

**UNIVERSIDADE ALTO VALE DO RIO DO PEIXE – UNIARP
CURSO DE ENFERMAGEM**

CAMILA APARECIDA FERNANDES DE MORAES

**HIDROTERAPIA MÉTODO ALTERNATIVO NO PROCESSO PARTURATIVO:
HUMANIZAÇÃO AO NASCIMENTO
(Revisão bibliográfica)**

**CAÇADOR
2021**

CAMILA APARECIDA FERNANDES DE MORAES

**HIDROTERAPIA MÉTODO ALTERNATIVO NO PROCESSO PARTURATIVO:
HUMANIZAÇÃO AO NASCIMENTO
(Revisão bibliográfica)**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado como exigência para
obtenção do título de bacharel, do Curso
de enfermagem, da Universidade Alto Vale
do Rio do Peixe – UNIARP

Orientador: Prof. Esp. Wanderléia
Tragancin

**CAÇADOR
2021**

TERMO DE ISENÇÃO DE RESPONSABILIDADE

Declaro para todos os fins de direito, que assumo total responsabilidade pelo aporte ideológico conferido ao presente trabalho, isentando a Universidade Alto Vale do Rio do Peixe – UNIARP, a coordenação do Curso de Enfermagem, a Banca Examinadora e o Orientador de toda e qualquer responsabilidade acerca do mesmo.

Caçador, 09 de dezembro de 2021

Acadêmico: _____

Assinatura

CAMILA APARECIDA FERNANDES DE MORAES

**HIDROTERAPIA MÉTODO ALTERNATIVO NO PROCESSO PARTURATIVO:
HUMANIZAÇÃO AO NASCIMENTO (Revisão bibliográfica)**

A Comissão Examinadora, abaixo assinada, aprova com nota _____ este Trabalho de Conclusão de Curso apresentado no Curso Enfermagem da Universidade Alto Vale do Rio do Peixe - UNIARP, como requisito final para obtenção do título de:

BACHAREL EM ENFERMAGEM

Prof. Me. Rosemari Santos de Oliveira
Coordenador do Curso de Enfermagem

BANCA EXAMINADORA

Titulação Me. Wanderléia de Oliveira Tragancin - UNIARP
(Presidente da Banca/ Orientador)

Titulação Me. Esp. Dayane Carla Borille - INSTITUIÇÃO
(Membro da banca)

Titulação Esp. Jussara Aparecida Santos Almeida - INSTITUIÇÃO
(Membro da banca)

Caçador, SC, 09 de dezembro de 2021

AGRADECIMENTOS

Agradeço a todos que de certa forma contribuíram na minha carreira acadêmica, em especial a Deus que sempre esteve ao meu lado e nunca me deixou desistir.

A minha família por acreditar e sempre me apoiar me incentivando e depositarem apoio e confiança em mim.

Agradeço ao meu pai Eurico Marcos de Moraes, por estar ao meu lado em todas as situações da minha vida e ser um exemplo de honestidade e caráter.

A minha mãe Marilda de Fatima Fernandes de Moraes, por ser dedicada e a minha maior incentivadora, sempre me apoiou na concretização dos meus sonhos.

As minhas irmãs Carina Fernandes de Moraes e Cristina Fernandes de Moraes por serem atenciosas e preocupadas comigo.

Ao meu namorado Jeferson Bento Weiss por fazer parte da minha trajetória, que esteve presente em todos os momentos, bons e ruins.

Agradeço a Albino Guedes Martiol por ser a pessoa a me procurar e a me incentivar a escolha do curso e da vida acadêmica.

Agradeço a minha amiga Dyana que me ajudou neste período do curso.

Aos meus amigos que com sua ajuda, estímulo e carinho, muito contribuíram para que terminasse o trabalho.

A todos os colegas de curso, que estiveram ao meu lado e juntos passaram por momento de alegria e tristeza, mais que conseguiram realizar seus sonhos.

A todos os professores que fizeram parte da minha vida acadêmica, aos que continuam na instituição e a tantos outros que já não fazem parte.

Agradeço pela dedicação e ensinamento, pelos quais não chegaríamos ao nosso objetivo, sem eles.

A minha professora orientadora Wanderléia, de Oliveira Tragancin por estar presente nesta fase tão tensa e importante da minha vida.

Agradeço a coordenadora Rosimari pelo apoio e incentivo.

A todos os meus sinceros agradecimentos.

RESUMO

A hidroterapia enquadrasse como um instrumento fisioterapêutico, qual utiliza-se de efeitos físicos e fisiológicos provenientes da imersão/aspersão do corpo em água, quando utilizada durante o trabalho de parto (TP), propicia o relaxamento, alívio da dor e minimiza riscos associados ao parto e intervenções farmacológicas, especificamente o banho quente, vem sendo vastamente empregada no andar do TP, também referida como aceitável pelas mulheres, proporciona conforto, relaxamento e melhora da dor, da ansiedade e do estresse, promove aumento da dilatação cervical, reduz a pressão sanguínea, qual também propicia a redução do uso de analgésicos. A presente pesquisa tem como objetivo geral identificar na literatura os benefícios que a hidroterapia traz ao binômio mãe e concepto durante o processo de parturição, e objetivo específico analisar a satisfação das puérperas acerca da utilização da técnica da hidroterapia, além de identificar o que as mesmas referem quanto a assistência de enfermagem. Metodologicamente trata-se de uma pesquisa bibliográfica qual utilizará do método de revisão integrativa da literatura, a população do estudo foi composta por toda a literatura relacionada ao tema de estudo, indexados nos bancos de dados, LILACS (Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências Sociais e de Saúde), Scielo (scientific Electronic Library Online), Portal Regional da Biblioteca Virtual em Saúde (BIREME). Para esse estudo, foi realizada busca bibliográfica retroativos aos anos de 2015 a 2021, a amostra foi composta por 16 artigos, a análise de dados foi realizada a tradução, leitura e fichamento de todos os artigos selecionados, em seguida foi colocado em um quadro o fichamento dos artigos, elencando suas principais características, referência, periódico, tipo de estudo, objetivos, e os principais resultados e conclusões apresentados pelos autores. Resultados: por meio da revisão da literatura foi possível identificar os diversos benéficos que a hidroterapia oferece para as gestantes em TP, com esse resultado foi alcançado o principal objetivo da pesquisa. Considerações finais: por meio da revisão da literatura foi possível identificar os diversos benéficos que a hidroterapia oferece para as gestantes em TP, com esse resultado foi alcançado o principal objetivo da pesquisa de acordo com a literatura aponta que a utilização da hidroterapia, mostrou-se presente na maioria dos estudos, com resultados benéficos ao binômio mãe e concepto. Observou-se que na maioria das vezes este método foi utilizado de forma combinada com outras técnicas terapêuticas, o qual apresentou uma eficácia ainda maior. Conclui-se que a hidroterapia tanto em imersão quanto em aspersão, de forma combinada ou isolada, é efetiva, e é o método mais aceitado pelas parturientes.

Palavras chave: Enfermagem. Hidroterapia. Métodos alternativos. Trabalho de parto.

ABSTRACT

Hydrotherapy fits as a physiotherapeutic instrument, which uses physical and physiological effects from the immersion/sprinkling of the body in water, when used during labor (PT), it provides relaxation, pain relief and minimizes risks associated with childbirth and pharmacological interventions, specifically the hot bath, has been widely used on the TP floor, also referred to as acceptable by women, it provides comfort, relaxation and improvement in pain, anxiety and stress, promotes increased cervical dilation, reduces blood pressure, which also promotes a reduction in the use of analgesics. The present research has the general objective of identifying in the literature the benefits that hydrotherapy brings to the mother and fetus during the parturition process, and the specific objective of analyzing the satisfaction of postpartum women regarding the use of the hydrotherapy technique, in addition to identifying what they refer to nursing care. Methodologically, this is a bibliographical research, of a qualitative nature, the study population consisted of all the literature related to the study topic, indexed in the LILACS database (Latin American and Caribbean Literature in Social and Health Sciences), Scielo (scientific Electronic Library Online), Regional Portal of the Virtual Health Library (BIREME). For this study, a bibliographic search was carried out back to the years 2015 to 2021, the sample consisted of 16 articles, data analysis was performed, translating, reading and recording all selected articles, then placed in a table. listing of articles, listing their main characteristics, reference, journal, type of study, objectives, and the main results and conclusions presented by the authors. Final considerations: through the literature review it was possible to identify the various benefits that hydrotherapy offers to pregnant women in PD, with this result the main objective of the research was achieved. of the studies, with beneficial results for the mother and conceptus binomial. It was observed that most of the time this method was used in combination with other therapeutic techniques, which showed an even greater effectiveness. It is concluded that hydrotherapy both in immersion and in spray, combined or isolated, is effective, and is the most accepted method by parturients.

Keywords: Nursing. Hydrotherapy. Alternative Methods. Labor.

LISTA DE FIGURA

Figura 1 - Caminhada para o parto normal.....	19
Figura 2 - Assistência de enfermagem global para o período de dilatação	20
Figura 3 - Período expulsivo.....	21
Figura 4 - Mecanismo de dequitação	21
Figura 5 - Assistência ao período de Greenberg	22
Figura 6 - Posições para o trabalho de parto e parto	24
Figura 7 - Cuidado da enfermagem a partir das concepções desmedicalizadas e do uso das tecnologias não invasivas de cuidado da enfermagem obstétrica	30
Figura 8 - A presença da enfermeira obstetra na realização de partos normais na água	39

LISTA DE QUADRO

Quadro 1 - Fichamento dos artigos selecionados para a revisão da literatura40

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLA

- ACTA PAUL ENFERM-** Escola Paulista de Enfermagem
- BIREME-** Portal Regional da Biblioteca Virtual em Saúde
- BR J PAIN-** Brazilian Journal of Pain
- Bpm-** batimento por minuto
- CONASEMS-** Conselho nacional de secretarias municipais de saúde
- COREN-** Conselho regional de enfermagem
- COFEN-** Conselho federal de enfermagem
- Cm-** centímetros
- DST-** Doença sexualmente transmissível
- HCG-** Gonadotropina coriônica humana
- J. RES.- FUNDAM. CARE. ONLINE:** Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental
- LH-** Hormônio luteinizante
- LILACS-** Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências Sociais e da Saúde
- MT-** Medicina tradicional;
- MAC-** Medicina alternativa e complementar
- MmHg-** milímetros de mercúrio;
- MI-** mililitro
- n.p.-** Não paginado
- OMS-** Organização Mundial da Saúde
- PHPN-** de humanização do pré-natal e nascimento
- PAISM-** Programa de assistência integral a saúde de mulher
- PNH-** Política nacional de humanização PICs: Política integrativa e complementares;
- PNPIC-** Política nacional de práticas integrativas e complementares
- PA-** Pressão arterial
- ReBraM-** Revista Brasileira multidisciplinar;
- REME-** Revista Mineira de Enfermagem;
- RES. PUBLIC HEALTH-** revista Publica HEALTH
- REV ENFERM UFPE ON LINE-** Revista de enfermagem UFPE online
- RN-** Recém-nascido
- RC-** Rede Cegonha
- SAMU-** Serviço de atendimento móvel de urgência
- SUS-** Sistema Único de saúde

SCIELO- Scientific Eletronic Library OnLine

TP- Trabalho de parto;

TNIC- tecnologias não invasivas de cuidado;

SUMARIO

INTRODUÇÃO	12
1 DELIMITAÇÕES METODOLÓGICA	14
1.1 TIPO DE PESQUISA.....	14
1.1.2 Universo da Pesquisa	14
1.1.3 Amostra da Pesquisa	14
1.1.4 Método de Inclusão e Exclusão	15
1.1.5 A Coleta De Dados.....	15
1.1.6 A Análise de Dados	15
2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	16
2.1 SAÚDE DA MULHER	16
2.1.1 Rede Cegonha e o Pré-Natal	17
2.1.2 A Rede Cegonha na Atenção ao Parto e Nascimento	17
2.1.3 Rede Cegonha no Puerpério e Atenção Integral à Saúde da Criança	18
2.1.4 Rede Cegonha no Sistema Logístico: Transporte Sanitário e Regulação	18
2.2 A MATERNIDADE.....	18
2.3.1 Trabalho de Parto e Parto	22
2.3.2 O Parto	23
2.4 PLANO DE PARTO	25
2.5 HUMANIZAÇÃO.....	26
2.6 HUMANIZAÇÃO DO PARTO.....	26
2.7 DOULA.....	27
2.8 O ENFERMEIRO OBSTÉTRA NO PARTO HUMANIZADO	28
2.9 ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO TRABALHO DE PARTO E PARTO.....	28
2.10 SUS.....	31
2.11 PRATICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES- PICS.....	31
2.11.1 PICS Utilização Durante o Parto e Trabalho de Parto.....	32
2.12 MÉTODOS ALTERNATIVOS UTILIZADOS NO PRÉ-PARTO E PARTO.....	32
2.12.1 Bola Suíça	32
2.12.2 Banquinho U / Cavalinho	33
2.12.3 Deambulação	33
2.12.4 Exercícios Respiratórios	33
2.12.5 Escalda-Pés	34

2.12.6 Massagem	34
2.12.7 Musicoterapia	34
2.12.8 Presença do Acompanhante	35
2.12.9 Plantas Medicinais	35
2.13 HIDROTERAPIA	35
2.13.1 Definição	35
2.13.2 Propriedades físicas da água.....	36
2.13.3 Hidroterapia Benefícios ao Trabalho de Parto e Parto.....	38
2.13.4 Cuidados ao Utilizar a Hidroterapia.....	40
2.13.5 Contraindicação da Hidroterapia	40
2.14 AMOSTRA DOS ARTIGOS SELECIONADOS PARA DESENVOLVIMENTO DA PESQUISA.....	40
CONSIDERAÇÕES FINAIS	51
REFERÊNCIAS.....	53
ANEXOS	61
ANEXO A – PLANO DE PARTO.....	62

INTRODUÇÃO

Diante do cenário apresentado emergiram as seguintes questões que direcionaram o interesse para esse estudo: A presente pesquisa tem como objetivo geral identificar na literatura os benefícios que a hidroterapia traz ao binômio mãe e concepto durante o processo parturativo, e objetivo específico analisar a satisfação das puérperas acerca da utilização da técnica da hidroterapia, além de identificar o que as mesmas referem quanto a assistência de enfermagem. Essa revisão torna-se, portanto, relevante na medida em que busca subsídios científicos que descrevem a importância da hidroterapia no processo do nascimento, enfatizando o apoio emocional durante o período de parturição, as técnicas alternativas para alívio da dor, além da humanização.

Caracteriza-se como parto aquele que desencadeia contrações uterinas ritmadas, gradual e involuntárias, que provocam apagamento provocando a dilatação do colo uterino, segundo a Organização Mundial de Saúde-OMS o parto normal é definido como aquele que tem início espontâneo de risco habitual baixo, no qual o lactente nasce entre as 37 e 42 semanas de gestação, após o nascimento o binômio encontram-se bem (BRASIL, 2019).

Pereira et al. (2019) refere que intervenções são realizadas de forma indiscriminada, como exemplo a realização da episiotomia, o uso de ocitocina, a realização de amniotomia e recomendação de cesarianas desnecessárias, segundo alguns regulamento evidencia-se que no decorrer da evolução do parto o número excessivo de intervenções amplia-se o olhar biomédico durante o trabalho de parto (TP) e parto, este desvaloriza os aspectos humanista.

Neste contexto observa-se a necessidade de ter um olhar mais humanista, promovendo uma experiência humana, acolhimento, escuta qualificada, assim promover a criação de vínculo tornando aspectos essenciais no cuidado a mulher, a humanização inclui atitudes, práticas, condutas e conhecimentos proporcionando cuidados saudáveis no processo parturativo, e garantindo a individualidade e valorização a essas, a humanização foi conceituada conforme propõe o Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento (PHPN) constituída em 2000 com a finalidade de qualificar a atenção no pré-natal no que seria o primeiro acesso e promoção para a humanização do processo gestacional e parturativo (POSSATIL, 2017).

A utilização da hidroterapia sendo um método alternativo não farmacológico, utiliza-se de água quente em temperatura de 37° tendo com finalidade terapêutica promover diversos benefícios durante o processo parturativo, assim permitindo a parturiente ter maior tolerância a dor, reduzir o estresse, manter um padrão regular de contrações uterinas, além de promover satisfação, autonomia e permitir a participação ativa de uma acompanhante de escolha da parturiente (HERIQUE et al., 2016).

Ao oferecer a gestante/parturiente durante o TP e parto uma assistência humanizada de enfermagem, utilizando-se de métodos alternativos proporcionará a mulher a participação ativa durante o seu processo fisiológico do nascimento.

Justificando a assistência obstétrica no Brasil qual encontrasse atravessando mudanças, e pouco a pouco a medicina baseada em evidências demonstra que há maneiras de oferecermos um cuidado assistencial com menos intervenções, respeitando os critérios éticos e a autonomia, manter e melhorar os resultados perinatais (FEBRASGO, 2018).

Conforme Andrade et al. (2017) frente a assistência humanizada ao parto o profissional enfermeiro deve respeitar a fisiologia feminina não realizar intervenções desnecessárias, reconhecer os aspectos sociocultural do parto e do nascimento, oferecendo apoio emocional à mulher e à família da mesma, garantir os direitos que está possui.

1 DELIMITAÇÕES METODOLÓGICA

1.1 TIPO DE PESQUISA

A presente pesquisa trata-se de uma revisão bibliográfica qual utilizará do método de revisão integrativa da literatura.

A pesquisa bibliográfica procura a solução de problemas através de referências teóricas já publicados, buscando analisar e discutir as múltiplas contribuições científicas. Vindo a contribuir para o conhecimento sobre o estudo pesquisado, de que maneira e a perspectiva que foi abordada a pesquisa na literatura científica (BOCCATO, 2006).

Já a revisão integrativa da literatura define-se como a que busca fins de sintetizar resultados alcançados em estudos relacionados a temática ou assunto, de maneira sistemática, ordenada e abrangente, qual denomina-se integrativa pois esta proporciona conhecimento mais amplo referente determinado assunto/problema, constituindo assim o corpo de conhecimento, de maneira que o pesquisador tem a possibilidade de estruturar a revisão integrativa com diversos objetivos, direcionando-se a definir opiniões, emendas de conceitos e análise metodológica de estudos abrangendo tópico particular, o mesmo consente a inclusão simultânea de pesquisa quase-experimental e experimental, interligando bases da literatura teórica e empírica, permitindo o entendimento mais completo do tema de interesse (ERCOLE; MELO; ALCOFORADO, 2014).

1.1.2 Universo da Pesquisa

A população estudada foi composta pela literatura relacionada ao tema de estudo, indexada nos bancos de dados LILACS (Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências Sociais e da Saúde), SCIELO (Scientific Eletronic Library OnLine), e BIREME (Portal regional da biblioteca virtual em saúde).

1.1.3 Amostra da Pesquisa

Quanto à amostra foram selecionados a partir da variável de interesse 16 artigos.

1.1.4 Método de Inclusão e Exclusão

Uma vez selecionados, os estudos encontrados foram analisados pelos títulos ou pelos resumos, sendo o objetivo de exclusão aqueles que não contemplaram em seu escopo a temática proposta nesta revisão no caso foram excluídos do estudo, artigos que não adotaram a utilização da hidroterapia como método alternativo no processo de parturição.

Foram incluídas apenas as publicações relacionadas ao tema do estudo, publicadas no período de 2015 a 2021, no idioma português e inglês sendo aceitos os diversos modos de delineamentos metodológicos.

1.1.5 A Coleta De Dados

Foi realizada a leitura dos estudos na íntegra, de forma a avaliar se esses atendiam aos seguintes critérios de elegibilidade: primeiro: se os estudos estão disponíveis na forma completa de artigos científicos; segundo, se foram publicados nos últimos 6 anos em língua portuguesa ou inglesa e terceiro se estes buscaram investigar a utilização e benefícios da hidroterapia em parturientes.

1.1.6 A Análise de Dados

Foi realizada a tradução, leitura e fichamento de todos os artigos selecionados, em seguida foi colocado em um quadro o fichamento dos artigos, elencando suas principais características, referência, periódico, tipo de estudo, objetivos, e os principais resultados e conclusões apresentados pelos autores. Em seguida analisado e realizada a discussão a partir de seu escopo.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 SAÚDE DA MULHER

Nas décadas de 1930 a 1970 assimilava-se a mulher apenas como um ser doméstico, cuja função limitava-se à maternidade, sendo responsabilizada a reproduzir e criar os filhos além de cuidar da saúde e da educação dos filhos e de toda a família, ao início do século XX o Ministério da Saúde introduziu a Saúde da Mulher nas políticas nacionais de saúde, mas elencando apenas assuntos pertinente a reprodução, gestação e parto (SANTOS, 2019).

Em 1983 quando implementou-se programa de assistência integral à saúde da mulher (PAISM), qual garante levar a mulher Informações sobre saúde reprodutiva, promovendo a ampliação do acesso da população aos meios de contracepção, visando informar e permitir pela livre escolha de qual método contraceptivo usar (SILVA et al., 2011).

Conforme a portaria nº 1.459 institui-se a estratégia da rede cegonha (RC) que visa assegurar os direitos reprodutivos e humanizado a mulher.

Art. 1º A Rede Cegonha, instituída no âmbito do Sistema Único de Saúde, consiste numa rede de cuidados que visa assegurar à mulher o direito ao planejamento reprodutivo e à atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério, bem como à criança o direito ao nascimento seguro e ao crescimento e ao desenvolvimento saudáveis, denominada Rede Cegonha (BRASIL, 2011, n.p).

Para garantir os direitos assegurado a mulher a RC tem como prioridade oferecer um pré-natal de qualidade e garantir o acolhimento, classificação de risco e avaliação de vulnerabilidade, segurança na atenção ao parto e nascimento, além de vincular a gestante a uma unidade referência mais próxima, atenção à saúde da criança desde o nascimento até 2 anos de vida, e promover acesso ao planejamento familiar adequado. As práticas oferecida pela RC tem papel importante para reduzir a mortalidade materna e a infantil, pois está preocupa-se em promover cuidados integral de modo que torna-se fundamental para que as diretrizes da RC possam ser efetivas, pois esta deve ampliar o acesso e oferecer qualidade na assistência ao pré-natal, proporcionando a detecção e intervenção precoce das situações de risco, de grande importância para melhorar os indicadores de saúde voltado a mulher e ao conceito (GUERRA et al., 2016).

A RC é construída no linear de quatro componentes, sendo este o pré-natal, parto e nascimento, puerpério e atenção integral à saúde da criança e sistema logístico qual trata-se do transporte sanitário e regulações (BRASIL, 2013).

2.1.1 Rede Cegonha e o Pré-Natal

Realizar o pré-natal é essencial para que seja possível prevenir ou detectar precocemente patologias que podem vir a acometer tanto a gestante quanto o concepto, garantindo o desenvolvimento saudável do feto e promover a redução dos riscos para a gestante (BRASIL, 2016).

O pré-natal é o momento em que a gestante é informada quanto aos riscos e benefícios de procedimentos e intervenções realizadas no TP e parto, exemplificando o uso de ocitocina, jejum, episiotomia, analgesia farmacológica, etc., orienta-se também quanto ao direito de ter um acompanhante, é dever do profissional transferir informações ao acompanhante junto a orientação prestada a mulher, está saliente os métodos utilizados na unidade a forma como é procedida e é durante o pré-natal que a mulher é informada sobre os períodos do parto e as práticas que podem estar sendo utilizadas pela equipe para ajudar a promover uma assistência de qualidade e assim passar as informações para que esta gestante receba todas as informações necessária para fazer escolhas bem informada (BRASIL, 2017).

A assistência recebida no pré-natal é um dos primeiro passo afim de proporcionar parto e nascimento humanizados (BRASIL, 2016).

2.1.2 A Rede Cegonha na Atenção ao Parto e Nascimento

Em 1985 a Organização Mundial da Saúde-OMS lança um documento denominado tecnologias apropriadas para o parto e nascimento, qual do início para as boas práticas na atenção ao parto e ao nascimento no campo teórico-prático da obstetrícia em vista de melhorar a saúde e a reduzir a mortalidade materno-infantil (PEREIRA et al., 2018).

Que tem como ênfase promover boas práticas ao parto e nascimento, que compete a quantidade suficiente de leitos neonatais e obstétrico, promover um ambiente de qualidade para prestar a assistência e também garantir a mulher direito de acompanhante de sua preferência desde o acolhimento ao decorrer de todo o processo parturativo e pós parto imediato, realizar o colhimento e a classificação de

risco obstétrico e neonatal, implementar equipes horizontais com cuidado obstétrico e neonatal e promover uma equipe gestora participativa e envolvida relacionados a política nacional de humanização (PNH) (COREN-SC, 2016).

2.1.3 Rede Cegonha no Puerpério e Atenção Integral à Saúde da Criança

Compete aos que compõe a RC possibilitar aleitamento materno, alimentação complementar saudável, e acompanhar a puérpera e a criança por meio da atenção básica e realizar a visita domiciliar entre o quinto e sétimo dia após o parto e nascimento, realizar busca ativa em crianças vulneráveis, implementar programas educativos voltado a saúde reprodutiva e orientar quanto a oferta dos métodos contraceptivos, prevenir e tratar as doença sexualmente transmissíveis (DST) (COREN-SC, 2016).

2.1.4 Rede Cegonha no Sistema Logístico: Transporte Sanitário e Regulação

Constituindo o quarto componente da RC que visa promover transporte seguro em tempo hábil para a gestantes, puérperas e recém-nascido (RN) de alto riscos em casos de urgências, transporte realizado pelo sistema de atendimento móvel de urgência – SAMU, estas ambulâncias devem ter suporte avançado quais devem estar equipadas com incubadoras e ventiladores neonatais, implantar ao modelo de vaga sempre, que garante a gestante e RN a terem vagas nas unidades de saúde, vinculando esta gestante ao local do parto, e a implantação para regulação de leitos obstétrico e neonatal, e também oferecer regulação dos serviços ambulatorial, e serviços de emergências (COREN-SC, 2016).

2.2 A MATERNIDADE

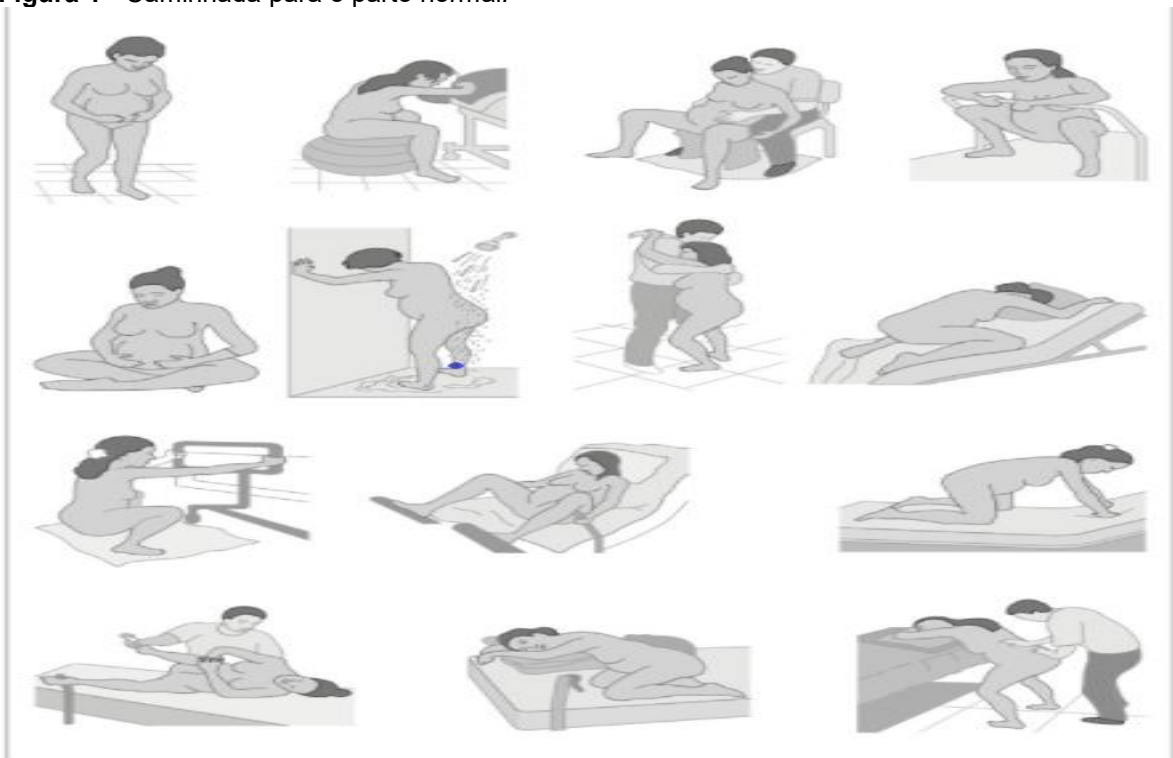
A maternidade vem sendo interpretada como experiência sobre eminentemente corporal e emocional, está desenvolve-se através do corpo da mulher e expressa respeito entre a relação do corpo da gestante e o corpo do futuro concepto, experiência que focaliza acima de tudo a gestação, o parto e o puerpério, compreendendo o parto humanizado, aleitamento exclusivo e por livre demanda, e o desenvolvimento de vínculo com seu concepto, inclui a promoção de procedimentos que promovem respeito ao seu corpo e do nascituro (RUSSO; NUCCI, 2020).

A maternidade é um momento único na vida da mulher, sua experiência em dar à luz para muitas, é o momento mais significativo de sua vivencia este merece todo cuidado e respeito, para que esta experiência seja vivida em plenitude, ouve-se muito sobre parto humanizado, com a finalidade de promover, bem estar a parturiente e ao seu concepto (COREN-SC, 2016).

O período gestacional é um episódio natural da vida da mulher, este acarreta alterações físicas e psicológicas quais é necessário adaptações desta, a fase da gestação divide-se em três trimestres de 13 semanas cada, nestes período de tempo transcorre inúmeras adaptações que possibilita o desenvolvimento do feto, as mudanças mais explicita ocorre fisicamente para que promova e acomode o feto em crescimento, esta gestantes também passa por alterações psicológicas a medida que ocorre a preparação para a maternidade, os profissionais de enfermagem que acolhem as gestantes devem ter entendimento sobre essa numerosa detalhes quanto as alterações e adaptações por esta desenvolvia (RICCI, 2019 apud EDELMAN; KUDZMA; MANDLE, 2014).

Em seguida apresento, a caminhadas para o andar do parto normal conforme a Figura 1.

Figura 1 - Caminhada para o parto normal.



Fonte: Lara; Cesar (2017).

2.3 FASES CLINICAS DO PARTO

“Entende-se que o trabalho de parto é único, mas, no entanto, existem escalas de atendimento gerais para as gestantes saudáveis, mas estes dão-se de modos singularizado assim conhecidos por períodos clínicos do parto” (SARTORI, 2019, p. 254).

Antecede o período de dilatação a palavra “premonitória” qual refere a aviso de modo a indicar que o TP está próximo (LARA; CESAR, 2017).

LARA; MÔNICA (2017) referem que os sinais premonitórios lombalgia, algia baixo ventre, perda do tampão.

Para Lara; Cesar (2017) as fases clínicas do parto são dilatação, expulsão, dequitação placentária, e período de Greenberg, apresentado a seguir:

Período de dilatação: fase ativa caracteriza-se pela dilatação rápida > 1 cm/hora e vai de 4 a 10 cm, esta possui um padrão contrátil regular e doloroso (LARA; CESAR, 2017).

Neste período vale ressaltar a importância de o enfermeiro obstetra estimular a parturiente a utilizar da verticalização e a deambular, desta maneira trazendo benefício positivos a este momento como aumento dos diâmetros do canal de parto, angulo de encaixe, ventilação pulmonar e equilíbrio acidobásico, colaborando efetivamente nas contrações uterinas (LARA; CESAR, 2017).

Em seguida será apresentada algumas formas de assistência de enfermagem no período de dilatação conforme apresentado na Figura 1:

Figura 2- Assistência de enfermagem global para o período de dilatação

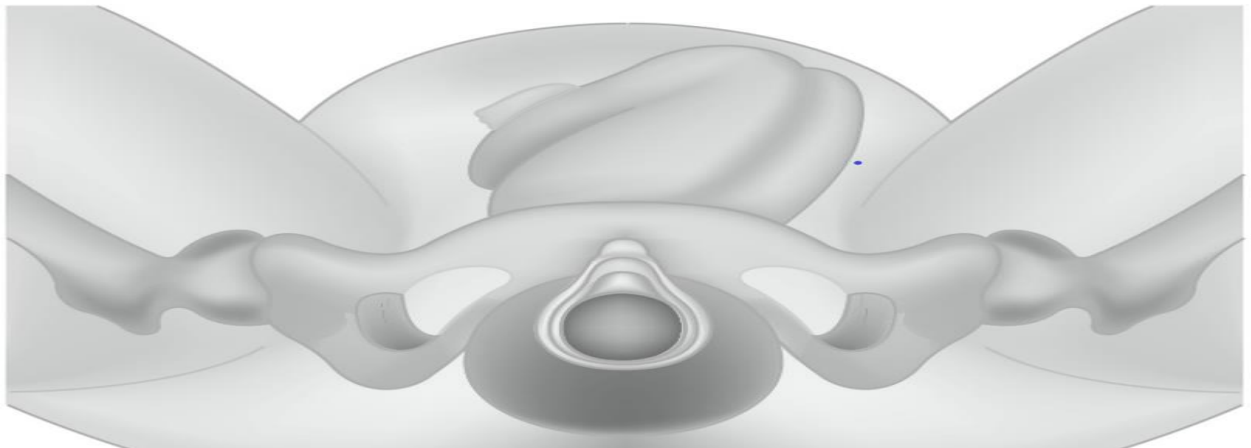
Intervenção/assistência de enfermagem	Benefícios para a parturiente
Realizar o exame obstétrico, utilizando o sonar-Doppler ou o estetoscópio de Pinard e a técnica de palpação obstétrica ⁴	Garantir a vitalidade e determinar a situação, a posição, a apresentação e a insinuação fetal ⁴
Oferecer dieta leve e líquidos à gestante de baixo risco para cesárea ⁴	Garantir bem-estar materno ⁴
Estimular a higiene da parturiente, incentivando o banho e a troca frequente de camisolas, do forro e da roupa de cama ⁴	Contribuir para o bem-estar da parturiente ⁴
Encorajar a liberdade de posição e movimento, estimulando a posição não supina. Se a escolha for ficar deitada, orientá-la a adotar o DLE ⁴	Auxiliar na evolução do trabalho de parto ⁴ e evitar a redução do fluxo sanguíneo uterino placentário ⁴
Utilizar o partograma para acompanhamento gráfico do trabalho de parto ⁴	Avaliar e documentar a evolução do trabalho de parto, ajudando no diagnóstico dos desvios da normalidade ⁴
Realizar controle rigoroso da FCF ⁴	Assegurar a adoção de medidas para garantir o nascimento em boas condições ⁴

Fonte: Lara; Cesar (2017).

Período de expulsão: fase expulsiva segundo estágio inicia-se com a dilatação máxima de 10 cm e termina com a expulsão do feto (LARA; CESAR, 2017).

De acordo com citado a cima o período expulsivo transcorre conforme apresentado na Figura 2:

Figura 3- Período expulsivo

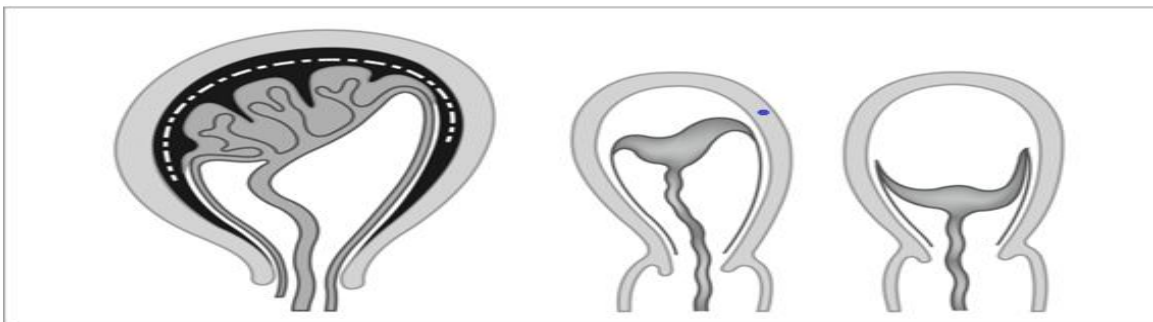


Fonte: Lara; Cesar (2017).

Período de dequitação: inicia-se após a expulsão do concepto e seu término dar-se com a descida da placenta, estima-se que o tempo para a saída fisiológica da mesma é de 5 a 30 minutos (Lara et al., 2017).

Em seguida será apresentado como corre o mecanismo de dequitação de acordo com a Figura 3:

Figura 4 - Mecanismo de dequitação



Fonte: Lara; Cesar (2017).

Período de Greenberg: período colocado por Greenberg em 1960, tem seu início logo após a dequitação e prolonga-se até a primeira hora pós-parto (LARA et al., 2017).

Na sequência apresentarei as formas de assistência ao período de Greenberg Conforme exposto na Figura 4:

Figura 5 - Assistência ao período de Greenberg

Intervenções/assistência de enfermagem	Objetivos
Realizar a revisão do canal de parto ⁴	Diagnosticar possíveis lacerações ⁴
Observar a formação do globo de segurança de Pinard ¹¹	Garantir adequada contração/retração uterina ¹¹
Levar o RN ao seio materno para amamentação ainda na primeira hora de vida ⁴	Prevenir complicações hemorrágicas e favorecer a regressão uterina ⁴

RN: recém-nascido.

Fonte: Lara; Cesar (2017).

2.3.1 Trabalho de Parto e Parto

Para Guyton (2017) o parto significa o nascimento do bebe, quando a gravidez chega ao final gradualmente o útero torna-se estimulável e excitado desenvolvendo contrações rítmicas e fortes que faz com que o feto seja expelido.

Habitualmente o parto transcorre entre a 38 e a 40 semana de gestação, inicialmente o parto desencadeia o TP qual é caracterizado pelas contrações rítmicas do útero que empurram o feto, estas manifestações podem ter início na mãe, no feto ou em ambos (SILVERTHORN, 2017).

Guyton (2017) descreve que durante maior parte da gestação o útero passa por diversos episódios de contração, esta apresentam-se rítmicas, fracas e lentas, ao decorrer da gravidez precisamente ao final da gesta estas encontram-se gradualmente mais fortes, a partir disso começa-se o estiramento do colo uterino subsequente empurrando o concepto para o canal de parto.

Descreve-se que o parto caracteriza-se como a vivencia da parturiente baseado em conhecimentos empíricos e cultural quanto ao processo do nascimento, por esta razão a assistência obstétrica humanizada pretende promover o respeito aos direitos da mulher e do nascituro, utilizando fundamentos científicas (SILVA et al., 2020).

Para Ricci (2019) a evolução do TP e parto circundam além de dar à luz a uma pessoas, acontece várias alterações tanto fisiológica quanto psicológicas, qual aproxima o nascimento de uma criança na construção ou aumento de uma família.

Guyton (2017) descreve o mecanismo do parto inicia-se sobretudo no topo do fundo uterino espalha-se por sua parte inferior e por todo o corpo do útero, provocando contrações fortes, a tendência das contrações é empurrar o concepto na direção do colo, inicialmente ao TP, as contrações aparecem a cada 30 minutos em sua

progressão essas se tornam mais constante e sua intensidade apresenta-se muito forte com curto período de relaxamento.

Guyton (2017) ainda refere que maior parte das vezes a primeira parte do feto a ser expelida é a cabeça, fazendo com que as estruturas do canal do parto abram-se e empurrem o feto para baixo, quando o colo se encontra em sua completa dilatação, desencadeia a ruptura das membranas fetal que possibilita o canal extravasamento do líquido amniótico pelo canal vaginal, seguido disso a cabeça do feto movesse rapidamente para o canal de parto, forçando o canal até a expulsão final.

Pouco tempo seguido da expulsão do concepto ocorre o desprendimento da placenta da parede uterina que é expelida para fora, as contrações fazem com que ocorra a compressão dos vasos sanguíneo materno, para evitar perda excessiva de sangue, embora ocorra a perda de aproximadamente 240ml de sangue no parto (SILVERTHORN, 2017).

2.3.2 O Parto

Caracteriza-se como parto aquele que desencadeia contrações uterinas ritmadas, gradual e involuntárias que provocam apagamento provocando a dilatação do colo uterino, segundo a OMS o parto normal é definido como aquele que tem início espontâneo de risco habitual baixo, no qual o lactente nasce entre as 37 e 42 semanas de gestação, após o nascimento o binômio encontram-se bem (BRASIL, 2019).

Para fornecer um parto normal humanizado foi criado o programa de humanização ofertado a mulher nos períodos de TP, parto e puerpério criada pelo ministério da saúde (MS), pretende diminuir a mortalidade materna e neonatal, entende-se que o parto humanizado é uma nova proposta de trabalhar com a parturiente, respeitando sua autonomia e desejos diante do processo parturativo (ANDRADE et al., 2017).

Conforme preconiza a PHPN humanizar inclui o acolhimento de qualidade prestado a mulher, conceito família e praticando assistência éticas e solidárias, para que esse processo aconteça requer desde a organização da instituição realizando práticas que possibilitem vínculo entre equipe e a mulher, incorpora-se a esta pratica a inclusão de procedimentos que contribuem para evolução do parto e do nascimento, que estas não precisem de interversões, que possam trazer riscos para a saúde materno-infantil (POSSATI et al., 2017).

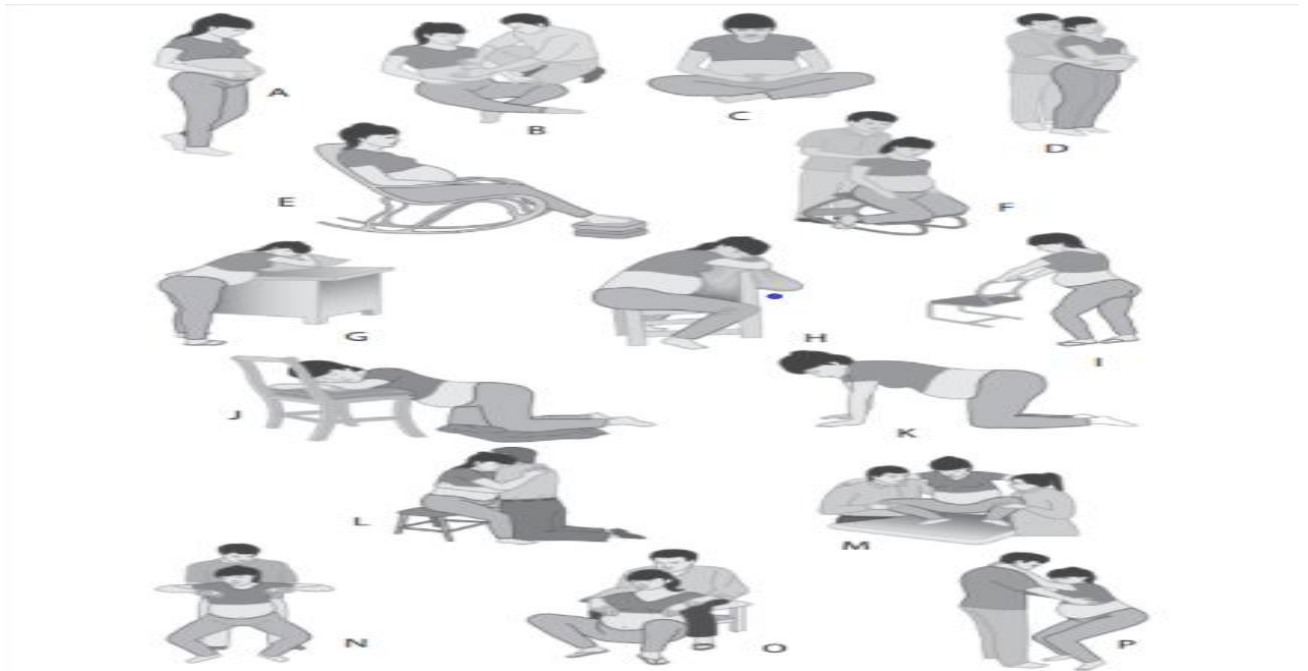
Conceitua-se parto humanizado a forma e condutas a serem realizadas com a gestante estas ações, discutidas juntamente com a parturiente, visam oferecer melhoria durante o parto com a finalidade de promover um nascimentos saudáveis e promovendo a prevenção de morbimortalidade materna e perinatal (CORDEIRO et al., 2018).

A assistência humanizada ao parto trata da necessidade de desenvolver um olhar, que compreende como as experiências efetivas e humanas, promover o acolhimento, ouvir, e orientar a parturiente são os aspectos fundamentais no cuidado a mulher nesse contexto (POSSATI et al., 2017).

Para que as boas práticas de atenção ao parto e ao nascimento sejam aplicadas a OMS criou em 1996 classificações desta práticas utilizada na condução do parto normal, orientando o que deve e o que não deve ser feito no processo do parto desde a desde as condutas a serem tomadas e os desejos da mulher de como deseja parir, oferecendo a estas as práticas complementares e humanizadas (Lara; Cesar 2017).

Em seguida apresenta-se um demonstrativo das diversas posições para o andamento do TP e parto conforme apresenta a Figura 4:

Figura 6 - Posições para o trabalho de parto e parto



Fonte: Lara; Cesar (2017)

2.4 PLANO DE PARTO

Instituído no final dos anos 1970 o Plano de Parto, foi inserido por educadores ao pré-natal, para promover a comunicação entre gestantes e profissionais de saúde, proporcionando o encorajamento sobre decisão a ser tomada informando-as sobre escolhas, riscos e resultados de trabalho de parto, a partir de sua criação o plano de parto torna-se popular em diversos países ocidentais pois este defende a autonomia das mulheres durante o parto, composto de recomendações da OMS chamadas de “boas práticas de atenção ao parto e nascimento”, com o objetivo de organizar e humanizar a assistência obstétrica em todo o mundo, esse trata-se de um documento escrito, com caráter legal, é onde as gestante podem expressar com antecedências suas escolhas e expectativas voltada para assistência que gostariam de receber no momento do trabalho de parto e parto, fundamentando, valores, e desejos pessoais, de maneira que evite a realização de intervenções indesejadas (MEDEIROS et al., 2019).

Em 1996 a OMS indica que seja elaborado o plano de parto, pois este inclui-se como instrumento para incentivar a mulher a buscar pelas referencias qualificadas, este é um instrumento para construir as expectativas e dos desejos da parturiente em relação a experiência da maternidade de forma que a torne protagonista, as relevâncias de ter um plano de parto está diretamente ligado ao princípio da bioética e autonomia, sendo que este proporciona e contribui para que mulheres tenha controle sobre o momento do parto, pois este encontra-se como ferramenta para que a mulher prepare-se para o parto com fins de reduzir o medos destas, pois o mesmo apresenta-se como um método satisfatório ao processo, o plano de parto enquadra-se com uma ligação que promove e fortalece o vínculo entre a mulher e a equipe (SANTOS et al., 2019).

O plano de parto deve ser entregue aos profissionais no momento em que a gestante da entrada na maternidade, para possibilitar que haja as decisões compartilhada entre ambos gestante e equipe assistencial ao parto e à parturiente, visando tornar o parto um processo que em pondera a mulher e, extinguir a cultura intervencionista (GOMES et al., 2017).

2.5 HUMANIZAÇÃO

Na saúde a humanização geralmente é associada ao respeito dos direitos dos usuários e ao tratamento cordial em todos os setores de uma instituição (CARDOSO et al., 2020).

Instituída em 2003 a PNH trabalha para efetivar os princípios do sistema único de saúde (SUS) nas práticas de atenção e gestão, qualifica a saúde pública no Brasil e incentivando praticas beneficiadoras ao gestor, trabalhador e usuários, a PNH deve estar integrada em meios as políticas e programas do SUS (BRASIL, 2017).

A humanização pode ser compreendida como um vínculo entre profissionais e usuários, alicerçado em ações guiadas pela compreensão e pela valorização dos sujeitos, reflexo de uma atitude ética e humana, em outro sentido a humanização é associada à qualidade do cuidado, que incluiria a valorização dos trabalhadores e o reconhecimento dos direitos dos usuários (MOREIRA et al., 2015, p. 3232).

A implantação da práticas humanizadas implica desde a organização da rotina, de procedimentos e da estrutura física, também quanto a inclusão de ações acolhedoras e não-intervencionistas (BRASIL, 2000).

2.6 HUMANIZAÇÃO DO PARTO

Humanização ao parto é um conjunto de contribuições, estas tomadas juntamente com a gestante, com fins de promove a melhoria do parto, com o intuito de promover um nascimento saudável e prevenir a morbimortalidade materna e perinatal (CORDEIRO et al., 2018).

A portaria nº 569, de 01 de junho de 2000, rege que a assistência humanizada, obstétrica e neonatal, fornece condições para uma bom andamento do parto e puerpério (BRASIL, 2000).

A maternidade é um momento único na vida da mulher. A experiência de dar à luz é, para muitas, o mais importante de sua existência e requer muito cuidado e respeito. Para que esta experiência seja vivenciada em sua plenitude, muito têm se falado no parto humanizado, a fim de se garantir, em primeiro lugar, o bem-estar da parturiente e do bebe (CONASEMS, 2019, n.p).

Atenção humanizada significa incluir a mulher nas decisões sobre seu próprio corpo (CONASEMS, 2019).

A humanização do parto inclui duas perspectivas fundamentais, primeiramente aborda à ideia de que a unidades de saúde deve recepcionar com integridade a parturiente e seus familiares prestando condutas ética e benéficas realizada pelos

profissionais e instituição, promovendo um espaço receptivo com atitudes que interrompam a insegurança e solidão da mulher em TP, em segundo aspecto se diz sobre a aceitação da adesão dos métodos e mecanismos benéficos para a assistência do parto e nascimento, para evitar uso de práticas intervencionistas dispensável ainda que frequentemente realizadas não trazem benefícios para a parturiente, ocasionando maior riscos no processo do parto (MEDEIROS et al., 2015).

2.7 DOULA

Doula originaria do grego cujo significado ‘mulher que serve’, na atualidade descreve a pessoa que promove apoio emocional à mulher no processo parturativo, esta recebe treinamento quanto a fisiologia do parto normal, métodos não farmacológicos para alívio da dor, cuidados pós-natais e aleitamento materno, a função da Doula nesse contexto implica em oferecer, encorajando e tranquilizando a gestante, promover técnicas que promovam conforto físico e alívio da dor, por exemplo a massagens e banhos mornos, esta passa informações, instrui a parturiente e dá conselhos, estabelecer vínculo entre a equipe e a mulher, lhe falando o que vai o que está acontecendo e expressando necessidades e desejos da mulher para a equipe de saúde (BARBOSA et al., 2018).

A atuação da Doula está diretamente ligada ao contexto da assistência ao parto humanizado, utiliza-se do uso de Medicina Tradicional (MT) e Medicina Alternativa e Complementar (MAC) (SILVA et al., 2016).

De acordo com o projeto de lei n.º 8.363, Art. 3º cabe a Doula:

- I- Incentivar e facilitar a pessoa no ciclo gravídico puerperal a buscar as informações sobre gestação, trabalho de parto, parto e pós parto baseadas em evidências científicas atualizadas;
- II- Facilitar a pessoa grávida a assumir a posição que mais lhe agrade durante o trabalho de parto;
- III- Informar à pessoa grávida sobre os métodos não farmacológicos para alívio da dor
- IV- Favorecer a manutenção de um ambiente tranquilo, acolhedor e com privacidade para a pessoa grávida;
- V- V- auxiliar a pessoa grávida a utilizar técnicas de respiração e vocalização para maior tranquilidade da mesma;
- VI- Utilizar massagens, banhos mornos e compressas mornas para alívio da dor;
- VII- Estimular a participação de acompanhante da escolha da pessoa grávida em todo o processo do trabalho de parto, parto e pós-parto imediato; e
- VIII- VIII- apoiar a pessoa grávida em todo o trabalho de parto e parto, incluindo a possibilidade da liberdade de escolha quanto à posição que ela queira adotar na hora do parto (BRASIL, 2017, n.p).

2.8 O ENFERMEIRO OBSTÉTRA NO PARTO HUMANIZADO

De acordo com a OMS afirma-se que os enfermeiros obstétricos são profissionais cujo perfil adequa-se a atuar no parto normal sem distócia qual define-se como aquele que não oferece complicações, o enfermeiro obstetra esta apropriado pois dispõem sobre maior tempo nos hospitais e maternidades, assim são capazes de conduzir as gestantes em tempo integral, permitindo desta forma resultados benéficos por meio contato direto do profissional garantindo resultados positivos ao momento tão esperado pela mulher, o nascimento de seu filho (SIQUEIRA et al., 2019).

De acordo com o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) através da resolução 223/1999 dispõe sobre a atuação de enfermeiros na assistência à mulher no ciclo gravídico puerperal.

Art. 1º – A realização do Parto Normal sem Distócia é da competência de Enfermeiros, e dos portadores de Diploma, Certificado de Obstetriz ou Enfermeiro Obstetra, bem como Especialistas em Enfermagem Obstétrica e na Saúde da Mulher;

Art. 2º – Compete ainda aos profissionais referidos no artigo anterior:

- a) assistência de Enfermagem à gestante, parturiente e puérpera;
- b) acompanhamento da evolução e do trabalho de parto;
- c) execução e assistência obstétrica em situação de emergência.

Art. 3º – Ao Enfermeiro Obstetra, Obstetriz, Especialistas em Enfermagem Obstétrica e Assistência a Saúde da Mulher, além das atividades constantes do artigo 2º, compete ainda:

- a) assistência à parturiente e ao parto normal;
- b) identificação das distócias obstétricas e tomada de todas as providências necessárias, até a chegada do médico, devendo intervir, de conformidade com sua capacitação técnico-científica, adotando os procedimentos que entender imprescindíveis, para garantir a segurança do binômio mãe/filho;
- c) realização de episiotomia, episiorrafia e aplicação de anestesia local, quando couber;
- d) emissão do Laudo de Enfermagem para Autorização de Internação Hospitalar, constante do anexo da Portaria SAS/MS-163/98 (COFEN,1999).
- e) acompanhamento da cliente sob seus cuidados, da internação até a alta (COFEN,1999, n.p).

2.9 ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO TRABALHO DE PARTO E PARTO

O profissional enfermeiro exerce um trabalho eficiente e essencial para o funcionamento e prestação do cuidado humanizado no decorrer de toda a assistência

prestada durante o trabalho de parto e parto, respeitar o momento as vontades, e as perspectiva dos incluídos nesse momento, está vivencia do cuidado, prestado pelos profissionais da enfermagem, vem proporcionalizando vantagens a parturiente e conceito por intermédio de técnicas de cuidado humanizado (CORDEIRO et al., 2018).

Gradativamente a medicina baseada em evidências vem demonstrando que podemos fornecer uma assistência menos intervencionista, mais respeitosa e dentro dos critérios éticos da autonomia, mantendo ou melhorando os resultados perinatais (FEBRASGO, 2018, n.p).

Segundo COREN-SC (2016) a enfermagem tem de estar ao lado da mulher para prestar assistência humanizada, espera-se da enfermeira obstetra, uma boa adesão ao cuidado como preconiza a OMS e o ministério da saúde.

O parto humanizado, sendo assunto de pauta nos meios de telecomunicação vem crescendo a cada dia, segundo Concelho Regional de Enfermagem (COREN-SC) (2016) a decorrência para a busca de ter um parto humanizado, é pelo grande índice de cesarianas desnecessárias, a prematuridade e as denúncias de violência obstétrica.

Para Lara e Cesar (2017) o profissional enfermeiro dispõem de uma atuação excepcional na assistência humanizada ao parto e nascimento, este é capacitado a utilizar habilidades que transformam o âmbito em que atua, promovendo os direito da mulher estatelando que a maternidade se torne segura e prazerosa.

A mulheres em TP devem ser acolhida com respeito, receber esclarecimento fundamentada em evidências as mesma devem ser englobadas a equipe pra estar discutindo sobre decisões tomadas a seu respeito, para isto acontecer o profissional dever gerar vinculo e promover uma relação de confiança com as mesmas, procurando saber sobre suas vontades e expectativas, ter consciência sobre a importância do modo de conversar, e a forma de prestar cuidado (BRASIL, 2017).

De acordo com a lei Nº 15.759, de 25 de março de 2015, é direito de toda gestante receber uma assistência humanizada, dentro da lei tende-se por humanização do parto procedimentos que não acarretam prejuízo a saúde da parturiente e do conceito (BRASIL, 2015).

Artigo 1º - Toda gestante tem direito a receber assistência humanizada durante o parto nos estabelecimentos públicos de saúde do Estado.
Artigo 2º - Para os efeitos desta lei, ter-se-á por parto humanizado, ou assistência humanizada ao parto, o atendimento que:
 I - não comprometer a segurança do processo, nem a saúde da parturiente

ou do recém-nascido; **II** - só adotar rotinas e procedimentos cuja extensão e conteúdo tenham sido objeto de revisão e avaliação científica por parte da Organização Mundial da Saúde - OMS ou de outras instituições de excelência reconhecida;

III - garantir à gestante o direito de optar pelos procedimentos eletivos que, resguardada a segurança do parto, lhe propiciem maior conforto e bem-estar, incluindo procedimentos médicos para alívio da dor (BRASIL, 2015, n.p).

Regem os princípios do parto humanizado o seguinte: de acordo com a mesma lei Nº 15.759, de 25 de março de 2015, que o momento deve ser de harmonia e segurança entre parturiente e nascituro, que a mesma deve optar por métodos naturais desde que o mesmo não as tragam nem um malefício, preconizando a mínima intervenção médica, e que esta deve ter preferência pela utilização de métodos naturais e menos invasivo (BRASIL, 2015).

Artigo 3º - São princípios do parto humanizado ou da assistência humanizada durante o parto:

I - a harmonização entre segurança e bem-estar da gestante ou parturiente, assim como do nascituro;

II - a mínima interferência por parte do médico;

III - a preferência pela utilização dos métodos menos invasivos e mais naturais;

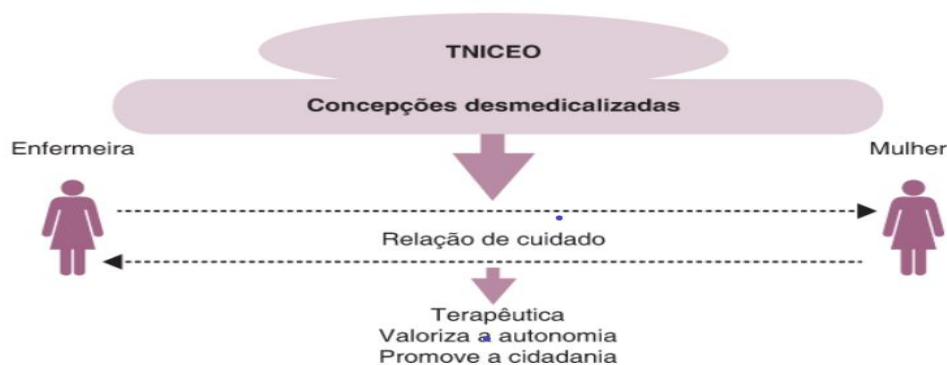
IV - a oportunidade de escolha dos métodos naturais por parte da parturiente, sempre que não implicar risco para sua segurança ou do nascituro;

V - o fornecimento de informação à gestante ou parturiente, assim como ao Pai sempre que possível, dos métodos eletivos (BRASIL, 2015, n.p).

O profissional enfermeiro encontra-se como destaque na atenção humanizada no momento do parto, seu trabalho enfatiza o cuidado, qual é essencial para que seja presenciado um parto de forma humanizada (SALIMENA et al., 2019).

De acordo com o exposto o enfermeiro é o elo que liga a gestante ao cuidado humanizado em fim de reduzir a utilização de medicalização e tecnologias invasivas conforme mostra a Figura 6:

Figura 7 - Cuidado da enfermagem a partir das concepções desmedicalizadas e do uso das tecnologias não invasivas de cuidado da enfermagem obstétrica



Fonte: Almeida (2021)

2.10 SUS

O sistema único de saúde-SUS foi criado pela lei nº 8.080, que regulamenta:

Art. 2º A saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício. § 1º O dever do Estado de garantir a saúde consiste na formulação e execução de políticas econômicas e sociais que visem à redução de riscos de doenças e de outros agravos e no estabelecimento de condições que assegurem acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para a sua promoção, proteção e recuperação. § 2º O dever do Estado não exclui o das pessoas, da família, das empresas e da sociedade (BRASIL,1990, n.p).

Regem os princípios do SUS a universalidade que possibilita o acesso universal a saúde, com o objetivo de promover vínculo, e responsabilidade pelas necessidades de saúde, a equidade assistência prestada de acordo com as necessidades do usuário tendendo as diversidades, e a integralidade grupo de serviços que visam a promoção, manutenção e prevenção de doenças e agravos, da cura, da reabilitação, redução de danos e dos cuidados paliativos (BRASIL, 2017).

2.11 PRATICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES- PICs

No Brasil teve validação e fundação dessas técnicas de atenção à saúde no início da década de 1980, sobretudo após a constituição do SUS, com a descentralização e atuação do público, estados e municípios obtiveram mais autonomia na descrição de suas políticas e atuação na saúde, promovendo a implantação das experiências pioneiras (BRASIL, 2015).

Segundo a portaria nº 971/2006 de 2006 o ministério da saúde lançou a política nacional de práticas integrativas e complementares (PNPIC) no SUS, visando assegurar a integralidade nos serviços de saúde (RUELA et al., 2018).

Quando foi fundada a PNPIC, ofertava-se somente cinco terapias. Depois de 10 anos em 2017 foi acrescentada 14 novas técnicas alcançando 19 práticas ao dispor da população (BRASIL, 2018).

No ano de 2018 foi inclusas mas 10 técnicas (TESSER; SOUSA; NASCIMENTO, 2018).

Assim o Brasil passa a oferecer 29 práticas integrativas integrada ao SUS (CONASEMS, 2018).

De acordo com CONASEMS (2018) passamos a ser o país que mais oferta este modelo na atenção básica.

Considerando as Práticas Integrativas e Complementares (PIC) se caracteriza por sua atuação preventiva de agravos, e pela promoção, manutenção e recuperação da saúde baseando-se na assistência humanizada, centralizada na integralidade do ser humano, com olhar íntegro para a saúde e a utilização de métodos não invasivos (LARA et al., 2020).

2.11.1 PICS Utilização Durante o Parto e Trabalho de Parto

As PICs enquadram-se na atenção à saúde da mulher e agrega-se ao planejamento da humanização na assistência ao parto e nascimento, a esta inovação tem a perspectiva de um nova forma de intervenção qual baseia-se na atuação efetiva da parturiente no processo do nascimento, e proporcionando um assistência, emocional e social da mulher na execução da autonomia e direitos femininos (BORGES; MADEIRA; AZEVEDO, 2011).

2.12 MÉTODOS ALTERNATIVOS UTILIZADOS NO PRÉ-PARTO E PARTO

Existem inúmeras técnicas de humanizar o TP e Parto, incluindo formas não farmacológicas como para o alívio da dor durante o TP entre estas, inclui a utilização da massagens, cavalinho, banquinho U, hidroterapia, bola suíça, musicoterapia, aromaterapia, etc, que ajudam relaxar, quando utilizadas no TP e parto, proporcionara a parturiente mais tranquilidade proporcionalmente pelo efeito das técnicas utilizadas, o acompanhamento eficaz durante o processo de parturição, permite que a mesma possa envolver-se ativamente no processo de parir, promovendo sua autonomia e liberdade, visando fazer com que a mulher se sinta “proprietária” de seu corpo (ARAÚJO et al., 2018).

2.12.1 Bola Suíça

A adesão ao uso da bola suíça associasse diretamente com à movimentação, está proporciona redução da dor, aumentando a eficácia da contratilidade uterina, melhora a circulação sanguínea tanto da mãe quanto do feto, auxilia na descida e apresentação do concepto, reduz as chances de trauma perineal (SILVA; LARA, 2018).

2.12.2 Banquinho U / Cavalinho

Utilizado no pré-parto o banquinho U e o cavalinho tem como finalidade promover o relaxamento, aumentar a dilatação e diminuir a dor, o cavalinho é um instrumento semelhante a cadeira com assento invertido, neste a gestante apoia os braços e o tórax para frente aliviando as costas no período de TP quando ocorrem as contrações, a parturiente pode preferir ficar nesta posição para que lhe façam massagem na região lombar, com fins de relaxar e diminuir a dor do TP, já o banquinho U é utilizado em baixo do chuveiro, com a água morna, qual propicia a dilatação, tem como objetivo de promover relaxamento durante a fase de dilatação e expulsão, garantindo uma assistência humanizada (ARAÚJO et al., 2018).

2.12.3 Deambulação

A deambulação deve ocorrer a estimulação da parturiente, pois esta técnica visa a promoção da redução do tempo do TP, a deambulação promove maior mobilidade pélvica o que auxilia a dilatação cervical e a descida fetal, outro benefício da deambulação é a de promover mais resistência em relação à dor no TP (ARAÚJO et al., 2018).

2.12.4 Exercícios Respiratórios

Sartori et al. (2019) conceitua que é uma técnica cujo objetivo é de proporcionar a melhoria da função pulmonar e os movimentos respiratórios, a respiração é importante em todo o processo parturativo permitindo que a parturiente consiga suportar todo o processo até o nascimento do concepto, proporcionando benefícios para a oxigenação do feto, além de apresentar, benefícios para o sistema circulatório, e manutenção dos músculos, aumento da atividade cardiorrespiratória, ajuda a controlar a dor e proporciona mais energias.

O mesmo relata que a técnica dos exercícios respiratórios consiste em manter o ritmo das contrações e controlar a dor também promove o aumento de oxigênio para o feto, no primeiro momento para manter as contrações rítmicas a respiração deve ser lenta que consiste em realizar profundas inspirações nasais e expirações pela boca, é necessário que ocorra pausa de alguns segundos entre uma e outra, para que seja oferecida um aumento na oxigenação para o feto a respiração deve ser acelerada leve conforme as contrações avançam.

Ao utilizar desta técnica deve-se realizar a inspiração pelo nariz no momento em que a contração se iniciar e a expiração pela boca quando ao seu termino, já a respiração do período expulsivo a parturiente deve inspirar uma grande quantidade de ar, segurando-a no pulmão e solta-la quando sentir a necessidade de empurrar, intercalando com a inspiração e a expiração natural para a recuperar o ar (SARTORI et al., 2019).

2.12.5 Escalda-Pés

Técnica que consiste em emergir os pés por infusão em água morna, com componentes de ervas medicinais, sais aromáticos e flores (BORGES; MADEIRA; AZEVEDO, 2010).

2.12.6 Massagem

A utilização de massagem terapêutica no TP promove conforto, relaxamento e alívio da dor, pratica de baixo custo que contribui para a redução do uso de analgésicos farmacológico benéfica a parturiente (RITTER; GONÇALVES; GOUVEIA, 2019).

Outras técnicas podem ser utilizada junto com a massagem como a musicoterapia que proporciona relaxamento mais preciso, podendo ser realizada por seu acompanhante, fazendo que a parturiente sint-se a aliviada, com a proximidade da massagem recebida de seu acompanhante considerada uma forma de promoção aos estímulos sensorial por meio do toque (ARAÚJO et al., 2018).

2.12.7 Musicoterapia

A musicoterapia é uma técnica utilizada que reduz a ansiedade, as aflição, estresse, e medo desenvolvido pela parturiente no TP, esta técnica tem o intuito diminuir os estímulos de dor, espalhar confiança e energias, provocando a redução da pulsação cardíaca, diminuindo os esforços respiratórios e promovendo alívio na dor, a musicoterapia promove tranquilidade para a parturiente pois esta diminui o estresse, sua utilização no momento do TP e parto para a mulher torna-se mais humanizado, valorizado (ARAÚJO et al., 2018).

2.12.8 Presença do Acompanhante

Outro meio de humanização ao TP e parto é a recomendação de presença do acompanhante no processo de parto e nascimento, visando fortalecer o vínculo humano, este acompanhante é de escolha da gestante, estratégia percebida como adesão as boas práticas na atenção ao parto normal (GOMES et al., 2019)

Conforme Portaria nº 2.418, declara que estudos baseados em evidências científicas refere que o acompanhante influencia na redução do tempo do trabalho de parto, reduz o uso de medicações no alívio da dor, o número de cesáreas, a depressão pós-parto e promove garante apoio para amamentação (BRASIL, 2005).

Considerando a Lei nº 11.108, de 7 de abril de 2005, que altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para garantir às parturientes o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS (BRASIL, 2005, n.p).

2.12.9 Plantas Medicinais

As plantas medicinais tem uma grande importância significativa sobre o ciclo gravídico-puerperal, estas são utilizadas em condições relacionadas à saúde da mulher, como fertilidade, ciclo menstrual, controle de natalidade, gravidez, parto, e pós-parto e durante a amamentação, também promovendo cuidados com o RN (RODRIGUES; FERREIRA; ANDRADE, 2019 apud BOER; LAMXAY, 2009).

Rodrigues; Ferreira e Andrade (2019) descrevem que algumas plantas medicinais ajudam a promover, a contratilidade, uterina, ajuda a induzir o parto, promovem ações como redução de náuseas e enjojo, facilitando o parto e reduzindo as dores abdominais no pós-parto, estes autores citaram o Algodoeiro na indução do trabalho de parto e para conter o sangramento pós-parto, o gengibre que quando utilizado por via oral promove a redução da gravidade das náuseas e vômitos, a Chicória como fins de facilitar o parto e as dores abdominais pós-parto.

2.13 HIDROTERAPIA

2.13.1 Definição

A definição de hidroterapia é advinda das palavras gregas *hydros* e *therapeia*, cujo significado quer dizer água e terapia, assim conhecida como terapêutica em água, atividades na água, reabilitação aquática, entre outras, utiliza-se atualmente a hidroterapia, abrangendo da água com fins terapêuticos (CARMO; CARDOSO, 2021).

Carmo e Cardoso (2021) descrevem que a primeira vez a ser utilizada a hidroterapia no Brasil foi no ano de 1922 na Santa Casa do Rio de Janeiro utilizando de banhos de água doce e salgada, pois a entrada principal da Santa Casa era banhada pelo mar, desta forma era realizado banhos salgados com água do mar e banhos doce com a água da cidade.

A hidroterapia enquadrasse como um instrumento fisioterapêutico, qual utiliza-se de efeitos físicos e fisiológicos provenientes da imersão do corpo em água aquecida, como fins de reabilitação e na prevenção de mudanças funcionais (ORSINI et al., 2010).

Mazoni; Faria; Manfredo (2009) refere que trata-se de uma técnica não invasiva realizada através de estímulos cutâneo de calor superficial e quando correlacionada a intensidade e tempo de utilização, apresenta efeitos local, regional e geral, desta maneira a se tornar um tratamento complementar alternativo para a práticas de obstetrícias.

Este método terapêutico apresenta inúmeros benefícios, ao que refere-se a qualidade de vida. Em relação aos aspectos físicos tem a possibilidade de realizar movimentos sem causar impactos nas articulações e tendões, estimulação da musculatura e manutenção do tônus muscular além do relaxamento, traz benefício ao sistema respiratório, circulatório e cardiovascular, ajuda na recuperação de enfermidades, alívio da dor e dos espasmos musculares e permite mobilizações articulares precoces, em relação ao aspecto psicológico, pode ocorrer elevação da autoestima, alívio do estresse e disposição no dia-a-dia, já no aspecto social, há um favorecimento das relações interpessoais (TAHARA; SANTIAGO; TAHARA, 2006).

Desta forma ressalta-se que as alterações fisiológicas que ocorrem são decorrentes das propriedades físicas da água (PARREIRA; BARATELLA; COHEN, 2011).

2.13.2 Propriedades físicas da água

Pressão Hidrostática: Conforme a lei de Pascal a pressão hidrostática é aplicada a partir de todas as direções contra a superfície do objeto ou parte deste imerso qual muda diretamente em relação à profundidade da imersão, esta lei afirma que quanto mais fundo o objeto estiver imerso na água, maior será a pressão exercida pela água. Portanto, quanto mais profunda a imersão, maior será a pressão hidrostática exercida sobre o objeto ou parte do corpo (BÉLANGER, 2012).

Os efeitos da pressão hidrostática sobre o corpo imerso tem como finalidade reduzir ou limitar edema, facilita o retorno venoso, influência sobre a bradicardia, a mesma atua sobre o direcionamento central para o fluxo sanguíneo periférico, desta maneira permitindo que os pacientes desempenhe os exercícios com maior destreza estando mais próximo da superfície (KISNER; COLBY, 2016).

Força de empuxo: A força de empuxo de acordo com o princípio de Arquimedes afirma que a força de cada objeto parcial ou totalmente imerso no líquido é igual ao peso do volume deste fluido substituído pelo líquido, e sua direção é oposta à gravidade da terra. Portanto, uma pessoa imersa na água experimentará forças agindo em duas direções opostas: gravidade e onda. Como resultado, por ser uma força gerada pela diferença entre o peso corporal (gravidade) e a flutuabilidade, a pressão hidrostática (peso aparente) na água é reduzida (PARREIRA; BARATELLA; COHEN, 2011).

Desta forma o empuxo diminui o suporte de peso do corpo para os indivíduos imersos, como as gestantes, tem um ganho de peso aumentado durante a gestação, estas beneficiam-se quando são imersas na água, pois a água traz mais leveza, facilita a movimentação e diminui a sobrecarga sobre as articulações dos membros inferiores, principalmente no último trimestre de gestação (LEMOS, 2014).

Flutuação: Flutuação ou Flutuabilidade define-se como a força que Hage de maneira contrária a, está apresenta efeitos de leveza de forma relativa a deixar o paciente sem peso corporal desta forma retirando a carga das articulações, assim reduzindo o peso da gravidade em relação ao corpo, permitindo que o paciente faça movimentos gravidade ativos com mais desenvoltura (KISNER, COLBY, 2016).

Calor Específico: define-se como a fração essencial para aumentar 1°C em 1 g de água, sendo assim fundamental para manter a temperatura da água regular, considerando desta a forma a intensidade da atividade executada pelo paciente (LEMOS, 2014).

Viscosidade: Viscosidade define-se como a resistência gerada pela água quando ocorre a mobilidade do corpo imerso no meio líquido, desta forma esta movimentação na água é realizada de maneira mais lenta do que quando fora da água, de maneira que a viscosidade da água favorece o feedback proprioceptivo e propicia a melhora da estabilidade postural e do movimento (LEMOS, 2014).

2.13.3 Hidroterapia Benefícios ao Trabalho de Parto e Parto

Quando utilizada durante o TP, propicia o relaxamento, alívio da dor e minimiza riscos associados ao parto e intervenções farmacológicas (MAZONI; FARIA; MANFREDO, 2009).

A hidroterapia, especificamente o banho quente, vem sendo vastamente empregada no andar do TP, também referida como aceitável pelas mulheres, de acordo com o autor está técnica proporciona conforto, relaxamento e melhora da dor, da ansiedade e do estresse, promove aumento da dilatação cervical, reduz a pressão sanguínea, qual também propicia a redução do uso de analgésicos (MELO et al., 2020).

Silva; Lara (2018) evidenciaram em seus estudos que depois de uma análise realizadas com parturientes, imersas em água a 37°C por um período de 1 hora, sendo utilizado para a análise, doses hormonais do plasma sanguíneo, foi possível identificar que ao utilizar a hidroterapia a uma redução dos níveis de ocitocina e vasopressina, que promove a redução da ansiedade de modo a também diminuir a dor.

Os mesmos referem que o banho de chuveiro propicia a redução das secreção de catecolaminas, diminuindo assim a ansiedade e promovendo maior a satisfação materna, a água aquecida possibilita o relaxamento muscular pois promove a vasodilatação periférica, de maneira a redistribuir o fluxo de sangue.

“O efeito do calor local durante o banho estimula a redistribuição do fluxo sanguíneo muscular, aumentando o relaxamento e conforto” (HENRIQUE et al., 2016, p. 687).

A água aquecida propicia relaxamento muscular pois faz com que ocorra a vasodilatação periférica, após relaxamento da musculatura, ocorre o aumento da elasticidade do canal vaginal, ao utilizar a técnica da hidroterapia a temperatura da água deve estar entre 37 e 38°C, sendo que tempo mínimo que a parturiente deve permanecer imersa, é de no mínimo 20 minutos, buscando colocar água sobre as regiões dolorosas, como a lombar e abdominal inferior (SILVA; LARA, 2018).

A imersão no TP na água morna diminui a sensibilidade a dor e a pressão nas articulações e nos tecidos, permitindo dessa forma maior relaxamento e conforto, a temperatura quente da água promove a vasodilatação e quando associada à pressão hidrostática da água, ajuda na passagem de líquido extracelular para o espaço vascular, de maneira a aumentar o volume plasmático, esta distribuição da pressão

hidrostática promove a remoção da quantidade de líquido, permitindo o retorno venoso e diminuindo o edema, em torno de 20 a 40 minutos de imersão a parturiente pode perder 300 a 400 ml de líquidos (LEMOS, 2014).

Lemos (2014) refere que imersão promove aumento na dilatação do colo, reduz a pressão arterial, promove o alívio da dor, e também a redução de edemas por consequência de seu efeito diurético, também auxilia e reduz na necessidade de utilização de métodos farmacológicos de analgesia.

“A presença da Enfermeira obstetra favorece a realização de partos normais, além de ser recomendada pelo Ministério da Saúde” (COREN-SC, 2016, n.p).

Brilhante et al., (2017) descreve em seu estudo que os partos acompanhados em sua pesquisa foram beneficiado com a utilização das boas práticas de atenção ao parto e nascimento, no que diz respeito ao menor uso de intervenções reduzindo assim, práticas invasivas como a episiotomia, uso de ocitocina sintética e Manobra de kristeller, ausência de lacerações graves e hemorragia pós-parto.

O mesmo faz referência quanto aos parâmetros neonatais quando utilizado das boas práticas de assistência ao neonato, como o parto na água não houve índices de Apgar baixo, favoreceu o contato pele a pele e a amamentação na hora ouro, ou seja, primeira hora de vida do RN (BRILHANTE et al., 2017).

A seguir será exposto a utilização da hidroterapia em imersão mostrando o lado da assistência de enfermagem conforme apresentado na Figura 1:

Figura 8 - A presença da enfermeira obstetra na realização de partos normais na água



Fonte: Coren-SC, (2016)

2.13.4 Cuidados ao Utilizar a Hidroterapia

Lemos (2014) reforça em seu estudo quanto à atenção sobre a temperatura da água está deve manter-se entre 34º/38º para evitar o aumento da temperatura corporal.

A mesma recomenda para dar início a imersão após a parturiente atingir entre 4, 5, 6 cm de dilatação apresentando um padrão de contrações já estabelecido, desta maneira evitar de prolongar a progressão do parto, oferecer liquido a parturiente a cada hora e realizar monitoramento fetal.

2.13.5 Contraindicação da Hidroterapia

De acordo com autor a hidroterapia tem contraindicação nos casos de amniotomia, febre materna, gestante com hipótese de infecção materna, herpes genital, frequência cardíaca fetal anormal, rompimento de membranas por um período maior de 24 horas, apresentando mecônio, apresentando excesso de sangramento vaginal, parturientes positivas para hepatite e HIV, também a contraindicação em caso de gestação menor de 36 semanas (LEMOS, 2014).

2.14 AMOSTRA DOS ARTIGOS SELECIONADOS PARA DESENVOLVIMENTO DA PESQUISA

Agora será descrito os artigos utilizados para o desenvolvimento desta pesquisa conforme apresentado no Quadro 1

Quadro 1 - Fichamento dos artigos selecionados para a revisão da literatura

Autor	Ano	Nome da revista	Tipo de estudo	Objetivos	Resultado	Conclusão
Hanum et al.	2017	Rev enferm UFPE online	Estudo descritivo, transversal, com abordagem quantitativa (HANUM et al., 2017, p. 3303).	Identificar métodos não farmacológicos empregados para o alívio da dor durante o trabalho de parto, bem como sua eficácia segundo a percepção de puérperas (HANUM et	Foram aplicados 103 questionários. A taxa de uso dos métodos não farmacológicos foi de 81,6% (84), tendo o banho morno como o método mais utilizado pelas parturientes durante o trabalho de parto (HANUM	A técnica mais utilizada, considerada eficiente e confortável, foi o banho morno, que reduziu e amenizou a sensação de dor, provocando relaxamento nas parturientes (HANUM et al., 2017, p. 3303).

				al., 2017, p. 3303).	et al., 2017, p. 3303).	
Cavalcanti et al	2019	Revista Gaúcha de Enfermagem	Ensaio clínico randomizado (CAVALCANTI et al., 2019, p.01).	Avaliar o efeito do banho quente de chuveiro e exercício perineal com bola suíça isolados e de forma combinada, sobre a percepção da dor, ansiedade e progressão do trabalho de parto (CAVALCANTI et al., 2019, p.01).	Houve aumento no escore de dor e redução da ansiedade em todos os grupos, sobretudo quando utilizaram banho de chuveiro. A dilatação cervical, aumentou em todos os grupos de intervenção (principalmente quem utilizou banho e bola associados como também mostrou menor duração do tempo de trabalho de parto (CAVALCANTI et al., 2019, p.01).	As terapias estudadas contribuem para adaptação e bem-estar materno e favorecem a evolução do trabalho de parto (CAVALCANTI et al., 2019, p.01).
Noqueira et al	2017	Enfermagem Obstétrica	Revisão sistemática de literatura (NOGUEIRA et al., 2017, p. 01).	Identificar evidências científicas da efetividade do banho quente e do exercício perineal com a bola suíça, utilizados de maneira isolada ou combinada, durante o trabalho de parto (NOGUEIRA et al., 2017, p. 01).	Seis artigos atenderam aos critérios de inclusão, sendo dois ensaios clínicos controlados e quatro ensaios clínicos não controlados. Todos os estudos demonstraram uma redução significativa do escore de dor no parto (cerca 1-2 pontos na escala de dor) pela aplicação das intervenções isoladas. Um estudo encontrou uma redução significativa do escore de dor apenas quando as intervenções	Os estudos mostraram que o banho quente de aspersão e exercícios perineais com a bola suíça são métodos não farmacológicos que promovem o alívio da dor no trabalho de parto quando utilizados de forma isolada ou combinada. Implicações para enfermagem obstétrica: a enfermeira obstétrica deveria utilizar esses métodos não farmacológicos para alívio da dor de parturientes (NOGUEIRA et al., 2017, p. 01).

					foram combinadas (banho de chuveiro e bola suíça) (NOGUEIRA et al., 2017, p. 01).	
Melo et al., 2019, p.01	2019	Escola Paulista de Enfermagem, Universidade Federal de São Paulo	Ensaio clínico randomizado (MELO et al., 2019, p.01)	Analisar os efeitos do banho quente, de exercícios perineais com bola suíça ou de ambos durante o trabalho de parto em parâmetros maternos e perinatais (MELO et al., 2019, p.01)	Em relação aos parâmetros maternos, a pressão arterial sistólica foi mantida abaixo de 100 mmHg, com um pequeno aumento no grupo B. A pressão arterial diastólica diminuiu em todos os grupos, mantendo-se, contudo, acima de 70 mmHg. A frequência cardíaca apresentou diminuição nos grupos B e C e esteve acima de 80 bpm. A frequência respiratória ficou acima de 20 rpm em todos os grupos após as intervenções, enquanto a dilatação cervical foi de 5,0 cm em média antes das intervenções com aumento de 1,3 cm após as intervenções em todos os grupos. Em relação aos parâmetros fetais, 90% dos fetos em todos os grupos apresentaram frequência cardíaca	As intervenções isoladas ou combinadas são uma forma segura de assistência ao parto uma vez que elas não afetam negativamente os parâmetros maternos e perinatais (MELO et al., 2019, p.01-02)

					<p>normal nos dois períodos avaliados, acelerações transitórias estiveram presentes em mais de 80% dos fetos em todos os grupos em ambos os períodos analisados. Não foi constatada desaceleração antes da intervenção em aproximadamente 58,4% dos casos. Observouse desacelerações em 52,5% dos casos, principalmente nos grupos A e B. A variabilidade foi normal em mais de 80% dos casos, e um valor <7 na escala de Apgar no primeiro minuto após o nascimento só foi observado em 14 casos. Não foram encontradas diferenças significativas na pressão arterial e frequência cardíaca materna e fetal, incluindo a ocorrência de acelerações transitórias, variabilidade ou desacelerações e valores na escala de Apgar tanto na análise inter e intragrupo quanto nos períodos</p>	
--	--	--	--	--	--	--

					avaliados. Ao comparar os parâmetros maternos antes e 30 minutos após as intervenções, observou-se aumento na frequência respiratória ($p=0,037$) e na dilatação cervical ($p<0,001$) em todos os grupos de intervenção. Na análise intergrupo, a progressão do trabalho de parto estimulada dos grupos A ($p=0,041$) e C ($p=0,021$) em relação às contrações uterinas aumentou em comparação com o grupo B (MELO et al., 2019, p.01-02)	
Balbino; Santos; Borges	2020	Revista Brasileira multidisciplinar- ReBram	Estudo qualitativo, exploratório e transversal (BALBINO; SANTOS; BORGES, 2020, n.p).	Identificar a percepção das mulheres após o uso dos métodos não farmacológicos para alívio da dor durante o trabalho de parto, tipos de métodos e os profissionais que auxiliaram e ofertaram estas estratégias não farmacológicas (BALBINO; SANTOS; BORGES, 2020, n.p).	A maioria relatou grande satisfação com os efeitos percebidos, sendo os enfermeiros os mais lembrados pelo auxílio (BALBINO; SANTOS; BORGES, 2020, n.p).	A equipe de saúde apresenta lacunas quanto à orientação e oferta dos métodos o que implica em falta de conhecimento pela parturiente e menor empoderamento da mulher no processo de parturição, (BALBINO; SANTOS; BORGES, 2020, n.p).
Gomes et al	2017	REME – Revista	Estudo descritivo	Caracterizar os desejos e	Evidenciaram que, das 84	Cabe aos profissionais de saúde

		Mineira de Enfermagem	exploratório (GOMES et al., p. 01).	expectativas de gestantes descritos em um plano de parto (GOMES et al., p. 01).	mulheres, 71 indicaram o marido como acompanhante de sua escolha, 68 gostariam de fazer uso do banho de chuveiro/banheira para aliviar as dores, enquanto 23 referiram o uso de anestesia (GOMES et al., p. 01).	proporcionar informações que contribuam para a tomada de decisão da mulher. Acredita-se que, ao adquirir conhecimento e receber estímulo da equipe de saúde, a gestante realizará escolhas informadas e se aproximará de um atendimento qualificado e humanizado (GOMES et al., p. 01).
Bocanegra; Sosa; Simbaqueba	2020	Revista Cuidarte	Revisão integrativa da literatura (BOCANEGRA; SOSA; SIMBAQUEBA, 2020, n.p).	Descrever as terapias complementares que podem ser aplicadas de forma eficaz e segura em mulheres grávidas, para contribuir para um maior bem-estar durante Gravidez e parto (BOCANEGRA; SOSA; SIMBAQUEBA, 2020, n.p).	Diferentes Terapias alternativas usadas com mulheres grávidas: massagem terapêutica, hidroterapia, termo terapia, Liberdade de movimento, uso de bolas, visualização de imagens, musicoterapia; que deu Segurança em sua aplicação, com resultados benéficos no binômio mãe-filho (BOCANEGRA; SOSA; SIMBAQUEBA, 2020, n.p).	O uso de terapias Complementares, durante a gravidez e parto de baixo risco, são úteis para reduzir os diferentes desconfortos apresentados durante essas fases e, assim, melhorar a experiência da gestação e do parto (BOCANEGRA; SOSA; SIMBAQUEBA, 2020, n.p).
Mascarenha et al	2019	Acta Paul Enferm	Revisão integrativa (MASCARENHA et al., 2019, p. 350).	Identificar na literatura nacional e internacional, estudos sobre a eficácia de métodos não farmacológicos na redução da dor do parto (MASCARENHA et al.,	Foram selecionados 19 artigos. Dentre os métodos não farmacológicos encontrados, destacam-se: a acupuntura e suas principais variações (acupressão e Auriculoterapia) (29,17%),	A acupuntura e a acupressão agem tanto sobre aspectos fisiológicos da dor como sobre sua subjetividade. O banho quente de aspersão, a musicoterapia, a aromaterapia e as técnicas de respiração promovem o

				2019, p. 350).	hidroterapia (25%), exercícios perineais com a bola suíça (16,67%), terapias térmicas (8,33%) e os demais métodos (20,83%) (MASCARENHA et al., 2019, p. 350).	relaxamento e a diminuição dos níveis de ansiedade. As terapias térmicas contribuem para a analgesia local de regiões afetadas pela dor. Os exercícios na bola suíça são importantes para reduzir a dor e adotar a posição vertical, importante na progressão do trabalho de parto (MASCARENHA et al., 2019, p. 350).
Henrique et al	2016	Acta Paul Enferm	Ensaio clínico randomizado e controlado (HENRIQUE et al., 2016, p.686).	Conhecer a influência do banho quente e exercício perineal com bola suíça, de forma isolada e combinada, sobre a progressão do trabalho de parto (HENRIQUE et al., 2016, p.686)..	A pesquisa mostrou aumento estatisticamente significativa na frequência da contração uterina com uso isolado ($p=0,025$) e associado da bola suíça ($p<0,001$) (HENRIQUE et al., 2016, p.686).	Associação do banho quente e bola suíça foi mais efetiva para a progressão do trabalho de parto e desfecho para o parto normal quando comparado com o seu uso isolado (HENRIQUE et al., 2016, p.686).
Czech et al	2018	Res. Public Health	Estabelecimento de Eficácia e comparação	Avaliar a eficácia de medicamentos farmacológicos e não farmacológicos métodos de alívio da dor e compará-los (CZECH et al., 2018, n.p).	A média de idade das mulheres foi de $29,4 \pm 3,74$ anos e 60,47% delas eram nulíparas ($n = 156$). Os valores médios da intensidade da dor do parto foram $6,81 \pm 2,26$ durante o primeiro estágio do parto; $7,86 \pm 2,06$ durante o segundo estágio e $3,22 \pm 2,46$ durante o terceiro estágio. Houve	A analgesia peridural é o padrão ouro para o alívio da dor do parto, no entanto, o parto na água foi encontrado estar associado ao maior nível de satisfação das parturientes. O contentamento do parto depende não só do nível de dor vivida, mas também do cuidado prestado a parturiente durante a gravidez e o trabalho de parto

					nenhuma diferença significativa no nível de dor entre analgesia peridural e grupos de gás no primeiro estágio de parto ($p = 0,74$). No entanto, a analgesia peridural reduziu o nível de dor durante o segundo e terceiro estágio (ambos $p < 0,01$). O maior nível de satisfação diz respeito à imersão na água ($n = 38$; 95%) (CZECH et al., 2018, n.p).	(CZECH et al., 2018, n.p).
Araújo et al	2018	Rev enferm UFPE online.	Estudo qualitativo tipo análise reflexiva (ARAÚJO et al., 2018, p. 1091).	Discutir acerca dos métodos não farmacológicos para alívio da dor no parto domiciliar (ARAÚJO et al., 2018, p. 1091).	Há uma gama de métodos utilizados no ambiente domiciliar para o alívio da dor, como o banho de aspersão/imersão, bola suíça, método "cavalinho", "banquinho U", musicoterapia, aromaterapia, massagens, acupressão e deambulação. Desse modo, essas práticas contribuem para inibição de estímulos dolorosos e promovendo o conforto para o processo parturitivo (ARAÚJO et al., 2018, p. 1091).	O parto domiciliar surge com o propósito de trazer de volta a autonomia da mulher sobre seu corpo, protagonismo, resguardando seu direito a um parto respeitoso e essas práticas não farmacológicas permitem a mulher vivenciar o parto de forma humanizada e respeitosa (ARAÚJO et al., 2018, p. 1091).

Silva et al	2021	Rev enferm UFPE online	Estudo transversal (SILVA et al., 2021, n.p).	Analisar o conhecimento das puérperas acerca das boas práticas realizadas por enfermeiros na assistência ao parto e nascimento Estudo transversal (SILVA et al., 2021, n.p).	Evidenciou-se que as puérperas têm conhecimento quanto às posições que promovem o maior conforto durante o trabalho de parto e parto, bem como o direito a se ter um acompanhante. Revelou-se, porém, o conhecimento reduzido no que se refere às práticas não farmacológicas para o alívio da dor (SILVA et al., 2021, n.p).	Verifica-se a necessidade de se intensificar as ações durante a assistência pré-natal na perspectiva de se empoderar a mulher para o trabalho de parto e parto (SILVA et al., 2021, n.p).
Silva; Lara.	2018	Br J Pain.	Revisão integrativa (SILVA; LARA, 2018, p. 167).	Correlacionar a eficácia da associação do banho de aspersão e da bola suíça como formas de alívio da dor na fase ativa do trabalho de parto (SILVA; LARA, 2018, p. 167).	Os resultados apontam redução significativa do escore de dor quando associadas ambas terapêuticas, além de atuar de modo efetivo na progressão do trabalho de parto (SILVA; LARA, 2018, p. 167).	O presente estudo possibilitou a percepção de que a associação das terapêuticas do banho de aspersão e da bola suíça mostrou-se mais eficaz que seu uso isolado, potencializando o alívio da dor quando aplicadas na fase ativa do trabalho de parto, melhorando a progressão do mesmo, diminuindo sua duração e estimulando o parto normal (SILVA; LARA, 2018, p.170).
Marins et al	2020	J. res.: fundam. care. Online	Pesquisa qualitativa e descritiva (MARINS et al., 2020, p. 277).	Conhecer as tecnologias de cuidado no alívio da dor no processo de parturição em um hospital de	As puérperas que usaram as tecnologias de alívio da dor no processo de parturição julgaram como excelente e de grande valia	Conclui-se que estas tecnologias são importantes para a autonomia e protagonismo da mulher e a vivência positiva do seu processo de

				ensino (MARINS et al., 2020, p. 277).	os métodos para o alívio da dor (MARINS et al., 2020, p. 277).	parturição, sendo fundamental o investimento em outros métodos (MARINS et al., 2020, p. 277).
Gomes; Davim.	2018	Rev enferm UFPE on-line	Estudo bibliográfico, descritivo, do tipo revisão integrativa (GOMES; DAVIM, 2018, p. 3426).	Identificar estratégias não farmacológicas no alívio da dor de parturientes (GOMES; DAVIM, 2018, p. 3426).	Selecionaram-se sete artigos referentes às estratégias não farmacológicas vistas pelas parturientes como benéficas, úteis e estimuladas no trabalho de parto favorecendo segurança, bem-estar físico e emocional, como o alívio das contrações (GOMES; DAVIM, 2018, p. 3426).	Destaca-se a necessidade de se investir em mais estudos que explorem as estratégias não farmacológicas, tendo em vista a alta relevância de se investir nessa temática, que auxiliem na influência ao alívio da dor de parturientes eliminando barreiras, mitos e que os especialistas estejam preparados a executá-las de maneira eficiente no processo parturativo (GOMES; DAVIM, 2018, p. 3426).
Pereira et al.	2018	Rev enferm UFPE on-line	Estudo qualitativo, descritivo, exploratório (PEREIRA et al., 2018, p. 2129).	Analisar a satisfação de puérperas acerca das tecnologias não invasivas de cuidados a elas prestados (PEREIRA et al., 2018, p. 2129).	Percebeu-se a satisfação das puérperas em relação aos cuidados prestados aliviando a dor, proporcionando bem-estar e diminuindo o tempo de espera durante o trabalho de parto (PEREIRA et al., 2018, p. 2129).	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 (PEREIRA et al., 2018, p. 2129).
--	--	--	--	--	--	---

Fonte – A.Autora (2021).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

por meio da revisão da literatura foi possível identificar os varios benéficos que a hidroterapia oferece para as gestantes em TP, com esse resultado foi alcançado o principal objetivo da pesquisa:

Ao avaliar a influência e benefícios da hidroterapia em forma de imersão, aspersão isolada ou combinada com outras técnicas não farmacológicas sobre a progressão do TP e parto, evidenciou-se que a utilização da água se mostrou clinicamente efetiva na progressão do TP, e favoreceu o índice de parto normal.

Quando associado a técnica do banho quente a bola suíça evidenciou que ocorreu redução do tempo do TP, este método também se mostrou efetivo na redução da dor quando aplicadas na fase ativa do TP, resultando sobre e aumento no número e frequência das contrações uterinas, aumento da dilatação cervical, evolução mais efetiva de descida e apresentação do feto.

Ainda se percebe que de acordo com as referências quando combinada as intervenções do banho morno associado à bola suíça com a deambulação, banquetas no chuveiro, obteve-se maior conforto, redução da ansiedade e do medo.

Percebe-se que os estudos fazem referências sobre a utilização da hidroterapia de forma separada das demais técnicas, e efetuam um comparativo da efetividade quando associado as demais intervenções, qual aborda principalmente o manejo da dor do TP.

Através da análise observou-se que foi referido conhecimento deficiente dos métodos não farmacológicos pois o número de mulheres que conheciam e receberam informações destas verificou-se reduzido, observa-se desta maneira que as técnicas terapêuticas alternativas são ainda poucas conhecidas pelas gestantes de maneira a leva-las a escolha pelos métodos invasivos.

Desta maneira percebe-se através das referências que é função do enfermeiro além de oferecer a técnicas não farmacológicas, deve conversar e explicitar o objetivo das utilização das técnicas alternavas permitindo assim o protagonismo a parturiente em seu parto, sendo de suma importância orientar as parturientes sobre os métodos disponíveis de alívio da dor e que seja fornecido informações e orientações relevante para o processo parturativo inclusive a empregabilidade das técnicas alternativas.

Foi listado ainda a empregabilidade do plano de parto, sugerida pelas gestante, as mesmas referem que assistência recebida dos profissionais, em especial os da

enfermagem, foi percebida pelas puérperas na maioria das vezes avaliados como positivos, pois proporcionaram alívio a dor, promoção de bem estar, estes cuidados aceleraram o trabalho de parto, além das orientações recebidas por parte dos profissionais, por todo o período de internação.

A hidroterapia encaixa-se como um método terapêutico, que tem efeitos físicos e fisiológicos oriundos da imersão do corpo na água aquecida, com fins de reabilitação e na prevenção de mudanças funcionais, quando utilizada durante o TP, promove sensação de relaxamento, alívio da dor e minimiza riscos associados ao parto e intervenções farmacológicas.

A literatura aponta que a utilização da hidroterapia, mostrou-se presente na maioria dos estudos, com resultados benéficos ao binômio mãe e concepto. Pode-se observar que a técnica da hidroterapia em imersão/aspersão oferece propriedades positivas quando utilizada durante o processo parturativo, pontos positivos que merece ser divulgado, visando despertar a atenção das parturientes sobre a utilização destas técnicas.

Percebeu-se que em maior parte das vezes o método foi utilizado de maneira combinada com outras técnicas terapêuticas, o qual apresentou uma eficácia ainda maior.

A hidroterapia tanto em imersão quanto em aspersão, de forma combinada ou isolada, é efetiva, e é o método mais aceitado pelas parturientes.

REFERÊNCIAS

- ANDRADE, Lidinea Oliveira et al. Práticas dos profissionais de enfermagem diante do parto humanizado. **Rev. enferm UFPE online**, Recife, v.11, n. 6, p. 2576-2585, jun. 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/23426/1911>. Acesso em: 10 nov. 2021.
- ALMEIDA, Luciane Pereira de. Enfermagem na prática materno-neonatal. 2. ed. - Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2021. Disponível em: Minha Biblioteca 2021.
- ARAÚJO, Alane da Silva Clemente et al. Métodos não farmacológicos no parto domiciliar. **Rev. enferm UFPE online**, Recife, v.12, n.4, p.1091-1096, abr., 2018. Disponível em: periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/230120. Acesso em: 09 jun. 2021.
- BÉLANGER, Alain-Yvan. **Recursos fisioterapêuticos: evidências que fundamentam a prática clínica**. Tradução de Lilia Breternitz Ribeiro. 2. ed. Barueri, SP: Manole, 2012.
- BRASIL a. Humaniza-SUS - **Política Nacional de Humanização**: Brasília: Ministério da Saúde, 2015. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/ptbr/acaoainformacao/acoes-eprogramas/huma>. Acesso em: 12 nov. 2020.
- BRASIL b. Ministério Da Saúde, **Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS**. 2ª ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politicanacionalpraticasintegrativascomplementares2ed.pdf>. Acesso em: 08 Dez. 2021
- BRASIL. Manual do ministério da saúde. **Condução do trabalho de parto normal**, 2019. Disponível em: <https://www.msmanuals.com/pt/profissional/ginecologia-e-obstetr%C3%ADcia/trabalho-de-parto-normal-e-parto/condu%C3%A7%C3%A3o-do-trabalho-de-parto-normal>. Acesso em: 07 dez. 2020.
- BORGES, Maritza Rodrigue; MADEIRA, Lélia Maria; AZEVEDO, Vivian Mara Gonçalves de Oliveira. As práticas integrativas e complementares na atenção à saúde da mulher: uma estratégia de humanização da assistência no hospital Sofia Feldman. **Rev. Min. Enferm**, Belo Horizonte v.15, n.1, p.105-113, jan./mar. 2010. Disponível em: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/14>. Acesso em: 23 nov. 2020.
- BRASIL. **Portaria-lei nº8.080 de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acesso em: 24 nov. 2020.
- BRASIL b. **Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017**. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html.

Acesso em: 04 dez. 2020.

BRASIL. **Portaria nº 2.418, de 02 de dezembro de 2005**. Regulamenta, em conformidade com o art. 1º da Lei nº 11.108, de 7 de abril de 2005, a presença de acompanhante para mulheres em trabalho de parto, parto e pós-parto imediato nos hospitais públicos e conveniados com o Sistema Único de Saúde - SUS. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2005/prt241802122005.html>. Acesso em: 05 dez. 2020.

BRASIL. ministério da saúde. **Ministério da saúde inclui 10 novas práticas integrativas no sus**, 2018. Disponível em: <http://www.crfsp.org.br/comissoes-assessoras/220/2617-cinco-anos-de-pnpic.html>. Acesso em: 06 dez.2020.

BRASIL. **Portaria nº 1.459, de 24 de junho de 2011**. Institui, no âmbito do sistema único de saúde - sus - a rede cegonha. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459_24_06_2011.html. Acesso em: 07 dez.2020.

BRASIL a. **Projeto de lei n.º 8.363, de 2017**. Dispõe sobre o exercício profissional da atividade de doula e dá outras providências. Disponível em: https://www.camara.leg.br/proposicoesweb/prop_mostrarintegra;jsessionid=562202286af6da2c3d4d20412cc58868.proposicoeswebexterno1?codteor=1596702&filename=avulso+-pl+8363/2017. Acesso em: 07dez. 2020.

BRASIL. Ministério da saúde. **Rede Cegonha**. 2013. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/folder/rede_cegonha.pdf. Acesso em: 15 dez. 2020.

BRILHANTE; Amanda de Freitas et al. Avaliação de Partos Assistidos na Água por Enfermeiras Obstetras. **Rev. enferm UFPE on line**, Recife, v.11, n.11, p.4418-4423, 2017. Disponível em: <file:///C:/Users/Cliente/Downloads/15017-72492-1-PB.pdf>. Acesso em: 07 Dez. 2021.

BOCCATO, Vera Regina Casari. Metodologia da pesquisa bibliográfica na área odontológica e o artigo científico como forma de comunicação. **Revista de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo**, São Paulo v.18, n.3, p.266-274, 2006. Disponível em: <https://arquivos.cruzeirodosuleducacional.edu.br/principal/old/revistaodontologia/pdf/setembrodezembro2006/metodologiapesquisabibliografica.pdf>. Acesso em: 07 Dez. 2021

BARBOSA, Murillo Bruno Braz et al. Doulas como dispositivos para humanização do parto hospitalar: do voluntariado à mercantilização. **Saúde debate**, Rio de Janeiro, v. 42, n. 117, p. 420-429, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/sdeb/v42n117/0103-1104-sdeb-42-117-0420.pdf>. Acesso em: 07 Dez. 2020.

BALBINO, Elaine Cristina Ribeiro, SANTOS; Maitê Cristina Jan dos, BORGES; Mariana Lopes. Uso de métodos não farmacológicos no alívio da dor no trabalho de parto: a percepção de mulheres no pós-parto. **Revista Brasileira Multidisciplinar-ReBram**, São Paulo, V. 23 n. 2, 2020. Disponível em: www.revistarebram.com/index.php/revistauniara/article/view/812. Acesso em: 18 mai. 2021.

BOCANEGRA, Brigitte Migdolia Prieto; SOSA, Johana Carolina Gil; SIMBAQUEBA, Diana Carolina Madrid. Terapias complementares durante a gravidez e o parto. Revisão integrativa. **Rev. Cuid [online]**, [S.l.], v.11, n.2, p.1-14, 2020. Disponível em: www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S2216-09732020000200404&script=sci_abstract&tlng=es. Acesso em: 08 jun. 2021.

CAVALCANT, Ana Carolina Varandas et al. Terapias complementares no trabalho de parto: ensaio clínico randomizado. **Rev. Gaúcha Enferm**, [S.l.], v. 40, n. 20190026, p. 1-9, 2019. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20190026>. Acesso em: 29 jun. 2021.

CARMO, Cristina Ferreira; CARDOSO, Alessandra Marques. Aspectos relacionados à segurança em um serviço de hidroterapia. **Rev. Científica da Escola Estadual Saúde Pública Goiás “Cândido Santiago”**, Goiania, v.7, 2021. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/03/1150660/aspectos-relacionados-a-seguranca-em-um-servico-de-hidroterapia.pdf>. Acesso em: 26 Out.2020.

CONASEMS. **Saúde da mulher: a construção do cuidado integral**, 2019. Disponível em: <https://www.conasems.org.br/saude-da-mulher-a-construcao-do-cuidado-integral-e-a-desconstrucao-do-machismo/>. Acesso em: 26 out. 2020.

COREN- Conselho Regional de Enfermagem. **Humanização do parto: assistência humanizada ao parto e nascimento busca devolver à mulher o seu protagonismo**. Minas Gerais, Conselho Regional de Enfermagem, 2016. Disponível em: <http://www.corensc.gov.br/2016/01/13/humanizacao-do-parto/>. Acesso em: 10 nov. 2020.

COFEN- Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN nº223/1999. Rio de Janeiro, Conselho Federal de Enfermagem, 03 dez., 1999.

CARDOSO, Karen et al. **Hotelaria, hospitalidade e humanização**. Porto Alegre. SAGAH, 2020.

CORDEIRO, Eliana Lessa et al. A humanização na assistência ao parto e ao nascimento. **Rev. enferm UFPE**, Recife, v.12 n.8, p.2154-2162, ago. 2018. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-994470>. Acesso em: 22 nov. 2020.

CONASEMS. **Mais 10práticasintegrativas são inseridas na PNPIC**, 2018. Disponível em: <https://www.conasems.org.br/mais-10-praticas-integrativas-sao-inseridas-na-ppnic>. Acesso em 23 nov. 2020.

COREN- Conselho Regional de Enfermagem. **Rede Cegonha: princípios, objetivos e ações de atenção à saúde**. [S.l.], Conselho Regional de Enfermagem, 2016. Disponível em: <http://www.corensc.gov.br/2016/03/16/rede-cegonha-principios-objetivos-e-acoes-de-atencao-a-saude/>. Acesso em: 15 Dez. 2020.

CZECH, Iwona et al. Pharmacological and Non-Pharmacological Method sof Labour Pain Relief—Establishment of Effectiveness and Comparison. **Rev. Public Health**, [S.l.], v.15, n. 2792, p. 55-68, 2018. Disponível em: pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30544878. Acesso em: 09 jun. 2021.

ERCOLE, Flávia Falci; MELO, Laís Samara de; ALCOFORADO, Carla Lúcia Goulart Constant. Revisão Integrativa versus Revisão Sistemática. **Rev. Min Enferm**, [S.l], v.18, n.1, p. 1-260, 2014. Disponível em: <https://cdn.publisher.gn1.link/reme.org.br/pdf/v18n1a01.pdf>. Acesso em: 11 nov,2021.

FEBRASGO. Recomendações Febrasgo parte II. **Cuidados gerais na assistência ao parto (assistência ao nascimento baseado em evidências e no respeito)**, 2018. Disponível em: <https://www.febrasgo.org.br/pt/noticias/item/717recomendacoes-febrasgo-parte-ii-cuidados-gerais-na-assistencia-ao-parto-assistencia-ao-nascimento-baseado-em-evidencias-e-no-respeito>. Acesso em 10 nov. 2020.

GUYTON, Arthur Clifton; Hall, John E. **Tratado de fisiologia medica**, 13. ed. Rio de Janeiro; Guanabara Koogan - saúde didático, 2017.

GOMES, Iris Elizabete Messa et al. Benefícios da presença do acompanhante no processo de parto e nascimento: revisão integrativa. **Rev. Enferm. UFSM - REUFSM**, Santa Maria, RS, v. 9, n. 61, p. 1-18, 2019. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/34170/html>. Acesso em: 05 dez. 2020.

GOMES, Edilma Correia Honorato; DAVIM, Rejane Marie Barbosa. Prática do enfermeiro obstetra quanto ao alívio da dor de parturientes / Practice of the obstetric nurse in relation to the relief of the parturient's pain. **Rev. enferm. UFPE online**, Recife, v.12, n.12, p. 3426-3435, dez. 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i12a237709p3426-3435-2018> bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1005112. Acesso em: 10 jun. 2021.

GOMES, Rebeca Pinto Costa et al. Plano de parto em rodas de conversa: escolhas das mulheres. **REME, Rev. Min Enferm**, Belo Horizonte, v.21, n.1033 2017, p. 1-8, 2017. Disponível em: <http://reme.org.br/artigo/detalhes/1169>. Acesso em: 04 dez. 2020.

GUERRA, Heloísa Silva et al. **Análise das ações da rede cegonha no cenário brasileiro. Iniciação Científica CESUMAR**, [S.l], v. 18, n. 1, p. 73-80, jan./jun. 2016. Disponível em: <https://periodicos.unicesumar.edu.br/index.php/iccesumar/article/download/4897/pdf>. Acesso em: 07 dez. 2020.

HENRIQUE, José Angelita et al. Hidroterapia e bola suíça no trabalho de parto: ensaio clínico randomizado. **Acta Paul Enferm**, São Paulo, v.29, n.6, p. 686, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-0194201600096>. Acesso em: 18 mai. 2021.

HANUM, Samira dos Passos et al. Estratégias não farmacológicas para o alívio da dor no trabalho de parto: efetividade sob a ótica da parturiente / Non-pharmacological strategies for pain relief in labor: effectiveness in the perspective of the parturient. **Rev enferm UFPE online**, Recife, v.11, n. 8, p.3303-3309, 2017. Disponível em: pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/bde-33235. Acesso em: 10 jun. 2021.

KISNER, Carlyn; COLBY, Lynn Allen. **Exercícios terapêuticos: fundamentos e**

técnicas. Tradução Lilia Breternitz Ribeiro. 6ºed. Barueri, SP. Manole, 2016.

LARA, Sônia Regina Godinho de et al. Vivência de mulheres em trabalho de parto com o uso de essências florais. **Rev. pesq. Cuid. Fundam**, Rio de Janeiro, v.12, n.7178, p.162-168, Jan/Dez 2020. Disponível em: <file:///C:/Users/Cliente/Downloads/7178-Texto%20do%20Artigo-46261-3-10-20200428.pdf>. Acesso em: 27 nov. 2020.

LARA, Sonia Regina Godin de; CESAR, Monica Bimbatti Nogueira. **Enfermagem em obstetrícia e ginecologia.** Barueri: Manole, 2017.

LE MOS, Andrea. **Fisioterapia obstétrica baseada em evidências.** 1º ed. Rio de Janeiro: MedBook, 2014.

MOREIRA, Márcia Adriana Dias Meirelles et al. Políticas públicas de humanização: revisão integrativa da literatura. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.l.], v. 20 n.10, p.3231-3242, 2015. Disponível em: www.scielo.br/scielo.php?pid=S141381232015001003231&script=sciabstract&tlng=pt. Acesso em: 12 nov. 2020.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS.** 2ª edição, Brasília – DF 2015. Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/ape/pics/historico>. Acesso em: 22 nov. 2020.

MEDEIROS, Monalisa Soares Maranhão de Freitas et al. Humanização do trabalho de parto e nascimento: aplicação de estratégias não farmacológicas efetivas nesse processo. **Rev. enferm UFPE**, Recife, v. 9, n. 7, p.9133-9138, 2015. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/10707/>. Acesso em: 23 nov. 2020.

MEDEIROS, Renata Marien Knupp et al. Repercussões da utilização do plano de parto no processo de parturição. **Rev. Gaúcha Enferm**, [S.l.], v.40, n.20180233, p. 1-12, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rgenf/v40/1983-1447-rgenf-40-e20180233.pdf>. Acesso em: 04 dez. 2020.

MASCARANHA, Victor Hugo Alves et al. Evidências científicas sobre métodos não farmacológicos para alívio a dor do parto. **Acta Paul Enferm**, [S.l.], v.32, n.3 p.350-357 2019. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010321002019000300350. Acesso em: 15 dez. 2020.

MAZONI, Simone Roque; FARIA, Denise Gonzalez Stellutti; MANFREDO, Vanda Aparecida. Hidroterapia durante o trabalho de parto: relato de uma prática segura. **Arq.Ciênc Saúde**, [S.l.], v.16, n.1, p.40, 2009. Disponível em: repositorioracs.famerp.br/racsol/vol161/ID305.pdf. Acesso em: 18 mai. 2021.

MARINS, Rafaela Berneira et al. Care techniques for pain relief in birthing technologies de cuidado para o alívio da dor na parturição. **J. res. fundam. care. on-line**, Rio de Janeiro, v.12, p. 276-281, 2020. Disponível em: www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/8502. Acesso em: 10 jun. 2021.

MELO, Patrícia de Souza et al. Parâmetros maternos e perinatais após intervenções não farmacológicas: um ensaio clínico randomizado controlado. **Acta Paul Enferm**, [S.l.], v. 33, p.1-9, 2020. Disponível em: www.scielo.br/scielo.php?script=sci_art-text&pid=S0103-21002020000100434. Acesso em: 04 jun. 2021.

NOGUEIRA; Cristiane Luiza de Sousa et al. Utilização da bola suíça e banho de chuveiro para o alívio da dor no parto. **Enfermagem Obstétrica**. Rio de Janeiro, v. 4, n.61, 2017. Disponível em:
www.enfo.com.br/ojs/index.php/EnfObst/article/view/61. Acesso em: 04 dez. 2020.

ORSINI, Marco et al. Hidroterapia no gerenciamento da espasticidade nas paraparesias espásticas de várias etiologias. **Rev. Neurocienc**, Niterói, v.18, n. 1, pag. 81-86, 2010. Disponível em:
www.revistaneurociencias.com.br/edicoes/2010/RN1801/279%20revisao.pdf. Acesso em 25 mai. 2021.

PARREIRA, Patrícia, BARATELLA, Thaís Verri; COHEN, Moisés. **Fisioterapia aquática**. Barueri, SP, Manole, 2011.

PEREIRA, Simone Barbosa et al. Boas práticas de atenção ao parto e ao nascimento na perspectiva de profissionais de saúde. **Rev. Bras Enferm**, Rio Grande do Sul, v. 71, n.3, p. 1393-1399. 2018. Disponível em:
<https://www.scielo.br/pdf/reben/v71s3/pt00347167reben71s31313.pdf>. Acesso em 15 dez. 2020.

PEREIRA, Pedro Samuel Lima et al. Tecnologias não invasivas de cuidado: percepção das puérperas / Non-invasive care technologies: perception of puerperal women. **Rev. enferm UFPE online**. Recife, v.12, n.9, p.2129-2136, ago., 2019. Disponível em: bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-994456. Acesso em: 10 jun. 2021.

POSSATI, Andrêssa Batista et al. Humanização do parto: significados e percepções de enfermeiras. **Esc. Anna Nery**, [S.l.], v.21, n.4, p. 1-6, 2017. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/ean/a/VVsfXjcBCgnXBYVNf7m68XS/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 04 dez. 2020.

PLANO DE PARTO. **Hospital Nossa Senhora da Conceição**, 2018. Disponível em:
<https://hnsc.org.br/wp-content/uploads/2018/10/plano-de-parto.pdf>. Acesso em 11 dez. 2020.

RICCI, Susan Scott. **Enfermagem materno-neonatal e saúde da mulher**. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2019.

RITTER, Simone Konzen; GONÇALVES, Annelise de Carvalho; GOUVEIA, Helga Geremias. Práticas assistenciais em partos de risco habitual assistidos por enfermeiras obstétricas. **Rev. Acta Paul Enferm**, Porto Alegre, v.33, p.1-8, 2019. Disponível em: <http://www.revenf.bvs.br/pdf/ape/v33/1982-0194-ape-33-eAPE20180284.pdf>. Acesso em 04 dez. 2020.

RUELA, Ludmila de Oliveira et al. Implementação, acesso e uso das práticas integrativas e complementares no Sistema Único de Saúde: revisão da literatura.

Rev. Ciência & Saúde Coletiva, [S.l.], v.24, n.11, p.4239-4250, 2019. Conselho regional de farmácia, 2018, disponível em: <http://www.crfsp.org.br/comissoes/487-acupuntura/noticias/10074-amplia%20a7%20>. Acesso em: 22 nov. 2020.

RUSSO, Jane; NUCCI, Marina Fisher. **Parindo no paraíso: parto humanizado, ocitocina e a produção corporal de uma nova maternidade**, [S.l.], Interface (Botucatu), V.24, n.180390, p. 1-14, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/interface.180390>. Acesso em: 27 nov.2020.

RODRIGUES, Erica Souza; FERREIRA, Ilma Pastana; ANDRADE, Marcieni Ataíde de. **Protocolo de plantas medicinais e fitoterápicos na assistência obstétrica**. 2019. Dissertação (Mestrado em Gestão e Saúde) Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará, Belém, Pará, 2019. Disponível em: <https://educapes.capes.gov.br/bitstream/capes/431610/2/PROCOLO%20DE%20PLANTAS%20MEDICINAIS%20E%20FITOTER%20C3%81PICOS%20NA%20ASSIST%20C3%8ANCIA%20OBST%20C3%89TRICA.pdf>. Acesso em: 16 dez. 2020.

SARTORI, Amanda Caroline et al. **Cuidado integral à saúde da mulher**. Porto Alegre: SAGAH, 2019.

SALIMENA, Anna Maria Oliveira et al. Trabalho de parto e o parto: compreensão de mulheres e desvelamento da solicitude como possibilidade assistencial. **Rev. Min Enferm**, [S.l.], V.23, n.1201, p. 1-6, 2019. Disponível em: pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1051453. Acesso em: 17 jun. 2021.

SILVA, Raimundo Magalhães et al. Uso de práticas integrativas e complementares por doulas em maternidades de Fortaleza (CE) e Campinas (SP) **Saúde Soc**. São Paulo, v.25, n.1, p.108-120, 2016. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010412902016000100108&script=sci_abstract&lng=pt. Acesso em: 07 dez. 2020.

SILVERTHORN, Dee Unglaub. **Fisiologia humana**. 7ª edição, Porto Alegre, 2017.

SILVA, Maria Regina Bernardo da et al. Tecnologias não invasivas: conhecimento das mulheres para o protagonismo no trabalho de parto. **Rev. Nursing**, Rio de Janeiro, v.23, n.263, p. 3729-3735, 2020. Disponível em: <http://www.revistanursing.com.br/revistas/263/pg72.pdf>. Acesso em: 27 nov. 2020.

SILVA, Raimunda Magalhães da et al. Planejamento familiar: significado para mulheres em idade reprodutiva. **Rev. Ciência & Saúde Coletiva**, [S.l.], V.16, n.5, p.2415-2424, 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/dckRYn7SHsC53qF6qMxQp8s/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em 05 dez. 2020.

SILVA, Camila de Albuquerque; LARA, Sônia Regina Godinho de. Uso do banho de aspersão associado à bola suíça como método de alívio da dor na fase ativa do trabalho de parto. **Br J Pain**. São Paulo, v.1, n.2, p.167-170, abr-jun., 2018. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S2595-31922018000200167&script=sci_arttext&lng=pt. Acesso em: 04 dez. 2020.

SANTOS, Nívea Cristina Moreira. **Enfermagem em ginecologia e saúde da mulher**. São Paulo, 1ª ed. 2019.

SANTOS, Fernanda Soares de Resende et al. Os significados e sentidos do plano de parto para as mulheres que participaram da Exposição Sentidos do Nascer. **Cad. Saúde Pública**, [S.l.], v.35, n.6, p. 1-11, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csp/v35n6/1678-4464-csp-35-06-e00143718.pdf>. Acesso em: 04 dez. 2020.

SIQUEIRA, Ana Lucia et al. O papel do enfermeiro obstetra no parto humanizado. **Rev. Revista Brasileira Interdisciplinar de Saúde**, [S.l.], v.1, n.3, p.1-5, 2019. Disponível em: <https://revistarebis.rebis.com.br/index.php/rebis/article/view/35/31>. Acesso em: 11 nov. 2021.

TAHARA, Alexander Klein; SANTIAGO, Danilo Roberto Pereira; TAHARA, Ariany Klein. As atividades aquáticas associadas ao processo de bem-estar e qualidade de vida. **Revista digital. Buenos Aires**, [S.l.], 11. n. 103, p. 1, dez, 2006. Disponível em: <https://www.efdeportes.com/efd103/atividades-aquaticas.htm>. Acesso em: 19 mai. 2021.

TESSER, Charles Dalcanale; SOUSA, Islandia Maria Carvalho de; NASCIMENTO, Marilene Cabral do. Práticas Integrativas e Complementares na Atenção Primária à Saúde brasileira, **Rev. saúde debate**, Rio de Janeiro, v. 42, n,1, p. 174-188, setembro 2018. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/sdeb/2018.v42nspe1/174-188/>. Acesso em: 22 nov. 2020.

ANEXOS

ANEXO A – PLANO DE PARTO

Querida gestante

Gostaríamos de conhecer melhor o que você está pensando ou planejando para o nascimento do seu bebê. Desta forma, indique entre as ideias abaixo aquilo que é importante para você. Queremos que compreenda que este documento não consiste em uma lista de obrigações ou permissões para a equipe que a atenderá no nascimento do seu bebê, mas direcionará os envolvidos para que conheçam os seus desejos, escolhas e prioridades. Conhecendo o que você espera, queremos ajudá-la a passar pela melhor experiência no nascimento do seu bebê. Vamos lá!

Para o nascimento de _____ (nome do bebê), eu _____, estou ciente de que o parto pode tomar diferentes rumos. Abaixo listo minhas preferências em relação ao parto/cesárea e nascimento do meu filho. Entendo que a equipe obstétrica tentará tomar sempre as melhores condutas no meu atendimento, mas sempre que os planos não puderem ser seguidos, gostaria de ser previamente avisada e consultada a respeito das alternativas. Quero a presença do meu acompanhante _____

_____, conforme a Lei 11.108/2005 que garante a presença de um acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós parto. Observação: Quando ocorrer a participação de uma doula, haverá obrigatoriedade do contato com o Centro Obstétrico do HNSC e preenchimento do termo de responsabilidade. Sua participação para o conforto materno deverá ser acordado diretamente com a paciente. A equipe obstétrica deverá ser informada e permitir a sua presença mediante cadastro prévio com a instituição.

1. A espera pelo parto normal:

- () Gostaria de aguardar ao final da minha gestação (41 semanas) para iniciar a indução do parto, se estiver tudo bem.
- () Tentar a indução do parto caso haja necessidade de adiantar meu parto por motivos clínicos (pré-eclâmpsia, diabetes, restrição de crescimento fetal, oligodrâmnio, dentre outros).

2. Se a minha bolsa romper espontaneamente antes de eu entrar em trabalho de parto (ruptura prematura de membranas

- () Gostaria de iniciar a indução do parto em seguida, se não houver contra indicação.

Prefiro entrar espontaneamente em trabalho de parto (mas sei que, após muitas horas de bolsa rota, aumenta as chances de internação do bebê, e devo seguir a indicação do meu obstetra).

Não gostaria de ter o parto induzido.

Tanto faz.

3. Durante o trabalho de parto:

Gostaria de ter liberdade para comer e ingerir líquidos.

Prefiro ficar em jejum.

Gostaria de ter liberdade para caminhar e me movimentar.

Prefiro ficar mais deitada

Monitoramento fetal apenas se for essencial e não contínuo.

Estar em ambiente com pouca luminosidade.

Estar em ambiente com pouco barulho.

Utilizar acesso venoso periférico apenas quando necessário (ocitocina, analgésicos e antibióticos).

a. Sobre o uso de ocitocina em soro (hormônio que facilita as contrações):

Prefiro não ter.

Gostaria de ter para acelerar o trabalho de parto.

Prefiro ter somente para corrigir o trabalho de parto quando não estiver andando bem (para ritmar as contrações).

b. Sobre a ruptura de membranas de forma artificial (amniotomia):

Prefiro não ter.

Gostaria de ter para acelerar o trabalho de parto.

Tanto faz.

Prefiro ter somente para corrigir o trabalho de parto quando não está andando bem.

c. Sobre o uso de métodos farmacológicos para alívio da dor, solicito que seja oferecido:

Apenas se eu solicitar.

Se eu parecer muito desconfortável.

Prefiro ver como me sentirei na hora.

d. Sobre o uso de métodos NÃO farmacológicos para alívio da dor, se não houver nenhuma restrição:

Banho terapêutico

Rebozo

- Caminhadas.
- Agachamentos
- Massagens.
- Bolas de pilates
- Técnicas de respiração
- Meditação
- Banco de cócoras

4. Na hora do parto:

- Prefiro fazer força só durante as contrações, quando eu sentir vontade, em vez de ser guiada.
- Gostaria que me orientassem como fazer a força, caso eu esteja tendo dificuldade de fazer de forma correta.
- Não aceito que minha barriga seja empurrada para baixo para acelerar o nascimento.
- Gostaria que o ambiente ou local tivesse/fosse: _____

_____ Não tenho preferências especiais sobre o ambiente.

- Tocar a cabeça do meu bebê assim que ele coroar.
- Ver a cabeça do meu bebê através de um espelho.
- Não ter limite de tempo para o período expulsivo, desde que eu e o meu bebê estejamos bem.

a. Gostaria de ficar na seguinte posição:

- Deitada em cama ginecológica.
- Deitada de lado.
- Semi-sentada em cama ginecológica.
- Sentada na banqueta de parto.
- De cócoras.
- De cócoras com apoio.
- Gaskin (de quatro).
- De pé.
- Prefiro ver como me sentirei na hora.

b. Sobre o períneo:

- Prefiro que não seja realizada episiotomia (corte no períneo) como rotina, somente

se muito necessário.

() Não tenho qualquer oposição à episiotomia.

() Tanto faz.

5. Após o parto:

() Gostaria que o bebê fosse colocado imediatamente no meu colo, se estiver tudo bem.

() Gostaria de tentar amamentar na primeira hora.

() Gostaria de ficar o máximo possível com o bebê ainda na sala de parto e na sala de recuperação, sem interrupções (mas sei que existe uma rotina do hospital que deve ser respeitada).

() Prefiro aguardar a expulsão espontânea da placenta, sem manobras, tração do cordão ou massagens.

() Prefiro que sejam feitas manobras para ajudar a placenta a sair (tração do cordão e massagens), como recomenda a Organização Mundial de Saúde.

() Gostaria que fosse administrado ocitocina no pós-parto para prevenção de hemorragia, como recomenda a Organização Mundial de Saúde.

() Gostaria que, se possível, o meu acompanhante realizasse o corte do cordão umbilical. 6. Sobre a necessidade de realizar uma cesárea:

() Gostaria de realizar uma cesárea apenas por motivos clínicos reais (baseadas em evidências científicas), sendo ela respeitada, sabendo dos riscos atribuídos à cirurgia e os benefícios associados ao parto vaginal.

() Eu gostaria de estar consciente durante o procedimento, caso não seja possível, gostaria que fosse comunicado a mim ou ao meu acompanhante.

() Gostaria que deixassem minhas mãos livres.

() Na hora do nascimento gostaria que o campo fosse abaixado para que eu possa vê-lo nascer.

() Gostaria que, após o nascimento, colocassem o bebê sobre meu peito e que as minhas mãos estejam livres para segurá-los.

O Hospital Nossa Senhora da Conceição possui certificado de Hospital Amigo da Criança, e desta forma incentiva o contato pele a pele, o aleitamento materno imediato na primeira meia hora de vida.

O procedimento de aspiração das vias aéreas do recém-nascido não é realizado rotineiramente. Procedimentos como medidas antropométricas, aplicação de vitamina K intramuscular e administração de nitrato de prata (colírio – parto normal) serão

realizados conforme rotina deste serviço, conforme exames.

Paciente

Marido/acompanhante

Protocolo de recebimento _____

_____/_____/_____

Data