

# A INFLUÊNCIA DO MEDO DA DOR DO TRABALHO DE PARTO E ESTRATÉGIAS DE ENFERMAGEM PARA GERENCIÁ-LO <sup>1</sup>

## THE INFLUENCE OF FEAR OF LABOR PAIN AND NURSING STRATEGIES TO MANAGE IT

Lissa Barcelos do Rosario<sup>2</sup>

Rayssa Pereira da Silva Peçanha<sup>2</sup>

Glauca Cristina dos Santos Franca de Sant'Ana<sup>3</sup>

### RESUMO

O período gestacional até o momento do parto é frequentemente permeado pelo medo da dor, sentimento que pode interferir de forma negativa na vivência e nos resultados desse processo. O cuidado humanizado e as práticas não intervencionistas de alívio algíco tornam-se fundamentais, tendo o enfermeiro papel essencial na promoção da autonomia da parturiente e na redução do medo e da ansiedade. Este estudo tem como objetivo compreender a influência da atuação do enfermeiro na experiência do parto de gestantes que vivenciam o medo da dor durante o trabalho de parto, identificar como a dor do parto é compreendida por gestantes; descrever a eficácia das técnicas não-farmacológicas no alívio da dor durante o trabalho de parto e parto e identificar as estratégias que o enfermeiro adota para mitigar o medo da dor do trabalho de parto. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada a partir de artigos científicos publicados entre 2017 e 2025, disponíveis nas bases SCIELO, LILACS, PubMed, BVS, BDENF e CAPES. Os resultados apontam que a presença ativa, acolhedora e humanizada do enfermeiro, aliada à utilização de métodos não farmacológicos e não intervencionistas, contribui significativamente para a redução da dor, do medo e da ansiedade, além de fortalecer a autonomia e o protagonismo da mulher no processo de parir. Conclui-se que o manejo do enfermeiro mostra-se essencial para transformar o parto em uma experiência positiva, segura e significativa, pautada no respeito, na escuta qualificada e na valorização da mulher como protagonista do nascimento, refletindo de maneira positiva tanto na dimensão física quanto emocional da parturiente.

**Palavras-chaves:** Dor do Parto; Parto Humanizado; Enfermagem Obstétrica; Trabalho de Parto; Educação Pré-Natal; Analgesia Obstétrica.

<sup>1</sup>Trabalho de Conclusão de Curso como pré-requisito para obtenção do Grau em Bacharel em Enfermagem

<sup>2</sup>Graduandas do 10º período do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Vila Velha – UVV. E-mails: barcelos.lissa1@gmail.com; rayssapereiradasilvapeçanha@gmail.com

<sup>3</sup> Mestre em Enfermagem, Professora orientadora do Trabalho de Conclusão de Curso da Universidade Vila Velha – UVV. E-mail: glauca.santana@uvv.br

## ABSTRACT

The gestational period up to the moment of childbirth is often permeated by the fear of pain, a feeling that can negatively interfere with the experience and outcomes of this process. Humanized care and non-interventionist pain-relief practices become essential, with the nurse playing a fundamental role in promoting the woman's autonomy and reducing fear and anxiety. This study aims to understand the influence of the nurse's role on the childbirth experience of pregnant women who experience fear of pain during labor; to identify how labor pain is understood by pregnant women; to describe the effectiveness of non-pharmacological techniques in relieving pain during labor and birth; and to identify the strategies nurses adopt to mitigate fear of labor pain. This is an integrative literature review conducted using scientific articles published between 2017 and 2025, available in SCIELO, LILACS, PubMed, BVS, BDENF, and CAPES databases. The results indicate that the active, welcoming, and humanized presence of nurses, combined with the use of non-pharmacological and non-interventionist methods, significantly contributes to the reduction of pain, fear, and anxiety, in addition to strengthening the woman's autonomy and protagonism in the childbirth process. It is concluded that the nurse's management is essential to transforming childbirth into a positive, safe, and meaningful experience, grounded in respect, qualified listening, and the appreciation of the woman as the protagonist of birth, with positive impacts on both the physical and emotional dimensions of the parturient.

**Keywords:** Labor Pain; Humanized Childbirth; Obstetric Nursing; Labor; Prenatal Education; Obstetric Analgesia.

## 1 INTRODUÇÃO

A gravidez é um período complexo, caracterizado por profundas alterações fisiológicas no corpo da mulher para a formação de uma nova vida. Com duração aproximada de 40 semanas, esse processo provoca mudanças físicas e psicológicas significativas, que se estendem desde a concepção até os últimos dias da gestação (Alves; Bezerra, 2020).

Historicamente, o processo de nascer era exercido por parteiras, realizando o parto em domicílio, resultando em um evento natural, também desempenhava para que este momento fosse de conforto e alegria. Entretanto, segundo Palharini e Figueirôa (2018), ao longo do século XX, ocorreu a institucionalização do parto, transferindo-o do domicílio da mulher para um ambiente predominantemente hospitalar, fruto dos avanços tecnológicos e o surgimento de estudos sobre a medicina fetal e o melhor ambiente a se receber a parturiente e seu recém-nascido.

De acordo com a definição proposta em 1978 pela Associação Internacional para o Estudo da Dor, a dor é entendida como uma experiência sensorial e emocional desagradável, associada ou semelhante a um dano real ou potencial aos tecidos. À luz dessa conceituação, o parto embora seja um processo fisiológico natural e o desfecho esperado da gestação, configura-se como um evento marcante na vida da mulher, permeado por intensas alterações físicas, hormonais e emocionais. Apesar dos avanços na assistência obstétrica, a dor do parto ainda é percebida por muitas parturientes como uma das principais fontes de medo, ansiedade e preocupação (RAJA *et al.*, 2020).

Na década de 40, práticas intervencionistas passaram a ser amplamente adotadas nas maternidades, incluindo o uso de medicamentos, a realização rotineira de cesarianas e a episiotomia. No Brasil são realizadas a cada ano cerca de 1,6 milhão de cirurgias e esta taxa aumenta progressivamente. Com o avanço de uma abordagem cada vez mais tecnicista no atendimento ao parto, a dor passou a ser tratada principalmente por meios farmacológicos. Esse controle medicamentoso da dor acabou por influenciar diretamente a escolha da via de nascimento, uma vez que muitas mulheres passaram a associar a cesariana, especialmente com analgesia, à eliminação completa da dor (Travancas & Vargens, 2020).

De acordo com Santos *et al.* (2019), é essencial que, desde as primeiras consultas de pré-natal, sejam promovidas ações educativas que preparem a mulher para a experiência da maternidade. Um dos aspectos mais relevantes nesse processo é o enfrentamento do medo da dor do parto, sentimento comum entre gestantes e que pode influenciar diretamente na escolha pela via de nascimento. Ao receber informações claras e humanizadas sobre o trabalho de parto, especialmente no que diz respeito a métodos seguros e não farmacológicos de alívio da dor, a mulher tende a se sentir mais tranquila e segura. Nesse cenário, o papel do enfermeiro é fundamental, sendo necessário identificar e acolher os receios, dúvidas e inseguranças das gestantes. O compartilhamento de saberes com empatia e responsabilidade contribui não apenas para a redução do medo da dor, mas também para o fortalecimento da autoestima e da confiança da gestante em sua capacidade de vivenciar o parto de forma positiva.

Diante do exposto, apresenta-se como questão norteadora deste estudo: O manejo de enfermagem pode influenciar na experiência e no resultado do parto em gestantes que vivenciam o medo da dor do trabalho de parto?

Essa pesquisa teve como objetivo geral: compreender a influência do enfermeiro na experiência do parto em gestantes que vivenciam o medo da dor no trabalho de parto e como objetivos específicos, identificar como a dor do parto é compreendida por gestantes; identificar as estratégias que o enfermeiro adota para mitigar o medo da dor do trabalho de parto e descrever a eficácia das técnicas não-farmacológicas no alívio da dor durante o trabalho de parto e parto.

## **2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA**

### **2.1 A GESTAÇÃO**

Gestação é um termo utilizado para caracterizar um fenômeno fisiológico que ocorre dentro do útero, resultando na formação de um novo ser humano. Trata-se de um período marcado por diversas alterações físicas, emocionais e sexuais, que são vivenciadas pela mulher de maneira intensa. Muitas vezes, essas mudanças vêm acompanhadas do medo do processo de gestar e do parto, além da insegurança em realizar atividades simples do cotidiano (Honório *et al.*, 2022).

De acordo com Alves e Bezerra (2020), o início e o desenvolvimento da gestação são fenômenos complexos, ainda que não sejam caracterizados como patológicos. Durante essa fase,

as transformações corporais e hormonais provocam impactos psíquicos e sociais significativos na vida da mulher e sua família, podendo gerar desequilíbrio nas relações interpessoais.

Segundo Oliveira *et al.* (2020), as mudanças fisiológicas, anatômicas e bioquímicas do ciclo gravídico tem como principal objetivo adaptar o organismo materno à nova vida em formação. Alterações nos sistemas cardiovascular, hematológico, respiratório, gastrointestinal, tegumentar, urinário, musculoesquelético, nervoso, endócrino e genital podem causar desconfortos e preocupações, especialmente nas primigestas. Diante disso, cabe ao enfermeiro reconhecer os limites entre fisiologia e a patologia da gestação, atuando com conhecimento para orientar a gestante e intervir em práticas que aliviem os efeitos dessas modificações e reduzir a ansiedade provocada por elas.

A saúde da mulher envolve dimensões que vão além do aspecto físico, abrangendo também o bem-estar mental, emocional e ginecológico. Após a identificação de uma gestante, torna-se imprescindível que seja realizado um acompanhamento sistemático de cada semestre, iniciando no primeiro trimestre e se estendendo por todas as fases. Essa prática possibilita a identificação precoce de possíveis fatores de risco e a promoção de cuidados contínuos por meio de exames e orientações adequadas (Fortes *et al.*, 2024)

Nesse cenário, a presença da família representa um apoio de grande relevância, pois compartilha com a gestante os desafios e descobertas dessa fase, contribuindo principalmente em situações inesperadas ou de maior complexidade. Além disso, a formação de vínculo entre profissionais de saúde e as gestantes é essencial para promover uma assistência pautada na promoção da saúde e na implantação de estratégias eficazes dentro do sistema de saúde (Fortes *et al.*, 2024)

## 2.2 O TRABALHO DE PARTO

O trabalho de parto é descrito como uma série de contrações rítmicas e progressivas do útero que auxiliam na expulsão do feto através do colo do útero e do canal vaginal. Este processo é classificado por três etapas: a primeira etapa, denominada de fase latente, é identificada por contrações irregulares, mas que gradativamente se tornam mais intensas e ritmadas, evoluindo para fase ativa, caracterizada por contrações regulares até que ocorra a dilatação total do colo uterino; a segunda fase corresponde à passagem do feto pelo canal vaginal até sua expulsão; e a fase final, se caracteriza pela dequitação da placenta (Moldenhauer, 2024).

De acordo com Hutchison *et al.* (2025), quando as gestantes suspeitam que o trabalho de parto tenha se iniciado, geralmente dirigem-se diretamente à maternidade. Os sintomas mais comuns que as motivam a buscar atendimento são contrações dolorosas, sangramento vaginal ou ou secreção sanguinolenta e vazamento de fluido pela vagina. Ao chegarem à maternidade, é fundamental que os profissionais de saúde avaliem se a parturiente está, de fato, em trabalho de parto e, em caso positivo, identifiquem em qual das três etapas do processo ela se encontra. Essa avaliação é essencial, pois o suporte adequado em cada etapa e o monitoramento contínuo permitem à equipe de saúde oferecer um cuidado eficaz, além de contribuir para a redução de intervenções desnecessárias.

Durante o trabalho de parto, destaca-se o papel central da ocitocina, hormônio produzido pelo hipotálamo e armazenado na hipófise posterior, responsável pelo estímulo das contrações uterinas. Desde 1950, a ocitocina passou a ser sintetizada e industrializada, sendo utilizada como um método para acelerar e controlar o parto. No entanto, este hormônio se tornou um dos principais fatores associados ao aumento da dor e desconforto durante o processo de parturição (Nucci; Nakano; Teixeira, 2018).

## 2.2 FISILOGIA DA DOR NO TRABALHO DE PARTO

Em 1978, a Associação Internacional para o Estudo da Dor definiu a dor como uma experiência sensorial e emocional desagradável que se associa, ou se assemelha, ao dano real ou potencial aos tecidos. É interpretada como algo subjetivo compreendida em um nível biopsicossocial, não apenas pelo organismo (Raja *et al.*, 2020). Apesar de se tratar de uma questão fisiológica, a experiência do parir é singular para cada mãe.

O parto, quando experienciado com dor, angústia, medo e isolamento, pode gerar distúrbios psicológicos, emocionais e afetivos que impactam o binômio mãe e filho, repercutindo também na dinâmica da vida afetiva e conjugal da mulher. Diante desse exposto, é imprescindível que os profissionais de enfermagem reflitam sobre como suas crenças e valores influenciam na assistência prestada ao lidar com o manejo da dor do parto, sendo essencial que os cuidados ofertados respeitem a escolha da mulher, promovendo uma abordagem humanizada e centrada em suas necessidades (Lima; Lima; Lucena, 2019).

O uso das boas práticas deve ser estimulado, dentre elas o uso dos métodos não farmacológicos (MNF), que são uma alternativa para substituição da analgesia durante o trabalho de parto, garantindo auxílio às parturientes para enfrentar o processo. Dentre eles, compreende-se: hidroterapia (banheira para imersão, banho e parto na água), técnicas de respiração, massagem, exercícios perianais com a bola suíça, deambulação, entre outros (Mascarenhas *et al.*, 2019). Tais métodos se mostram eficazes, não apenas para o alívio algíco, mas também para a redução do medo e no aumento da autoconfiança e satisfação, pois dessa forma a parturiente vivencia uma assistência de acolhimento e segurança pautada na humanização (Sousa *et al.*, 2021).

Seguindo esta lógica, a OMS preconizou práticas que são prejudiciais ou ineficazes e que devem ser descartadas, como: uso rotineiro da posição de litotomia (posição ginecológica) e a posição supina durante o trabalho de parto e parto; uso rotineiro de enema e tricotomia; lavagem de útero pós-parto; infusão intravenosa rotineira em trabalho de parto; manobra de Valsalva; caracterização venosa profilática de rotina, entre outros. Da mesma forma, há também métodos não farmacológicos que não possuem fundamentação científica o suficiente, como: manipulação ativa do feto no momento do nascimento; clampeamento precoce do cordão umbilical; ervas e estimulação de nervos; amniotomia precoce; e pressão no fundo uterino durante o trabalho de parto e parto (Costa *et al.*, 2020).

Em junho de 2000, o Ministério da Saúde instituiu o Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (PHPN), como resposta frente às necessidades de atenção específica à gestante, ao recém-nascido e à mulher no período pós-parto. Esta iniciativa busca assegurar o acesso, a melhoria da cobertura e da qualidade do acompanhamento pré-natal, da assistência ao parto, puerpério e neonatal. Este programa compreende que a equipe de saúde deve empenhar-se para receber com dignidade a mulher, seus familiares e o recém-nascido, criando um ambiente acolhedor que diverge do tradicional isolamento imposto à parturiente. Dessa forma, o uso de métodos não-farmacológicos é essencial para a ocorrência de menos intervenções e proporcionam às mulheres a diminuição do medo e o aumento da autoconfiança e satisfação (Dias *et al.*, 2018).

## 2.3 TIPOS DE PARTOS

O parto normal é caracterizado pela descida do feto por meio do canal vaginal, um evento fisiológico e natural no ciclo reprodutivo feminino que, historicamente, se tratava de um evento

familiar centrado na mulher (Oliveira; Sousa, 2024), no qual as parteiras prestavam os cuidados ao binômio mãe e filho no ambiente domiciliar (Duarte *et al.*, 2019).

Com o decorrer dos anos, a parturição sofreu modificações através do advento do modelo biomédico e hospitalocêntrico, transformando o parto normal em uma circunstância de risco que requer intervenções (Rocha *et al.*, 2021).

A cesárea deve ser utilizada como uma intervenção se, durante a progressão do trabalho de parto, surgir algum cenário específico que impossibilite o parto normal e necessite de algum procedimento cirúrgico para preservação da mãe e do feto. Esta modalidade de parto foi associada com a obtenção de bons resultados obstétricos, justificando o aumento de cesáreas no país. Todavia, o alto índice de cesáreas no Brasil pode ser considerado um caso de saúde pública, visto que a cesárea, quando realizada sem justificativa, pode agregar riscos desnecessários de problemas de saúde a longo e a curto prazo, sem que haja um benefício claro (OPAS; OMS, 2021; Brasil, 2017).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) preconizou que, nos últimos 30 anos, a taxa ideal de cesáreas seria de 10% a 15% de todos os partos. Porém, estudos recentes demonstram aumento significativo na taxa de cesáreas realizadas no Brasil – 55,7% dos nascidos vivos – e, diante destes dados, em 2014 a Agência Nacional de Saúde (ANS) criou o programa Parto Adequado, para incentivar o parto normal e reduzir a disparidade relacionada com a análise realizada (Silva; Pazin-Filho, 2023).

Além disso, a nova diretriz do Ministério da Saúde incluiu 56 novas recomendações fundamentadas sobre como deve ser efetivada a atenção durante o trabalho de parto e o pós-parto imediata da mulher e seu recém-nascido. Entre essas recomendações encontra-se a escolha de acompanhante durante o trabalho de parto e o nascimento; a garantia de respeito e boa comunicação entre as mães e a equipe de saúde durante o cuidado; a proteção da privacidade e confidencialidade; e autonomia da mulher na tomada de decisões sobre o manejo da dor, as posições para o trabalho de parto, para o nascimento e para o período expulsivo do feto, entre outros (OPAS; OMS, 2018).

### 3 MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se da proposta de um estudo utilizando a revisão integrativa da literatura como critério metodológico. A revisão integrativa de literatura pode ser compreendida como um método sistemático de análise qualitativa, que possui como objetivo sintetizar, reunir, analisar e criticar os resultados de pesquisas previamente realizadas sobre determinado tema, questões e problemas específicos. Essa abordagem possibilita a compreensão do objeto de estudo, buscando integrar a valia de resultados e a consolidação de evidências científicas, contribuindo para o avanço do conhecimento na área investigada (Sousa; Bezerra; Egypto, 2023).

Algumas etapas são fundamentais para a elaboração de uma revisão integrativa, sendo elas: a identificação do tema e a seleção da hipótese ou questão de pesquisa; a definição dos critérios de inclusão e exclusão dos estudos, incluindo amostragem ou busca na literatura; a categorização dos estudos selecionados; a avaliação dos estudos incluídos; a interpretação dos resultados e, por fim, a apresentação da síntese do conhecimento obtido.

Para direcionar o presente estudo, buscou-se responder a seguinte pergunta norteadora: “O manejo de enfermagem pode influenciar na experiência e no resultado do parto em gestantes que vivenciam o medo da dor do trabalho de parto?”

Nesse sentido, foi realizada uma pesquisa no período de fevereiro a novembro de 2024 e novamente no período de fevereiro a novembro de 2025. Para a seleção dos artigos utilizados, foram empregados os seguintes descritores: Dor do parto, Parto humanizado, Enfermagem

obstétrica, Trabalho de parto, Educação pré-natal e Analgesia obstétrica, utilizando como auxílio o Descritores em Ciência da Saúde (DeCS).

Foram adotados como critérios de inclusão os artigos de revisão de literatura, estudos qualitativos, descritivos, exploratórios, prospectivos, observacionais e transversais, com amostragem probabilística e não probabilística, publicados nos últimos 10 anos, nos idiomas português, inglês e espanhol. Os estudos deveriam abordar o trabalho de parto e o parto, assegurando a relevância e a atualidade da temática em discussão.

Foram excluídos os estudos publicados há mais de 10 anos, redigidos em idiomas diferentes do português, inglês ou espanhol, bem como aqueles que abordavam a atuação de profissionais que não fossem enfermeiros no manejo da dor durante o trabalho de parto e o parto.

Para a execução da revisão, foram utilizadas base de dados *on-line* renomadas como Biblioteca Eletrônica Científica Online (SCIELO), Literatura em Ciências da Saúde da América Latina e do Caribe (LILACS), PubMed, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Base de Dados de Enfermagem (BDENF) e o Portal de Periódicos (CAPES).

Durante a coleta de dados, foram consultados diversos tipos de publicações, incluindo artigos científicos, estudos e revistas. Os documentos selecionados para discussão foram publicados no período de 2017 a 2025 e organizados em formato de tabela, distribuídos nas seguintes colunas: número, autor/ano, base de dados, fonte, tipo de pesquisa, título do estudo e desfecho.

#### 4 RESULTADOS

A seguir, o quadro 1 apresenta os resultados obtidos por meio da revisão integrativa da literatura, foram selecionados 13 artigos.

Nº	AUTOR/ ANO	BASE DE DADOS	FONTE	TIPO DE PESQUISA	TÍTULO DO ESTUDO	DESFECHO
1	Reis <i>et al.</i> , 2017	SciELO	Revista Gaúcha de Enfermagem	Revisão integrativa da literatura	Autonomia feminina no processo de parto e nascimento: revisão integrativa da literatura	A discrepância entre a prática assistencial e as recomendações ministeriais limita a humanização do parto e compromete a autonomia das mulheres.
2	Morais <i>et al.</i> , 2017	BVS	Revista Enfermagem UFPE on line	Estudo qualitativo, descritivo e exploratório.	Parto humanizado sob a ótica de puérperas atendidas em uma maternidade pública	A assistência prestada durante o parto muitas vezes carece de acolhimento e sensibilidade, o que, aliado à falta de informações adequadas, gera insegurança nas gestantes e pode impactar negativamente suas decisões em futuras escolhas de parto.

3	Pereira <i>et al.</i> , 2018	CAPES	Revista de enfermagem UFPE on line	Estudo qualitativo, descritivo, exploratório	Tecnologias não invasivas de cuidado: percepção das puérperas	O uso de tecnologias não invasivas de cuidado como massagens, banhos e mudanças de posição durante o trabalho de parto, ajudam a reduzir a dor e promovem conforto sem o uso de medicamentos. A assistência humanizada e não invasiva favorece experiências mais positivas no parto.
4	Marques <i>et al.</i> , 2021	SciELO	Escola Anna Nery	Estudo quantitativo, do tipo transversal.	Orientações às gestantes no pré-natal: a importância do cuidado compartilhado na atenção primária em saúde	O conhecimento sobre o parto humanizado entre gestantes atendidas no serviço público mostrou-se limitado, evidenciando a necessidade de que os profissionais de saúde, durante o pré-natal, adotem práticas educativas com uma abordagem mais humanizada, que valorize a escuta, o esclarecimento e a autonomia da mulher.
5	Rocha; Ferreira, 2020	SciELO	Revista Saúde Debate	Revisão integrativa	A escolha da via de parto e a autonomia das mulheres no Brasil: uma revisão integrativa	A escolha da via de parto é limitada por fatores socioculturais e institucionais, evidenciando a falta de autonomia feminina e a necessidade de reformulação do modelo obstétrico para uma assistência mais humanizada e respeitosa
6	Rocha <i>et al.</i> , 2021	BVS	Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro	Estudo transversal analítico, com abordagem quantitativa.	Tecnologias do cuidado na assistência ao parto normal: práticas de enfermeiros e médicos obstetras	As puérperas que fizeram uso das tecnologias de alívio da dor no processo de parturição avaliaram-nas como métodos excelentes e de grande relevância.
7	Prata <i>et al.</i> , 2022	SciELO	EAN - Escola Anna Nery	Pesquisa qualitativa e descritiva	Tecnologias não invasivas de cuidado utilizadas por enfermeiras	A adoção de tecnologias não invasivas proporciona benefícios terapêuticos,

					obstétricas: contribuições terapêuticas	promovendo um cuidado humanizado e desmedicalizado, fortalecendo a autonomia da mulher
8	Araújo; Pelizzoli; Araújo., 2022	BDENF	Revista de Enfermagem e Atenção à Saúde	Estudo descritivo e exploratório, integrativa de literatura	Ampliando olhares e práticas: escuta às mulheres atendidas em um centro de parto normal	A humanização do parto e do nascimento é de extrema importância, pois valoriza e resgata o papel central da mulher como protagonista desse processo.
9	Rodrigue <i>et al.</i> , 2022	SCIELO/ LILACS	Revista Científica da Escola Estadual de Saúde Pública de Goiás “Cândido Santiago”	Revisão integrativa da literatura	Fatores que influenciam a decisão da via do parto	Os aspectos de maior relevância na escolha da via de parto estão relacionados ao medo da dor no parto e na recuperação do pós-parto. Muitas mulheres, em uma nova gestação, tendem a optar pela via de parto já vivenciada, por associarem a maior segurança e familiaridade.
10	Zanetti <i>et al.</i> , 2022	BVS	ABCS Health Sciences	Revisão sistemática e Meta-análise	What are the benefits of antenatal education as a maternal health promotion tool? A systematic review with meta-analysis	Os programas de educação pré-natal podem contribuir significativamente para resultados mais positivos no parto e no pós-parto.
11	Barbosa <i>et al.</i> , 2023	BVS	Revista de Enfermagem Atenção à Saúde	Pesquisa qualitativa, descritiva e exploratória	Perspectiva de enfermeiras obstetras: utilização de métodos não farmacológicos para alívio da dor do parto	Os métodos não farmacológicos como banho quente, massagem e estímulos sensoriais auxiliam no alívio da dor e promovem um parto mais humanizado e positivo.
12	Reis <i>et al.</i> , 2024	BVS / LILACS	Enfermagem em Foco - Brasília	Pesquisa qualitativa do tipo exploratória.	Aspectos relacionados às preferências e vivências das mulheres perante as vias de parto	A cesariana tem se tornado uma prática cada vez mais comum em comparação ao parto normal, frequentemente evitado por mulheres devido ao medo da dor.
13	Paes <i>et al.</i> , 2025	SciElo	REBEn – Revista Brasileira de Enfermagem	Estudo misto explanatório sequencial	Comunicação entre profissionais de saúde e parturientes durante a	A comunicação entre profissionais e parturientes durante o processo do parto evidencia um

					experiência de parto: um estudo misto	desequilíbrio de poder, que se manifestam nas negociações, nas escolhas e nas práticas de cuidado que ocorrem nesse contexto.
--	--	--	--	--	--	--

## 5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Com o intuito de aprimorar a compreensão dos achados, a discussão foi estruturada em quatro categorias: Percepção da dor por mulheres no trabalho de parto e parto; a autonomia das mulheres no parto; estratégias do enfermeiro no manejo da dor do trabalho de parto e parto; e a influência do enfermeiro diante do enfrentamento da dor de gestante no trabalho de parto. Essa organização permite uma análise mais clara sobre as diferentes dimensões do cuidado e da experiência materna nesse processo.

### 5.1 PERCEPÇÃO DA DOR POR MULHERES NO TRABALHO DE PARTO E PARTO

O medo da dor durante o trabalho de parto e parto exerce forte influência nas decisões da mulher quanto à via de nascimento, configurando-se como um dos principais fatores que orientam essa escolha. O alívio algíco através da administração de analgésicos colabora para que muitas mulheres optem pelo parto cesárea, uma vez que o receio da dor gera uma percepção distorcida de que esse procedimento parto é mais rápido e indolor. Contudo, observa-se frequentemente um desconhecimento em relação a dor e desconforto presentes no período de recuperação pós-cirúrgico. Ademais, a dor resultante do parto cesárea dificulta o processo de reabilitação, comprometendo tanto o autocuidado quanto o cuidado ao recém-nascido. Em contrapartida, no parto vaginal, a dor tende a se intensificar no momento da expulsão do feto, mas a recuperação da puérpera costuma ser mais breve, favorecendo o contato precoce e o vínculo com o bebê (Rodrigues *et al.*, 2022).

De acordo com uma pesquisa realizada por Reis *et al.* (2024), observa-se nos relatos das mulheres entrevistadas que o medo da dor ainda se mantém como um discurso marcante na decisão sobre a via de nascimento. Muitas parturientes relataram receio de não suportar o parto normal até o fim, de enfrentar intercorrências durante o nascimento, de sofrer complicações no pós-parto ou de não conseguir lidar com todas as demandas desse período.

A autoeficácia no parto está relacionada à confiança que a mulher possui em sua própria capacidade de enfrentar o estresse e a dor do trabalho de parto, podendo influenciar diretamente sua motivação e atitudes em relação ao parto vaginal. Já a autopercepção sobre o trabalho de parto diz respeito à forma como a mulher reconhece e compreende o progresso desse processo. Ambos representam aspectos fundamentais para a saúde materna dentro do cuidado pré-natal (Zanetti *et al.*, 2022).

É fundamental que a mulher tenha conhecimento de que já existem diversas estratégias para o alívio da dor durante o trabalho de parto, incluindo técnicas não farmacológicas, exercícios de relaxamento e respiração, entre outras práticas que favorecem o bem-estar. Cabe ao profissional da saúde fornecer essas informações de forma precoce, desde o início do acompanhamento no pré-natal, assegurando uma assistência de qualidade durante todo período gestacional. As percepções, sentimentos e experiências da mulher em relação ao parto estão diretamente ligados à forma como ela é acolhida e orientada durante o pré-natal, sendo que uma assistência adequada nesse período promove maior tranquilidade, confiança e preparo no momento do parto (Reis *et al.*, 2024).

Sendo assim, a educação pré-natal contribui para proporcionar uma experiência de parto mais positiva e humanizada. Programas educativos que promovem o conhecimento sobre a gestação e o parto auxiliam as mulheres a se sentirem mais preparadas e seguras diante desse momento. Além disso, quando estruturados com temas, número de encontros e conteúdos previamente definidos, esses programas tendem a impactar de maneira positiva os resultados do trabalho de parto e do pós-parto (Zanetti *et al.*, 2022).

## 5.2 A AUTONOMIA DAS MULHERES NO PARTO

A experiência de nascimento representa um dos momentos mais intensos e significativos da vida humana, permeado por aspectos sociais, culturais, econômicos e biológicos. O parto deve, portanto, ser conduzido com uma assistência centrada nas necessidades das mulheres, reconhecendo seus direitos e promovendo sua participação ativa em todo o processo. Contudo, esses direitos que são fundamentais para sua saúde e cidadania têm sido violados, diante da crescente dependência de intervenções técnicas e tecnológicas e do aumento expressivo da cesariana como via de nascimento, sendo esse um modelo de assistência obstétrica vigente que é marcado pela desapropriação do controle do corpo feminino, inviabilizando o exercício da autonomia das mulheres (Reis *et al.*, 2017).

As mulheres, muitas vezes, sentem-se impossibilitadas de questionar a necessidade da cesariana diante da postura hostil adotada por alguns profissionais da saúde. Ademais, embora algumas optem pela cesárea como escolha inicial, elas não recebem orientações adequadas sobre as vantagens e desvantagens da via de parto, tão pouco são conscientizadas sobre os riscos de prematuridade e outras possíveis complicações. No discurso médico, é comum a manifestação do desejo para que o parto evolua rapidamente, a fim de atender outras pacientes ou realizar outras atividades, o que pode justificar um atendimento intervencionista e cesarista (Rocha; Ferreira, 2020).

A comunicação eficaz melhora significativamente a experiência da mulher no trabalho de parto, fortalecendo sua autonomia e confiança, e conseqüentemente, reduzindo a necessidade de intervenções desnecessárias. Dessa forma, a falta de diálogo sobre a preparação para o parto fragiliza o processo de tomada de decisão e o exercício da autonomia feminina. A comunicação ineficaz está associada ao aumento dos relatos de maus tratos durante o parto, por meio de intervenções não consentidas ou coerção informal, configurando uma forma de violência obstétrica e representando uma violação ao princípio da autonomia, essencial no cuidado em saúde (Paes *et al.*, 2025).

O conceito de parto humanizado tem ganhado crescente destaque na área da saúde, especialmente em contextos que buscam promover uma assistência mais respeitosa e centrada na mulher. Esse modelo vai além da simples redução de intervenções invasivas, abrangendo a valorização da parturiente e a criação de um ambiente acolhedor que respeite suas necessidades individuais. Os profissionais de enfermagem têm papel fundamental na promoção do parto humanizado, atuando como facilitadores e apoiadores da parturiente. É essencial que a equipe de enfermagem esteja preparada para reconhecer e respeitar as preferências da mulher, garantindo, ao mesmo tempo, a segurança e a saúde da mãe e do bebê durante todo o processo (Rodrigues *et al.*, 2022).

## 5.3 ESTRATÉGIAS DO ENFERMEIRO NO MANEJO DA DOR NO TRABALHO DE PARTO E PARTO

De acordo com Barbosa *et al.* (2023), o papel das enfermeiras obstetras teve um impacto significativo, conforme observado no estudo. As estratégias adotadas, especialmente o uso de métodos não farmacológicos como aromaterapia, massagem, banheira, bola de Pilates, liberdade de posição e musicoterapia, demonstraram grande eficácia no alívio da dor durante o trabalho de parto. Essas práticas contribuem para que a mulher tenha uma experiência positiva no parto, promovendo conforto, segurança e protagonismo à parturiente. Além disso, ajudam a desmistificar a ideia de que o parto é necessariamente um evento traumático e doloroso.

Diante disso, uma das estratégias fundamentais adotadas pelo enfermeiro durante o trabalho de parto é garantir que a mulher seja protagonista do seu próprio processo de parir. Essa abordagem visa promover o empoderamento feminino, assegurando o direito à liberdade de escolha e à tomada de decisões de forma autônoma e informada. Nesse contexto, a utilização de Tecnologias Não Invasivas de Cuidado de Enfermagem (TNICE) tem se tornado cada vez mais frequente, resultando em maior conforto e relaxamento para a parturiente (Prata *et al.*, 2022).

Para Prata *et al.* (2022), as TNICE contribuem para a criação de um ambiente de parto acolhedor e humanizado, com baixa luminosidade, o que favorece a concentração da mulher, minimiza a percepção da dor e torna o ambiente mais agradável. Entre os métodos utilizados, destaca-se a musicoterapia, que auxilia na redução da ansiedade da parturiente. Também são utilizados óleos essenciais, que estimulam a liberação de endorfinas, proporcionando efeito analgésico e sensação de bem-estar. Além disso, a utilização da água morna em banheiras é outro recurso importante da TNICE. A imersão promove vasodilatação periférica, relaxamento da musculatura local e aumento da tolerância à dor, contribuindo significativamente para o conforto e bem-estar da mulher durante o processo de parto.

Uma tecnologia não invasiva e simples relatada por Rocha *et al.* (2021) é utilizada durante o trabalho de parto e o parto é a presença de um acompanhante. Pode ser a mãe, o esposo, um irmão ou qualquer pessoa com quem a parturiente se sinta acolhida e segura. Esse apoio emocional, oferecido lado a lado nesse momento tão único e vulnerável, contribui significativamente para a redução da ansiedade e do estresse, além de promover alívio da dor.

Dessa forma, a presença de um acompanhante torna-se indispensável. No entanto, caso não seja possível contar com essa figura de apoio, é fundamental que a equipe de saúde esteja preparada para oferecer suporte contínuo e humanizado, garantindo que a parturiente se sinta amparada durante todo o processo (Pereira *et al.*, 2017).

#### 5.4 A INFLUÊNCIA DO ENFERMEIRO DIANTE DO ENFRENTAMENTO DA DOR DE GESTANTE NO TRABALHO DE PARTO

Atualmente, Morais *et al.* (2017) relatam que muitas mulheres ainda carregam a ideia cultural de que o parto normal é um processo extremamente doloroso e traumático. Nesse contexto, o enfermeiro, enquanto educador e um dos profissionais atuantes no pré-natal na atenção primária, exerce um papel fundamental na mudança dessa percepção.

Cabe a esse profissional orientar e preparar a gestante, esclarecendo dúvidas, destacando os benefícios do parto normal e desconstruindo crenças negativas. Além disso, o enfermeiro deve oferecer uma assistência humanizada e centrada na mulher, adotando uma abordagem holística que considere seus aspectos físicos, emocionais e sociais. Ao encorajar a parturiente e promover um ambiente de conforto e segurança, o enfermeiro contribui diretamente para que ela se sinta preparada e fortalecida para o trabalho de parto, vivenciando esse momento com mais tranquilidade e confiança (Morais *et al.*, 2017).

Nesse cenário, Marques *et al.* (2021) ressaltam que o profissional de saúde deve ser criterioso ao fornecer todas as informações durante o pré-natal, garantindo que a gestante não permaneça com dúvidas. A ausência ou falha na transmissão de informações sobre o parto pode configurar negligência, impactando negativamente todo o processo gestacional. O medo da dor durante o parto, por exemplo, está diretamente relacionado à forma como a gestante foi orientada e acolhida durante o acompanhamento pré-natal.

Dessa forma, é essencial que as instituições de saúde invistam na capacitação contínua dos profissionais, a fim de assegurar que a assistência prestada seja baseada na escuta ativa, na empatia e na transmissão clara e adequada das informações. Isso contribui para o fortalecimento da segurança e do conforto da gestante, desmistificando o medo da dor no trabalho de parto e promovendo uma experiência mais positiva e humanizada (Marques *et al.*, 2021).

A humanização do parto e do nascimento tem como objetivo resgatar o protagonismo da mulher durante todo o processo de dar à luz, reconhecendo-a como sujeito ativo e detentora de direitos. A ausência de um atendimento humanizado pode comprometer significativamente a qualidade da assistência prestada, tanto à parturiente quanto à sua família, que deposita grandes expectativas nesse momento tão singular. Além disso, o tratamento inadequado pode gerar impactos emocionais negativos, prejudicando a experiência do parto e deixando marcas físicas e psicológicas que podem perdurar após o nascimento do bebê (Araújo; Pelizzoli; Araújo, 2022).

## 6 CONCLUSÃO

O presente estudo de revisão integrativa permite concluir que o manejo realizado pelo enfermeiro influencia diretamente a experiência e os resultados do parto, sobretudo entre gestantes que enfrentam o medo da dor do trabalho de parto e parto. Muitas mulheres ainda associam o parto normal a um evento intensamente doloroso e traumático, o que frequentemente as leva a optar pela cesariana. No entanto, essa escolha muitas vezes decorre da falta de informações adequadas, já que grande parte das gestantes não recebe orientações claras sobre os benefícios e limitações de cada via de parto, nem sobre riscos como a prematuridade e as possíveis complicações associadas ao procedimento cirúrgico.

Nesse cenário, destaca-se a importância da atuação do enfermeiro no pré-natal, oferecendo acolhimento, escuta qualificada e esclarecimento de dúvidas. Essa abordagem amplia o entendimento da gestante sobre o processo de parto e fortalece sua autonomia, permitindo sua participação ativa nas decisões e consolidando-a como protagonista desse momento. Além disso, muitas mulheres ainda se sentem inseguras ou intimidadas para questionar indicações de cesariana, especialmente diante de condutas autoritárias. A presença contínua do enfermeiro contribui para reduzir a ansiedade e o medo, favorecendo uma vivência mais positiva e tranquila.

Outro aspecto fundamental da assistência de enfermagem é a desmistificação da dor, esclarecendo seu caráter fisiológico e apresentando métodos não farmacológicos de alívio. Com isso, o profissional oferece suporte emocional e físico, promovendo conforto, segurança e confiança, e favorecendo um parto com o mínimo de intervenções desnecessárias.

Durante o trabalho de parto, a postura humanizada do enfermeiro, aliada ao uso de práticas não farmacológicas e não intervencionistas, reforça o protagonismo da mulher e incentiva sua participação ativa em todas as etapas. Assim, o manejo de enfermagem se mostra essencial para transformar o parto em uma experiência segura, respeitosa e significativa, repercutindo positivamente não apenas nos desfechos clínicos, mas também na dimensão emocional, com memórias que se estendem ao longo da vida.

## REFERÊNCIAS

- ALVES, T.V.; BEZERRA, M.M.M. Principais alterações fisiológicas e psicológicas durante o período gestacional. **Revista Multidisciplinar e de Psicologia**, [S. l.], v.14, n.49, p.114-126, 2020. Disponível em: <https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/2324>. Acesso em: 21 out. 2025.
- ARAUJO, M.R.A.; PELIZZOLI, F.C.S.; ARAUJO, V.M.G. Ampliando olhares e práticas: escuta às mulheres atendidas em um centro de parto normal. **Revista de Enfermagem e Atenção à Saúde**, [S. l.], v.10, n.3, 2022. Disponível em: <https://seer.uftm.edu.br/revistaelectronica/index.php/enfer/article/view/4649/5910>. Acesso em: 01 nov. 2024.
- BARBOSA, J.M.; SALAZAR, N.P.; SOUZA, A.L. Perspectiva de enfermeiras obstetras: Utilização de métodos não farmacológicos para alívio da dor do parto. **Revista de Enfermagem e Atenção à Saúde**, [S.l.], v.12, n.1, p.1-12, 2023. Disponível em: <https://seer.uftm.edu.br/revistaelectronica/index.php/enfer/article/view/6460/6714>. Acesso em: 01 nov. 2025.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes nacionais de assistência ao parto normal**. 1. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. *E-book*. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes\\_nacionais\\_assistencia\\_parto\\_normal.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_nacionais_assistencia_parto_normal.pdf). Acesso em: 03 nov. 2024.
- COSTA, B.S.S. *et al.* Métodos não farmacológicos para alívio da dor: percepção da puérpera. **Brazilian Journal of Development**, Curitiba, v.6, n.8, p.1-14, 2020. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/15456>. Acesso em: 10 out. 2025.
- DIAS, E.G. *et al.* Eficiência de métodos não farmacológicos para alívio da dor no trabalho de parto normal. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v.9, n.2, p.35-39, 2018. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/1398>. Acesso em: 25 out. 2024.
- DUARTE, M.R. *et al.* Tecnologias do cuidado na enfermagem obstétrica: contribuição para o parto e nascimento. **Cogitare Enfermagem**, Curitiba, v.24, p.1-11, 2019. Disponível em: [https://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-85362019000100318](https://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-85362019000100318). Acesso em: 28 out. 2024.
- FORTES, R.O.T. *et al.* O cuidado da saúde da mulher na gestação, parto e puerpério. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, [S. l.], v.6, n.3, p.437-446, 2024. Disponível em: <https://bjih.emnuvens.com.br/bjih/article/view/1610>. Acesso em: 20 out. 2025.
- HONORIO, E.M.S. *et al.* Gestação: implicações na vida da gestante. **Revisa**, [S. l.], v.11, n.3, p.356-369, 2022. Disponível em: <https://rdcsa.emnuvens.com.br/revista/article/view/305>. Acesso em: 28 out. 2025.

HUTCHISON, J. *et al.* Normal Labor: Physiology, Evaluation, and Management. **StatPearls**, [S.l.:s.n] 2025. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK544290/?report=printable> Acesso em: 28 out. 2025.

LIMA, A.P.A.; LIMA, M.M.S.; LUCENA, G.P. Medo e dor no trabalho de parto e parto. **Revista Científica de Enfermagem**, São Paulo, v. 9, n. 28, p.55-63, 2019. Disponível em: <https://recien.com.br/index.php/Recien/article/view/220>. Acesso em: 01 out. 2024.

MARQUES, B.L. *et al.* Orientações às gestantes no pré-natal: A importância do cuidado compartilhado na atenção primária em saúde. **Escola Anna Nery**, [S.l.], v.25, n.1, p.1-8, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/hR4MwpCd88cvTfs9ksLJGFs/?format=html&lang=pt>. Acesso em: 25 nov. 2025.

MASCARENHAS, V.H.A. *et al.* Evidências científicas sobre métodos não farmacológicos para alívio da dor do parto. **Acta Paulista de Enfermagem**, [S. l.], v.32, n.3, p.1-8, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/QPfvQVTpmczQgjL783B9bVc/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 28 out. 2024.

MOLDENHAUER, J. S. **Trabalho de parto**. Manual MSD, [internet], 2024. Disponível em: <https://www.msdmanuals.com/pt/casa/problemas-de-sa%C3%BAde-feminina/trabalho-de-parto-e-parto/trabalho-de-parto>. Acesso em: nov, 2024.

MOLDENHAUER, J. S. **Condução do trabalho de parto normal**. Manual MSD, [internet], 2024. Disponível em: <https://www.msdmanuals.com/pt/profissional/ginecologia-e-obstetr%C3%ADcia/trabalho-de-parto-e-parto/condu%C3%A7%C3%A3o-do-trabalho-de-parto-normal>. Acesso em: 29 nov. 2024.

MORAIS, J.M.O. *et al.* Parto humanizado sob a ótica de puérperas atendidas em uma maternidade pública. **Revista de Enfermagem UFPE On Line**, Recife, v.11, p.1-6, 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/231202/25200>. Acesso em: 28 out. 2025.

NUCCI, M.; NAKANO, A. R.; TEIXEIRA, L. A. Ocitocina sintética e a aceleração do parto: reflexões sobre a síntese e o início do uso da ocitocina em obstetrícia no Brasil. **História, Ciências, Saúde**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 4, p. 979-998, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/hcsm/a/75xJNDnKttfZThz4QWLJ44R/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 29 nov. 2024.

OLIVEIRA, M.B.; SOUSA, L.A.A. Auxílio do enfermeiro na humanização no parto normal. **Scientia Generalis**, Minas Gerais, v.5, n.2, p.540–549, 2024. Disponível em: <https://scientiageneralis.com.br/index.php/SG/article/view/638>. Acesso em: 05 nov. 2024

OLIVEIRA, T.L. *et al.* Unveiling physiological changes in pregnancy: Integrative Study focusing on nursing consultation. **Research, Society and Development**, [S. l.], v.9, n.12, 2020. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/10836>. Acesso em: 21 out. 2025.

OPAS: ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE; OMS: ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **OMS emite recomendações para estabelecer padrão de cuidado para mulheres grávidas e reduzir intervenções médicas desnecessárias.** Região das Américas: OMS, 2018. Disponível em: [OPAS: ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE; OMS: ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. \*\*Taxas de Cesarianas continuam aumentando em meio a crescentes desigualdades no acesso, afirma OMS.\*\* Região das Américas: OMS, 2021. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/16-6-2021-taxas-cesarianas-continuam-aumentando-em-meio-crescentes-desigualdades-no-acesso>. Acesso em: 20 nov. 2024.](https://www.paho.org/pt/noticias/15-2-2018-oms-emite-recomendacoes-para-estabelecer-padrao-cuidado-para-mulheres-gravidas-e#:~:text=Entre%20elas%2C%20est%C3%A3o%20a%20escolha%20de%20um%20acompanhante,posi%C3%A7%C3%A3o%20no%20per%C3%ADodo%20expulsivo)%20do%20feto%2C%20entre%20outros.Acesso em: 20 nov. 2024.</a></p>
</div>
<div data-bbox=)

PAES, L.B.O. *et al.* Comunicação entre profissionais de saúde e parturientes durante a experiência de parto: um estudo misto. **Revista Brasileira De Enfermagem**, [S.l.], v.78, n.3, p.1-9, 2025. Disponível em <https://www.scielo.br/j/reben/a/HRJpyz9VMm88wLghNfyj47m/?lang=pt>. Acesso em: 20 nov. 2025.

PALHARINI, L.A.; FIGUEIRÔA, S.F.M. Gênero, história e medicalização do parto: a exposição “Mulheres e práticas de saúde”. **História, Ciências, Saúde**, Rio de Janeiro, v.25, n.4, 2018, p.1039- 1061. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/hcsm/a/tVY7ZqQTFNHTCbSLLT8nnJn/?lang=pt>. Acesso em: 05 out. 2024.

PEREIRA, P.S.L. *et al.* Tecnologias não invasivas de cuidado: Percepção das puérperas. **Revista de Enfermagem UFPE On Line**, Recife, v.12, n.8, p.1-8, 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/236584>. Acesso em: 22 nov. 2025.

PRATA, J.M. *et al.* Tecnologias não Invasivas de Cuidado Utilizadas por Enfermeiras Obstétricas: Contribuições Terapêuticas. **EAN - Escola Anna Nery**, [S.l.], v.26, p.1-7, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/bRFmDysd7BbxKzQ6JqJxSqK/?format=html&lang=pt>. Acesso em: 25 set. 2025.

RAJA, S.N. *et al.* The Revised IASP definition of pain: concepts, challenges, and compromises. **Pain - International Association for the Study of Pain**, [S. l.], v.161, n.9, p.1976-1982, 2020. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7680716/pdf/nihms-1596925.pdf>. Acesso em: 03 out. 2024.

REIS, T.H. *et al.* Aspectos relacionados às preferências e vivências das mulheres perante as vias de parto. **Enfermagem em Foco**, [S.l.], v.15, p.1-7, 2024;. Disponível em: [https://enfermfoco.org/wp-content/uploads/articles\\_xml/2357-707X-enfoco-15-e-202446/2357-707X-enfoco-15-e-202446.pdf](https://enfermfoco.org/wp-content/uploads/articles_xml/2357-707X-enfoco-15-e-202446/2357-707X-enfoco-15-e-202446.pdf). Acesso em: 25 set. 2025.

REIS, T.L.R. *et al.* Autonomia Feminina no Processo de Parto e Nascimento: Revisão Integrativa da literatura. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, [S.l.], v.38, n.1, p.1-8, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/W6tHf3txYL75vsf7tc4W4Rj/?lang=pt>. Acesso em: 25 set. 2025.

ROCHA, E.P.G. *et al.* Tecnologias do cuidado na assistência ao parto normal: práticas de enfermeiros e médicos obstetras. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, [S.l.], v.11, p.1-11, 2021. Disponível em: <http://www.seer.ufsj.edu.br/recom/article/view/4218/2735>. Acesso em: 29 nov. 2025.

ROCHA, N.F.; FERREIRA, J.A. escolha da via de parto e a autonomia das mulheres no Brasil: uma revisão integrativa. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v.44, n.125, p.556-568, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/gv6DSVLwCqFZvxVDLCKTxhL/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 02 nov. 2024.

RODRIGUES, Q.G. *et al.* Fatores que Influenciam a Decisão da Via do Parto. **Revista Científica da Escola Estadual de Saúde Pública de Goiás “Cândido Santiago”**, v.8, p.1-12, [S. l.], 2022. Disponível em: <https://www.revista.esap.go.gov.br/index.php/resap/article/view/248>. Acesso em: 02 set. 2025.

SANTOS, A.B.B. *et al.* Grau de conhecimento das gestantes do serviço público sobre parto humanizado. **ABCS Health Science**. Aracaju, v.44, n.3, p.172-179, 2019. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/01/1047748/44abcs172.pdf>. Acesso em: 25 out. de 2025.

SILVA, R.P.; PAZIN-FILHO, A. Taxa e custos médicos diretos de cesáreas em beneficiárias da saúde suplementar no estado de São Paulo, Brasil: 2015 a 2021. **Ciência & Saúde Coletiva**, São Paulo, v.29, n.1, P.1-12, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/VPqfbmvX65cHQDhvxXDVgF/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 22 out. 2024.

SOUSA, M.N.A; BEZERRA, A.L.D.; EGYPTO, I.A.S. Impactos da educação digital. Trilhando o caminho do conhecimento: o método de revisão integrativa para análise e síntese da literatura científica. **Revista Observatorio de la Economía Latinoamericana**, Curitiba, v.21, n.10, p.18448-18483, 2023. Disponível em: <https://ojs.observatoriolatinoamericano.com/ojs/index.php/olel/article/view/1902>. Acesso em: 06 nov. 2024.

SOUSA, M.R.S. *et al.* Métodos não farmacológicos para alívio da dor durante o trabalho de parto. **Research, Society and Development**, [S. l.], v.10, n.15, p.1-15, 2021. Disponível em: <https://rsdjournal.org/rsd/article/view/22572>. Acesso em: 21 out. 2024.

TRAVANCAS, L. J.; VARGENS, O. M. C. Fatores geradores do medo do parto: revisão integrativa. **Revista de Enfermagem da UFSM**, Santa Maria, v.10, n.96, p.1-24, set. 2020.

Disponível em <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/41385/html>. Acesso em: 02 out. 2024.

ZANETTI, M.R.D. *et al.* Quais são os benefícios da educação pré-natal como ferramenta de promoção de saúde materna? uma revisão sistemática com meta-análise. **Abcs Health Sci**, [S.l.], v.49, p.1-9, 2024. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1572566?lang=pt>. Acesso em: 22 out. 2025.