


## O papel da enfermeira obstétrica: As tecnologias não invasivas de cuidado e o alívio da dor no parto

 <https://doi.org/10.56238/sevened2024.006-002>

**Tatiana Gonçalves Stael**

E-mail: thatysgl@gmail.com

**Diana da Silva Gonçalves**

E-mail: Silva.di@hotmail.com

**Angela Maria e Silva**

E-mail: anjoomaria@gmail.com

**Helena Maira Dias Pereira Santos**

E-mail: mairadps@outlook.com

**Raquel Vieira Castelo Branco de Morais**

E-mail: raquel.vcb@hotmail.com

---

### RESUMO

Este artigo tem como objetivo descrever as tecnologias não invasivas de cuidado utilizadas pelas enfermeiras obstétricas no processo de alívio da dor no processo parturitivo. Trata-se de uma revisão narrativa da literatura realizada entre os meses de Janeiro de 2022 e Outubro de 2023. Realizou-se busca de artigos publicados nos últimos 05 anos na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS). O interesse em desenvolver este trabalho surgiu a partir da reflexão sobre o papel da enfermeira obstétrica e a importância das tecnologias não-invasivas utilizadas no processo de parturitivo. A revisão de literatura como etapa fundamental para o estudo, permitiu reunir informações teóricas relevantes sobre a temática. A literatura pesquisada aponta para as tecnologias utilizadas pelas enfermeiras obstétricas, favorecendo a participação da mulher no processo de parturição. O uso dessas tecnologias vem marcando a distinção do fazer da enfermeira obstétrica no campo obstétrico, como resultados evidenciam o papel da enfermeira obstétrica na qualificação da assistência, embasada nos princípios da humanização e com uso, como instrumento de trabalho, das tecnologias não-invasivas de cuidado no processo de parturição. Nesse sentido, respeita-se a escolha da mulher e favorece seu protagonismo no parto e nascimento. Portanto, nas tecnologias utilizadas por essas profissionais, caracteriza-se em cuidados baseados na fisiologia e no exercício da autonomia da mulher, resgatando o parto como processo fisiológico.

**Palavras-chave:** Enfermagem Obstétrica, Trabalho de Parto, Assistência de Enfermagem, Dor do Parto.

## 1 INTRODUÇÃO

O processo de parturição é um tema de relevância, o qual demanda estudo aprofundado e análise, uma vez que envolve a vida de mulheres, bebês e famílias. Por isso, essa temática tem despertado crescente atenção da sociedade civil, dos profissionais de saúde e no âmbito jurídico.

Historicamente, o acompanhamento do trabalho de parto e parto ocorria no ambiente domiciliar, no qual a mulher era assistida por outra mulher, geralmente uma parteira ou uma "aparadeira" de sua confiança, e apoiada pelos seus familiares. O partejar é uma arte e prática histórica, sendo considerado por muitos anos como uma atividade exclusivamente das parteiras, essas que também eram responsáveis por cuidar da mulher durante a gestação, o trabalho de parto, parto e o puerpério, além do recém-nascido<sup>1</sup>. As parteiras eram detentoras de sabedoria empírica, compartilhada e passada de geração em geração por suas mentoras, associadas à sua própria vivência<sup>1</sup>.

O parto é um momento marcante e de relevância para a sociedade, na medida em que é meio de manutenção da vida humana; para a família, com a chegada de um novo membro, o atendimento de anseios culturais e sociais se perfazem, como experiência humana, biológica e psicológica. Especialmente com o processo de hospitalização do parto e nascimento, o ato fisiológico de parir e nascer passou a ser visto como patológico, privilegiando a técnica e práticas medicalizadas e centradas no ambiente hospitalar. No século XX, mais expressivamente depois da Segunda Guerra Mundial, em nome da redução das elevadas taxa de mortalidade materna e infantil ocorreu à institucionalização do parto<sup>2</sup>. Este processo envolveu o advento tecnológico, contribuindo para que gradativamente, a assistência ao parto deixasse o âmbito domiciliar e adentrasse no ambiente hospitalar, processo esse que acometeu não só à assistência obstétrica, mas toda a área da saúde<sup>3</sup>.

Neste sentido, o presente trabalho se justifica diante do interesse em desenvolver uma reflexão sobre o papel da enfermeira obstétrica no alívio da dor no parto e nascimento e a importância das tecnologias utilizadas por essas profissionais. Nesta direção objetivo do estudo é descrever as tecnologias de alívio da dor utilizadas pelas enfermeiras na parturição e o papel desta profissional.

### 1.1 PERSPECTIVA HISTÓRICA E ARCABOUÇO LEGAL

Em uma avaliação temporal histórica, no Brasil, em 1998, o Ministério da Saúde (MS) reconheceu oficialmente a assistência ao parto por enfermeira obstétrica nos hospitais conveniados ao SUS e normalizou a remuneração desses profissionais. Como marco definidor de uma nova política de atenção ao parto, o MS propôs em 1999 a criação dos Centros de Parto Normal (CPN), unidades que permitem a assistência aos partos de risco habitual fora dos hospitais. A assistência profissional ao parto e nascimento, à mulher e ao recém-nascido, é prestada exclusivamente por enfermeiras obstétricas, não havendo a necessidade da presença de profissionais médicos<sup>4</sup>.

A enfermeira obstétrica é profissional habilitado para prestar assistência ao parto normal sem distócias, com habilidades e competências que conferem segurança técnica e científica respaldadas por lei, portando, cabe à enfermeira obstétrica compreender todas as dimensões do processo de parto e nascimento. Sua formação profissional tem como base princípios éticos e evidências científicas, direcionados para a prestação de cuidados empregando menos intervenções e adotando uma abordagem mais humanística, com respeito aos processos fisiológicos e individualidades de cada mulher<sup>5</sup>. A enfermeira obstétrica busca assegurar à mulher um parto saudável e sem iatrogenia, com apoio físico e emocional, visando o bem-estar da mulher e recém-nascido. Isto porque, o ato de cuidar inicia-se no planejamento reprodutivo, perpassando pelo pré-natal e seguindo até o puerpério.

A Portaria nº 2.815 de 29 de maio de 1998 do Ministério da Saúde (MS), inclui na tabela do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SUS) o procedimento "parto normal sem distócia realizado por enfermeiro obstetra" e tem como finalidade principal reconhecer a assistência prestada por esta categoria profissional, no contexto de humanização do parto. Além disso, o Ministério da Saúde (MS) fomentou técnica e financeiramente cursos de especialização em enfermagem obstétrica por perceber o pequeno número de profissionais atuantes no início deste século, ainda que se estime que o número de partos realizados por esteprofissional seja superior ao registrado no SUS<sup>6</sup>.

A Enfermagem tem seu exercício profissional regulamentado pela Lei n.7.498/86, o Decreto-Lei 94.406/87, que respalda, igualmente, o exercício profissional da enfermeira obstétrica. Nesta legislação, é privativo da enfermeira, entre outras funções, a direção do órgão de enfermagem integrante da estrutura básica da instituição de saúde, pública ou privada, e chefia de serviço e de unidade de enfermagem. Em relação à atenção obstétrica, a enfermeira realiza a prestação de assistência de enfermagem à gestante, parturiente, puérpera e ao recém-nascido; o acompanhamento da evolução do trabalho de parto; a assistência obstétrica em situação de emergência e execução do parto sem distócia<sup>7</sup>.

O conhecimento técnico, o preparo e a prática baseada em evidências são de relevância para que a enfermeira assista de forma humanizada o trabalho de parto. O exercício da enfermeira obstétrica não se limita à sala de parto, contemplando o planejamento sexual e reprodutivo, atuando no períodos pré-natal até o puerpério. Seu papel engloba o acolhimento à mulher; a promoção, incentivo e apoio ao aleitamento materno; orientações e suporte para o exercício da autonomia da mulher e seus direitos sexuais e reprodutivos, com incentivo às práticas favoráveis à saúde materna e do recém nato, em situações habituais e/ou em casos de intercorrências<sup>8</sup>. A enfermeira obstétrica não substitui o médico em gestações de alto risco, sendo esta parte da equipe multiprofissional, que em trabalho interdisciplinar, exerce assistência singular<sup>9</sup>.

Ainda nas políticas públicas na área de saúde da mulher, em 2001 o Ministério da Saúde editou o Manual Parto, Aborto e Puerpério – Assistência Humanizada à Mulher. A publicação define o conceito de humanização da assistência e defende uma nova perspectiva, na qual os cuidados prestados devem ser efetivamente benéficos, as intervenções desnecessárias devem ser evitadas e a privacidade e a autonomia materna preservadas<sup>10</sup>.

O Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) atribui à enfermeira obstétrica as competências de acolhimento à mulher e avaliação das condições clínicas obstétricas materna e fetal. Inclui, juntamente a atuação na promoção do modelo assistencial e humanizado ao parto e nascimento, a oferta de métodos não farmacológicos de alívio da dor, a liberdade de escolha da posição no parto, o contato imediato da mãe e recém-nascido, a preservação da integridade perineal, incentivo do aleitamento materno exclusivo até os 6 meses de vida do recém-nascido, assim como o respeito às questões étnicas e culturais da mulher e familiares<sup>11</sup>.

## 1.2 ASSISTÊNCIA HUMANIZADA

A assistência qualificada durante o trabalho de parto é fundamental para que os melhores resultados sejam alcançados para a mãe e para o bebê, tanto do ponto de vista físico como emocional. Para se atingir tais objetivos é necessário que as atitudes, medidas e intervenções adotadas pelas profissionais da assistência sejam baseadas nas melhores evidências disponíveis<sup>12</sup>.

O termo "humanizar" e seus derivados têm adquirido sentidos igualmente diversos, em contextos distintos. No que concerne ao fenômeno do parto, refere-se a uma atenção que parte do reconhecimento dos direitos fundamentais de mães e recém-nascido e do direito à tecnologias apropriada na assistência. Esse conjunto de demandas inclui o direito à escolha de local, pessoas e formas de assistência no parto; a preservação da integridade corporal de mães e bebês; o respeito ao parto como experiência altamente pessoal, sexual e familiar; a assistência à saúde e os apoios emocionais, sociais e materiais no ciclo gravídico-puerperal; a proteção contra abuso e negligência<sup>13</sup>.

A humanização da assistência ao parto implica também e, principalmente, que a atuação do profissional respeite os aspectos da fisiologia, sem intervenções desnecessárias, reconheça os aspectos sociais e culturais do parto e nascimento, e ofereça o necessário suporte emocional à mulher e sua família, facilitando a formação dos laços afetivos familiares e o vínculo mãe-bebê-família<sup>14</sup>. As tecnologias de cuidado de enfermagem empregadas por enfermeiras obstétricas contribuem para o resgate do trabalho de parto e parto como evento fisiológico, prevenindo efeitos traumático para a mulher e seu bebê, sendo assim a humanização do parto e nascimento passou a ser uma premissa para algumas instituições de saúde e profissionais, que passaram a compreender a mulher/parturiente como sujeita principal na gestação, no parto, no puerpério e nos cuidados com o recém-nascido, excluindo

rotinas obstétricas ineficazes e valorizando a mulher como condutora do parto, atendendo-a em todas das dimensões e valorizando os aspectos essenciais do ser humano<sup>15</sup>.

O modelo de atenção humanizada na parturição é um ideal que está cada vez mais se tornando uma realidade vivenciada. Humanizar é propiciar uma assistência de qualidade à parturiente através do alívio da dor, promoção do conforto físico e emocional, da liberdade de escolha do seu acompanhante, e de como deseja ter o seu filho, favorecendo vivências positivas em um processo tranquilo<sup>16</sup>.

Observa-se ainda, que, no artigo 2º da Portaria nº 569, de 01 de junho de 2000, está descrito que toda gestante tem o direito ao atendimento digno e de qualidade no decorrer da gestação, parto e puerpério, ou seja, há bastante tempo têm-se meios que tutelam a mulher, com o intuito de que a mesma seja respeitada e tenha seus direitos garantidos<sup>17</sup>.

O plano de parto é uma ferramenta importante para estimular o empoderamento das gestantes, favorecendo o protagonismo da mulher no seu parto. Este é um instrumento educativo de alto potencial educativo, que estimula a comunicação entre a mulher e a equipe de saúde. O plano de parto é um documento no qual a mulher pode utilizar para preencher suas informações pessoais e preferências para a vivência do trabalho de parto, parto e pós-parto imediato. Esse documento reúne todos os desejos da mulher para o nascimento do bebê, desde a entrada até a alta no serviço de parto. Isso inclui, por exemplo, a escolha do acompanhante, de posições e das medidas em situação de emergência<sup>18</sup>.

Em resumo, o pré-natal, o trabalho de parto e parto, e o direito à escolha esclarecida são interligados, garantindo que as gestantes recebam informações e apoio adequado para tomar decisões informadas sobre sua saúde e a de seu bebê.

### 1.3 A DOR NO MOMENTO DO PARTO

A dor experimentada pela mulher durante o processo de parturição é uma experiência subjetiva onde se podem identificar comportamentos diferentes em relação a esta, que variam segundo a cultura e a época. O medo da dor no parto é um dos principais motivos que levam as mulheres a optarem pela cesariana. A dor resulta, ainda, em uma resposta psíquica e reflete nas ações físicas. A dor que a mulher sente durante o trabalho de parto e parto é individual e influenciada por diferentes fatores<sup>19</sup>.

A dor do parto se diferente dos outros tipos de dor, por várias razões, isto porque, tem carácter intermitente, convergente com a contração uterina, esta que, gradativamente, aumenta o tempo de duração e a intensidade até atingir seu pico. No intervalo entre as contrações muitas vezes não há dor, pressão, ou incômodo, possibilitando que a mulher possa relaxar, meditar, respirar profundamente e muitas vezes, até dormir<sup>20</sup>. A dor durante o trabalho de parto é um sintoma comum, que envolve aspectos biológicos como as contrações uterinas, a dilatação cervical, a pressão do feto, a tolerância individual e fatores da percepção dolorosa, que podem ser cognitivos, ambientais e sociais. Além disso,

é um aspecto fisiológico importante, responsável por desencadear a liberação de endorfinas e outras substâncias endógenas relacionadas também com a sensação de prazer e satisfação no parto<sup>21</sup>.

Pode-se verificar que a experiência dolorosa de uma pessoa é influenciada por inúmeros fatores, inclusive as experiências pregressas com dor, ansiedade, cultura, idade, sexo e expectativas. Esses fatores podem aumentar ou diminuir a percepção da dor, de acordo com o contexto sociocultural e psicoafetivo da parturiente. O limiar de dor consiste no estímulo mínimo para o qual uma pessoa reporta a dor, sendo a tolerância a quantidade máxima de dor que uma pessoa pode tolerar. A experiência sensorial da dor depende da interação entre o sistema nervoso e o ambiente. O processamento dos estímulos nocivos e a resultante percepção da dor envolvem o sistema nervoso central e periférico<sup>22</sup>. A modulação da dor é realizada por mecanismos analgésicos endógenos, caracterizados por uma via na qual a informação dolorosa percorre o sistema nervoso até o cérebro. O agente causador da dor é detectado pelos nociceptores, axônios de células nervosas situadas na medula espinhal, que levam a informação dolorosa de sua origem periférica ao sistema nervoso central. O útero, incluindo o colo, apresentam fibras sensitivas que chegam à medula espinhal, acompanham os nervos simpáticos, os plexos útero cervical e pélvico, estes que se unem com o nervo hipogástrico que passa pelo ligamento redondo do útero, recebendo outros ramos dos grandes lábios da região anterior do abdome e do músculo retal. Seguindo pela crista ilíaca, se unindo ao plexo hipogástrico superior, entrando na cadeia simpática lombar e torácica lombar inferior, passando através dos ramos comunicantes e raízes posteriores dos segmentos 11 e 12 dorsais e posteriormente pelos segmentos (T10 e L1)<sup>19</sup>.

O hormônio adrenocorticotrófico (ACTH), a ocitocina e as prostaglandinas, atuam como modulador, inibidor e estimulante da dor, respectivamente, em qualquer situação de estresse, contração ou hipertonia do sistema simpático pode produzir a dor. A ocitocina e as prostaglandinas, como hormônios de contração agem em conjunto, o estrógeno, aumenta a concentração de prostaglandinas provocando a contração do endométrio e por consequência a expulsão do feto. A presença e ação destas substâncias se apresentam de forma continuada, em situações de perfusão de ocitocina sintética ou uso de fármacos cujo princípio ativo é a prostaglandina, a produção de endorfinas é inibida, ocorrendo o aumento da intensidade da percepção dolorosa<sup>20</sup>.

A dor influencia no estímulo da produção de ocitocina, sendo propício evitar métodos de analgesia farmacológica no início trabalho de parto<sup>23</sup>. Um dos mecanismos de produção de ocitocina no começo do parto, ocorre em função das trocas hormonais, da placenta e da estimulação do colo do útero provocada pelos movimentos fetais ativos.<sup>20</sup> Situação que estimulem um disparo na liberação de hormônios da família adrenalina tende a estimular o neocórtex, inibindo o processo de parto.

Outro hormônio de suma importância é a ocitocina, chamada de hormônio do amor. Os hormônios secretados durante o parto se originam na parte arcaica das estruturas cerebrais, como o

hipotálamo e a hipófise. Pode-se afirmar que o comportamento da mãe e bebê está sob a influência de numerosos hormônios que são secretados durante o trabalho de parto e parto<sup>23</sup>.

O Trabalho de Parto divide-se em quatro estágios: o primeiro estágio inicia-se com a contratilidade uterina regular, o apagamento do colo do útero, o começo da descida da apresentação e termina com a dilatação completa do colo uterino; o segundo estágio inicia-se com a dilatação completa do colo uterino e termina com a expulsão do feto; o terceiro estágio decorre desde o término da expulsão fetal até a completa expulsão da placenta e suas membranas; o quarto estágio transcorre durante as duas horas após a dequitação placentária, também denominado de puerpério imediato<sup>24</sup>.

O parto fisiológico refere-se ao parto que pode transcorrer livremente, sem limitação da expressão do comportamento da mulher, sem procedimentos farmacológicos, ou intervenções cirúrgicas. Além disso, ele é um fenômeno universal, que ocorre entre a maioria das mulheres<sup>23</sup>. A mulher necessita ser compreendida como protagonista nos seus processos fisiológicos, diante de demandas individuais, com respeito a liberdade para parir. Esses fatores contribuem para que a mulher passe pelo trabalho de parto, reforçando a importância delas e seu papel central neste processo. Neste contexto, a enfermeira obstétrica tem sido a profissional que apresenta a prática baseada no uso das tecnologias não invasivas de cuidado como uma estratégia científica, segura e favorável.

#### 1.4 TECNOLOGIAS NÃO-INVASIVAS DE CUIDADOS DE ENFERMAGEM OBSTÉTRICA

A abordagem não farmacológica no parto e nascimento contribui para o alívio da dor e a manutenção da percepção de controle pessoal do processo parturitivo, reduzindo o desconforto e favorecendo a experiência positiva de parto<sup>12</sup>.

As tecnologias de cuidado de enfermagem obstétrica são definidas como o conjunto de técnicas, procedimentos e conhecimentos utilizados pela enfermeira durante sua relação de cuidado profissional, compreendendo o parto como um processo fisiológico, respeitando sua natureza, a integridade corporal e psíquica das mulheres assistidas<sup>26</sup>.

O uso dessas tecnologias pelas enfermeiras obstétricas marca a distinção do seu fazer no campo obstétrico, sendo assim uma importante contribuição para o pleno exercício da cidadania da mulher. As tecnologias utilizadas têm como características serem não-invasivas, estimulando à mulher o empoderamento na utilização de seu instinto no momento do parto<sup>27</sup>. No período de trabalho de parto as gestantes são encorajadas às práticas de conforto, alívio da dor, redução da ansiedade e medo do parto, sem uso de medicamentos, podendo utilizar métodos comprovados cientificamente.

As principais tecnologias não invasivas de cuidados de enfermagem obstétricas para alívio da dor no trabalho de parto e parto são: técnicas de distração e relaxamento, movimentos pélvicos, deambulação, uso da bola, barra de apoio, banqueta de parto, massagem com óleo vegetal, técnicas de

respiração controlada, banho de aspersão, música ambiente<sup>21</sup>. Abaixo, foi descrito mais sobre algumas das tecnologias utilizadas.

**Apoio contínuo:** pode ser ofertado por pessoa de escolha da gestante, como seu acompanhante, por exemplo, sendo esse, seu companheiro, sua mãe ou amiga. O direito ao acompanhante é reconhecido pelo Ministério da Saúde<sup>6</sup>. Estudos científicos evidenciaram que o acompanhamento ao Pré-Natal e o processo de parturição, quando realizados com a presença de um acompanhante trazem benefícios e evitam problemas à saúde da mulher. As mulheres atendidas pelo Sistema Único de Saúde (SUS) têm o direito de escolher uma pessoa de sua confiança para estar presente na sala de parto e também durante o pós-parto. A presença do acompanhante no parto e pós-parto nas maternidades do SUS é garantida pela Lei 11.108, de abril de 2005<sup>6</sup>. O apoio emocional de um acompanhante é importante e eficaz, contribuindo no processo de trabalho de parto e parto. É necessário que a parturiente confie nas pessoas que estão a sua volta e que perceba a sintonia entre elas. Precisa haver compreensão, paciência, competência e respeito para com seus ritmos e tempos. O suporte contínuo também pode ser ofertado pelo profissional de saúde da assistência ao parto.

**Ambiente, Silêncio, Privacidade, Penumbra** – Para a maioria das mulheres, um ambiente na penumbra ou na meia luz é mais propício ao relaxamento. O ambiente do parto deve ser confortável para a parturiente, favorecendo o relaxamento e desfazendo distrações externas e estímulos sensoriais. Um ambiente sereno contribui para que a mulher se concentre em si<sup>28</sup>. Quando o ambiente gera algum tipo de medo e ansiedade, há aumento da secreção de adrenalina e possivelmente, inibição do trabalho de parto.

**Deambulação e Movimentos Pélvicos** - é importante a mulher se movimentar livremente e adotar posições que melhor lhe convier. Deambular durante o trabalho de parto, aumenta a intensidade das contrações (encurtando o trabalho de parto), favorece o fluxo sanguíneo que chega ao feto através da placenta, sendo mais abundante e reduzindo a percepção dolorosa<sup>27</sup>. A liberdade de se movimentar é muito importante, isso significa permitir que a mulher possa deambular, se embalar, realizar movimento de rotação com o quadril, sentar, deitar e levantar quando quiser, sendo esses direitos fundamentais da mulher no processo parturitivo.

**Posicionamento** – A posição escolhida pela mulher no trabalho de parto interfere fisiologicamente e anatomicamente neste processo. Algumas posições podem aumentar o fluxo sanguíneo do útero ou podem dar mais conforto. A escolha por posições mais confortáveis tende a aliviar a fadiga, promovendo maior conforto, ativando a circulação. Nas posições verticais as contrações se tornam mais intensas e com maior duração, favorece o apagamento do colo uterino e a descida da apresentação fetal devido à força da gravidade, tendo menor consumo de energia da parturiente e melhora do débito cardíaco<sup>27</sup>. A posição de cócoras é uma posição que favorece o processo fisiológico do parto, isto porque, a pelve atinge o máximo de abertura, somada a ação da gravidade e



contrações uterinas eficazes, o que facilita a descida do feto<sup>29</sup>. Na posição lateral as contrações ocorrem de maneira mais intensa e mais curta, posição esta que não conta com o auxílio da força da gravidade, porém pode proporcionar conforto e descanso para a parturiente<sup>27</sup>. O decúbito lateral esquerdo auxilia na menor pressão sobre a veia cava inferior e aorta abdominal, melhorando o aporte sanguíneo e, conseqüentemente, de oxigênio para o bebê<sup>29</sup>. O decúbito dorsal promove a compressão desses vasos, podendo levar a hipotensão materna, redução dos batimentos cardíacos, além de contrações em maior quantidade e mais curtas. Nesta posição, ao fazer força o útero comprime os órgãos do sistema respiratório e a veia cava inferior, podendo provocar a sensação de “falta de ar” e dificultando os esforços expulsivos. Muito utilizada em instituições hospitalares, seu uso promove um período expulsivo mais prolongado<sup>27</sup>.

**Banho morno de aspersão** - o trabalho de parto na água torna-se mais fácil, mais confortável e mais eficiente, devido à fluabilidade ou força ascensional da água, reduzindo a gravidade, facilitando a variedade das posições, minimizando a sensação de peso durante as contrações<sup>29</sup>. A água morna promove conforto e relaxamento, podendo reduzir a necessidade de métodos farmacológicos de alívio da dor<sup>30</sup>. Com o calor da água há redução da secreção de adrenalina e o relaxamento dos músculos<sup>28</sup>.

**Bola Suíça** – consiste em uma bola de borracha inflável, utilizada para aliviar a dor e o desconforto no trabalho de parto, bem como favorecer sua evolução. Na bola a parturiente consegue ficar sentada com a coluna bem alinhada, podendo relaxar parada ou realizar movimentos rotativos (de bamboleo). Além de ajudar na descida fetal, também alivia a dor. Durante as contrações, os movimentos aliviam a tensão, proporcionando conforto entre e durante as contrações, favorecendo o processo fisiológico do nascimento<sup>31</sup>. A mulher na posição sentada realiza um balanceio pélvico, auxiliando na descida e rotação do feto, proporcionando sensação de relaxamento.

**Banqueta de parto** – sua utilização visa o relaxamento, aumento da dilatação e a diminuição da dor, permite que a parturiente se sente, apoie os pés no chão e os braços na cama, em seu acompanhante ou profissional que esteja acompanhando o parto. Nesta posição, é possível que o acompanhante ou a enfermeira obstétrica massageie a região lombar da parturiente<sup>31</sup>.

**Cavalinho** – é semelhante a uma cadeira com assento invertido, onde a gestante apoia o tórax e os braços jogando o peso para frente e aliviando as costas, muito usado para auxiliar no alívio da dor, promovendo um balanço pélvico e o progresso do trabalho de parto<sup>31</sup>. Durante as contrações, a parturiente também pode ficar nessa posição para receber massagem na lombar, com a finalidade de relaxar e aliviar a dor durante o trabalho de parto.

**Massagem e Aromaterapia** - os impulsos nervosos gerados pela massagem em algumas regiões do corpo vão competir com as mensagens de dor que estão sendo enviadas ao cérebro, reduzindo as sensações dolorosas. São impulsos nervosos diferentes, competindo pelos mesmos receptores do

cérebro<sup>32</sup>. A aromaterapia é um método terapêutico no qual se utiliza a aplicação de óleos essenciais, estes extraídos através de flores, folhas, frutos, caule, semente ou raiz. Os aromas são reproduzidos por quase todas as civilizações antigas, sendo utilizados através do uso de óleos essenciais, incensos, perfumes e cremes. Quando utilizado no trabalho de parto pode trazer benefícios como o alívio de sensações dolorosas e progressão do trabalho de parto, redução da ansiedade e medo, entre outros, fazendo com que o parto seja mais confortável e elevando a sensação de bem-estar da parturiente em um momento tão marcante e único<sup>33</sup>.

**Rebozo** - é uma técnica que utiliza um xale para realizar massagens e auxiliar no movimento da pelve, pode se realizar movimentos rítmicos, suaves e controlados, com o intuito de promover relaxamento muscular e dos ligamentos da região lombar e pélvica. Esse cuidado propicia a descida da apresentação fetal e, quando necessário, corrige casos de assinclitismo, sendo contraindicada diante de desconforto materno, frequência cardíaca fetal não tranquilizadora, sangramento vaginal anormal e risco de prolapso de cordão ou descolamento placentário<sup>32</sup>.

**Respiração controlada** – A prática da respiração lenta e profunda pode proporcionar confiança quanto à capacidade de se manter calma durante o trabalho de parto. Por sua vez, a respiração profunda, contribui para a prevenção da hiperventilação, pode-se também usar a respiração profunda como uma estratégia para relaxar<sup>29</sup>.

A enfermeira obstétrica (EO) exerce papel fundamental na orientação às mulheres quanto as opções disponíveis para o alívio da dor e relaxamento durante o trabalho de parto e parto. Neste diálogo, esta profissional informa sobre as vantagens e desvantagens e em conjunto há a escolha das tecnologias mais favoráveis para a mulher, de acordo com necessidades e convicções da mulher, salvaguardando a segurança materna e fetal<sup>21</sup>.

## 2 METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa bibliográfica do tipo narrativa, feita através da revisão da leitura, seleção e registro de tópicos de interesse para a pesquisa<sup>34</sup>. Para a realização desta pesquisa optou-se pela abordagem qualitativa, pois se busca a compreensão dos fenômenos pela sua descrição e interpretação<sup>35</sup>.

Realizou-se uma revisão de literatura de artigos publicados nos últimos 05(cinco) anos acerca da temática abordada, procurando-se responder perguntas sobre o assunto, revelando ideais e práticas relacionadas ao processo.

Para tanto, realizou-se um levantamento bibliográfico nos idiomas Português/Espanhol, na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), sendo utilizada as bases de dados LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), IBECs (Índice Bibliográfico Espanol em Ciencias de la Salud), MEDLINE (Literatura Internacional em Ciências da Saúde).

A busca dos artigos efetuou-se por meio do uso das seguintes palavras-chaves: Enfermagem Obstétrica; Trabalho de Parto, Assistência de Enfermagem, Dor do Parto. De início a busca ocorreu com o uso de um único descritor ou palavra, onde foi encontrado um número extenso de artigos a serem trabalhados.

Quadro1: Distribuição quantitativa das bibliografias encontradas na BVS através dos descritores individuais.

<b>DESCRITORES</b>	<b>LILACS</b>	<b>IBECS</b>	<b>MEDLINE</b>
Enfermagem Obstétrica	417	42	29
Trabalho de Parto	580	111	124
Assistência de Enfermagem	5252	1564	733
Dor do Parto	166	733	31

Fonte: A autora, 2023.

Posteriormente, a busca dos descritores foi realizada de forma associada, para que desta forma os artigos se aproximassem da temática abordada. Obtendo desta forma o resultado organizado no quadro 2.

Quadro2: Distribuição quantitativa das bibliografias encontradas na BVS através dos descritores associados.

<b>DESCRITORES</b>	<b>LILACS</b>	<b>IBECS</b>	<b>MEDLINE</b>
Enfermagem Obstétrica AND Trabalho de Parto	125	04	11
Enfermagem Obstétrica AND Trabalho de Parto AND Assistência de Enfermagem	93	04	09
Enfermagem Obstétrica AND Trabalho de Parto AND Assistência de Enfermagem AND Dor do Parto	24	01	00
Total	24	01	00

Fonte: A autora, 2023.

Por meio do refinamento, os artigos foram direcionados para o tema proposto, realizando assim a pré-leitura, a qual foi feita mediante o exame da folha de rosto ou resumo dos índices da bibliografia e das notas de rodapé. Com esses elementos, foi possível ter uma visão global do texto, bem como sua

utilidade para a pesquisa<sup>35</sup>. Atingiu-se então a próxima etapa, sendo a seleção do material relativo à pesquisa. Realizando-se então a leitura seletiva, a qual é mais profunda que a pré-leitura, pois possibilita a retomada do mesmo material com propósitos diferentes, na qual se selecionou os assuntos que têm relação com o objetivo do trabalho, formando assim a bibliografia potencial, somando um total de 13 artigos.

Quadro 3: Total dos artigos utilizados na formação da Bibliografia Potencial

DESCRITORES	LILACS	IBECS	MEDLINE	TOTAL
Enfermagem Obstétrica; Dor do Parto; Trabalho de Parto; Assistência de Enfermagem	12	01	00	13

Os artigos obtidos foram numerados de acordo com o ano de publicação, em ordem crescente e analisado de maneira descritiva, norteadas pelos objetivos propostos do presente estudo. Em posse dos artigos na íntegra, optou-se pela leitura do tipo analítica. Esta etapa teve por finalidade ordenar e sumarizar as informações contidas nas fontes, para a obtenção de respostas ao problema da pesquisa<sup>35</sup>. Por fim, atingiu-se a etapa de construção, através da leitura interpretativa, na qual o leitor interage com o texto e deixa sua posição passiva de receptor da mensagem, passando a construtor de novos saberes.<sup>34</sup>

Quadro 4: Artigos selecionados da Bibliografia Potencial

1- Tecnologias não invasivas de cuidado utilizadas por enfermeiras obstétricas: contribuições terapêuticas. (Port/Esp – 2022)
2 - Uso de métodos não farmacológicos de alívio da dor no parto normal. (Port. 2021)
3 - Coexistência e prevalência de intervenções obstétricas: análise sobre os modelos de assistência ao parto em maternidades públicas e privadas de Belo Horizonte. (Port/Esp – 2021)
4 - Expectativas e (in)satisfação das mulheres com a assistência ao parto normal hospitalar: perspectivas para a qualidade. (Port/Esp – 2021)
5 - Enfermeiras obstétricas no processo de parturição: percepção das mulheres. (Port/Esp – 2020)
6 - Parâmetros maternos e perinatais após intervenções não farmacológicas: um ensaio clínico randomizado controlado. (Port/Esp – 2020)

7 - Práticas assistenciais em partos de risco habitual assistidos por enfermeiras obstétricas. (Port - 2020)
8 - Tecnologias de cuidados para o alívio da dor na parturição. (Port/Ingl – 2020)
9 - Atuação da enfermeira obstetra em parto de risco habitual: um guia de cuidados. (Port – 2019)
10 - Violência obstétrica: uma revisão integrativa. (Port – 2019)
11 - Análise dos resultados maternos e neonatais associados às intervenções realizadas durante o trabalho de parto de nulíparas de baixo custo. (Port – 2019)
12 - Efetividade de procedimentos não farmacológicos para o alívio da dor de parturientes: contribuições para a enfermagem obstétrica. (Port/Ingl – 2019)
13 - Contribuições da Enfermagem obstétrica para as boas práticas no trabalho de parto e parto vaginal. (Port – 2019)

### 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir da análise interpretativa dos dados extraídos dos 13 artigos lidos na íntegra, identificou-se que os artigos abordam sobre: a importância da humanização na assistência a parturiente; a atuação da enfermeira obstétrica no processo de parturição como um diferencial de cuidado e, as tecnologias não-invasivas empregadas no cuidado de enfermagem para o alívio da dor no processo parturitivo.

#### 3.1 A HUMANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA NA PARTURIÇÃO

Na contextualização apresentada pelos autores dos textos, foi possível verificar que para humanizar os cuidados, a equipe de enfermagem necessita de disponibilidade para prestar assistência integral à parturiente. Verificou-se que, embora a humanização seja bastante discutida, em algumas instituições ainda é possível encontrar práticas relacionadas ao modelo biomédico, realizadas pela equipe de enfermagem, a qual se caracteriza por uma assistência tecnocrática, onde as ações estão muito fragmentadas e individualizadas. Para que ocorra mudança desta realidade é necessário envolvimento e abertura ao processo de atualização das práticas de cuidado, em direção ao cuidado integral com valorização da individualidade de cada mulher assistida.

Observou-se que a humanização da assistência à mulher, consiste em acolher a parturiente, respeitar sua individualidade, oferecer ambiente seguro, oportunizar a presença de um acompanhante de escolha da mulher e evitar intervenções danosas, rejeitando o uso de tecnologias danosas, resgatando o parto como processo fisiológico. Vale salientar que nas propostas de humanização da assistência ao parto, os profissionais estão engajados na assistência e cuidado integral, respeitando as escolhas da mulher, reconhecendo-a como protagonista do parto e nascimento. Torna-se necessário, reconhecer a vulnerabilidade da mulher no processo de parto e nascimento, no qual pode emergir sentimentos variados e além da sensação de dor. Entende-se a dor neste momento, não só, como uma manifestação



universal de processo orgânico, mas também, uma construção simbólica que varia conforme o contexto sociocultural e a subjetividade da mulher. A mulher deve ser cuidada considerando sua singularidade e com respeito, e para que isto ocorra os profissionais têm que se engajar neste propósito, que é humanizar a assistência.

### 3.2 O PAPEL DA ENFERMEIRA OBSTÉTRICA NO PRÉ-PARTO E PARTO, COMO DIFERENCIAL DO CUIDADO.

Evidenciou-se que a assistência prestada pela enfermeira obstétrica é especializada e, constantemente passa por aperfeiçoamento com vista ao cuidado sensível e atento, com base em competência técnica e científica. Entretanto, estas profissionais enfrentam desafios no cotidiano da prática conferindo desafios para sua atuação.

A atuação destas profissionais pauta-se no conhecimento da fisiologia do parto e nascimento, reconhecendo e valorizando os aspectos sociais e culturais do parto. A enfermeira obstétrica tem a responsabilidade de reconhecer situações e condição da parturiente, utilizar a escuta ativa como ferramentas de cuidado. A enfermeira obstétrica deve desenvolver um raciocínio crítico e reflexivo sobre suas ações para que possa atuar de maneira efetiva na promoção do cuidado, a fim de que as estratégias propostas sejam alcançadas com êxito, favorecendo uma experiência de parto prazerosa, positiva. Verificou-se através dos textos elencados, que a assistência prestada pela enfermeira obstétrica no parto fisiológico, apresenta um diferencial imprescindível do cuidado, pois contempla a mulher na sua integralidade, diferente do modelo biomédico. A enfermeira obstétrica vem atuando em conformidade com as novas diretrizes da Organização Mundial de Saúde e Ministério da Saúde, desenvolvendo práticas humanizadas da assistência em prol do parto fisiológico.

### 3.3 AS TECNOLOGIAS NÃO-INVASIVAS UTILIZADAS PELA ENFERMEIRA OBSTÉTRICA NO TRABALHO DE PARTO PARA O ALÍVIO DA DOR

As tecnologias não-invasivas de cuidado de enfermagem obstétrica, estão fundamentadas no modelo humanístico de assistência, que se caracterizam principalmente pela não invasão e pelo respeito à autonomia e privacidade da mulher.

Verificou-se, ao analisar esta categoria que as tecnologias não-invasivas utilizadas pelas enfermeiras obstétricas, favorecem o resgate do parto fisiológico, uma que vez que favorece o empoderamento da mulher para a tomada de decisão, favorecendo experiência mais natural e satisfatória. As tecnologias de cuidados são ditas não invasivas porque oferecem às mulheres o direito de se utilizarem delas ou não. O objetivo do uso dessas tecnologias é que a própria mulher tenha a liberdade de escolha no seu trabalho de parto, sendo protagonista do seu processo, e a enfermeira obstétrica contribui neste processo. Por isso, é necessário que esta profissional esteja apta a fornecer

suporte físico e emocional à parturiente, através das tecnologias não-invasivas como, por exemplo, técnicas de relaxamento, estímulo a deambulação, o favorecimento do uso da água através de banhos de imersão ou aspersão, a participação de um acompanhante de escolha da parturiente, e um ambiente agradável. Os artigos evidenciam que as tecnologias podem ser utilizadas de maneira associada como: banho, deambulação, os movimentos pélvicos, massagem e a participação do acompanhante, sempre respeitando a opinião da mulher. O ambiente do parto deve ser propício para que a parturiente possa relaxar, perceber suas necessidades e com o mínimo de distrações externas e estimulação sensorial.

O termo tecnologias de cuidado foi definido como sendo “todas as técnicas, procedimentos, conhecimentos utilizados pela enfermeira obstétrica durante o processo de cuidado com o paciente. Em se tratando da assistência obstétrica, a utilização de tecnologias de cuidado aproximam o parto a um fenômeno natural, prazeroso e interativo entre mãe e bebê.

#### **4 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Há um crescente movimento social pela humanização no atendimento à parturição no Brasil, com o propósito de respeito à fisiologia do parto e o protagonismo da mulher nesse processo. Tendo em vista o objetivo delimitado no processo de realização desta pesquisa a formação profissional da enfermeira obstétrica no processo de humanização é essencial, com isso fica evidente a necessidade de atitudes pessoais e institucionais, que buscam despertar a consciência de que esta profissional tem habilidades técnicas, conhecimento e ancoragem legal para qualificar o cuidado, nos princípios da humanização. Os resultados obtidos no presente estudo são subsídios para reflexões acerca do processo de parturição, como também para o papel da enfermeira obstétrica e as estratégias de cuidado pautadas na humanização por esses profissionais.

Observar-se que nos últimos anos a assistência ao parto no Brasil tem sido assunto presente em militâncias da cena obstétrica, por mulheres e profissionais engajadas em movimentos feministas, fazendo com que o tema atinja uma efervescência no meio acadêmico, nos órgãos governamentais e nas redes sociais. Atribuindo assim, destaque para discussões como: violência obstétrica, altas taxas de cesarianas e os desafios enfrentados pelas enfermeiras obstétricas no exercício da profissão. Este estudo demonstrou aspectos relacionados aos direitos humanos fundamentais, como a dignidade da pessoa humana, autonomia da paciente e o dever de informação.

Espera-se que este estudo contribua para a visibilidade sobre a importância da capacitação profissional, com vistas à atualização e melhoria da assistência prestada, pautada no conhecimento científico aliado ao acolhimento e o respeito à singularidade da mulher assistida. A utilização das tecnologias não-invasivas de cuidado favorece à participação das mulheres durante a gestação, parto e nascimento, conhecendo as modificações do seu corpo, com tomada de decisões a partir de orientações, esclarecimentos e estímulo à participação. Por fim, ainda que o modelo hegemônico médico centrado



seja o mais recorrente no Brasil em um cenário intervencionista e muitas vezes traumático para a mulher, a assistência prestada pela enfermeira obstétrica tem possibilitado melhorias e mudanças favoráveis para a área obstétrica. Isto porque, sua assistência é embasada em boas práticas obstétrica, evidências científicas, acolhimento, arcabouços teóricos, práticos e legais que ancoram a prática da enfermeira obstétrica.





## REFERÊNCIAS

Borges MS. Incorporação do saber de parteiras e benzedeiras às práticas de saúde. *Com. Ciências Saúde*. 2008; 19(4):323-332.

Tanaka, ACA. - Maternidade: dilema entre nascimento e morte. São Paulo: Editora Hucitec/Rio de Janeiro: ABRASCO; 1995.

Osava, RH. - Assistência ao parto no Brasil: o lugar do não-médico. [Tese]. São Paulo (SP): Faculdade de Saúde Pública/USP; 1997.

Ministério da Saúde - Portaria nº 2.816, de 29 de maio de 1998. *Diário Oficial da República Federativa do Brasil* nº 103, 2 jun. Brasília; 1998.

Dantas, JDC.; Silva, J. A. D.; Silva, DADO - Atuação do Enfermeiro Obstetra na Assistência à Parturiente: Percepções do Profissional. 2015.

Brasil - Ministério da Saúde – Secretaria de Políticas de saúde - Parto, Aborto e Puerpério: Assistência Humanizada à Mulher. Brasília, DF; 2001.

Brasil, Ministério da Saúde - Lei 7.498, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a Regulamentação do Exercício da Enfermagem e dá outras providências.

Brasil, Ministério da Saúde - Protocolos de Assistências em Obstetrícia. Brasília DF - 2010.

Mandujano, T. B. S., & Maia, L. F. dos S. - O Papel do Enfermeiro Obstetra no Parto Humanizado - *Revista Atenas Higeia*, 3(3). 2022. Disponível em: <http://atenas.edu.br/revista/index.php/higeia/article/view/130>. Acesso em: 20 de abril de 2022

Brasil - Ministério da Saúde – Secretaria de Políticas de Saúde - Parto, Aborto e Puerpério: Assistência Humanizada à Mulher. Brasília, DF; 2001.

COFEN - Conselho Federal de Enfermagem. Resolução n 0516 de 27 de junho de 2016. Normatiza a atuação e a responsabilidade do Enfermeiro, Enfermeiro Obstetra e Obstetriz na assistência às gestantes, parturientes, puérperas e recém-nascidos nos Serviços de Obstetrícia, Centros de Parto Normal e/ou Casas de Parto e outros locais onde ocorra essa assistência; estabelece critérios para registro de títulos de Enfermeiro Obstetra e Obstetriz no âmbito do Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem, e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, Brasília, 2016.

Brasil. Ministério da Saúde - Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas - Área Técnica de Saúde da Mulher. Pré-Natal e Puerpério: Atenção Qualificada e Humanizada – Manual Técnico/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas – Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

Queiroz, MVO, et al. - Cuidado de Enfermagem à puérpera em uma unidade de internação obstétrica: Perspectiva de Humanização. *Rev. Baiana Enfermagem* - São Paulo – nº 18; 2003.

Dias, MAB; Domingues, RMSM - Desafios na Implantação de uma Política de Humanização da Assistência Hospitalar ao Parto. *Ciênc. Saúde Coletiva* vol.10 nº3 - Rio de Janeiro July/Sept; 2005.

Brasil, Ministério da Saúde - Secretaria Executiva - Humanização do Parto / Humanização no Pré-Natal e Nascimento – Brasília – DF – 2002.



Fialho, TC – O Papel do Enfermeiro no Parto Humanizado – Monografia apresentada Curso de Pós Graduação Lato Sensu em Saúde Pública – EVATA; 2008.

Brasil, Portaria, Nº. 569, DE 1º DE JUNHO DE, 2000. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2000/prt0569\\_01\\_06\\_2000\\_rep.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2000/prt0569_01_06_2000_rep.html) Acessado: em 10 de maio de 2023.

<https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/atencao-mulher/aplicacao-pratica-do-partograma/>  
- Acessado: em 15 de agosto de 2023.

Pimenta CAM, Portnoi AG. - Dor e Cultura. In: Carvalho MMMJ, Organizadora. Dor:Um Estudo Multidisciplinar. Summus Editora - São Paulo (SP); 1999.

Duarte, AC - Amigas do Parto. Disponível em: <https://www.asamigasdoparto.org/>Acesso em: 10 de Julho de 2023.

Brasil, Ministério da Saúde / Diretriz Nacional de Assistência ao Parto Normal - Versão Preliminar – Brasília-DF - 2022.

Brunner & Suddarth – Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica - 10º edição, V. I –Guanabara Koogan; 2005.

Odent, M – A Cientificação do Amor – Florianópolis: Editora Saint Germain, 2002.

Montenegro C.A.B, Rezende F. J. - Rezende Obstetrícia Fundamental. 13 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2014. 303 p.

Macedo PO, Progianti JM, Vargens OMC, Santos VLC, Silva CA. - Percepção da dor pela mulher no pré-parto: A influência do ambiente - Rev Enferm UERJ; 2005;

Progianti JM, Vargens OMC. As enfermeiras obstétricas frente ao uso de tecnologias nãoinvasivas de cuidado como estratégias na desmedicalização do parto. - Escola Anna Nery Rev. Enfermagem; 2004.

Medina ET – Tecnologias de Cuidados de Enfermagem Obstétrica e seus Efeitos sobre o Trabalho de Parto – Um estudo exploratório – Dissertação de Mestrado UERJ; 2003.

Odent, M. – O Renascimento do Parto; [tradutor Roland B. Calheiros]. Saint Germain: Florianópolis; 2002.

Balaskas, J – Parto Ativo: Guia Prático para o Parto Natural – Ed. Graund – São Paulo; 1993.

Enkim, MW, et al – Guia para atenção efetiva na gravidez e no parto – 3º edição – Riode Janeiro – Guanabara Koogan; 2005.

Sescato, AC, Souza. RRK, Wall, MO – Os cuidados não-farmacológicos para o alívio da dor no trabalho de parto: orientações da equipe de enfermagem - Cogitare Enfermagem – Curitiba; 2008 Out/Dez; 13(4).

Canesin, KF; Amaral W.N - Atuação fisioterapêutica para diminuição do tempo do trabalho de parto: revisão de literatura – Femina – Agosto 2010.

Santana, GMV, Borges, RF. Aromaterapia: Os Benefícios da Aromaterapia no Trabalho de Parto. FAMA. Macapá, AP, p. 1-44, 2017.



Gil AC. - Métodos e Técnicas de Pesquisa Social - 6º Ed. São Paulo: Atlas; 1999.

Teixeira E. - As Três Metodologias. Acadêmica, da Ciência e da Pesquisa. R.J - Ed. Petrópolis: Vozes; 2005.

CASTRO, JC; CLAPIS, MJ. - Humanized birth according to obstetric nurses involved in birth care. Revista Latino-Americana de Enfermagem, Ribeirão Preto, v. 13, n. 6, p. 960-967, 2005.

Cechin, PL. Reflexões sobre o resgate do parto natural na era da tecnologia. Revista Brasileira de Enfermagem, v. 55; 2002.