

CENTRO UNIVERSITÁRIO SÃO CAMILO
Curso de Enfermagem

Giovana Bonfim Viana
Grace Caren Vieira Cozer
Isabella Sanchez Prado
Maria Eduarda Finelli de Freitas Rodrigues
Natalia Rossini da Silva

ASSISTÊNCIA AO PROCESSO DE PARTO SOB A PERSPECTIVA DE
MULHERES ASSISTIDAS EM UM CENTRO DE PARTO NORMAL

São Paulo
2023

Giovana Bonfim Viana
Grace Caren Vieira Cozer
Isabella Sanchez Prado
Maria Eduarda Finelli de Freitas Rodrigues
Natalia Rossini da Silva

**ASSISTÊNCIA AO PROCESSO DE PARTO SOB A PERSPECTIVA DE
MULHERES ASSISTIDAS EM UM CENTRO DE PARTO NORMAL**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Enfermagem do Centro Universitário São Camilo, orientado pela Prof. Dra. Léa Dolores Reganhan de Oliveira, como requisito parcial para obtenção do título de Enfermeira.

São Paulo
2023

Ficha catalográfica elaborada pelas Bibliotecas São Camilo

Assistência ao processo de parto sob a perspectiva de mulheres assistidas em um centro de parto normal / Giovana Bonfim Viana... [et al.]. -- São Paulo: Centro Universitário São Camilo, 2023.
56 p.

Orientação de Léa Dolores Reganhan de Oliveira.

Trabalho de Conclusão de Curso de Enfermagem (Graduação),
Centro Universitário São Camilo, 2023.

1. Humanização da assistência 2. Saúde da mulher 3. Trabalho de parto 4. Violência obstétrica I. Viana, Giovana Bonfim II. Cozer, Grace Caren Vieira III. Prado, Isabella Sanchez IV. Rodrigues, Maria Eduarda Finelli de Freitas V. Silva, Natalia Rossini da VI. Oliveira, Léa Dolores Reganhan de VII. Centro Universitário São Camilo VIII. Título

CDD: 610.73678

**Giovana Bonfim Viana
Grace Caren Vieira Cozer
Isabella Sanchez Prado
Maria Eduarda Finelli de Freitas Rodrigues
Natalia Rossini da Silva**

**ASSISTÊNCIA AO PROCESSO DE PARTO SOB A PERSPECTIVA DE
MULHERES ASSISTIDAS EM UM CENTRO DE PARTO NORMAL**



(Professora orientadora) Léa Dolores Reganhan de Oliveira

Professor examinador

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus e à Nossa Senhora Aparecida por terem me abençoado com uma bolsa de estudos para o melhor curso que eu poderia ter feito e, por todos os presentes e conquistas ao longo desses cinco anos.

Agradeço a toda minha grande família e, principalmente, ao meu pai Wilson, meus avós Elias e Marlene, minha afilhada Heloísa, minha prima Maria Clara e minha mãe querida, Andréa, por serem meu incentivo diário e eterno, por se sentirem orgulhosos e me apoiarem em todos os momentos.

Agradeço à minha grande orientadora e Professora Léa por me ensinar tanto desde o primeiro dia, por tornar esse trabalho possível, por ser um grande exemplo e me acolher como filha quando eu tanto precisei.

Agradeço à minha amiga Grace por me ajudar a enfrentar os desafios durante esses anos e por me incluir no momento mais feliz de sua vida.

Giovana Bonfim Viana

Agradeço ao meu marido Marcos André Cozer da Silva, por acreditar nos meus sonhos e me apoiar a obter meu diploma, por tornar tudo isso possível.

Agradeço à minha orientadora e Professora Léa pelos ensinamentos, cuidado e atenção, pelo empenho na elaboração desse trabalho, sem ela não seria possível.

Agradeço à minha amiga Giovana Bonfim Viana por estar ao meu lado tanto nos momentos bons quanto nos momentos mais desafiadores, pela dedicação e acima de tudo paciência.

Grace Caren Vieira Cozer

Agradeço primeiramente a Deus, que me deu forças durante toda esta trajetória. Agradeço à minha família, em especial minha mãe e minha irmã Carol que estiveram o tempo todo comigo, ouvindo minhas conquistas, meus medos e me deram todo o suporte.

Agradeço à minha amiga Natalia e companheira de estudos, por todo o apoio, paciência e companheirismo desde o primeiro dia de aula até o presente momento.

Agradeço ao meu namorado Gabriel que não me deixou desanimar nos momentos mais difíceis e por ter sido meu porto seguro.

Agradeço à minha grande orientadora Prof. Léa Dolores Reganhan de Oliveira pelos conselhos e aprendizado que fizeram diferença da minha trajetória e com certeza levarei para minha vida profissional.

Isabella Sanchez Prado

Meus agradecimentos primeiramente a Deus, à minha mãe Jaqueline, à minha avó Alzira, ao meu avô Antônio, à Layla e à Helena por sempre estarem presente em todos os momentos da minha vida, pois assim pude dividir as minhas alegrias, certezas, angústias, conhecimentos e desafios.

Agradeço também à Prof. Dra. Léa Dolores Reganhan de Oliveira e a todos os meus professores do Centro Universitário São Camilo pelas excelentes aulas, as quais me deram impulso para querer ser uma futura enfermeira comprometida e atuante.

Reconheço o apoio que as minhas colegas deste estudo me deram, pois juntamente com as outras alunas e amigas que eu conheci, de ambas as graduações que realizei no período de 2018 a 2023 (de Enfermagem e de Gerontologia), eu pude continuar cursando em duas graduações para me tornar futuramente uma “enfermeira gerontóloga”.

Maria Eduarda Finelli de Freitas Rodrigues

Agradeço primeiramente a Deus por ter me dado saúde e força para superar as dificuldades. Aos meus pais e minha irmã, eterna gratidão, não só pela força nos momentos difíceis, mas por toda a ajuda na realização dos meus sonhos.

Agradeço ao meu marido Diogo por sua paciência e cumplicidade por segurar a minha mão a cada vitória e a cada derrota, por me manter firme em minha meta e me lembrar todos os dias que eu sou capaz, e por ter dado o maior presente da minha vida minha filha Manuela.

Agradeço à nossa orientadora Prof. Léa Dolores Reganhan de Oliveira por ser um grande exemplo, por todos os conselhos, pela ajuda e paciência durante o curso e a elaboração deste trabalho.

Agradeço a minha amiga Isabella por toda força, incentivo e apoio incondicional desde o primeiro dia.

Natalia Rossini da Silva

RESUMO

INTRODUÇÃO: Nas últimas décadas, diversas diretrizes orientadoras das práticas obstétricas foram propostas com vista à melhoria da qualidade do parto e nascimento, assim como a formulação de políticas e programas mais amplos voltados à saúde da mulher. Porém, é de conhecimento público que a assistência deve ser aprimorada para garantir à mulher o seu direito ao mais alto padrão de saúde, conforme estabelecido pela Constituição e por documentos internacionais assinados pelo Brasil.

OBJETIVO: Levantar e analisar a perspectiva de mulheres acerca da assistência recebida durante o trabalho de parto e parto. **MÉTODO:** Tratou-se de um estudo

epidemiológico, observacional e transversal, realizado com mulheres assistidas durante o trabalho de parto e o parto em uma instituição de saúde da rede pública de um município do Estado de São Paulo. Utilizou-se um questionário para obter a caracterização sociodemográfica e obstétrica, bem como, para mensurar o grau de satisfação das parturientes sobre a assistência de saúde recebida. Houve a aprovação prévia do Comitê de Ética em Pesquisa para a realização da pesquisa. A coleta de dados ocorreu entre agosto e outubro de 2022. Os dados coletados foram analisados por meio da estatística descritiva e foram calculadas as frequências absolutas e relativas das variáveis levantadas.

RESULTADOS: Dentre as 80 participantes, a média de idade foi de 26,6 anos, a maioria se autodeclarou como parda, prevalentemente solteiras, com o ensino médio completo e a renda familiar em média de 1,9 salários-mínimos. Em relação ao grau de satisfação acerca da assistência recebida no centro de parto normal, foi possível verificar que a vasta maioria das mulheres se sentiu completamente satisfeita. Entretanto, foi observado certo grau de insatisfação com o estímulo para mudança de posição e uso do toque vaginal durante a evolução do trabalho de parto. **CONCLUSÃO:** No geral, a percepção das mulheres foi de alto nível de satisfação com relação ao atendimento recebido. Todavia, a utilização do toque vaginal apropriado e o estímulo para mudança de posição durante o trabalho de parto, por não terem atingido o mesmo grau de satisfação, são práticas que merecem aperfeiçoamento na área obstétrica, de modo a aprimorar a assistência e promover, em maior amplitude, a humanização no processo de parto e nascimento.

Palavras-chave: Saúde da mulher; Humanização da assistência; Violência obstétrica.

ABSTRACT

INTRODUCTION: In recent decades, several guidelines for obstetric practices have been proposed with a view to improve the quality of labor and birth, as well as the formulation of broader policies and programs aimed at women's health. However, it is public knowledge that assistance must be improved to guarantee women their right to the highest standard of health, as established by the Constitution and by international documents signed by Brazil. **OBJECTIVE:** To survey and analyze the perspective of women regarding the assistance received during labor and delivery. **METHOD:** This was an epidemiological, observational and cross-sectional study, carried out with women assisted during labor and delivery at a public health institution near the city of São Paulo. A questionnaire was used to obtain the sociodemographic and obstetric characterization, as well as to measure the degree of satisfaction of parturients regarding the health care received. There was prior approval by the Research Ethics Committee for carrying out the research. Data collection took place between August and October 2022. The collected data were analyzed using descriptive statistics and the absolute and relative frequencies of the researched variables were calculated. **RESULTS:** Among the 80 participants, the average age was 26.6 years, the majority self-declared as brown, predominantly single, with complete secondary education and family income on average of 1.9 minimum wages. Regarding the degree of satisfaction with the assistance received at the normal delivery center, it was possible to verify that the vast majority of women felt completely satisfied. However, a certain degree of dissatisfaction was observed with the stimulus to change position and use of vaginal examination during the course of labor. **CONCLUSION:** In general, the women's perception was of a high level of satisfaction with the care received. However, the use of appropriate vaginal examination and the encouragement to change position during labor, as they did not reach the same level of satisfaction, are practices that deserve improvement in the obstetric area, in order to improve care and to promote, to a greater extent, the humanization of the delivery and birth process.

Keywords: Women's health; Humanization of assistance; Obstetric violence.

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 - Distribuição das participantes segundo faixa etária (N=80). Itapevi (SP)	21
Gráfico 2 - Distribuição das participantes segundo cor da pele autodeclarada (N=80). Itapevi (SP), Brasil, 2022.....	22
Gráfico 3 - Distribuição segundo estado civil (N=80). Itapevi (SP), Brasil, 2022.	22
Gráfico 4 - Distribuição das participantes de acordo com o grau de escolaridade (N=80). Itapevi (SP), Brasil, 2022.....	23
Gráfico 5 - Distribuição segundo renda familiar salário-mínimo (N=80). Itapevi (SP), Brasil, 2022.	24
Gráfico 6 - Distribuição segundo número de consultas do pré-natal (N=80). Itapevi (SP), Brasil, 2022.	25
Gráfico 7 - Distribuição segundo a idade gestacional (N=80). Itapevi (SP), Brasil, 2022.	26
Gráfico 8 - Distribuição dos recém-nascidos segundo peso ao nascer (N=80). Itapevi (SP), Brasil, 2022.	27
Gráfico 9 - Distribuição dos recém-nascidos das participantes estudadas segundo Método Capurro (N=80). Itapevi (SP), Brasil, 2022.....	28
Gráfico 10 - Distribuição das participantes portadoras ou não de comorbidades pré-existentes à gestação (N=80). Itapevi (SP), Brasil, 2022.	28
Gráfico 11 - Distribuição das comorbidades pré-existentes à gestação (N=80). Itapevi (SP), Brasil, 2022.	29
Gráfico 12 - Distribuição da indicação de medicações para indução do trabalho de parto (N=80). Itapevi (SP), Brasil, 2022.....	29
Gráfico 13 - Distribuição do tipo de medicação utilizada para a indução do trabalho de parto (N=80). Itapevi (SP), Brasil, 2022.....	30

Gráfico 14 - Frequência da utilização dos métodos não farmacológicos, como recurso para alívio da dor (N=80). Itapevi (SP), Brasil, 2022.	31
Gráfico 15 - Frequência do tipo de método não farmacológico utilizado para o alívio da dor (N=80). Itapevi (SP), São Paulo, 2022.	32
Gráfico 16 - Distribuição da situação perineal após o período expulsivo (N=80). Itapevi (SP), Brasil, 2022.	32
Gráfico 17 - Distribuição das participantes segundo o nível de satisfação da assistência recebida no CPN (N=80). Itapevi (SP), Brasil, 2022.....	33

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Distribuição dos antecedentes obstétricos de acordo com a população analisada (N=80). Itapevi (SP), Brasil, 2022.	25
Tabela 2 - Distribuição dos recém-nascidos das participantes estudadas segundo o Boletim de APGAR (N=80). Itapevi (SP), Brasil, 2022.	27
Tabela 3 – Duração do período de dilatação (em horas) segundo uso de medicação para indução e de métodos não farmacológicos para alívio da dor (MNFAD) (N=80). Itapevi (SP), Brasil, 2022.....	30
Tabela 4 - Duração do período de expulsão (em minutos) segundo uso de medicação para indução e de métodos não farmacológicos para alívio da dor (MNFAD) (N=80). Itapevi (SP), Brasil, 2022.....	31

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	14
2 OBJETIVOS	17
2.1 OBJETIVO GERAL	17
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	17
3 MÉTODO	18
3.1 TIPO DE ESTUDO	18
3.2 ÁREA DO ESTUDO	18
3.3 PARTICIPANTES/AMOSTRAGEM.....	18
3.4 PROCEDIMENTOS DE COLETA DE DADOS.....	18
3.5 ANÁLISE DE DADOS.....	19
3.6 ASPECTOS ÉTICOS.....	20
4 RESULTADOS	21
5 DISCUSSÃO	35
6 CONCLUSÃO	42
REFERÊNCIAS	43
APÊNDICE A - Instrumento de coleta de dados	49
APÊNDICE B - Termo de consentimento livre e esclarecido	52
ANEXO A - Termo de anuência do gestor de área	54
ANEXO B - Parecer consubstanciado do CEP	55

1 INTRODUÇÃO

Nas últimas décadas, diversas diretrizes orientadoras das práticas obstétricas foram propostas com vista à melhoria da qualidade do parto e nascimento (BRASIL, 2017), assim como a formulação de políticas e programas mais amplos voltados à saúde da mulher. Porém, é de conhecimento público que a assistência deve ser aprimorada para garantir à mulher o seu direito ao mais alto padrão de saúde, conforme estabelecido pela Constituição e por documentos internacionais assinados pelo Brasil (DINIZ, 2012).

Em 2000, um passo importante na assistência à saúde da mulher foi dado, ao ser instituído o Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (PHPN). Dentre as finalidades do PHPN constam o atendimento obstétrico integral com garantia dos direitos de escolha da mulher, sendo o parto realizado com o mínimo de intervenções, assim como a reorganização da assistência com foco na ampliação do acesso da mulher ao atendimento com qualidade (BRASIL, 2001). O PHPN, possivelmente, incentivou e proporcionou subsídios para a formulação e instituição, em 2004, da Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão no Sistema Único de Saúde (HumanizaSus), cuja premissa maior é proporcionar um atendimento de qualidade à população, articulando tecnologia com acolhimento (BRASIL, 2004). Sendo assim, a humanização do parto é uma das diversas ações que integram a Política Nacional da Humanização (PNH), cujo princípio é o atendimento humanizado aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2002).

É direito da mulher ser recebida nas unidades de saúde com dignidade a mulher, bem como os seus familiares e o recém-nascido, portanto, é indispensável adotar medidas e procedimentos benéficos durante o parto e o nascimento, evitando práticas desnecessárias e contrárias à assistência humanizada (BRASIL, 2002). Contudo, ainda ocorre a assistência desumanizada, visto que a mulher continua sendo submetida a procedimentos intervencionistas, recebendo orientações limitadas sobre a gestação e o parto, gerando a diminuição ou até anulação de sua autonomia (PINTO *et al.*, 2020; SILVA *et al.*, 2017). Essa questão ainda pode ser reforçada pelo fato de o Brasil obter a segunda maior taxa de cesáreas no mundo, correspondendo à 55%, atrás da República Dominicana, onde a taxa é de 56% (FEBRASGO, 2018).

Em 2014, o termo violência obstétrica (VO) tornou-se oficialmente reconhecido devido à publicação da Declaração da Organização Mundial da Saúde (2014) Prevenção e eliminação de abusos, desrespeito e maus-tratos durante o parto em instituições de saúde. No Brasil, em 2019, o Conselho Nacional dos Direitos Humanos (CNDH) reforça a importância e valida o uso desta expressão de maneira a evidenciar as práticas que envolvem a violação dos direitos humanos das mulheres, facilitando, desse modo, a apuração devida dos casos de VO (BRASIL, 2019). Nesse momento histórico foi sancionada a garantia da participação social na formulação da PNH e no PHPN, especificamente, mas não apenas, quanto à tipificação das condutas que retratam à VO em todo território nacional (BRASIL, 2019).

De modo a proporcionar uma assistência de qualidade e tornar o momento do parto uma experiência especial, é fundamental entender como a mulher se sente em relação à sua gestação, exercer o acolhimento, desenvolver vínculos e proporcionar momentos oportunos para os esclarecimentos dessa fase de sua vida (COSTA *et al.*, 2018). Acredita-se que dessa maneira seja possível a assimilação das informações e conseqüentemente, a promoção do autoconhecimento, condição fundamental para uma participação mais ativa no momento do parto (COSTA *et al.*, 2018). Também é apropriado considerar os significados, concepções e vivências trazidas pela mulher em relação ao processo de parto, reconhecer que cada uma é portadora de sua própria cultura, sendo importante ponderar que, frente à sua experiência, a mulher é a única que pode atribuir um significado verdadeiro (PINHEIRO; BITTAR, 2013; TOSTES; SEIDL, 2016).

Observa-se que as expectativas geradas em relação ao momento do parto, geralmente relacionadas com a possibilidade de sentirem dor e medo, são baseadas em experiências anteriores, em informações obtidas por meio de conversas e da mídia (TOSTES; SEIDL, 2016). Foi constatado que as mulheres se sentem mais fortalecidas quando são ofertados cuidados que fortalecem o seu protagonismo no parto, permitindo-lhe viver um momento profundo, resultando em convicções próprias (GONÇALVES *et al.*, 2021). É de senso comum que a expectativa da dor, medo, ansiedade e outros fatores psicológicos podem, por vezes, ter efeitos estressantes e desgastantes sobre a vivência de parturição da mulher (TOSTES; SEIDL, 2016). Entretanto, a assistência humanizada no momento do parto, contribui de forma efetiva

para minimização da dor e, conseqüentemente, diminui as chances de intervenções em todo processo do trabalho de parto e parto (PINTO *et al.*, 2020).

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

- Levantar e analisar a perspectiva de mulheres acerca da assistência recebida durante o trabalho de parto e parto.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Delinear o perfil sociodemográfico e clínico obstétrico das participantes do estudo;
- Identificar as medidas não farmacológicas utilizadas para o alívio da dor causada pelo trabalho de parto e parto;
- Verificar e analisar a duração dos períodos de dilatação e expulsão;
- Averiguar o grau de satisfação das participantes com a assistência recebida no centro de parto normal (CPN).

3 MÉTODO

3.1 TIPO DE ESTUDO

Tratou-se de um estudo epidemiológico, observacional, do tipo transversal.

3.2 ÁREA DO ESTUDO

O estudo foi realizado no alojamento conjunto (AC) de uma instituição de saúde da rede pública do município de Itapevi, Estado de São Paulo, Brasil.

3.3 PARTICIPANTES/AMOSTRAGEM

O estudo foi composto por 80 participantes que estavam internadas no alojamento conjunto, após terem dado à luz por parto vaginal.

Critérios de inclusão: ter parido por via vaginal; estar acompanhada de seu recém-nascido (RN) no AC; ter parido há pelo menos 24 horas; ter concordado em participar do estudo por consentimento informado.

Critérios de exclusão: possuir déficit auditivo; possuir déficit cognitivo; ter sido admitida no CPN em período expulsivo de parto; ser puérpera de alto risco atrelado à gestação de alto risco; ter dado à luz um RN com menos de 2500 gramas.

3.4 PROCEDIMENTOS DE COLETA DE DADOS

Para proceder a coleta dos dados, que ocorreu entre os meses de agosto e outubro de 2022, foi utilizado um formulário estruturado (APÊNDICE A), contendo questões que contemplem as informações acerca das condições socioeconômicas, obstétricas e da percepção da puérpera sobre a assistência recebida durante o processo de trabalho de parto e parto.

A coleta foi realizada por graduandas do curso de Graduação em Enfermagem do Centro Universitário São Camilo, no entanto, antes de ser iniciada a pesquisa, receberam treinamento com a finalidade de realizar a abordagem da puérpera de

forma respeitosa e a coleta de parte dos dados contidos no prontuário. Além disso, ressalta-se que ocorreu autorização prévia para realizar a coleta de dados no serviço hospitalar (ANEXO A).

Inicialmente, as puérperas foram contatadas e convidadas para integrarem a amostra, bem como esclarecidas sobre as finalidades do estudo e do seu direito de se recusar a participar ou de desistir da pesquisa a qualquer momento, caso fosse da sua vontade, sem que houvesse qualquer tipo de ônus. As que concordaram em participar receberam duas vias do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) em duas vias (APÊNDICE B). Uma via foi entregue à participante e a outra arquivada pela equipe pesquisadora. Elas foram informadas que os instrumentos de coleta de dados seriam identificados numericamente, preservando assim, o sigilo de cada uma delas.

Durante a entrevista, foi preenchida a segunda parte do instrumento com os dados relacionados à perspectiva da puérpera sobre o processo de parto e nascimento, e ao término, foi realizada uma investigação sobre as condições socioeconômicas e obstétricas, que constavam no prontuário e no cartão de pré-natal da participante. As participantes tiveram o direito e a liberdade de interromper a qualquer momento a entrevista, sem que isto implicasse em ônus. No período pós-parto, a mulher pode estar fisicamente fragilizada, dessa maneira, entendeu-se que sua participação pudesse ser considerada um risco para o seu bem-estar e sua recuperação pós-parto e assim, as pesquisadoras se atentaram a esse risco e atuaram de acordo com a vontade e o estado de cada participante. Como benefícios diretos, foram ressaltadas a oportunidade de participar de um estudo que subsidiará as boas práticas de atenção à gestação, ao parto e ao nascimento, bem como trazer à tona os significados dessa população para as demais redes de apoio, como a social e a familiar.

3.5 ANÁLISE DE DADOS

As informações obtidas foram armazenadas no software aplicativo Microsoft Excel® e a análise estatística descritiva foi realizada por meio do programa SPSS (Statistical Package for Social Science), versão 17.0 e o programa STATA (Software

for Statistics and Data Science) versão 11.0. Foram calculadas as frequências absolutas e relativas para todas as variáveis a serem estudadas.

3.6 ASPECTOS ÉTICOS

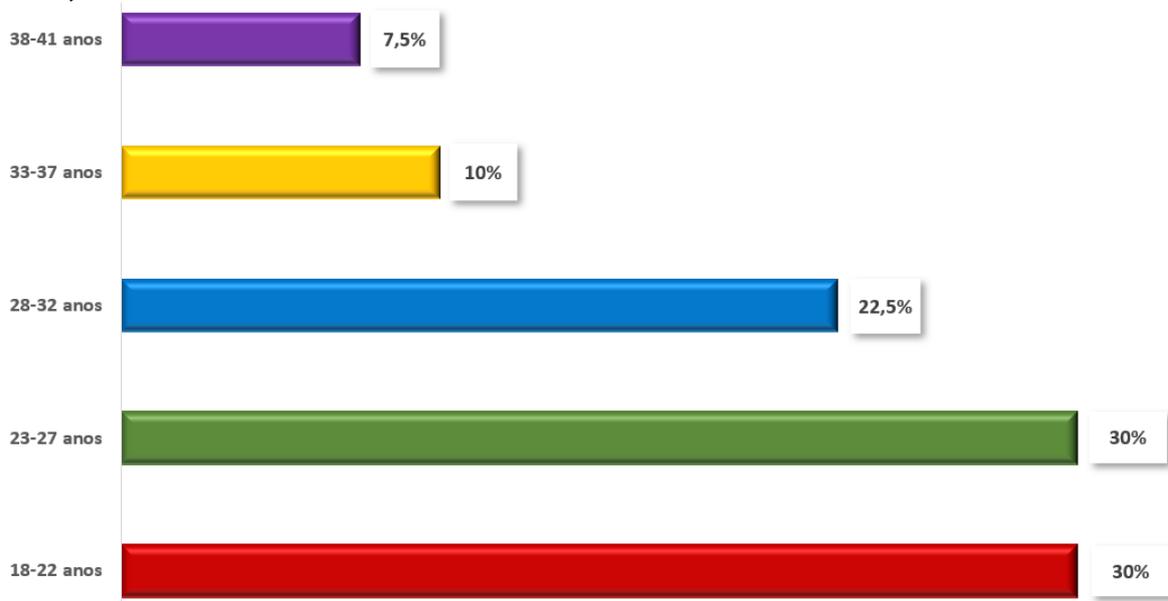
Visto que o estudo envolve a participação de seres humanos, as diretrizes e normas regulamentadoras previstas na Resolução 466/2012 e Resolução 510/2016 foram rigorosamente seguidas. Após o projeto de pesquisa ser submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CoEP) com Seres Humanos do Centro Universitário São Camilo e ao Comitê de Pesquisa (CPq), conforme preconizado pelas diretrizes institucionais, obteve-se consentimento formal à realização da pesquisa, mediante parecer nº 5.592.856 (ANEXO B), emitido em 19 de agosto de 2022.

4 RESULTADOS

A amostra deste estudo foi composta por 80 participantes que estavam internadas no AC de uma instituição de saúde da rede pública do município de Itapevi, Estado de São Paulo, Brasil. A totalidade da amostra foi assistida, durante os períodos de trabalho de parto e parto, pelas enfermeiras obstetras vinculadas à instituição de saúde, onde ocorreu a coleta dos dados.

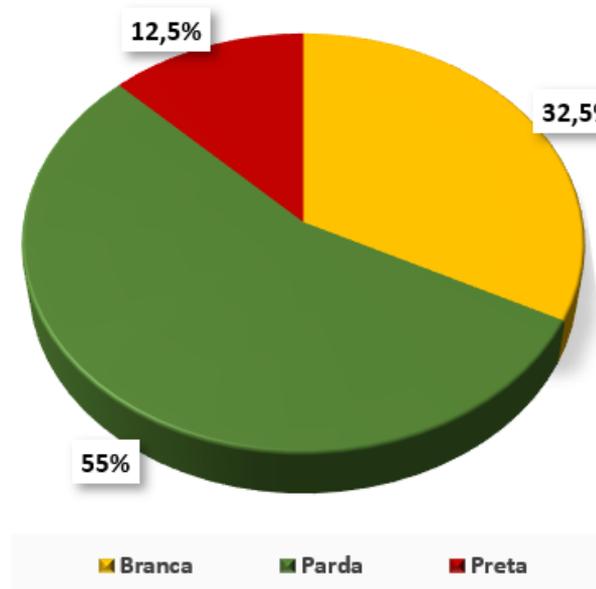
A distribuição, segundo faixa etária, permitiu observar que a idade das participantes do estudo variou entre 18 e 41 anos com média de 26,6 anos (Gráfico 1).

Gráfico 1 - Distribuição das participantes segundo faixa etária (N=80). Itapevi (SP), Brasil, 2022.



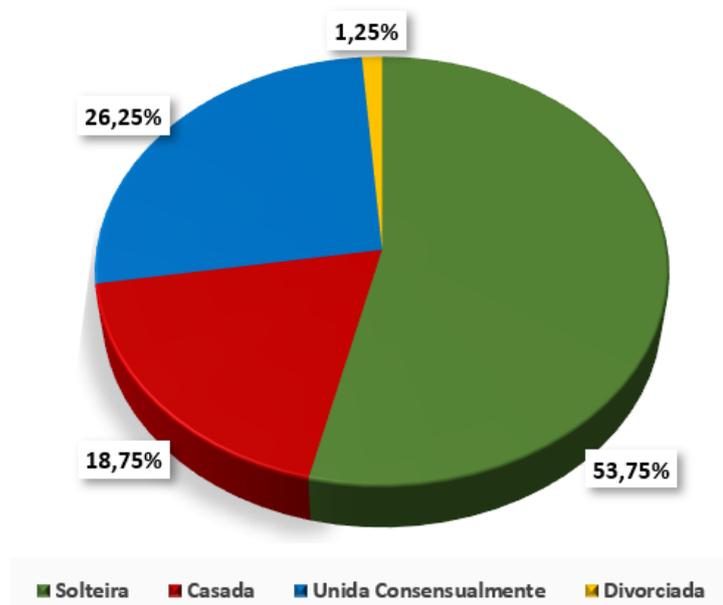
Observou-se que, segundo a cor da pele autodeclarada, 44 (55%) participantes se declaram pardas, 26 (32,50%) brancas e dez (12,50%) pretas (Gráfico 2).

Gráfico 2 - Distribuição das participantes segundo cor da pele autodeclarada (N=80). Itapevi (SP), Brasil, 2022.



Dentre as participantes, 43 (53,75%) declararam-se solteiras, 21 (26,25%) unidas consensualmente, 15 (18,75%) casadas e uma (1,25%) divorciada (Gráfico 3).

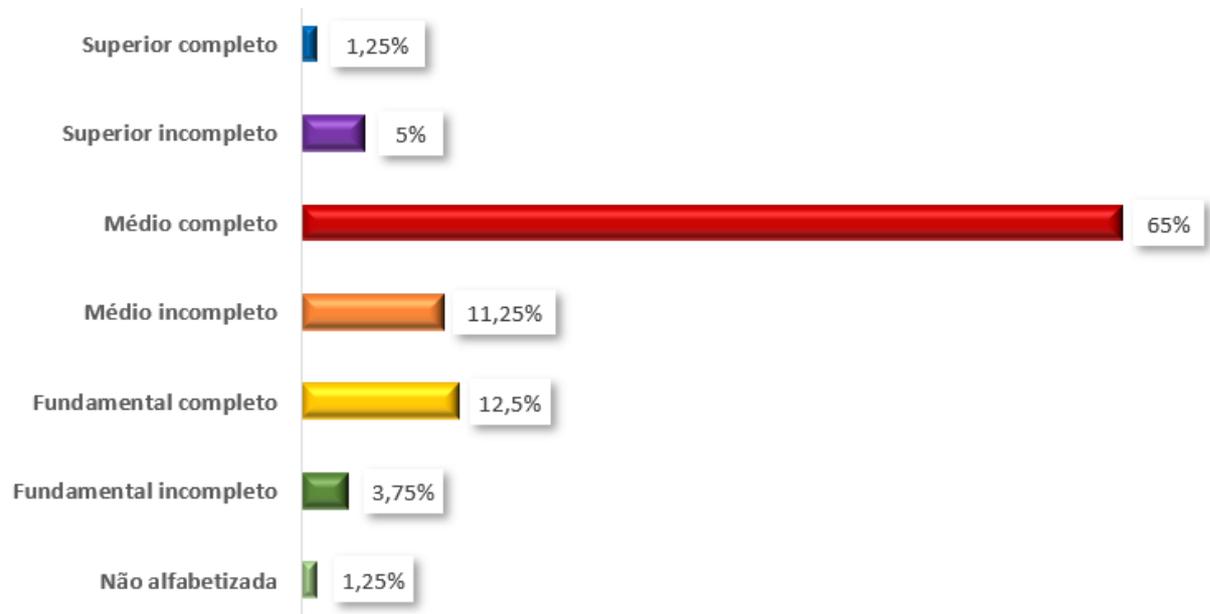
Gráfico 3 - Distribuição segundo estado civil (N=80). Itapevi (SP), Brasil, 2022.



Segundo o grau de escolaridade, 52 (65%) participantes completaram o ensino médio, sendo o grau predominante, seguido de dez (12,50%) com ensino fundamental completo, nove (11,25%) com ensino médio incompleto, quatro (5%) que não completaram o ensino superior, três (3,75%) que não finalizaram o ensino

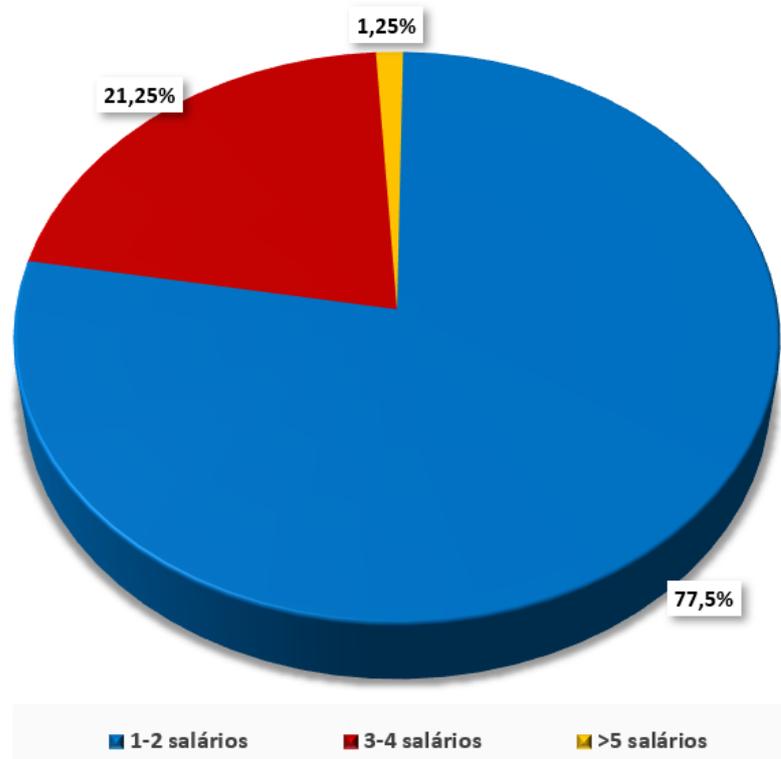
fundamental, uma (1,25%) com ensino superior completo e uma (1,25%) que nunca estudou (Gráfico 4).

Gráfico 4 - Distribuição das participantes de acordo com o grau de escolaridade (N=80). Itapevi (SP), Brasil, 2022.



A distribuição da renda da amostra estudada variou de um a oito salários, sendo que a média foi de 1,9 salários-mínimos (Gráfico 5).

Gráfico 5 - Distribuição segundo renda familiar salário-mínimo (N=80). Itapevi (SP), Brasil, 2022.



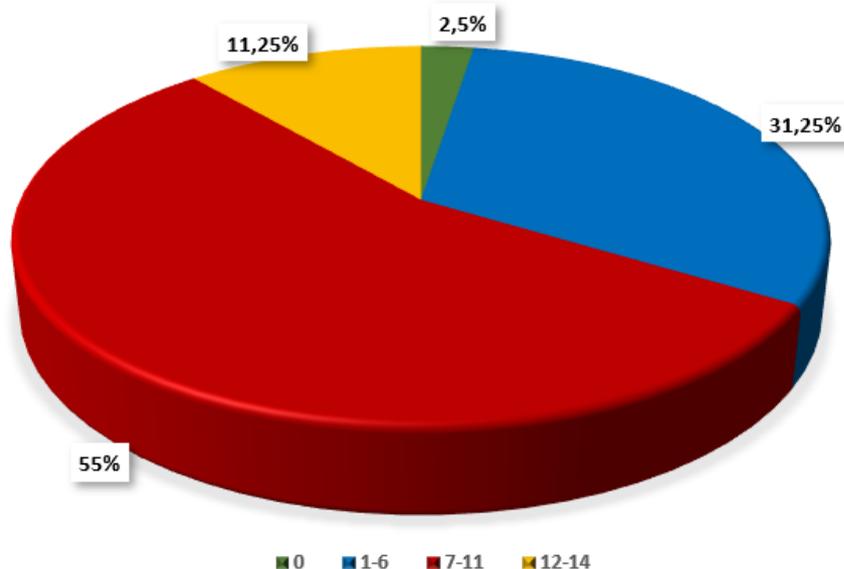
Em relação à paridade da população estudada, 49 participantes (61,25%) já tinham experienciado o parto vaginal e oito (10%) delas a cesariana. Dessas, 13 (16,25%) relataram situação de abortamento anterior a essa gestação (Tabela 1).

Tabela 1 - Distribuição dos antecedentes obstétricos de acordo com a população analisada (N=80). Itapevi (SP), Brasil, 2022.

Variáveis	n	%
Gestação		
Primigesta	24	30
Secundigesta	21	26,25
Multigesta	35	43,75
Paridade		
Primípara	26	32,5
Secundípara	30	37,5
Múltipara	24	30
Aborto		
Sim	13	16,25
Não	67	83,75

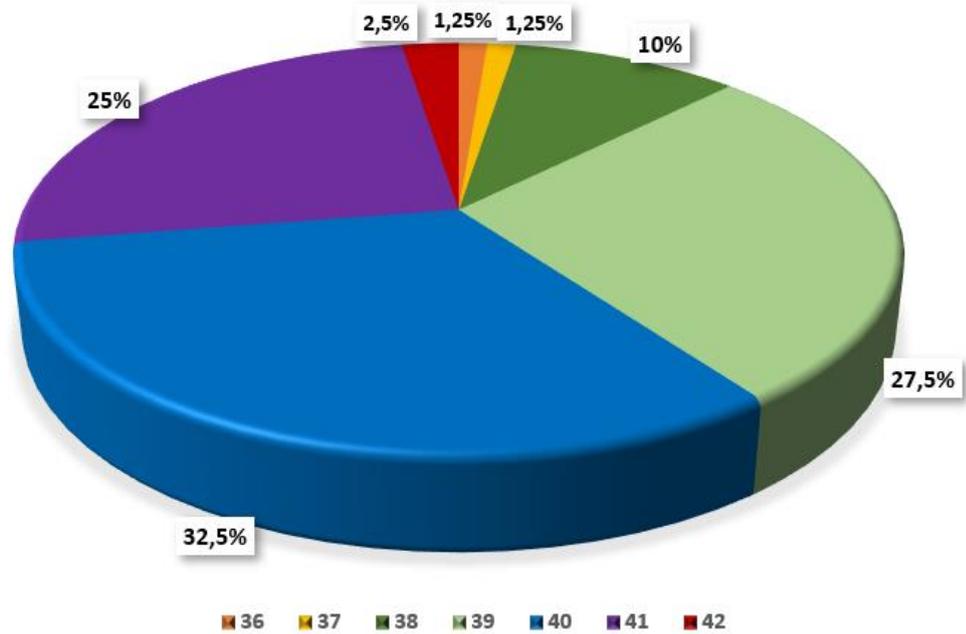
Entre as participantes, 44 (55%) realizaram de sete a 11 consultas de pré-natal, nove (11,25%) delas realizaram entre 12 e 14 consultas e apenas duas (2,5%) ignoraram o pré-natal. A média de número de consultas de pré-natal das entrevistadas foi de 7,52 (Gráfico 6).

Gráfico 6 - Distribuição segundo número de consultas do pré-natal (N=80). Itapevi (SP), Brasil, 2022.



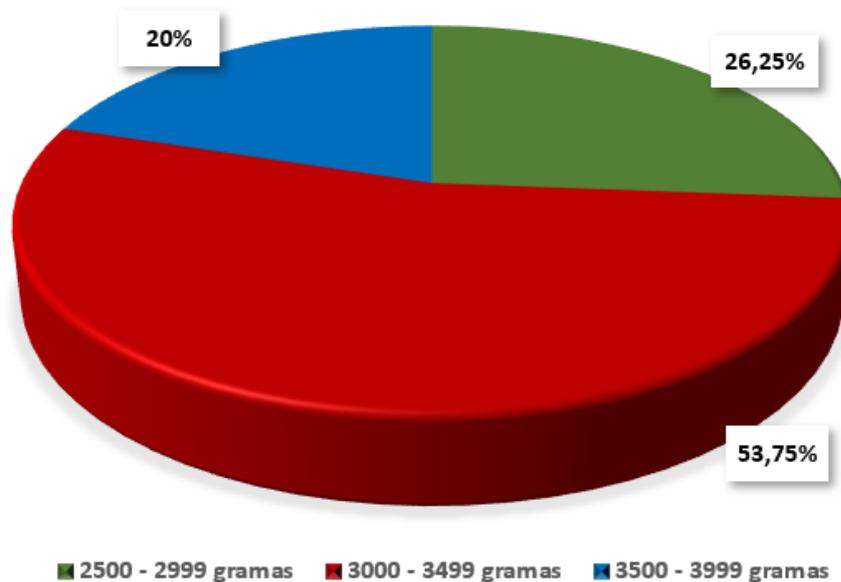
A idade gestacional variou entre 36 e 42 semanas. Do total, uma (1,25%) participante estava com menos de 37 semanas, 77 (96,25%) estavam no termo da gestação e duas (2,50%) estavam no pós-termo (Gráfico 7).

Gráfico 7 - Distribuição segundo a idade gestacional (N=80). Itapevi (SP), Brasil, 2022.



O peso dos filhos das participantes variou entre 2540 e 3970 gramas. A média do peso ao nascer foi de 3208 gramas, com desvio padrão de 341 gramas e mediana em 3170 gramas (Gráfico 8).

Gráfico 8 - Distribuição dos recém-nascidos segundo peso ao nascer (N=80). Itapevi (SP), Brasil, 2022.



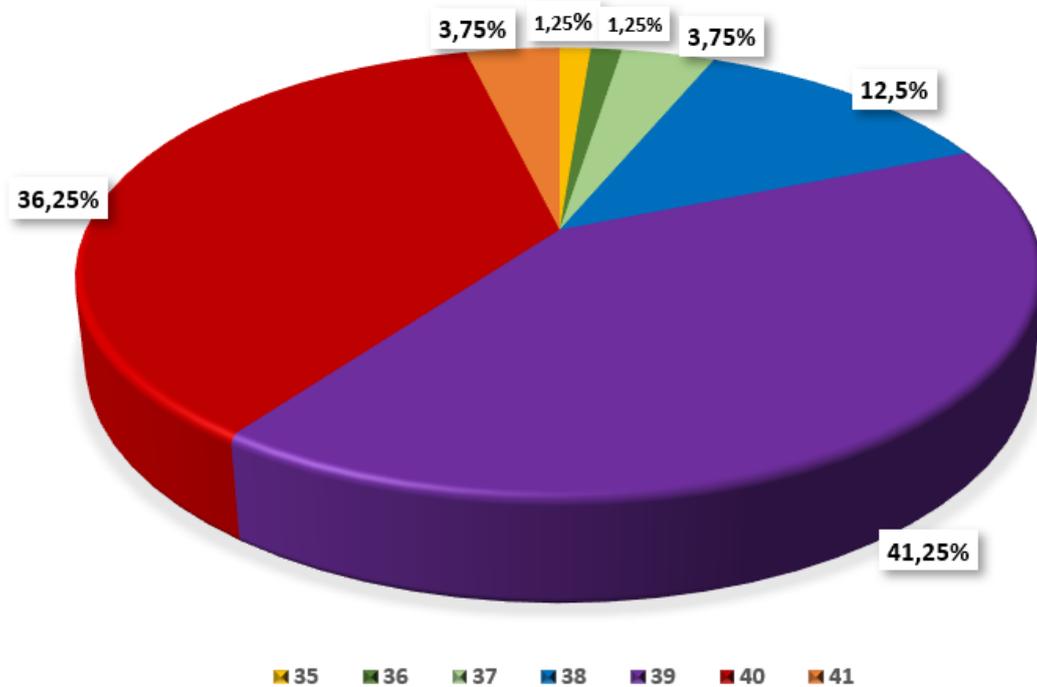
Todos (100%) os recém-nascidos apresentaram índice \geq sete no 1º minuto e \geq oito no 5º minuto. O índice 9 foi o mais frequente no 1º e no 5º minuto, com 60 (75%) recém-nascidos e 45 (56,25%) recém-nascidos, respectivamente. A média do índice no 1º minuto foi de 8,74 e no 5º minuto de 9,36 (Tabela 2).

Tabela 2 - Distribuição dos recém-nascidos das participantes estudadas segundo o Boletim de APGAR (N=80). Itapevi (SP), Brasil, 2022.

Apgar	1º min	5º min
7	1	0
8	19	3
9	60	45
10	0	32

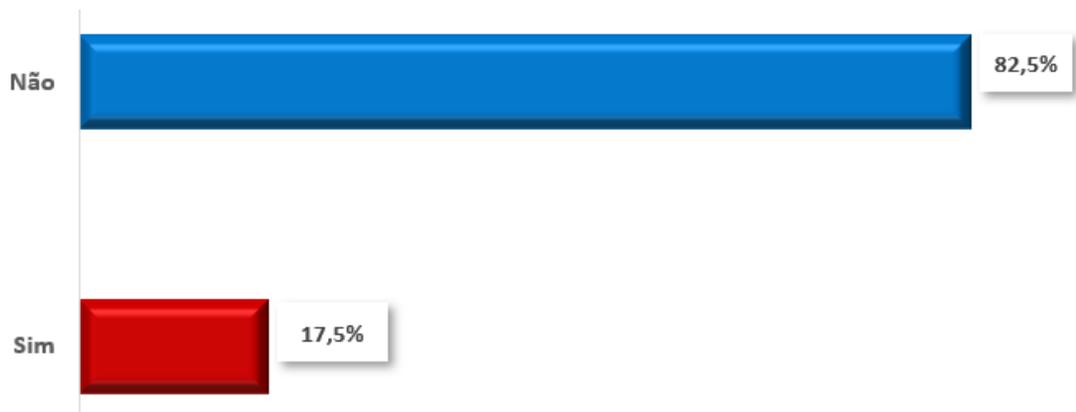
Pelo Método Capurro, foram observadas variações de 35 a 41 semanas, com média de 39,1 semanas, com desvio padrão de 1,0 e mediana de 39 semanas. (Gráfico 9).

Gráfico 9 - Distribuição dos recém-nascidos das participantes estudadas segundo Método Capurro (N=80). Itapevi (SP), Brasil, 2022.



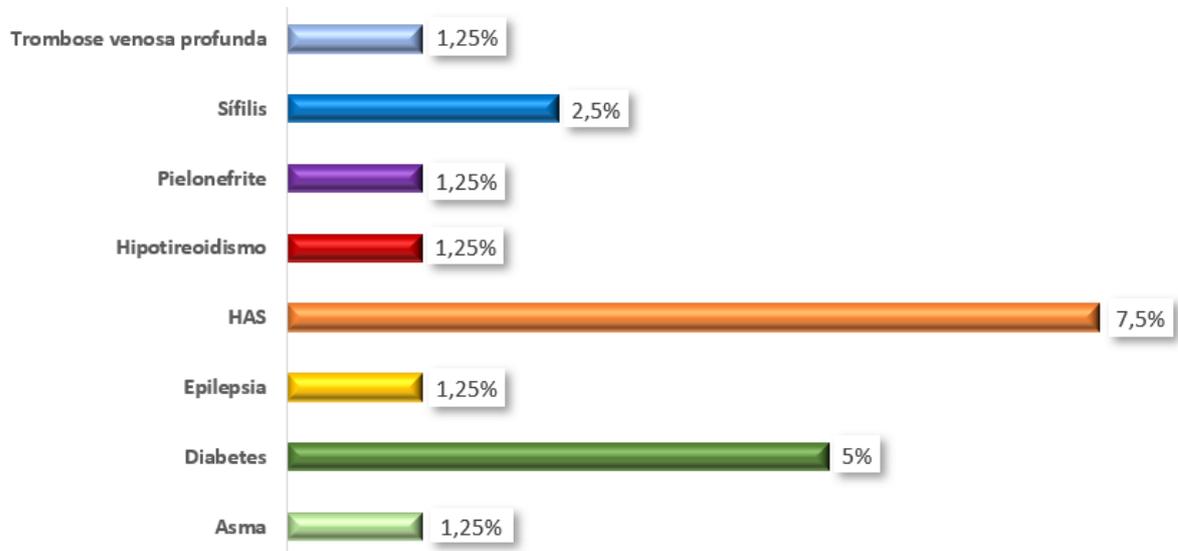
No Gráfico 10 constatou-se que 66 (82,50%), a maioria das participantes, não possuía comorbidades pré-existentes à gestação.

Gráfico 10 - Distribuição das participantes portadoras ou não de comorbidades pré-existentes à gestação (N=80). Itapevi (SP), Brasil, 2022.



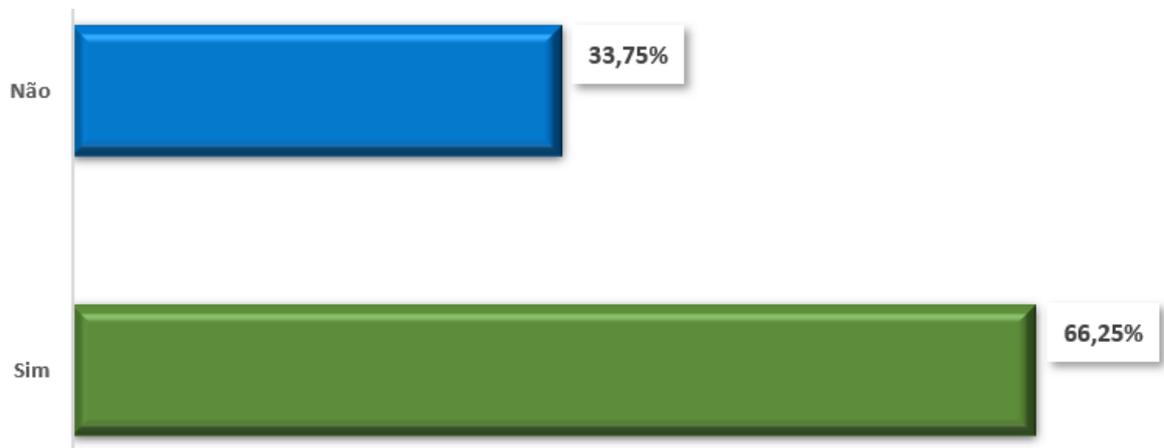
Dentre as comorbidades, a hipertensão arterial sistêmica (HAS) foi a mais frequente (7,5%), seguida do diabetes mellitus II (5%), sífilis (2,5%), epilepsia (1,25%), hipotireoidismo (1,25%), pielonefrite (1,25%), trombose venosa profunda (1,25%) e asma (1,25%) (Gráfico 11). Entre as participantes, três (3,75%) possuíam mais de uma comorbidade.

Gráfico 11 - Distribuição das comorbidades pré-existentes à gestação (N=80). Itapevi (SP), Brasil, 2022.



Durante a assistência recebida, 53 (66,25%) participantes receberam medicamentos para a indução do trabalho de parto e 27 (33,75%) tiveram partos de forma espontânea e não receberam nenhum tipo de medicamento (Gráfico 12).

Gráfico 12 - Distribuição da indicação de medicações para indução do trabalho de parto (N=80). Itapevi (SP), Brasil, 2022.



A ocitocina, por via endovenosa, foi administrada droga administrada em 35 (57,38%) parturientes, enquanto o misoprostol foi administrado, por via vaginal, em 26 (42,62%). Observou-se a utilização de ambas as drogas em oito (10%) dos trabalhos de partos.

Gráfico 13 - Distribuição do tipo de medicação utilizada para a indução do trabalho de parto (N=80). Itapevi (SP), Brasil, 2022.



A média geral de duração do período de dilatação das puérperas, em horas, foi de 8,33, enquanto a média de quem recebeu medicação para indução foi de 8,31 horas, com mediana de 6 horas. Já o período de dilatação das participantes que utilizaram MNFAD apresentou uma média de 8,93 horas, com mediana de 7 horas.

Tabela 3 – Duração do período de dilatação (em horas) segundo uso de medicação para indução e de métodos não farmacológicos para alívio da dor (MNFAD) (N=80). Itapevi (SP), Brasil, 2022.

Variáveis	Média	Mediana
Uso de medicação		
Sim	8,31	6
Não	8,35	8
Uso de MNFAD		
Sim	8,93	7
Não	6,09	5

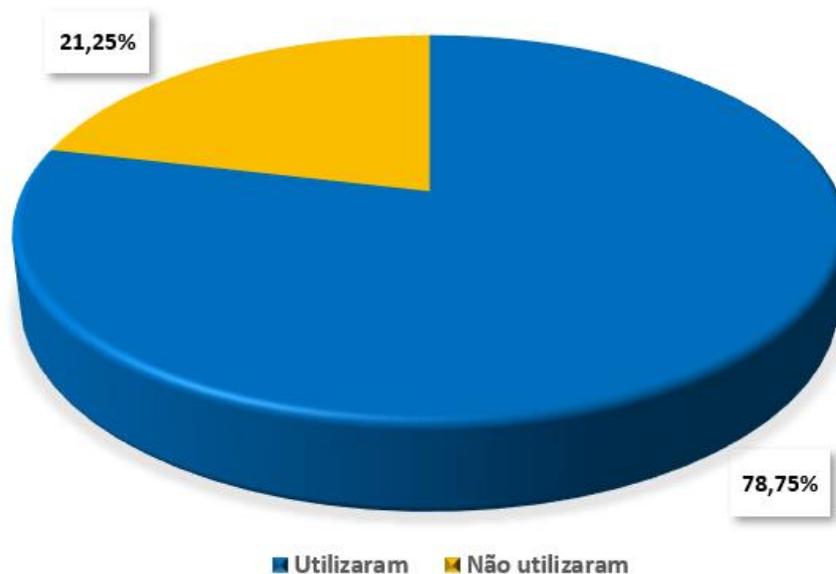
A média geral de duração do período de expulsão das puérperas, em minutos, foi de 19,99, enquanto a média de quem recebeu medicação para indução foi de 20,19 minutos, com mediana de 17 minutos. Já o período de expulsão das participantes que utilizaram MNFAD apresentou uma média de 21,57 minutos, com mediana de 17 minutos.

Tabela 4 - Duração do período de expulsão (em minutos) segundo uso de medicação para indução e de métodos não farmacológicos para alívio da dor (MNFAD) (N=80). Itapevi (SP), Brasil, 2022.

Uso de medicação	Média	Mediana
Uso de medicação		
Sim	20,19	17
Não	19,59	15
Uso de MNFAD		
Sim	21,57	17
Não	14,12	10

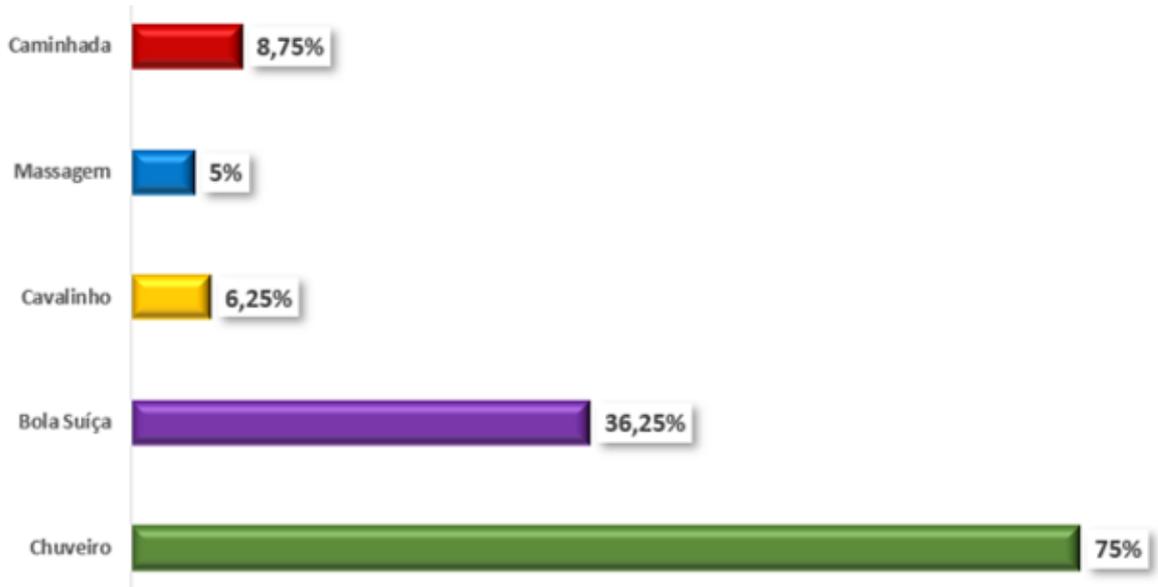
Dentre as participantes, 63 (78,75%) delas relataram ter utilizado pelo menos um recurso não farmacológico para alívio da dor, enquanto 17 (21,25%) negaram a sua utilização durante o trabalho de parto (Gráfico 14).

Gráfico 14 - Frequência da utilização dos métodos não farmacológicos, como recurso para alívio da dor (N=80). Itapevi (SP), Brasil, 2022.



O banho de aspersão foi utilizado por 60 (75%) participantes, a bola suíça por 29 (36,25%), a deambulação por sete (8,75%), o cavalinho por cinco (6,25%), a massagem por quatro (5%). Em 32 (40%) situações, observou-se a utilização de dois ou mais métodos.

Gráfico 15 - Frequência do tipo de método não farmacológico utilizado para o alívio da dor (N=80). Itapevi (SP), São Paulo, 2022.



Em relação à laceração perineal, constatou-se que 41 (51,25%) participantes mantiveram integridade dos tecidos após o parto, no entanto, 32 (40%) sofreram laceração de 1º grau, seis (7,50%) laceração de 2º grau e uma (1,25%) laceração de 3º grau (Gráfico 16).

Gráfico 16 - Distribuição da situação perineal após o período expulsivo (N=80). Itapevi (SP), Brasil, 2022.

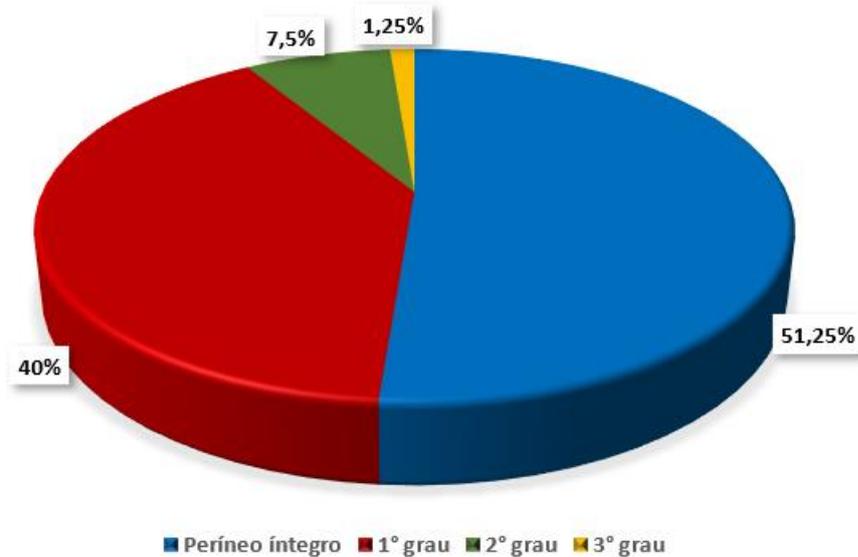
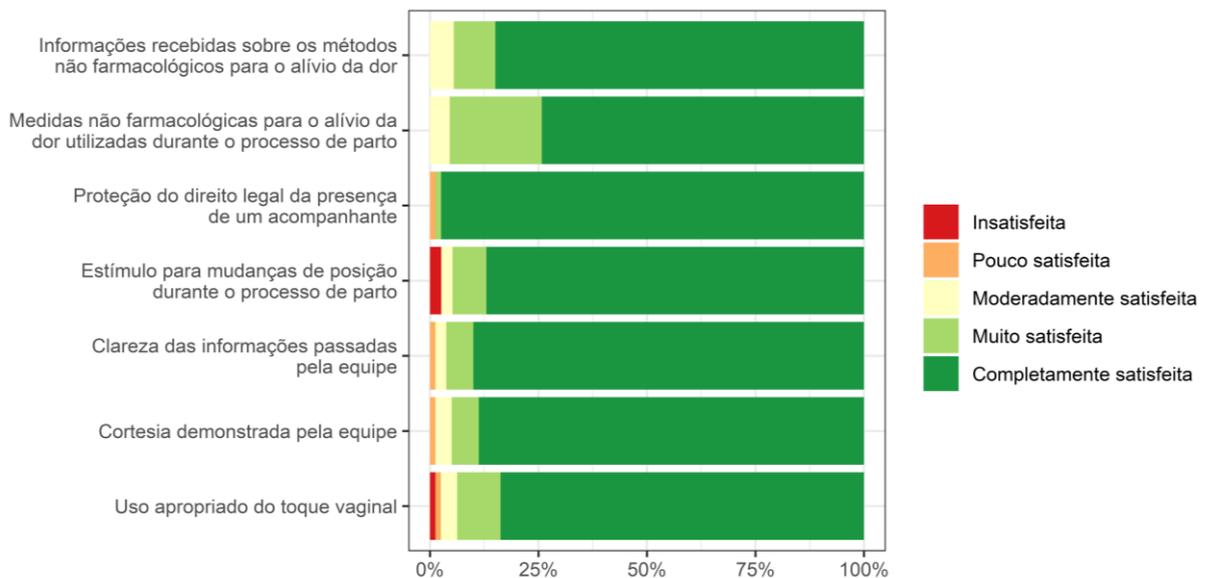


Gráfico 17 - Distribuição das participantes segundo o nível de satisfação da assistência recebida no CPN (N=80). Itapevi (SP), Brasil, 2022.



Constatou-se, em relação às informações fornecidas sobre métodos não farmacológicos para o alívio de dor, que 62 (84,93%) participantes ficaram completamente satisfeitas, sete (9,59%) muito satisfeitas e quatro (5,48%) moderadamente satisfeitas. Ressalta-se que, do total de puérperas, sete (8,75%) não receberam nenhuma informação sobre os métodos não farmacológicos para o alívio da dor (Gráfico 17).

Referente aos métodos não farmacológicos para o alívio de dor utilizados durante os períodos de dilatação e expulsão, 47 (74,60%) participantes ficaram completamente satisfeitas, 13 (20,63%) muito satisfeitas e três (4,76%) moderadamente satisfeitas, sendo que a hidroterapia, realizada por meio do banho aspersão, foi o método utilizado por 60 (75%) das participantes (Gráfico 17).

No que tange ao grau de satisfação acerca do direito de permanecer com um acompanhante da sua escolha, foi possível averiguar que 76 (97,44%) das mulheres entrevistadas se sentiram completamente satisfeitas, uma (1,28%) relatou estar muito satisfeita, apenas uma (1,28%) sentiu pouca satisfação e nenhuma participante relatou insatisfação ou quanto ao respeito, por parte dos profissionais, sobre os seus direitos garantidos por lei (Gráfico 17).

Quanto ao estímulo para que as mulheres variassem a posição durante o processo de parturição, identificou-se que 67 participantes (87,01%) afirmaram que

se sentiram completamente satisfeitas, seis (7,79%) ficaram muito satisfeitas, duas (2,6%) moderadamente satisfeitas e duas (2,6%) insatisfeitas. Ressalta-se que três (3,75%) participantes afirmaram não terem sido estimuladas a mudarem de posição durante a assistência recebida no serviço no CPN (Gráfico 17).

Em relação à clareza das informações passadas pela equipe obstétrica, 72 (90%) participantes ficaram completamente satisfeitas, enquanto cinco (6,25%) ficaram muito satisfeitas, duas (2,5%) moderadamente satisfeitas e apenas uma (1,25%) pouco satisfeita (Gráfico 17).

Quanto ao grau de satisfação das participantes com a cortesia demonstrada pela equipe, foi identificado que 72 (88,75%) ficaram completamente satisfeitas, cinco (6,25%) muito satisfeitas, três (3,75%) moderadamente satisfeitas e uma (1,25%) pouco satisfeita (Gráfico 17).

Sobre a opinião das participantes no que concerne ao uso apropriado do toque vaginal durante o trabalho de parto, 67 (83,75%) se sentiram completamente satisfeitas, oito (10%) muito satisfeitas, três (3,75%) moderadamente satisfeitas, uma (1,25%) pouco satisfeita e uma (1,25%) insatisfeita (Gráfico 17).

5 DISCUSSÃO

Todas as participantes que compuseram a amostra deste estudo tiveram seus partos assistidos por enfermeiras obstetras vinculadas à instituição de saúde onde ocorreu a coleta dos dados. Atualmente, essa prática vem se tornando cada vez mais frequente nos centros de parto brasileiros. Segundo Orso *et al.* (2021), a inserção da enfermagem no processo de parto é considerada primordial, enriquecedora e humanizadora.

Em relação à caracterização sociodemográfica das participantes analisadas, a média de idade encontrada foi de 26,6 anos, a maioria se autodeclarou como parda, prevalentemente solteiras, com o ensino médio completo e renda familiar entre um e dois salários-mínimos. Esse perfil sociodemográfico tem sido frequentemente constatado em outras publicações brasileiras, cujas participantes guardam similaridade com as deste estudo (CARVALHO *et al.*, 2019; KLEIN; GOUVEIA, 2022; NIY *et al.*, 2019; RAMOS *et al.*, 2022; RIEGERT *et al.*, 2018; SILVA *et al.*, 2020; SILVA *et al.*, 2016). Observa-se que este perfil de mulheres está correlacionado à vulnerabilidade social, pois, as gestantes não brancas realizam menos consultas e exames pré-natais, e recebem uma quantidade inferior de orientações dos profissionais durante os atendimentos. Além disso, existe a potencialização dessa vulnerabilidade, quando associada às condições socioeconômicas inferiores, fato que implica de forma negativa na garantia dos direitos dessas mulheres durante o ciclo gravídico puerperal (INAGAKI *et al.*, 2018; LEAL *et al.*, 2017).

Quanto ao perfil obstétrico das entrevistadas, a maioria era multigesta e estava parindo pela segunda vez ou mais. Esse perfil é observado em outras publicações da área obstétrica (HANUM *et al.*, 2017; SILVA *et al.*, 2020).

A maioria da amostra analisada realizou o pré-natal e a média de consultas foi acima da recomendada pelo Ministério da Saúde (2012), que seria de no mínimo seis consultas, acompanhadas de forma intercalada entre médico e enfermeiro. Em um estudo nacional de maior amplitude, com aproximadamente 24 mil mulheres, identificou-se que um quarto delas não realizou a quantidade mínima de consultas recomendadas pelo Ministério da Saúde (LEAL *et al.*, 2014). De acordo com o Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (PHPN), instituído em 2000, é

essencialmente primordial assegurar a melhoria do acesso, da cobertura e da qualidade do acompanhamento pré-natal, entre outros cuidados à gestante (BRASIL, 2001). Torna-se relevante mencionar, nesse sentido, que a quantidade não necessariamente garante a qualidade. Portanto, mesmo que a gestante realize as seis consultas, não significa que o cuidado pré-natal garanta a sua segurança e a de seu filho, pois, ainda hoje, observa-se a escassez e precariedade da qualidade das instruções pré-natais dispendidas à mulher nesse período de sua vida (CARVALHO *et al.*, 2019; HANUM *et al.*, 2017; OLIVEIRA; ELIAS; OLIVEIRA, 2020; RIEGERT *et al.*, 2018).

A maioria das entrevistadas, no ato do parto, estava com 39 semanas gestacionais. No Brasil, o excesso de cesarianas e induções acabam antecipando os nascimentos, gerando consequências negativas para os desfechos materno-infantis, como o aumento de risco de morte neonatal (LEAL *et al.*, 2017). Consta-se que cada dia da gestação assegura mais o desenvolvimento do recém-nascido em seus primeiros dias de vida, bem como recuperação da puérpera (DINIZ *et al.*, 2020). Neste recorte observa-se que as condições dos filhos das participantes, como o peso ao nascer, a nota do Boletim Apgar e a idade pelo Capurro, podem ser consideradas adequadas, quando comparadas aos dados de outros estudos (SILVA *et al.*, 2020) e com os padrões determinados pelo Ministério da Saúde (2012).

Em relação à saúde da população estudada, a hipertensão arterial sistêmica (HAS) e a diabetes mellitus foram as mais prevalentes. De acordo com o Ministério da Saúde, o tratamento tardio ou inadequado de doenças pode trazer prejuízos à saúde da mãe e/ou do filho, como a prematuridade, que atinge 340 mil nascimentos anualmente (BRASIL, 2020). Por essa entre outras razões, enfatiza-se a importância de um pré-natal de boa qualidade, assegurando o bom desenvolvimento da gestação, a detecção precoce de doenças e de situações de risco gestacional, culminando em um parto e nascimento saudáveis. Diante do atendimento dessas prioridades, ainda vale destacar a importância de estabelecer abordagem apropriada acerca dos aspectos psicossociais da gestante e de sua família, que implica no acolhimento e oferta de atividades educativas, por parte dos profissionais da área materno-infantil, com finalidade de prevenir agravos e promover a saúde da mãe e do filho (BRASIL, 2012).

Durante o atendimento ao trabalho de parto das participantes, a administração de ocitocina ocorreu com frequência. Uma prática observada, principalmente, no atendimento de usuárias do setor público, com menor nível de escolaridade. A média de duração analisada dos períodos de dilatação e expulsão que tiveram a administração de drogas para indução e os que não tiveram, foram quase equivalentes. Entretanto, outros pesquisadores relatam a indicação recorrente da droga nos centros de parto do país, sob a justificativa de intensificar as contrações uterinas e reduzir os períodos de dilatação e expulsão (LEAL *et al.*, 2014; RESENDE; LOPES; BONFIM, 2020).

Na assistência prestada à maioria das entrevistadas foram utilizados os métodos não farmacológicos para o alívio da dor. Embora essa seja uma tecnologia do cuidado cada vez mais implementada pelos serviços de saúde, destaca-se que ainda existe a falta do manejo adequado para implementar essa estratégia durante o trabalho de parto e parto (NASCIMENTO *et al.*, 2017; SILVA *et al.*, 2016).

Como em outros estudos, o método mais utilizado pelas participantes do estudo foi o banho de aspersão. Por se tratar de um recurso de baixo custo e fácil acesso, outras parturientes têm sido submetidas ao método nos centros de parto normal. Trata-se de um recurso terapêutico que promove o relaxamento, estimula os termorreceptores da epiderme, alcançando o sistema nervoso central, bloqueando a percepção da dor e reduzindo a ansiedade (HANUM *et al.*, 2017; KLEIN; GOUVEIA, 2022; LAWRENCE *et al.*, 2013; RAMOS *et al.*, 2022). Seguido do banho de aspersão, constatou-se o uso da bola suíça pelas participantes durante o processo de parturição. Segundo Gallo *et al.* (2011), esse recurso serve como instrumento lúdico, podendo contribuir com uma posição de maior conforto da parturiente, tornando o trabalho de parto mais tranquilo.

Dentre os métodos não farmacológicos para o alívio da dor e desconforto causados pelo trabalho de parto, o cavalinho e a massagem foram os menos utilizados pelas entrevistadas. Embora ambos os métodos promovam o relaxamento e o alívio da dor, a frequência de implementação também é baixa em outras instituições de assistência ao parto e nascimento (GALLO *et al.*, 2011; KLEIN; GOUVEIA, 2022).

Entre as boas práticas no processo de parto, está o incentivo à mulher para adotar a posição que achar confortável, incluindo as posições de cócoras, lateral ou de quatro apoios (BRASIL, 2017). Foi evidenciado que a posição verticalizada ameniza o desconforto e a dificuldade de puxos, menor possibilidade de traumatismo vaginal e perineal no período expulsivo (SANCHES *et al.*, 2019). Em relação à integridade dos tecidos, averiguou-se que menos da metade da população estudada (48,7%) sofreu algum grau de laceração durante a expulsão do feto. De acordo com Domenighi *et al.* (2021), foi identificada, numa população de 525 mulheres que a laceração espontânea ocorreu em 55,2% dos nascimentos e foram predominantemente de primeiro e segundo graus.

Vale ressaltar que a população estudada era jovem e, entre as mulheres que tiveram lacerações, 59% estavam parindo pela primeira vez. Segundo Lopes, Leister e Riesco (2019), estima-se que cada ano a mais de vida da mulher acentua a possibilidade de rotura durante a expulsão do feto. Contudo, a chance desse evento diminuiu para cada parto vaginal anterior, ou seja, a multiparidade é tida como um fator protetor da integridade perineal da mulher (LOPES; LEISTER; RIESCO, 2019).

Observou-se, como resultado da escala aplicada, alto grau de satisfação das mulheres ao utilizar um ou mais métodos não farmacológicos para o alívio da dor, ofertados pelas enfermeiras obstetras da instituição. Outros estudos apontam que parturientes relataram melhora da dor quando submetidas a este tipo de tecnologia do cuidado de enfermagem (HANUM *et al.*, 2017; NASCIMENTO *et al.*, 2017), principalmente quando dois ou mais métodos foram aplicados concomitantemente ao longo da assistência ao parto e nascimento (KLEIN; GOUVEIA, 2022).

Embora sejam considerados métodos eficazes no apoio à parturiente (HANUM *et al.*, 2017; NASCIMENTO *et al.*, 2017), nem sempre é possível avaliar a sua eficácia e consequentemente o grau de satisfação da mulher, em função da falta de adesão dessa prática em parte dos serviços de saúde (LEAL *et al.*, 2014; NASCIMENTO *et al.*, 2017; RESENDE; LOPES; BONFIM, 2020). Além disso, a limitação no uso dos métodos não farmacológicos para alívio da dor pode estar relacionada, entre outros, à falta de conhecimento das mulheres sobre os potenciais benefícios (KLEIN; GOUVEIA, 2022; RAMOS *et al.*, 2022), como também, ao uso recorrente da analgesia

farmacológica e desinteresse ou descrédito por parte do serviço de saúde (RAMOS *et al.*, 2022).

Para optar pela utilização de um ou mais métodos, é necessário que a mulher seja orientada sobre essa prática, assim como do seu manejo durante o trabalho de parto. Nesse sentido, a maioria da amostra relatou completa satisfação ao receber as orientações sobre os métodos não farmacológicos de alívio da dor. Porém, uma parcela menor afirmou não ter recebido nenhum tipo de orientação quanto à possibilidade de utilização. Uma vez que a utilização do recurso não farmacológico está associada à satisfação das mulheres, torna-se indispensável que as orientações e o incentivo para a sua utilização se tornem práticas habituais no cotidiano dos profissionais da obstetrícia (KLEIN; GOUVEIA, 2022; NIY *et al.*, 2019). Ademais, destaca-se que foi observado uma frequência maior de parturientes, quando acompanhadas, fazendo uso dos métodos não farmacológicos para alívio da dor (RAMOS *et al.*, 2022). Como a maioria das participantes do estudo estava acompanhada, estima-se que este fato possa estar relacionado à adesão de quase a totalidade delas aos métodos.

Em relação à satisfação das mulheres com a presença de um acompanhante de sua escolha, a maioria se mostrou completamente satisfeita, porque o seu direito, de acordo com o que consta na Lei nº 11.108 (BRASIL, 2005), foi respeitado. Contudo, uma participante afirmou estar pouco satisfeita com a proteção desse direito, em razão da descontinuidade da presença de seu acompanhante, assim como ocorreu com algumas participantes das amostras analisadas em outros estudos (BISCEGLI *et al.*, 2015; SILVA *et al.*, 2016). O ciclo gravídico-puerperal contribui para a ocorrência de sensações de insegurança e ansiedade, que poderá implicar em situação de vulnerabilidade emocional, portanto, a mulher requer aporte emocional, fato que intensifica a sua necessidade de estar com um acompanhante (RODRIGUES *et al.*, 2017). Ademais, a desinformação de alguns profissionais da saúde em relação à Lei do Acompanhante impacta negativamente na proteção do direito da parturiente e ainda se configura em violência obstétrica de cunho institucional, que pode ser agravada mediante o excesso de autoridade profissional durante o período de internação (SÁ *et al.*, 2017).

Dentre os direitos da parturiente também está a liberdade de escolher e permanecer na posição que mais lhe agrada durante o período expulsivo, esse evento integra as boas práticas da assistência obstétrica. Entretanto, parece que isto ainda gera certa resistência por parte dos profissionais. Em um estudo realizado em outras maternidades públicas foi identificado que esse foi um dos direitos não respeitados pela equipe obstétrica (PAULA *et al.*, 2020). Embora a maioria da amostra estudada tenha relatado alto grau de satisfação quanto ao estímulo à mudança de posição, ressalta-se que uma parcela de 5,2% afirmou ter se sentido moderadamente satisfeita ou insatisfeita. Ter a liberdade de parir na posição desejada fortalece o protagonismo da mulher, enquanto as que estão no meio de intervenções, perdem esse papel no processo de parto de nascimento (CARER *et al.*, 2021). Além disso, a ausência de informações as deixa inseguras em relação ao que poderiam fazer nesta ocasião única de suas vidas (NIY *et al.*, 2019).

Assim sendo, a participação da mulher na escolha da posição aumenta seu senso de controle e autonomia, por conseguinte, sua satisfação com a experiência. Dessa maneira, o acesso prévio às informações, em especial sobre os seus direitos, é indispensável para que tenham liberdade de movimentação e de posicionamento durante todo o processo de parturição (NIY *et al.*, 2019).

Em se tratando da qualidade da informação direcionada à mulher no ciclo gravídico-puerperal, é preciso ressaltar a necessidade de clareza no discurso dos profissionais, pois isto, junto de outros fatores, está relacionado com a satisfação das mulheres no pré-natal e no processo de parto e nascimento (RAMOS *et al.*, 2022; SOARES *et al.*, 2017). Foi observado que a maioria das participantes do presente estudo, ficou completamente satisfeita com a clareza das informações passadas pela equipe, porém, 3,75% delas ficaram pouco ou moderadamente satisfeitas com essa questão. Assim sendo, enfatiza-se a importância da equipe de saúde em assumir a responsabilidade de oferecer orientações claras durante a assistência (OLIVEIRA *et al.*, 2017; SANTOS *et al.*, 2019; SILVA *et al.*, 2020), visto que a mulher intensifica seu bem-estar ao esclarecer suas dúvidas e ao compartilhar suas aflições e inseguranças durante o processo de parturição (SOARES *et al.*, 2017).

Além de ser indispensável a fala permeada de clareza, a cortesia também é muito importante e complementa, de forma empática, a comunicação entre a equipe

e a mulher. A maioria das participantes ficou completamente satisfeita com a cortesia demonstrada pela equipe durante a assistência recebida tanto no centro de parto normal quanto no alojamento conjunto. De acordo com Ribeiro *et al.* (2018), as mulheres e seus acompanhantes, quando se sentem acolhidos, desenvolvem sentimentos de confiança, bem-estar e agrado. Ressalta-se que uma relação empática e o apoio ofertado à mulher em seus momentos de dor e medo favorecem a sua satisfação, confiança, segurança e o seu protagonismo diante do processo parto (SILVA *et al.*, 2017; SOARES *et al.*, 2017).

Em contrapartida, vale enfatizar que o descaso dos profissionais pode resultar em diversas consequências à mulher, como a insegurança, a humilhação, o medo, a ansiedade e o estresse, que promovem, conseqüentemente, a sua submissão e a diminuição ou anulação do seu protagonismo durante o processo de parturição (CARER *et al.*, 2021; ORSO *et al.*, 2021; PAULA *et al.*, 2020; SILVA *et al.*, 2020).

Sabe-se que o exame de toque vaginal é realizado com finalidade de verificar a dilatação do colo do útero. Entretanto, por diversas vezes, os profissionais não esclarecem previamente o procedimento para a parturiente e fazem uso excessivo, e obviamente, desnecessário do procedimento, causando situações de constrangimento e dor (CARER *et al.*, 2021; BISCEGLI, *et al.*, 2015; NASCIMENTO *et al.*, 2017). Dentre as entrevistadas, 2,5% relataram pouca satisfação ou insatisfação com o uso do toque vaginal durante a assistência, ou seja, na percepção dessa parcela da população estudada o exame foi utilizado de forma não apropriada. Embora o exame seja popularmente indesejado e temido, considera-se que as mulheres em trabalho de parto deveriam ser amplamente esclarecidas no momento do procedimento e os profissionais da obstetrícia deveriam estar atentos, em tempo integral, a essa questão.

6 CONCLUSÃO

Constatou-se neste estudo, com enfoque na percepção das mulheres em processo de parto e nascimento, alto nível de satisfação da vasta maioria relacionada à assistência recebida. Uma vez que todos os partos foram assistidos pela enfermeira obstetra, pontua-se a importância da presença e atuação dessa profissional no CPN.

Mesmo diante do alto nível de satisfação da população estudada, o uso do toque vaginal ainda permanece como uma das queixas mais frequentes entre as mulheres. Desse modo, se torna um ponto de atenção a ser refletido na prática obstétrica. Assim como a falta de incentivo e de esclarecimento relacionado à mudança de posição, pois além de contribuir para o processo de parto, promove o protagonismo e a satisfação da mulher.

Isto posto, ressalta-se a necessidade dos profissionais e das instituições da saúde da mulher em oferecer uma assistência permeada pelas boas práticas e humanização, contribuindo para um parto seguro e o bem-estar do binômio. Espera-se que os resultados desse estudo respaldem, nesse sentido, os cuidados profissionais prestados pelos profissionais durante o partear.

REFERÊNCIAS

- BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Saúde Suplementar. **O modelo de atenção obstétrica no setor de saúde suplementar no Brasil: cenários e perspectivas**. Rio de Janeiro, RJ: ANS, 2008. *E-book*. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/livro_parto_web.pdf. Acesso em: 07 mar. 2022.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Cadernos de atenção básica: atenção ao pré-natal de baixo risco**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2012. *E-book*. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_32_prenatal.pdf. Acesso em: 21 jan. 2023.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes nacionais de assistência ao parto normal**. 1. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017. *E-book*. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_nacionais_assistencia_parto_normal.pdf. Acesso em: 24 jan. 2023.
- BRASIL. Ministério da Saúde; FEBRASGO; ABENFO. **Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher**. 1. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2001. *E-book*. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd04_13.pdf. Acesso em: 07 mar. 2022.
- BRASIL, Ministério da Saúde. **Humaniza SUS: Política Nacional de Humanização: a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2004. *E-book*. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizasus_2004.pdf. Acesso em: 07 mar. 2022.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Lei nº 11.108, de 7 de abril de 2005. Altera a Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990 para garantir às parturientes o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, 2005. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2005/lei/l11108.htm. Acesso em: 01 fev. 2023.
- BRASIL, Ministério da Saúde. **Manual AIDPI neonatal: série A. normas e manuais técnicos**. 3. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2012. *E-book*. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_aidpi_neonatal_3ed_2012.pdf. Acesso em: 21 jan. 2023.
- BRASIL, Ministério da Saúde. **Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento**. 2002. *E-book*. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/parto.pdf>. Acesso em: 15 abr. 2022.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Recomendação nº 5, de 09 de maio de 2019. **Recomendação ao Ministro da Saúde sobre políticas públicas em relação à violência obstétrica**. Brasília, DF: Diário Oficial da União, 2019. p. 30. Disponível em: <https://www.in.gov.br/web/dou/-/recomendacao-n-5-de-9-de-maio-de-2019-149878165>. Acesso em: 07 mar. 2022.

BRASIL, Ministério da Saúde; SAÚDE, Secretaria de Atenção; ESTRATÉGICAS, Departamento de Ações Programáticas. **Atenção à saúde do recém-nascido: guia para os profissionais de saúde**. 2. ed. Brasília, DF: Editora do Ministério da Saúde, 2012. *E-book*. Disponível em:

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_saude_recem_nascido_profissionais_v1.pdf. Acesso em: 13 fev. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Semana da prematuridade movimentada: profissionais de saúde e população pela prevenção de nascimentos prematuros**. Brasília, 2020. Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/noticia/10356>. Acesso em: 11 fev. 2023.

BISCEGLI, T. S. *et al.* Violência obstétrica: perfil assistencial de uma maternidade escola do interior do Estado de São Paulo. **Cuidarte Enfermagem**, Catanduva, SP, v. 9, n. 1, p. 18-25, jan./jun. 2015. Disponível em:

<https://pesquisa.bvsalud.org/porta/resource/pt/biblio-1027905>. Acesso em: 30 ago. 2022.

CARER, A. M. S. *et al.* Experiências de participantes sobre violência obstétrica en la perspectiva fenomenológica. **Rev. Cuba. Enferm.**, Havana, Cuba, v. 37, n. 1, p. 3549, jan./mar. 2021. Disponível em:

<https://pesquisa.bvsalud.org/porta/resource/pt/biblio-1341377>. Acesso em: 15 abr. 2022.

CARVALHO, E. R. *et al.* Expectativa e experiência do processo parturitivo em mulheres atendidas em Unidade Básica de Saúde. **Rev. Saúde e pesqui.**, Maringá, PR, v. 12, n. 3, p. 545-554, set./dez. 2019. Disponível em:

<https://pesquisa.bvsalud.org/porta/resource/pt/biblio-1050275>. Acesso em: 30 ago. 2022.

COSTA, N. dos S. *et al.* Expectativas, percepções e opiniões de mulheres sobre o atendimento durante o parto. **Rev. Mineira de Enfermagem**, Uberaba, MG, v. 22, p. 1129, dez. 2018. Disponível em:

<https://pesquisa.bvsalud.org/porta/resource/pt/biblio-963834>. Acesso em: 15 abr. 2022.

DINIZ, C. S. G. *et al.* Dias potenciais de gravidez perdidos: uma medida inovadora da idade gestacional. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, SP, v. 54, n. 88, ago. 2020. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/rsp/a/RzNnF4RJ5B49vwhNzKdM75z/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 10 fev. 2023.

DINIZ, C. S. G. Materno-infantilism, feminism and maternal health policy in Brazil. **Reprod Health Matters**, São Paulo, SP, v. 20, n. 39, p. 125-132, jul. 2012.

Disponível em:

https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/7064364/mod_resource/content/1/Materno-infantilism%2C%20feminism%20and%20maternal%20health%20policy%20in%20Brazil.pdf. Acesso em: 15 abr. 2022.

DOMENIGHI, L. H. H. *et al.* Perineal Lacerations: A Retrospective Study in a Habitual-Risk Public Maternity. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.** São Paulo, SP, vol.43, n.8, p. 588-594, ago. 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbgo/a/Nnb3yMymjZtF3WTBwPtY8vJ/?lang=en>. Acesso em: 17 jan. 2023.

D'ORSI, Eleonora *et al.* Desigualdades sociais e satisfação das mulheres com o atendimento ao parto no Brasil: estudo nacional de base hospitalar. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, RJ, n. 30, p. S154-S168, 2014. Suplemento 1. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00087813>. Acesso em: 17 jan. 2023.

FEBRASGO. Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia. **Organização Mundial da Saúde (OMS) lança 56 recomendações para tentar diminuir as cesáreas.** São Paulo, SP, 2018. 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: 15 abr. 2022.

GOIÁS. Secretaria de Estado de Saúde de Goiás. **Pré-natal.** Goiás, 2019. Disponível em: <https://www.saude.go.gov.br/biblioteca/7637-pr%C3%A9-natal>. Acesso em: 23 jan. 2023.

GALLO, R. B. S. *et al.* Recursos não-farmacológicos no trabalho de parto: protocolo assistencial. **FEMINA**, São Paulo, SP, v. 39, n. 1, p. 41-48, jan. 2011. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-594050>. Acesso em: 30 jan. 2023.

GONÇALVES, D. L. V. *et al.* Trajetória de mulheres assistidas em centro de parto normal e sua relação com escolhas terapêuticas. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro.**, São João del Rei, MG, v. 11, jul. 2021. DOI: <http://doi.org/10.19175/recom.v11i0.4139>. Acesso em 21 abr. 2022.

HANUM, S. P. *et al.* Estratégias não farmacológicas para o alívio da dor no trabalho de parto: efetividade sob a ótica da parturiente. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, Recife, PE, v. 11, n. 8, ago. 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/110197/22089>. Acesso em: 17 jan. 2023.

INAGAKI, A. D. M. *et al.* Fatores associados à humanização da assistência em uma maternidade pública. **Rev. enferm. UFPE on line**, Recife, PE, v. 12, n. 7, p. 1879-1886, jul. 2018. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-986545>. Acesso em: 30 ago. 2022.

KLEIN, B. E.; GOUVEIA, H. G. Utilização de métodos não farmacológicos para alívio da dor no trabalho de parto. **Rev. Cogitare Enferm. (Online)**, Curitiba, PR, v. 27, set. 2022. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1404356>. Acesso em: 17 jan. 2023.

LAWRENCE, A. *et al.* Maternal positions and mobility during first stage labour. **Cochrane Database of Systematic Reviews**, Issue 10., art. n. CD003934, 2013. DOI: <https://doi.org/10.1002/14651858.CD003934.pub3>. Acesso em: 27 jan. 2023.

LEAL, M. C. *et al.* A cor da dor: iniquidades raciais na atenção pré-natal e ao parto no Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, RJ, v. 33, jan. 2017. Suplemento 1. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00078816>. Acesso em: 11 fev. 2023.

LEAL, M. C. *et al.* Burden of early-term birth on adverse infant outcomes: a population-based cohort study in Brazil. **BMJ Open**, UK, v.7, out. 2017. Disponível em: <https://bmjopen.bmj.com/content/bmjopen/7/12/e017789.full.pdf>. Acesso em: 10 fev. 2023.

LEAL, M. C. *et al.* Intervenções obstétricas durante o trabalho de parto e parto em mulheres brasileiras de risco habitual. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, RJ, v. 30, p. 17-47, ago. 2014. Suplemento 1. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00151513>. Acesso em: 17 jan. 2023.

LEAL, M. C. *et al.* Nascer no Brasil: inquérito nacional sobre parto e nascimento. **Fiocruz**, Rio de Janeiro, RJ, 2014. Disponível em: <https://nascernobrasil.ensp.fiocruz.br/wp-content/uploads/2020/05/Sum%C3%A1rio-executivo-l.pdf>. Acesso em: 17 jan. 2023.

LOPES, G. A.; LEISTER, N.; RIESCO, M. L. G. Desfechos e cuidados perineais em centro de parto normal. **Texto & Contexto Enfermagem**. Florianópolis, SC, vol. 28, n.8, p.1-12, nov. 2019. Disponível em: http://www.revenf.bvs.br/pdf/tce/v28/pt_1980-265X-tce-28-e20190168.pdf. Acesso em: 19 jan. 2023.

NASCIMENTO, D. E. M. *et al.* Vivências sobre a violência obstétrica: boas práticas de enfermagem na assistência ao parto. **Revista Nursing**, São Paulo, SP, v. 25, n. 291, p. 8242-8247, ago. 2022. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1391859>. Acesso em: 17 jan. 2023.

NASCIMENTO, L. C. *et al.* Relato de participantes acerca da violência obstétrica nos serviços públicos. **Rev. enferm. UFPE on line**, Recife, PE, v. 11, p. 2014-2023, maio 2017. Suplemento 5. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1032446>. Acesso em: 30 ago. 2022.

NIY, D. Y. *et al.* Como superar a cultura da imobilização física das parturientes: resultados parciais de estudo de intervenção em São Paulo, SP, Brasil. **Rev. Interface (Botucatu, Online)**, Botucatu, SP, n. 23, p. e180074, maio 2019. Disponível em: DOI: <https://doi.org/10.1590/Interface.180074>. Acesso em: 30 ago. 2022.

OLIVEIRA, M. R. R.; ELIAS, E. A.; OLIVEIRA, S. R. Mulher e parto: significados da violência obstétrica e a abordagem de enfermagem. **Rev. enferm. UFPE on line**, Recife, PE, v.14, p. 1-8, abr. 2020. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1096980>. Acesso em: 30 ago. 2022.

OLIVEIRA, T. R. *et al.* Percepção das mulheres sobre violência obstétrica. **Rev. enferm. UFPE online**, Recife, PE, v. 11, n. 1, p. 40-46, jan. 2017. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1031844>. Acesso em: 30 ago. 2022.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. Prevenção e eliminação de abusos, desrespeito e maus-tratos durante o parto em instituições de saúde. **Genebra: Departamento de Saúde Reprodutiva e Pesquisa/OMS**, 2014. Disponível em: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/134588/WHO_RHR_14.23_por.pdf. Acesso em: 07 mar. 2022.

ORSO, L. F. *et al.* Violência obstétrica: experiência da equipe multidisciplinar em saúde. **Rev. Enferm. UFPE**, Recife, PE, v. 15, n. 2, p. 1-15, jul. 2021. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1291979>. Acesso em: 07 mar. 2022.

PAULA, E. *et al.* Violência obstétrica e o atual modelo obstétrico, na percepção dos gestores em saúde. **Rev. Texto & contexto enferm.**, Florianópolis, SC, vol. 29, jan./dez. 2020. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1150220>. Acesso em: 15 abr. 2022.

PINTO, T. M. G. *et al.* Expectativas e percepções das participantes acerca da vivência do trabalho de parto e parto. **Saúde em Foco: Temas Contemporâneos**, vol. 2, p. 45-53, 2020. Disponível em: <https://downloads.editoracientifica.org/articles/200800869.pdf>. Acesso em: 15 abr. 2022.

RAMOS, T. M. *et al.* Avaliação da satisfação de mulheres com trabalho de parto e parto em hospital de ensino. **Rev. gaúch. enferm**, Porto Alegre, RS, v. 43, nov. 2022. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1409386>. Acesso em: 30 ago. 2022.

RESENDE, M. T. S.; LOPES, D. S.; BONFIM, E. G. Perfil da assistência ao parto em uma maternidade pública. **Rev. Bras. Saúde Mater. Infant. (Online)**, Recife, PE, v. 20, n. 23, p. 863-870, jul./set. 2020. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1136451>. Acesso em: 30 ago. 2022.

RIEGERT, I. S. *et al.* Avaliação da satisfação de participantes em relação ao parto. **Rev. enferm. UFPE on line**, Recife, PE, v. 12, n. 11, p. 2986-2993, nov. 2018. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-997554>. Acesso em: 30 ago. 2022.

SANCHES, M. E. T. L. *et al.* Atuação da enfermeira obstétrica na assistência ao trabalho de parto e parto. **Rev. enferm. UERJ**. Rio de Janeiro, RJ, vol. 27, p. 1-7, jan./dez. 2019. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1052568>. Acesso em: 23 jan. 2023.

SANTOS, E. C. L. *et al.* **Cardiologia Cardiopapers**. 2. ed. São Paulo: Editora Atheneus, 2019. 958 p.

SILVA, I. A. *et al.* Percepção das participantes acerca da assistência de enfermagem no parto humanizado. **Rev. Uningá**. vol. 53, n. 2, p. 37-43, jul./set. 2017. Disponível em: <http://revista.uninga.br/index.php/uninga/article/view/1440/1057>. Acesso em: 16 abr. 2022.

SILVA, F. C. *et al.* O saber de participantes sobre violência obstétrica. **Rev. enferm. UFPE on line**, Recife, PE, v. 13, p. 1-6, out. 2019. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1051354>. Acesso em: 19 jan. 2023.

SILVA, R. C. F. *et al.* Satisfação de participantes acerca da assistência ao parto e nascimento. **Rev. enferm. UFPE on line**, Recife, PE, v. 14, p. 1-9, jul. 2020. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1116268>. Acesso em: 30 ago. 2022.

SILVA, R. L. V. *et al.* Violência obstétrica sob o olhar das usuárias. **Rev. enferm. UFPE on line**, Recife, PE, v. 10, n. 12, dez. 2016. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1031485>. Acesso em: 30 ago. 2022.

SOARES, Y. K. C. *et al.* Satisfação das participantes atendidas em um centro de parto normal. **Rev. enferm. UFPE online**, Recife, PE, v. 11, nov. 2017. Suplemento 11. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1032315>. Acesso em: 26 jan. 2022.

TOSTES, N. A.; SEIDL, E. M. F. Expectativas de gestantes sobre o parto e suas percepções acerca da preparação para o parto. **Instituto de Psicologia da Universidade de Brasília**, Brasília, DF, v. 24, n. 2, jun. 2016. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X2016000200015. Acesso em: 15 abr. 2022.

WEIDLE, W. G. *et al.* Escolha da via de parto pela mulher: autonomia ou indução? **Cad. saúde colet.** Rio de Janeiro, RJ, v. 22, n. 1, jan./mar. 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cadsc/a/wRvpVrnwmPcqVLqJTLLcvbb/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 26 jan. 2022.

APÊNDICE A - Instrumento de coleta de dados

PARTE 1 – DADOS DO PRONTUÁRIO DA PARTICIPANTE
Data da entrevista: ___/___/___
Nº da Participante: _____
<p>Idade: _____ anos</p> <p>Estado civil:</p> <p>() Casada</p> <p>() Unida consensualmente</p> <p>() Solteira</p> <p>() Viúva</p> <p>() Separada</p> <p>Profissão/ocupação: _____</p> <p>Remunerada</p> <p>() sim () não</p> <p>Renda Familiar (em salário-mínimo): _____</p> <p>Escolaridade (quantos anos estudou): _____</p> <p>Cor/Raça declarada:</p> <p>() Branca</p> <p>() Preta</p> <p>() Amarela</p> <p>() Parda</p> <p>() Indígena</p> <p>Número de gestações: ____ Número de partos: ____ Número de abortos: ____</p> <p>Número de consultas no pré-natal:</p> <p>Duração do período de dilatação:</p> <p>Duração do período de expulsão:</p> <p>Laceração: _____ grau</p> <p>Recebeu medicações durante o trabalho de parto:</p>

Métodos não farmacológicos para alívio da dor utilizados:

Comorbidades:

() Diabetes

() HAS

() Doença neurológica. Qual? _____

() Outras doenças. Qual? _____

Dados do Recém-nascido

Peso ao nascer:

Sexo:

Idade gestacional:

Idade pelo Capurro:

Apgar de 1º min ____ 5º min ____

**PARTE 2 – DADOS RELACIONADOS À PERCEPÇÃO DA
PUÉRPERA ACERCA DO PROCESSO DE PARTO E
NASCIMENTO**

Indicadores	Insatisfeita	Pouco satisfeita	Moderadamente satisfeita	Muito Satisfeita	Completamente satisfeita	Não se aplica
	1	2	3	4	5	
Informações recebidas sobre os métodos não farmacológicos para o alívio da dor						
Medidas não farmacológicas para o alívio da dor utilizados durante o processo de parto						
Proteção do direito legal da presença de um acompanhante						
Estímulo para mudanças de posição durante o processo de parto						
Clareza das informações						

passadas pela equipe						
Cortesia demonstrada pela equipe						
Uso apropriado do toque vaginal						

APÊNDICE B - Termo de consentimento livre e esclarecido

Prezada senhora, estamos lhe convidando para participar de um estudo que tem como título “Assistência ao processo de parto sob a perspectiva de mulheres assistidas em um centro de parto normal”, cujo objetivo é analisar a perspectiva de mulheres acerca da assistência recebida durante o trabalho de parto e parto. As informações coletadas e analisadas comporão o trabalho de conclusão de curso, que é solicitado como requisito obrigatório para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem. Todas as etapas do estudo são de responsabilidade das alunas Giovana Bonfim Viana, Grace Caren Vieira de Souza, Isabella Sanchez Prado, Maria Eduarda Finelli de Freitas Rodrigues e Natalia Rossini da Silva, regularmente matriculadas no Curso de Graduação em Enfermagem do Centro Universitário São Camilo, sob a orientação da Prof^a Dr^a. Léa Dolores Reganhan de Oliveira.

Desse modo, para que seja possível a realização deste estudo, solicitamos seu consentimento para lhe aplicar um questionário e para acessar as informações contidas no seu prontuário. Esclarecemos que os resultados, de forma parcial ou integral, poderão ser apresentados em eventos ou publicados em revistas científicas, no entanto sem a sua identificação, visto que o sigilo das informações e o anonimato de todas as participantes serão garantidos.

Como benefícios diretos, esperamos que o estudo contribua para o maior aprendizado relacionado ao assunto e conseqüentemente, para subsidiar as boas práticas profissionais de atenção à gestação, ao parto e ao nascimento, bem como trazer à tona os significados da população estudada para as demais redes de apoio, como a social e a familiar. Consideramos que os riscos envolvidos na participação do estudo estão relacionados ao desconforto causado pela internação em quarto coletivo, pela falta de privacidade e pela demanda de cuidados com o recém-nascido. Para evitar e/ou reduzir as condições adversas que possam causar os danos explicitados nos riscos apresentados, as pesquisadoras pretendem realizar as entrevistas quando for oportuno para a participante, respeitando a individualidade de cada uma.

Salientamos o direito à liberdade de se recusar a participar ou retirar seu consentimento, em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma, ou seja, sua participação no estudo é totalmente voluntária, podendo deixá-la a qualquer momento, sem nenhum prejuízo. Não haverá ônus pessoais em qualquer fase do estudo, assim como qualquer forma de pagamento em razão da sua participação. A senhora terá o

direito de conhecer os resultados da pesquisa em qualquer momento, mesmo antes do seu término.

Não está previsto que as participantes tenham despesas decorrentes da participação no estudo, no entanto, caso haja gastos comprovadamente relacionados à sua participação, estes serão ressarcidos mediante depósito bancário identificado. Salientamos também que eventuais danos comprovadamente relacionados à sua participação na pesquisa serão indenizados.

Sendo assim, caso aceite participar, será entregue em mãos uma cópia deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Desde já agradecemos a sua colaboração e colocamo-nos à disposição para quaisquer esclarecimentos durante todas as etapas da pesquisa. Seguem nossos dados para contato:

- (11) 98539-9091. E-mail: giovana.viana@aluno.saocamilo-sp.br;
- (11) 99122-2538. E-mail: grace.souza@aluno.saocamilo-sp.br;
- (11) 95391-8030. E-mail: isabella.prado@aluno.saocamilo-sp.br;
- (11) 99127-3626. E-mail: maria.freitas.rodrigues@aluno.saocamilo-sp.br;
- (11) 98869-0925. E-mail: natalia.rossini.silva@aluno.saocamilo-sp.br ;
- (19) 97111-0382. E-mail: lea.oliveira@prof.saocamilo-sp.br.

Caso a senhora tenha alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário São Camilo: Rua Raul Pompeia, 144, Pompeia – São Paulo – SP CEP: 05025-010 Tel: (11) 3465-2654 E-mail: coep@saocamilo-sp.br.

Assim, após a leitura deste termo, se a senhora compreendeu, está esclarecida e concorda em participar, precisa manifestar o seu consentimento assinando o termo.

Nome da Participante

Nome do Pesquisador Responsável

Assinatura

Assinatura

ANEXO A - Termo de anuência do gestor de área

Hospital Geral de Itapevi OSS

TERMO DE ANUÊNCIA DO GESTOR DE ÁREA

PESQUISADOR RESPONSÁVEL: Léa Dolores Reganhan de Oliveira

TÍTULO DO PROJETO: **ASSISTÊNCIA AO PROCESSO DE PARTO SOB A
PERSPECTIVA DE MULHERES ASSISTIDAS EM UM CENTRO DE PARTO NORMAL**

VIGÊNCIA: 01.08.2022 a 30.11.2022

Eu, abaixo assinado, declaro ser do meu conhecimento o teor do projeto acima, cujos participantes têm a nossa anuência em desenvolver as atividades descritas no projeto, pertinentes à minha área de gestão, em conformidade com diretrizes e normas regulamentadoras previstas na Resolução 466/2012 e Resolução 510/2016.

Mara Regina Rodrigues

Nome do gestor da área solicitante

Setor: Gerência Assistencial – Enfermagem

Data: 17 / 05 / 2022

Mara Regina Rodrigues
Gerente Assistencial
CORREN-SP 88264
Hospital Geral de Itapevi OSS

Assinatura/Carimbo

ANEXO B - Parecer consubstanciado do CEP

Continuação do Parecer: 5.592.856

Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	27/05/2022 00:00:20	Oliveira	Aceito
---------------------------	----------	------------------------	----------	--------

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SAO PAULO, 19 de Agosto de 2022

Assinado por:
Adriana Garcia Peloggia de Castro
(Coordenador(a))



Continuação do Parecer: 5.582.856

Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	27/05/2022 00:00:20	Oliveira	Aceito
---------------------------	----------	------------------------	----------	--------

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SÃO PAULO, 19 de Agosto de 2022

Assinado por:
Adriana Garcia Peloggia de Castro
 (Coordenador(a))

Endereço: Rua Paul Pompília, 144
 Bairro: Pompília CEP: 05.025-010
 UF: SP Município: SÃO PAULO
 Telefone: (11)2493-2654 E-mail: coep@saoamilho-sp.br