

<https://doi.org/10.65027/2447-3405.2026.1010>

8 FATORES INFLUENCIADORES E EFICÁCIA NO USO DOS MÉTODOS NÃO FARMACOLÓGICOS PARA ALÍVIO DA DOR NO PARTO

INFLUENCED FACTORS AND EFFECTIVENESS IN THE USE OF NON-PHARMACOLOGICAL METHODS TO RELIEVE PAIN IN LABOR

Mateus Gomes **Beltrão**¹; Amanda Santos Fernandes Coelho **Batista**²; Joanne de Paula **Nascimento**³; Diego Viera de **Matos**⁴; Luísa de Oliveira **Pezarini**⁵; Samira dos Passos **Hanum**⁶; Alinne Almeida Sousa de **Sá**⁷; Ana Paula **Assunção**⁸; Emanuela Rosa de **Oliveira**⁹

1. Enfermeiro, Residente em Enfermagem Obstétrica, Secretaria de Estado da Saúde de Goiás (SES-GO), Hospital Estadual da Mulher, Goiânia (GO). Contato: E-mail: mateusbeltrao22@gmail.com
2. Mestre em Enfermagem, Coordenadora do Programa de Residência de Enfermagem Obstétrica da Secretaria de Estado da Saúde de Goiás (SES-GO).
3. Mestre em Atenção à Saúde, Tutora do Programa de residência de Enfermagem Obstétrica da Secretaria de Estado da Saúde de Goiás (SES-GO).
4. Doutor em Psicologia, Professor da Universidade Federal de Jataí-GO; Tutor da Residência de Enfermagem Obstétrica da Secretaria de Estado da Saúde de Goiás (SES-GO).
5. Enfermeira, Residente em Enfermagem Obstétrica, Secretaria de Estado da Saúde de Goiás (SES-GO), Hospital Estadual da Mulher.
6. Enfermeira, Especialista em Obstetrícia, Preceptora do Programa de Residência de Enfermagem Obstétrica da Secretaria de Estado da Saúde de Goiás (SES-GO).
7. Mestre em Enfermagem no Cuidado à Saúde Humana, Preceptora do Programa de Residência de Enfermagem Obstétrica da Secretaria de Estado da Saúde de Goiás (SES-GO).
8. Especialista em Obstetrícia, Mestre em Enfermagem pela Universidade do Rio de Janeiro (UNIRIO), Universidade Federal de Goiás, Faculdade de Enfermagem.
9. Graduanda do Curso de Medicina da Faculdade Morgana Potrich, Mineiros (GO).

RESUMO

Introdução: Os métodos não farmacológicos (MNF) para alívio da dor são estratégias e ferramentas utilizadas durante o processo de parturição com o intuito de manejar da melhor forma possível a sensação de dor da parturiente. **Objetivo:** Analisar os fatores influenciadores e a eficácia da adesão dos métodos não farmacológicos para alívio da dor em parturientes. **Metodologia:** Trata-se de uma pesquisa quantitativa, transversal, realizada com puérperas que tiveram parto em uma maternidade de risco habitual em Goiás. A coleta de dados foi realizada no período de junho de 2024 a setembro de 2024. Os dados coletados foram agrupados no *software Microsoft Office Excel 2019®*, para análise estatística, e analisados pelo programa *SPSS* versão 3.5. **Resultados:** A amostra foi de 99 puérperas com idade entre 18 e 42 anos, tendo como média 26,67. Dentre os métodos mais utilizados, destaca-se o banho morno, utilizado por 78,8% das puérperas. Destas, 77,8% relataram que os métodos surtiram efeitos positivos, aliviando a dor do trabalho de parto (TP). Dos métodos ofertados, o banho morno foi o que teve melhor desempenho dentre os ofertados, surtindo efeito positivo em 60,6% das entrevistadas. Houve uma associação estatisticamente significativa em relação à não adesão dos MNF no TP com a ausência de informações destes durante o pré-natal. Houve uma associação estatisticamente significativa em relação à presença da dor na ausência do uso de MNF ($p = < 0.0000001$). **Conclusão:** Os MNF são tecnologias leve-duras seguras, de baixo custo, facilmente aplicáveis e com boa eficácia quanto ao manejo da dor durante o parto, sendo o conhecimento ofertado no pré-natal um fator que determina o uso dos métodos e o banho morno o mais eficaz.

PALAVRAS-CHAVE: Parto humanizado; Dor; Enfermagem obstétrica.

ABSTRACT

Introduction: Non-Pharmacological Methods for pain relief are strategies and tools used during labor to manage the pain experienced by the birthing person as effectively as possible. **Objective:** To analyze the influencing factors and the effectiveness of adherence to non-pharmacological methods for pain relief during labor. **Methodology:** This is a quantitative, cross-sectional study conducted with postpartum women who gave birth at a low-risk maternity hospital in Goiás. Data collection took place from June 2024 to September 2024. The data were grouped using Microsoft Office Excel 2019® for statistical analysis and analyzed using SPSS version 3.5. **Results:** The sample consisted of 99 postpartum women aged between 18 and 42 years, with a mean age of 26.67. Among the most frequently used methods, warm baths stood out, used by 78.8% of the participants, with 77.8% reporting positive effects in relieving labor pain. Of the methods offered, warm baths showed the best performance, with a positive effect in 60.6% of respondents. There was a statistically significant association between the lack of adherence to NPM during labor and the absence of information about these methods during prenatal care. Additionally, there was a statistically significant association between the presence of pain and the absence of NPM use ($p = < 0.0000001$). **Conclusion:** MNF are safe, low-cost, easily applicable and highly effective soft-hard technologies for managing pain during childbirth, with the knowledge offered in prenatal care being a factor that determines the use of the methods and the warm bath being the most effective.

KEYWORDS: Humanizing delivery; Pain; Obstetric nursing.

INTRODUÇÃO

Na década de 1940, muitas intervenções foram inseridas no cenário do nascimento, deixando de ser percebido como um processo natural e passando a ser controlado por meio da medicalização e intervenções. A autonomia feminina no processo de parir foi retirada, abrindo portas para o surgimento de diferentes intervenções. Novas recomendações da Organização Mundial da Saúde (OMS) vieram à tona em 1990 e tomaram força, sendo adotadas pelo Ministério da Saúde (MS), reconhecidas como tecnologias e boas práticas na atenção obstétrica e neonatal, entre elas os métodos não farmacológicos (MNF) para alívio da dor¹⁻³.

As tecnologias na assistência obstétrica podem ser classificadas em três categorias: tecnologias leves, que se referem às práticas que envolvem a relação interpessoal, o vínculo, a escuta ativa e a gestão; tecnologias leve-duras, que englobam os saberes estruturados aplicados diretamente nos processos de trabalho; tecnologias duras, que incluem os equipamentos tecnológicos, bem como as normas e as estruturas organizacionais⁴.

O trabalho de parto e o parto podem gerar um misto de ansiedade, alegria e dor. A dor pode ser definida como uma experiência sensorial e emocional, envolvida por sensações desagradáveis associadas ou não às lesões teciduais. Cada indivíduo tem suas próprias experiências, sejam elas subjetivas ou objetivas, de forma individual e multifatorial, motivadas pelos aspectos psicológicos, biológicos, socioculturais e econômicos³.

Enfatizando o processo doloroso do trabalho de parto e do parto referido pelas parturientes, tal estímulo sempre esteve associado ao temor, motivado muitas vezes pela cultura social, herdada principalmente após a institucionalização do parto, evidenciando este evento traumático e desnecessário. No entanto, a dor do parto deve ser entendida e encarada como um evento natural, experienciado para o nascimento de uma nova vida⁵.

Os MNF para alívio da dor são estratégias e ferramentas utilizadas durante o processo de parturição, com o intuito de manejar, da melhor forma possível, a sensação de dor da parturiente. Tais estratégias são colocadas em prática durante as diferentes fases do trabalho de parto com a finalidade de auxiliar a mulher na tolerância à dor¹.

Em 1996, a OMS elencou como MNF para alívio da dor no parto: o suporte contínuo, massagem, exercícios respiratórios, hidroterapia, deambulação, eletroestimulação e cinesioterapia. Estas intervenções são defendidas por carregarem a humanização do parto, tornando um evento natural e humanizado possível, reduzindo, também, os índices de cesariana e intervenções medicamentosas desnecessárias⁶.

Para algumas mulheres, o fato de ter um suporte físico e emocional adequado proporciona maior tolerância à dor durante o trabalho de parto e, associado ao uso dos MNF, contribui para o alívio da dor e para o controle de níveis de ansiedade e estresse, promovendo maior satisfação. Eles podem ajudar na utilização de estratégias de cuidado que atendem às singularidades das parturientes e promovem conforto e segurança, auxiliando também no controle da ansiedade⁷.

Com isso, questiona-se: quais são os fatores que influenciam e os desfechos associados ao uso dos MNF no parto? O presente estudo teve como objetivo analisar os fatores influenciadores e a eficácia do uso de MNF para alívio da dor no parto em mulheres atendidas em uma maternidade pública de Goiás.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa quantitativa, transversal, realizada com puérperas que tiveram parto normal em uma maternidade no Estado de Goiás. A amostra estudada foi de caráter não probabilístico por conveniência, tendo como critérios de inclusão: puérperas com idade maior ou igual a 18 anos, que se encontravam no alojamento conjunto durante a coleta de dados e que concordaram em participar da pesquisa; como critério de exclusão, partos com idade gestacional inferior a 36 semanas e mulheres com idade inferior a 18 anos.

O tamanho da população foi previamente baseado na média mensal de partos da unidade, somando 395 partos. Utilizou-se uma frequência antecipada de 50%, precisão absoluta de 5%, efeito de desenho de 1,0 e foram adicionados 20% para possíveis perdas, estimou-se uma amostra de 234 participantes, mas por motivos de força maior relacionados ao período prolongado de greve na instituição e período de coleta reduzido, foram obtidos 99 formulários devidamente respondidos. Para o cálculo amostral foi utilizado o programa *OpenEpi* versão 3.01.

Na fase de captação, foi realizado um convite às mulheres e, após explicação dos objetivos e assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE), foram aplicados os questionários no período de junho de 2024 a setembro de 2024, respeitando a privacidade, os critérios de inclusão e exclusão e os aspectos éticos e legais da pesquisa.

Os dados foram agrupados no *software Microsoft Office Excel 2019®* para análise estatística e posteriormente analisados pelo programa *SPSS* versão 3.5. Os dados foram ordenados em tabelas, analisados de forma descritiva e expostos para distribuição de frequências. Aplicaram-se testes de significância adequados ao tamanho da amostra para analisar diferenças estatísticas entre proporções por meio do teste do χ^2 , sendo consideradas estatisticamente significativas as diferenças em que "p" era menor que 5% ($p < 0,05$). Foram calculadas as razões de prevalência (RP) e intervalos de confiança (IC 95%), quando aplicável, para avaliar as relações entre as variáveis categóricas.

Escolaridade ≥ 9	72(88,9)	9(11,1)	0.1859*	0,617-8,467
Escolaridade < 9	14(77,8)	4(22,2)		
Branca	14(87,5)	2(12,5)	0.6491*	0,213-5,360
Não branca	72(86,7)	11(13,3)		

Fonte: Dados da pesquisa.

Legenda: †Teste χ^2 ; *Teste Exato de Fisher; MNF: Métodos Não Farmacológicos; EO: Enfermeiro Obstetra; TP: Trabalho de Parto; IC: Índice de Confiança

De acordo com os dados encontrados, é possível identificar que houve aplicabilidade e oferta dos MNF no parto, sendo mais utilizados por mulheres que obtiveram informações durante o acompanhamento pré-natal. Os resultados mostram sua eficácia, independentemente do conhecimento prévio das participantes, tendo uma boa aceitação das mulheres.

DISCUSSÃO

Os MNF são métodos seguros, eficazes e não invasivos, que proporcionam alívio da dor durante o parto, sendo de fácil aplicabilidade, baixo custo e baixo uso de recursos, oferecendo autonomia para autoaplicação. São fortemente recomendados pela OMS, a fim de promover a humanização, reduzir experiências traumáticas para as mulheres e proporcionar uma experiência positiva no processo de nascimento^{1-3,8}.

Quanto à caracterização sociodemográfica das participantes do estudo, a maioria é autodeclarada parda, sem parceiro fixo ou união estável legal, que tiveram acesso a mais de 9 anos de estudo, com uma renda proveniente de ocupação formal ou informal superior a 1 (um) salário mínimo. Os dados vão ao encontro de um estudo realizado no mesmo Estado, no qual a caracterização sociodemográfica se assemelha, divergindo apenas no fator relacionado à parceria fixa, no qual o estudo supracitado mostrou que a maior parte da população possui parceria fixa^{1,9-11}.

Quanto aos aspectos obstétricos, a maior parte das mulheres já havia tido pelo menos uma gestação anterior, partos com idade gestacional superior a 37 semanas, realizado o número mínimo de consultas de pré-natal, conforme as indicações da OMS, e tido partos por via vaginal com início espontâneo, demonstrando estar de acordo com o preconizado pela OMS, que prevê uma taxa máxima de cesariana em torno de 30%, levando em consideração que a maternidade conta com um Centro de Parto Normal (CPN), sendo este responsável por um estímulo ao trabalho de parto normal e menor risco de intervenções desnecessárias^{1,10,12,13}.

Apesar do quantitativo adequado de consultas, ainda é necessário que as ações durante o pré-natal transcendam os aspectos clínicos, como o exame físico e laboratorial, mas ampliem as fronteiras, com foco também na educação perinatal, buscando fortalecer abordagens no que se refere à disseminação de informações sobre os MNF, na busca por uma experiência com mais autonomia e protagonismo da parturiente, com vistas a uma experiência positiva no processo de nascimento¹.

O predomínio de mulheres que não receberam orientação quanto aos MNF durante o pré-natal evidencia deficiência nas ações de educação perinatal. Cabe enfatizar que, de acordo com os 10 Passos para o Pré-Natal de Qualidade na Atenção Primária, durante a gestação, os profissionais devem estimular a vinculação da gestante com a maternidade e a criação do Plano de Parto, estimulando o protagonismo feminino, que pode ampliar o conhecimento das gestantes sobre alternativas de alívio da dor¹².

A gravidez é um período de intensa busca por informações relacionadas à saúde da mulher, abrangendo questões como maternidade, amamentação, trabalho de parto e puerpério. Com o aumento do acesso às mídias sociais, muitas gestantes recorrem à internet para obter informações, o que contribui para a aquisição de conhecimento e a tomada de decisões. As redes sociais, como ferramentas de educação em saúde, demonstram potencial para promover comportamentos saudáveis e melhorar a qualidade de vida, atendendo às necessidades informativas de forma acessível e eficaz^{14,15}.

Durante o acompanhamento pré-natal, é fundamental fornecer às mulheres informações sobre as estratégias de controle da dor disponíveis, garantindo que elas estejam cientes de seu direito de escolher os métodos de alívio da dor durante o trabalho de parto, e os MNF de alívio da dor devem ser priorizados sempre que possível, uma vez que precisam ser oferecidos à mulher antes de considerar a utilização de intervenções alopatícas¹³.

Os MNF mais frequentemente utilizados durante o trabalho de parto incluem hidroterapia, deambulação, alternância de posição e exercícios respiratórios, frequentemente combinados com exercícios na bola suíça e massagem lombossacral, que também podem acelerar o trabalho de parto e contribuir para o bem-estar fetal. Além de aumentar a satisfação materna, as práticas diminuem a dor e o estresse, favorecendo o progresso do trabalho de parto e relaxamento da musculatura do assoalho pélvico¹.

O banho de aspersão foi reconhecido como um dos MNF mais aceitos pelas parturientes no estudo, devido à sua eficácia no alívio da dor e à facilidade de implementação. O método promove vasodilatação periférica, o que resulta em maior conforto e relaxamento, além de melhorar a circulação sanguínea muscular e reduzir o estresse associado às contrações. Também contribui para a regulação da contratilidade uterina, favorece a dilatação cervical e facilita a rotação do polo cefálico, especialmente em apresentações fetais posteriores¹².

O banho morno ou hidroterapia é uma técnica acessível, de baixo custo e eficaz, em que se utiliza água a aproximadamente 37° C, através de banho de aspersão ou imersão por, no mínimo, 20 minutos. O método reduz a transmissão aferente nociceptiva dos termorreceptores da epiderme e diminui a atividade simpática, resultando na diminuição dos níveis de hormônios neuroendócrinos relacionados ao estresse e aumento das encefalinas e endorfinas endógenas, promovendo a redução da ansiedade e do estresse, proporcionando não apenas o alívio da dor, mas também sensação de revigoração, conforto, relaxamento, bem-estar, maior autonomia e satisfação com a experiência do parto^{10,16}.

A massagem foi o segundo método com maior eficácia na redução da dor durante o trabalho de parto, de acordo com as participantes. Em outras pesquisas, a aplicação de massagem lombossacral está entre os métodos mais utilizados, por ser uma técnica eficaz, não invasiva e de fácil implementação no manejo da dor no trabalho de parto. Na literatura, a técnica foi associada a uma experiência de parto mais positiva e a um aumento na satisfação materna, resultados obtidos por meio da aplicação de uma escala de satisfação com o parto^{17,18}.

O uso da "bola suíça" na obstetrícia teve início na década de 1980, em uma maternidade na Alemanha, com a intenção de auxiliar na progressão do trabalho de parto, proporcionando autonomia e a postura vertical. Tem efeitos positivos na redução da dor, na melhoria da circulação sanguínea materno-fetal e auxilia na descida do feto pela pelve. Contribui, ainda, para uma melhor resposta das contrações uterinas e redução do trauma perineal, quando combinada com o banho morno e massagens¹⁶.

A enfermagem obstétrica desempenha papel fundamental na adoção das boas práticas de parto, respeitando a fisiologia do parto e o protagonismo da mulher, promovendo a autonomia e o empoderamento das mulheres, além de fornecer segurança e apoio contínuo. A enfermagem também é fundamental na implementação de MNF para alívio da dor, como o banho de aspersão, massagem lombar, deambulação e mudança de posição que, comprovadamente, reduzem as taxas de intervenções e analgesia farmacológica^{16,19,20}.

Em relação à utilização de métodos farmacológicos para o alívio da dor, uma pequena parcela das parturientes adotou alguns desses métodos, sendo um resultado inferior aos achados de estudos anteriores. A maioria das parturientes entrevistadas fez uso dos MNF, tendo estes boa adesão, quando ofertados por profissionais de saúde e até antes das pacientes serem admitidas nas unidades, sendo referido por elas o uso desses métodos em casa durante o primeiro estágio do trabalho de parto^{1,12}.

A não utilização dos MNF, mesmo que por uma pequena porcentagem das mulheres entrevistadas, está associada ao desconhecimento deles e à ausência de oferta por parte dos profissionais de saúde que prestam assistência, além de muitos relatos de não oferta devido ao estágio avançado do trabalho de parto, como o período expulsivo¹.

CONCLUSÃO

Os MNF são ferramentas de fácil aplicabilidade nos serviços que prestam assistência obstétrica, além de se mostrarem eficazes no manejo da dor durante o parto, com boa adesão das mulheres e resultando em maior autonomia e protagonismo. O banho morno, a massagem lombar e a bola suíça são os métodos com maior índice de utilização e com maior eficácia de acordo com as participantes. Os MNF são tecnologias leve-duras altamente aceitas pelas mulheres, tendo como desfechos o alívio da dor, relaxamento e maior satisfação no parto.

O conhecimento desse direito deve ser ofertado não somente na admissão da paciente nos serviços de saúde e durante o trabalho de parto, mas também nas consultas de pré-natal, por meio da educação perinatal, tendo a Atenção Primária um papel crucial na disseminação dessa informação, garantindo que as mulheres se empoderem cada vez mais e que tenham uma experiência positiva no parto e nascimento.

Os MNF contribuem para um maior protagonismo e autonomia da mulher durante o parto, pois permitem que ela use técnicas com as quais possua maior afinidade, associadas à eficácia. Vale enfatizar que as técnicas que aparecem em primeiro lugar, como as mais utilizadas, não carecem de condução profissional, sendo executadas somente pela mulher, favorecendo o seu protagonismo.

Sugere-se a inclusão formal dos MNF nas práticas de assistência ao parto em todos os níveis de assistência obstétrica, sendo estes contemplados desde o pré-natal até o momento do parto. Deve haver maior capacitação e divulgação entre os profissionais que prestam assistência obstétrica, por meio de cursos e oficinas práticas de educação permanente, para que possam desenvolver raciocínio crítico para o uso adequado e personalizado dos MNF.

Quanto às limitações deste trabalho, deve-se levar em consideração o tempo em que foram coletados os dados, pois, devido às greves institucionais, houve uma redução na amostra. Apesar da limitação, os resultados se mostraram promissores quanto à eficácia dos métodos no manejo da dor.

Indica-se a realização de estudo similar, de abordagem qualitativa, por apresentar caráter mais subjetivo e proporcionar resultados mais abrangentes, que levam a conhecimentos mais amplos e inéditos. Além disso, pode-se ter uma abordagem mais específica e individualizada da percepção das puérperas quanto à eficácia dos métodos. A temática também carece de investigações relacionadas à eficácia dos MNF menos conhecidos ou menos utilizados.

Contudo, o uso dos MNF é cada vez mais incentivado, pois são ferramentas seguras, eficazes e de baixo custo que auxiliam a mulher no momento do parto. É de suma importância a adoção de tais ferramentas nos serviços de saúde e a ampliação do conhecimento entre os profissionais e as mulheres, com foco na redução das cesarianas desnecessárias e consequente redução da morte materna.

ACESSO ABERTO



Este artigo está licenciado sob Creative Commons Attribution 4.0 International License, que permite o uso, compartilhamento, adaptação, distribuição e reprodução em qualquer meio ou formato, desde que você dê crédito apropriado ao(s) autor(es) original(is) e à fonte, forneça um link para o Creative Commons e indique se foram feitas alterações. Para mais informações, visite o site creativecommons.org/licenses/by/4.0/

REFERÊNCIAS

- Klein BE, Gouveia HG. Utilização de métodos não farmacológicos para alívio da dor no trabalho de parto. *Cogitare Enferm* [Internet]. 2022;27. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/80300>
- Raulino JMH, Araújo GS, Vignoli YR, Moraes MT, Reis TS, Batista IAS et. al. Utilização de métodos não farmacológicos como alternativa para o alívio da dor em parturientes. *Rev Contemporânea* [Internet]. 2024;4(3). Disponível em: <https://ojs.revistacontemporanea.com/ojs/index.php/home/article/view/3595>
- Santana BC, Machado NF, Lopes ACM, Santos AKM, Brito LMP, Santana JT, et al. Enfermagem obstétrica na implementação dos métodos não farmacológicos no parto humanizado. *Cad Pedagógico* [Internet]. 2024;21(4). Disponível em: <https://ojs.studiespublicacoes.com.br/ojs/index.php/cadped/article/view/3523>
- Barros BKY, Cruz AN, Rangel ARFM, Pereira HIF, Rodrigues KS, Santos MP, et al. A percepção dos enfermeiros(as) acerca das tecnologias leves em centro oncológico: revisão integrativa. *Nursing (Ed Bras)* [Internet]. 2024;28(316):10144-10151. Disponível em: <https://revistanursing.com.br/index.php/revistanursing/article/view/3246>
- Marins RB, Cecagno S, Gonçalves KD, Braga LR, Ribeiro JP, Soares MC, et al. Tecnologias de cuidado para o alívio da dor na parturição. *Rev Pesqui (Univ. Fed. Estado Rio J., Online)* [Internet]. 2020;275-280. Disponível em: https://seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/8502?utm_source=chatgpt.com
- Serafim IS, Ramos DGR, Silva AB, Aguiar NG, Faria IS, Guimarães ER, et al. Métodos não farmacológicos para o manejo da dor no parto natural. *Observatorio de la Economía Latinoamericana* [Internet]. 2023;21(8):8646-8668. Disponível em: <https://ojs.observatoriolatinoamericano.com/ojs/index.php/ole/article/view/634>
- Neves BIS, Coelho MCB, Ferreira LS. Percepção das gestantes sobre o suporte emocional proporcionado pela presença da figura familiar na sala de parto: revisão de literatura. *Rev Liberum Accessum* [Internet]. 2024;16(2):167-185. Disponível em: <https://revista.liberumaccessum.com.br/index.php/RLA/article/view/291>
- Organización Mundial de la Salud. Guía OMS de cuidados durante el trabajo de parto: manual del usuario [Internet]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2021. Disponível em: <https://www.who.int/es/publications/i/item/9789240017566>
- Santana AT, Felzemburgh RDM, Couto TM, Pereira LP. Atuação de enfermeiras residentes em obstetrícia na assistência ao parto. *Rev Bras Saúde Matern Infant* [Internet]. 2019;19:145-155. Disponível em: <https://www.scielo.br/rbmsi/a/btdZrZ4bXTQpcj6qnyLDxSm/?lang=pt>
- Hanum SP, Mattos DV, Matão MEL, Martins CA. Estratégias não farmacológicas para o alívio da dor no trabalho de parto: efetividade sob a ótica da parturiente. *Rev Enferm UFPE Online* [Internet]. 2017;11(Supl. 8):3303-3309. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/bde-33235>
- Rodrigues AS, Pestana MS, Soares SAS, Souza SS, Suto CSS, Carvalho RC, et al. Representações sociais de puérperas sobre o centro de parto normal. *Res Soc Dev* [Internet]. 2020;9(11):e97791110791. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/347812760_Representacoes_sociais_de_puerperas_sobre_o_centro_de_parto_normal
- Sousa B, Maracci C, Cicolella DA, Mariot MDM. Uso de métodos não farmacológicos de alívio da dor no parto normal. *J Nurs Health* [Internet]. 2021;11(2):2111219428. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1342755>
- Ministério da Saúde (BR); Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos; Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde. Portaria GM/MS nº 5.350, de 12 de setembro de 2024. Altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 3, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre a Rede Alyne. *Diário Oficial da União* [Internet]. 13 set. 2024, Ed. 178, Seção 1, p. 90. Brasília: Ministério da Saúde; 2024. Disponível em: <https://www.in.gov.br/web/dou/-/portaria-gm/ms-n-5.350-de-12-de-setembro-de-2024-584287025>
- Pires NT, Melo NMM, Leves DV. A influência das mídias sociais na educação em saúde durante a maternidade: uma revisão integrativa. *Res Soc Dev* [Internet]. 2024;13(1). Disponível em: https://rsdjournal.org/rsd/article/view/44663?utm_source=chatgpt.com
- Guerra GYS, Walter ES, Kons SP, Carvalho LMF, Silva DW. A utilização de mídias sociais como estratégia de educação em saúde para o autocuidado. *Braz J Bus* [Internet]. 2024;6(2). Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJB/article/view/70062>
- Prata JA, Pamplona ND, Progiante JM, Mouta RJO, Correia LM, Pereira ALF. Tecnologias não invasivas de cuidado utilizadas por enfermeiras obstétricas: contribuições terapêuticas. *Esc Anna Nery Rev. Enferm* [Internet]. 2022;26. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/bRfMdyd7BbxKzQjXqK/?lang=pt>
- Mammadov B, Taş C. The effect of acupressure and massage on labor pain and birth satisfaction: a randomized controlled trial. *Explore* [Internet]. 2024;20(5):103002. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38693027/>
- Silva CBO, Rodrigues KMD, Zoldan C, Nomura RMY, Araújo Júnior E, Peixoto AB. Nonpharmacological methods to reduce pain during active labor in a real-life setting. *Rev Bras Ginecol Obstet* [Internet]. 2023;45(1):3-10. Disponível em: <https://www.scielo.br/rbgo/a/jYhWCjYPYMB8Jhcr47sZJd/?lang=en>
- Kosloske AC, Moraes SRL, Batista J, Saganski GF. Papel do enfermeiro obstetra durante o trabalho de parto: revisão integrativa. *Rev Enferm Atenção Saúde* [Internet]. 2024;13(1). doi:10.18554/reas.v13i1.5911
- Ibrahim HAF, Alshahrani MS, Al-Qinnah AJ, Elgzar WT. Nonpharmacological pain relief for labour pain: knowledge, attitude, and barriers among obstetric care providers. *PeerJ* [Internet]. 2024;12:e16862. doi:10.7717/peerj.16862

DATA DE PUBLICAÇÃO: 01 de outubro de 2026