

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA
FACULDADE DE MEDICINA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

ORÍDIA CAROLLYNNE MARCOLINO SANTOS E OLIVEIRA

**PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES NO TRABALHO DE PARTO:
uma revisão integrativa de literatura**

**UBERLÂNDIA
2018**

ORÍDIA CAROLLYNNE MARCOLINO SANTOS E OLIVEIRA

**PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES NO TRABALHO DE PARTO:
uma revisão integrativa de literatura**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Uberlândia, como requisito parcial para a conclusão do Curso de Graduação em Enfermagem – Bacharelado/Licenciatura.
Orientadora: Prof.^a M.^a Mayla Silva Borges

UBERLÂNDIA

2018

ORÍDIA CAROLLYNNE MARCOLINO SANTOS E OLIVEIRA

**PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES NO TRABALHO DE PARTO:
uma revisão integrativa de literatura**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Uberlândia, como requisito parcial para a conclusão do Curso de Graduação em Enfermagem – Bacharelado/Licenciatura.
Orientadora: Prof.^a M.^a Mayla Silva Borges

Uberlândia, 05 de dezembro de 2018.

Banca Examinadora:

Prof.^a M.^a Mayla Silva Borges

Presidente da Banca. Universidade Federal de Uberlândia – UFU.

Prof. Me. Richarlisson Borges de Morais

Membro da Banca. Universidade Federal de Uberlândia – UFU.

RESUMO

Introdução: O modelo de assistência ao parto incorporou, ao longo dos anos, intervenções obstétricas desnecessárias como rotina. As Práticas Integrativas e Complementares (PICS) apareceram neste cenário com o objetivo de contribuir de forma positiva no processo parturitivo, possibilitando que profissionais da área obstétrica possam oferecer medidas simples e de baixo custo, capazes de promover bem-estar físico e mental para a mulher. **Objetivo:** Analisar as evidências científicas disponíveis sobre o uso de PICS no trabalho de parto. **Metodologia:** Realizou-se uma revisão integrativa de literatura, utilizando estudos científicos disponíveis na base dos dados da Biblioteca Virtual da Saúde. Foram selecionados 10 estudos para compor a amostra após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão. **Resultados:** Foi identificado que as PICS são práticas que devem ser encorajadas no trabalho de parto, pois contribuem de forma positiva para a indução do trabalho de parto de uma maneira mais natural, respeitando o fisiológico. Auxilia a mulher no manejo da dor proporcionando medidas de conforto, apoio, alívio da tensão e dor e diminuição da ansiedade e estresse. Proporciona a progressão do trabalho de parto pois são capazes de ativar mecanismos que promovem dilatação cervical e decida do polo fetal, diminuindo o tempo de trabalho de parto. São capazes de melhorar o mal posicionamento fetal através da utilização do rebozo e por se tratarem de medidas reconfortantes, tranquilizantes e que demonstram apoio contínuo à mulher, essas técnicas proporcionam reestabelecimento físico e mental nas puérperas. **Conclusão:** As PICS devem ser valorizadas, inseridas e instituídas nos serviços de obstetrícia por serem medidas que beneficiam o trabalho de parto, são de baixo custo e alta efetividade, além de, possibilitarem a participação ativa da mulher durante o processo parturitivo, proporcionando protagonismo, e contribuindo para um parto mais respeitoso, natural e humanizado.

Palavras-chaves: Práticas Integrativas e Complementares; Práticas Complementares; Trabalho de Parto.

ABSTRACT

Introduction: The delivery model has incorporated unnecessary routine obstetric interventions over the years. The Integrative and Complementary Practices (PICS) appeared in this scenario with the objective of contributing positively to the parturition process, enabling professionals in the obstetric area to offer simple and low-cost measures capable of promoting physical and mental well-being for women. **Objective:** To analyze the available scientific evidence on the use of PICS in labor. **Methodology:** An integrative literature review was carried out, using scientific studies available in the database of the Virtual Health Library. Ten studies were selected to compose the sample after applying the inclusion and exclusion criteria. **Results:** It was identified that PICS are practices that should be encouraged in labor, since they contribute in a positive way to the induction of labor in a more natural way, respecting the physiological. Helps the woman in pain management provided measures of comfort, support, relief of tension and pain and decrease of anxiety and stress. It provides the progression of labor since they are able to activate mechanisms that promote cervical dilation and decide the fetal pole, reducing labor time. They are able to improve the fetal malposition through the use of the rebozo and because they are comforting, tranquilizing measures and that show continuous support to the woman, these techniques provide physical and mental reestablishment in the puerperas. **Conclusion:** PICS should be valued, inserted and instituted in obstetrical services because they are measures that benefit labor, are low cost and high effectiveness, and allow the active participation of women during the parturition process, providing leadership, and contributing to a more respectful, natural and humanized birth.

Key Words: Integrative and complementary therapies; complementary therapies; be in labor.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 – Processo de busca dos estudos da revisão integrativa, aplicação dos critérios de inclusão e exclusão e composição da amostra.....	15
Tabela 1 – Categorização dos estudos selecionados.....	16
Quadro 1 – Identificação e codificação dos estudos selecionados.....	18
Quadro 2 – Objetivos, Métodos, Resultados/Conclusões e Nível de Evidência Científica dos estudos selecionados.....	19
Gráfico 1 – Locais de publicação dos estudos selecionados.....	21
Gráfico 2 – Idioma de publicação dos estudos selecionados.....	21
Gráfico 3 – Ano de publicação dos estudos selecionados.....	22
Gráfico 4 – Profissão dos autores.....	22
Gráfico 5 – Sexo dos Autores dos estudos selecionados.....	23
Quadro 3 – Codificação dos estudos de acordo com a categorização temática.....	23
Quadro 4 – Categorias temáticas e as PICS realizadas para assistência.....	24
Gráfico 6 – Práticas integrativas no trabalho de parto.....	25
Gráfico 7 – Práticas complementares no trabalho de parto.....	25

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	7
1.1	Práticas Integrativas e Complementares.....	8
1.2	As Doulas, o Processo Parturitivo e as PICS.....	10
1.3	Enfermagem Obstétrica e as PICS.....	11
2	OBJETIVO.....	12
3	METODOLOGIA.....	13
3.1	Tipo de estudo.....	13
3.1.1	<i>Etapa 1: Identificação do tema e seleção da questão de pesquisa.....</i>	13
3.1.2	<i>Etapa 2: Estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão.....</i>	13
3.1.3	<i>Etapa 3: Identificação dos estudos pré-selecionados e selecionados.....</i>	14
3.1.4	<i>Etapa 4: Categorização dos estudos selecionados.....</i>	16
3.1.5	<i>Etapa 5: Análise e interpretação dos resultados e Etapa 6: Apresentação da revisão/ síntese de conhecimento.....</i>	16
3.2	Aspectos Éticos.....	17
4	RESULTADOS E DISCUSSÕES.....	18
4.1	Identificação e Caracterização dos Estudos Selecionados.....	18
4.2	Categorias de Análises.....	23
5	CONCLUSÕES.....	33
	REFERÊNCIAS.....	34

1 INTRODUÇÃO

O parto se caracteriza por um evento fisiológico que tem a finalidade de promover o nascimento de uma nova vida. Esse processo gera transformações físicas e psicológicas profundas na mulher, mudanças na organização familiar, além de alterações na rotina do casal. A escolha da via de parto é influenciada pelos valores, cultura, desejos, medos e anseio de cada mulher, por patologias e/ou distócias, economia e modelo de assistência vigente naquele país (DOLOU et al., 2014).

Ao longo dos séculos a assistência ao parto se transformou. Antigamente a mulher era assistida por outras mulheres denominadas parteiras, que preparavam e acompanhavam a grávida do início ao pós-parto. Neste modelo, o parto acontecia no seio domiciliar, onde a mulher estava rodeada de familiares, amigas e comadres (SILVA et al., 2012).

A partir do século XX, o parto se tornou um evento hospitalar, devido ao crescimento do modelo biomédico que valorizava o conhecimento teórico científico, intervencionista e curativista. Neste modelo quem detém a informação coordena todo o processo, inclusive durante o parto (BORGES; MADEIRA; AZEVEDO, 2011). Os saberes populares deixaram de ser utilizados para a prevenção e promoção da saúde, inclusive no âmbito da saúde da mulher. O parto que antes era um evento familiar, acompanhado por parteiras e mulheres da família, se tornou sinônimo de doença e sofrimento que passa a ser assistido em hospitais por uma equipe de saúde (SILVA et al., 2012).

Nesse modelo a mulher é afastada do contato familiar, submetida a muitos procedimentos durante o trabalho de parto e parto, além de ser proibida de seguir seus instintos e utilizar métodos alternativos para auxílio no processo do parto (SILVA et al., 2016). Com a evolução da medicina, muitos procedimentos foram inseridos no parto como a ruptura das membranas, a utilização de fármacos para aumentar as contrações uterinas e diminuir o tempo de trabalho de parto, o uso de medicações para alívio da dor (MUÑOZ-SELLÉS; GOBERNATRICES; DELGADO-HITO, 2016), bem como a cesariana (VIANA et al., 2018).

Esta última foi introduzida com o objetivo de diminuir as altas taxas de mortalidade materna e infantil do começo do século passado. Este método só deve ser indicado nos casos de falha na progressão do trabalho de parto, desproporção céfalo-pélvica, má posição fetal e sofrimento fetal, entre outros. Quando bem indicada é capaz de salvar a vida da mãe e/ou do bebê, porém com o passar dos anos seu uso indiscriminado resultou em um aumento da morbimortalidade materna e infantil (VIANA et al., 2018).

Segundo dados de 2016 do Ministério da Saúde (MS) e da Agência Nacional da Saúde (ANS) as taxas de cesariana no Brasil estão na casa dos 84% nos serviços privados e de 40% nos hospitais públicos. Essa taxa não tem justificativa clínica, podendo levar prejuízos para saúde materna e infantil, já que, a cesariana eletiva aumenta as chances do recém-nascido nascer prematuro, com problemas respiratórios e aumentam em três vezes mais a mortalidade materna. Por esse motivo, MS propõem medidas que incentivem o parto normal, como o Projeto Parto Adequado e Rede Cegonha que visem a promoção de partos fisiológicos (BRASIL, 2016).

Neste contexto a Organização Mundial da Saúde e (OMS) defende que a assistência ao parto deve ser “desmedicalizada”, devendo ser assistida com o mínimo possível de intervenções (OMS, 1996). A partir de 2000, MS criou políticas públicas que incentivam o parto fisiológico como Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento (PHPN), em 2004 foi criado a Política Nacional de Atenção Integral a Saúde da mulher (PNAISM) e em 2011 houve a criação da Rede Cegonha, todos esses projetos visam melhorar a assistência à saúde da mulher, promovendo, além de outras medidas, um parto mais respeitoso, no qual a mulher se torne protagonista da assistência (BRASIL, 2002; 2004; 2011b).

Assim, o processo parturitivo no Brasil vem passando por uma mudança na sua forma de assistência. Desde a década de 80 muitas mulheres vêm lutando em prol de um acompanhamento mais humanizado, onde seus corpos e vontades sejam respeitadas e seus bebês possam nascer de uma maneira mais fisiológica, sem intervenções desnecessárias. A partir de então, as doulas e as enfermeiras obstétricas reaparecem neste cenário buscando auxiliar essas mulheres no processo de parturição, utilizando métodos não farmacológicos, que integram as Práticas Integrativas e Complementares (PICS) de assistência à saúde, para favorecer o parto fisiológico proporcionando para essas mulheres experiências mais satisfatórias do processo parturitivo (SOUSA et al., 2016; SILVA et al., 2016).

1.1 Práticas Integrativas e Complementares

No ano de 1978 a OMS e o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) promoveram uma conferência internacional que buscava a inserção de Medicinas Alternativas na Atenção Básica de Saúde, possibilitando a integração de PICS à assistência tradicional. Esse modelo de assistência busca um atendimento diferente do convencional e tradicional, tratando o indivíduo como um todo de acordo com suas particularidades. A princípio foram incluídos o

uso de plantas medicinais de eficácia comprovada e inovadora incorporação de profissionais detentores do conhecimento alternativo na assistência tradicional (BRASIL, 2011a).

O glossário-temático de PICS do Sistema Único de Saúde (SUS) brasileiro as define como:

Práticas de saúde, baseadas no modelo de atenção humanizada e centrada na integralidade do indivíduo, que buscam estimular os mecanismos naturais de prevenção de agravos, promoção e recuperação da saúde por meio de tecnologias eficazes e seguras, com ênfase na escuta acolhedora, no desenvolvimento do vínculo terapêutico e na integração do ser humano com o meio ambiente e a sociedade (BRASIL, 2018a).

Em 2004 o Departamento de Atenção Básica do SUS realizou um diagnóstico territorial e notou a existência das PICS nas comunidades brasileiras. Assim, a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) foi criada em 03 de maio de 2006 por meio da Portaria nº 971, e objetiva a prevenção de danos e promoção e recuperação da saúde, por intermédio da atenção básica, colaborando para a ampliação do sistema sendo ofertado PICS de qualidade e eficácia aos usuários, estimula medidas alternativas que contribuem para a racionalização das ações em saúde, estimulam participação social e dos gestores em prol de políticas de saúde responsáveis que atendem de modo particular a necessidade de cada população (BRASIL, 2011a; 2015).

No início foram ofertadas cinco PICS no SUS: acupuntura, homeopatia, fitoterapia, antroposófica e termalismo, nas Unidades Básicas de Saúde da Família (UBSF's). Estas práticas foram oferecidas de acordo com as particularidades de cada município e em diferentes níveis de complexidade (BORGES; MADEIRA; AZEVEDO, 2011; BRASIL, 2011a; 2015).

Em 2017 foram incorporadas nas Unidades Básicas de Saúde e UBSF's mais 14 PICS, são elas: arteterapia, ayurveda, biodança, dança circular, meditação, musicoterapia, naturopatia, osteopatia, quiropraxia, reflexoterapia, reiki, shantala, terapia comunitária integrativa e yoga. Essas práticas buscam uma assistência individualizada, onde o indivíduo pode promover ou recuperar sua saúde por meio da medicina alternativa (BRASIL, 2011a; 2018b).

E em março deste ano, foram implantadas no SUS mais 10 PICS: apiterapia, geoterapia, aromoterapia, hipnoterapia, bioenergética, imposição das mãos, constelação familiar, ozonioterapia, cromoterapia e florais. Atualmente é disponibilizado, por meio do SUS, em todo território nacional 29 PICS, o que torna o Brasil líder mundial em oferecer esse tipo de serviço na Atenção Básica à Saúde (BRASIL, 2018b).

1.2 As Doulas, o Processo Parturitivo e as PICS

A palavra doula tem origem grega e significa “mulher que serve”, eram mulheres que assistiam ao parto e auxiliavam a mulher em suas atividades da casa e com os cuidados ao bebê. A profissão doula foi descrita pela primeira vez por Dana Raphael, em 1979, nos Estados Unidos da América. E na década de 80 a profissão se tornou mais popular quando mulheres passaram a convidar outras mulheres para assistirem aos seus partos com o objetivo de diminuir as taxas de cesariana e evitar procedimentos que levassem à cirurgia (LEÃO; BASTOS, 2001; SOUZA; DIAS, 2010; SILVA et al., 2012).

A Associação de Doulas da América do Norte define, atualmente, Doula como um acompanhante capacitado para dar suporte físico e emocional contínuo à grávida, de modo a estar preparada para dar informações, tirar dúvidas e preparar a mulher para o momento do parto e pós-parto. No Brasil a profissão Doula foi reconhecida como atividade laboral apenas em 2013, e já existem diversas entidades que dão o curso de formação para novas Doulas (SOUZA; DIAS, 2010; SILVA et al., 2012).

Em sua atuação as Doulas aplicam as PICS, de acordo com sua formação, principalmente no momento do parto, por se tratarem de métodos não farmacológicos para alívio da dor, baseadas em técnicas naturais que proporcionam bem-estar materno e fetal e, encorajamento para o parto. A presença da doula associada ao uso das PICS favorecem o parto fisiológico sem a necessidade de intervenções medicamentosas. Desse modo, as doulas são consideradas as principais profissionais que usam as PICS no trabalho de parto (KOZHIMANIL et al., 2013; SILVA et al., 2016).

O Caderno de Humanização SUS nº 4 do MS afirma que presença da Doula durante o trabalho de parto evidencia resultados positivos, como a diminuição do uso de analgesia, o tempo do trabalho de parto, medo, ansiedade, além de retornar o parto para um âmbito mais social, proporcionando a mulher uma maior satisfação em relação ao parir, pois ela se torna mais consciente do seu corpo e é constantemente encorajada durante todo processo por esse profissional (BRASIL, 2014).

Por sua presença e atuação ser considerada benéfica no momento do parto, algumas cidades brasileiras criaram leis que permitem a entrada das doulas em maternidades e centro obstétrico com a finalidade de acompanhar o parto (SOUZA; DIAS, 2010). Assim, as parturientes, além de ter o direito da presença de uma acompanhante de sua escolha durante o processo parturitivo, garantido pela Lei Federal nº 11.108/2005, também podem ter a presença de uma Doula de sua escolha neste momento, em todos os hospitais e maternidades, públicos e

privados (BRASIL, 2005). Em Uberlândia/MG, foi aprovada em 2015 a Lei Municipal nº 12.314, conhecida como Lei da Doula, que garante à parturiente a presença desta profissional para assisti-la no parto, de acordo com sua formação, em todos os hospitais e maternidades da cidade (UBERLÂNDIA, 2015). Essas medidas tem o propósito de incentivar o parto fisiológico, de modo que a mulher seja respeitada, tendo mais autonomia durante o processo, de forma humanizada e satisfatória (BRASIL, 2017a).

1.3 Enfermagem Obstétrica e as PICS

O Brasil se tornou campeão nas taxas de cesariana mundialmente, por esses motivos órgãos federativos se propuseram reformular a assistência ao parto no país. Em 2009 foi criado o Plano de Qualificação de Maternidades (PQM) que visava a segurança e humanização nas maternidades por meio de experiência coletiva. A humanização no parto está intimamente relacionada com o protagonismo da mulher, de modo como ela é tratada, no respeito das suas convicções, sendo a escuta ativa a principal medida para se ter um parto respeitoso (JONES, 2002; BRASIL, 2014).

Durante o trabalho de parto e no parto a mulher precisa de suporte físico e emocional, além de ser informada, assistida e apoiada na vivência da fisiologia do parto, ou seja, nesse momento a gestante necessita ser cuidada em todas as suas demandas. Como o(a) enfermeiro(a) é o(a) profissional que está habilitado a cuidar, ele(a) se torna essencial nesse cenário. Por esse motivo torna-se necessário a capacitação da equipe de enfermagem, bem como a formação de mais enfermeiros (as) obstetras (EO), afim de oferecer um parto saudável, respeitoso, humanizado e sem intervenções desnecessárias (BRASIL, 2001; 2014).

A OMS incentiva que os partos de risco habitual devem ser acompanhados por EO, pelas habilidades desses profissionais e pela possibilidade de diminuir o uso de intervenções como episiotomia e indicações de cesariana. Aponta ainda que os EO's favorecem um parto fisiológico, por meio do acolhimento, escuta ativa, utilização das PICS como medidas de conforto e manejo da dor. Sendo eles capacitados para realizarem ausculta fetal e verificar a dilatação cervical, além de perceber e intervir nas alterações que fogem da normalidade no momento do parto e encaminhar as gestantes que necessitam de atendimento especializado, possibilitando intervenções desnecessárias e propiciando um atendimento seguro, o que reduz as taxas de morbimortalidade materna e infantil (OMS, 1996; BRASIL, 2014).

2 OBJETIVO

Identificar as evidências científicas disponíveis sobre o uso de práticas integrativas e complementares no trabalho de parto.

3 METODOLOGIA

3.1 Tipo de estudo

O método escolhido para esse trabalho foi uma revisão integrativa. Esse método propõe a síntese das informações presentes na literatura e a sua inclusão dos resultados na prática. A revisão integrativa permite a integração de dados de estudos experimentais, não experimentais, pesquisas teóricas, empíricas, teorias e conceitos a fim de compreender problemas de saúde que são relevantes para a enfermagem (MENDES; SILVEIRA, GALVÃO, 2008; BOTELHO; CUNHA; MACEDO, 2011).

A pesquisa segue o modelo dos estudos organizacionais defendido por Mendes e Silveira, Galvão (2008) e Botelho, Cunha e Macedo (2011), que determina seis etapas para a construção da Revisão Integrativa (RI) de literatura: (1) identificação do tema e seleção da questão de pesquisa; (2) estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão; (3) identificação dos estudos pré-selecionados e selecionados; (4) categorização dos estudos selecionados, (5) análise e interpretação dos resultados; (6) apresentação da revisão/ síntese de conhecimento.

As etapas realizadas nesta pesquisa estão descritas nas seções abaixo.

3.1.1 Etapa 1: Identificação do tema e seleção da questão de pesquisa

A utilização de métodos não farmacológicos para alívio da dor durante o trabalho de parto é recomendada e há evidências de seu uso e benefícios, em alguns casos, neste sentido, entendendo que os métodos não farmacológicos para alívio da dor fazem parte das PICS, surgiu o interesse de identificar, na literatura, sobre a utilização das PICS durante o trabalho de parto.

A questão norteadora desta pesquisa foi: *“Quais práticas integrativas e complementares são utilizadas no trabalho de parto?”*.

3.1.2 Etapa 2: Estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão

Foram delimitados os seguintes descritores em ciências da saúde, contidos no DeCS (Descritores em Ciências da Saúde), em português, para a busca de publicações: “trabalho de parto”, “terapias complementares” e a palavra-chave: “terapias integrativas e complementares”.

Realizou-se uma busca avançada nas bases de dados informatizadas da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS-BIREME): que engloba o Sistema Online de Busca e Análise de

Literatura Médica (MEDLINE), a Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências de Saúde (LILACS), a Base de Dados de Enfermagem (BDENF), Índice Bibliográfico Espanhol de Ciências da Saúde (IBECS).

Foi utilizado o operador booleano “*and*”, para cruzamento dos descritores e palavra-chave, da seguinte forma: terapias integrativas e complementares *and* trabalho de parto; terapias integrativas e complementares *and* terapias complementares *and* trabalho de parto; terapias complementares *and* trabalho de parto.

Para selecionar a amostra, foram adotados os seguintes critérios de inclusão: estudos primários, disponíveis na íntegra de forma gratuita, publicados nos idiomas português, inglês e espanhol e que respondessem à questão norteadora desta pesquisa.

Os critérios de exclusão foram: não atender ao objetivo da pesquisa, estudos que também utilizaram como métodos revisões de literatura e os que se repetiam na busca na base de dados.

Não se delimitou o período de publicação devido à quantidade reduzida de trabalhos científicos que abordam essa temática.

Depois de aplicados os critérios de inclusão e exclusão, foram selecionados os estudos para composição da amostra desta RI.

3.1.3 Etapa 3: Identificação dos estudos pré-selecionados e selecionados

Ao realizar a busca na BVS, utilizando-se os descritores e operador booleano para realizar 3 cruzamentos.

O primeiro cruzamento utilizou-se os descritores e palavras chaves “terapias integrativas e complementares *and* trabalho de parto *and* terapias complementares” e foram encontrados 88 estudos, destes apenas 34 estudos estavam disponíveis na íntegra. Destes, foram excluídos 14 estudos por não serem gratuitos, 04 estudos pelo título não estar diretamente relacionado com o objetivo da pesquisa, 04 estudos por serem revisões integrativas e 06 estudos por estarem repetidos na base de dados, desse modo, a amostra selecionada neste cruzamento foi composta por 06 artigos.

No segundo cruzamento os descritores e palavras chaves utilizados foram “trabalho de parto *and* terapias integrativas e complementares”. Encontrou-se 89 estudos nesta busca, estando disponíveis apenas 35 estudos na íntegra, destes foram excluídos 14 pois cobravam pelo acesso, 04 pelo título não estar relacionado com a temática, 04 se tratar de revisões de

literatura e 06 eram repetidos na base de dados. Assim, a amostra final deste cruzamento foi composta por 07 artigos.

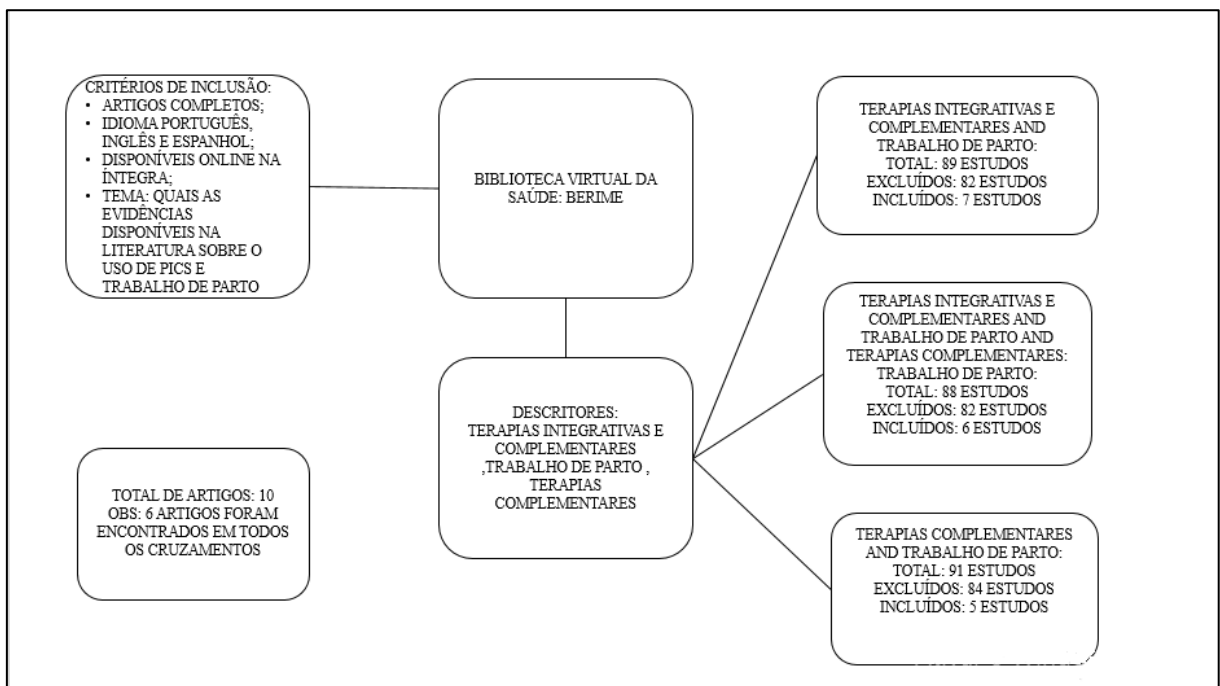
O último cruzamento foi realizado utilizando os descritores “terapias integrativas *and* trabalho de parto” e foram encontrados 91 estudos, estando disponíveis na íntegra apenas 37, deles 16 cobravam para o acesso ao material, 06 se tratavam de revisões integrativas, 05 eram repetidos e 04 não estavam relacionados com o tema da pesquisa, sendo selecionados 05 estudos neste cruzamento.

Durante a seleção dos estudos, encontramos alguns que se repetiam na intersecção dos cruzamentos, desta forma, foram excluídos 06 artigos por este motivo.

Após leitura de títulos e resumos e a aplicação descrita acima dos critérios de inclusão e exclusão, houve a leitura minuciosa dos estudos pré-selecionados, e foram selecionados aqueles que abordavam o uso das PICS relacionadas com o algum momento do trabalho de parto e que respondiam à questão norteadora desta pesquisa, assim foi composta a amostra com 10 estudos.

O fluxograma (FIGURA 1) demonstra de forma esquemática os passos desta pesquisa, realizada no período de julho a novembro de 2018, podendo ser reproduzida e chegar nos mesmos resultados.

Figura 1 – Processo de busca dos estudos da revisão integrativa, aplicação dos critérios de inclusão e exclusão e composição da amostra. Uberlândia, Minas Gerais, Brasil, 2018.



3.1.4 Etapa 4: Categorização dos estudos selecionados

Após aplicação das etapas acima, foram selecionados 10 estudos para compor a amostra desta RI. Sendo 08 artigos originais e 01 dissertações e 01 trabalhos de conclusão de curso.

Os temas abordados na amostra relacionam o uso das PICS com: manejo da dor, progressão do trabalho de parto, reestabelecimento emocional, mau posicionamento fetal, indução do trabalho de parto. Podendo um estudo tratar de um ou mais temas. A partir destes temas foram definidas 5 categorias temáticas para análise.

Tabela 1 – Categorização dos estudos selecionados. Uberlândia, Minas Gerais, Brasil, 2018.

Categorias Temáticas	Quantidade de Estudos
Manejo da dor	07
Progressão do Trabalho de Parto	02
Reestabelecimento Emocional	01
Mau Posicionamento Fetal	01
Indução do Trabalho de Parto	01

Fonte: A autora (2018)

3.1.5 Etapa 5: Análise e interpretação dos resultados e Etapa 6: Apresentação da revisão/síntese de conhecimento

Após a seleção dos estudos, estes foram codificados, caracterizados, classificados e analisados de acordo com suas abordagens nas categorias temáticas estabelecidas, de forma integrativa. Assim os resultados obtidos estão apresentados na seção de Resultados e Discussões (Item 4), a seguir, de modo a responder à questão norteadora.

Foram utilizados recursos gráficos (fluxograma, tabelas, quadros e gráficos) para uma melhor apresentação dos resultados.

A interpretação e comparação destes resultados com a literatura está apresentada também na seção 4, a seguir. A partir desta interpretação foi possível estabelecer conclusões e respostas à questão norteadora desta pesquisa.

3.2 Aspectos Éticos

A presente RI assegurou os preceitos éticos para uma pesquisa científica. Destaca-se que foram mantidas as ideias centrais dos autores durante a confecção das citações e a construção e exposição dos resultados, e também foram realizadas citações e referenciação de acordo com o estabelecido nas normas da ABNT.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

4.1 Identificação, Caracterização e Categorização dos Estudos Selecionados

Foram selecionados para esse trabalho 10 estudos que abordam a temática de PICS e trabalho de parto. Os estudos estão dispostos no Quadro 1 sendo identificado o título, autores, tipo de publicação/periódico e ano além de, codificar os estudos selecionados.

Quadro 1 – Identificação e codificação dos estudos selecionados. Uberlândia, Minas Gerais, Brasil, 2018.

Código Estudo	Título do Estudo	Autores	Periódico	Ano de Publicação
E1	Cuidados de enfermagem a mulher com dor do parto: transformações a partir da pesquisa ação participativa	SILVA.	Dissertação	2016
E2	Hidroterapia e bola suíça no trabalho de parto: ensaio clinico randomizado	HENRIQUE et al.	Acta Paul Enferm.	2016
E3	Uso de PIC'S por Doulas em maternidades de Fortaleza (CE) e Campinas (SP)	SILVA et al.	Saúde Soc. São Paulo	2016
E4	As PICS na atenção à saúde da mulher: uma estratégia de humanização da assistência no Hospital Sofia Feldman	BORGES; MADEIRA; AZEVEDO.	REME	2011
E5	Managing the pain of labour: factors associated with the use of labourpain management for pregnant Australian women	STEEL et al.	Health Expectations	2013
E6	Danish Women's experience of the rebouzo techbique during labour: a qualittive exploractive study	IVERSEN et al.	Sexual & Reproductive Healthcare	2016
E7	Use of non-medical methods of labor induction and pain management among U.S women	KOZHIMANIL et al.	NIH-PA Author Manuscript	2013
E8	Effects of acupressure on progress of labor and cesarean section rate: randomized clinical trial	MAFETONI; SHIMO.	Rev Saúde Pública	2015
E9	La experiencia de las mujeres em el alivio del dolor del parto: conocimiento y utilidade de las PIC'S	MUÑOZ-SELLÉS; GOBERNA-TRICAS; DELGADO-HITO.	Matronas profesió	2016
E10	Efecto de la digitopuntura sobre la intensidad del dolos y la evolución del trabajo de parto em primigestas Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza del 17/fev al 15/mar arquipa – PERÚ- 2016	DÁVILA PAYANO; LAZO DEL CARPIO	Trabalho de Conclusão de Curso	2016

FONTE: A autora (2018)

O Quadro 2 apresenta os objetivos, métodos e resultados e conclusões de cada estudo selecionado de forma sintetizada. Também indica o nível de evidência de cada estudo, que foram classificados de acordo com a hierarquia e abordagem metodológica, podendo ser agrupados em 6 níveis distintos: nível 1 corresponde as evidências resultantes de meta-análise de múltiplos estudos clínicos controlados e randomizados; nível 2 são as evidências resultantes de estudos individuais com delineamento experimental; nível 3 são evidências de estudos quase experimentais; nível 4 são evidências de estudos descritivos (não experimentais) ou com abordagem qualitativa; nível 5 são evidências proveniente de relatos de casos ou experiência; nível 6 são evidências baseadas na opinião de especialistas (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010). Em nossa amostragem a maioria dos estudos foram classificados nos níveis 1 e 4 de evidência demonstrando que os estudos randomizados e qualitativos são os que mais abordam a temática em questão.

Quadro 2 – Objetivos, Métodos, Resultados/Conclusões e Nível de Evidência Científica dos estudos selecionados. Uberlândia, Minas Gerais, Brasil, 2018.

(Continua)

Código Estudo	Objetivos	Método	Resultados/Conclusões	Nível Evidência Científica
E1	Transformar o cuidado de enfermagem às mulheres durante o parto, por meio da utilização de métodos não farmacológicos para alívio da dor.	Estudo Descritivo Qualitativo	o conhecimento acerca dos métodos não farmacológico auxilia a mulher no momento do trabalho de parto, aliviando a dor do parto	Nível 4
E2	Conhecer a influência do banho quente e exercício perineal com bola suíça, de forma isolada e combinada, sobre a progressão do trabalho de parto.	Ensaio clínico randomizado e controlado	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.	Nível 1
E3	Analisar as Práticas Integrativas e Complementares (PICS) utilizadas por doulas nos municípios de Fortaleza (CE) e Campinas (SP).	Estudo qualitativo	O espaço de atuação da doula e o uso de PICS convergem para a singularidade, respeito e autonomia da mulher e propõem um novo modelo de saberes e práticas centrado na importância do processo natural do parto.	Nível 4
E4	Caracterizar a população usuária do Núcleo de Terapias Integrativas e Complementares do Hospital Sofia Feldman, em Belo Horizonte MG	Estudo de caráter retrospectivo	As PICS promoveram resultados satisfatórios, no alívio dos sintomas físicos e psíquicos. O que contribui para sua utilização como forma de suporte na assistência obstétrica voltada para a humanização.	Nível 4

(Conclusão)

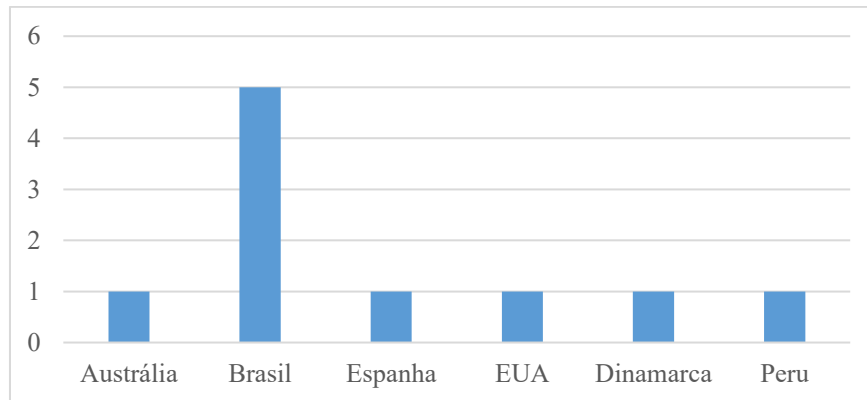
E5	Verificar os determinantes associados ao uso de mulheres do manejo da dor no parto	Estudo longitudinal transversal	O efeito dos principais determinantes sobre o uso de técnicas de manejo da dor por mulheres difere significativamente, e, além da EC, nenhum determinante é claramente influente uso de todas as opções de controle da dor.	Nível 4
E6	Explorar as experiências das mulheres da técnica rebozo durante o trabalho de parto.	Estudo qualitativo	As experiências da técnica rebozo foram globalmente positivas e tanto físicas como natureza psicológica.	Nível 4
E7	Examinar o uso de métodos não médicos de indução do parto e manejo da dor	Estudo representativos de regressão logística	Métodos não médicos para induzir o parto e controlar a dor durante o parto são comumente usado por mulheres dos EUA.	Nível 4
E8	Analisar os efeitos da acupressão no ponto BP6 no tempo de trabalho de parto e na taxa de cesárea, em parturientes atendidas em maternidade pública.	Ensaio clínico controlado e randomizado, duplo cego e de caráter pragmático.	A acupressão no ponto BP6 mostrou ser uma medida complementar para conduzir o trabalho de parto e pode ter encurtado esse período, sem ocasionar efeitos adversos para a mãe ou para o neonato. No entanto, não interferiu na taxa de cesárea.	Nível 1
E9	Compreender a experiência vivida por mulheres relacionadas as PICS no trabalho de parto.	Estudo qualitativo	O uso das PICS no alívio da dor foram determinantes no momento do trabalho de parto	Nível 4
E10	Identificar o efeito da acupressão na intensidade da dor e a evolução do trabalho de parto em mulheres primíparas	Estudo prospectivo experimental transversal, observacional	A técnica de acupressão durante o trabalho de parto, favorece a diminuição da intensidade da dor; Ele também alcança que a intensidade das contrações uterinas.	Nível 4

FONTE: A autora (2018).

Os estudos foram caracterizados em mais 5 esferas: locais de publicação, idioma de publicação, ano de publicação, profissão dos autores e gênero dos autores.

Ao analisar a origem das publicações percebe-se que 50% dos estudos selecionados são brasileiros, desenvolvidos nos seguintes estados: São Paulo, Minas Gerais, Ceará e Bahia, demonstrando o pioneirismo das regiões Nordeste e Sudeste ao analisarem as relações entre as PICS e o trabalho de parto. Na amostra encontra-se ainda que pesquisadores dos Estados Unidos da América, Austrália, Dinamarca, Espanha e Peru, realizaram pesquisas nos últimos anos acerca dessa temática (GRÁFICO 1).

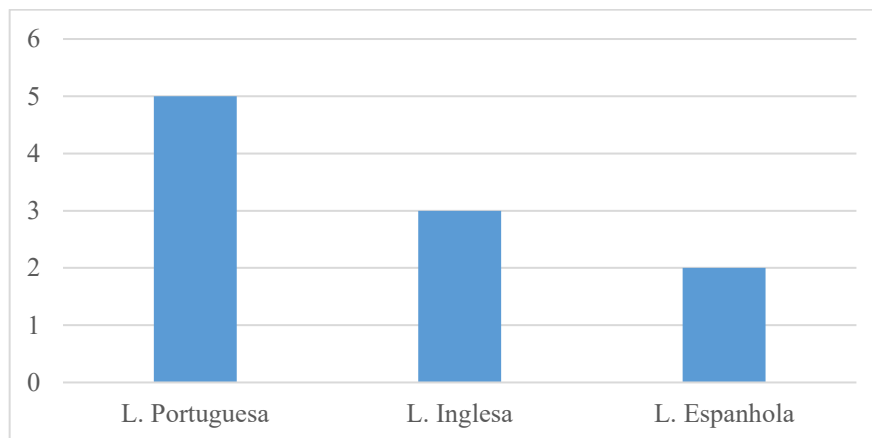
Gráfico 1 – Locais de publicação dos estudos selecionados. Uberlândia, Minas Gerais, Brasil, 2018.



FONTE: A autora (2018)

Com relação ao idioma de publicação, encontramos que 50% dos estudos selecionados foram publicados na língua portuguesa, enquanto 30% foram publicados na língua inglesa e 20% em língua espanhola. Apesar do tema ser encontrado em vários idiomas, percebemos que a maioria dos trabalhos disponíveis de forma gratuita são de origem brasileira (GRÁFICO 2).

Gráfico 2 – Idioma de publicação dos estudos selecionados. Uberlândia, Minas Gerais, Brasil, 2018.

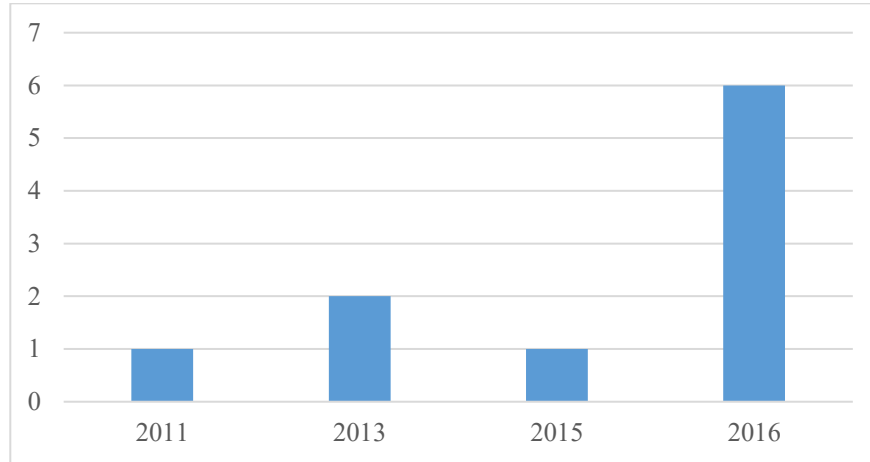


FONTE: A autora (2018)

Como apresentado no Gráfico 3, os estudos selecionados para esta pesquisa foram publicados no intervalo dos anos de 2011 a 2016. Esses dados nos mostram que mais recentemente a integração das PICS com o Trabalho de Parto estão se tornando objeto de estudos, e assim ganhando mais espaço no meio acadêmico e assistencial devido à novas recomendações para a assistência aos partos, possibilitando a realização de pesquisas sobre a

temática. A OMS (1996) defende a desmedicalização dos partos o que incentiva novos estudos acerca de métodos não farmacológicos que sejam eficazes para o trabalho de parto.

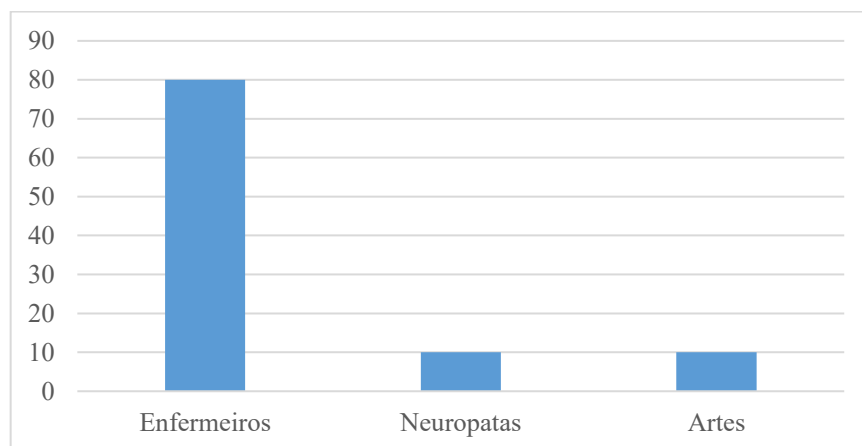
Gráfico 3 – Ano de publicação dos estudos selecionados. Uberlândia, Minas Gerais, Brasil, 2018.



FONTE: A autora (2018)

O Gráfico 4 mostra as profissões dos autores que escreveram os estudos selecionados. Percebemos que a maioria deles pertencem a classe de enfermeiros (cerca de 80%), mostrando que esses profissionais estão preocupados em produzir conteúdo que auxiliam na prática clínica. Os outros profissionais que aparecem na produção desses artigos são uma naturopatia e um bacharel em artes.

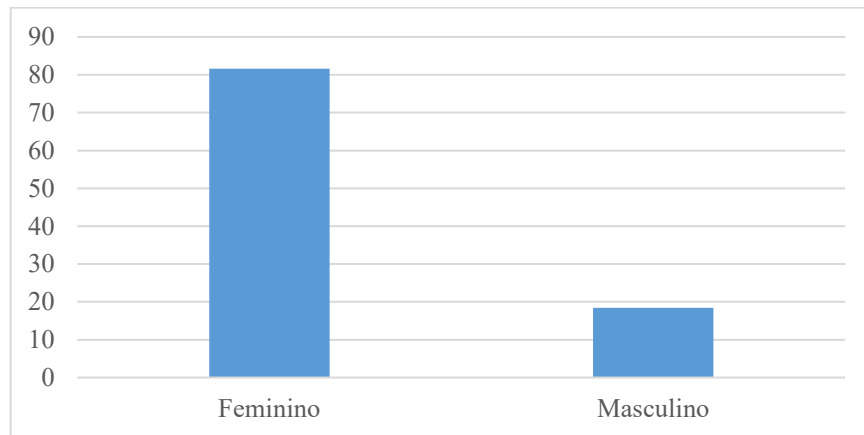
Gráfico 4 – Profissão dos autores. Uberlândia, Minas Gerais, Brasil, 2018.



FONTE: A autora (2018)

Ao analisar o sexo dos autores que publicaram os estudos selecionados referentes ao uso das PICS no trabalho de parto, identifica-se que 81,58% dos autores pertencem ao sexo feminino enquanto apenas 18,42% são do sexo masculino. Mostrando maior atuação dos profissionais de sexo feminino na área de materno infantil.

Gráfico 5 – Sexo dos Autores dos estudos selecionados. Uberlândia, Minas Gerais, Brasil, 2018.



FONTE: A autora (2018)

4.2 Categorias de Análises

As PICS utilizadas no Trabalho de Parto foram categorizadas por temáticas para maior compreensão, conforme apresentado na seção 3.1.4 (TABELA 1). Assim, os temas abordados pelos estudos selecionados relacionam o uso das PICS no Trabalho de Parto com: manejo da dor, progressão do trabalho de parto, reestabelecimento emocional, mau posicionamento fetal e indução do trabalho de parto. Podendo um estudo tratar de um ou mais temáticas/categorias, conforme apresentado no Quadro 3 abaixo.

Quadro 3 – Codificação dos estudos de acordo com a categorização temática. Uberlândia, Minas Gerais, Brasil, 2018.

Categorização	Estudos
Manejo da Dor	E1; E2; E3; E5; E6; E9; E10
Progressão do Trabalho de Parto	E2; E8; E10
Reestabelecimento Emocional	E4
Mau posicionamento Fetal	E6
Indução do Trabalho de Parto	E7

FONTE: A autora (2018)

No Quadro 4, a seguir, estão dispostos os estudos selecionados a(s) categoria(s) temática(s), bem como as PICS apresentadas nos estudos, como práticas realizadas na assistência ao trabalho de parto.

Quadro 4 – Categorias temáticas e as PICS realizadas para assistência. Uberlândia, Minas Gerais, Brasil, 2018.

Código Estudo	Categorias Temáticas	PICS
E1	Manejo da dor	PI: Musicoterapia, aromaterapia PC: Bola suíça, cavalinho, massagem, hidroterapia, deambulação, técnicas de relaxamento, liberdade de movimento.
E2	Manejo da dor Progressão do trabalho de parto	PC: Hidroterapia, mudança de posições e bola suíça
E3	Manejo da dor	PI: Fitoterapia, acupuntura, homeopatia, florais, reiki, meditação, yoga PC: Fitoterapia, acupuntura, homeopatia, florais, reiki, meditação, yoga
E4	Reestabelecimento emocional	PI: Aromaterapia., musicoterapia, fitoterapia, reflexoterapia PC: Chás, escalda pés, ervas medicinais, qi gong
E5	Manejo da dor	PI: Yoga, fitoterapia, meditação, hipnose PC: Osteoterapia, massagem e acupressão
E6	Manejo da dor Mau posicionamento fetal	PC: Rebozo
E7	Indução do trabalho de parto	PI: Fitoterapia, homeopatia PC: estimulação do mamilo, relação sexual, caminhada/ exercícios.
E8	Progressão do trabalho de parto	PC: Acupressão
E9	Manejo da dor	PI: Acupuntura, florais, fitoterapia, hipnose, yoga, homeopatia, musicoterapia, reflexoterapia, reiki PC: Acupressão, banheira, hidroterapia, exercícios, massagem, posições, respiração, visualizações
E10	Manejo da dor Progressão do trabalho de parto	PC: Acupressão

Legenda: PI - Práticas Integrativas; PC - Práticas Complementares.

FONTE: A autora (2018)

Neste cenário, ressalta-se a importância em analisar as PICS mais utilizadas em cada categoria, afim de compreender como elas funcionam e quais práticas estão diretamente relacionadas com o trabalho de parto, bem como analisar segundo o tipo de prática.

Nos artigos selecionados as práticas complementares (PC) aparecem mais comumente relacionadas com o trabalho de parto quanto comparadas com as práticas integrativas (PI).

As PI's mais usadas nos estudos selecionados são: fitoterapia, homeopatia e yoga, enquanto que as PC's mais citadas pelos autores são: massagem, hidroterapia e acupressão.

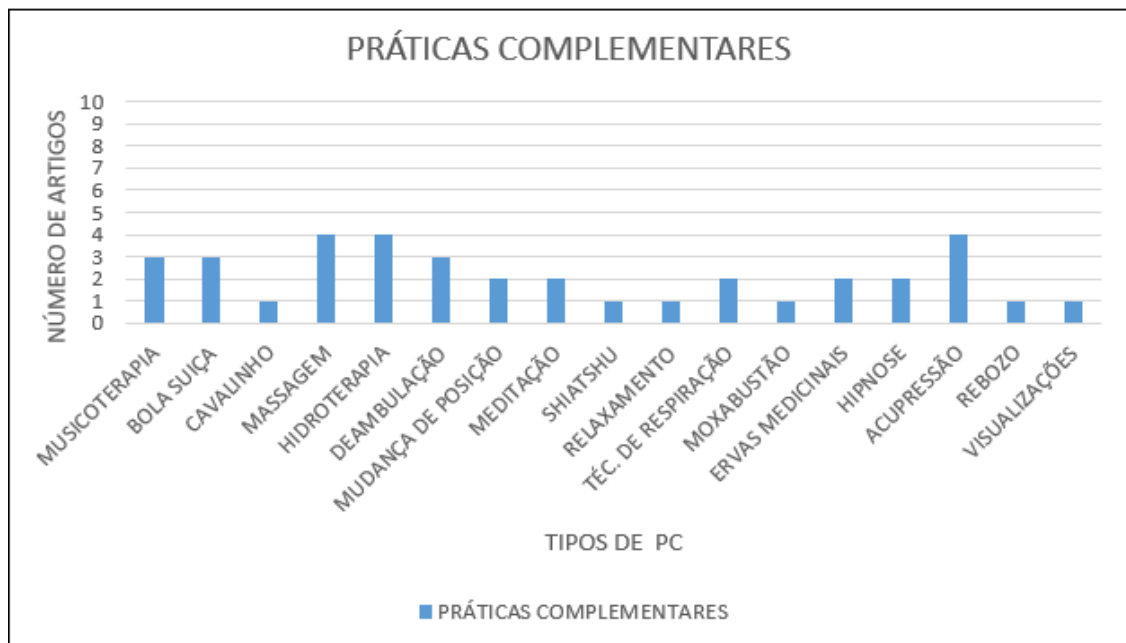
Outras PICS são abordadas nos estudos e aparecem em média de uma a duas vezes. Nos Gráficos 6 e 7 podemos observar a disposição das PICS utilizadas no trabalho de parto e a quantidades de vezes que elas foram referidas nos estudos, de acordo com o tipo: PI ou PC.

Gráfico 6 – Práticas integrativas no trabalho de parto. Uberlândia, Minas Gerais, Brasil, 2018.



FONTE: A autora (2018)

Gráfico 7 – Práticas complementares no trabalho de parto. Uberlândia, Minas Gerais, Brasil, 2018.



FONTE: A autora (2018)

Podemos perceber que um conjunto de práticas integrativas e complementares está fortemente relacionado com o trabalho de parto. Muitos autores demonstram em seus estudos

que os usos das PICS podem proporcionar um parto mais rápido, com menos dor possibilitando que a mulher tenha uma experiência mais positiva acerca do nascimento do seu filho. A partir de então os resultados encontrados foram comparados com a literatura, onde podemos achar relatos similares.

As PI's descritas nos estudos E1, E2, E3, E5, E6, E9 e E10 são: fitoterapia, yoga, musicoterapia, acupuntura, homeopatia, florais, reiki, hipnose, meditação e reflexologia. E as PC's abordadas nestes estudos são: hidroterapia, massagem, bola suíça, acupressão, técnicas de respiração, mudança de posição, deambulação, cavalinho, shiatshu, relaxamento, moxabustão, rebozo, visualizações e banheira. Essas técnicas são descritas nos estudos como auxiliadoras no manejo da dor, pois promove sensação de bem-estar físico e mental o diminui a intensidade da dor.

Os estudos E2, E8, E10 avaliaram as PICS que podem contribuir com o progresso do trabalho de parto. As PICS citadas nesses estudos são as seguintes PC's: hidroterapia, mudança de posição, bola suíça e acupressão. Não há relação nos estudos selecionados o uso de PI's e o progresso do trabalho de parto. O que sugere carência de pesquisas relacionada às PI's e o trabalho de parto.

No estudo E4 são citadas as seguintes PICS para reestabelecimento emocional: PI's: Aromaterapia., musicoterapia, fitoterapia, reflexoterapia PC's Chás, escalda pés, ervas medicinais, qi gong são citadas, como mediadoras de sensação de relaxamento, sendo provedoras de alívio da dor física e mental.

O estudo E7 relata a efetividade das seguintes PICS: PI's Fitoterapia, homeopatia PC's estimulação do mamilo, relação sexual, caminhada/ exercícios, são capazes de induzir o parto de uma maneira mais natural e menos agressiva.

Ambos os tipos de práticas foram apresentados nos Gráficos 6 e 7 de acordo com a frequência de relato nos estudos.

Após análise dos estudos foi possível perceber que as PICS são realizadas na assistência ao parto. Os autores demonstram em seus estudos que as PICS trazem benefícios ao parto, podendo contribuir para um trabalho de parto mais natural, respeitoso, onde a mulher é protagonista e consciente de todo processo (SILVA, 2016; MUÑOZ-SELLÉS; GOBERNATRICES; DELGADO-HITO, 2016; DÁVILA PAYANO; LAZO DEL CARPIO, 2016). Como abordado nas Categorias a seguir:

Categoria A – Manejo da Dor

Dentre as temáticas encontradas nos 10 estudos analisados, o uso de PICS para o manejo da dor foi a temática mais frequente nos trabalhos selecionados. Esse tema apareceu em 7 artigos, sendo eles: E1, E2, E3, E5, E6, E9 e E10.

E1 explica que o uso de métodos não farmacológicos para alívio da dor durante o trabalho de parto vem sendo usado há milênios em diversas sociedades, desse modo, por diversas gerações mulheres vem comprovando a eficácia dessas técnicas. A autora defende que a aplicação das PICS é de baixo custo, por se tratarem de medidas simples que devem ser encorajadas. O estudo cita que massagens, técnicas de relaxamento, liberdade de movimento, banho de imersão e aspensão, cavalinho, aromoterapia, musicoterapia, bola suíça são PICS que promovem o alívio da dor.

Ainda no E1, ressalta-se que as posições verticais como deambulação e mudança de posição, além de serem a favor da gravidade, são elementos que podem retirar o foco da dor na gestante, aumentando a mobilidade da pelve o que resulta no aumento da dilatação cervical e decida fetal. A hidroterapia promove a liberação de endorfinas por meio da vasodilatação periférica e redistribuição do fluxo sanguíneo, o que gera na mulher sensação de relaxamento, bem-estar além de diminuir a ansiedade. A massagem associada com o cavalinho ou bola suíça proporciona relaxamento principalmente da região lombar, essas técnicas associadas melhora a oxigenação dos tecidos por liberarem o fluxo sanguíneo além proporcionar a mobilidade pélvica contribuindo para progressão do trabalho de parto e alívio da dor.

E2 também relaciona o uso de hidroterapia e bola suíça ao alívio da dor e progressão do trabalho de parto. Este estudo demonstra que essas ferramentas favorecem o parto normal e sua progressão. Esses métodos promovem diminuição do trabalho de parto, aumento das contrações uterinas, evolução da decida fetal pelo canal vaginal, diminuindo assim o uso de episiotomia. A posição vertical adotada pela mulher durante o uso da bola suíça favorece o alinhamento entre pelve materna e feto contribuindo positivamente para o trabalho de parto. O uso da hidroterapia associada a bola suíça promove conforto para a mulher, alívio da dor, diminuição da ansiedade como também ressaltado pelo estudo E1.

O estudo E3 aborda as PICS utilizadas pelas doulas para alívio da dor da parturiente. O trabalho demonstra em relatos das doulas que a utilização das PICS contribui positivamente para o alívio da dor:

D3 Particular de Fortaleza: Tanto o chuveiro como a banheira são coisas que ajudam a lidar e diminuir a dor.

D4 Campinas: Na hora do parto uso muito a moxabustão, banho e massagens para alívio da dor na região lombar; uso muito fitoterapia, hidroterapia, meditação, visualização, trabalho de respiração bem forte.

D5 Campinas: Uso muito a fitoterapia, trabalho com hidroterapia, especialmente para diminuir a dor.

A hidroterapia é usada em abundância como dito nos estudos anteriores (E1 e E2) pois favorece a diurese e rotação fetal, diminui os edemas, traumas na região do períneo e pressão arterial, além e acelerar o trabalho de parto. No E3, as doulas demonstram a importância do empoderamento feminino, autonomia e protagonismo da mulher no trabalho de parto, segundo o texto a mulher deve ter liberdade para escolher as PICS que mais lhe proporcionem bem-estar durante o trabalho de parto, conforme relato:

D6 Campinas: Quando ela consegue parir como ela pensou, sinto que ela acaba sentindo um poder, um poder de feminino, uma autoconfiança, autoestima, que cresce de uma maneira tão bonita, que fica mais forte.

O estudo E5 aponta que o uso de PICS durante o trabalho de parto também está relacionado com o profissional que está assistindo o parto. Observou que parteiras (Enfermeiras Obstetras) tendem a oferecer mais métodos não farmacológicos para gestantes durante o processo de parturição, na tentativa de minimizar o uso de intervenções obstétricas desnecessárias. A hipnose, acupressão, massagem, fitoterapia e yoga são as principais PICS citadas pelos autores, esses métodos contribuem para diminuir a ansiedade, a dor do trabalho de parto, favorecendo o processo de parturição. Os autores ainda elucidam que mulheres que usam métodos não farmacológicos são menos prováveis de terem complicações prévias na gestação e tendem a serem respeitadas nas suas escolhas durante o parto e nascimento.

E6 aborda o manejo da dor por meio da utilização do rebozo, o pano de origem mexicana promove integração entre a parturiente e o executor da técnica, criando um laço de parceira, o que motiva a mulher a prosseguir no trabalho de parto. O chacoalhamento do tecido promove relaxamento muscular o que permite que a mulher consiga tolerar melhor a dor, induz movimentos nos quadris que facilitam a progressão do trabalho de parto. A técnica por ser aplicada com a puérpera em diversas posições trazendo sensação de conforto na maioria das mulheres que foram aplicadas.

O manejo da dor também é abordado pelo E9. Este estudo descreve que as mulheres que procuram pelas PICS, métodos alternativos, tendem a tomar essa decisão através das suas convicções pessoais. Desse modo, elas já apresentam um conhecimento dessa temática antes do processo de parturição, sendo a acupuntura, florais, fitoterapia, hipnose, yoga, homeopatia, musicoterapia, reflexoterapia, reiki, acupressão, banheira, hidroterapia, exercícios, massagem, posições, respiração, visualizações as PICS mais procuradas pelas mulheres. As puérperas

descrevem que os métodos não farmacológicos associados ao apoio contínuo dos profissionais que assistem o parto contribuem para uma percepção diminuída da dor, pois proporcionam um clima de acolhimento e confiança que favorecem o parto fisiológico.

O último estudo que abordou esta temática é o E10. As autoras defendem que o uso de acupressão em primigesta está relacionado a percepção e sensação diminuída da dor durante o trabalho de parto além de favorecer a progressão do mesmo. O texto demonstra que compressões de 30mmHg por mais de 30 segundo de duração tendem a diminuir, em média, 8 horas do trabalho de parto das primigestas comprovando a efetividade dessa técnica.

A dor é um processo fisiológico que pode gerar desordens mentais que são prejudiciais para o processo de parturição. Há métodos não farmacológicos que auxiliam a mulher a passar pelo trabalho de parto de maneira mais tranquilizante e harmoniosa. Os autores Lehueur, Strapasson e Fronza (2017) apontaram que o uso de: banho de imersão ou aspersão bola suíça, aromaterapia, musicoterapia, acupuntura, massagem, suporte emocional contínuo, verticalização da mulher e variedade de posição contribuem para redução da ansiedade, relaxamento, alívio da dor e progressão do trabalho de parto, assim como concluem os autores dos estudos E1, E2, E3, E5, E6, E9 e E10.

Sousa e colaboradores (2016) demonstram que práticas como liberdade de movimento e uso de métodos não farmacológicos para alívio da dor, adoção de posições verticalizadas durante o trabalho de parto, devem ser incentivadas nos serviços de obstetrícia ressaltando a importância desses métodos para um processo parturitivo mais humanizado e natural. Reafirmando os dados encontrados nos estudos E1, E2, E3, E5, E6, E9 e E10, que demonstram os benefícios da utilização de PICS no pré-parto, parto e pós-parto. Porém esses métodos não estão instituídos e integrados de modo homogêneo nos serviços de saúde do Brasil (SOUSA et al., 2016).

Categoria B - Progressão do Trabalho de Parto

O trabalho E8 relaciona a acupressão com progressão do trabalho de parto, esse dado corrobora com o encontrado pelo E10, que o uso desse método diminui significativamente o tempo de trabalho de parto. E8 ainda demonstra que a utilização dessa técnica é capaz de induzir o trabalho de parto. Os autores do E8 explicam que acupressão desbloqueia os meridianos que atravessam o corpo da mulher, restaurando o equilíbrio, promovendo sensação de bem-estar, além disso, acredita que essa técnica regula as contrações uterinas por meio da estimulação da

glândula pituitária responsável pela liberação de ocitocina favorecendo o trabalho de parto. Esses resultados se assemelham aos encontrados por Cherobin, Oliveira e Brisola (2016).

Os estudos E2 e E8 relacionam o uso das PICS com a duração do trabalho de parto. Chegando à conclusão de que quando as PICS são inseridas no trabalho de parto ocorre uma diminuição do tempo estimando para a mulher parir. Além de diminuir o uso de métodos farmacológicos para acelerar o trabalho de parto proporcionando um nascimento com menos intervenções, mais humanizado e natural, pois respeita a fisiologia do parto e o tempo de nascimento da criança. Nesses estudos foram descritos ainda maior sensação de satisfação entre as mulheres que utilizaram as PICS durante seu trabalho de parto.

Sousa e colaboradores em 2016, descrevem em seu trabalho que a auriculatura e acupressão aplicados de maneira isolada ou associada a outros métodos não farmacológicos, são efetivos em diminuir o tempo de trabalho de parto. Por se tratar de métodos não invasivos os autores desse estudo defendem a inserção dessas técnicas em meio obstétrico (SOUSA et al., 2016), sendo compatíveis com os achados encontrados nos estudos E2, E8 e E10.

Categoria C - Reestabelecimento Emocional

E4 relaciona o uso das PICS para reestabelecimento emocional de puérperas. Os autores demonstram que a aromaterapia, musicoterapia, fitoterapia, reflexoterapia, chás, escalda pés, ervas medicinais, qi gong proporcionam paz, aconchego, harmonia que são elementos essenciais para a superação de momentos de esgotamento físico e mental. Desse modo, a aplicação das PICS vai muito mais além da aceleração dos mecanismos fisiológicos durante o trabalho de parto, elas são capazes de tratar a mente dos seus usuários gerando tranquilidade para enfrentamento de seus problemas.

49- Puérpera: Através desta massagem, podemos sentir tranquilidade. O corpo, a mente, tudo fica mais leve. Posso assim dizer que é uma renovação para o corpo.

27- Puérpera: Foi ótimo, fiquei mais calma, tranquila, dá uma paz no corpo e na alma. Estava muito cansada, preocupada mentalmente.

44- Puérpera: Após receber a massagem, fiquei super bem, descansou totalmente minha mente.

O estudo de Medeiros e colaboradores (2015) concordam com o estudo de forma clara o que encontramos nos outros estudos dessa seleção. As PICS quando aplicadas no trabalho de parto atuam promovendo relaxamento, conforto não só físico como emocional, proporcionando sentimento de bem-estar. Através dela a mulher se sente apoiada, o que a encoraja a seguir em frente e a não desistir do parto normal. Dessa forma, as PICS contribuem para que a puérpera tenha uma maior satisfação do parto (MEDEIROS et al., 2015).

SOUSA e colaboradores (2016) salientam em seu estudo que, somente a ausência de dor no trabalho de parto não é capaz de proporcionar satisfação da mulher frente a parto, o modo que ela é tratada pelos profissionais contribui diretamente com o desfecho do parto e o significado que a puérpera irá dar para esse momento.

Categoria D – Mau posicionamento Fetal

O rebozo citado pelo estudo E6 foi a única prática citada capaz de auxiliar no mau posicionamento fetal. Isso é possível através dos movimentos de choçalhamento da posição lombar, que proporciona um relaxamento das fibras musculares e além de modificar a disposição da pelve materna, facilitando o encaixamento fetal.

Oliveira (2017) defende em sua tese de mestrado argumentos semelhantes aos encontrados pelo estudo E6. O rebozo tem origem mexicana e nesta cultura desempenha diferentes funções. No âmbito obstétrico é capaz de promover alívio da dor, ajuste das cristas ilíacas através de seu movimento sincronizado e corrigir posições posteriores ou direita persistentes e assinclitismos, por causa da ampliação pélvica que seu choçalhamento promove. Além de promover vibrações na região da bacia da pelve que promove o relaxamento da mesma facilitando o encaixe do bebê (OLIVEIRA, 2017).

Categoria E – Indução do Trabalho de Parto

O estudo E7 aborda a indução do trabalho de parto por meio das PICS. Os autores realizaram uma comparação entre indução por via tradicional (rompimento de membranas, uso de comprimidos ou gel cervical) e indução por meio do uso de fitoterapia, homeopatia (ambas práticas integrativas), estimulação do mamilo, relação sexual e prática de atividade física, chegando à conclusão que as PICS são capazes de desencadear um trabalho de parto de maneira mais natural e barata, puérperas.

O estudo de Martini e Becker (2009) afirmam que a homeopatia e a acupuntura também são capazes de induzir o trabalho de parto, de modo eficaz e natural. O estudo de Orange, Amorim e Lima (2003) também demonstra que é possível induzir o parto através de eletroestimulação transcutânea que consiste em administrar impulsos elétricos, em baixa voltagem, por meio de eletrodos, sob a pele da gestante, sendo capaz de desencadear o trabalho de parto.

Podemos perceber que um conjunto de práticas integrativas e complementares está fortemente relacionado com o trabalho de parto. Muitos autores demonstram em seus estudos que os usos das PICS podem proporcionar um parto mais rápido, com menos dor possibilitando que a mulher tenha uma experiência mais positiva acerca do nascimento do seu filho. A partir de então os resultados encontrados foram comparados com a literatura, onde podemos achar relatos similares.

Diante dos dados expostos, fica evidente que as PICS são eficazes e seguras para utilização durante o trabalho de parto. Também foi evidenciado que há diversas PICS que podem ser utilizadas neste período, buscando alcançar diversas finalidades.

Foi possível identificar que as doulas são responsáveis por aplicar e difundir as PICS no meio obstétrico. Por serem medidas de baixo custo podem ser inseridas com facilidade no ambiente hospitalar, porém, dependem de recursos humanos para sua utilização. Foi constatado que a atuação das doulas em associação ao uso das PICS são capazes de diminuir o tempo de trabalho de parto, além de promover uma experiência positiva acerca do parto e nascimento (LEÃO; BASTOS, 2001; KOZHIMANIL et al., 2013; SILVA et al., 2016).

A enfermagem obstétrica também aparece nesse cenário ofertando uma assistência humanística, cuidando da gestante em todas suas demandas. A EO oferece essas tecnologias de cuidado “leve” objetivando medidas de conforto, amparo e encorajamento da mulher (MARTINI; BECKER, 2009). O apoio contínuo oferecido pela enfermagem à mulher no trabalho de parto reduz os números de cesarianas, intervenções desnecessárias e o tempo de trabalho de parto, proporcionado assim um nascimento mais respeitoso e humanizado (SOUSA et al., 2016).

Porém a formação acadêmica dos profissionais da saúde ainda é baseada no modelo biomédico tendo como foco na patologia e o tratamento dos sujeitos. Associado a isso, temos uma assistência que entende a gestação e o parto como processos potencialmente patológicos, que necessitam de intervenções recorrentes para que aconteça. O uso excessivo de tecnologia dura resulta no afastando entre enfermagem e usuária do serviço de saúde, pois ele fica focado apenas na técnica se esquecendo do cuidado integral ao indivíduo (MERIGHI; GUALDA, 2009; BORGES; MADEIRA; AZEVEDO, 2011; BRASIL, 2014).

6 CONCLUSÕES

As evidências científicas encontradas na literatura demonstram que de modo geral as das PICS contribuem positivamente para o trabalho de parto. Visto que estes métodos são capazes de induzir o trabalho de parto, aliviar a dor, favorece a progressão do trabalho de parto, ou seja, o uso dessas técnicas é capaz de diminuir o tempo do parto, podendo, ainda, auxiliar de forma efetiva no mau posicionamento fetal e contribuir para o reestabelecimento físico e mental da puérpera.

Sendo assim, as evidências científicas demonstram que as PICS podem ser amplamente úteis e devem ser encorajadas no trabalho de parto por toda equipe obstétrica.

Sugere-se, após análise dos estudos desta RI, que mais pesquisas sejam realizadas sobre a temática pois, houve dificuldade de encontrar artigos disponíveis de forma gratuita para a discussão desse tema. Também percebe-se que nos estudos publicados as práticas complementares encontram mais presentes nos artigos relacionados ao trabalho de parto, quando comparadas com as práticas integrativas. Sabemos que as Práticas Integrativas foram aprovadas recentemente pelo Ministério da Saúde, o que pode justificar o número ínfimo de publicações. Sugerimos então, que outros estudos sejam feitos para elucidar as indagações sobre a efetividade das práticas integrativas, principalmente.

REFERÊNCIAS

BORGES, M.; MADEIRA, L.; AZEVEDO, V. As Práticas Integrativas e Complementares na atenção à saúde da mulher: uma estratégia de humanização da assistência no Hospital Sofia Feldman. **Revista Mineira Enfermagem**, Belo Horizonte, v.15, n.1 p.105-113, 2011. Disponível em: <<http://www.sofiafeldman.org.br/wp-content/uploads/2011/08/As-pr%C3%A1ticas-integrativas.pdf>>. Acesso em: 02 ago. 2018

BOTELHO, L.; CUNHA, C.; MACEDO, M. O Método da Revisão Integrativa nos Estudos Organizacionais. **Gestão e Sociedade**, Belo Horizonte, v. 5, n.11, p. 121-136, 2011. Disponível em: <<https://www.gestoesociedade.org/gestoesociedade/article/view/1220>>. Acesso em: 22 jul. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento**. Brasília: Ministério da Saúde, v. 4, 2002. Disponível em: <<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/parto.pdf>>. Acesso em: 10 ago. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Integral a Saúde da Mulher**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nac_atencao_mulher.pdf>. Acesso em: 10 ago. 2018.

BRASIL. Lei Federal nº 11.108, de 7 de abril de 2005. 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. **Diário Oficial [da República Federativa do Brasil]**, Brasília, 07 abr. 2005. Disponível em <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2005/Lei/L11108.htm>. Acesso em: 15 set. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Práticas Integrativas e Complementares no SUS**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011a. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/rel_gestao2010_final.pdf>. Acesso em: 18 ago. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Rede Cegonha**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011b. Disponível em: <http://dab.saude.gov.br/portaldab/ape_redecegonha.php>. Acesso em: 3 set. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Caderno humaniza SUS: Humanização no parto e nascimento**. Brasília: Ministério da Saúde, v. 4, 2014. Disponível em: <http://www.redehumanizaus.net/sites/default/files/caderno_humanizaus_v4_humanizacao_parto.pdf>. Acesso em: 29 jul.2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política nacional de práticas integrativas e complementares no SUS**. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_praticas_integrativas_complementares_2ed.pdf>. Acesso em: 18 ago. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Saúde Suplementar. **Estímulo ao parto normal**. Brasília: Ministério da Saúde, 2016. Disponível em: <http://www.ans.gov.br/images/stories/noticias/Parto_Adequado_final.pdf>. Acesso em: 13 set. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes nacionais de assistência ao parto**. Brasília: Ministério da Saúde, 2017a. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_nacionais_assistencia_parto_normal.pdf>. Acesso em: 13 set. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Número de Cesarianas cai pela primeira vez no Brasil**, 2017b. Disponível em: <<http://agenciabrasil.ebc.com.br/geral/noticia/2017-03/numero-de-cesarianas-cai-pela-primeira-vez-no-brasil>>. Acesso em: 19 set. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Glossário temático práticas integrativas e complementares em saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2018a. Disponível em: <<http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2018/marco/12/glossario-tematico.pdf>>. Acesso em: 29 ago.2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Ministério da Saúde inclui 10 novas práticas integrativas no SUS**, 2018b. Disponível em: <<http://portalms.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/42737-ministerio-da-saude-inclui-10-novas-praticas-integrativas-no-sus>>. Acesso em: 10 ago. 2018.

CHEROBIN, F.; OLIVEIRA, A.; BRISOLA, A. M. Acupuntura e auriculoterapia como métodos não farmacológicos de alívio da dor no processo de parturição. **Cogitare Enferm.**, Curitiba, v. 21, n. 3, p. 01-08, 2016. Disponível em: <<https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/45152/pdf>>. Acesso em: 10 nov. 2018.

DÁVILA PAYANO, A. F.; LAZO DEL CARPIO, L. B. A. **Efecto de la digitopuntura sobre la intensidad del dolor y la evolución del trabajo de parto em primigesto hospital regional Honorio Delgado espinoza del 17 de febrero al 15 de marzo Arequipa- Perú- 2016**. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharel em Obstetrícia), Universidade Católica de Santa Maria, Arequipa, 2016. Disponível em: <https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UCSM_084abd2554a46e4fbf6ab03d419165f9>. Acesso em: 4 ago. 2018.

DOLOU, H. et al. A contribuição do acompanhante para a humanização do parto e nascimento: Percepção de puérperas. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 2, p. 262-269, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-81452014000200262&script=sci_abstract&tlng=es>. Acesso em: 11 set. 2018.

HENRIQUE, A. et al. Hidroterapia e bola suíça no trabalho de parto: ensaio clínico randomizado. **Escola Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 29, n. 6, p. 686-692, nov., 2016. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ape/v29n6/1982-0194-ape-29-06-0686.pdf>>. Acesso em: 8 ago. 2018.

IVERSEN, M. et al. Danish women's experiences of the rebozo technique during labour: A qualitative explorative study. **Sexual & Reproductive Healthcare**, Londres, v.11, n.1, p. 79-85, out., 2017. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28159133>>. Acesso em: 8 ago. 2018.

JONES, R. H. **Humanização do Parto: qual o verdadeiro significado?** In: Amigas do Parto (Site). Porto Alegre, 2002. Disponível em: <<http://www.amigasdoparto.com.br/ac015.html>>. Acesso em: 18 out. 2018.

KOZHIMANIL, K. et al. Use of non-medical methods of labor induction and pain management among U.S women. **Birth**, Portland, v. 40, n. 4, p. 1-15, 2013. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24344703>>. Acesso em: 8 ago. 2018.

LEÃO, M., BASTOS, M. Doulas apoiando mulheres durante o trabalho de parto: experiência do Hospital Sofia Feldman. **Rev Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 9, n. 3, p. 90-94, 2001. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692001000300014&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 29 jul. 2018.

LEHUGEUR, D.; STRAPASSON, M.; FRONZA, E. Manejo não farmacológico de alívio da dor em partos assistidos por enfermeira obstétrica. **Rev enferm UFPE**, Recife, v. 11, n. 12, p. 4929-4937, 2017. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/22487/25309>>. Acesso em: 5 out. 2018.

MAFETONI, R.; SHIMO, A. Efeitos da acupressão na evolução do parto e taxa de cesárea: ensaio clínico randomizado. **Prática de Saúde Pública**, São Paulo, v. 9, n. 1, p. 1-9, ago., 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v49/pt_0034-8910-rsp-S0034-89102015049005407.pdf>. Acesso em: 10 ago. 2018.

MARTINI, J.; BECKER, S. A acupuntura na analgesia de parto: percepção das parturientes. **Revista Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 2, p. 589-594, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452009000300019>. Acesso em: 20 set. 2018.

MEDEIROS, J. et al. Métodos não farmacológicos no alívio da dor de parto: percepção de puérperas. **Revista Espaço para a Saúde**, Londrina, v. 16, n. 2, p. 37- 44, 2015. Disponível em: <<http://pesquisa.bvs.br/brasil/resource/pt/lil-771441>>. Acesso em: 20 set. 2018.

MENDES, K; SILVEIRA, R; GALVÃO, C. Revisão integrativa: método de pesquisa para incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto e Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v.17, n. 4, p. 758-754, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072008000400018>. Acesso em: 18 dez. 2018.

MERIGHI, M.; GUALDA, D. O cuidado à saúde materna no Brasil e o resgate do ensino de obstetras para assistência ao parto. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 17, n. 2, p. 265-270, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692009000200020&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 20 out. 2018.

MUÑOZ-SELLÉS, E.; GOBERNA-TRICAS, J.; DELGADO-HITO, P. La experiencia de las mujeres en el alivio del dolor del parto: conocimiento y utilidad de las terapias complementarias y alternativas. **Matronas Prof.** Barcelona, v. 17, n. 2, p. 51-58, 2016.

Disponível em: <<http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/116482/1/661824.pdf>>. Acesso em: 8 ago. 2018.

OLIVEIRA, V. **A Utilização do Rebozo Durante o Trabalho de Parto**: uma intervenção do EEESMO para a promoção do conforto da parturiente. Dissertação (Mestrado em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica), Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, Lisboa, 2016. Disponível em: <<https://comum.rcaap.pt/handle/10400.26/18979>>. Acesso em: 10 nov. 2018.

ORANGE, F.; RAMOS, M.; LIMA, L. Uso da Eletroestimulação Transcutânea para Alívio da Dor durante o Trabalho de Parto em uma Maternidade-escola: ensaio clínico controlado. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 1, p. 45-52, 2003. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0100-72032003000100007&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 23 set. 2018.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Cuidados em el parto normal: uma guía práctica**. Genebra: OMS, 1996. Disponível em: <<http://abcdoparto.com.br/site/assistencia-ao-parto-normal/>>. Acesso em: 14 set. 2018.

SILVA, M. **Cuidados de Enfermagem à Mulher com Dor do Parto**: Transformações a partir da pesquisa-ação participativa. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2016. Disponível em: <<https://repositorio.ufba.br/ri/handle/ri/20849>>. Acesso em: 8 ago. 2018.

SILVA, R. et al. Evidências qualitativas sobre o acompanhamento por doulas no trabalho de parto e no parto. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 10, p. 2783-2794, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232012001000026>. Acesso em: 10 set. 2018.

SILVA, R. 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: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-12902016000100108&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 8 ago. 2018.

SOUSA, A. M. et al. Práticas na assistência ao parto em maternidades com inserção de enfermeiras obstétricas, em Belo Horizonte, Minas Gerais. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 2, p. 324-331, 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-81452016000200324&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 23 set. 2018.

SOUZA, K.; DIAS, M. História oral: a experiência das doulas no cuidado à mulher. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 23, n. 4, p. 493-499, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002010000400008>. Acesso em: 11 set. 2018.

SOUZA, M.; SILVA, M.; CARVALHO, R. Revisão Integrativa: o que é e como fazer? **Einstein**, São Paulo, v. 8, n. 1, p. 102-6, jun., 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/eins/v8n1/pt_1679-4508-eins-8-1-0102>. Acesso em: 22 jul. 2018.

STEEL, A. et al. Managing the pain of labour: factors associated with the use of labour pain management for pregnant Australian women. **Health Expectations**, Acton, v.18, n. 5, p.

1633–1644, out., 2013. Disponível em:

<<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5060859/>>. Acesso em: 8 ago. 2018.

UBERLÂNDIA. Lei Municipal Ordinária n° 12.314, de 23 de novembro de 2015. Dispõe que maternidades, casas de parto e estabelecimentos hospitalares congêneres, da rede pública e privada de Uberlândia ficam obrigados a permitir a presença de doulas durante todo o período de trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, sempre que solicitadas pela parturiente. **Diário Oficial [do Município]**, Uberlândia/MG, n. 4776, p. 5-6, 24 nov. 2015. Disponível em:

<http://www.uberlandia.mg.gov.br/uploads/cms_b_arquivos/13921.pdf>. Acesso em: 15 set. 2018.

VIANA, T. et al. Motivo da realização de cesárea segundo relato das mães e registros de prontuários em maternidades de Belo Horizonte. **Rev. Min. Enferm.**, Belo Horizonte, v. 22, n. 1073, p. 1-8, 2018. Disponível em: <<http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/1211>>. Acesso em: 18 set. 2018.