do lar (Brasil, 2004).

No Brasil dos anos 70, o parto se tornou hospitalizado e houve aumento expressivo nos partos cirúrgicos e intervenções nos corpos femininos. Com o decorrer dos anos, o movimento feminista ganhou força e trouxe duras críticas às desigualdades e o modo reducionista da assistência à saúde da mulher. Esse movimento teve grande contribuição na elaboração do Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (1984), que teve como proposta uma visão mais integral sobre a saúde da mulher, entretanto, devido a dificuldade em sua implementação, deixou lacunas na saúde, como por exemplo, a atenção ao climatério/menopausa, queixas ginecológicas, infertilidade e reprodução assistida, saúde da mulher na adolescência, entre outras (Brasil, 2004).

Em 2004, em uma tentativa de retomada da integralidade e consolidação dos direitos sexuais e reprodutivos, foi criada a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (Brasil, 2004). Esta se embasa na implementação de ações de saúde que garantam os direitos humanos das mulheres e amplia o escopo das ações visando grupos marginalizados, como mulheres lésbicas, em situação prisional, negras, indígenas, entre outras, que antes não eram visibilizadas. Na atenção obstétrica, enfatiza ações de redução da morbimortalidade por causas evitáveis, também visa o planejamento familiar, a atenção ao abortamento inseguro e a situações de violência doméstica e sexual (Brasil, 2013).

<sup>1</sup> Graduanda da Universidade Federal do Rio de Janeiro, Centro Multidisciplinar UFRJ-Macaé, Instituto de Enfermagem, Macaé, RJ, Brasil.

<sup>2</sup> Professora Adjunta da Universidade Federal do Rio de Janeiro, Centro Multidisciplinar UFRJ-Macaé, Instituto de Enfermagem, Macaé, RJ, Brasil.

\* Autora correspondente: raah2goncalves@gmail.com



Contudo, mesmo com esforços teóricos de qualificação do sistema de saúde, a fim de garantir o direito das mesmas, a atenção à mulher ainda tem sido um problema de saúde pública no Brasil (ODS Brasil, 2022). Na agenda de 2030 da Organização das Nações Unidas com os países signatários consta diversas metas, dentre elas, cabe destaque, a meta de redução de 75% da mortalidade materna (ODS Brasil, 2022).

Como parte dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), a meta é reduzir a taxa global de mortalidade materna para menos de 70 por cada 100 mil nascidos vivos e garantir que nenhum país tenha uma taxa de mortalidade materna que supere o dobro da média mundial. Porém, no Brasil, a situação é alarmante. De acordo com resultados do Painel de Monitoramento da Mortalidade Materna, em 2021, o país teve média de 107 mortes a cada 100 mil nascimentos (Brasil, 2022)

Nos últimos anos, o Brasil teve um aumento considerável em relação à mortalidade materna, especialmente após a pandemia da COVID-19. No ano de 2019, antes da pandemia, a razão de morte materna foi de 57, passando no ano de 2020 para uma razão de morte materna de 67 e, no ano de 2021, a razão de morte materna foi de 107 para cada 100 mil nascimentos. Esses dados reforçam aumento da fragilidade do sistema de saúde brasileiro e nos faz refletir sobre as causas de morte materna.

O óbito materno possui causas obstétricas diretas e indiretas, sendo os diretos causas geralmente evitáveis, com possibilidade de diagnóstico e controle no pré-natal como por exemplo a hipertensão, hemorragia e infecções. Os avanços na assistência perinatal têm tido resultados positivos, contudo a desigualdade de acesso colabora nos índices de mortalidade materna, visto que as características sociodemográficas dessas mulheres estão relacionadas com essas taxas e no Brasil, existe ainda pontos que dificultam o conhecimento da seriedade desse indicador, como a subnotificação e o preenchimento inadequado da declaração de óbito (Brasil, 2021; Costa et al., 2021).

Visando a redução das taxas de mortalidade materna, deve ser ofertado um pré-natal de qualidade com profissionais capacitados, assim como a otimização da assistência ao processo parturitivo, pois o tratamento em tempo oportuno é um ponto de grande relevância para saúde materna. O enfermeiro nesse sentido, ao prestar o cuidado na dimensão individual e coletiva, é responsável por identificar e conhecer as causas da mortalidade materna e minimizar os riscos ao prestar uma assistência pautada nas boas práticas (Reganassi et al., 2015).

O parto é um evento biológico da vida de grande parte das mulheres, é um processo fisiológico e natural que deve ser respeitado e apreciado pelos profissionais da área obstétrica, permitindo à mulher ser protagonista desse momento, assim, a Organização Mundial da Saúde (OMS) diz que um índice razoável preconizado de partos cirúrgicos é de até no máximo 15% (WHO, 1985). Contudo, o Brasil está entre os líderes mundiais com altas taxas de cesarianas, sendo mais de 56% de partos cirúrgicos por ano (Brasil, 2019). Além disso, muitos partos vaginais apontam para altos índices de intervenções desnecessárias e muitas vezes invasivas que podem causar iatrogenias. Esses danos, tanto na cesárea



eletiva sem indicação baseada em evidência científica quanto nas intervenções, são fatores relacionados à mortalidade materna (Keunecke et al., 2021).

Dessa maneira, a humanização do parto e nascimento vem sendo discutida desde a década de 90, onde a OMS lançou o documento “Care in Normal Birth: a Practical Guide”, lembrando o parto como evento natural, defendendo que as intervenções só deveriam ocorrer se houvesse uma razão válida. E no Brasil, a mobilização em prol da humanização começa a fazer parte dos programas a partir de 2000, com o Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento (PHPN) que foi um movimento internacional contra o uso abusivo e danoso de tecnologias invasivas no parto (Brasil, 2000).

As tecnologias são conjuntos de ferramentas, conhecimentos e ações que geram uma ação transformadora na natureza para além de equipamentos e isso se relaciona com recursos materiais e imateriais (Schraiber et al., 2008, citado por Dias et al., 2015). Nesse sentido, as tecnologias no cuidado em saúde vão ao encontro a essa definição, e para Merhy (2013) as tecnologias são divididas entre: leve, leve-dura e dura. A leve refere-se às relações do tipo produção de vínculo, autonomização, acolhimento, gestão como uma forma de governar processos de trabalho. A leve-dura fala sobre os saberes bem estruturados, que operam no processo de trabalho em saúde, como a clínica médica, a psicanalítica, a epidemiologia, o taylorismo e o fayolismo. E a dura refere-se ao uso de equipamentos tecnológicos do tipo máquinas, normas e estruturas organizacionais (Merhy, 2013).

As tecnologias no campo da saúde têm diversas abordagens e perspectivas de uso e, no cenário parturitivo, tem-se as Tecnologias Não Invasivas de Cuidado de Enfermagem Obstétrica (TNICEO). O conceito das TNICEO surgiu em 2004 (Progianti; Vargens, 2004) como os “procedimentos de cuidado desenvolvidos e utilizados prioritariamente pela enfermeira obstétrica no atendimento ao parto”. Contudo, seus limites não foram bem apresentados, o que levou a distorções do conceito que o relacionava com as recomendações da OMS (Seibert, 2010). Atualmente, entende-se as TNICEO como um conjunto de conhecimentos e práticas sistematizadas da assistência fundamentadas no modelo humanístico onde sua principal característica é não ser invasiva, respeitando o direito à privacidade e autonomia da mulher sobre seu próprio corpo e parto, aproximando o mesmo a um fenômeno fisiológico e natural (Seibert, 2010; Progianti; Vargens, 2004).

O tipo de suporte oferecido à mulher durante o processo de parturição pode ser físico, emocional e informacional, sendo o físico atitudes voltadas ao ambiente, ao posicionamento da mulher, energético e tátil; o suporte emocional está voltada a favorecer pensamentos positivos, presença constante do seu acompanhante e envolvimento no parto, suporte espiritual e incentivo; e o suporte informacional está voltada ao empoderamento feminino por meio de informações sobre o processo de parir, técnicas de respiração, os cuidados fornecidos, criando vínculo e trazendo segurança e confiança para essa mulher (Seibert, 2010).

O uso dessas tecnologias além do resgate ao parto normal, proporciona um ambiente favorável para o empoderamento feminino, fazendo com que essa mulher se sinta mais segura evitando a tríade

Medo - Tensão - Dor que podem provocar alterações fisiológicas que vão dificultar a evolução do parto (Brasil, 2001). A assistência ao parto deve promover um ambiente de acolhimento e assim, o relaxamento da parturiente, estimulando o conforto da mesma. As tecnologias podem ser utilizadas tanto de maneira isolada, quanto em conjunto para proporcionar apoio emocional e conforto físico, trazendo alívio da dor e promovendo uma comunicação efetiva entre a equipe, parturiente e acompanhante no cenário de parto (Jantsch; Schuster, 2020).

Tendo em vista todas essas questões relacionadas à mulher, seus processos reprodutivos, sua autonomia, saúde e a importância da atuação da enfermagem na assistência ao parto, surge então os questionamentos: o que descreve a literatura sobre quais são as principais tecnologias não invasivas do cuidado de enfermagem obstétrica utilizadas na atenção ao parto e qual a relação do uso das tecnologias não invasivas do cuidado de enfermagem obstétrica com a experiência da parturição.

## **OBJETIVO**

Diante da problemática apresentada, a pesquisa tem como objetivo identificar nas produções científicas quais são as principais tecnologias não invasivas do cuidado de enfermagem obstétrica utilizadas na atenção ao parto e analisar a relação do uso das tecnologias não invasivas do cuidado de enfermagem obstétrica com a experiência da parturição.

## **JUSTIFICATIVA**

O avanço da ciência e da medicina, trouxe grandes progressos e redução na mortalidade materno-infantil, contudo, a entrada da medicina no cenário de parto por volta do século XX, modificou a visão do parto como evento fisiológico, sendo necessário intervenções, trazendo ações tecnocráticas, que aceleram o parto de maneira patológica para que este progrida mais rapidamente por conveniência de profissionais e instituições, marcada pelo capitalismo cartesiano e positivista, interferindo no processo de cuidar, tirando o espaço, que por diversos anos, foram ocupados por outros profissionais (Seibert, 2010).

O parto passou a ser então um evento hospitalar, no Brasil em 2015, a proporção de partos hospitalares representou 98,5% dos nascimentos. Apesar da assistência ao parto ser área de atuação de profissionais capacitados, os indicadores em saúde não condizem com tal, visto que, evidenciam necessidade de qualificação da assistência tanto na gestação quanto no parto (Keunecke et al., 2021).

Anos após o lançamento do Programa de Humanização do Pré Natal e Nascimento, a Rede Cegonha (RC) foi lançada em 2011, a partir da Portaria nº 1.459 que busca elaborar um novo modelo de assistência ao parto, nascimento e à saúde da criança (Brasil, 2011). Sendo a atuação dos enfermeiros de suma importância na assistência para retomar o caráter fisiológico do parto, reduzindo as intervenções, resgatando o protagonismo da mulher e promovendo um cenário ideal, através do suporte físico, emocional e informacional dessa mulher para um desfecho positivo do seu parto. A RC é uma estratégia essencial para a humanização do parto, redução das intervenções e além disso, houve melhoria dos

indicadores em saúde e redução da mortalidade nas regiões que adotaram essa estratégia (Souza et al., 2022). Atualmente, contrariando todos os esforços em prol da atuação e dos benefícios da enfermagem obstétrica no cenário de parto, o Ministério da Saúde lançou através da Portaria GM/MS Nº 715, de 4 de Abril de 2022, a Rede de Atenção Materno Infantil (RAMI), com objetivo de reestruturar a rede de assistência à gestante e ao bebê, contudo, exclui em seu conteúdo a atuação dos enfermeiros obstetras, dando ênfase somente à atuação de médicos obstetras (Brasil, 2022). Essa Portaria desmonta a Rede Cegonha, que foi considerada a política pública mais bem-sucedida na atenção materno-infantil do Sistema Único de Saúde, na instituição da RAMI foi ignorado os dispositivos legais, evidências científicas e apelos ao diálogo da Comissão Intergestores Tripartite, do Conselho Federal de Enfermagem e Conselho Nacional de Saúde (COFEN, 2022).

Assim, o tópico da humanização da assistência, a presença da enfermagem obstétrica e uso das tecnologias não invasivas no parto continuam em debate. Frente a isso, compreender como o uso das TNICEO se relacionam com a experiência parturitiva é essencial para a melhoria dos indicadores em saúde obstétrica, visando a reformulação do modelo assistencial e dessa maneira, justificando a implementação da educação em saúde sobre o uso das tecnologias não invasivas já nas consultas pré-natal, promovendo empoderamento das mulheres, para que suas escolhas sejam feitas pautadas em informações fidedignas apontadas pela prática baseada em evidências (United Nations Population Fund, 2021). Essa compreensão possibilita uma clara visão para criação de políticas públicas que defendam a atuação da enfermagem obstétrica, levando a maiores taxas de contratação de enfermeiros obstetras para atuação nas maternidades.

Além disso, esse estudo se justifica pelo fomento na área da pesquisa, uma vez que ainda hoje não há um descritor em saúde relacionado às tecnologias não invasivas do cuidado de enfermagem obstétrica, o que dificulta o acesso às pesquisas já publicadas e baixa visibilidade das mesmas. Para além das questões estruturais, políticas e científicas, este estudo propõe descrever as tecnologias não invasivas do cuidado de enfermagem obstétrica e relacionar à experiência da parturição, para que haja melhoria da qualidade da assistência e empoderamento das mulheres no processo de parturição.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, onde foi pesquisado em estudos anteriores com diferentes metodologias, resultados relacionados ao problema de pesquisa abordado neste estudo, integrando-os e constituindo um corpo de conhecimentos (Ercole, Melo & Alcoforado, 2014). Para sua construção, foram percorridas etapas distintas, semelhante aos estágios de desenvolvimento de uma pesquisa convencional (Crossetti, 2012), sendo estas:

A identificação do tema e seleção da hipótese ou questão de pesquisa; estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos/amostragem ou busca na literatura; definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados/ categorização dos estudos; avaliação

dos estudos incluídos; interpretação dos resultados; e apresentação da revisão/síntese do conhecimento (Ercole et al., 2014).

Para esse trabalho foi utilizado uma abordagem qualitativa que, segundo Minayo (2010) “trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes”, ou seja, algo que não pode ser quantificado, assim, o significado que as pessoas dão às coisas e à sua vida são focos de atenção especial do pesquisador, e a partir daí ele pode inferir suas conclusões a respeito do tema.

Na construção da pergunta de pesquisa, utilizou-se a estratégia PIO, que representa um acrônimo para pacientes, intervenção e “outcomes” (desfecho) (Galvão; Pereira, 2014). Neste caso, P: mulheres; I: tecnologias não invasivas do cuidado de enfermagem obstétrica; e O: experiência parturitiva. Assim, formulou-se a seguinte pergunta de pesquisa: o que a literatura descreve em relação à quais são as principais tecnologias não invasivas do cuidado de enfermagem obstétrica utilizadas na atenção ao parto e sua relação com a experiência parturitiva?

Posteriormente, foi realizada a consulta para identificação dos descritores controlados no Descritores em Ciências da Saúde (DeCS/Bireme), onde foi encontrado conforme o Quadro 1:

**Quadro 1.** Descritores e significados. Fonte: elaborado pela autora.

DESCRITORES	SIGNIFICADO (FONTE DeCS)
Parto Humanizado	Sendo compreendido como a relação de respeito que os profissionais de saúde estabelecem com as mulheres durante o processo de parturição entendendo o parto como um processo fisiológico, com respeito às emoções, valores, trazendo confiança e segurança para mulher, promovendo bem estar físico e emocional, além de informação e orientação sobre evolução do parto, garantir a presença do acompanhante e o direito da mulher de escolher o local de nascimento e corresponsabilidade dos profissionais em assistir e promover cuidados;
Enfermagem Obstétrica	Tendo como significado o cuidado de enfermagem prestado a gestantes, antes, depois e durante o parto;
Trabalho de Parto	Sendo a contração uterina repetitiva associada a dilatação do colo do útero, onde, sendo bem sucedido resulta na expulsão do feto e placenta, pode ser espontâneo ou induzido;

Todos esses descritores foram integrados por meio dos operadores booleanos “OR” e “AND”.

A busca foi realizada no Portal Regional da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), na National Library of Medicine (PubMed) e Scientific Electronic Library Online (SciELO), pois há diferença nos resultados da busca conforme a base de dados. Sendo delimitada por textos completos, em forma de artigo, disponíveis na íntegra, com publicação em português, inglês ou espanhol, tendo como público-alvo mulheres em território brasileiro, do ano de 2004 até 2021. Esse recorte temporal se justifica por marcar o ano de início do uso das TNICEO conforme descrito por Vargens e Progianti (2004). Artigos

do tipo revisão de literatura, aqueles traziam apenas a visão do profissional de saúde ou ainda a relação de maneira subjetiva foi excluída.

A busca nas bases de dados foi realizada no dia 17 de Junho de 2021, por meio de pesquisa avançada. Utilizou-se os descritores e operador booleano delimitados, a estratégia de busca está demonstrada no Quadro 2 e aplicou-se os filtros referentes aos tipos de textos e recorte temporal descritos acima. O material encontrado foi salvo em uma pasta, para posterior leitura conforme os critérios de seleção, inclusão e exclusão. Os títulos e resumos dos textos encontrados foram lidos, sendo selecionados aqueles que que respondiam à pergunta de pesquisa.

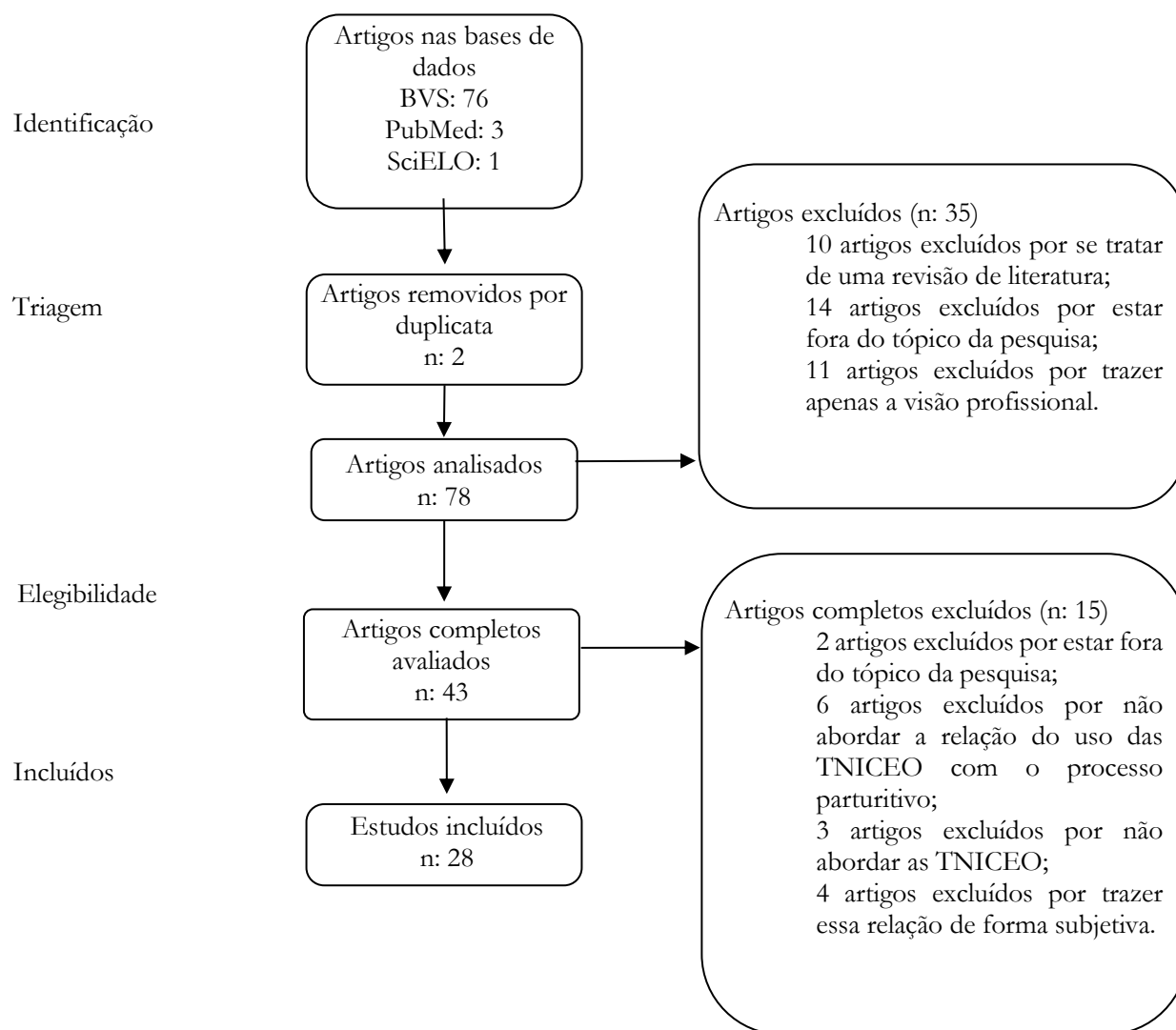
**Quadro 2.** Estratégia de busca. Fonte: elaborado pela autora.

<b>BASE</b>	<b>ESTRATÉGIA DE BUSCA</b>
BVS	(parto humanizado OR humanizing delivery OR parto humanizado) AND (enfermagem obstétrica OR obstetric nursing OR enfermería obstétrica) AND (trabalho de parto OR labor OR trabajo de parto)
PubMed	(parto humanizado OR humanizing delivery OR parto humanizado) AND (enfermagem obstétrica OR obstetric nursing OR enfermería obstétrica) AND (trabalho de parto OR labor OR trabajo de parto)
SciELO	(parto humanizado OR humanizing delivery OR parto humanizado) AND (enfermagem obstétrica OR obstetric nursing OR enfermería obstétrica) AND (trabalho de parto OR labor OR trabajo de parto)

Em um segundo momento, foram selecionados textos em que seu resumo se correlacionou com o tema da presente pesquisa. Após a leitura na íntegra e seleção daqueles que responderam à pergunta de pesquisa, foi realizada a análise crítica e interpretação dos resultados, para que se buscasse o sentido do conteúdo de maneira integral, apreendendo as unidades e expressão de significados, através de um processo reflexivo (Minayo, 2010).

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Para a apresentação das etapas de seleção dos artigos foi utilizado o diagrama *Preferred Reporting Items for Systematic Review and Meta-Analysis for Scoping Reviews* (2009) conforme a Figura 1.



**Figura 1.** Fluxograma da seleção de artigos segundo base de dados. Fonte: adaptado de Moher, Liberati, Terzloff, Altman e The PRISMA Group (2009).

Na primeira etapa, foram encontrados 80 (oitenta) artigos nas bases de dados, sendo 2 (dois) excluídos por duplicata. Após a leitura do título e resumo, 10 (dez) artigos foram excluídos por se tratar de um artigo de revisão, 14 (quatorze) artigos foram excluídos por estarem fora do tópico da pesquisa e 11 (onze) artigos foram excluídos por trazer apenas a visão dos profissionais, contabilizando assim, 35 (trinta e cinco) artigos excluídos. Dessa maneira, 43 (quarenta e três) artigos foram selecionados para leitura na íntegra, com o intuito de responder à pergunta de pesquisa. Desses, 2 (dois) artigos foram excluídos por estarem fora do tópico da pesquisa, 6 (seis) foram excluídos por não abordar a relação do uso das TNICEO com o processo parturitivo, 3 (três) artigos foram excluídos por não abordar as TNICEO e 4 (quatro) artigos foram excluídos por trazerem a relação do uso das TNICEO com a experiência do parto de forma subjetiva. Por fim, 28 (vinte e oito) artigos compuseram a amostra final.

A síntese dos artigos foi distribuída conforme o título, ano de publicação, autores, objetivos do estudo e conclusão, como é demonstrado no Quadro 3.

**Quadro 3.** Distribuição dos artigos conforme título, ano de publicação, autores, objetivos do estudo e conclusão. Fonte: elaborado pela autora.

<b>Título</b>	<b>Ano</b>	<b>Autores</b>	<b>Objetivos</b>	<b>Conclusão</b>
Práticas de humanização no transcurso parturitivo na ótica de puérperas e enfermeiras obstétricas	2021	Mariana Silveira Leal/ Rita de Cássia Rocha Moreira/ Keila Cristina Costa Barros/ Maria Lúcia Silva Servo/ Tânia Christiane Ferreira Bispo	Compreender as práticas de humanização no transcurso parturitivo na ótica de puérperas e enfermeiras obstétricas.	A enfermeira obstétrica é uma profissional qualificada para a assistência à mulher em trabalho de parto e nascimento, porque pode favorecer a implantação e implementação do cuidado com práticas de humanização, respeito às escolhas da mulher e incentivo à via de parto normal com o olhar ampliado às necessidades individuais e multiprofissionais.
Práticas humanizadas da enfermeira obstétrica: contribuições no bem-estar materno	2018	Aline Spanevello Alvares/ Áurea Christina de Paula Corrêa/ Janete Tamami Tomiyoshi Nakagawa/ Renata Cristina Teixeira/ Ana Beatriz Nicolini/, Renata Marien Knupp Medeiros	Analisar a prática de enfermeiras obstétricas atuantes em uma unidade de pré-parto/ parto/ pós-parto de um hospital universitário do estado de Mato Grosso e o bem-estar materno resultante da assistência nesse cenário.	A falta de informação pode tornar as mulheres menos críticas e, conseqüentemente, influenciar a avaliação da assistência recebida.
Enfermeiras obstétricas no processo de parturição: percepção das mulheres	2020	Margarete Maria de Lima/ Larissa Nascimento Ribeiro/ Roberta Costa/ Juliana Jaques da Costa Monguilhot/ Iris Elizabete Messa Gomes	Conhecer a percepção das mulheres sobre a assistência no trabalho de parto, parto e nascimento realizada por enfermeiras obstétricas em um hospital público do Sul do Brasil.	A atuação da enfermeira obstétrica, na percepção das mulheres, qualifica a assistência prestada, sendo avaliada de forma positiva pelas participantes do estudo.
Tecnologias de cuidado para o alívio da dor na parturição	2020	Rafaela Berneira Marins/ Susana Cecagno/ Kamila Dias Gonçalves/ Luiza Rocha Braga/ Juliane Portella Ribeiro/	Conhecer as tecnologias de cuidado no alívio da dor no processo de parturição em um hospital de ensino.	Conclui-se que estas tecnologias são importantes para a autonomia e protagonismo da mulher e a vivência positiva do seu processo de parturição, sendo fundamental o investimento em outros métodos de alívio da dor,



<b>Título</b>	<b>Ano</b>	<b>Autores</b>	<b>Objetivos</b>	<b>Conclusão</b>
		Marilu Correa Soares		de modo a qualificar e tornar o parto mais prazeroso e menos traumatizante.
Tecnologias não invasivas: conhecimento das mulheres para o protagonismo no trabalho de parto	2020	Maria Regina Bernardo da Silva/ Halene Cristina Dias Armada e Silva/ Camila dos Santos/ Herica da Silva Monteiro/ Priscila Estevam/ Aline Ingrid Xavier dos Santos	Verificar se as tecnologias não invasivas apresentadas às gestantes durante o pré-natal promovem o protagonismo no pré-parto e parto.	Observou-se que o enfermeiro deverá focar mais em ações educativas voltadas ao reconhecimento das tecnologias não invasivas, durante o pré-natal, tornando as mulheres aptas a tornarem-se protagonistas do ato de gerar outro ser humano e de seu próprio corpo.
Satisfação de puérperas acerca da assistência ao parto e nascimento	2020	Rafaela Camila Freitas da Silva/ Flávia Westphal/ Ana Carolina Belmonte Assalin/ Maria Isabel Mota da Silva/ Rosely Erlach Goldman	Avaliar a satisfação e o bem-estar de puérperas na assistência ao parto e nascimento.	Avaliou-se que as mulheres apresentaram ótimo bem-estar na parturição. Elencam-se o contato pele a pele e a presença de acompanhante como fatores importantes. Considera-se necessário incorporar a empatia e a gentileza na assistência para se reduzir os níveis de mal-estar.
Parto humanizado de uma residente em enfermagem obstétrica: um relato de experiência	2019	Carolina Brandão Furlan/ Henry Walber Dantas Vieira	Relatar a experiência de uma residente em enfermagem obstétrica enquanto parturiente no processo de assistência humanizada ao parto.	É possível oferecer às mulheres, nas maternidades públicas, o momento do trabalho de parto e parto dignos, promovendo a elas autonomia para que tenham empoderamento durante todo o processo.
Vivências no processo de parturição: antagonismo entre o desejo e o medo	2018	Selma Villas Boas Teixeira/ Carolline Fontes Campos de Souza Silva/ Leila Rangel da Silva/ Cristiane Rodrigues da Rocha/ Jessica Fernandes de Senna Nunes/ Thelma Spindola	Discutir a vivência de mulheres no processo de parturição.	Os resultados ratificam a importância de os casais serem orientados sobre a gestação e o parto, para que possam vivenciá-los de forma ativa e segura.
Contentamento de puérperas assistidas por	2018	José Francisco Ribeiro/ Karina Silva de Oliveira/	Avaliar os cuidados e a satisfação de puérperas assistidas	A assistência do enfermeiro obstetra foi bastante aceita pelas parturientes, porém, ainda

<b>Título</b>	<b>Ano</b>	<b>Autores</b>	<b>Objetivos</b>	<b>Conclusão</b>
enfermeiros obstetras		Jefferson Abraão Caetano Lira/ Diego Cipriano Chagas/ Sandra Beatriz Pedra Branca/ Francisca Ferreira Lima/ Tatiana Custodio Das Chagas Pires Galvão	por enfermeiros obstetras em um Centro de Parto Normal.	precisa de apoio e acreditação por parte dos demais profissionais da saúde obstétrica.
Tecnologias não invasivas de cuidado: percepção das puérperas	2018	Pedro Samuel Lima Pereira/ Ivanilda Sepúlveda Gomes/ Ítalo Arão Pereira Ribeiro/ Jaqueline da Cunha Moraes/ Márcia Teles de Oliveira Gouveia/ Marcelo Victor Freitas Nascimento/ Francisco Florêncio Monteiro Neto/ Isabela Maria Magalhães Sales	Analisar a satisfação de puérperas acerca das tecnologias não invasivas de cuidados a elas prestados.	Em razão dos benefícios consequentes desse novo modelo de assistência obstétrica, que vem sendo preconizado com o uso das TNIC, é imprescindível que essas práticas sejam executadas em todos os serviços de saúde de obstetrícia, principalmente porque, em alguns tipos de serviço, a atuação da Enfermagem Obstétrica é prestada de maneira mais autônoma sendo, assim, preponderante para a oferta desse cuidado pautado nessa assistência humanizada.
Percepção do pai sobre a sua presença durante o processo parturitivo	2018	José Francisco Ribeiro/ Yago Everson de Sousa/ Vera Lúcia Evangelista de Sousa Luz/ Dalila Maria Matias Coelho/ Verbênia Cipriano Feitosa/ Milena France Alves Cavalcante/ Andreia Karla de Carvalho Barbosa/ Teresa Cristina Araújo da Silva	Descrever a percepção do pai sobre sua presença durante o processo parturitivo.	Os pais reconheceram o acompanhamento às companheiras em trabalho de parto como positivo, pois puderam contribuir proporcionando-lhes apoio, segurança, confiança, conforto e bem-estar físico e emocional.
A vivência de adolescentes assistidas por enfermeiros obstetras durante o	2017	Priscilla Cavalcante Lima/ Milena France Alves Cavalcante/ Simone Silva e Santos Melo/	Descrever a vivência de adolescentes durante o processo de parturição e a atuação da enfermagem	As adolescentes reconheceram os benefícios das tecnologias não invasivas de alívio da dor para a redução do tempo do trabalho de parto e a importância da atuação do enfermeiro obstetra.

<b>Título</b>	<b>Ano</b>	<b>Autores</b>	<b>Objetivos</b>	<b>Conclusão</b>
processo de parturição		Verbênia Cipriano Feitosa/ Márcia Teles de Oliveira Gouveia	obstétrica com base nos depoimentos das adolescentes e discutir à luz da literatura pertinente.	
Satisfação das puérperas atendidas em um centro de parto normal	2017	Yndiara Kássia da Cunha Soares/ Simone Santos e Silva Melo/ Tatiana Maria Melo Guimarães/ Verbênia Cipriano Feitosa/ Márcia Teles de Oliveira Gouveia	Analisar a satisfação das puérperas atendidas em um Centro de Parto Normal.	As puérperas mostraram-se satisfeitas em relação ao atendimento oferecido pelo Centro de Parto Normal devido à adesão às boas práticas preconizadas pela Organização Mundial de Saúde, legitimando-se como local apropriado para o parto e nascimento.
Estratégias não farmacológicas para o alívio da dor no trabalho de parto: efetividade sob a ótica da parturiente	2017	Samira dos Passos Hanum/ Diego Vieira de Mattos/ Maria Eliane Liégio Matão/ Cleusa Alves Martins	Identificar métodos não farmacológicos empregados para o alívio da dor durante o trabalho de parto, bem como sua eficácia segundo a percepção de puérperas.	A técnica mais utilizada, considerada eficiente e confortável, foi o banho morno, que reduziu e amenizou a sensação de dor, provocando relaxamento nas parturientes.
Parto normal assistido por enfermeira: experiência e satisfação de puérperas	2017	Hyanara Sâmea de Sousa Freire/ Fernanda Câmara Campos/ Régia Christina Moura Barbosa Castro/ Camila Chaves da Costa/ Viviane Josiane de Mesquita/ Radmila Alves Alencar Viana	Descrever a experiência e a satisfação de mulheres que tiveram parto normal assistido por enfermeira.	A experiência do parto normal assistido por enfermeira foi bastante satisfatória para as puérperas. A enfermeira é reconhecida como profissional diferenciada que fornece apoio físico e emocional e auxilia no relaxamento e no enfrentamento da parturição.
Plano de parto como estratégia de empoderamento feminino	2017	Ricardo José Oliveira Mouta/ Tania Maria de Almeida Silva/ Paula Titara da Silva Melo/ Natália de Souza Lopes/	Analisar como o plano de parto propiciou o empoderamento feminino durante o trabalho de parto e parto.	Destacou-se a importância do enfermeiro obstétrico atuando em partos e utilizando o plano de parto como uma tecnologia não invasiva. A construção do plano de parto durante o pré-natal contribui para o

<b>Título</b>	<b>Ano</b>	<b>Autores</b>	<b>Objetivos</b>	<b>Conclusão</b>
		Vanessa dos Anjos Moreira		desenvolvimento favorável do trabalho de parto.
Sentimentos vivenciados por parturientes em razão da inserção do acompanhante no processo parturitivo	2016	Tania Alcantara Souza/ Diego Vieira de Mattos/ Maria Eliane Liégio Matão/ Cleusa Alves Martins	Compreender a representação da figura do acompanhante para a mulher durante o trabalho de parto e parto.	A presença do acompanhante cooperou de forma positiva durante o trabalho de parto, contribuindo para a superação e fortalecimento da mulher.
Enfermagem obstétrica e educação em saúde: contribuições para vivência do processo de parturição	2016	Jacqueline Silveira de Quadros/ Thamiza Laureany da Rosa dos Reis/ Juliana Silveira Colomé	Compreender as contribuições da enfermagem obstétrica para as ações de educação em saúde voltadas ao processo de parturição.	A enfermagem obstétrica, por meio do trabalho educativo, empenha-se em promover uma ressignificação do parto, resgatando a parturição como um processo fisiológico, e ressaltando o uso de meios naturais na evolução do trabalho de parto.
Cuidado no parto e nascimento: percepção de puérpera	2015	Francisca Alanny Araújo Rocha/ Fernanda Maria Carvalho Fontenele/ Isabelle Rodrigues de Carvalho/  Iellen Dantas Campos Verdes Rodrigues/ Rosalice Araújo de Sousa/ Antônio Rodrigues Ferreira Júnior	Descrever o cuidado oferecido à mulher durante o trabalho de parto e parto na percepção de puérperas.	Revelou-se o quanto o envolvimento humano e a busca por uma atenção qualificada às puérperas nas maternidades têm contribuído significativamente para a qualidade destas ações.
Assistência de enfermagem e a perspectiva da mulher no trabalho de parto e parto	2013	Jucimar Frigo/ Debora Gonçalves Ferreira/ Rosana Amora Ascari/ Sandra Mara Marin/ Edlamar Kátia Adamy/ Grasielle Busnello	Identificar as práticas da assistência de enfermagem frente ao trabalho de parto e parto em hospital público e a perspectiva da mulher neste processo.	Foi referido encorajamento a ser ativa no trabalho de parto, escolher o acompanhante, deambular e utilizar as práticas não farmacológicas de controle/alívio da dor como orientações recebidas da equipe de saúde da instituição hospitalar.

<b>Título</b>	<b>Ano</b>	<b>Autores</b>	<b>Objetivos</b>	<b>Conclusão</b>
Práticas educativas desenvolvidas por enfermeiras: repercussões sobre vivências de mulheres na gestação e no parto	2012	Jane Márcia Progianti/ , Rafael Ferreira da Costa	Discutir as repercussões das práticas educativas desenvolvidas por enfermeiras sobre a vivência das mulheres na gravidez e no parto.	Concluiu-se que a educação em saúde utilizada como instrumento do cuidar, oportuniza a adesão da mulher a práticas obstétricas menos intervencionistas.
Movimentação e dieta durante o trabalho de parto: a percepção de um grupo de puérperas	2011	Chang Yi Wei/ Dulce Maria Rosa Gualda/ Hudson Pires de Oliveira Santos Junior	Conhecer a experiência e a percepção de um grupo de mulheres em relação à deambulação e à dieta durante o trabalho de parto.	Conclui-se que é crucial levar em consideração a individualidade e a autonomia de escolha das mulheres; premissas básicas quando se busca a assistência humanizada.
Autonomia no parto normal na perspectiva das mulheres atendidas na casa de parto	2011	Adriana Lenho de Figueiredo Pereira/ Amanda Domingos Bento	Descrever o cuidado de enfermagem obstétrica ao parto normal e analisar o exercício da autonomia pelas mulheres durante esse cuidado.	O cuidado de enfermagem obstétrica na casa de parto está pautado na humanização, na integralidade e em práticas que promovem o conforto, o protagonismo e a autonomia durante o trabalho de parto e parto.
Percepção de puérperas acerca do cuidado de enfermagem durante o trabalho de parto e parto	2011	Andressa Suelly Saturnino de Oliveira/ Dafne Paiva Rodrigues/ Maria Vilani Cavalcante Guedes	Conhecer a percepção de puérperas acerca do cuidado oferecido pela enfermeira durante o trabalho de parto e parto.	Conclui-se que o cuidado de enfermagem, em suas diversas formas, foi percebido como imprescindível para proporcionar conforto e bem-estar para as participantes deste estudo, apesar de ainda não poder ser caracterizado como humanizado em sua totalidade.
Vivenciando a experiência da parturição em um modelo assistencial humanizado	2011	Larissa Mandarano da Silva/ Márcia Barbieri/ Suzete Maria Fustinoni	Compreender as experiências de puérperas que vivenciaram o trabalho de parto e o parto em um modelo	Embora o estudo tenha sido realizado em um modelo assistencial considerado humanizado, as experiências das puérperas revelam que ainda se distanciam de uma efetiva humanização, conforme seus

<b>Título</b>	<b>Ano</b>	<b>Autores</b>	<b>Objetivos</b>	<b>Conclusão</b>
			assistencial humanizado.	princípios. Este estudo pode ser utilizado para nortear ações educativas voltadas à humanização e gerar mudanças assistenciais.
Componentes do cuidado de enfermagem no processo de parto	2010	Ariane Thaise Frello/ Telma Elisa Carraro	Identificar como se apresentam os Componentes do Cuidado de Enfermagem nas falas das puérperas acerca do seu processo de parto.	Desta forma, seus depoimentos contribuem para promover a reflexão e futuras mudanças nos cuidados prestados pela Enfermagem e toda a Equipe de Saúde.
Tecnologias não invasivas de cuidado no parto realizadas por enfermeiras: a percepção de mulheres	2010	Natália Magalhães do Nascimento/ Jane Márcia Progianti/ Rachelli Iozzi Novoa/ Thalita Rocha de Oliveira/ Octávio Muniz da Costa Vargens	Identificar as atitudes e práticas de enfermeiras obstétricas e discutir seus efeitos durante o trabalho de parto na percepção de mulheres, atendidas em uma casa de parto.	A postura e o uso pelas enfermeiras de tecnologias não invasivas contribuem para uma melhor percepção das mulheres sobre o seu processo de parto.
Banho de chuveiro como estratégia não farmacológica no alívio da dor de parturientes	2008	Rejane Marie Barbosa Davim/ Gilson de Vasconcelos Torres/ Janmilli da Costa Dantas/ Eva Saldanha de Melo/ Cecília Pessoa Paiva/ Daniele Vieira/ Isabelle Katherinne Fernandes Costa	Avaliar a efetividade do banho de chuveiro para o alívio da dor de parturientes na fase ativa do trabalho de parto.	Verificou-se alívio significativo da dor na aplicação do banho de chuveiro, sendo efetivo no alívio da dor das parturientes do estudo.

Os resultados obtidos demonstram a importância de compreender os anseios e desejos das mulheres e de sua família de modo a obter uma visão deles sobre a assistência prestada também nas produções científicas, pois apesar de muitas serem as publicações sobre a assistência ao parto, pouco se tem sobre a visão deles. A discussão sobre a humanização do parto visa a mudança no cenário obstétrico extremamente intervencionista, assim, o uso das TNICEO vem ao encontro desta discussão.

Foi identificado, a partir dos achados na literatura, 19 tipos de tecnologias não invasivas utilizadas pela enfermagem na assistência ao parto, sendo que a presença do acompanhante surgiu em 22 das 28

publicações, seguido do apoio emocional que surgiu em 21 estudos, o banho morno surgiu em 20 estudos, a deambulação em 17 estudos, a massagem em 16 estudos, o apoio informacional em 15 estudos e o uso da bola de parto em 12 estudos. Em menor quantidade tem-se o uso do cavalinho (7), a liberdade de posicionamento (6), dieta (6), exercícios respiratórios (5), musicoterapia (5), contato pele a pele precoce (5), a amamentação na primeira hora de vida (4), penumbra (2), plano de parto (2), uso da banqueta (2), cromoterapia (1) e aromaterapia (1).

O suporte emocional oferecido à mulher durante o período do parto pode ocorrer de diversas formas, como acolhimento, vínculo, gestos afetivos, toques e incentivos, capazes de amenizar ansiedades e medos. Nesse sentido, os autores Leal et al. (2021), Lima et al. (2020), Silva et al. (2020a), Silva et al. (2020b), Furlan e Vieira (2019), Ribeiro et al. (2018a), Ribeiro et al. (2018c), Lima et al. (2017), Soares et al. (2017), Mattos et al. (2016) e Nascimento et al. (2010) apresentam o acompanhante como um elemento fundamental, por ser uma pessoa que compõe a rede de apoio e confiança, gerando conforto e segurança, assim permitindo que a mulher se entregue ao seu partear, estando relacionado a experiências positivas. É notório no estudo de Rocha et al. (2015) e Frello e Carraro (2010) a satisfação das mulheres em poder compartilhar com seus familiares o nascimento de um filho. Segundo Ribeiro et al. (2018c), Soares et al. (2017) e Hanum et al. (2017), as mulheres demonstraram satisfação com a participação ativa dos acompanhantes no processo parturitivo, uma vez que os mesmos foram os principais executantes das tecnologias e isso é resultado de uma boa interação com a equipe, sendo essa essencial na orientação e inserção do acompanhante no processo.

Lima et al. (2020), Ribeiro et al. (2018a), Lima et al. (2017) e Soares et al. (2017) citam ainda o vínculo terapêutico através do apoio, o interesse e a atenção da equipe, promovendo um atendimento individualizado, com respeito às necessidades, incentivando e acalmando essa mulher para que o parto progrida adequadamente. As mulheres valorizam o carinho, o interesse, o respeito e presença da enfermeira e do acompanhante oferecendo esse apoio e está relacionado uma maior satisfação e bem-estar (Alvares et al., 2018; Teixeira et al., 2018; Ribeiro et al., 2018b; Rocha et al., 2015; Oliveira et al., 2011; Nascimento et al., 2010).

As puérperas reconhecem os benefícios da presença do acompanhante e defendem a prática. Demonstra-se, na maioria dos artigos utilizados nesta revisão, que as mulheres tiveram o direito ao acompanhante preservado. Em um estudo analítico e descritivo realizado em um Centro de Parto Normal com 20 parturientes destaca que, a possibilidade de permanecer sozinha foi apontada como uma situação geradora de medo e a presença de alguém foi relatada como uma qualidade diferencial e apreciada, tendo efeitos favoráveis na vivência das parturientes (Silva; Siqueira, 2007). O banho, a bola, a massagem, a deambulação e a movimentação são tecnologias aplicadas como suporte físico que visam favorecer a fisiologia do parto em si. Apesar da dor ser um componente presente durante a vivência do parto, as tecnologias não invasivas nesse período têm resultados positivos, segundo Lima et al. (2020), Furlan e Vieira (2019), Ribeiro et al. (2018a) e Frigo et al. (2013) o banho morno é citado como tecnologia eficaz.



O mesmo atua diminuindo o limiar de dor e o estresse psicológico, proporcionando relaxamento e conforto, o que reduz o uso de analgésicos e anestésicos pelo aumento dos níveis de ocitocina endógena, o que favorece a progressão do parto (Hanum et al., 2017; Wei et al., 2011).

O ensaio clínico realizado por Davim et al. (2008) corrobora com os achados supracitados ao relatar alívio significativo da dor das parturientes que utilizaram o banho morno nos 8 e 9 cm de dilatação do colo uterino. Além do banho, podemos ter a deambulação e a movimentação, que segundo Lima et al. (2017) foi uma das tecnologias mais citadas, que oportuniza a ação da gravidade, a descida e rotação do feto dentro da pelve, promove contrações uterinas mais efetivas e melhora o fluxo sanguíneo fetal. Essa tecnologia possibilita maior controle da mulher, encontrando uma posição mais confortável durante as contrações e tirando o foco da dor, gerando conforto e bem-estar (Silva et al., 2020a; Furlan; Vieira, 2019; Ribeiro et al., 2018a; Soares et al., 2017).

Contudo, segundo Wei et al. (2011) apesar das mulheres pontuarem a deambulação como uma importante tecnologia para suportar e aliviar as dores do trabalho de parto, fazendo com que ocorresse uma progressão mais rápida, algumas delas se encontraram confortáveis deitadas e outras não se sentiram seguras e tinham medo de que, durante a movimentação, o bebê nascesse. Todas foram orientadas e incentivadas a utilizar da tecnologia e foram respeitadas nas suas decisões.

O uso da bola de parto também promove os benefícios citados acima, geralmente está associada a outras tecnologias e promove o alívio da dor trazendo controle, conforto, relaxamento e assim acelerando o trabalho de parto, para além disso, é onde o auxílio do acompanhante pode ser empregado, promovendo apoio emocional (Lima et al., 2020; Marins et al., 2020; Lima et al., 2017; Soares et al., 2017; Progianti; Costa, 2012). De acordo com Teixeira et al. (2018) em seu estudo, as mulheres apesar de terem a bola e chuveiro disponível no local onde ocorreu o parto, não fizeram o uso pois não receberam orientações e nem foram incentivadas para tal ou ainda quando foram incentivadas não entendiam os benefícios e não utilizaram, o que demonstra um déficit nas informações e incentivos realizados pela equipe. Corroborando com os achados acima, Silva et al. (2020a) aponta que 68.75% das participantes de sua pesquisa, não receberam informações sobre as tecnologias não invasivas. Em contrapartida, no estudo de Lima et al. (2017) as puérperas foram incentivadas a utilizar das tecnologias e o uso da bola foi relatado pela maioria delas, promovendo um parto mais rápido.

Já a massagem no trabalho de parto é capaz de melhorar o aporte sanguíneo e a oxigenação dos tecidos, proporcionando uma sensação de prazer e relaxamento pelo contato físico, que pode ser realizada pelo acompanhante, gerando além do conforto e alívio da dor, acolhimento e segurança (Ribeiro et al., 2018c; Soares et al., 2017; Hanum et al., 2017; Lima et al., 2017; Rocha et al., 2015; Frello; Carraro, 2010).

Todavia, apesar da massagem ser reconhecida como uma TNICEO positiva por muitas mulheres, de acordo com Silva et al. (2011) a massagem foi percebida como uma tecnologia ineficaz, devido à alta percepção dolorosa, estando relacionado com sofrimento, caracterizando a vivência do parto como horrível. Corroborando com Silva et al. (2011) e Teixeira et al. (2018) demonstram em suas pesquisas que

três mulheres tiveram uma experiência dolorosa, sofredora e permeada pelo medo. Em contrapartida, Ribeiro et al. (2018a) demonstra em seu estudo que as mulheres que utilizaram da massagem relataram alívio do desconforto, valorizando essa tecnologia. Bem como no estudo de Rocha et al. (2015) onde as mulheres apontaram a massagem como uma das tecnologias mais prazerosas e relaxantes.

Outro estudo randomizado realizado em Taiwan com 60 primíparas, que teve como objetivo avaliar o efeito da massagem durante as contrações uterinas, concluiu que houve uma redução significativa na intensidade da dor nas duas primeiras fases do trabalho de parto, sendo assim uma tecnologia efetiva no alívio da dor (Chang et al., 2006).

Assim como identificado nessa pesquisa, um estudo realizado com 40 puérperas em uma maternidade no norte de Minas traz, através de relatos, que os métodos não farmacológicos de alívio da dor mais utilizados foram o banho de aspersão, deambulação, mudanças de posições, técnicas de controle da respiração, massagens e bola suíça e tiveram efeitos satisfatórios, minimizando a dor, tranquilizando e relaxando as mesmas, sendo o banho o método que elas mais se identificaram (Dias et al., 2018).

O apoio informacional, seja através de explicações, orientações, são condutas valorizadas pelas mulheres e que promovem conforto, é carregado de poder, de segurança e promove satisfação com sua experiência parturitiva (Soares et al., 2017; Quadros et al., 2016; Progianti; Costa, 2012). Corroborando com isso, no estudo de Pereira e Bento (2011) as mulheres que vivenciaram as práticas educativas como apoio informacional, se perceberam protagonistas do seu parto e ficaram satisfeitas com a sua vivência no parto. Nesse sentido, Mouta et al. (2017) aponta o plano de parto como uma ferramenta essencial para informar e embasar os desejos desta mulher, fornecendo confiança e guiando a assistência da enfermagem de maneira individualizada e respeitosa, favorecendo as boas práticas e a autonomia feminina.

Segundo Progianti e Costa (2012) e Frello e Carraro (2010) a informação deve ser ofertada desde o pré-natal tendo uma ação libertadora, promovendo confiança, a mesma leva a compreensão do processo parturitivo como fisiológico e natural, desmistificando a dor do parto e proporciona o conhecimento, através da educação em saúde, do seu próprio corpo e de quais práticas obstétricas irão favorecer o partear, empoderando a mulher para fazer escolhas durante o parto, reduzindo assim as taxas de intervenções desnecessárias.

A desinformação faz com que o parto seja permeado de medos, inseguranças, se tornando um momento estressante que dificulta a liberação de hormônios favoráveis à evolução do parto, como a ocitocina endógena (Brasil, 2014). Um estudo realizado com 21 puérperas demonstra que a compreensão do processo parturitivo potencializa a autonomia e segurança da mulher durante seu processo de partear, fortalece o enfrentamento ao parto e uso dos métodos não farmacológicos de alívio da dor, além de reconhecimento dos seus direitos e tomada de decisões de forma consciente (Zirr et al., 2019).

Os achados na literatura demonstram que o uso dessas tecnologias possui relação com experiências mais positivas e melhores desfechos, dessa forma, tendo um menor tempo de duração do

trabalho de parto e um parto com menores taxas de intervenções (Ritter et al., 2020). Contudo, a implementação e uso das tecnologias não invasivas apresentam alguns desafios, como a desinformação tanto no pré-natal quanto no processo parturitivo, pois segundo os autores Silva et al. (2020a) e Teixeira et al. (2018) existe um desfalque nas orientações oferecidas à mulher desde o pré-natal.

O estudo de Freire et al. (2017) demonstra que cerca de um terço das mulheres referiram não ter o mínimo de conhecimento sobre processo parturitivo, apesar de terem seis ou mais consultas de pré-natal, o que levanta o questionamento sobre a qualidade das consultas. Neste sentido, o estudo de Hanum et al. (2017) afirma que 33% das mulheres não receberam informações acerca trabalho de parto e 73,8% das entrevistadas não foram informadas sobre os métodos não farmacológicos de alívio da dor.

De acordo com Lima et al. (2020) e Teixeira et al. (2018) existem fatores que podem permear a vivência parturitiva e, dentre elas, tem-se as experiências anteriores, o contexto social, seu conhecimento sobre a parturição, expectativas e o atendimento oferecido durante esse processo. A dor do parto é construída historicamente como um trauma e sofrimento e pode ser intensificada pelo medo e tensão afetando na resposta feminina a esse componente que possui uma percepção individual, remetendo-o a uma vivência negativa e traumática do parto. Corroborando com isso, Silva et al. (2011) apontam o desconhecimento do processo parturitivo, a construção social da “dor do parto” relacionado ao medo e sofrimento como aspectos que afetam negativamente a experiência e dificulta o uso das tecnologias não invasivas, pois as mesmas vivenciam o processo assumindo uma postura de submissão, despreparadas e acabam se frustrando em suas expectativas.

As mulheres, segundo Quadros et al. (2016), identificam fragilidades nas orientações e falta de comprometimento do profissional durante o pré-natal e isso potencializa os medos e ansios em relação ao parto. Um estudo realizado com cinco mulheres em Blumenau mostra que há um consenso entre as mulheres de que a equipe da assistência dá explicações vagas, que há pouco diálogo entre os atores e atrizes desse momento e isso não fornece a sensação de controle necessária para mulher sobre o que está ocorrendo agora e o que está por vir no transcurso parturitivo. Esses achados demonstram descompasso entre as necessidades de acolhimento e escuta no pré-natal e na assistência recebida (Bachilli et al., 2021).

Os autores Silva et al. (2011) apontam sobre a necessidade de preparo das mulheres desde o pré-natal para que os benefícios das tecnologias não invasivas sejam sentidos em sua totalidade. Em consonância, Marins et al. (2020) e Alvares et al. (2018) apontam para a necessidade de práticas educativas no pré-natal para que as mulheres sejam capazes de fazer escolhas conscientes, elevando seu nível de informação e criticidade sobre o atendimento recebido. Contudo, no estudo de Progiante e Costa (2012), algumas mulheres, mesmo tendo vivenciado práticas educativas no pré-natal e sendo estimuladas a se posicionarem ativamente no seu processo parturitivo, demonstraram uma postura de submissão frente aos profissionais. Em outro estudo feito com 18 gestantes que realizavam acompanhamento pré-natal em uma Unidade de Saúde da Família no Maranhão, concluiu que apesar das mulheres reconhecerem a importância do pré-natal para um trabalho de parto e parto seguros, não se utilizaram dessas informações

para seu empoderamento no parto, assim, as estratégias de incentivo ao empoderamento realizado pelo enfermeiro se caracterizaram como práticas fragmentadas, demonstrando um déficit na assistência (Jardim et al., 2019).

Em um dos estudos utilizados para essa revisão, 68,75% das entrevistadas não receberam informações acerca das tecnologias não invasivas e 62,5% delas, relataram que tiveram experiência negativa com o parto devido ao desconhecimento do trabalho de parto, falta de acompanhante e uso de tecnologias invasivas, como a episiotomia (Silva et al., 2020a). Segundo Mattos et al. (2016) em sua pesquisa, 69% das entrevistadas relataram que conheciam o direito ao acompanhante durante seu processo parturitivo, contudo nenhuma delas recebeu informações durante o pré-natal sobre esse direito, mesmo tendo realizado mais de seis consultas. Apesar da presença do acompanhante estar entre as tecnologias mais utilizadas e ser um direito, muitas mulheres não são orientadas no pré-natal e na maternidade sobre isso, assim quando lhes é assegurado, entendem a presença do acompanhante como um benefício oferecido pelos profissionais ou instituições (Teixeira et al., 2018; Frello; Carraro, 2010).

Para que a mulher vivencie o processo parturitivo de maneira plena é necessário que ela esteja empoderada e orientada para assim decidir quais TNICEO se encaixam melhor para seu momento. Os estudos de Lima et al. (2017), Rocha et al. (2015) e Oliveira et al. (2011) afirmaram que os profissionais de saúde, por vezes, adotam uma conduta de levar essas mulheres a realizar práticas que elas não desejam e, assim, acabam assumindo uma postura de submissão, ignorando suas vontades e vivenciando as tecnologias de maneira impositiva. Outro fator que dificulta a implementação e uso das TNICEO são profissionais relutantes, que estão no controle dos corpos dessas mulheres, tratando-as com frieza e muitas vezes utilizando técnicas invasivas como episiotomia sem consentimento (Marins et al., 2020; Teixeira et al., 2018; Ribeiro et al., 2018a; Frigo et al., 2013).

Um estudo de revisão evidenciou práticas assistenciais que interferem no exercício da autonomia das mulheres em processo parturitivo, sendo práticas limitantes da participação ativa, as autoritárias, com imposição de procedimentos, sem consentimentos e informações, práticas padronizadas, rotineiras e práticas impessoais e frias que sobrepõem a individualidade e poder de decisão dessas mulheres (Reis et al., 2017). A pesquisa, realizada com 21 mulheres, demonstrou que mesmo preparadas para o parto, isso não significa necessariamente que elas terão uma assistência sem intervenções desnecessárias, devido a assimetria nas relações entre profissionais e parturientes, o que interfere de forma negativa na autonomia da mulher sobre seu próprio corpo e no seu protagonismo no processo parturitivo (Zirr et al., 2019).

### ***CONTRIBUIÇÕES DO ESTUDO PARA A PRÁTICA***

Considerando a carência de estudos que analisem o uso das TNICEO e a experiência parturitiva, a presente pesquisa apresenta importante contribuição para o corpo de conhecimentos da área da enfermagem obstétrica, de forma que potencializa-se o saber voltado à elaboração e remodelamento das práticas educativas no pré-natal e na assistência ao parto, além das práticas de cuidados relacionados aos

processos de gestar e parir que não sejam invasivas, promovendo informação, respeito e privacidade ao ser feminino e sua individualidade. Compreende-se a necessidade de aprofundamento dos resultados encontrados nesta pesquisa através do desenvolvimento de novos estudos que superem as limitações aqui verificadas e que investigue também as demais tecnologias relacionando-as com a experiência parturitiva e a qualidade da atenção obstétrica, a fim de validá-las como evidência perante a sociedade, encorajando e fortalecendo as boas práticas no parto e nascimento no contexto brasileiro.

## CONCLUSÃO

A presente revisão integrativa acerca das tecnologias não invasivas do cuidado de enfermagem obstétricas demonstra os diversos tipos de tecnologias que se pode utilizar na assistência ao parto em respeito à fisiologia do mesmo, oferecendo suporte físico, emocional e informacional para as mulheres durante o transcurso parturitivo.

A utilização das TNICEO é de suma importância, uma vez que se demonstrou que a partir de seu uso a maioria das mulheres puderam vivenciar seus partos de maneira plena e prazerosa, com respeito aos seus desejos. As tecnologias promoveram conforto, bem-estar, segurança, fazendo com que muitas demonstrassem satisfação com sua experiência, tendo um parto mais rápido e reconhecendo os benefícios da desmedicalização da assistência.

O estudo permitiu identificar que as tecnologias não invasivas mais utilizadas são a presença do acompanhante, o apoio emocional, o banho morno, a deambulação e movimentação, a massagem, o apoio informacional e a bola de parto. O uso das tecnologias não invasivas corrobora com o movimento da humanização do parto, o resgate ao parto natural, ressignificando esse evento como fisiológico e reduzindo as altas taxas de intervenções desnecessárias.

Aponta-se nesse estudo ainda, desafios para a implementação e uso das TNICEO, devido a desinformação dessas mulheres tanto na assistência pré-natal quanto no parto, a não ressignificação desse momento, tendo o processo parturitivo como um evento permeado de dor, sofrimento e uma visão patológica do mesmo, a falta de autonomia, aceitando práticas impositivas e profissionais relutantes ao respeito da individualidade e desejos das mulheres. E sabe-se que o conhecimento sobre a parturição e o atendimento recebido são fatores que podem interferir diretamente na experiência do parto para a mulher.

Com isso, torna-se claro a necessidade de um pré-natal qualificado, que supere a fisiologia e atenda as demandas emocionais e informacionais dessa gestante e de sua família, preparando-os para o parto, disseminando informações acerca das TNICEO, empoderando-os a fazerem escolhas baseadas em evidências e assim vivenciando o nascimento do seu filho (a) com bem-estar e sendo protagonistas e não permanecendo à mercê de uma assistência tecnocrata e invasiva. Além disso, faz-se necessário a integração da rede em saúde de modo a complementar o trabalho realizado no pré-natal, para que mesmo informadas, essas mulheres não adotem uma postura de submissão perante aos profissionais e possam

ter uma posição ativa no seu processo parturitivo. Por fim, favorecendo a mudança do paradigma obstétrico, com profissionais capacitados e conscientes a respeito da diferença que a utilização das tecnologias não invasivas tem para a vivência dessa mulher e assim, promovendo um parto humanizado com respeito à fisiologia e com mulheres seguras de si e de seus corpos.

É importante reforçar as limitações do estudo, uma vez que há restrições de busca em outras bases de dados, tendo sido utilizada apenas PubMed, SciELO e BVS, e além disso, foram incluídos apenas os artigos na íntegra e disponíveis de maneira gratuita via internet. Outra limitação do estudo pode estar relacionada ao fato de não existir um descritor para as tecnologias não invasivas do cuidado de enfermagem obstétrica, tendo sido utilizado somente os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS e MeSH), assim algum trabalho pode não ter sido considerado. Neste sentido, reforça-se a importância de novos estudos em diferentes bases de dados que ampliem o escopo do estudo.

## REFERÊNCIAS

- Alvares, A. S., Corrêa, Á. C. de P., Nakagawa, J. T. T., Teixeira, R. C., Nicolini, A. B., & Medeiros, R. M. K. (2018). Humanized practices of obstetric nurses: contributions in maternal welfare. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 71(suppl 6), 2620–2627. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0290>
- Bachilli, M. C., Zirbel, I., & Ernani, H. (2021). Relational autonomy and humanized birth: the challenge of approaching desires and practices in the SUS. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 31, e310130. <https://doi.org/10.1590/s0103-73312021310130>
- Brasil. Ministério da Saúde (2004). *Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher - Princípios e Diretrizes*. (Série C. Projetos, Programas e Relatórios). [https://conselho.saude.gov.br/ultimas\\_noticias/2007/politica\\_mulher.pdf](https://conselho.saude.gov.br/ultimas_noticias/2007/politica_mulher.pdf)
- Brasil. Ministério da Saúde (2021). Boletim Epidemiológico. *Mortalidade proporcional por grupos de causas em mulheres no Brasil em 2010 e 2019*. [https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/boletins epidemiologicos/edicoes/2021/boletim\\_epidemiologico\\_svs\\_29.pdf](https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/boletins epidemiologicos/edicoes/2021/boletim_epidemiologico_svs_29.pdf)
- Brasil. Ministério da Saúde. (2000). *Dispõe sobre o Programa de Humanização no Pré-natal e nascimento*. (Portaria Nº 569/2000). [http://www.spp.org.br/Portaria\\_569\\_GM.pdf](http://www.spp.org.br/Portaria_569_GM.pdf)
- Brasil. Ministério da Saúde. (2001). *Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher*. [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd04\\_13.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd04_13.pdf)
- Brasil. Ministério da Saúde. (2011). *Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde, a Rede Cegonha*. (Portaria Nº 1.459, 24 de junho de 2011). Diário Oficial da União. <http://www.as.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/2016/07/Portaria-GM-MS-n%C2%BA1.459-do-dia-24-de-junho-de-2011.pdf>
- Brasil. Ministério da Saúde. (2013). *Cadernos de Atenção Básica, n. 26*. (Série A. Normas e Manuais Técnicos). [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude\\_sexual\\_saude\\_reprodutiva.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_sexual_saude_reprodutiva.pdf)

- Brasil. Ministério da Saúde. (2014). *Caderno Humaniza SUS: Humanização do parto e do nascimento*. [https://www.redehumanizaus.net/sites/default/files/caderno\\_humanizaus\\_v4\\_humanizacao\\_parto.pdf](https://www.redehumanizaus.net/sites/default/files/caderno_humanizaus_v4_humanizacao_parto.pdf)
- Brasil. Ministério da Saúde. (2019). *DATASUS*. <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinasc/cnv/nvuf.def>
- Brasil. Ministério da Saúde. (2022). Plataforma integrada de vigilância em saúde. *Painel de Monitoramento da Mortalidade Materna*. <http://plataforma.saude.gov.br/mortalidade/materna/>
- Chang, M.-Y., Chen, C.-H., & Huang, K.-F. (2006). A Comparison of Massage Effects on Labor Pain Using the McGill Pain Questionnaire. *Journal of Nursing Research*, 14(3), 190–197. <https://doi.org/10.1097/01.jnr.0000387577.51350.5f>
- Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) (2022). *Conselhos de enfermagem repudiam desmonte da Rede Cegonha*. [http://www.cofen.gov.br/conselhos-de-enfermagem-repudiam-desmonte-da-rede-cegonha\\_97611.html](http://www.cofen.gov.br/conselhos-de-enfermagem-repudiam-desmonte-da-rede-cegonha_97611.html)
- Costa, E. da S., Oliveira, R. B. de, & Lopes, G. de S. (2021). As principais causas de morte maternas entre mulheres no Brasil. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 13(1), e5826. <https://doi.org/10.25248/reas.e5826.2021>
- Crossetti, M. da G. O. (2012). Revisão integrativa de pesquisa na enfermagem o rigor científico que lhe é exigido. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 33(2), 8–9. <https://doi.org/10.1590/s1983-14472012000200001>
- Davim, R. M. B., Torres, G. D. V., Dantas, J. D. C., Melo, E. S. de, Paiva, C. P., Vieira, D., & Costa, I. K. F. (2008). Banho de chuveiro como estratégia não farmacológica no alívio da dor de parturientes. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, 10(3). <https://doi.org/10.5216/ree.v10.46588>
- Dias, E. G., Ferreira, A. R. M., Martins, A. M. C., Nunes, M. M. D. J., & Alves, J. C. S. (2018). Eficiência de métodos não farmacológicos para alívio da dor no trabalho de parto normal. *Enfermagem Em Foco*, 9(2). <https://doi.org/10.21675/2357-707x.2018.v9.n2.1398>
- Dias, M. S. de A., Silva, M. M. S. da, Souza, F. L. de, Gadelha, A. K. de S., & Alves, E. A. S. (2015). Tecnologias leves em Saúde: saberes e práticas da Residência Profissional na Estratégia Saúde da Família. *Tecnologias Leves Em Saúde: Saberes E Práticas Da Residência Profissional Na Estratégia Saúde Da Família*, 385–385. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/int-5279>
- Ercole, F. F., Melo, L. S. de, & Alcoforado, C. L. G. C. (2014). Integrative review versus systematic review. *Remex: Revista Mineira de Enfermagem*, 18(1). <https://doi.org/10.5935/1415-2762.20140001>
- Freire, H. S. de S., Campos, F. C., Castro, R. C. M. B., Costa, C. C. da, Mesquita, V. J. de, & Viana, R. A. A. (2017). Parto normal assistido por enfermeira: experiência e satisfação de puérperas. *Revista de Enfermagem UFPE on Line*, 11(6), 2357–2367. <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v11i6a23398p2357-2367-2017>



- Frello, A. T., & Carraro, T. E. (2010). Componentes do cuidado de enfermagem no processo de parto. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, 12(4), 660–668. <https://doi.org/10.5216/ree.v12i4.7056>
- Frigo, J., Ferreira, D. G., Ascari, R. A., Marin, S. M., Adamy, E. K., & Busnelo, G. (2013). Assistência de enfermagem e a perspectiva da mulher no trabalho de parto e parto. *Cogitare Enfermagem*, 18(4). <https://doi.org/10.5380/ce.v18i4.34934>
- Furlan, C. B., & Vieira, H. W. D. (2019). Parto humanizado de uma residente em enfermagem obstétrica: um relato de experiência. *Revista de Divulgação Científica Sena Aires*, 518–524. <https://doi.org/10.36239/revisa.v8.n4.p518a524>
- Galvão, T. F., & Pereira, M. G. (2014). Revisões sistemáticas da literatura: passos para sua elaboração. *Epidemiologia E Serviços de Saúde*, 23(1), 183–184. <https://doi.org/10.5123/s1679-49742014000100018>
- Hanum, S. dos P., Mattos, D. V. de, Matão, M. L., & Martins, C. (2017). Estratégias não farmacológicas para o alívio da dor no trabalho de parto: efetividade sob a ótica da parturiente. *Revista de Enfermagem UFPE on Line*, 11(8), 3303–3309. <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v11i8a110197p3303-3309-2017>
- Jantsch, N., & Schuster, R. V. (2020). Tecnologias não invasivas de cuidado no parto: uma revisão integrativa. *Revista Destaques Acadêmicos*, 12(3). <https://doi.org/10.22410/issn.2176-3070.v12i3a2020.2692>
- Jardim, M. J. A., Fonseca, L. M. B., & Silva, A. A. (2019). Contribuições do Enfermeiro no Pré-Natal para a Conquista do Empoderamento da Gestante. *Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online*, 11(2), 432–440. <https://doi.org/10.9789/2175-5361.2019.v11i2.432-440>
- Keunecke, A. L., Polido, C. A., Rabello Neto, D. de L., Rattner, D., Silva, J. A. da, Horta, J. C. do A., Ventura, K., Vilela, M. E. de A., Borem, P., Jones, R. H., Diniz, S. G., Venâncio, S. I., Lansky, S., & Toma, T. S.(Orgs.). (2021). Assistência ao parto e nascimento: uma agenda para o século 21. *Assistência Ao Parto E Nascimento: Uma Agenda Para O Século 21*, 148–148. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1348126>
- Leal, M. S., Moreira, R. de C. R., Barros, K. C. C., Servo, M. L. S. & Bispo, T.C. F. (2021). Práticas humanizadas da enfermeira obstétrica: contribuições no bem-estar materno. *Rev Bras Enferm*, 74(4). <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0743>
- Lima, M. M. de, Ribeiro, L. N., Costa, R., Monguilhot, J. J. da C. & Gomes, I. E. M. (2020). Enfermeiras obstétricas no processo de parturição: percepção das mulheres. *Revista Enfermagem UERJ*, 28, e45901. <https://doi.org/10.12957/reuerj.2020.45901>
- Lima, P. C., Cavalcante, M. F. A., Melo, S. S. e S., Feitosa, V. C., & Gouveia, M. T. de O. (2017). A vivência de adolescentes assistidas por enfermeiros obstetras durante o processo de parturição. *Revista de Enfermagem Do Centro-Oeste Mineiro*, 7. <https://doi.org/10.19175/recom.v7i0.1823>

- Marins, R. B., Cecagno, S., Gonçalves, K. D., Braga, L. R., Ribeiro, J. P., & Soares, M. C. (2020). Tecnologias de cuidado para o alívio da dor na parturição. *Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online*, 276–281. <https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcf.v12.8502>
- Mattos, D. V. de, Souza, T. A., Martins, C. A., & Matão, M. E. L. (2016). Sentimentos vivenciados por parturientes em razão da inserção do acompanhante no processo parturitivo. *Revista de Enfermagem UFPE on Line*, 10(6), 4735–4740. <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v10i6a11251p4735-4740-2016>
- Merhy, E. E. (2013). O cuidado é um acontecimento e não um ato. *Trabalho, produção do cuidado e subjetividade em saúde: textos reunidos*. <https://docplayer.com.br/31268299-O-cuidado-e-um-acontecimento-e-nao-um-ato-emerson-elias-merhy-medico-sanitarista-professor-colaborador-na-unicamp-e-na-ufrij.html>
- Minayo, M. C. de S. (2010). *O desafio do conhecimento: Pesquisa Qualitativa em Saúde*. (12<sup>a</sup> ed.). Hucitec-Abrasco.
- Moher, D., Liberati, A., Tetzlaff, J., Altman, D. G., & The PRISMA Group. (2009). Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses: the PRISMA Statement. *PLoS Medicine*, 6(7), e1000097. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1000097>
- Mouta, R. J. O., Silva, T. M. D. A., Melo, P. T. S. de, Lopes, N. D. S., & Moreira, V. D. A. (2017). Plano de parto como estratégia de empoderamento feminino. *Revista Baiana de Enfermagem* 31, (4). <https://doi.org/10.18471/rbe.v31i4.20275>
- Nascimento, N. M. do, Progianti, J. M., Novoa, R. I., Oliveira, T. R. de, & Vargens, O. M. da C. (2010). Tecnologias não invasivas de cuidado no parto realizadas por enfermeiras: a percepção de mulheres. *Escola Anna Nery*, 14(3), 456–461. <https://doi.org/10.1590/s1414-81452010000300004>
- ODS Brasil (2022). *Indicadores Brasileiros para os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável*. <https://odsbrasil.gov.br/>
- Oliveira, A. S. S. de, Rodrigues, D. P., & Guedes, M. V. C. (2011). Percepção de puérperas acerca do cuidado de enfermagem durante o trabalho de parto e parto. *Rev. Enferm. UERJ*, 249–254. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/int-2482>
- Organização Mundial da Saúde. (2015). *Declaração da OMS sobre Taxas de Cesáreas*. [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/161442/WHO\\_RHR\\_15.02\\_por.pdf;jsessionid=3343925BEDD75C068581216BD18B8E48?sequence=3](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/161442/WHO_RHR_15.02_por.pdf;jsessionid=3343925BEDD75C068581216BD18B8E48?sequence=3)
- Pereira, A. L. de F., & Bento, A. D. (2011). Autonomia no parto normal na perspectiva das mulheres atendidas na casa de parto. *Rev Rene*, 12(3). <http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/4262/3290>
- Progianti, J. M., & Costa, R. F. da. (2012). Práticas educativas desenvolvidas por enfermeiras: repercussões sobre vivências de mulheres na gestação e no parto. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 65(2), 257–263. <https://doi.org/10.1590/s0034-71672012000200009>

- Progianti, J. M.; Vargens, O. M. da C. (2004). As enfermeiras obstétricas frente ao uso de tecnologias não invasivas de cuidado como estratégias na desmedicalização do parto. *Escola Anna Nery Revista de Enfermagem*, v. 8, n. 2, p. 194-197. [http://revistaenfermagem.eean.edu.br/2017/detalhe\\_artigo.asp?id=1018](http://revistaenfermagem.eean.edu.br/2017/detalhe_artigo.asp?id=1018)
- Quadros, J. S. de, Reis, T. L. da R. dos, & Colomé, J. S. (2016). Obstetrical nursing and health education: contributions to the experience of process of parturition. *Revista Da Rede de Enfermagem Do Nordeste*, 17(4), 451. <https://doi.org/10.15253/2175-6783.2016000400003>
- Reganassi, C., Cristina, K., Barros, S., Katch, M., Donizete, L., & Nogueira, P. (2015). Mortalidade materna: desafios para enfermagem no enfrentamento da assistência (Maternal mortality: challenges for nursing in coping with the assistance). *Revista Fafibe On-Line, Bebedouro SP*, 8(1), 319–331. <https://unifafibe.com.br/revistasonline/arquivos/revistafafibeonline/sumario/36/30102015190327.pdf>
- Reis, T. L. da R. D., Padoin, S. M. de M., Toebe, T. R. P., Paula, C. C. de, & Quadros, J. S. de. (2017). Women’s autonomy in the process of labour and childbirth: integrative literature review. *Revista Gaucha de Enfermagem*, 38(1), e64677. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2017.01.64677>
- Ribeiro, I. A. P., Pereira, P. S. L., Gomes, I. S., Morais, J. D. C., Gouveia, M. T. D. O., Nascimento, M. V. F., Neto, F. F. M., & Sales, I. M. M. (2018a). Tecnologias não invasivas de cuidado: percepção das puérperas. *Revista de Enfermagem UFPE on Line*, 12(8), 2129. <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i8a236584p2129-2136-2018>
- Ribeiro, J. F., Oliveira, K. S. de, Lira, J. A. C., Chagas, D. C., Branca, S. B. P., Lima, F. F., & Galvão, T. C. D. (2018b). Contentamento de puérperas assistidas por enfermeiros obstetras. *Revista de Enfermagem UFPE on Line*, 12(9), 2269. <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i9a234777p2269-2275-2018>
- Ribeiro, J. F., De Sousa, Y. E., Luz, V. L. E. de S., Coelho, D. M. M., Feitosa, V. C., Cavalcante, M. F. A., Barbosa, A. K. D. C., & Da Silva, T. C. A. (2018c). Percepção do pai sobre a sua presença durante o processo parturitivo. *Revista de Enfermagem UFPE on Line*, 12(6), 1586. <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i6a234522p1586-1592-2018>
- Rocha, F. A. A., Rodrigues, I. D. C. V., Carvalho, I. R. de, Fontenele, F. M. C., Sousa, R. A. de, & Ferreira Júnior, A. R. (2015). Care during labor and birth: mothers’ perception. *Revista Da Rede de Enfermagem Do Nordeste*, 16(6), 782. <https://doi.org/10.15253/2175-6783.2015000600003>
- Seibert, S. L. (2010). *Tecnologias não-invasivas de cuidado de enfermagem obstétrica no suporte físico à parturiente: critérios e efeitos esperados*. Dissertação, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro. <https://www.bdtd.uerj.br:8443/handle/1/11244>

- Silva, A. V. R., & Siqueira, A. A. F. de. (2007). O valor do suporte à parturiente: um estudo da relação interpessoal no contexto de um Centro de Parto Normal. *Journal of Human Growth and Development*, 17(1), 126–135. <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rbcdh/v17n1/12.pdf>
- Silva, L. M. da, Barbieri, M., & Fustinoni, S. M. (2011). Vivenciando a experiência da parturição em um modelo assistencial humanizado. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 64(1), 60–65. <https://doi.org/10.1590/s0034-71672011000100009>
- Silva, M. R. B. da, Silva, H. C. D. A. e, Santos, C. dos, Monteiro, H. da S., Estevam, P. & Santos, A. I. X. dos. (2020a). Tecnologias não invasivas: conhecimento das mulheres para o protagonismo no trabalho de parto. *Nursing (São Paulo)*, 23(263), 3729–3735. <https://doi.org/10.36489/nursing.2020v23i263p3729-3735>
- Silva, R. C. F. da, Westphal, F., Assalin, A. C. B., Silva, M. I. M. da, & Goldman, R. E. (2020b). Satisfação de puérperas acerca da assistência ao parto e nascimento. *Revista de Enfermagem UFPE on Line*, 14. <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2020.245851>
- Soares, Y. K. da C., Melo, S. S. e S., Guimarães, T. M. M., Feitosa, V. C., & Gouveia, M. T. de O. (2017). Satisfação das puérperas atendidas em um centro de parto normal. *Revista de Enfermagem UFPE on Line*, 11(11), 4563–4573. <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v11i11a231195p4563-4573-2017>
- Souza, D. R. S. de, Silva, S. B. L. da, Duarte, I. A. A., Fernandes, Á. K. de M. P., Barreto, F. A. M. O., & Andrade, F. B. de. (2022). Associação da adesão das regiões do Brasil à rede cegonha com a mortalidade materna e outros indicadores de saúde. *Revista Ciência Plural*, 8(2), 1–16. <https://doi.org/10.21680/2446-7286.2022v8n2ID26632>
- Teixeira, S. V. B., Silva, C. F. C. de S., Silva, L. R. da, Rocha, C. R. da, Nunes, J. F. de S., & Spindola, T. (2018). Vivências no processo de parturição: antagonismo entre o desejo e o medo. *Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online*, 10(4), 1103–1110. <https://doi.org/10.9789/2175-5361.2018.v10i4.1103-1110>
- United Nations Population Fund, International Confederation of Midwives, World Health Organization (2021). *The state of the world's midwifery 2021*. <https://www.unfpa.org/publications/sowmy-2021>
- Wei, C. Y., Gualda, D. M. R., & Junior, H. P. de O. S. (2011). Movimentação e dieta durante o trabalho de parto: a percepção de um grupo de puérperas. *Texto & Contexto - Enfermagem*, 20(4), 717–725. <https://doi.org/10.1590/s0104-07072011000400010>
- World Health Organization. (1985). Appropriate technology for birth. *The Lancet*, 326(8452), 436–437. [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(85\)92750-3](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(85)92750-3)
- Zirr, G. de M., Petters-Gregório, V. R., Lima, M. M. de, & Collaço, V. S. (2019). Women's autonomy in child labor: contributions from a group of pregnant women. *Reme Revista Mineira de Enfermagem*, 23. <https://doi.org/10.5935/1415-2762.20190053>

## Índice Remissivo

### A

Abordagem Centrada na Pessoa, 86, 87, 92  
Agente etiológico, 98, 99  
agentes comunitários de saúde, 137, 138, 139,  
140, 141, 142, 143  
Anemia, 13, 25  
Antimicrobiano, 172

### C

Ciclo biológico, 98, 103, 104  
condições de trabalho, 137, 139, 140, 142, 144,  
145, 146, 147, 148, 153, 154, 155, 157  
Covid-19, 47, 48, 50, 51, 52, 54, 55, 57, 58, 59,  
60, 61, 62

### D

Diagnóstico, 98, 99, 105

### E

Enfermagem, 67, 68, 76  
obstétrica, 120  
enfermeiros, 138, 140, 141, 142, 143, 144, 145,  
146, 147, 150, 153, 155, 156

### G

gestão, 137, 139, 140, 142, 143, 145, 146, 148,  
151, 153, 154, 155, 156, 157, 158

### I

Imunobiológicos, 60

### L

Leishmaniose Visceral, 98, 99

### P

Parto humanizado, 117  
Parto normal, 119  
psicológico, 86, 91, 94, 95, 96

### R

revisão, 137, 138, 139, 140, 141, 142, 143, 144,  
145, 146, 147, 148, 149, 150, 151, 158, 159,  
162

### S

Saúde Pública, 50  
SUS

### T

Tratamento, 99, 106

## Sobre a organizadora



 **Aris Verdecia Peña**

Médica, graduada em Medicina (1993) pela Universidad de Ciencias Médica de Santiago de Cuba. Especialista em Medicina General Integral (1998) pela Universidad de Ciencias Médica de Santiago de Cuba. Especializada em Medicina en Situaciones de Desastre (2005) pela Escola Latinoamericana de Medicina em Habana. Diplomada em Oftalmología Clínica (2005) pela Universidad de Ciencias Médica de Habana. Mestrado em Medicina Natural e Bioenergética (2010), Universidad de Ciencias Médicas de Santiago de Cuba, Cuba. Especializada em Medicina Familiar (2016) pela Universidade de Minas Gerais, Brasil. Profesora e Instructora da Universidad de Ciencias Médicas de Santiago de Cuba (2018). Ministra Cursos de pós-graduação: curso Básico Modalidades de Medicina Tradicional em urgências e condições de desastres. Participou em 2020 na Oficina para Enfrentamento da Covi-19. Atualmente, possui 11 artigos publicados, e dez organizações de e-book.



**Pantanal Editora**

Rua Abaete, 83, Sala B, Centro. CEP: 78690-000  
Nova Xavantina – Mato Grosso – Brasil  
Telefone (66) 99682-4165 (Whatsapp)  
<https://www.editorapantanal.com.br>  
[contato@editorapantanal.com.br](mailto:contato@editorapantanal.com.br)