

ESCOLA DE ENFERMAGEM NOVA ESPERANÇA LTDA
FACULDADE DE ENFERMAGEM NOVA ESPERANÇA – FACENE

ANNA PAULA DOS SANTOS SILVA

**PERFIL MATERNO-NEONATAL E AS PRÁTICAS DE ATENÇÃO AO PARTO E
NASCIMENTO***

JOÃO PESSOA
2021

ANNA PAULA DOS SANTOS SILVA

**PERFIL MATERNO-NEONATAL E AS PRÁTICAS DE ATENÇÃO AO PARTO E
NASCIMENTO***

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Coordenação do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança, como pré-requisito para obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.

*Nota prévia de pesquisa intitulada “Caracterização materno-infantil do parto normal e a ocorrência ou não de trauma perineal”.

ORIENTADORA: Prof^ª Dra. Smalyanna Sgren da Costa Andrade

JOÃO PESSOA
2021

ANNA PAULA DOS SANTOS SILVA

**PERFIL MATERNO-NEONATAL E AS PRÁTICAS DE ATENÇÃO AO PARTO E
NASCIMENTO**

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) apresentado pela aluna ANNA PAULA DOS SANTOS SILVA, do Curso de Graduação em Enfermagem, tendo obtido o conceito de _____, conforme apreciação da Banca Examinadora constituída pelos professores.

Aprovado em _____ de _____ de 2021.

BANCA EXAMINADORA

Prof^ª. Dra. Smalyanna Sgren da Costa Andrade
Orientadora (FACENE)

Prof^ª Dra. Débora Raquel Soares Guedes Trigueiro
(FACENE)

Prof^ª Ma. Edna Samara Ribeiro César
(FACENE)

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho primeiramente a Deus e aos meus pais, Maria Joseane dos Santos Silva e Jonas dos Santos Silva, que se doaram inteiros e renunciaram aos seus sonhos para que eu pudesse realizar o meu. Vocês são tudo para mim. Muito obrigada.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus, pelo amor e misericórdia, bem como por iluminar a minha mente nos momentos difíceis, por me dar força e coragem para seguir.

À minha mãe Maria Joseane dos Santos Silva e ao meu pai Jonas dos Santos Silva por todo apoio, incentivo, conselhos, paciência, por sempre acreditarem e confiarem em mim, vocês são a razão da minha vida.

Agradeço a meu namorado Charlles Mykael Silva Brasil pela compreensão e paciência, meus sogros Teresa e Charles e minha cunhada Mahyara, por todo apoio e incentivo, minha gratidão eterna a vocês.

À minha prima Joyce Arielle dos Santos Silva, por todo apoio, conselho e compreensão, obrigada por tanto.

Aos irmãos que a Facene me proporcionou, Bruna Beatriz Cavalcanti Rodrigues, Suênia Kelly Targino da Silva, Jonildo Lima Sousa, Maria Clara Pereira Silva e Maria Gabriela Sidrônio, que levarei por toda a minha vida, obrigada por todo apoio em todos os momentos, ajuda e conselhos, por não desistirem de mim nem quando eu mesma havia desistido, serei eternamente grata por tudo, amo muito vocês.

À minha orientadora Smalyanna Sgren da Costa Andrade, que sempre me auxiliou e esteve presente sempre que necessitei, por nunca soltar a minha mão, obrigada por todo apoio, por tanta paciência, dedicação e incentivo, serei eternamente grata.

Às Professoras Edna Samara Ribeiro César e Débora Raquel Soares Guedes Trigueiro, fonte de minha inspiração, exemplo de profissionais, por todo apoio e contribuição no presente trabalho, minha total e eterna admiração a vocês.

FICHA CATALOGRÁFICA

S578p

SILVA, Anna Paula Santos

Perfil Materno-Neonatal e as Práticas de Atenção ao Parto e Nascimento/ Anna Paula Santos Silva. – João Pessoa, 2021.

44f.; il.

Orientadora: Prof^ª. Dra. Smalyanna Sgren da Costa Andrade.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) – Faculdade Nova Esperança - FACENE

1. Gravidez. 2. Humanização da Assistência. 3. Parto Normal. 4. Enfermagem Obstétrica. 5. Empoderamento. I. Título

CDU: 618.2:616-083

RESUMO

O reconhecimento do aspecto materno-neonatal da parturição e a sua relação com a humanização pode trazer informações importantes ao campo da obstetrícia. Assim, este estudo tem como objetivo analisar o perfil materno-neonatal e as práticas de saúde no processo de parturição de mulheres de um município paraibano. Trata-se de um estudo descritivo, transversal com abordagem quantitativa, que foi realizado com 308 mulheres de João Pessoa que vivenciaram o parto normal. O instrumento foi um questionário *online* criado pela pesquisadora sendo composto pelo perfil materno-neonatal do parto normal e variáveis relacionadas às práticas do parto e nascimento. A coleta de dados ocorreu entre setembro e outubro de 2021 e a análise foi realizada por meio do *Microsoft® Office Excel*, versão 97-2003. A pesquisa foi aprovada conforme protocolo n. 239/2020, parecer n. 4.286.234, CAAE: 33486820.5.00.00.5179. A maioria das mulheres relata ter entre 25 a 30 anos (38,7%), ensino médio completo (55,5%), ocupação remunerada (59,4%), católica (44,8%), parda (47,4%), vivendo com 1 a 2 salários mínimos (60,0%) e parceria estável (84,7%). A maioria teve sua primeira relação sexual abaixo de 18 anos (78,3%), primigesta (58,7%) pesando mais que 85kg (72,7%) e medindo acima de 1,70 (78,3%). Em relação à criança, a maioria pesa até 4.000g (93,5%) e mede abaixo de 50cm (90,2%). A maioria das mulheres relata não ter apresentado diabetes nem pressão alta durante a gestação (65,5%), no pré-natal estiveram em mais de seis consultas (49,4%). A maioria relata não fumar (87,0%), nega ser etilista (58,7%) e não pratica atividade física (51,9%). Em relação ao parto, a maioria relata ser espontâneo (71,1%), como também o rompimento da bolsa (52,9%). Por fim, a maioria em relação aos métodos não farmacológicos, o controle respiratório foi o mais utilizado (19,3%), houve presença de acompanhante (53,1%), a posição mais utilizada foi deambulando (37,3%), dieta zero (50,4%) e negam a utilização da manobra de Kristeller (75,6%). Acredita-se que este estudo traz contribuições à área materno-neonatal, bem como aos profissionais de saúde, pois é um tema essencial para o aumento de trabalhos científicos com foco na diminuição da violência obstétrica, como também informando a outras mulheres sobre as boas práticas em prol de uma assistência humanizada.

Palavras-chave: Gravidez. Humanização da Assistência. Parto Normal. Enfermagem Obstétrica. Empoderamento.

ABSTRACT

The recognition of the maternal-neonatal aspect of parturition and its relationship with humanization can bring vital information to the field of obstetrics. Thus, this study aims to analyze the maternal-neonatal profile and health practices in the process of parturition of women from a municipality of Paraíba. This is a descriptive, cross-sectional study with a quantitative approach, which was conducted with 308 women from João Pessoa who experienced normal delivery. The instrument was an online questionnaire created by the researcher and consisted of the maternal-neonatal profile of normal delivery and variables related to delivery and birth practices. Data collection occurred between September and October 2021 and the analysis was performed through Microsoft® Office Excel, version 97-2003. The research was approved according to protocol no. 239/2020, opinion no. 4,286,234, CAAE: 33486820.5.00.00.5179. Most women report being between 25 and 30 years old (38.7%), complete high school (55.5%), paid occupation (59.4%), Catholic (44.8%), brown (47.4%), living on 1 to 2 minimum wages (60.0%) and stable partnership (84.7%). The majority had their first sexual intercourse under 18 years (78.3%), primiparous (58.7%) weighing more than 85kg (72.7%) and measuring above 1.70 (78.3%). In relation to the child, the majority weighs up to 4,000g (93.5%) and is below 50cm (90.2%). Most women reported not having had diabetes or high blood pressure during pregnancy (65.5%), prenatal care was in more than six consultations (49.4%). The majority reported non-smoking (87.0%), denied being an etilist (58.7%) and not practicing physical activity (51.9%). Regarding delivery, the majority reported being spontaneous (71.1%), as well as the rupture of the bag (52.9%). Finally, the majority in relation to non-pharmacological methods, respiratory control was the most used (19.3%), there was the presence of a companion (53.1%), the most used position was walking (37.3%), zero diet (50.4%) and deny the use of the Kristeller maneuver (75.6%). It is believed that this study brings contributions to the maternal-neonatal area, as well as to health professionals, as it is an essential theme for the increase of scientific work focused on reducing obstetric violence, as well as informing other women about good practices in favor of humanized care.

Keywords: Pregnancy. Humanization of Assistance. Normal Childbirth. Obstetric Nursing. Empowerment.

LISTA DE TABELAS

TABELA 1:	Perfil sociodemográfico, hábitos de vida, histórico reprodutivo e número de consultas das mulheres que tiveram a experiência do parto via vaginal. João Pessoa, Paraíba, Brasil (N=308)	15
TABELA 2:	Informações sobre histórico sexual/reprodutivo e número de consultas das mulheres que tiveram a experiência do parto via vaginal. João Pessoa, Paraíba, Brasil (N=308)	16
TABELA 3:	Hábitos de vida das mulheres que tiveram a experiência do parto via vaginal. João Pessoa, Paraíba, Brasil (N=308)	16
TABELA 4:	Práticas de saúde no processo de parturição. João Pessoa, Paraíba, Brasil. (N=308)	17

LISTA DE SIGLAS

OMS- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE;

SUS- SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE;

MS- MINISTÉRIO DA SAÚDE;

PHPN- PROGRAMA DE HUMANIZAÇÃO NO PRÉ-NATAL E NASCIMENTO;

PNH- POLÍTICA NACIONAL DE HUMANIZAÇÃO;

IBGE- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA;

RDS- RESPONDENT DRIVEN SAMPLING;

SAF- SÍNDROME ALCOÓLICA FETAL.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	10
1.1	OBJETIVOS	12
2	REVISÃO DA LITERATURA	13
2.1	POLITICA NACIONAL DE HUMANIZAÇÃO DO PARTO NORMAL	13
3	CONSIDERAÇÕES METODOLÓGICAS	15
3.1	TIPO DE ESTUDO.....	11
3.2	LOCAL DO ESTUDO.....	11
3.3	POPULAÇÃO E AMOSTRA.....	13
3.4	INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS.....	14
3.5	PROCEDIMENTO PARA COLETA DE DADOS	14
3.6	ANALISE DE DADOS	14
3.7	ASPECTOS ÉTICOS	14
3.7.1	RISCOS E BENEFICIOS DA PESQUISA	15
4	RESULTADOS	16
5	DISCUSSÃO	15
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS	18
7	REFERÊNCIAS	20

1 INTRODUÇÃO

A fase da gravidez é um momento em que traz repercussões na vida da mulher, há mudanças expressivas em seu corpo, como também no contexto biopsicossocial. Esse processo é uma fase única e importante no mundo feminino, bem como das pessoas que com ela convive, e que certamente modifica significativamente o dia-dia de ambos ¹.

Sob essa ótica, o parto é o episódio final da gestação podendo ser pela via vaginal ou cirurgia cesariana. No caso do parto vaginal, além dessa via reduzir o risco de complicações e infecções, 48 horas após o parto, mãe e bebê podem ir para casa. Outrora, a mulher no processo de parturição normal era vista como potência, com o passar dos tempos isso foi sendo modificado, e passou a ser deixado de lado, devido a atualização das intervenções médicas².

Dados epidemiológicos mostram que no mundo ocorrem mais de 130 milhões de partos todos os anos e a grande maioria são partos vaginais³. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), o índice ideal de cesarianas deve ser entre 10 a 15%. No entanto, a OMS afirma que o Brasil apresenta a segunda maior taxa de cesarianas do mundo, com 55%, perdendo apenas para a República Dominicana, que tem o índice de 56%, indicando que o Brasil ainda não atingiu as taxas de parto via vaginal necessárias em relação ao mundo todo e perdura-se até a atualidade ^{4,5}.

Assim, para melhorar a humanização do nascimento e incentivar o parto por via vaginal, a Rede Cegonha é um projeto do Sistema Único de Saúde (SUS), que foi implantado em 2011 pelo Ministério da Saúde (MS), é instituído pelo artigo 1º da Portaria nº 1.459/GM/MS. Consiste em um conjunto de cuidados que tem como objetivo assegurar a mulher, os direitos ao planejamento reprodutivo e à atenção humanizada durante a gravidez, ao parto e ao puerpério, como também garantir um nascimento seguro e um crescimento saudável da criança ^{6,7}.

Nesse contexto, seguindo as normativas da Rede Cegonha, os profissionais de saúde devem executar as boas práticas, que são conhecidas como manejos não farmacológicos, com o intuito de amenizar a dor durante o trabalho de parto. É proporcionado a parturiente massagens para promover o relaxamento, músicas, o uso do cavalinho, banhos mornos, aromaterapia, exercícios respiratórios, entre outros, para assim, a mulher ter uma experiência satisfatória, menos dolorosa e humanizada ⁸.

De acordo com o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN), é necessário garantir total qualidade e acompanhamento à mulher, um atendimento acolhedor com o objetivo de diminuir o índice de complicações no processo da parturiente, em relação à mãe junto ao seu bebê, gerando uma diminuição na mortalidade materna e neonatal ^{9,10}.

Ainda sobre a humanização, as Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto Normal, que foi fundada pelo MS em 2017, cita que toda gestante deverá ter uma assistência qualificada, de modo que facilite a escolha do tipo de parto, assim diminuindo determinados riscos no processo da parturiente. Para uma resposta positiva, são necessários profissionais capacitados, que tenham compreensão frente às oscilações emocionais da gestante, para que assim haja um acompanhamento mais eficiente, humanizado e de confiança ¹¹.

No que diz respeito aos profissionais de saúde, a enfermagem no processo de parturição tem como objetivo proporcionar à mulher confiança, promover um ambiente mais acolhedor e familiar, garantir cuidado e segurança da mãe e bebê, como também execução das boas práticas. A atuação da enfermeira obstétrica no momento do parto é fundamental, pois ela é capaz de direcionar, facilitar, como também evitar possíveis intervenções, favorecendo o processo fisiológico e menos medicalizado ^{12,13}.

Para tanto, considerando a importância da enfermagem no campo materno-infantil, bem como a sua atuação na humanização do parto e nascimento, frente ao funcionamento das boas práticas direcionadas à mãe, surgiu a necessidade de averiguação entre as puérperas residentes no município de João Pessoa, por se tratar da cidade de atuação da pesquisadora, delimitando-se na seguinte questão norteadora: qual é o perfil materno-neonatal das mulheres que tiveram a experiência do parto vaginal em João Pessoa? Quais práticas de saúde foram executadas durante a experiência do parto?

1.1 OBJETIVOS

1.1.1 Objetivo geral

- Analisar o perfil materno-neonatal e as práticas de saúde no processo de parturição de mulheres de um município paraibano.

1.1.2 Objetivos específicos

- Verificar o perfil sociodemográfico, hábitos de vida e histórico sexual/reprodutivo das participantes;
- Identificar as práticas de saúde no processo de parturição condizentes com a humanização do parto e nascimento.

2 REVISÃO DA LITERATURA

2.1 POLÍTICA NACIONAL DE HUMANIZAÇÃO DO PARTO NORMAL

A Política Nacional de Humanização (PNH) foi fundada em 2003 com a finalidade de fortalecer o SUS e pretende supervisionar princípios do Sistema Único de Saúde em vários setores da área promovendo diariamente a comunicação e o consenso entre gestores, trabalhadores e usuários, com o objetivo de ampliar a qualidade de atendimento e cuidados satisfatórios, promovendo uma boa escuta e uma assistência qualificada aos usuários^{14, 15}.

Entende-se humanização como o processo pelo qual a equipe promove uma adequação, junto à família, de um suporte ambientado e acolhedor no decurso do parto, que resulta em um atendimento de maior qualidade, valorizando, assim, as particularidades de cada gestante, dentro do cenário o qual ela se insere. Nesse contexto, compreende-se que com o decorrer da trajetória de aprimoramento dos serviços prestados pelo SUS na assistência à gestante, a atuação efetiva do profissional de enfermagem torna-se mais ativa na promoção da humanização do parto¹⁶.

Durante o processo parturitivo, a mulher vivencia mudanças anatômicas que corroboram para que o feto seja expelido e, por conseguinte, haja a concretização do nascimento. Nesse decurso, torna-se fundamental, dada as boas práticas normativas que priorizam um atendimento de qualidade, que haja a execução da práxis profissional da equipe de enfermagem imersa na aplicabilidade assistencial humanizada, postergando quaisquer tipos de procedimentos e intervenções invasivas durante o parto, para que, com isso, experiências desagradáveis para a mãe ou neonato sejam evitadas, propiciando, assim, um atendimento excepcional e seguro¹⁷. Nesse sentido, entende-se que a efetivação da assistência humanizada ocorre por intermédio de uma recepção de qualidade. Nesse viés, a promoção do atendimento humanizado durante o processo parturitivo pode ser desenvolvida de diversas formas, desde com que haja o acompanhamento de um familiar no momento do parto, até questões externas ao ambiente, como o preparo de um espaço mais aconchegante e confortável para a gestante, sempre com a finalidade de promover a melhor experiência da mulher no parto¹⁷.

No entanto, dada as produções extensas de pesquisas que comprovam os melhores benefícios do parto natural para a saúde da mãe e do neonato, há um declínio considerável do percentual de mulheres que adotam o parto natural como escolha prioritária. Essa decisão, na

grande maioria das vezes, é influenciada pela equipe médica, por considerar a cesariana um procedimento mais rápido de ser realizado e não passivo de dor, contudo, bem mais invasivo ao corpo da mulher. Assim sendo, a mulher passa a terceirizar seu protagonismo no processo parturitivo, tornando-se mais vulnerável e submissa à decisão da equipe médica que realiza seu acompanhamento ¹⁷.

3 CONSIDERAÇÕES METODOLÓGICAS

3.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um estudo descritivo, transversal e de abordagem quantitativa. A pesquisa descritiva é classificada como um processo em que o pesquisador investiga várias informações, fatos e acontecimentos de uma realidade determinada, tendo como objetivo coletar um conjunto de dados sobre determinado tema¹⁸. É uma pesquisa que expõe o fator ou causa no mesmo momento e intervalo de período analisado.

O estudo transversal é um acontecimento ou fenômeno em um período de tempo definido, mas representado pela presença da doença. Portanto, é um modelo bastante importante com o intuito de descrever características da população e identificar grupos de riscos, favorecendo a promoção da saúde^{19, 20}.

A abordagem quantitativa consiste em coletar e analisar dados numéricos. Dessa forma, consegue-se identificar as características de uma realidade estipulada. Os resultados obtidos permitem conclusões exatas de uma determinada pesquisa específica²¹.

3.2 LOCAL DO ESTUDO

O estudo foi realizado em ambiente virtual. O questionário *online* (*Google Forms*) foi encaminhado via aplicativo de mensagens instantâneas a um grupo virtual de gestantes/puérperas inseridas em um projeto de extensão da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança, que foi o ponto de partida para envio das mensagens, ou seja, o projeto de extensão foi utilizado para dar início à pesquisa. Além disso, as mulheres foram estimuladas a encaminharem o *link* do questionário para outras participantes que já tiveram experiência do parto normal. Desse modo, pretendeu-se atingir as mulheres residentes em João Pessoa.

3.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA

A população-alvo deste estudo foi composta por mulheres que passaram pela experiência do parto vaginal, conforme os seguintes critérios:

Ø Critérios de inclusão: ter vivenciado o parto normal nos últimos três anos e ser escolarizada.

Ø Critérios de exclusão: menores de idade, pois para responder ao questionário precisaria de termo de consentimento do responsável, o que não é possível verificar em ambiente virtual e aquelas residentes em outros municípios.

Ø Critérios de descontinuidade: aquelas mulheres que enviaram o e-mail, solicitando a desistência, automaticamente seriam excluídas da pesquisa, sendo o seu e-mail a única forma de identificação, pois pelo *smartphone* o formulário teria acesso ao e-mail cadastrado na conta do dispositivo.

De acordo com o IBGE, a quantidade de gestantes foi calculada por meio de Estatísticas do Registro Civil. No momento da geração da amostra, a população de João Pessoa apresentava 14.950 puérperas (IBGE, 2018)²². O nível de confiança foi de 95%, com margem de erro de 5%, ou seja, $\alpha = 0,05$ ($z = 1,96$). Considerando que o Brasil apresentava 55% de cesarianas, ou seja, 45% de partos via vaginal em todos os país (FEBRASGO)²³, bem como se atentando aos dados dos indicadores de saúde materna e neonatal, mais precisamente o percentual de parto vaginal do município de João Pessoa como 9.08% (ANS, 2019)²⁴, admitiu-se que as pesquisadas poderiam ser usuárias tanto do sistema público quanto privado, e a proporção estimada foi a média entre os dois valores, ficando $p = 0,27$. A amostra probabilística foi calculada em 297 mulheres de João Pessoa que poderiam experienciar o parto via vaginal, entretanto participaram 308 mulheres, até o momento final determinado para o período de coleta dos dados.

O p significa a quantidade de acerto esperado em percentual, também chamada de proporção amostral de sucesso. É a proporção da variável-desfecho do estudo. Costuma-se empregar uma margem de erro entre 5% e 10%. Sobre o z , ele significa o percentil que reflete o grau de confiabilidade sobre o erro máximo. Para a área da saúde, costuma-se utilizar $\alpha = 0,05$. Isso resulta em $z = 1,96$.

3.4 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

O instrumento utilizado para a coleta de dados dessa pesquisa foi um questionário com 34 perguntas (Apêndice C) criado pela pesquisadora, com o tema *Perfil Materno-Neonatal e variáveis sobre as Práticas de Atenção ao Parto e Nascimento*.

O instrumento supracitado foi composto de duas partes: a) variáveis sobre caracterização sociodemográfica: idade, etnia, escolaridade; b) características sexuais, reprodutivas e dados relacionados às práticas de saúde voltadas ao parto via vaginal.

3.5 PROCEDIMENTO PARA COLETA DE DADOS

A coleta dos dados ocorreu em ambiente virtual *online* após encaminhamento e aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança, seguindo os trâmites determinados pela Plataforma Brasil.

O instrumento foi aplicado por meio da técnica *Respondent Driven Sampling* (RDS) durante o mês de outubro de 2021. O RDS é um método matemático utilizado para obter estimativa séria nos estudos voltados à população de difícil acesso no qual o próprio pesquisador pode recrutar outros indivíduos (HECKATHORN, 1997)²⁵.

A coleta ocorreu seguindo os passos: a) solicitação da inserção do link de acesso às coordenadoras do projeto de extensão universitária da FACENE voltada ao público-alvo; b) o questionário *online* foi feito através do *Google Forms* e teve Termo de Consentimento de Livre e Esclarecido (APÊNDICE A); c) incentivo à disseminação do link às mulheres na mesma condição da participante.

3.6 ANÁLISE DE DADOS

A tabulação dos dados ocorreu por meio do programa *Microsoft Office Excel®*, versão 97-2003, para *Windows 10*. Os resultados foram apresentados em forma de tabelas, contendo frequência absoluta e percentual.

3.7 ASPECTOS ÉTICOS

A pesquisadora responsável se comprometeu a cumprir as disposições legais em relação à pesquisa envolvendo seres humanos (APÊNDICE B).

A pesquisa foi realizada conforme disposições da:

- a) Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, que trata de pesquisas envolvendo seres humanos (BRASIL, 2012)²⁶;
- b) Resolução 564/2017 do Conselho Federal de Enfermagem que versa sobre o código de ética dos profissionais de Enfermagem (COFEN, 2017)²⁷.
- c) Embora tenha sido aprovado em 2020, cabe mencionar que esse estudo seguiu as recomendações das Resoluções do Conselho Nacional de Saúde – CNS – nº 466 de 2012 e a de nº 510 de 2016.

A pesquisa foi aprovada conforme Protocolo n. 239/2020, parecer n. 4.286.234, CAAE: 33486820.5.00.00.5179. Este estudo trata-se de uma nota prévia dos resultados obtidos na pesquisa de maior amplitude.

3.7.1 Riscos e benefícios da pesquisa

A presente pesquisa não possui riscos previsíveis, contudo pode haver algum tipo de constrangimento em responder às questões de natureza íntima. Para sanar esse possível desconforto, foi enviado um e-mail com cópia das respostas para o e-mail pessoal da participante logada no *smartphone* e uma mensagem de agradecimento por contribuir com a evolução científica. Não houve perguntas que pudessem identificar as participantes, tudo foi mantido em sigilo.

Já os benefícios do estudo referenciam um diagnóstico situacional sobre o perfil das parturientes e as práticas de saúde, fornecendo contribuições para a implantação de métodos futuros que refinem ações voltadas à atenção ao parto entre a população-alvo e os profissionais da área de saúde.

4 RESULTADOS

Em relação ao perfil sociodemográfico, a maioria das mulheres ocupou a faixa etária de 25 a 30 anos, com escolarização no ensino médio, com ocupação remunerada, católica, parda, vivendo com 1 a 2 salários mínimos, apresentando parceria estável (Tabela 1).

Tabela 1. Perfil sociodemográfico, hábitos de vida, histórico reprodutivo e número de consultas das mulheres que tiveram a experiência do parto via vaginal. João Pessoa, Paraíba, Brasil (N=308).

Variáveis	f	%
Idade (N= 308)		
18 – 25	103	33,4
25 – 30	119	38,7
>30	86	27,9
Escolaridade (N= 308)		
Ensino Fundamental I (1º ao 4º ano incluindo alfabetização)	5	1,6
Ensino Fundamental II (5º ao 9º ano)	30	9,7
Ensino Médio	171	55,5
Ensino Superior	102	33,2
Ocupação remunerada (N= 308)		
Sim	183	59,4
Não	125	40,6
Religião (N= 308)		
Católica	138	44,8
Evangélica/Protestante	122	39,6
Sem religião	26	8,4
Outra religião	22	7,2
Etnia (N= 308)		
Parda	146	47,4
Branca	60	19,4
Preta	58	18,8
Amarela	41	13,5
Não sei responder	3	0,9
Renda (N= 308)		
Sem renda	3	0,9
Menos de 1 salário-mínimo	39	12,9
1até 2 salários-mínimos	185	60,0
Entre 2 a 3 salários-mínimos	63	20,8
≥ 4 salários-mínimos	18	5,4
Situação conjugal (N= 308)		
Com parceiro	261	84,7
Sem parceiro	47	15,3

Fonte: Pesquisa direta, 2021.

Na tabela 2 é possível observar que a maioria das mulheres teve a primeira relação sexual abaixo de 18 anos, sendo primigesta, com peso maior que 85 kg e medindo acima de 1,70. Em relação à criança, a maioria pesa mais que 4.000g e mede menos que 50 cm. A maioria das mulheres relata não ter apresentado diabetes nem pressão alta durante a gestação e, em relação ao pré-natal, estiveram em mais de seis consultas.

Tabela 2. Informações sobre histórico sexual/reprodutivo e número de consultas das mulheres que tiveram a experiência do parto via vaginal. João Pessoa, Paraíba, Brasil (N=308).

Variáveis	f	%
Idade da sexarca (N= 308)		
Menor de 18	241	78,3
Maior de 18	67	21,7
Paridade (N= 308)		
Uma vez	181	58,7
Mais de uma vez	127	41,3
Peso materno no momento do parto (N= 302)¹		
>85	224	72,7
Até 85kg	66	23,2
Não lembra	12	4,1
Altura da mãe (N= 98)²		
Até 1,70m	76	78,3
>1,71m	21	21,7
Peso do bebê (N=308)		
Até 4000g	288	93,5
>4.000g	20	6,5
Altura do bebê (N= 308)		
Até 50 cm	278	90,2
Acima de 50 cm	30	9,8
Comorbidades (N= 308)		
Não	202	65,5
Diabetes	26	8,7
Pressão Alta	68	22,0
Diabetes e pressão alta	12	3,8
Número de consultas pré-natal (N= 308)		
6 ou mais	152	49,4
4-5	141	45,7
1-3	15	4,9

Fonte: Pesquisa direta, 2021. ¹ Seis participantes deixaram a resposta incompreensível. ² Do total de participantes, 210 não responderam a esse questionamento.

Sobre os hábitos de vida, a maioria relata não fumar, nega ser etilista e não pratica atividade física (Tabela 3).

Tabela 3. Hábitos de vida das mulheres que tiveram a experiência do parto via vaginal. João Pessoa, Paraíba, Brasil (N=308).

Variáveis	f	%
Fumante (N= 308)		
Não	268	87,0
Menos de um maço por semana	25	8,1
Mais de um maço por semana	15	4,9
Etilista (N= 308)		
Não	181	58,7
Pelo menos uma vez por semana	98	31,8
Mais de duas vezes na semana	29	9,5
Prática de atividade física (N= 308)		
Não	160	51,9
1-2 vezes por semana	95	30,8
2-3 vezes por semana	53	17,3

Fonte: Pesquisa direta, 2021.

Em relação às práticas de saúde no processo de parturição, a maioria relata ter o parto e o rompimento da bolsa espontâneo. Em relação aos métodos não farmacológicos, o controle respiratório foi o mais utilizado, houve presença de acompanhante, a posição mais utilizada foi deambulando, dieta zero e não houve a utilização da manobra de Kristeller para abreviar o trabalho de parto (Tabela 4).

Tabela 4. Práticas de saúde no processo de parturição. João Pessoa, Paraíba, Brasil. (N=308).

Variáveis	f	%
Percepção de parto (N= 308)		
Espontâneo (sem intervenção)	219	71,1
Induzido (com intervenção)	89	28,9
Rompimento da bolsa (N= 308)		
Espontâneo	163	52,9
Amniotomia	115	37,3
Não sabe informar	30	9,7
Métodos não farmacológicos para alívio da dor¹ (N=953)		
Controle respiratório	184	19,3
Massagem/Massoterapia	173	18,6
Bola	163	17,1

Banho de chuveiro/aspersão	95	9,9
Cavalinho	88	9,1
Aromaterapia	73	7,6
Banquinho	62	6,5
Acupuntura	56	5,8
Banho de banheira/imersão	36	3,7
Rebozo	23	2,4
Presença de pessoas durante o parto (N=351)¹		
Acompanhante (inespecífico)	186	53,1
Ninguém	113	32,2
Doula	48	13,7
Esposo	1	0,2
Tia	1	0,2
Enfermeira obstétrica	1	0,2
Posicionamentos adotados durante o trabalho de parto (N=308)		
Andando (Deambulando)	115	37,3
Deitada (Repouso)	62	20,1
Alternância de movimento e repouso	131	42,5
Alimentação no trabalho de parto (N= 305)²		
Dieta zero	154	50,4
Dieta líquida	127	41,6
Dieta livre	16	5,2
Dieta sólida	8	2,8
Manobra de Kristeller (N= 308)		
Não	233	75,6
Sim	75	24,4

Fonte: Pesquisa direta, 2021. ¹variável de múltipla resposta. ² Três participantes deixaram respostas incompreensíveis.

4 DISCUSSÃO

Nesta pesquisa realizada na região metropolitana de João Pessoa relacionada ao parto vaginal espontâneo, houve maior expressividade de mulheres na faixa etária de 25 a 30 anos, pardas, possuindo o perfil sociodemográfico similar a um estudo ocorrente na capital paraibana, em que a maioria possuía idade média de 26 anos (DP±5,46), com faixa etária entre 24 e 29 anos de idade²⁸.

Pesquisa sobre o perfil epidemiológico do parto normal mostrou que 90,8% das mulheres que passaram pelo parto vaginal possuíam idade inferior aos 35 anos²⁹. Sobre o número de consultas de pré-natal, é menor em mulheres com baixa escolarização, mães solo, múltiparas, com gravidezes não planejadas e que tentaram abortamento³⁰.

A escolaridade é um elemento importante no processo de parturição porque favorece a autonomia da mulher durante o parto³¹. Sobre isso, autores apontam que quanto menor a idade, escolaridade e renda familiar das mulheres, maior a chance de violência durante o trabalho de parto³². Sobre a situação conjugal, mães solas também sofrem mais violência obstétrica do que mulheres com parceria fixa³³.

É fulcral, portanto, enfatizar que hábitos de vida saudáveis são importantes para que a gestação seja vivenciada de melhor forma pela gestante. O uso de drogas, tanto o álcool como o tabaco é, por conseguinte, capaz de atravessar a placenta, conseqüentemente fazendo com que o feto se exponha a mesma concentração que há no sangue materno³⁴.

Contudo, no feto, dada a proporção fisiológica inferior, permite uma maior concentração de efluentes entorpecentes, resultando em uma exposição bem maior e mais comprometedora. Ademais, como o metabolismo neste momento pontual é mais lento, tem potencial de impactar no desenvolvimento do corpo e cérebro do bebê, como também, a partir disso, desenvolver algumas patologias, como a síndrome alcoólica fetal (SAF), que é reconhecida como a maior causa de retardo mental³⁵.

O consumo dessas drogas ilícitas e lícitas durante o período gestacional e de puerpério torna-se um grande paradigma no que se refere à promoção de saúde pública, dado que, também, é necessária uma transformação no processo de acompanhamento do enfermeiro no que tange às práticas de conscientização da gestante sobre hábitos saudáveis durante o pré-natal, o que se torna um impasse nesse segmento. Portanto, é a dificuldade de acesso a esses serviços no espaço da coletividade³⁶.

Ainda sobre os hábitos de vida, com o aumento do sedentarismo em mulheres gestantes que conseqüentemente ocorre o ganho de peso, faz-se necessário o aumento da

promoção em saúde nessa população, incentivando caminhadas e aulas de ginástica. Mulheres que tiveram diabetes mellitus na gravidez têm risco de desenvolvê-lo após o parto, da mesma forma as mulheres que desenvolveram distúrbios hipertensivos na gestação têm risco de desenvolver doenças cardiovasculares futuramente. Diante disso, é essencial saber o histórico dessas mulheres, como também fatores de risco que podem repercutir em prejuízo ao parto normal³⁷.

O peso da mãe e do bebê diz muito sobre os hábitos de saúde e as possíveis repercussões ao parto. Corroborando os dados deste estudo, a pesquisa demonstrou que 89,9% dos bebês nasceram com peso acima de 2500g, peso considerado adequado para o nascimento³⁸.

Em relação ao rompimento da bolsa, mais da metade foi referida como espontâneo, apesar de 37,3% terem relatado ruptura profissional. Sobre a presença do acompanhante e redução das práticas não recomendadas como fatores de humanização do trabalho de parto, em uma maternidade pública do Amapá, junto a 280 parturientes, foram apontados que 90% das puérperas tiveram a possibilidade de trazer acompanhantes e houve uma redução significativa de amniotomia e, também, do uso da ocitocina³⁹.

Embora não relatado uso de ocitocina nesses dados, cabe enfatizar que a utilização da ocitocina em excesso requer muita atenção, pois a ela coincide com a vasopressina podendo correr o risco de hipervolemia, edema agudo de pulmão, convulsão, coma e conseqüentemente o óbito. Seu uso é na grande maioria das vezes endovenoso, tendo como um possível risco de intoxicação hídrica⁴⁰.

Em se tratando dos métodos não farmacológicos de alívio da dor, a técnica de respiração foi a mais utilizada, em que 19,3% das respostas foram apontadas para essa experiência. Em relação a isso, o exercício de respiração é comumente utilizado para analgesia e conseqüente humanização, promove um melhor andamento do trabalho de parto, utilizando um período de tempo mais reduzido, contribuindo, assim, para um maior autocontrole do corpo no processo de expulsão do feto, fazendo com que haja uma menor exaustão da gestante durante o parto. Logo, a dinâmica intensa de inspiração e expiração estabelece um cenário de maior relaxamento e menores níveis de ansiedade^{41, 42}.

Na pesquisa, a massagem se constituiu como o segundo mais citado método não farmacológico para alívio da dor, referida em 18,6%. A utilização da massagem também é uma grande aliada no processo parturiente, principalmente na região cervice-sacral, que tem o objetivo de induzir o relaxamento e redução da ansiedade no momento do trabalho de parto

como também a tensão local. Além disso, há a possibilidade da participação efetiva do acompanhante, tornando o atendimento mais humanizado. No momento da utilização do procedimento, é ideal a utilização em conjunto de outras técnicas, como exercício de respiração⁴³.

Um dos métodos que podem ser também utilizados para atenuar as dores advindas do processo parturitivo é a Bola Suíça. Nota-se que o uso da bola suíça foi referido por 17,1% do total de respostas. Considerado o seu uso um dos mais eficientes, dado que proporciona à mulher benefícios diversos, como maior flexibilidade e fortalecimento dos músculos. A bola suíça atua, preponderantemente, no assoalho pélvico da gestante, proporcionando relaxamento e, por consequência, facilitando o movimento de descida do feto. Porém, uma de suas contraindicações é o edema de colo do útero, que consiste em um inchaço no canal vaginal impedindo o seguimento do trabalho de parto⁴⁴.

Além disso, quando manipulado na mulher, de modo que ela se encontre em posição vertical no manuseio da bola, assessora, também, na diminuição da dor na parturiente, recorrente ao andamento do parto. Para mais, torna-se eficaz, também, para melhor encaixe do bebê na pelve da mãe. Com isso, torna-se desnecessária a necessidade de aplicação de analgésicos e posterga possíveis intervenções médicas, tornando, assim, o parto mais humano, possibilitando um maior protagonismo e autonomia da gestante, mediante o nascimento da criança^{45, 46}.

O banho de chuveiro, conhecido tecnicamente como banho de aspersão, é outro método popularmente conhecido como um dos que mais moderam o aparecimento de dores no parto. Nesse modelo de procedimento, a gestante sofre uma diminuição considerável da sensação dolorosa advinda do processo parturitivo, sua ação atua, principalmente, no relaxamento das regiões de maior impacto, como na lombar e, também, no alívio de cólicas, fazendo com que, conseqüentemente, haja uma redução dos níveis de ansiedade. Ademais, estudos realizados por universidades de grande renome relatam que, com a utilização do banho de aspersão, há uma resposta imediata de menor tensão no corpo da gestante, haja vista que, com a aplicação do procedimento, há uma diminuição na liberação de hormônios como Cortisol e β -endorfinas, bem como há uma maior produção de noradrenalina, que está visceralmente ligada à diminuição do estresse⁴⁷.

Além disso, a utilização do cavalinho serve como método atenuante do aparecimento da dor, pois promove em seu manuseio o relaxamento da mulher, tais como o aumento da dilatação vaginal, e, além disso, reduz a percepção dolorosa durante as contrações uterinas

mediante o encadeamento do parto. Desse modo, os efeitos da aplicabilidade do método é consideravelmente positivo, pois promove na mulher maior bem-estar, fazendo-a com que se sinta confortável e em um ambiente mais acolhedor e humanizado, propiciando, dessa maneira, melhores experiências para a gestante⁴⁸.

O uso da aromaterapia foi referido em 7,6% das respostas. Sendo sua técnica popularmente conhecida no meio obstétrico, a aromaterapia é comumente utilizada para proporcionar um maior conforto à parturiente durante o decorrer do parto, amenizando níveis de ansiedade e promovendo redução bastante expressiva do desconforto causado pela descida do feto. A utilização do método diminui as chances de haver intervenção medicamentosa no procedimento parturitivo^{49, 50}.

Para mais, em sua gênese, a aromaterapia utiliza-se do manuseio de óleos essenciais e incensos, sua aplicabilidade pode ser efetivada de diversas maneiras, podendo ser realizada diretamente na pele (uso tópico), inalatória, através de equipamentos propícios ou meramente olfativos. Nesse sentido, em virtude de seu manuseio, as chances de se obter uma experiência menos dolorosa e traumática são reduzidas, fornecendo, dessa maneira, um apoio eficazmente executado, mais adequado e humano^{49, 50}.

Igualmente, a utilização da banqueta ou banquinho, método que viabiliza a promoção do parto humanizado, é caracterizada, basicamente, pela utilização de um banquinho de baixa estatura que, colocado sob um chuveiro com água morna, proporciona sensação de relaxamento em meio às contrações advindas do processo parturitivo⁵¹. A acupuntura tem sido relatada em vários estudos relacionados ao alívio da dor no trabalho de parto, havendo aplicação de agulhas em várias regiões no corpo, bem como auriculoterapia⁵². Embora não citado neste trabalho, cabe enfatizar que utilizada em menor número e pouco conhecida, a acupressão é um dos métodos que são manuseados no andamento do parto para possibilitar uma melhor experiência no ato do nascimento da criança. Sua prática é similarmente aplicada como uma massagem, no entanto, com mais intensidade em regiões de tensão geradas pelo corpo da gestante. Nele é ocasionado um efeito terapêutico muito semelhante ao que se obtém com a realização da acupuntura⁵³.

Conforme os autores supracitados, esse procedimento se constitui com um efeito estimulador, pressionando constante e cuidadosamente as pontas dos dedos e polegares em alguns pontos específicos do corpo da gestante. Promove uma reparação do bem-estar da mulher, como no alívio da dor e da ansiedade. Nesse sentido, com os benefícios advindos do seu uso, esse método promove, também, a diminuição da sua fase ativa. Logo, sua utilização

torna-se viável e de grande eficácia para que se obtenha um parto mais humanizado e menos invasivo.

Para mais, o banho de banheira, outro mecanismo que possibilita a promoção do parto humanizado, é descrito como método que faz uso necessário da utilização da água morna, pois ela induz o processo de vasodilatação, que resulta na promoção do relaxamento muscular. Com a utilização do método, também é possível reduzir significativamente a ansiedade. Diante disso, o banho contribui para uma expulsão fetal mais rápida e menos dolorosa⁵⁴.

Por fim, o rebozo trata-se de uma prática que consiste na efetuação do exercício que é utilizado um tecido denominado de xale, ele é aplicado na posição vertical ou de cócoras, e tem ação direcionada para encaixar o bebê na pelve da mãe e, também, para amenizar as dores em meio às contrações uterinas, como resultado, ademais, promove conforto e relaxamento⁵⁵.

Em relação ao direito de ter pessoas durante o parto, a presença do acompanhante foi de 53,1%, demonstrando que a maioria das mulheres teve a oportunidade de ter alguém ao seu lado nesse momento tão singular. Pesquisa afirma que acompanhantes no momento do parto, podem transmitir apoio emocional e encoraja-las no decorrer das experiências. Dessa forma, podendo até mesmo tomar decisões acordadas em momentos que mãe e bebê estão vulneráveis. Não ter ninguém pode deixar a experiência do parto solitária, podendo repercutir em marcas negativas para a parturiente⁵⁶.

Não obstante, a presença da doula tem sido fortalecida nos serviços de atenção ao parto. Ela é uma profissional que dá suporte emocional a mulher no momento da parturição, tranquilizando, utilizando métodos não farmacológicos, dando informações a mulher sobre o processo. As doulas são de extrema importância dando domínio a mulher em confrontar práticas violentas no momento de parturição⁵⁷ Pesquisa feita em 571 maternidades públicas com 5.016 puérperas, apontou que 30% dos partos vaginais foram assistidos por enfermeiras, podendo assim alcançar 46% na região norte do Brasil⁵⁸ muito diferente da prevalência encontrada nesta pesquisa.

Sobre os posicionamentos adotados durante o trabalho de parto, 115 mulheres pariram. 37,3% ficaram deambulando, 20,1% estiveram deitadas e 42,5% optaram por alternar o movimento e repouso. Em relação às práticas recomendadas, métodos não farmacológicos de alívio da dor e posições para o parto, no estudo efetuado com 232 parturientes, em Porto Alegre (RS), foram apontados que, das 232 parturientes, 79% utilizaram a deambulação. Além disso, cerca de 60% fizeram uso da massagem e mais de

40% preferiram utilizar bola suíça e o rebozo. Foi visto que a posição de preferência solicitada pela gestante, com margem de 63%, foi a semi-sentada, mas apenas 13% usaram a posição de litotomia⁵⁹.

Com relação às posições, cerca de 13% pariram utilizando banquetas, 20% de cócoras e 4% em decúbito lateral. Sobre a alimentação, as boas práticas de atenção ao parto recomenda uma dieta livre em partos fisiológicos e de risco habitual⁶⁰. Embora nesse estudo, a dieta zero, ou seja, nenhuma alimentação foi referida por mais da metade das participantes.

Por fim, a manobra de Kristeller é caracterizada como pressões no fundo uterino durante o período de expulsão do feto, com o objetivo de diminuir o tempo da parturição que é nociva porque pode provocar diversas consequências como uma laceração perineal, fraturas no recém-nascido, inversão uterina e hemorragias⁴¹. Investigação realizada em uma maternidade pública do Amapá, junto a 280 parturientes afirmou que o número de manobras de kristeller obteve uma diminuição expressiva³⁹. Nesse estudo, 75,6% relatam não ter tido o seu abdome empurrado durante o trabalho de parto. Mesmo assim, o percentual de acometimento desse evento na amostra ainda foi considerável, entendendo que essa manobra é uma violência obstétrica.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo apontou um perfil de mulheres em idade reprodutiva, escolarizadas, com ocupação remunerada, católicas, pardas, com renda até dois salários mínimos, parceiros estáveis, não fumantes, não etilistas, sedentárias, com sexarca em menoridade etária, primigesta, sem comorbidades e com mais de seis consultas pré-natais. Os dados antropométricos mostraram estatura mediana e peso anterior à gestação acima de 85 kg com crianças nascidas acima de 4.000 g e com menos que 50 cm.

Os dados relacionados à parturição mostram boas práticas de atenção ao parto normal e nascimento, quando houve rompimento da bolsa de modo espontâneo e incentivo à técnica de respiração enquanto método não farmacológico de alívio da dor presença de acompanhante e não utilização de manobra de Kristeller, embora a dieta zero ainda tenha sido uma prática não recomendada na atualidade, mostrou-se prevalente.

As limitações desta pesquisa se assentam na questão da coleta da amostra em meio a uma pandemia e também por ser virtual, algumas mulheres não confiaram no *link* enviado, mesmo com todo informativo relacionado ao consentimento ético e outras deixaram respostas em branco assim dificultando o processo da coleta de dados.

Acredita-se que este estudo traz contribuições a área materno-neonatal, bem como aos profissionais de saúde, pois é um tema essencial para o aumento de trabalhos científicos com foco na diminuição da violência obstétrica, como também informando a outras mulheres sobre as boas práticas em prol de uma assistência humanizada.

A enfermagem mesmo com obstáculos precisa enfatizar a questão dos métodos não farmacológicos, a prática de atividade física e em relação à consulta pré-natal, pois dessa maneira é possível humanizar o cenário do parto, evitando procedimentos que são desnecessários, sendo assim, conseqüentemente tornando o cenário do parto menos doloroso e mais satisfatório para a parturiente. Sugerem-se novas pesquisas abordando mulheres que pariram em domicílio ou em casa de parto, como também focando em doulas e enfermeiras obstétricas, para melhoria da atenção ao parto e nascimento.

REFERÊNCIAS

1. Rodrigues ARM *et al.* Gravidez de alto risco : análises dos determinantes de saúde. SANARE; 2017. 16(01): 23-8
2. Francisco M M *et al.* Humanização da assistência ao parto : opinião dos acadêmicos de enfermagem. Revista Nursing. 2020; 23 (270): 4897-4902.citado isponível em: <https://doi.org/10.36489/nursing.2020v23i270p4897-4908>. Acesso em:15 março 2021.
3. World Health Organization; 2018. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. Acesso em 15 março 2021.
4. **Febrasgo, 2018.** Organização Mundial da Saúde (OMS) lança 5p6 recomendações para tentar diminuir as cesáreas. Disponível em:<<https://www.febrasgo.org.br/pt/noticias/item/402-organizacao-mundial-da-saude-oms-lanca-56-recomendacoes-para-tentar-diminuir-as-cesareas.>> Acesso em: 03 de Abril de 2021.
5. Knobel R, Lopes TJP, Menezes MO, *et al.* Cesarean-section Rates in Brazil from 2014 to 2016: Cross-sectional Analysis Using the Robson Classification. Rev. Bras. Ginecol. Obstet. . 2020 Sep;42(9): 522-528. doi: [1055/s-0040-1712134](https://doi.org/10.1055/s-0040-1712134)
6. **Brasil, 2011.** PORTARIA Nº 1.459, DE 24 DE JUNHO DE 2011. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459_24_06_2011.html>, Acesso em: 05 de Abril de 2021.
7. Batista Filho M; Rissin AA. OMS e a epidemia de cesarianas. **Revista Brasileira de Saúde Materna e Infantil.** Recife, 18 (1): 5-6, jan. / mar., 2018. <https://doi.org/10.1590/1806-93042018000100001> Acesso em: 05 abril 2021.
8. Silva C M M. Implementação do uso da bola suíça durante o trabalho de parto na Maternidade Araken Irerê Pinto. 2019. 46f. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Enfermagem Obstétrica, Rede Cegonha III) - Escola de Saúde, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2019 Disponível em: <http://monografias.ufrn.br/handle/123456789/8982> Acesso em: 4 de jun de 2021.
9. Brasil. Programa Humanização do parto : humanização no pré natal e nascimento. Ministério da Saúde, Secretaria Executiva. Brasília, 2002. Disponível em: <<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/parto.pdf>>, Acesso em 07 de abril 2021.
10. Possati, A B; *et al.* Humanização do parto: significados e percepções de enfermeiras. Escola Anna Nery. 2017;(4). DOI: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2016-0366>, Acesso em 10 de abril de 2021.
11. Brasil, 2017. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto Normal: Relatório de recomendação. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Acesso em 10 abril 2021.

12. Barreto MS, Prado E, Lucena MRCA, Rissardo LK, Furlan MCR, Marcon SS. Sitematização da Assistência de Enfermagem : a práxis do enfermeiro de hospital de pequeno porte. **Escola Anna Nery**. 24(4)2020.
13. Pereira SB, Diaz CMG, Backes MTS, Ferreira LLC, Backes SD. Boas práticas de atenção ao parto e ao nascimento na perspectiva de profissionais de saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**. [Internet]. 2018;71 (Suppl3):1393-9.
14. Gomes CBA, Dias RS, Silva WGB, Pacheco MAB, Sousa FGM, Loyola CMD. Consulta de Enfermagem no pré natal : narrativas de gestantes e enfermeiras. **Texto e Contexto Enfermagem**. 2019, v.28:e20170544.
15. **Ministério da Saúde**. Política Nacional de Humanização - PNH. 1a edição. 1a reimpressão. Brasília - DF, 2013. Disponível em: http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_humanizacao_pnh_folheto.pdf Acesso em : 21 de maio de 2021.
16. Queiroz CT, Fofano GA, Farnetano BS, Cruz CESC, Vieira CF, Oliveira MACA, et. al. Processo de decisão pelo tipo de parto : uma análise dos fatores socioculturais da mulher e sua influência sobre o processo de decisão.
17. Silva, Gabriella Barros. Mendonça, Tamires. El papel de la enfermera obstétrica en el parto normal humanizado. **Revista científica multidisciplinar núcleo do conhecimento**. Año. 06, ed. 09, vol. 01, págs. 05-25. Septiembre 2021. ISSN: 2448-0959, enlace de acceso: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/salud/el-parto-normal-humanizado>
18. Métodos de pesquisa / [organizado por] Tatiana Engel Gerhardt e Denise Tolfo Silveira ; coordenado pela Universidade Aberta do Brasil – UAB/UFRGS e pelo Curso de Graduação Tecnológica – Planejamento e Gestão para o Desenvolvimento Rural da SEAD/UFRGS. – Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2009. Disponível em : <<https://lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/213838/000728731.pdf?sequence=1>>, acesso em: 12 de Abril 2021.
19. Bastos, J L D; Duquia R P. Um dos delineamentos mais empregados em epidemiologia : estudo transversal. *Scientia Medica*, Porto Alegre, v. 17, n.4, p. 229 - 232, out/dez. 2007. Disponível em: <https://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/scientiamedica/article/download/2806/7864>Acesso em 13 abril 2021
20. Hochman B. et al. Desenhos de pesquisa. *Acta Cirúrgica Brasileira*. vol.20 suppl.2 São Paulo 2005. Acesso em 14 abril 2020.
21. Esperón J M T. Pesquisa Quantitativa na Ciência da Enfermagem. *Escola Anna Nery*. 2017;21(1):e20170027. DOI: 10.5935/1414-8145.20170027 Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/ean/v21n1/1414-8145-ean-21-01-e20170027.pdf>. Acesso em 24 maio de 2021.
22. IBGE. **Censo Demográfico 2018**. Rio de Janeiro: IBGE, 2018. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pb/joao-pessoa/panorama>. Acesso em: 06.05.2020

23. **FEBRASGO, 2018.** Organização Mundial da Saúde (OMS) lança 5p6 recomendações para tentar diminuir as cesáreas. Disponível em:<https://www.febrasgo.org.br/pt/noticias/item/402-organizacao-mundial-da-saude-oms-lanca-56-recomendacoes-para-tentar-diminuir-as-cesareas>. Acesso em: 03 de Abril de 2021.
24. AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR – ANS. **Painel de indicadores de atenção materna e neonatal.** Disponível em: <https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoiNDAYZmU5MjktMGQyNS00MmY2LWUwNDQ0ZjQ5N2ZkYzQxYmMwIiwidCI6IjlkYmE0ODBjLTRmYTctNDJmNC1iYmEzLTBmYjEzNzVmYmU1ZiJ9>. Acesso em 20 mar. 2020.
25. HECKATHORN, D. D. **Respondent-Driven Sampling: A New Approach to The Study of Hidden Populations.** Social Problems, Oxford, v. 44, n. 2, p. 174-199. 1997. Disponível em:<https://doi.org/10.2307/3096941>. Acesso em: 05.05.2020..
26. **Ministério da saúde. Conselho Nacional de Saúde resolução nº 466, de 12 de Dezembro de 2012**
https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html
27. COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. **Resolução COFEN nº 564,06 de dezembro de 2017.** Aprova o novo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. 2017. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017_59145.html. Acesso em: 30.03.20.
28. Pereira ACA, Queiroz VC, Andrade SSC, Cerqueira ACDR, Pereira VCLS, Oliveira SHS. Effect of music therapy on vital parameters, anxiety and sensations experienced in the gestational period. Rev baiana enferm. 2021;35:e38825P.
29. Silva VE, Costa AAM, Almeida CK, Araújo BML, Amâncio GFN. Relação do tipo de parto com o perfil epidemiológico da assistência pré-natal e perinatal em um município de Minas Gerais. Rev. Bras. Saúde Mater. Infant., Recife, 20 (1): 249-256 jan-mar., 2020
30. Viellas EF, Domingues RMSM, Dias MAB, Gama SGN, Filha MMT, Costa JV, Bastos MH, Leal MC. Assistência pré-natal no Brasil. Cad Saúde Pública. 2014; 30: 85-100
31. Borges Peixoto M, Lobo Cardoso R, Guarido KL. A violência obstétrica vivenciada por mulheres de um centro educacional no município de São José - SC . Glob Acad Nurs [Internet]. 13º de novembro de 2020 [citado 24º de novembro de 2021];1(2):e25. Disponível em:
<https://www.globalacademicnursing.com/index.php/globalacdnurs/article/view/55>
32. Palma CC, Donelli TMS. Violência obstétrica em mulheres brasileiras. Psico [Internet]. 29º de setembro de 2017 [citado 24º de novembro de 2021];48(3):216-30. Disponível em: <https://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/revistapsico/article/view/25161>

33. Lansky S, et.al. Violência obstétrica: influência da Exposição Sentidos do Nascer na vivência das gestantes. *Ciência & Saúde Coletiva*, 24(8):2811-2823, 2019 DOI: 10.1590/1413-81232018248.30102017
34. Febrasgo. Drogas ilícitas durante a gravidez. <https://www.febrasgo.org.br/pt/noticias/item/704-drogas-ilicitas-durante-a-gravidez>
35. Eugenio HA, Valente-Ferreira RC. Danos causados ao recém nascido pelo consumo de bebidas alcoólicas durante a gestação e seu diagnóstico. Trabalho de Conclusão de Curso. Unitoledo, 2019. Disponível em : <WWW.unitoledo.br/repositorio/handle/7574/2360.
36. Balestra GVE, et al. O uso de drogas ilícitas na gravidez e as consequências para a mãe e para o feto. *Braz. J. of Develop.*, Curitiba, v. 6, n. 7 , p.43055-43064, jul. 2020
37. Rebesco DB, Souza WC de, Lima VA de, Grzelczak MT, Frasson AC, Mascarenhas LPG. Ação do exercício físico na gestação: Um estudo de revisão. *Arch Health Invest [Internet]*. 31º de dezembro de 2016 [citado 24º de novembro de 2021];5(6). Disponível em: <https://archhealthinvestigation.com.br/ArcHI/article/view/1707>.
38. Silva EV. et al. Relação do tipo de parto com o perfil epidemiológico da assistência pré-natal e perinatal em um município de Minas Gerais. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, v. 20, p. 241-247, 2020.
39. Côrtês C T et al. Implementação das práticas baseadas em evidências na assistência ao parto normal. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, 2018. DOI: 10.1590/1518-8345.2177.2988. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/6wqzGK8b3B6MPTX4ZpfhZfq/?lang=pt&format=pdf> Acesso em: 28 mai. 2021.
40. Santos, K. L. A., Farias, C. R. B. L., Cavalcante, J. S., Santos, E. A., Silva, J. M., & da Silva Duarte, A. P. R. (2020). Ocitocina sintética no trabalho de parto induzido e suas repercussões materno-fetais. *Diversitas Journal*, 5(3), 1787-1804
41. LIMA, Geovana Albuquerque Félix de; LOPES, Maria Clara Aragão. Violência obstétrica: riscos do uso da manobra de kristeller rurante o parto. Orientador: Lídia Câmara Peres. 2019. 22f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharel em Enfermagem) - Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos, 2019.
42. Yuksel H et al. Effectiveness of breathing exercises during the second stage of labor on labor pain and duration: a randomized controlled trial. **Journal of Integrative Medicine**.

- Volume 15, Issue 6, November 2017, Pages 456-461. Disponível em:
[https://doi.org/10.1016/S2095-4964\(17\)60368-6](https://doi.org/10.1016/S2095-4964(17)60368-6). Acesso em 10 Abril de 2021.
43. Oliveira L S et al. Uso de medidas não farmacológicas para alívio da dor no trabalho de parto normal. **Brazilian Journal of health Review**, 2020. Disponível em:
<DOI:10.34119/bjhrv3n2-128>. Acesso em: 7 de mai de 2021.
44. Febrasgo – Distorcias. Febrasgo notícias 2017. Disponível em : <
<HTTPS://www.febrasgo.org.br/pt/noticias/item/184-distocias>
45. Silva C M M. Implementação do uso da bola suíça durante o trabalho de parto na Maternidade Araken Irerê Pinto. 2019. 46f. **Trabalho de Conclusão de Curso** (Especialização em Enfermagem Obstétrica, Rede Cegonha III) - Escola de Saúde, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2019 Disponível em:
<http://monografias.ufrn.br/handle/123456789/8982> Acesso em: 4 de jun de 2021.
46. Mascarenhas VHA, Lima TR, Silva FMD, Negreiros FS, Santos JDM, Moura MAP, et. al. Evidências científicas sobre métodos não farmacológicos para alívio a dor do parto. *Acta Paulista de Enfermagem*. 32(3). May-Jun. 2019.
47. Souza ELR, Santos RS, Carvalho BF, Dias RS, Pereira PM, Lucena GP. Recursos não farmacológicos de alí vio da dor no processo de parturição. São Paulo: *Revista Recien*. 2020; 10(30):235-244.
48. Mielke KC, Gouveia HG, Gonçalves CA. A prática de métodos não farmacológicos para o alívio da dor de parto em um hospital universitário no Brasil. 2019. *Av Enferm*, 37(1): 47-55. DOI: <https://doi.org/10.15446/av.enferm.v37n1.72045>
49. Pereira S B et al. Boas práticas de atenção ao parto e ao nascimento na perspectiva de profissionais de saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**. vol.71 supl.3 Brasília 2018. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0661> Acesso em 12 abril 2021.
50. Pessoa D L R et al. O uso da aromaterapia na prática clínica e interprofissional. **Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento**. [S. l.], v. 10, n. 3, p. e46410313621, 2021. DOI: 10.33448/rsd-v10i3.13621. Disponível em:
<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/13621>. Acesso em: 10 de mai de 2021.
51. Dias, E. G., Ferreira, A. R. M., Martins, A. M. C., de Jesus Nunes, M. M., & Alves, J. C. S. (2018). Eficiência de métodos não farmacológicos para alívio da dor no trabalho de parto normal. *Enfermagem em foco*, 9(2).

52. Smith CA, Collins CT, Levett KM, Armour M, Dahlen HG, Tan AL, Mesgarpour B. Acupuncture or acupressure for pain management during labour. Cochrane Database of Systematic Reviews 2020, Issue 2. Art. No.: CD009232. DOI: 10.1002/14651858.CD009232.pub2.
53. Raana H N; Fran X N. O efeito da acupuntura na redução da dor durante o primeiro estágio do trabalho de parto: Revisão sistemática e meta-análise. **Terapias complementares na prática clínica**, vol 39, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.ctcp.2020.101126>. Acesso em: 6 de mai de 2021.
54. Sigaran L, Eduarda Schott M, Kamal Ayed Judeh H, Ribeiro Lemes C, Pereira de Souza B, Alende Prates L. BENEFÍCIOS DO BANHO DE IMERSÃO NO ALÍVIO DA DOR DO TRABALHO DE PARTO. SIEPE [Internet]. 20º de novembro de 2020 [citado 24º de novembro de 2021];12(3). Disponível em: <https://periodicos.unipampa.edu.br/index.php/SIEPE/article/view/106755>
55. Sales WB, Oliveira ASC de, Rocha ES, Constantino AEA, Gerônimo CA da S, Elesbão JVG de, Fonseca JDM da, Cavalcante RNS, Silva RBTB da, Pontes IE de A. The rebozo technique in the care of women in the pregnancy-puerperal cycle: an integrative review. RSD [Internet]. 2020May10 [cited 2021Nov.24];9(7):e226973740. Available from: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/3740>.
56. Ferreira, J. P. P. D. F. *Hipertensão e Diabetes Gestacional e a relação entre elas* (Doctoral dissertation).
57. Herculano, T. B., Sampaio, J., Brilhante, M. D. A. A., & Barbosa, M. B. B. (2018). Doulas como gatilho de tensões entre modelos de assistência obstétrica: o olhar dos profissionais envolvidos. *Saúde em Debate*, 42, 702-713.
58. Gama, SGN, et al. Atenção ao parto por enfermeira obstétrica em maternidades vinculadas à Rede Cegonha, Brasil–2017. *Ciência & Saúde Coletiva* 26 (2021): 919-929.
59. Lehugeur Danielle, Strapasson MR, Fronza E. MANEJO NÃO FARMACOLÓGICO DE ALÍVIO DA DOR EM PARTOS ASSISTIDOS POR ENFERMEIRA OBSTÉTRICA. Rev enferm UFPE on line., Recife, 11(12):4929-37, dec., 2017.
60. Wei, C. Y., Gualda, D. M. R., & Santos Junior, H. P. D. O. (2011). Movimentação e dieta durante o trabalho de parto: a percepção de um grupo de puerpéras. *Texto & Contexto-Enfermagem*, 20, 717-725.

APÊNDICES

APÊNDICE A

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezada mulher, você que é mãe de bebê com até dois anos de idade e mora na cidade de João Pessoa ou região metropolitana está sendo convidada a participar de uma pesquisa com o tema Caracterização materno-infantil do parto normal e a ocorrência ou não de trauma perineal desenvolvida pelas pesquisadoras assistentes Anna Paula Dos Santos Silva e Yasmin Santos Lopes Viana sob orientação da pesquisadora responsável Prof^ª. Dra. Smalyanna Sgren da Costa Andrade. O objetivo do estudo é avaliar o perfil das mulheres que vivenciaram o parto normal e características relacionadas à ocorrência do trauma perineal e as práticas de saúde. Será realizada uma pesquisa transversa e este questionário está sendo encaminhado via aplicativo de mensagens instantâneas a um grupo virtual de puérperas inseridas em um projeto de extensão da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança havendo vários encaminhamentos até que chegasse a você. A presente pesquisa não possui riscos previsíveis, contudo pode haver algum tipo de constrangimento em responder às questões de natureza íntima. Para sanar esse possível desconforto será enviado um e-mail com cópia das respostas para o seu e-mail pessoal informado via *smartphone* e uma mensagem de agradecimento por contribuir com a evolução científica. A pesquisa pode trazer benefícios à temática, possibilitando subsídios para programar estratégias futuras que melhorem o nível de informação, tais como ações educativas sobre boas práticas que visem à melhoria do atendimento humanizado. A finalidade deste trabalho é a caracterização dos aspectos sociodemográficos, hábitos de vida, saúde sexual e reprodutiva das mulheres, identificação do aspecto materno-infantil da parturição, histórico gestacional e analisar os fatores relacionados à humanização do parto de mulheres em trabalho de parto. Portanto solicitamos seu consentimento para participar da pesquisa e para que os dados obtidos da mesma possam ser apresentados em eventos e publicados em revistas científicas. Vale ressaltar que seu nome será mantido em sigilo e as suas respostas serão tratadas de forma confidencial. Esclarecemos que sua participação no estudo é voluntária, garantindo a sua autonomia. Portanto, você não é obrigada a fornecer as informações. Caso decida não participar, ou resolver a qualquer momento desistir, não sofrerá nenhum tipo de punição ou constrangimento.

CONSENTIMENTO PÓS-ESCLARECIDO

Eu sou maior de 18 anos e concordo em participar desta pesquisa, declarando para os devidos fins, que cedo os direitos das minhas respostas, podendo ser usadas integralmente, ou em partes, sem restrições de prazos e citações, desde a presente data. Da mesma forma, autorizo o uso das citações a terceiros, sua publicação e divulgação em eventos científicos, que ficará sob a guarda da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança – FACENE. Diante do exposto declaro que fui devidamente esclarecida e dou o meu consentimento para participar da pesquisa e para publicação dos resultados. Estou ciente de que receberei uma cópia das minhas respostas, juntamente com este consentimento via e-mail.

- Concordo (Comando do formulário virtual - passar para a próxima página)
- Não entendi (Comando do formulário virtual - voltar para a página inicial do TCLE)
- Não concordo (Comando do formulário virtual - finalizar o questionário)

Endereço do Comitê de Ética em Pesquisa: Rua Frei Galvão, 12, Bairro Gramame – João Pessoa – PB. CEP: 58067-695. Fone: (83)21064790. E-mail: cep@facene.com.br

APÊNDICE B

TERMO DE COMPROMISSO DA PESQUISADORA RESPONSÁVEL

Declaro que conheço e cumprirei as resoluções éticas brasileiras, em especial a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde e suas complementares em todas as fases da pesquisa intitulada: Fatores Associados ao Perfil Materno-Neonatal da Humanização do Parto e Nascimento em Município Paraibano.

Comprometo-me submeter o protocolo à PLATBR, devidamente instruído ao Comitê de Ética em Pesquisa - CEP, aguardando o pronunciamento deste, antes de iniciar a pesquisa, a utilizar os dados coletados exclusivamente para os fins previstos no protocolo e que os resultados desta investigação serão tornados públicos tão logo sejam consistentes, sendo estes favoráveis ou não, e que será enviado o relatório final pela PLATBR, via notificação ao CEP da FACENE/FAMEME até dezembro de 2021, como previsto no cronograma de execução.

Em caso de alteração do conteúdo do projeto, comprometo comunicar o ocorrido em tempo real, através da PLATBR, via emenda. Declaro encaminhar os resultados da pesquisa para publicação em periódicos nacionais, com os devidos créditos aos pesquisadores associados integrante do projeto, como também os resultados do estudo serão divulgados, como preconiza a resolução 466/2012 MS/CNS e a Norma Operacional N° 001/2013 MS/CNS. Estou ciente das penalidades que poderei sofrer caso infrinja qualquer um dos itens da referida resolução.

João Pessoa, 06 de maio de 2020.

Smalyanna Sgren da Costa Andrade
(pesquisadora responsável)

APÊNDICE C
INSTRUMENTO PARA COLETA DE DADOS

Data: ____/____/____

E-mail da Participante: _____

CARACTERÍSTICAS
SOCIODEMOGRÁFICAS E HÁBITOS
DE VIDA

1. Qual a sua idade? |_____|_____| anos

2. Você estudou até:

- |1| Ensino Fundamental I (1° ao 4° ano incluindo alfabetização).
- |2| Ensino Fundamental II (5° ao 9° ano)
- |3| Ensino Médio
- |4| Ensino Superior

3. Trabalha atualmente?

- |1| Não
- |2| Sim

4. Qual é a sua religião?

- |1| Católica
- |2| Evangélica/Protestante
- |3| Sem religião
- |4| Outra religião

Especificar: _____

5. Gostaria de saber como você se classifica em relação a sua cor?

- |1| Branca
- |2| Preta
- |3| Amarela
- |4| Parda/Mulata/Morena
- |5| Outra Especificar _____
- |6| Não sei responder

6. Em relação à sua renda familiar, você vive com:

- |1| < 1SM
- |2| 1 | 2SM
- |3| 2 | 3SM
- |4| ≥ 4 SM

|5| Sem renda

HÁBITOS DE VIDA

7. Fumante?

- |1| Não
- |2| Sim

8. Etilista?

- |1| Não
- |2| Sim

9. Pratica atividade física?

- |1| Não
- |2| Sim, 1-2 vezes por semana
- |3| Sim, 2-3 vezes por semana

CARACTERÍSTICAS SEXUAIS E REPRODUTIVAS

10. Com quantos anos de idade você teve a sua primeira relação sexual?

|_____|_____| anos

11. Qual a sua situação conjugal?

- |1| Com parceiro
- |2| Sem parceiro

12. Quantas vezes você já engravidou?

- |1| uma vez
- |2| mais de uma vez

13. Número de consultas pré-natal

- |1| 1-3
- |2| 4-5
- |3| 6 ou mais

14. Seu parto foi:

- |1| Espontâneo
- |2| Induzido

15. Seu parto foi:

- |1| Com uso de soro (ocitocina)
- |2| Com uso de comprimido vaginal (misoprostol)
- |3| Sem medicamento

16. Quantos centímetros chegou no hospital?

- |1| 0 |5| 4 |9| 8
- |2| 1 |6| 5 |10| 9
- |3| 2 |7| 6 |11| 10
- |4| 3 |8| 7 |12| Não lembra

17. Uso de métodos não farmacológicos para alívio da dor:

Banho de chuveiro 1. Não 2 Sim

Banho de banheira 1. Não 2 Sim

Massagem 1 Não 2. Sim

Bola 1. Não 2. Sim

Banquinho 1. Não 2. Sim

Cavalinho 1 Não 2 Sim

Aromaterapia 1 Não 2 Sim

Massoterapia 1 Não 2 Sim

Rebozo 1 Não 2 Sim

Acupuntura 1 Não 2 Sim

Controle Respiratório 1. Não 2 Sim

18. A sua bolsa rompeu:

- |1| Sozinha
- |2| Por algum profissional
- |3| Não sei informar

19. Qual profissional assistiu o parto: (Permite mais de 1 opção)

- |1| Médico (a)

- |2|.Enfermeiro (a) obstetra/obstetriz
- |3| Enfermeiro (a)
- |4| Auxiliar/técnico de enfermagem
- |5| Estudante
- |6| Parteira

20. Durante o parto você teve presença de: (Permite mais de 1 opção)

- |1| Doula
- |2| Acompanhante
- |3| Nenhum

21. A sua posição no parto foi:

- |1| Deitada de costas
- |2| Deitada de lado
- |3| Sentada/reclinada
- |4| Na banheira
- |5| De quatro
- |6| De cócoras
- |7| Em pé

22. Em qual hospital/local teve?

- |1| Público
- |2| Particular
- |3| Domiciliar

23. Quantas semanas você teve o bebê?

- |1| - 36 |4|39 |7| 42
- |2| 37 |5| 40 |8| +42
- |3| 38 |6| 41

24. Durante o trabalho de parto você ficou:

- |1| Deitada (Repouso)
- |2| Andando (Deambulando)

25. Teve Pressão Alta ou Diabetes na Gestação:

- |1| Não
- |2| Sim, Pressão Alta
- |3| Sim, Diabetes
- |4| Sim, os dois

26. Prescrição de dieta:

- |1| Dieta Zero
- |2| Dieta Líquida

27. O profissional cortou a passagem do parto? (Episiotomia)

- |1| Não
- |2| Sim

28. Houve permissão?

- |1| Não
- |2| Sim

29. Houve corte espontâneo durante o parto (laceração):

- |1| Não
- |2| 1º grau (Vagina)
- |3| 2º grau (Períneo)
- |4| 3º grau (Ânus)
- |5| 4º grau (Todos os anteriores)
- |6| Sim, sem especificação

30. O Profissional que lhe atendeu costurou o corte:

- |1| Não
- |2| Sim
- |3| Não se aplica

31. Empurraram a sua barriga na hora do parto (Manobra de Kristeller):

- |1| Não
- |2| Sim

32. Alguma complicação no parto e/ou pós-parto imediato: (Permite mais de 1 opção)

- |1| Não
- |2| Ombros do bebê não saíam (Distocia de ombro)
- |3| Cordão Umbilical saiu antes do bebê (Prolapso de cordão)
- |4| Dilatou mais do que o normal (Laceração do colo)

|5| Bebê demorou pra sair (Período expulsivo prolongado)

|6| Sangrou mais do que o normal (Atonia uterina)

|7| Ficou por mais de 30 min a placenta pra sair (Placenta retida)

33. Sobre você no momento do parto:

Altura: _____

Peso: _____

34. Sobre o bebê no momento do parto: (DADOS DO BEBÊ NO CARTÃO DA CRIANÇA)

Altura: _____

Peso: _____

Tamanho da Cabeça: _____



Escola de Enfermagem Nova Esperança Ltda.
Mantenedora da Escola Técnica de Enfermagem Nova Esperança – CEM, da
Faculdade de Enfermagem Nova Esperança, - FACENE, da
Faculdade de Medicina Nova Esperança – FAMENE e da
Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró – FACENE/RN

CERTIDÃO

Com base na Resolução CNS 466/2012 que regulamenta a ética da pesquisa em Seres Humanos, o Comitê de Ética em Pesquisa das Faculdades Nova Esperança, em sua 6ª Reunião Ordinária realizada em 13 de agosto 2020 após análise do parecer do relator, resolveu considerar, APROVADO, o projeto de pesquisa intitulado **“CARACTERIZAÇÃO MATERNO-NEONATAL DO PARTO NORMAL E A OCORRÊNCIA OU NÃO DE TRAUMA PERINATAL”**, Protocolo CEP: 239/2020 e CAAE: 33486820.5.0000.5179. Pesquisador Responsável: SMALYANNA SGREN DA COSTA ANDRADE e das pesquisadoras associadas: YASMIM SANTOS LOPES; EDNA SAMARA RIBEIRO CÉSAR e DÉBORA RAQUEL S. GUEDES TRIGUEIRO.

Esta certidão não tem validade para fins de publicação do trabalho, certidão para este fim será emitida após apresentação do relatório final de conclusão da pesquisa, com previsão para maio de 2020, nos termos das atribuições conferidas ao CEP pela Resolução já citada.

João Pessoa, 18 de setembro 2020.

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Yasmim', is written over a horizontal line.

Yasmim Regis Formiga de Sousa
Coordenadora do Comitê de Ética em Pesquisa – FACENE/FAMENE