REVISTA ELETRÔNICA
ACERVO ENFERMAGEM
ISSN 2674-7189



Técnicas de alívio da dor no parto em Angola

Pain relief techniques during childbirth in Angola

Técnicas para aliviar el dolor durante el parto en Angola

Jeremias Kalupeteca Joaquim Dambi[1], Valdecyr Herdy Alves[1], Bianca Dargam Gomes Vieira[1], Diego Pereira Rodrigues[1], Maria Eduarda Teodoro Araujo[1], Julia de Miranda Bezerra[1], Marianne Guterres Ferreira[1], Hermenegildo da Conceição Tchonza[1], Hortêncio Garcia Alberto[1], Stephanie Vanessa Penafort Martins Cavalcante[1].

RESUMO

Objetivo: Relatar a experiência de elaboração de uma proposta de intervenção voltada para a promoção do conhecimento e da implementação de técnicas não farmacológicas de alívio da dor durante o trabalho de parto em um hospital de referência para o atendimento materno-infantil de Namibe, Angola. **Relato de experiência:** A proposta foi desenvolvida no contexto da Especialização em Enfermagem Obstétrica, com base em um diagnóstico situacional realizado por meio da análise de registros administrativos agregados e da observação da rotina assistencial. A utilização da Árvore de Problemas permitiu identificar lacunas no conhecimento das gestantes, baixa adesão aos métodos não farmacológicos e fragilidades na capacitação profissional. A partir disso, foi estruturado um plano de ação com foco na capacitação da equipe, em ações educativas para gestantes e acompanhantes, na reorganização da ambiência e na elaboração de protocolos institucionais, sem que sua implementação ocorresse no período do estudo. **Considerações finais:** A experiência evidenciou a necessidade de mudanças organizacionais e educativas para qualificar a assistência obstétrica e fortalecer a humanização do parto. A proposta apresenta potencial para ampliar o protagonismo feminino, reduzir intervenções desnecessárias e melhorar a experiência vivenciada pelas parturientes.

Palavras-chave: Alívio da dor, Métodos não farmacológicos, Humanização do parto.

ABSTRACT

Objective: To report the experience of developing an intervention proposal aimed at promoting knowledge and the implementation of non-pharmacological pain relief techniques during labor in a referral hospital for maternal and child care in Namibe, Angola. **Experience report:** The proposal was developed within the context of the Specialization in Obstetric Nursing, based on a situational diagnosis conducted through the analysis of aggregated administrative records and observation of the care routine. The use of the Problem Tree enabled the identification of gaps in pregnant women's knowledge, low adherence to non-pharmacological methods, and weaknesses in professional training. Based on these findings, an action plan was structured focusing on team training, educational actions for pregnant women and their companions, reorganization of the environment, and the development of institutional protocols, although its implementation did not occur during the study period. **Final considerations:** The experience highlighted the need for

[1] Universidade Federal Fluminense (UFF). Niterói – RJ.

SUBMETIDO EM: 3/2026 | **ACEITO EM: 4/2026** | **PUBLICADO EM: 5/2026**

organizational and educational changes to improve obstetric care and strengthen the humanization of childbirth. The proposal has the potential to enhance women's empowerment, reduce unnecessary interventions, and improve the experience of women during labor.

Keywords: Pain relief, Non-pharmacological methods, Humanized childbirth.

RESUMEN

Objetivo: Describir la experiencia de desarrollar una propuesta de intervención orientada a promover el conocimiento y la implementación de técnicas no farmacológicas para el alivio del dolor durante el parto en un hospital de referencia para la atención maternoinfantil en Namibe, Angola. **Informe de la experiencia:** La propuesta se desarrolló en el contexto de la Especialización en Enfermería Obstétrica, con base en un diagnóstico situacional realizado mediante el análisis de registros administrativos agregados y la observación de la rutina de atención. El uso del Árbol de Problemas permitió identificar brechas en el conocimiento de las gestantes, baja adherencia a los métodos no farmacológicos y debilidades en la formación profesional. A partir de estos hallazgos, se estructuró un plan de acción enfocado en la capacitación del equipo, en acciones educativas dirigidas a las gestantes y sus acompañantes, en la reorganización del entorno y en el desarrollo de protocolos institucionales, aunque su implementación no se produjo durante el período de estudio. **Consideraciones finales:** La experiencia puso de manifiesto la necesidad de cambios organizativos y educativos para mejorar la atención obstétrica y fortalecer la humanización del parto. La propuesta tiene el potencial de aumentar el empoderamiento femenino, reducir las intervenciones innecesarias y mejorar la experiencia de las mujeres durante el parto.

Palabras clave: Alivio del dolor, Métodos no farmacológicos, Humanización del parto.

INTRODUÇÃO

O período gravídico-puerperal caracteriza-se por intensas transformações físicas, emocionais e sociais, exigindo atenção integral e qualificada dos serviços de saúde (LIMA MOP, et al., 2017). Nesse contexto, o acompanhamento pré-natal desempenha papel fundamental na promoção da saúde materna e neonatal, constituindo-se também como espaço estratégico para a orientação das gestantes acerca dos métodos não farmacológicos de alívio da dor no parto, favorecendo maior autonomia e preparo para esse momento (BRASIL, 2019). Além disso, o pré-natal possibilita a identificação precoce e o manejo de riscos gestacionais, contribuindo para a redução da morbimortalidade materna e infantil (LUZ LA, et al., 2018). Apesar desses avanços, o parto, embora fisiológico, ainda é frequentemente associado à dor, ansiedade e insegurança, fatores que podem influenciar negativamente a experiência da mulher (DEKEL, et al., 2019).

A dor no trabalho de parto é um fenômeno complexo e multifatorial, influenciado por aspectos fisiológicos, emocionais e socioculturais, sendo considerada uma das experiências mais intensas vivenciadas pela mulher ao longo da vida (BEYABLE AA, et al., 2022). Sua intensidade pode variar de acordo com fatores como paridade, suporte recebido e nível de informação da gestante, estando diretamente relacionada à forma como o cuidado é conduzido durante esse processo. Nesse sentido, a ausência de suporte adequado pode aumentar a ansiedade e o medo, desencadeando um ciclo de tensão que interfere na progressão do trabalho de parto (GOMES ECH e DAVIM RMB, 2018).

Diante desse cenário, os métodos não farmacológicos de alívio da dor destacam-se como estratégias eficazes, seguras e de baixo custo. Entre seus benefícios, destacam-se a promoção do relaxamento, a redução da percepção dolorosa e o favorecimento da progressão fisiológica do trabalho de parto (CAMACHO ENPR, et al., 2019; HANUM SP, et al., 2017). Além disso, contribuem para a redução de intervenções obstétricas desnecessárias e para a melhoria da experiência da mulher, promovendo um cuidado mais humanizado (CABRAL BTV, et al., 2023).

A Organização Mundial da Saúde recomenda a utilização dessas práticas como parte de uma assistência baseada em evidências, centrada na mulher e voltada ao fortalecimento de sua autonomia e protagonismo (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2018). Entretanto, observa-se que, em muitos serviços de saúde, ainda predomina um modelo assistencial centrado na medicalização do parto, com baixa incorporação dessas estratégias.

Em um hospital de referência para o atendimento materno-infantil de Namibe, Angola, essa realidade se evidencia pela limitada utilização dos métodos não farmacológicos, associada à insuficiência de capacitação profissional, ausência de protocolos institucionais e fragilidades no processo educativo das gestantes. Esse cenário evidencia uma lacuna entre as recomendações baseadas em evidências e a prática assistencial, reforçando a necessidade de intervenções estruturadas que promovam a qualificação do cuidado obstétrico.

A humanização da assistência ao parto e nascimento tem sido amplamente discutida nas últimas décadas, especialmente diante das críticas ao modelo tecnocrático e intervencionista que historicamente marcou a atenção obstétrica. Esse modelo, centrado na medicalização e no controle do corpo feminino, contribuiu para a perda do protagonismo da mulher no processo de parto, reduzindo sua participação ativa e limitando a adoção de práticas baseadas na fisiologia desse evento (BRASIL, 2017).

Posto isso, a incorporação de práticas que valorizem a autonomia da mulher e o respeito às suas escolhas torna-se fundamental para a qualificação da assistência, e os métodos não farmacológicos de alívio da dor inserem-se como ferramentas estratégicas de cuidado, por promoverem não apenas conforto físico, mas também empoderamento feminino durante o trabalho de parto. Evidências apontam que a adoção dessas práticas está associada à melhoria dos indicadores obstétricos, incluindo menor tempo de trabalho de parto, redução da necessidade de intervenções e maior satisfação materna. Tais benefícios reforçam a importância de sua implementação nos serviços de saúde, sobretudo em contextos marcados pela persistência de modelos assistenciais intervencionistas e pela valorização de práticas farmacológicas como resposta quase exclusiva ao manejo da dor.

No contexto de países com limitações estruturais nos serviços de saúde, como Angola, a assistência obstétrica ainda enfrenta desafios relacionados à organização do cuidado, disponibilidade de recursos e qualificação profissional. Esses fatores influenciam diretamente a adoção de práticas baseadas em evidências e centradas na mulher, contribuindo para a manutenção de modelos assistenciais intervencionistas (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2018; BRASIL, 2017). Além disso, aspectos socioculturais desempenham papel relevante na forma como esse momento é vivenciado, influenciando a percepção da dor, as expectativas das gestantes e a relação com os profissionais de saúde. Nesse sentido, a incorporação de métodos não farmacológicos deve considerar as especificidades locais, favorecendo intervenções mais adequadas e culturalmente sensíveis (BEYABLE AA, et al., 2022).

A utilização dessas práticas representa não apenas uma estratégia clínica, mas também uma possibilidade de qualificação da assistência, ao promover um cuidado acessível, de baixo custo e alinhado às recomendações internacionais para a humanização da assistência obstétrica (CAMACHO ENPR, et al., 2019; WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2018). Assim, este estudo tem como objetivo relatar a experiência de elaboração de uma proposta de intervenção voltada para a promoção do conhecimento e da implementação de técnicas de alívio da dor no trabalho de parto em um hospital materno-infantil de Namibe, Angola.

RELATO DE EXPERIÊNCIA

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, desenvolvido no contexto da Especialização em Enfermagem Obstétrica, a partir da inserção do autor em uma unidade de referência em atenção materno-infantil na província de Namibe, Angola, durante atividades práticas supervisionadas realizadas em 2025. A demanda para elaboração da proposta surgiu da vivência no cenário assistencial, que permitiu identificar limitações relacionadas à utilização de técnicas não farmacológicas de alívio da dor no trabalho de parto, bem como fragilidades no processo de orientação das gestantes e na organização do cuidado obstétrico.

O cenário institucional atendia gestantes com diferentes perfis socioeconômicos, muitas das quais apresentavam acesso limitado a informações qualificadas durante o pré-natal. Observou-se que, em muitos casos, o momento da internação para o parto constituía a primeira oportunidade de contato mais aprofundado com orientações sobre o processo parturitivo e sobre estratégias não farmacológicas de alívio da dor, o que evidenciava fragilidades no processo educativo e reforçava a necessidade de intervenções estruturadas no âmbito assistencial.

Para caracterização do cenário institucional, consideraram-se ainda dados administrativos agregados do próprio hospital, os quais indicaram que, no ano de 2024, foram registrados 5.034 partos, dos quais 895 ocorreram por cesariana. Em abril de 2025, registraram-se 475 partos, sendo 74 cesarianas. Esses dados foram utilizados exclusivamente para descrever o volume assistencial e o perfil obstétrico do serviço em que a proposta de intervenção foi elaborada.

A observação da prática assistencial evidenciou a predominância de um modelo centrado em intervenções farmacológicas, com reduzida incorporação de estratégias voltadas ao conforto, ao bem-estar e à participação ativa da parturiente.

Também se identificou que as gestantes, em sua maioria, não recebiam orientações prévias sobre métodos não farmacológicos de alívio da dor, o que contribuía para sentimentos de medo, ansiedade e insegurança durante o trabalho de parto. Além disso, observou-se limitação na participação de acompanhantes durante o trabalho de parto, aspecto relevante, considerando que sua presença está associada a melhores desfechos maternos e maior satisfação com a experiência do parto (CABRAL BTV, et al., 2023).

A partir dessas observações, procedeu-se à realização de um diagnóstico situacional, fundamentado na análise de registros administrativos agregados da instituição e na observação sistemática da dinâmica assistencial. Os registros foram acessados no próprio serviço, em formato agregado, e analisados de forma descritiva, com o objetivo de identificar fragilidades recorrentes na organização do cuidado obstétrico e na incorporação de práticas não farmacológicas. Os achados evidenciaram lacunas relacionadas ao desconhecimento das gestantes acerca dos métodos não farmacológicos, à ausência de protocolos institucionais, à insuficiência de capacitação profissional e às limitações estruturais do serviço.

A análise do cenário também permitiu identificar limitações relacionadas à disponibilidade de recursos materiais necessários para a aplicação de algumas técnicas, como bolas suíças e espaços adequados para deambulação. Também foram identificadas restrições para a utilização de estratégias como banho morno e outros recursos de apoio ao trabalho de parto, evidenciando o impacto das condições estruturais na organização do cuidado.

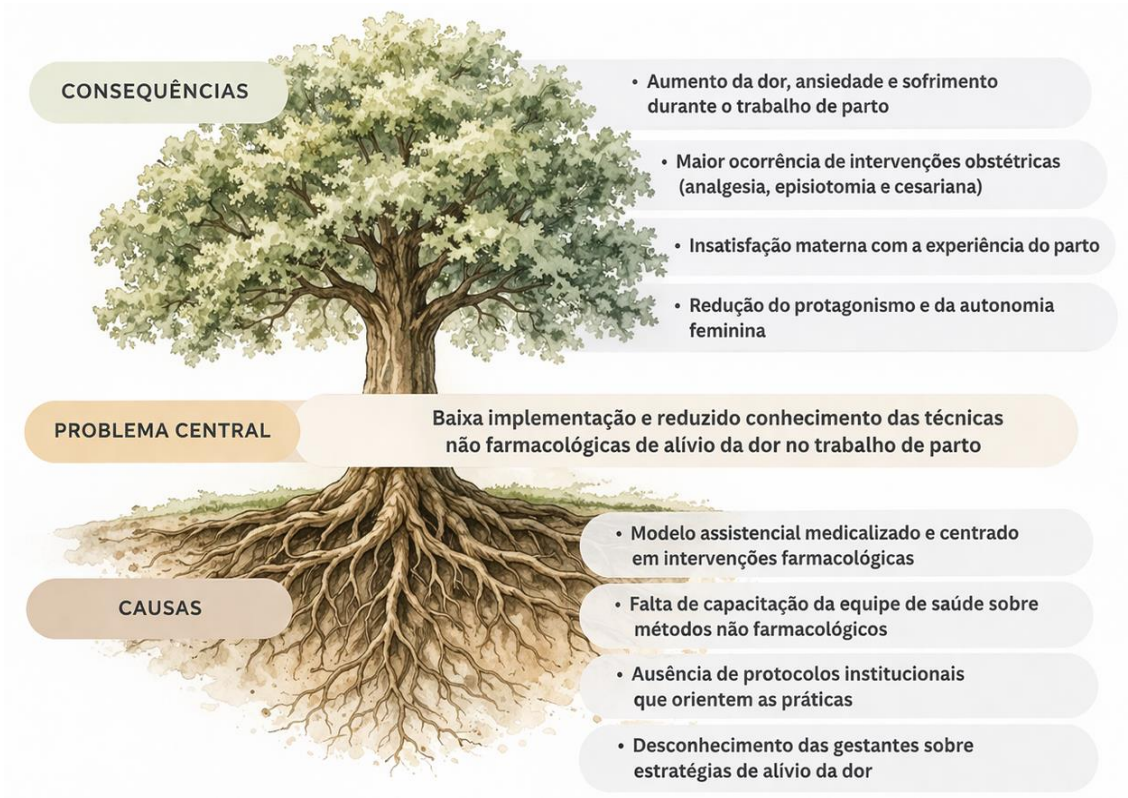
Observou-se que a comunicação entre profissionais e gestantes ocorria de forma predominantemente verticalizada, com pouca valorização do diálogo e da escuta qualificada, comprometendo a construção de vínculo e a confiança da mulher na equipe de saúde, elementos essenciais para o enfrentamento da dor durante o trabalho de parto. Identificou-se, ainda, fragilidade na articulação entre os diferentes níveis de atenção à saúde, especialmente quanto à continuidade das orientações iniciadas no pré-natal, o que contribuía para a fragmentação do cuidado e para a manutenção de lacunas no conhecimento das gestantes.

Com base nos achados do diagnóstico situacional, utilizou-se a Árvore de Problemas para sistematizar o problema central, suas causas e suas principais repercussões no contexto estudado, conforme apresentado na **Figura 1**. Identificou-se como problema principal a baixa implementação e o reduzido conhecimento das técnicas não farmacológicas de alívio da dor no trabalho de parto.

Entre as causas, destacaram-se a predominância do modelo assistencial medicalizado, a insuficiência de capacitação profissional, a ausência de diretrizes institucionais e o desconhecimento das gestantes acerca dessas estratégias, repercutindo em maior sofrimento físico e emocional, maior ocorrência de intervenções obstétricas, insatisfação materna e redução do protagonismo feminino.

A Árvore de Problemas é uma ferramenta metodológica utilizada no planejamento de intervenções, pois permite organizar de forma lógica os problemas, suas causas e seus efeitos, subsidiando a definição de prioridades e a elaboração de estratégias de enfrentamento (CORAL E, et al., 2009; MAXIMINIANO ACA, 2002). No presente relato, seu uso orientou a definição das prioridades de intervenção e a construção do plano de ação.

Figura 1 – Árvore de Problemas referente à baixa implementação das técnicas não farmacológicas de alívio da dor no trabalho de parto.



Fonte: Dambi JKJ, et al., 2026.

A construção do plano de ação foi orientada pela priorização de intervenções viáveis e com potencial de impacto no serviço. Para tanto, foram considerados a disponibilidade de recursos humanos, a infraestrutura, a adesão da equipe e a integração das ações aos fluxos assistenciais já existentes, favorecendo a incorporação gradual das práticas ao cotidiano do cuidado. Também se previu a inclusão dos acompanhantes nas estratégias educativas, reconhecendo seu papel no suporte emocional à mulher durante o trabalho de parto.

A partir da sistematização do problema, foi elaborado um plano de ação estruturado em quatro eixos estratégicos: capacitação da equipe multiprofissional; ações educativas direcionadas às gestantes e seus acompanhantes durante o pré-natal; reorganização da ambiência do serviço; e elaboração de protocolos institucionais para padronização das práticas assistenciais.

No âmbito da capacitação da equipe, propuseram-se oficinas teórico-práticas sobre métodos não farmacológicos, incluindo massagem, exercícios respiratórios, deambulação e uso da bola suíça. As ações educativas direcionadas às gestantes e seus acompanhantes tiveram como foco a ampliação do conhecimento sobre o processo de parto e estratégias de alívio da dor (DAMBI JKJ, et al., 2025a, 2025b).

A reorganização da ambiência envolveu propostas de adequação do espaço físico para favorecer a mobilidade da parturiente e a utilização de recursos como banho morno e dispositivos auxiliares. A elaboração de protocolos institucionais visou à incorporação sistemática dos métodos não farmacológicos no cuidado obstétrico. Além disso, foram previstas estratégias de monitoramento e avaliação, com definição de indicadores relacionados à adesão das práticas e à satisfação das usuárias.

É pertinente destacar que o presente relato refere-se ao processo de elaboração de uma proposta de intervenção ainda não implementada, fundamentada na análise da realidade local e em evidências científicas. A experiência resultou na elaboração de produtos técnicos voltados à qualificação da assistência obstétrica, concebidos com base na viabilidade de implementação, nas limitações estruturais e de recursos humanos do contexto estudado e no potencial de replicabilidade. Por seu caráter formativo, baseado na observação da rotina assistencial e dos processos de trabalho, sem contato direto com usuárias nem uso de dados individualizados, foram preservadas a confidencialidade institucional e a proteção de informações sensíveis.

DISCUSSÃO

A análise do cenário assistencial evidencia que a baixa utilização das técnicas não farmacológicas de alívio da dor no trabalho de parto não se configura como um fenômeno isolado, mas resulta da interação de fatores estruturais, organizacionais e socioculturais. A predominância de um modelo assistencial centrado na medicalização do parto limita a incorporação de práticas baseadas em evidências que valorizam a fisiologia do parto e o protagonismo da mulher (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2018; BRASIL, 2014).

Esse achado está em consonância com Camacho ENPR, et al. (2019), que destacam que, embora os métodos não farmacológicos sejam reconhecidos pelos profissionais, sua aplicação ainda ocorre de forma limitada e não sistematizada. Tal cenário evidencia uma lacuna entre o conhecimento teórico e a prática assistencial, comprometendo a integralidade do cuidado à parturiente.

De forma complementar, Maffei MCV, et al. (2021) apontam que a implementação dessas práticas depende diretamente da organização dos serviços e da existência de protocolos institucionais, cuja ausência contribui para a variabilidade das condutas e para a manutenção de práticas intervencionistas.

No que se refere ao conhecimento das gestantes, os resultados observados corroboram os achados de Mohammed HH, et al. (2025), que evidenciam fragilidades no processo educativo durante o pré-natal. A insuficiência de orientações compromete o protagonismo feminino e limita a participação ativa da mulher no trabalho de parto. Nessa perspectiva, Guimarães WSG, et al. (2018) destacam que o acesso à informação e o vínculo com a equipe de saúde são determinantes para a qualidade da assistência e para a experiência do parto.

A atuação do enfermeiro obstetra emerge como elemento central nesse processo, uma vez que esse profissional desempenha papel fundamental na implementação de métodos não farmacológicos e no suporte contínuo à parturiente (GOMES ECH e DAVIM RMB, 2018). Entretanto, limitações relacionadas à capacitação profissional e às condições de trabalho podem dificultar a incorporação dessas práticas, conforme evidenciado no cenário estudado.

A dor no trabalho de parto deve ser compreendida como uma experiência multifatorial, influenciada por aspectos físicos, emocionais e culturais (BEYABLE AA, et al., 2022). Sob essa ótica, os métodos não farmacológicos assumem papel relevante ao promover uma abordagem integral do cuidado, atuando não apenas na dimensão física, mas também na redução da ansiedade e no fortalecimento da autonomia da mulher. Evidências científicas demonstram que a utilização dessas técnicas está associada à redução da dor, à menor necessidade de intervenções farmacológicas e à maior satisfação materna (CAVALCANTI ACV, et al., 2019; CABRAL BTV, et al., 2023), reforçando sua relevância para a qualificação da assistência obstétrica.

Diante disso, a proposta de intervenção elaborada busca responder às fragilidades identificadas por meio da integração de ações educativas, capacitação profissional e reorganização do serviço. Trata-se de uma abordagem multidimensional, fundamental para a transformação do modelo assistencial e para a incorporação

sistemática dos métodos não farmacológicos na prática obstétrica. A valorização da participação ativa da mulher no processo de parto constitui elemento central dessa proposta, uma vez que o acesso à informação e o suporte oferecido pela equipe de saúde estão diretamente relacionados à qualidade da experiência vivenciada (CABRAL BTV, et al., 2023). Estudos indicam que mulheres orientadas durante o pré-natal apresentam maior segurança, menor percepção da dor e maior protagonismo no trabalho de parto (MOHAMMED HH, et al., 2025; GUIMARÃES WSG, et al., 2018).

Os achados também suscitam reflexão sobre a influência do modelo de formação dos profissionais de saúde na reprodução de práticas assistenciais centradas na medicalização. A literatura aponta que a formação tradicional, frequentemente orientada por um modelo biomédico, tende a valorizar intervenções tecnológicas em detrimento de abordagens mais humanizadas, o que pode dificultar a incorporação de métodos não farmacológicos no cuidado obstétrico (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2018; BRASIL, 2017).

Nesse contexto, a educação permanente em saúde emerge como estratégia fundamental para a transformação desse cenário, ao possibilitar a atualização de conhecimentos e a reflexão crítica sobre as práticas adotadas. A capacitação dos profissionais, conforme proposto neste estudo, não deve se limitar ao ensino de técnicas, mas incluir discussões sobre humanização, autonomia da mulher e práticas baseadas em evidências (CAMACHO ENPR, et al., 2019; MAFFEI MCV, et al., 2021).

Também se destaca a necessidade de fortalecimento das políticas públicas voltadas à saúde da mulher, especialmente no que diz respeito à promoção de um parto seguro, humanizado e centrado na mulher. A implementação efetiva dessas políticas depende não apenas de diretrizes normativas, mas também de mudanças na cultura institucional e no modelo de atenção (BRASIL, 2014; BRASIL, 2017).

Em contextos marcados por limitações estruturais, a dificuldade na implementação de práticas baseadas em evidências revela desigualdades no acesso a uma assistência obstétrica qualificada e evidencia a necessidade de fortalecimento dos sistemas de saúde, com investimentos em capacitação profissional e reorganização dos serviços (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2018; BRASIL, 2017). Nesses cenários, a adoção de métodos não farmacológicos de alívio da dor apresenta-se como estratégia viável e eficaz, sobretudo por demandar baixo custo e favorecer a qualificação da assistência obstétrica. Estudos demonstram que essas práticas contribuem para a redução da dor, menor necessidade de intervenções e maior satisfação materna (CAVALCANTI ACV, et al., 2019; CAMACHO ENPR, et al., 2019).

Além da capacitação técnica, a transformação do modelo assistencial exige a ressignificação das práticas de cuidado e a valorização da autonomia da mulher, ainda fragilizadas em contextos marcados por condutas intervencionistas (GOMES ECH; DAVIM RMB, 2018). Nessa lógica, a adoção de métodos não farmacológicos deve ser compreendida como parte de um conjunto mais amplo de práticas voltadas à humanização da assistência, não se restringindo à aplicação isolada de técnicas, mas envolvendo mudanças na forma de cuidar, na relação entre profissionais e usuárias e na organização dos serviços de saúde (CABRAL BTV, et al., 2023; CAVALCANTI ACV, et al., 2019).

Por fim, a experiência relatada reforça a importância da articulação entre ensino e serviço, uma vez que a inserção de estudantes em cenários práticos contribui para a identificação de fragilidades e para a proposição de melhorias no cuidado, favorecendo a qualificação da assistência (BRASIL, 2017). Adicionalmente, a proposta poderá contribuir para a construção de uma cultura institucional mais acolhedora, ao estimular práticas baseadas no respeito, na escuta e na participação ativa da mulher, bem como para o fortalecimento do vínculo entre equipe, gestante e acompanhante.

Apesar das potencialidades identificadas, destaca-se que a proposta ainda não foi implementada, o que limita a avaliação de seus impactos na prática assistencial. No entanto, sua construção, baseada em diagnóstico situacional e evidências científicas, sugere consistência teórico-metodológica e potencial de aplicabilidade ao contexto estudado. Recomenda-se, portanto, sua implementação e posterior avaliação, a fim de verificar seus efeitos sobre a qualidade da assistência obstétrica.

REFERÊNCIAS

1. BEYABLE AA, et al. Pharmacologic and non-pharmacologic labor pain management techniques in a resource-limited setting: a systematic review. Annals of Medicine and Surgery, 2022; 74.
2. BRASIL. Ministério da Saúde. Humanização do parto e do nascimento. Ministério da Saúde: Brasília-DF, 2014.
3. BRASIL. Ministério da Saúde. Diretrizes nacionais de assistência ao parto normal. Ministério da Saúde: Brasília-DF, 2017.
4. BRASIL. Ministério da Saúde. Atenção humanizada ao parto e ao nascimento. Ministério da Saúde: Brasília-DF, 2017.
5. BRASIL. Ministério da Saúde. Saúde da mulher na gestação, parto e puerpério. Ministério da Saúde: Brasília-DF, 2019.
6. CABRAL BTV, et al. Non pharmacological pain relief in childbirth: systematic review. Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil, 2023; 23(2): e20230045.
7. CAMACHO ENPR, et al. Conhecimento e aplicabilidade dos métodos não farmacológicos utilizados pelos enfermeiros obstetras para o alívio da dor no trabalho de parto. Revista Nursing, 2019; 22(256): 2985-2990.
8. CAVALCANTI ACV, et al. Terapias complementares no trabalho de parto: ensaio clínico randomizado. Revista Gaúcha de Enfermagem, 2019; 40: e20180240.
9. CORAL E, et al. Gestão integrada da inovação: estratégia, organização e desenvolvimento de produtos. 1 ed. São Paulo: Atlas, 2009.
10. DAMBI JKJ, et al. Folder- Práticas não farmacológicas no parto. eduCAPES, 2025a. Disponível em: https://educapes.capes.gov.br/handle/capes/1132100. Acessado em: 18 de fevereiro de 2026.
11. DAMBI JKJ, et al. Cartilha Práticas não farmacológicas para o alivio da dor no parto. eduCAPES, 2025b. Disponível em: https://educapes.capes.gov.br/handle/capes/1133324. Acessado em: 18 de fevereiro de 2026.
12. DEKEL S, et al. Delivery mode is associated with maternal mental health following childbirth. Archives of Women's Mental Health, 2019; 22(6): 817-824.
13. GOMES ECH, DAVIM RMB. Prática do enfermeiro obstetra quanto ao alívio da dor de parturientes. Revista de Enfermagem UFPE, 2018; 12(5): 1234-1240.
14. GUIMARÃES WSG, et al. Acesso e qualidade da atenção pré natal na Estratégia Saúde da Família. Cadernos de Saúde Pública, 2018; 34(5): e00012317.
15. HANUM SP, et al. Estratégias não farmacológicas para alívio da dor no trabalho de parto. Revista de Enfermagem, 2017; 11(12): 5120-5127.
16. MOHAMMED HH, et al. The effectiveness of nurse-led antenatal education on maternal self-efficacy: an evidence-based approach. BMC Nursing, 2025; 24(1).
17. LIMA MOP, et al. Sintomas depressivos na gestação e fatores associados. Acta Paulista de Enfermagem, 2017; 30(3): 333-338.
18. LUZ LA, et al. Avaliação da qualidade da atenção pré natal no Brasil. Saúde em Debate, 2018; 42(spe2): 111-126.
19. MAFFEI MCV, et al. Uso de métodos não farmacológicos durante o trabalho de parto. Revista de Enfermagem UFPE, 2021; 15: e245678.
20. MAXIMIANO ACA. Administração de projetos. 2 ed. São Paulo: Atlas, 2002.
21. WORLD HEALTH ORGANIZATION. WHO recommendations: intrapartum care for a positive childbirth experience. WHO: Geneva, 2018.