

TECNOLOGIAS DE CUIDADO PARA O ALÍVIO DA DOR NA PARTURIÇÃO

Care techniques for pain relief in birthing

Tecnologías de cuidado para el alivio del dolor en la partición

Rafaela Berneira Marins¹; Susana Cecagno²; Kamila Dias Gonçalves³; Luiza Rocha Braga⁴; Juliane Portella Ribeiro⁵; Marilu Correa Soares⁶

Como citar este artigo:

Marins RB, Cecagno S, Gonçalves KD, Braga LR, Ribeiro JP, Soares MC. Tecnologias de cuidado para o alívio da dor na parturição. Rev Fun Care Online. 2020 jan/dez; 12:276-281. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v12.8502>.

RESUMO

Objetivo: este estudo objetivou conhecer as tecnologias de cuidado no alívio da dor no processo de parturição em um hospital de ensino. **Método:** pesquisa qualitativa e descritiva com 10 puérperas internadas em uma unidade materno-infantil no período de maio a junho de 2017. Os dados foram coletados por meio de entrevistas individuais e analisados conforme a Proposta Operativa de Minayo. **Resultados:** as puérperas que usaram as tecnologias de alívio da dor no processo de parturição julgaram como excelente e de grande valia os métodos para o alívio da dor. **Conclusão:** conclui-se que estas tecnologias são importantes para a autonomia e protagonismo da mulher e a vivência positiva do seu processo de parturição, sendo fundamental o investimento em outros métodos de alívio da dor, de modo a qualificar e tornar o parto mais prazeroso e menos traumatizante.

Descritores: Trabalho de parto; Parto; Parto normal; Dor do parto; Cuidados de enfermagem.

ABSTRACT

Objective: this study aimed to identify the care technologies in pain relief in the birthing process in a teaching hospital. **Method:** qualitative and descriptive research, in which ten women in labor were hospitalized in a hospital maternal unit, from May to June 2017.

- 1 Enfermeira da Congregação das Irmãs de São José, Garibaldi/RS, Brasil. Email: rafaelaespecial@hotmail.com
- 2 Enfermeira Obstetra do Hospital Escola da UFPEL/EBSERH. Doutoranda em Ciências pelo PPG Enfermagem/UFPEL. Membro do Núcleo de Pesquisas e Estudos com Crianças, Adolescentes, Mulheres e Famílias - NUPECAMF, Pelotas/RS, Brasil. Email: cecagno@gmail.com
- 3 Enfermeira, Mestre em Ciências pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas, Membro do Núcleo de Pesquisa e Estudos com Crianças, Adolescentes, Mulheres e Famílias (NUPECAMF), Pelotas/RS, Brasil. Email: kamila_goncalves@hotmail.com
- 4 Enfermeira, Mestre em Ciências pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas, Pelotas/RS, Brasil. Membro do Núcleo de Pesquisa e Estudos com Crianças, Adolescentes, Mulheres e Famílias (NUPECAMF), Pelotas/RS, Brasil. Email: luizarochab@gmail.com
- 5 Professora Adjunta da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas, Membro do Núcleo de Pesquisa e Estudos com Crianças, Adolescentes, Mulheres e Famílias (NUPECAMF), Pelotas/RS, Brasil. Email: ju_ribeiro1985@hotmail.com
- 6 Enfermeira Obstetra, Doutora em Enfermagem em Saúde Pública. Professora Associada I da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas. Líder do Núcleo de Pesquisas e Estudos com Crianças, Adolescentes, Mulheres e Famílias- NUPECAMF, Pelotas/RS, Brasil. Email: enfermeiramarilu@gmail.com

Data were collected through individual interviews and analyzed according to Minayo's Operative Proposal. **Results:** postpartum women who used pain relief technologies in the birthing process considered the methods of pain relief as excellent and of great value. **Conclusion:** we concluded that these technologies are important for the autonomy and protagonism of women and the positive experience of their process of birthing, recognizing the importance of investing in other methods of pain relief, in order to qualify and make birthing process more pleasurable and less traumatic.

Descriptors: Labor obstetric; birthing; Natural childbirth; Labor pain; Nursing care.

RESUMÉN

Objetivo: este estudio objetivó conocer las tecnologías de cuidado en el alivio del dolor en el proceso de parturición en un hospital de enseñanza.

Método: investigación cualitativa y descriptiva, en la que participaron diez puerperas internadas en una unidad materna hospitalaria, en el período de mayo a junio de 2017. Los datos fueron recolectados a través de entrevistas individuales, y analizados conforme a la Propuesta Operativa de Minayo. **Resultados:** las puerperas que usaron las tecnologías de alivio del dolor en el proceso de parturido juzgaron como excelente y de gran valor los métodos para el alivio del dolor. **Conclusión:** se concluye que estas tecnologías son importantes para la autonomía y protagonismo de la mujer y la vivencia positiva de su proceso de parturición, siendo importantes inversiones en otros métodos de alivio del dolor, para calificar y hacer el parto más placentero y menos traumatizante.

Descriptor: Trabajo de parto; Parto; Parto normal; Dolor de parto; Atención de enfermería.

INTRODUÇÃO

A gestação é uma fase importante na vida de qualquer mulher e corresponde ao período que antecede ao parto. É uma fase de mudanças físicas acompanhadas de alterações emocionais e um período em que a mulher pode ficar mais vulnerável.¹

A gestação envolve todos os membros da família e cada indivíduo deve adaptar-se e decifrar seu significado, tendo em vista a necessidade de cada um. Esse processo de adequação ocorre em um ambiente cultural influenciado por tendências sociais.²

O período gestacional é de adaptação ao papel materno, sendo a gravidez uma crise maturacional que pode ser estressante, mas compensadora, pois prepara a mulher para um novo nível de cuidados e responsabilidades, passando a ser independente e autossuficiente para ter um compromisso de vida inteira com outro ser humano.³

Em relação à saúde emocional, a mulher pode emergir-se mais fortalecida e amadurecida, ou mais enfraquecida, confusa e desorganizada. Por essas ambiguidades, o acompanhamento médico e psicológico, além da família e companheiro, é extremamente importante na gravidez.⁴

Antigamente, o parto era um processo domiciliar e exclusivo da mulher, sendo ela a protagonista e tendo somente a ajuda de parteiras. Com o passar do tempo, a cultura e as práticas relacionadas ao parto e a gravidez sofreram diversas mudanças e, assim, o partear tornou-se um procedimento médico e técnico, deixando de ocorrer na casa da parturiente, para ter o hospital como cenário principal.⁵

Mesmo ocorrendo muitas mudanças no processo de parturição, a dor ainda se faz presente e causa receio, medo e

insegurança nas mulheres. Trata-se de um fenômeno complexo e abstrato que pode variar de uma pessoa para outra. No meio obstétrico, não está associada a nenhuma doença, e sim a um processo natural biológico no corpo feminino.⁵

Com o intuito de amenizar o desconforto da dor no parto, a assistência obstétrica humanizada proporciona a promoção do respeito aos direitos da mulher e da criança, com condutas baseadas em evidências científicas, garantindo o acesso da parturiente a recursos farmacológicos e não farmacológicos para alívio de dor no processo de parturição.⁶

Nesse contexto de cuidado, a equipe de enfermagem tem um papel fundamental, pois pode proporcionar à parturiente o alívio da dor, fornecendo à mulher oportunidade de ter um olhar positivo do momento especial que é a chegada do filho, por meio das tecnologias de analgesia não farmacológica.⁷ Esse tipo de cuidado pode ser utilizado durante o trabalho de parto e envolve conhecimentos estruturados quanto ao desenvolvimento da prática da enfermagem em centro obstétrico.⁸

O uso dessas estratégias de cuidado vem sendo alvo de estudos desde a década de 1960, entretanto, de maneira geral, passaram a ser introduzidos em algumas maternidades brasileiras a partir da década de 1990, com o movimento de humanização do nascimento e com as recomendações do Ministério da Saúde para assistência ao parto.⁹

Diante do exposto, esta pesquisa buscou responder à seguinte questão: quais as tecnologias não farmacológicas utilizadas para o alívio da dor no processo de parturição em um hospital de ensino do município de Pelotas, Rio Grande do Sul?

Nesse contexto, este estudo objetiva conhecer as tecnologias de cuidado utilizadas para o alívio da dor durante o processo de parturição em um hospital de ensino no município de Pelotas, Rio Grande do Sul.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo de caráter descritivo e abordagem qualitativa. O cenário foi a unidade materno-infantil de um Hospital Escola do Município de Pelotas, Rio Grande do Sul. Participaram do estudo 10 mulheres que vivenciaram o pós-parto na referida unidade durante os meses de maio a junho de 2017.

As participantes foram escolhidas de forma intencional e incluídas por cumprirem com os seguintes critérios: vivenciarem o parto normal entre 24 e 48 horas antes da realização da entrevista; ter idade igual ou superior a 18 anos; autorizarem o uso de gravador durante as entrevistas; disponibilidade em participar do estudo; concordar com a divulgação e publicação dos resultados em meios acadêmicos e científicos. De modo a garantir o anonimato, elas foram identificadas pela letra P, seguido de número ordinal.

A coleta de dados ocorreu por meio de entrevista individual semiestruturada, guiada por questões fechadas e abertas referentes à temática abordada. Para análise dos dados, foi utilizada a Proposta Operativa de Minayo, que compreende as seguintes etapas: pré-análise, exploração do material ou codificação e tratamento dos resultados

obtidos/ interpretação. A etapa de pré-análise categoriza-se a leitura flutuante, constituição do corpus, formulação e reformulação de hipóteses ou pressupostos.¹⁰

O presente estudo é regido eticamente pela Resolução nº 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde, que regulamenta os aspectos éticos de pesquisas envolvendo seres humanos, e o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem.¹¹⁻¹² Essa pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina – UFPel, sob o número de protocolo 2.068.174, e o Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) nº 68367917.0.0000.5317, em 17/05/2017.

RESULTADOS

Caracterização das participantes do estudo

As participantes do estudo foram 10 mulheres com faixa etária entre 18 e 36, que tiveram seus partos normais no cenário do estudo no período de maio a junho de 2017. Todas as puérperas eram alfabetizadas, possuíam renda de, no mínimo, um salário mínimo, realizaram, pelo menos, duas consultas de pré-natal, e já tinham vivenciado um parto vaginal em nascimentos anteriores.

Vivenciando o parto vaginal

Neste estudo, as mulheres, ao serem questionadas sobre esse aspecto, apontaram:

Foi bem como eu esperei, bem dolorida, mas foi rápida, bem rápida, pro meu alívio, porque durou pouco tempo, todo mundo foi bem paciente, sempre me dizendo como agir e melhor agir [...]. (P1)

Eu me senti bem, com dor, mas bem, porque aqui todos me trataram muito bem, sempre tinha alguém comigo [...]. (P10)

[...] foi tranquilo até, tirando a dor, foi bem respeitoso o serviço. (P4)

Entretanto, outros relatos demonstram o descontentamento com o profissional que acompanhou o trabalho de parto:

[...] E a questão de tu estar falando e a pessoa simplesmente te ignorar, foi isso que eu senti, sabe? Fui totalmente ignorada. Quando eu comecei, que elas viram que eu cheguei num ponto que eu dei um grito com elas, eu disse assim: Para!!! Para e olha aqui! (P3)

[...] me posicionou e me cortou [...] Ela dizia: “Empurra”, e eu dizia, não consigo, mas quando eu empurrava o sangue jorrava, ela não estava de uniforme, estava de roupa normal e toda suja de sangue já, além de estar de cabelo solto. (P6)

Em relação à dor, é unânime o sentimento expresso pelas participantes do estudo, sendo considerada uma das piores dores vivenciadas.

Foi maravilhoso ver o rosto da minha filha, mas foi o momento que eu mais senti dor na minha vida. (P2)

Foi horrível (risos), fui bem atendida, mas horrível no sentido das dores [...]. (P5)

Horrível, (risos), foi um filme de terror, foi horrível pra mim, muita dor. (P9)

Conhecimento das puérperas a respeito dos métodos que aliviam a dor no processo de parturição

No presente estudo, algumas mulheres tomaram conhecimento desse modelo de cuidado do trabalho de parto durante a internação hospitalar, no seu processo de parturição.

[...] antes de vir pra cá, nunca tinha ouvido falar nestes métodos. (P5)

[...] só agora fiquei sabendo o que era, ela me colocou na bola, mas não sabia que seria um método de alívio da dor. (P7)

Nunca ouvi falar. (P6)

Cuidar com a aplicabilidade de tecnologias não farmacológicas para aliviar a dor é uma das formas eficazes e impactantes de praticar a humanização do atendimento materno nos serviços de parto e nascimento. Concomitante, a oferta de informações e orientações durante o pré-natal sobre o ciclo de parir é fundamental e colabora no empoderamento e na prática do protagonismo feminino nesse momento impar de vida das mulheres.

Contudo, a maioria das entrevistadas possuíam informações de, pelo menos, um dos métodos vivenciados durante o trabalho de parto e parto.

Sim, já ouvi falar, e já li naqueles livrinhos que dão para as gestantes, sabe? Até o da bola eu fiz. (P8)

Claro! No pré-natal eu fiquei sabendo, e também na caderneta. (P9)

Eu vi na internet, eu li sobre parto humanizado, estas coisas assim, eu pesquisei bastante. (P2)

Eu já tinha visto por imagens, mas nunca cheguei a ler a respeito, nunca me informei, só agora na minha gestação que eu dei uma olhada por cima, mas achei que aqui não teria. (P1)

Eficácia das tecnologias não farmacológicas de alívio da dor na ótica das participantes

A respeito desse apontamento, mulheres deste estudo manifestaram que se sentiram muito mais confortáveis com a empregabilidade dessas estratégias tecnológicas do cuidar.

Aliviou e ajudou para que fosse mais rápido ainda o meu parto, para que ele descesse e se encaixasse melhor para sair logo. (P1)

Aliviou e adiantou o processo, e me deixou mais calma. [...] (P2)

Eu achei bom [...] por que aliviou e ao mesmo tempo ajudou para ir mais rápido o parto. (P10)

Ah como aliviou, a vontade que eu tinha era de agarrar a enfermeira e agradecer. (P9)

Da uma aliviada sim, uma descontraída, fiquei mais relaxada [...]. (P8)

[...] Realmente assim..., tudo isso ajudou muito porque na minha primeira gestação, isso há 12 anos, e nesta eu notei esta diferença. (P3)

Todas fizeram uso da massagem, banho de chuveiro e bola suíça e desconheciam outros métodos, mas mostraram satisfação e conforto ao utilizá-los.

Primeiro usei a bola, depois o banho, depois por último usei a bola novamente, e foi o finalzinho, onde encaminhou tudo. (P1)

No meu processo foi usado a bola, o banho e a massagem, foi o que me aliviou bastante e adiantou todo processo. (P2)

A bola não ajudava muito, mas o banho quente e massagem aliviavam bastante. (P4)

Para o desenvolvimento do trabalho de parto é necessário o bem-estar físico e emocional da mulher, o que favorece a redução dos riscos e complicações. Para tanto, o respeito ao direito da mulher à privacidade, à segurança e ao conforto são parâmetros de uma assistência humana e de qualidade.¹³

Alguns cuidados fundamentais e o acolhimento às mulheres no processo de parturição não está nas rotinas e instalações físicas, mas na interação satisfatória entre profissional e cliente. As relações interpessoais são verdadeiros instrumentos que contribuem para a vivência do parto de forma humanizada traduzida pelo acolhimento na assistência à saúde.¹⁴

O termo humanização do parto se refere a uma multiplicidade de interpretações e a um conjunto amplo de propostas de mudança nas práticas assistenciais, sustentado em pilares, como a prática baseada em evidências, o respeito aos direitos humanos, a valorização da experiência humana, o redimensionamento dos papéis e poderes na cena do parto.¹⁵

Observa-se que a implementação de novas políticas de humanização tem tornado o parto mais seguro e fisiológico, estimulando os profissionais a mudarem suas práticas e a refletirem acerca do agir e do fazer e a parturiente mais autônoma e protagonista no seu momento de parto. Porém, alguns trabalhadores da saúde ainda estão relutantes, trazendo para dentro da sala de pré-parto o modelo hegemônico duro, esquecendo, assim, da humanização do parto e do protagonismo feminino.

O diferencial, atualmente, no cenário obstétrico que colabora na transformação das práticas assistenciais são as enfermeiras obstétricas que trazem em sua formação um modelo concretizado e remodelado de parir e nascer, focado na aplicação das boas práticas para o parto e nascimento. Essas profissionais contribuem significativamente na desmistificação conceitual e cultural da dor do parto, bem como atuam de forma diferencial e efetiva para tornar positiva a experiência de parir para mulheres e suas famílias.

Observa-se nos depoimentos que as mulheres consideram a dor do parto a pior já sentida, muitas vezes, superior ao que esperavam. Desde os primórdios, o parto normal sempre foi considerado um episódio doloroso que a mulher deve enfrentar para que possa dar à luz a seus filhos. A dor do parto faz parte da própria natureza humana e não está ligada à patologia, mas, sim, à experiência de gerar uma nova vida.¹⁶⁻⁷

Acredita-se que, neste íterim, a enfermagem assume papel importante para a mulher durante o trabalho e parto, principalmente, pela dor ser o sinal mais verbalizado e temido pelas parturientes. Cuidados especiais, como esclarecimentos quanto à dinâmica uterina, fisiologia do parto e as funções das contrações no processo de parturição ajudam as mulheres a entenderem e participarem de forma mais ativa e autônoma no seu processo de parir.

O enfermeiro obstétrico e demais profissionais que atuam diretamente na assistência ao parto precisam promover cuidado a fim de diminuir possíveis despreparos enfrentados pela mulher no trabalho, colocando à disposição, das mulheres e seus familiares, informações e estratégias efetivas que lhe tragam a segurança necessária. As tecnologias de analgesia não farmacológicas são estratégias de atenção capazes de aumentar a tolerância à dor e dar maior conforto às mulheres durante a parturição.¹⁸⁻⁹

Os cuidados de alívio da dor são defendidos pelo movimento de humanização do parto. O objetivo é tornar o parto o mais natural possível, diminuindo as intervenções,

cesarianas e administração de fármacos. Assim, os cuidados não farmacológicos são alternativas que visam à desmedicalização.¹⁷

A humanização do parto e nascimento requer do profissional de saúde uma atuação com respeito aos aspectos fisiológicos da parturiente, sem haver intervenções desnecessárias, além de oferecer suporte psicoemocional à mulher e aos seus familiares. Por esse motivo, as tecnologias não farmacológicas são utilizadas com o intuito de promover assistência humanizada, sem o uso da medicalização e procedimentos invasivos desnecessários. Medidas para aumentar o conforto e reduzir a apreensão durante todas as fases do trabalho de parto devem ter seu início durante a gestação, por meio da educação e aconselhamento durante o pré-natal, para que as mulheres sejam capazes de fazer escolhas.²⁰⁻¹

Acredita-se fundamental que, durante o pré-natal, a gestante seja informada a respeito da fisiologia do parto e das possíveis maneiras de ser cuidada durante o ciclo de parturição. Isso facilita o empoderamento e o protagonismo feminino no parto, o que pode potencializar a experiência positiva do gerar e parir na vida da mulher e dos seus familiares.

As tecnologias de cuidado que não usam medicações e sim estratégias distintas de assistir o trabalho de parto e parto são classificados como tecnologia leve-dura e se referem aos saberes profissionais estruturados como a clínica, a epidemiologia, entre outras áreas, podendo ser organizados de acordo com atuação do profissional no processo de trabalho.¹⁸

As mulheres sentem-se mais seguras e relaxadas, com consequente benefício na evolução do trabalho de parto quando experimentam o uso desses cuidados. A movimentação da bola, balançar ou fazer outros movimentos rítmicos podem ser reconfortantes por oportunizar o relaxamento da musculatura pélvica. Posições ortostáticas, como inclinar o corpo para frente ou usar a bola de parto como apoio durante as contrações conferem à maioria das mulheres uma sensação maior de controle e de movimento ativo do que apenas o ato de permanecer deitada.²²

Uma tecnologia eficaz e de fácil aplicabilidade é o banho com água quente, seja de imersão ou aspersão. A água permite o relaxamento e bem-estar da mulher, diminuindo, assim, a sensação dolorosa e, conseqüentemente, a ansiedade, colaborando, ainda, com a queda dos níveis de adrenalina sistêmica. A redução dos níveis desse hormônio desencadeia um aumento na produção endógena de ocitocina, oferecendo possibilidades para que o trabalho de parto possa se desenvolver de forma rápida.²³

A oferta de estratégias de conforto e diminuição da dor oportunizam o parir e nascer de forma fisiológica, diminuindo as possibilidades de intervenções obstétricas intraparto desnecessárias. O abuso do uso de técnicas obstétricas intervencionistas desnecessárias resulta em desfechos desfavoráveis no contexto fisiológico e dispensam as mulheres dos seus momentos de protagonismo do ciclo gravídico puerperal.²⁴

Evidências apontam que a adequada aplicabilidade de estratégias de cuidado é benéfica na redução da dor no trabalho de parto sendo o banho, os bloqueios de água intradérmicos,

o movimento e o posicionamento materno importantes e eficazes para o conforto materno, pois favorecem a evolução de um parto fisiológico.²⁵⁻⁶

A partir da compreensão da importância da implementação desses métodos no paradigma do cuidar obstétrico, os profissionais poderão estimular as parturientes a colocar em prática as tecnologias que melhor lhe beneficiem. É imperativa a necessidade do uso dessas ações assistenciais para diminuir o nível de estresse e ansiedade da mulher durante o trabalho de parto, pois, mesmo utilizando os analgésicos, isolados eles não resolvem totalmente o fenômeno multidimensional que é a dor.

CONCLUSÕES

A mudança de paradigma assistencial da parturição para um processo fisiológico e humanizado proporciona benefícios tanto para mulheres quanto para seus conceitos, pois ambos são protagonistas de todo o ciclo do nascimento. As tecnologias de cuidado no alívio da dor do trabalho de parto proporcionam à mulher um processo de parturição seguro, qualificado, amenizando-o. Essas tecnologias auxiliam a mulher a relaxar, aliviam a dor e trazem sentimentos de acolhimento e aconchego, tanto da equipe quanto da família.

Este estudo evidenciou, ainda, que as puérperas apesar de terem recebido orientações nas consultas de pré-natal em relação ao parto, ainda carecem no entendimento e compreensão de questões relativas aos tipos de tecnologias e sua aplicabilidade nessa fase ímpar de suas vidas.

O ato de ensinar e orientar as parturientes quanto ao uso das estratégias de cuidar, embora de baixo custo e fácil manuseio, ainda é um hiato assistencial e precisa ser fortalecido. Acredita-se que o pré-natal é uma fase singular, na qual os profissionais de saúde, em especial, os enfermeiros, poderiam ofertar informações e orientações pertinentes ao processo de parturição, incluindo a empregabilidade de tecnologias de cuidado para o alívio da dor durante o trabalho de parto e parto.

Aponta-se a relevância de estudos sobre a importância da atuação de uma equipe multiprofissional e dos enfermeiros obstetras na assistência pré-natal e processo de parturição para que a realidade da prática cotidiana possa ser melhorada e proporcione qualificação da atenção às mulheres durante o momento de parir e nascer.

Este estudo apresenta limitações que impossibilitam a generalização dos dados, contudo, é imprescindível a reflexão acerca das práticas profissionais nos serviços hospitalares que cuidam das mulheres que vivenciam seu processo de parturição. Nesse sentido, sugere-se novos estudos desta magnitude que auxiliem na reformulação das práticas de cuidado ao parto e nascimento.

REFERÊNCIAS

1. Silva EP, Lima RT, Osório MM. Impacto de estratégias educacionais no pré-natal de baixo risco: revisão sistemática de ensaios clínicos randomizados. *Ciê. Saúde Coletiva*. 2016 [acesso em 27 jul 2019];21(9):2935-48. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v21n9/1413-8123-csc-21-09-2935.pdf>.

2. Lowdermilk DL. O cuidado em enfermagem materna. 5. ed. Porto Alegre: Artmed; 2002.
3. Costa DKP, Arruda LP, Magalhães AHR, Abreu LDP, Ponte, KMA, Freitas CHA. Nursing care in prenatal and patient safety: integrative review. *J. Nurs. UFPE* on line. 2016 Dez [acesso em 27 jul 2019];10(Suppl. 6):4909-19. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/11272/12910>.
4. Aldrighi JD, Wal ML, Souza SRRK, Cancela FZV. The experiences of pregnant women at an advanced maternal age: an integrative review. *Rev. Esc. Enferm. USP*. 2016 [acesso em 27 jul 2019];50(3):512-21. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v50n3/pt_0080-6234-reeusp-50-03-0512.pdf.
5. Schwartz HV, Prates LA, Possati AB, Ressel LB. Strategies for pain relief during labor and parturition: integrative review. *J. Nurs. Health*. 2016 [acesso em 27 jul 2019];6(2):355-62. Disponível em: <https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/enfermagem/article/view/5975/6051>.
6. Oliveira LMN, Cruz AGC. A utilização da bola suíça na promoção do parto humanizado. *Rev. Bras. Ciê. Saúde*. 2014 [acesso em 27 jul 2019];18(2):175-180. Disponível em: www.periodicos.ufpb.br/ojs/index.php/rbcs/article/download/16698/12924.
7. Souza AMM, Souza KV, Rezende EM, Martins EF, Campos D, Lansky S. Practices in childbirth care in maternity with inclusion of obstetric nurses in Belo Horizonte, Minas Gerais. *Esc. Anna Nery Rev. Enferm*. 2016 Abr-Jun [acesso em 27 jul 2019];20(2):324-31. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v20n2/1414-8145-ean-20-02-0324.pdf>.
8. D'Orsi E, Brüggemann OM, Diniz CSG, Aguiar JM, Gusman CR, Torres JA, et al. Desigualdades sociais e satisfação das mulheres com o atendimento ao parto no Brasil: estudo nacional de base hospitalar. *Cad. Saúde Pública*. 2014 [acesso em 27 jul 2019];30(Suppl 1):S154-68. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v30s1/0102-311X-csp-30-s1-0154.pdf>.
9. Ministério da Saúde. Caderno HumanizaSUS. Humanização do Parto e do Nascimento. Brasília: Ministério da Saúde; 2014. (volume 4). [acesso em 27 jul 2019] Disponível em: http://www.redehumanizaus.net/sites/default/files/caderno_humanizaus_v4_humanizacao_parto.pdf.
10. Minayo MCS, Gomes SFD. Pesquisa social: teoria, método e criatividade. 13. ed. Petrópolis: Vozes; 2013.
11. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Dispõe sobre pesquisa com seres humanos. Brasília: Ministério da Saúde; 2012. [acesso em 27 jul 2019]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html.
12. Conselho Federal de Enfermagem (Brasil). Resolução nº 311, de 09 de fevereiro de 2007. Aprova a Reformulação do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Diário Oficial da União 13 fev 2007; Seção 1.
13. Gomes ARM, Pontes DS, Pereira CCA, Brasil AOM, Moraes LCA. Obstetric nursing care humanization of normal delivery. *Rev. Recien*. 2014 [acesso em 3 jun 2019];4(11):23-7. Disponível em: <https://www.recien.com.br/index.php/Recien/article/viewFile/73/137>.
14. Oliveira AS, Damasceno AKC, Moraes JL, Moreira KAP, Teles LMR, Gomes LFS. Technology used by companions in labor and childbirth: a descriptive study. *Online Braz. J. Nurs*. 2014 [acesso em 27 jul 2019];13(1). Disponível em: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/4254>.
15. Melo LPT, Doudou HD, Rodrigues ARM, Silveira MAM, Barbosa EMG, Rodrigues DP. Practices of health professionals in delivery and birth care. *Rev. Rene*. 2017 [acesso em 06 jun 2019];18(1):59-67. Disponível em: <http://www.periodicos.ufc.br/rene/article/view/18871/29604>.
16. Reis TLR, Padoin SMM, Toebe TFP, Paula CC, Quadros JS. Autonomia feminina no processo de parto e nascimento: revisão integrativa da literatura. *Rev. Gaúcha Enferm*. 2017 [acesso em 27 jul 2019];38(1):e64677. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rngen/v38n1/0102-6933-rngen-1983-144720170164677.pdf>.
17. Medeiros J, Hamad GBNZ, Costa RRO, Chaves AEP, Medeiros SM. Non-pharmacological methods in pain relief in childbirth: women's perception after childbirth. *Espaç. Saúde* (Online). 2015 Abr-Jun [acesso em 6 jun 2019];16(2):37-44. Disponível em: <http://pesquisa.bvs.br/brasil/resource/pt/lil-771441>.
18. Mafetoni RR, Shimo AKK. Non-pharmacological methods for pain relief during labor: integrative review. *REME Rev. Min. Enferm*. 2014 Abr-Jun [acesso em 14 jun 2019];18(2):505-20. Disponível em: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/942>.
19. Almeida OSC, Gama ER, Bahiana PM. Humanization of childbirth: the role of nurses. *Rev. Enferm. Contemp*. 2015 Jan-Jun [acesso em 14 jun 2019];4(1):79-90. Disponível em: <https://www5.bahiana.edu.br/index.php/enfermagem/article/download/456/437>.
20. Costa EC, Sant'ana FRS, Brito IF. Perception of women related to non-pharmacological methods for pain relief in labor. *Rev. Recien*. 2017 [acesso em 18 jun 2019];7(19):92-102. Disponível em: <https://www.recien.com.br/index.php/Recien/article/viewFile/186/pdf>.
21. Henrique AJ, Gabrielloni MC, Cavalcanti ACV, Melo PS, Barbieri M. Hidroterapia e bola suíça no trabalho de parto: ensaio clínico randomizado. *Acta Paul. Enferm.* (Online). 2016 [acesso em 18 jun 2019]; 29(6):686-92. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v29n6/1982-0194-ape-29-06-0686.pdf>.
22. Silva SPC, Prates RCG, Campelo BQA. Normal childbirth or cesarean? factors affecting the choice of pregnancy. *Rev. Enferm. UFSM*. 2014 Jan-Mar [acesso em 22 jun 2019];4(1):1-9. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/download/8861/pdf>.
23. Melo KL, Vieira BDG, Alves VH, Rodrigues DP, Leão DCMR, Silva LA. O comportamento expresso pela parturiente durante o trabalho de parto: reflexos da assistência do pré-natal. *Rev. Pesqui. Cuid. Fundam. Online*. 2014 [acesso em 19 jul 2019];6(3):1007-20. Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/3124>.
24. Ribeiro JF, Lima MR, Cunha SV, Luz VLES, Coêlho DMM, Feitosa VC, et al. Percepção de puérperas sobre a assistência à saúde em um centro de parto normal. *Rev. Enferm. UFSM*. 2015 Set [acesso em 27 jul 2019]; 5(3):521-30. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/14471/pdf>.
25. Pimenta LF, Silva SC, Barreto CN, Ressel LB. A cultura interferindo no desejo sobre o tipo de parto. *Rev. Pesq. Cuid. Fundam. Online*. 2014 [acesso em 19 fev 2019];6(3):987-97. Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/3165>.
26. Carvalho VM, Moura MEB, Batista OMA, Cruz MP, Sousa MAS, Andrade DFR. Knowledge of nursing professionals on risk factors related to the surgical site infection. *Rev. Interd*. 2015 Jul-Set [acesso em 09 fev 2019];8(3):1-11. Disponível em: http://revistainterdisciplinar.uninovafapi.edu.br/index.php/revinter/article/view/596/pdf_232.

Recebido em: 11/01/2019

Revisões requeridas: 01/08/2019

Aprovado em: 16/08/2019

Publicado em: 10/01/2020

Autora correspondente

Susana Cecagno

Endereço: Rua Tomás Soares Vieira, 191, Bouganville

Pelotas/RS, Brasil

CEP: 96083-472

E-mail: cecagno@gmail.com

**Divulgação: Os autores afirmam
não ter conflito de interesses.**