

# **PERCEPÇÃO SOBRE A DOR NO TRABALHO DE PARTO: Sensações e significados vivenciados entre puérperas**

PERCEPTION ABOUT PAIN IN LABOR: Sensations and meanings experienced among puerperal women

**Allana Mirelle Batista Passos**

ambp@discente.ifpe.edu.br

**Fernanda da Silva Melo**

fsm@discente.ifpe.edu.br

**Taysa Vieira de Almeida**

taysaalmeida@gmail.com

**Luanna dos Santos Rocha**

luanna.rocha@pesqueira.ifpe.edu.br

---

## **RESUMO**

Objetivo: Compreender a percepção que as mulheres atribuem à dor do trabalho de parto. Método: Estudo de abordagem qualitativa, descritiva e transversal, realizado entre setembro a novembro de 2021, na maternidade de um hospital regional pernambucano, com a participação de puérperas internadas em alojamento conjunto. A coleta de dados se deu a partir de um instrumento subdividido em três sessões: 1) questionário sociodemográfico, 2) formulário contendo informações a respeito da história pregressa e obstétrica da puérpera e 3) roteiro de entrevista guiada. Para análise dos dados, foi utilizada a técnica de análise de conteúdo, baseada nos estudos de Laurence Bardin, que consiste em três etapas: pré-análise, exploração do material e o tratamento dos resultados, inferência e interpretação dos dados. Resultados: Quando indagadas sobre a dor do trabalho de parto, em sua forma biológica, as puérperas descrevem-na como insuportável, intensa e constrangedora, porém, algumas mães afirmaram que a dor é apenas um detalhe, pois a relevam quando veem o bebê e se certificam que ele está bem. Considerações finais: Conhecer e compreender a dor é o primeiro passo para a construção e implementação de estratégias e protocolos que tornem a assistência ao parto um momento significativo na vida das mulheres.

Palavras-chave: Dor do parto. Trabalho de parto. Assistência ao parto. Percepção da dor.

---

## **ABSTRACT**

*Objective: To understand the perception that women attribute to the pain of labor. Method: A qualitative, descriptive and cross-sectional study, carried out between September and November 2021, in the maternity ward of a regional hospital in Pernambuco, with the participation of postpartum women admitted to rooming-in, who met the criteria of inclusion. Data collection was based on the use of an instrument divided into three sessions: 1) sociodemographic questionnaire, 2) form containing information about the previous and obstetric history of the puerperal woman and 3) guided interview script. For data analysis, the content analysis technique was used, based on studies by Laurence Bardin, which consists of three steps: pre-analysis, material exploration and treatment of results, inference and interpretation of data. Results: When asked about the pain of labor, in its biological form, the puerperal women describe it as unbearable, intense and embarrassing, however, some mothers stated that the pain is just a detail when they see the baby's face and make sure that he is fine. Final considerations: Knowing and understanding pain is the first step towards building and implementing strategies and protocols that make this special moment in the lives of many women even more humanized.*

*Keywords: Labor pain. Labor. childbirth assistance. Pain perception.*

## **1 INTRODUÇÃO**

O parto e a gravidez, embora estejam relacionados à concepção da vida, diferenciam-se pelos sentimentos gerados enquanto são vivenciados. A gravidez caracteriza-se por ser um período de adaptações, onde as mudanças vão ocorrendo gradativamente, somadas a uma mistura de sentimentos que, em geral, são vistos como únicos e especiais, uma vez que representam uma nova etapa na vida da mulher, que é o papel de ser mãe. Já o parto é caracterizado como um evento de grandes e abruptas transformações, tendo em vista que muitas vezes se dá em meio à ansiedade, insegurança, imprevisibilidade e à dor, causando sofrimento à mãe, ainda que o mesmo resulte numa experiência de alegria (COUTINHO, 2014).

A representação social do parto caracteriza-o como um evento marcado por mudanças intensas e processos dolorosos, podendo ser influenciada por fatores socioemocionais, culturais e ambientais a partir do contexto em que a mãe está inserida. Esses fatores estão inteiramente relacionados à forma como a parturiente pode sentir e interpretar o parto. Mesmo ocorrendo as mais variadas mudanças ao longo do tempo, no processo de parturição, a dor ainda é o principal motivo de receio, medo e insegurança das mulheres, podendo ser conceituada como um fenômeno complexo e abstrato que possui variações de pessoa para pessoa. No meio científico, a dor do trabalho de parto não está associada a nenhuma doença, mas sim a um processo natural e fisiológico que ocorre no corpo feminino (PEREIRA, 2012).

O parto pode ser vivenciado como uma experiência prazerosa, quando o desfecho final culmina no nascimento fisiológico e seguro do bebê, assim como uma experiência traumática, quando se é relacionado à dor durante o trabalho de parto. Essas

Instituto Federal de Pernambuco. Campus Pesqueira. Curso de Bacharelado em Enfermagem. 06 de dezembro de 2022.

experiências são influenciadas, na maioria das vezes, pelo grau de conhecimento e maturidade da mulher, por vivências passadas através de familiares, assim como pela qualidade da assistência que lhe foi oferecida durante todo o percurso gestacional, que se inicia no pré-natal e se estende até o momento do parto. As mulheres estão, por muitas vezes, rodeadas por expectativas e inseguranças que permeiam o trabalho de parto, podendo atribuir significados e experiências de outras pessoas, quando as mesmas ainda não passaram por esse processo (FIRMINO et al. 2020). Sobre a experiência dolorosa durante o processo parturitivo, define-se que:

A dor no trabalho de parto pode ser definida como aguda, transitória, complexa, subjetiva e multidimensional, mas inerente ao processo fisiológico da parturição e resultante dos estímulos sensoriais gerados, principalmente, pela contração uterina. No entanto, a dor também pode ser compreendida como uma experiência de caráter subjetivo e complexo, acompanhada de um componente psicológico extremamente variável de pessoa para pessoa, sofrendo influências de fatores culturais, étnicos, sociais e ambientais (FIOCRUZ, 2020, p.6).

Quando mencionado, o parto, na maioria das vezes, vem atribuído à dor e ao medo de senti-la. A dor é algo que perpassa gerações e que foi imposto na vida das mulheres. Dessa forma, enquanto profissionais de saúde, é indispensável a sua abordagem, de maneira desmistificadora, ainda no pré-natal. Uma vez que, sendo abordado anteriormente ao momento do parto, mais precisamente no pré-natal, é possível fornecer à mulher estratégias de enfrentamento, autonomia e conforto durante esse processo (MEDINA, 2019).

Compreender a percepção dolorosa do trabalho de parto entre puérperas é indispensável, visto que a dor faz parte do processo fisiológico e é inerente ao parto e ao nascimento, uma vez que ela pode sofrer influência de vários fatores, como medo, ansiedade e assistência prestada durante este processo, assim como das experiências anteriores de parto.

É importante que exista compreensão acerca do tema, uma vez que, conhecendo a dor conforme o contexto sociocultural de cada mulher, torna-se factível a promoção e melhoria no processo de humanização da assistência ao parto. Além disso, possibilita fortalecer o conjunto das evidências científicas que legitimam a relevância e a importância da compreensão da dor pelas mulheres, bem como o encorajamento diante da escolha pelo parto natural e pelo seu protagonismo durante esse processo. Perante o exposto, esta pesquisa intencionou compreender a percepção que as mulheres atribuem à dor do trabalho de parto.

## **2 DESENVOLVIMENTO**

O processo de parto e nascimento implica eventos fisiológicos normais que podem provocar dor significativa, constituindo-se em uma experiência única com respostas diferentes para cada mulher. Este processo, denominado trabalho de parto, é marcado pela ocorrência de contrações uterinas com ritmo e frequência regulares, geralmente de duas a três a cada dez minutos (LEHUGEUR; STRAPASSON; FRONZA, 2017).

Com relação ao trabalho de parto, Schmid (2016) afirma que:

Uma das principais características do trabalho de parto fisiológico é a sua natureza rítmica. O ritmo é feito de altos e baixos, de aceleração e desaceleração. Acima de tudo, é individual. Significa que é determinado unicamente pela personalidade e experiências vividas pela mulher que dá à luz. É, portanto, altamente imprevisível. A dor é o elemento que melhor representa a natureza rítmica do nascimento. A dor de parto é intermitente (SCHMID, 2016, p.2).

Brunner e Suddarth (2014, p. 443) afirmam que “a experiência sensorial da dor depende da interação entre o sistema nervoso e o ambiente”. O estresse ambiental e interno provocado por diversos fatores sejam eles genéticos, sociais, emocionais ou culturais, é uma das causas para a morosidade da cura tecidual e, logo, do prolongamento do período doloroso. É importante lembrar sempre que cada dor é única, porque cada indivíduo também o é e interpreta sua dor de maneiras distintas.

O trabalho de parto acontece em três períodos, sendo eles: dilatação, expulsão e dequitação. A dilatação compreende o intervalo entre o início do trabalho de parto e a completa dilatação cervical, que atinge seu ápice dilatando até 10 centímetros completos, durante o segundo estágio, denominado expulsão, surge o componente somático da dor devido à distensão no assoalho pélvico, na vagina e no períneo, onde o colo do útero já atingiu sua dilatação máxima e se inicia a fase do período expulsivo. Por fim, a fase denominada dequitação compreende o período entre a saída do feto até a expulsão das membranas fetais e da placenta (ALMEIDA *et al.*, 2020).

Durante todo o processo de parturição, a dor pode sofrer variações de acordo com o avanço dos períodos do trabalho de parto. Dessa forma, a dor pode ser definida como uma dor aguda, visceral ou somática, de pequena duração, com relação inversamente proporcional entre regularidade e intensidade. Uma vez que o parto chega a sua última fase e ocorre a expulsão do bebê, cessa-se a dor, ainda que haja ação da ocitocina na circulação materna (GALLO *et al.*, 2011).

## 2.1 Representações sociais da dor do trabalho de parto

Segundo historiadores bíblicos, a dor do parto foi designada por Deus como uma punição, sendo relacionada com a necessidade de vivência da dor como um processo de purificação do pecado. Em Gênesis, Deus sentenciou para a mulher: “Multiplicarei grandemente o teu sofrimento na gravidez, em meio a agonia darás à luz filhos”. Dentro da perspectiva histórica o conceito da dor se amplia, sendo assim destacada por estudiosos que a dor é tida como um elemento ruim (FIRMINO, 2020).

Quando estudados na história da humanidade, desde a sua criação e evolução, a interpretação cultural da dor remete-se às mitologias primitivas antigas, que eram convictas de que a dor possuía duas faces, o bem e o mal. Desde o início dos tempos, os humanos primitivos atribuíam uma imagem de sofrimento e penitência àqueles que sentiam dor, que eram julgados merecedores de tal “castigo”. Com o passar dos tempos, o parto e o nascimento eram considerados eventos sagrados, com uma visão ritualística e transcendental (PEREIRA; FRANCO; BALDIN, 2011).

A dor do parto pode ter ainda alguns fatos importantes, que acabam variando de acordo com as particularidades de cada sociedade, uma vez que a dor é influenciada por uma gama de fatores, como biológicos, culturais, socioeconômicos e emocionais. De certa forma, essa dor é vista pelas mulheres como o marco inicial da maternidade, remetendo à ideia de que a dor seria um “preço a ser pago” pelo prêmio que seria o

nascimento do seu filho. Na concepção de inúmeras mulheres, ser uma boa mãe é ser aquela que sofreu as dores do parto, que cumpriu seu papel e trouxe ao mundo seu filho de maneira natural (DAVIM; TORRES; DANTAS, 2009).

A ideia de que a mulher deve “pagar” no parto por seus pecados, propagada pela medicina e religião hegemônica, confronta e contradiz a visão do parto como um momento prazeroso e uma experiência única da vida da parturiente. Esse sentido pode ser entendido como uma falsa interpretação e uma ameaça à um sistema de crenças que define o parto como um processo doloroso, que pode causar o adoecimento da mulher e interferir em sua sexualidade, e que precisa ser controlado através de intervenções médicas muitas vezes desnecessárias (TORNQUIST, 2002)

Ter pleno conhecimento a respeito do processo de parturição é de suma importância, uma vez que o conhecimento possibilita a diminuição da medicalização do parto normal, o aumento do conforto da mulher, entre outros. Através dos saberes a respeito das particularidades e individualidades que percorrem o partear e a parturiente, é possível tornar prazeroso e mais tranquilo esse momento tão importante na vida da mulher, estimulando sua autonomia e fazendo-a entender que o seu papel vai muito além do sofrimento ou de fazer força durante o trabalho de parto. A assistência ofertada pelos profissionais faz parte de maneira fundamental no processo de humanização, uma vez que os mesmos marcarão a vida dessas mulheres e seu cuidado humano somado ao seu embasamento técnico e científico farão toda a diferença nessa experiência (OLIVEIRA, 2020).

É importante ter em mente que no momento do trabalho de parto a mulher está frágil, exposta e quase incapaz, se não receber o incentivo necessário, de se impor de forma autônoma. Os profissionais, neste ponto, são as peças chave para a promoção de um ambiente tranquilo e acolhedor, que vise suprir as necessidades emocionais da mulher. Apoiá-la reduz o nível de ansiedade e de insegurança, ampliando, em consequência, o limiar de dor (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 1996).

## **2.2 Humanização da assistência durante o trabalho de parto e parto**

Para uma boa parte das mulheres e de seus familiares, a maternidade é uma vivência especial e única em suas vidas. A mulher, uma vez que se entrega aos cuidados da equipe de saúde que prestará assistência ao seu parto espera que todas as atenções estejam direcionadas para a sua saúde e o nascimento saudável do seu bebê, almejando, dessa forma, uma assistência humanizada (RIBEIRO *et al.*, 2016).

O conceito de parto humanizado pode ser representado como a união de diversos fatores que objetivam melhorar a assistência e o andamento do parto nos mais variados cenários. Humanizar significa discutir juntamente com a mulher, protagonista do seu parto, um conjunto de procedimentos, ações e condutas capazes de deixar a vivência da sua parturição o mais agradável possível. Melhorar e estimular a assistência ao parto é um dos melhores caminhos para promover nascimentos saudáveis e prevenir ou diminuir as principais causas de morbimortalidade materna (POSSATI *et al.*, 2017).

O processo de parir e nascer vem sofrendo intensas e progressivas mudanças com o passar dos tempos. No Brasil, em meados do século XIX, o mesmo era intimamente ligado à mulher e tradicionalmente executado por parteiras. A partir do Instituto Federal de Pernambuco. Campus Pesqueira. Curso de Bacharelado em Enfermagem. 06 de dezembro de 2022.

século XX, foi gradualmente institucionalizado, invertendo o papel da mulher, que antes era a protagonista do seu parto, para objeto no processo de parturição, ficando à mercê de intervenções e medicalizações desnecessárias (CRIZÓSTOMO; NERY; LUZ, 2008).

Inicialmente, o trabalho de parto e o parto eram tratados como eventos naturais, um desígnio divino da mulher pelo pecado original em que não se podia intervir. Depois passou a ser considerado perigoso, no qual a mulher é vítima, e, por isso, deveria ser controlado. Assim, era submetida sem participação a procedimentos para livrá-la desse martírio (NAKANO; BONAN; TEIXEIRA, 2017).

Nesse cenário, com a descaracterização das mulheres, quebra dos direitos humanos e submissão a uma “infinidade de procedimentos” muitas vezes desnecessários, como a infusão rotineira de ocitocina sintética, rotura artificial de membrana, tricotomia, episiotomia, entre outras intervenções obstétricas sem indicação, inicia-se no final da década de 80, no Brasil, um movimento que prioriza a qualidade da interação entre a parturiente e seus cuidadores e a exclusão de condutas danosas a fim de relembrar e reforçar que o parto é um evento natural e que deve ser conduzido com o mínimo de intervenções possíveis, assegurando o direito da mulher gestante a ter atendimento qualificado e humanizado (REIS *et al.*, 2017).

Por muitos anos, as mudanças e as reflexões relacionadas ao parto e ao nascimento se deram de maneira passiva, o que contribuiu negativamente para instigar a sociedade a refletir sobre a inversão dos papéis entre a mulher e equipe que deveria apenas assistir ao seu parto. Porém, com o avanço do tempo, discussões destinadas a esta temática puderam observar e contextualizar como a perda do protagonismo da mulher no seu processo de parturição influenciou de maneira negativa as percepções que esta carrega sobre a maternidade (PONTES *et al.*, 2014).

O conceito de humanização de assistência ao parto baseia-se essencialmente em um profundo respeito à dignidade e à liberdade da mulher, reconhecendo-a como condutora de seu próprio processo de parto, cabendo a ela escolher onde, como e com quem parir. Ressalta a importância de sua história, de seu meio afetivo, social e econômico; considera, ainda, que o companheiro é parte essencial desse processo; focaliza a importância de nascer sem violência, reconhecendo que o ambiente em que o parto se dá tem profunda influência sobre a forma como ele ocorre ou se desenvolve (BRASIL, 2001).

Gomes e Davim (2018) estimam que a inclusão do modelo humanizado de atenção ao parto se deve ao acolhimento pela equipe, com respeito e empatia, prevalecendo as preferências e as necessidades da parturiente. Sabe-se que a assistência obstétrica tem como fundamentos os procedimentos e as normas técnicas preestabelecidas e a valorização individual como crenças, opiniões, desejos, valores, sentimentos, dentre outros.

Estudos anteriores afirmam que o medo, estresse, tensão, frio, fome, solidão, desconhecimento sobre o trabalho de parto, desamparo social e afetivo, além do fato da mulher estar inserida em um local totalmente diferente do que lhe é de costume são fatores que estão intimamente ligados à percepção que as mulheres possuem da dor do trabalho de parto. Dessa forma, é imprescindível que os profissionais que atuam assistindo essa mulher, busquem reproduzir o cuidado de maneira acolhedora, buscando alternativas saudáveis e seguras para o manejo da dor, com o propósito de

Instituto Federal de Pernambuco. Campus Pesqueira. Curso de Bacharelado em Enfermagem. 06 de dezembro de 2022.

atenuar o sofrimento da parturiente durante o trabalho de parto e parto (ALVES *et al.*, 2015).

Humanizar a assistência ao parto não deve ser conceituado apenas como a prática de parir na água ou em casa, significa dizer que humanizar compõe um conjunto de condutas que prioriza respeitar o protagonismo da mulher e seu bebê, sua fisiologia, seus limites, anseios e medos, e acima de tudo, acolhe e conforta a mulher e seus familiares nesse momento tão mágico (CORDEIRO *et al.*, 2018).

Compreender a dor do trabalho de parto e o que ela significa para cada mulher que possui a necessidade de ser assistida por um profissional de saúde é também compreender as implicações positivas e negativas que essas ações podem causar na vida da parturiente. Nesse sentido, para que o profissional possa oferecer um parto e nascimento humanizados, primordialmente, faz-se necessário dar voz às mulheres, ouvir suas lamentações, anseios, dúvidas e expectativas e, a partir disso, traçar mudanças necessárias na cena do parto (POSSATI *et al.*, 2017).

### 3 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa, descritiva e de caráter transversal. O objetivo dos estudos de corte transversal é obter dados fidedignos que, uma vez finalizado o estudo, esses permitam ao pesquisador elaborar conclusões confiáveis, que possam, futuramente, gerar novas hipóteses que poderão ser investigadas através de novos estudos (ZANGIROLAMI-RAIMUNDO; ECHEIMBERG; LEONE, 2018).

O estudo foi realizado entre os meses de setembro a novembro do ano de 2022, na maternidade de um hospital regional pernambucano, que contou com a participação de puérperas (até o 3º dia após o parto normal), assistidas durante o processo de parturição, presentes no alojamento conjunto da instituição no momento de realização da pesquisa, que assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (**APÊNDICE A**) e que se enquadraram nos critérios de inclusão.

A pesquisa teve um total de 12 participantes, e o tamanho da amostra foi definido por meio de saturação teórica, considerando-se que a coleta está saturada quando nenhum novo elemento é encontrado e não há acréscimos de informações que alterem a compreensão do fenômeno estudado (NASCIMENTO *et al.*, 2018). Foram utilizados como critérios de inclusão na pesquisa: puérperas que vivenciaram o parto por via vaginal, que possuíram gestação de risco habitual, que pariram feto vivo a termo e que tenham realizado no mínimo 6 (seis) consultas de pré-natal, uma vez que, uma assistência pré-natal bem estruturada pode promover a redução dos partos prematuros e de cesárias desnecessárias, de crianças com baixo peso ao nascer, de complicações de hipertensão arterial na gestação, bem como da transmissão vertical de patologias como o HIV, sífilis e as hepatites.

A coleta de dados se deu a partir da utilização de um instrumento (**APÊNDICE B**) subdividido em três seções que eram destinadas às puérperas, sendo a primeira, um questionário sociodemográfico, o segundo um formulário contendo informações a respeito da história pregressa e obstétrica da puérpera e por fim, um roteiro de entrevista (**ANEXO C**) guiada que foi gravada por meio de dispositivo de gravação e posteriormente transcrita, esse roteiro trazia questões relacionadas à percepção da mulher a respeito da dor do processo de parto.

Para análise dos dados, foi utilizada a técnica de análise de conteúdo, baseada nos estudos de Laurence Bardin (2016), que consiste em três etapas, sendo elas a fase de pré-análise, exploração do material e o tratamento dos resultados, inferência e interpretação dos dados. Onde sucessivamente existe a organização dos dados, tornando-os operacionais, é realizada a leitura ou escuta exaustiva do conteúdo buscando identificar objetos da pesquisa, e por fim, os dados são tratados, ocorrendo a condensação e o destaque das informações para análise, culminando nas interpretações inferenciais; é o momento da intuição, da análise reflexiva e crítica.

Os dados foram organizados em planilhas e posteriormente transcritos em tabelas para melhor visualização. Tendo em vista que, a identidade de todas as participantes que concordaram em compor a amostra desta pesquisa deveria permanecer em sigilo, elas foram identificadas com a letra “P” e enumeradas aleatoriamente, de 1 a 12.

A pesquisa foi desenvolvida em conformidade com as normas expressas na Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012 e resoluções complementares do Conselho Nacional de Saúde (CNS) e Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Autarquia Educacional de Belo Jardim (AEB), conforme preconizado pela resolução 466/2012, sob o parecer consubstanciado (**ANEXO A**) de nº 5.027.125.

#### 4 RESULTADOS E ANÁLISE

Foram entrevistadas 12 puérperas, no qual a maioria 7 (58,33%) eram adultas jovens, possuindo entre 18 e 25 anos, conforme apresentado na **tabela 1**.

**Tabela 1 - Caracterização das puérperas segundo informações sociodemográficas.**

	N	%		N	%
<b>Idade</b>			<b>Cor/Raça</b>		
18-21 anos	4	25	Branca	2	16,66
22-25 anos	3	33,33	Preta	2	16,66
25-28 anos	2	16,66	Parda	8	66,66
31-34 anos	1	8,33	<b>Trabalha atualmente</b>		
35-40 anos	2	16,66	Sim	2	16,66
<b>Estado Civil</b>			Não	10	91,66
Nunca foi casada	7	58,33	<b>Local de moradia</b>		
Casada	5	41,66	Zona Urbana	7	58,33
<b>Escolaridade</b>			Zona Rural	5	41,66
Fundamental Incompleto	2	16,66	<b>Renda Mensal Familiar</b>		
Fundamental Completo	2	16,66	Até 1 salário mínimo	9	75
Ensino Médio Completo	8	66,66	De 1 a 2 salários	2	16,66
			Não possui renda	1	8,33

Fonte: Elaborado pelas autoras.

Ainda de acordo com a **tabela 1**, com relação à escolaridade observa-se a predominância de mulheres que finalizaram o ensino médio, representando 8 (66,66%) das entrevistadas. Com relação à cor/raça, 8 (66,66%) mulheres eram autodeclaradas pardas e 9 (75%) possuíam renda de até 1 salário mínimo, sendo que 10 (91,66%) delas não possuíam emprego no momento da entrevista. Em relação ao local de moradia 7 (58,33%) das mulheres residiam na zona urbana e 5 (41,66%) na zona rural.

A **tabela 2** traz informações relacionadas à história pregressa das participantes. Foi questionado se elas faziam uso de alguma medicação durante a gestação, 91,66% responderam que não, 8,33% responderam que sim. Quanto à existência de doenças pregressas, 16,66% relataram a existência de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS). Em relação ao uso de substâncias lícitas e/ou ilícitas, 8,33% delas afirmaram fazerem uso de álcool e cigarro.

**Tabela 2 - História pregressa das puérperas**

	N	%
<b>Uso de medicação</b>		
Sim	1	8,33
Não	11	91,66
<b>Uso de substâncias</b>		
Álcool e cigarro	1	8,33
Não	11	91,66
<b>Doença pregressa</b>		
HAS	2	16,66
Não	10	83,33

Fonte: Elaborado pelas autoras.

Do número total de puérperas, 6 (50%) delas estavam tendo sua primeira gestação, sendo 7 (58,33%) delas primíparas e 1 (8,33%) relatou ter sofrido dois abortos. Apenas 1 (8,33%) entrevistada planejou a gravidez, e todas elas desejaram após a descoberta. 58,33% das mulheres tinham, em sua primeira gestação, entre 18-21 anos e 41,66% tinham entre 22-25 anos, conforme a **tabela 3**.

**Tabela 3 - Informações obstétricas das puérperas**

	N	%		N	%
<b>Nº gestações</b>			<b>Nº de filhos</b>		
1	6	50	1	7	58,33
2	3	25	2	3	25
3	2	16,66	3	1	8,33
5+	1	8,33	4	0	0
<b>Nº abortos</b>			5+	1	8,33
0	11	91,66	<b>Idade na 1ª gestação</b>		
1	0	0,00	< 18 anos	1	8,3
2	1	8,33	18-21 anos	7	58,33
			22-25 anos	4	33,33

Instit

dezei Fonte: Elaborado pelas autoras.

gem. 06 de

Como observado na **tabela 4**, todas as puérperas afirmaram que não utilizaram medicação para alívio da dor durante o trabalho de parto. 10 (83,33%) entrevistadas afirmaram que utilizaram métodos não farmacológicos para alívio da dor, sendo os mais citados: caminhada (deambulação), banho quente, banqueta e dança. 11 (91,66%) das puérperas possuíam acompanhante durante todo o trabalho de parto, parto e pós parto.

**Tabela 4 – Informações obstétricas atuais das puérperas**

	N	%		N	%
<b>Medicação para alívio da dor</b>			<b>Presença de acompanhante?</b>		
Sim	0	0,00	Sim	11	91,66
Não	12	100	Não	1	8,33
<b>Métodos não farmacológicos</b>			<b>Gravidez planejada?</b>		
Sim	10	83,33	Sim	7	58,33
Não	2	16,66	Não	5	41,66
<b>Métodos utilizados</b>			<b>Gravidez desejada?</b>		
Caminhada	4	33,33	Sim	12	100
Banqueta	1	8,33	Não	0	0,00
Banho quente	4	33,33	-	-	-
Dança	1	8,33	-	-	-
Não se aplica	2	16,66	-	-	-

Fonte: Elaborado pelas autoras.

Segundo o relato das gestantes, todos os partos foram eutócicos, sem intercorrências e com bebês a termo, 8 (66,66%) deles ocorrendo entre a 39<sup>a</sup> e a 40<sup>a</sup> semana. 5 (41,33%) dos recém-nascidos obtiveram peso ao nascer entre 3000g-3500g e 4 (33,33%) entre 3500g-4000g, conforme **tabela 5**.

**Tabela 5 – Caracterização dos RNs de acordo com informações de nascimento**

	N	%		N	%
<b>IG no momento do parto</b>			<b>Peso ao nascer do RN</b>		
36-37 semanas	1	8,33	<2000g	0	0,00
37-38 semanas	1	8,33	2000-2500g	1	8,33
39-40 semanas	8	66,66	2500-3000g	2	16,66
41-42 semanas	1	8,33	3000-3500g	5	41,33
42+ semanas	1	8,33	3500-4000g	4	33,33

Fonte: Elaborado pelas autoras.

Por fim, como mostra **tabela 6**, foi perguntado às puérperas se, durante suas consultas de pré-natal, o processo de parto lhe foi explicado, e 8 (66,66%) delas responderam que sim; sobre a dor do trabalho de parto, 3 (25%) delas responderam que não foram informadas durante o pré-natal. Quando questionado se em algum momento do trabalho de parto lhes foi citados os métodos não farmacológicos para

Instituto Federal de Pernambuco. Campus Pesqueira. Curso de Bacharelado em Enfermagem. 06 de dezembro de 2022.

alívio da dor, apenas 58,33% afirmaram que sim. Das 12 puérperas, 6 (50%) delas participaram de algum grupo de gestantes durante o pré-natal.

	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Participou de algum grupo de gestantes?</b>		
Sim	6	50
Não	6	50
<b>Foi falado sobre o processo de parto?</b>		
Sim	8	66,66
Não	4	33,33
<b>Foi falado sobre a dor do trabalho de parto?</b>		
Sim	9	75
Não	3	25
<b>Foi falado sobre métodos não farmacológicos de alívio da dor?</b>		
Sim	7	58,33
Não	5	41,66

Fonte: Elaborado pelas autoras.

Posterior à aplicação de questionário, foi realizada entrevista semiestruturada com as puérperas, que foram gravadas e transcritas, para compor os resultados desta pesquisa. Após análise das falas das puérperas, alocou-se suas opiniões em seções temáticas, sendo eles: Seção 1: O parto e seus significados; Seção 2: Dor do parto sob a ótica das puérperas; Seção 3: Diferenças da parturição sob olhar de primíparas e múltíparas; Seção 4: Fatores agravantes ou atenuantes da dor do trabalho de parto; e Seção 5: Métodos não farmacológicos para progressão do trabalho de parto e a dor.

### **Seção 1: O parto e seus significados**

Esse eixo temático se referiu ao significado que as puérperas atribuíam ao processo de parturição. Em geral elas se referem ao parto como sendo um momento de dor, sofrimento e insegurança, caracterizando-o como algo "aterrorizante", "horrível" e "doloroso" como destacado nos relatos a seguir, que por vezes também indicam a superação das mesmas:

**P2:** “Foi um parto bem intenso e com muita dor.”

**P6:** “Meu parto foi horrível, pelo fato de ter sido induzido.”

**P12:** “Foi aterrorizante, achei que não conseguiria... fui mais forte do que pensei que poderia ser (...).”

No entanto, outros discursos manifestaram sentimentos positivos, como satisfação e tranquilidade.

**P8:** “Foi tranquilo, só no final que faltou um pouco de força porque eu já estava bem cansada.”

**P9:** “Foi um parto rápido, tive apenas 6 horas de trabalho de parto.”

**P11:** “Foi um momento mágico (...).”

O significado atribuído pelas puérperas ao trabalho de parto e parto parecem estar diretamente relacionadas aos sentimentos que elas apresentam neste momento Instituto Federal de Pernambuco. Campus Pesqueira. Curso de Bacharelado em Enfermagem. 06 de dezembro de 2022.

específico, uma vez que, a entrevista foi realizada quando elas já tinham passado por todo o processo e já estavam com o bebê no colo.

A experiência de parto pode ser também compreendida como parte de um rito de passagem, encarado como necessário e enriquecedor do ponto de vista subjetivo, o que favorece a resignificação da dor por elas expressas. Nesse sentido, o parto é vivido como uma exibição de força, resistência e consolidação da feminilidade, servindo de base para a construção de uma identificação entre aquelas que se dispuseram e foram capazes de superar as dores provocadas pelas contrações (SANTANA *et al.*, 2020).

A percepção dolorosa tem sido uma constante nos discursos das puérperas, algo que é compreensível, pois o parto é fisiologicamente doloroso. As dores do trabalho de parto e parto estão diretamente ligadas às frequências e intensidade das contrações uterinas, que se intensificam de acordo com a progressão do trabalho de parto e finaliza com o nascimento do bebê (JUCÁ; LAGO; BORGES, 2021).

## **Seção 2: A dor do parto sob a ótica das puérperas**

Quando indagadas sobre a dor do trabalho de parto, em sua forma biológica, as puérperas descrevem-na como insuportável, intensa e constrangedora, porém, algumas mães afirmaram que a dor é apenas um detalhe quando veem o rostinho do bebê e se certificam que ele está bem. Relatam que, embora tivessem conhecimento do quão doloroso o parto seria, a dor foi além das expectativas.

**P10:** “É aquela dor parecida com cólica forte, que irradia para as costas (...)”

**P12:** “A dor é horrível, ruim. A sensação é que seus ossos estão se deslocando, se quebrando (...)”

**P11:** “É uma dor insuportável, principalmente quando vai chegando nos 9/10cm, você pensa que vai desistir, que vai parar ali (...)”

A dor é uma realidade do momento do trabalho de parto e o determinante mais perceptível do momento do parto. Ela é proveniente do apagamento e dilatação cervical, da contração uterina e até mesmo da pressão exercida pelo feto nas estruturas pélvicas da mãe, sem considerar que, no momento de expulsão do feto, somado a todos esses fatores, ainda está a dilatação do canal vaginal. Porém, a dor não pode ser atribuída apenas a fatores fisiológicos da mulher, assim como à fatores externos que podem elevar os níveis de dor da parturiente, como medo, cansaço, estresse, ansiedade, entre outros (ARAGÃO *et al.*, 2017).

Por outro lado, muitas mães afirmaram que a dor é apenas um detalhe quando veem o rostinho do bebê e se certificam que ele está bem.

**P11:** “(...) depois que vi meu filho, a dor se reduziu a nada, só queria curtir meu momento com ele.”

**P8:** “(...) quando a bebê nasceu, que colocaram ela em cima de mim, esqueci tudo, era só eu e ela.”

Colocar seu bebê em seus braços, ouvir seu choro, sentir sua pele e constatar que o bebê está bem traz à mãe uma nova forma de olhar a vida. O elo entre mãe e filho, iniciado desde a descoberta da gravidez, contribui para a formação e fortalecimento de vínculos, representação de laços de família, ser mãe representa, Instituto Federal de Pernambuco. Campus Pesqueira. Curso de Bacharelado em Enfermagem. 06 de dezembro de 2022.

para a maioria das mulheres, uma ideia totalmente nova e completa de família, é a recompensa pelo momento difícil e doloroso que é o trabalho de parto (SILVA; BRAGA, 2019).

### **Seção 3: Diferenças da parturição sob olhar de primíparas e múltiparas**

No que se refere à diferença no processo de parturição e intensidade da dor entre gestações, as múltiparas relataram que existe sim uma diferença, ressaltando ainda mais a ideia de que cada mulher possui distintas experiências relacionadas ao parto de cada gestação.

**P6:** “teve muita diferença nos dois partos, a dor foi bem menos da primeira”

**P3:** “(...) os dois partos foram muito diferentes, a dor foi mais intensa nesse parto, além de ter sido um parto mais longo, porém, vim mais preparada, mais informada.”

Em seu estudo, Simas, Souza e Scorsolini-Comin (2013), que objetivou entender as percepções sobre maternidade entre primíparas e múltiparas. Relata que, se deve levar em consideração a onda de modificações que vão ocorrer na vida da primípara após a descoberta da gravidez e mais ainda no momento do parto. Nesses casos, também se verifica uma transição em termos de identidade, uma vez que as primíparas passam a exercer, além do papel de esposa/companheira, o de mãe. No entanto, tal transição pode ser vivenciada também pelas múltiparas, já que a chegada de um novo membro altera de modo significativo a composição familiar.

Em um estudo realizado por Zanatta *et al.* (2017), que tinha a experiência do primeiro filho como foco principal, foi possível observar que vários fatores influenciaram na forma que as primíparas se sentiam com relação ao período gestacional e ao parto, citando principalmente mudanças corporais, sentimentos de insatisfação e vergonha, o desconforto e as limitações físicas relacionados com o fim da gestação e medo da dor do trabalho de parto.

No mesmo estudo, foi evidenciado que a atuação dos profissionais de saúde durante o pré-natal, colaborando com a minimização de dúvidas, acompanhamento do binômio e a criação de vínculos afetivos com os profissionais do serviço contribuíram positivamente para a melhora da forma de enfrentamento das primíparas com relação aos seus anseios pela chegada do bebê.

Informar a gestante, ainda no pré-natal é indispensável, uma vez que uma gestante bem preparada, mesmo primípara, possui mais confiança em seu corpo, há uma diminuição de anseios e medos, uma gestante informada dos riscos e benefícios do tipo de parto, posições para parir, métodos não farmacológicos para dor, consegue lidar muito melhor com as situações que ela pode enfrentar durante o processo de parturição, o desconhecido assusta, porém, a enfermagem, como integrante da equipe profissional que atua no pré-natal da gestante, pode, cada vez mais, mudar essa visão.

Percebe-se, pois, que preparar a gestante para o parto é fundamental, uma vez que a educação em saúde e o repasse das informações pertinentes a esse momento eleva o conhecimento e as atribuições das gestantes e facilita a escolha de alternativas saudáveis para a vivência do processo de parturição e a superação de limitações. Além disso, auxilia a gestante a identificar procedimentos desnecessários

e conseqüentemente proporciona menor risco de serem submetidas à cesariana sem indicação, o que influencia diretamente no índice de satisfação da mulher com relação à experiência do seu parto (BRITO *et al.*, 2015).

#### **Seção 4: Fatores agravantes ou atenuantes da dor do trabalho de parto**

Quando indagadas sobre fatores que pudessem contribuir ou não, na passagem pelo processo de parturição, foi evidenciado que o conhecimento adquirido durante as consultas de pré-natal ou por outro meio seguro é fundamental para melhorar a experiência de parto, uma vez que as gestantes participantes da pesquisa que tinham informações acerca do parto, relataram sentirem-se mais preparadas para esse momento. Logo, fica claro, que o conhecimento acerca do parto e da dor que esse processo traz, prepara a gestante para passar por esse momento de forma mais segura e confiante, tendo ciência de que a dor faz parte do processo e que o parto não se resume a isso, tal fato fica evidenciado nas falas das participantes transcritas a seguir:

**P2:** “Eu já vim com medo, muitas pessoas comentavam que a dor seria insuportável, com certeza isso atrapalha um pouco.”

**P5:** “Já vim preparada, sabia que seria uma dor intensa, acho que me ajudou.”

**P7:** “Pelo fato de já ter tido um, já tinha ideia do que esperar.”

**P8:** “A gravidez toda planejei parto normal, embora o obstetra tivesse marcado a cesárea, porém, ela decidiu vir antes, de forma natural, tive muito apoio da minha família, isso me ajudou muito.”

**P9:** “Me falaram que não doeria tanto, mas dói demais, isso com certeza me prejudicou não me preparei tanto assim.”

Contudo, vale ressaltar que o conhecimento deve vir de meios de informação seguros, não sendo interessante a gestante se basear na experiência de outra gestante, uma vez que a vivência do processo de parto acontece de forma única para cada mulher. Além disso, a dor é um dado subjetivo, que leva em consideração a sensibilidade de cada um, não podendo ser comparada a outra pessoa. A P2, em sua fala evidencia que os relatos e experiências de outras pessoas a prejudicou causando medo, já a P9 relatou que não esperava que doesse tanto baseada no relato de outras pessoas, portanto, fica claro a necessidade da propagação de informações com enfoque científico livre de qualquer pessoalidade.

As informações passadas às gestantes sobre a via de parto quase sempre são vagas, por isso muitas vezes o parto natural é desencorajado, já que a opção pela via de parto ideal irá depender de como sucederá a gestação e até mesmo a depender de complicações durante o trabalho de parto. As orientações de educação em saúde direcionadas para as gestantes não são realizadas de forma contínua e estruturada, resultando em falta de comunicação entre a paciente e o profissional da saúde, o que acaba sendo deixado de lado temas importantes que envolvem a gravidez, pré-parto e o parto (ARAUJO; LIMA; PEREIRA, 2020).

Um pré-natal adequado traz inúmeros benefícios tanto para a mãe quanto para o bebê, além de orientar a futura mãe, a deixa mais preparada para os futuros eventos que virão no processo de parturição. Orientar a mulher a respeito do parto e puerpério

é indispensável, de modo que, tais estratégias contribuem positivamente para o seu enfrentamento que vai desde o momento do parto, até o puerpério. Uma vez orientada e informada quanto às mudanças que podem ocorrer em seu corpo e suas emoções durante o trabalho de parto, a mulher consegue enfrentar esse evento único de maneira prazerosa, com segurança e em plena consciência do seu protagonismo (GOMES *et al.*, 2020).

Ainda falando do relato da P2, pode-se perceber que ela muito provavelmente não teve obtido informação em uma fonte confiável e com base científica, deixando-se levar por experiências de outras pessoas, o que a prejudicou no momento do parto, gerando sentimentos indesejados. Gestantes que não recebem orientações sobre o processo de parturição em suas consultas acabam sendo guiadas por dizeres, fatores culturais e sociais, por isso, uma educação em saúde qualificada entre os profissionais de saúde, e também do profissional enfermeiro, é de extrema importância (ARAUJO; LIMA; PEREIRA, 2020).

Vale ressaltar que durante a gravidez, puerpério e parto, o apoio dos familiares e pessoas próximas, é muito importante para ajudar a mulher a lidar com os sentimentos provocados pelas intensas variações vividas nestes períodos. Como salientando no discurso da P8, é importante que a gestante se sinta apoiada e segura neste processo para que tudo transcorra com tranquilidade (AVANZI, Samara Alves *et al.*, 2019).

## **Seção 5: Métodos não farmacológicos para progressão do trabalho de parto e alívio da dor**

Quando questionadas sobre a utilização métodos não farmacológicos que auxiliassem na progressão do trabalho de parto, as puérperas evidenciam que a realização de alguns exercícios, como a dança, caminhada e banho, contribuíram para a intensificação das contrações e aumento da dilatação do colo uterino, em consequência disso, elas afirmam que foi notável a evolução do parto após essas atividades, assim como a amplificação da dor.

Com relação aos métodos não farmacológicos para alívio da dor, a maioria das puérperas afirmaram que nenhum dos métodos utilizados contribuíram para o alívio da dor, e sim para sua amplificação.

Esses dados encontram-se em divergências com o estudo de Davim *et al.*, que em 2008, realizou estudo quantitativo, tipo intervenção terapêutica, incluindo 100 mulheres em trabalho de parto ativo, com 8 a 9 cm de dilatação cervical, com a finalidade de verificar a efetividade do banho de chuveiro no alívio da dor durante o trabalho de parto. As parturientes passaram por avaliação antes e após cada intervenção por meio da escala visual analógica (EVA). O resultado encontrado foi que o banho de chuveiro é efetivo na redução da intensidade da dor na fase ativa da dilatação.

**P2:** “(...) A caminhada ajudou a ser mais rápido o parto, embora a dor tenha aumentado.”

**P3:** “(...) A dança ajudou muito, tanto que fiz por conta própria, pois já tinha lido que

**P8:** “(...) no leito não estava tendo dilatação, mas fui pro banquinho e foi bem mais rápido.”

Instituto Federal de Pernambuco. Campus Pesqueira. Curso de Bacharelado em Enfermagem. 06 de dezembro de 2022.

**P9:** “(...) O banho que tomei ajudou o parto a ser mais rápido.”

**P12:** “(...) O banho aumentou a dor, muito mesmo, assim como exercícios, a dança.”

A puérpera 8 afirma que enquanto estava no leito, não havia progressão do parto, porém, após ser orientada a ir pra banqueta, o parto aconteceu muito mais rápido, esse fator deve-se ao fato de a posição verticalizada é atua como um fator estimulante durante o trabalho de parto, pois a força da gravidade favorece a descida do bebê pelo canal vaginal, posiciona o eixo fetal e a pelve da mãe e melhora o relaxamento muscular perineal, uma vez que, diminui a compressão nas vértebras sacrococcígeas causada pela posição litotômica adotada mais comumente pelas gestantes, proporcionando uma descida e progressão fetal mais rápida (FONSECA, 2021).

Em uma pesquisa realizada em território brasileiro, no ano de 2007, por Mamede et al. onde um grupo de 80 parturientes e primigestas colo uterino dilatado de 3 a 5 cm participaram de um estudo cujo objetivo seria averiguar a o efeito e eficácia da caminhada sobre a dor e a progressão do parto. A escala categórica numérica e o partograma foram utilizados como instrumento de avaliação. Após finalização do estudo, os autores mostraram que, nas mulheres que deambulavam nas primeiras três horas do trabalho de parto, a velocidade de dilatação foi maior, porém também ocorreu o aumento da dor, esse estudo vai de encontro com a fala da puérpera 2, que relatou que a dor aumentou após a caminhada.

Os métodos não farmacológicos para alívio da dor, se apresentam como um caminho alternativo para redução da medicalização do parto, reduzindo ao máximo as intervenções não naturais. Os métodos não farmacológicos têm o intuito de realçar a beleza do parto natural, que é, em sua essência, fruto da fisiologia feminina, onde a mulher e seu filho devem ser colocados como únicos protagonistas (SANTOS *et al.*, 2020).

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Cada mulher possui e atribui a sua dor um significado distinto, que depende de inúmeros fatores, que podem contribuir positiva ou negativamente para a progressão do trabalho de parto e parto. Cada mulher busca em si, caminhos para lidar com a dor através de elementos que lhe tragam acalento, conforto e satisfação, sejam eles a religião, os vínculos familiares, as informações buscadas durante o período gestacional, entre outros. Entender que a dor é um processo fisiológico necessário para o nascimento é fundamental para que as mulheres encontrem dentro de si, maneiras para enfrenta-la e vencê-la.

A assistência da enfermagem voltada a esse público deve ser pautada nos princípios da humanização da assistência e na visão integral de todas as particularidades e especificidades de cada gestante que necessite dela. Promover a participação ativa das parturientes em seu trabalho de parto são ferramentas que trazem resultados positivos, não apenas para a melhoria da assistência prestada, mas, principalmente, sobre todo o decorrer do trabalho de parto e o resgate do caráter fisiológico do processo de parir.

Conhecer e compreender a dor é o primeiro passo para a construção de mais estratégias e protocolos que tornem esse momento especial na vida de muitas mulheres mais humanizado, confortável e fonte de memórias positivas.

Tendo em vista que, o número reduzido de materiais relacionados à temática, tornou-se uma limitação para realização e expansão dessa pesquisa, espera-se que, com a realização desse estudo, haja o fortalecimento do conjunto de evidências científicas relacionadas à temática, que ainda possui poucas pesquisas relacionadas. Espera-se também, que esse trabalho atue como o início de outras descobertas relacionadas à temática, como estudos que tragam a percepção da dor do trabalho de parto na perspectiva dos profissionais de saúde que prestam assistência à parturiente.

## REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, Roseli da Silva Soares de *et al.* Puerperal women's experiences regarding the nursing team performance during labor. **Revista de Pesquisa Cuidado É Fundamental Online**, [S.L.], p. 345-349, 27 fev. 2020. Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro UNIRIO. <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v12.7117>.
- ALVES, Cleidiane da Conceição *et al.* Humanização do parto a partir de métodos não farmacológicos para o alívio da dor: relato de experiência. **Sanare - Revista de Políticas Públicas**, Ceará, v. 14, n. 2, p. 70-74, jun. 2015. ISSN: 2447-5815.
- ARAGÃO, Herifrania Tourinho *et al.* Trabalho de parto e os métodos não farmacológicos para alívio da dor: Revisão Integrativa. In: INTERNATIONAL NURSING CONGRESS, 2., 2017, Alagoas. **Good practices of nursing representations In the construction of society**. Sergipe: Universidade Tiradentes, 2017. p. 1-5.
- ARAUJO, Larissa Rocha de; LIMA, Lígia Valentim de; PEREIRA, Suzanny de Oliveira. **Orientações ofertadas as gestantes quanto aos tipos de parto**. 2020. 19 f. TCC (Graduação) - Curso de Enfermagem, Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos - Uniceplac, Distrito Federal, 2020. Disponível em: [https://dspace.uniceplac.edu.br/bitstream/123456789/929/1/Larissa%20Rocha%20de%20Araujo\\_0003606\\_L%C3%ADgia%20Valentim%20Lima\\_0004431\\_Suzanny%20de%20Oliveira%20Pereira\\_0003497.pdf](https://dspace.uniceplac.edu.br/bitstream/123456789/929/1/Larissa%20Rocha%20de%20Araujo_0003606_L%C3%ADgia%20Valentim%20Lima_0004431_Suzanny%20de%20Oliveira%20Pereira_0003497.pdf). Acesso em: 14 set. 2022.
- AVANZI, Samara Alves *et al.* Importância do apoio familiar no período gravídico-gestacional sob a perspectiva de gestantes inseridas no PHPN. **Revista de Saúde Coletiva da UFEF**, [S. l.], v. 9, p. 55–62, 2019. DOI: 10.13102/rscdauefs.v9i0.3739. Disponível em: <http://periodicos.uefs.br/index.php/saudecoletiva/article/view/3739>. Acesso em: 17 out. 2022.
- BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. 70. ed. São Paulo: Casa de Ideias, 2016. 220 p. Tradução de: Luís Antero Reta e Augusto Pinheiro. Disponível em: <https://madmunifacs.files.wordpress.com/2016/08/anc3a1lise-de-contec3bado-laurence-bardin.pdf>. Acesso em: 13 out. 2020.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. **Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher**/ Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde, Área Técnica da Mulher. – Brasília: Ministério da Saúde, 2001.
- BRITO, Carla Andrea de *et al.* Puerperal women's perceptions regarding preparation for birth in prenatal care. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, [S.L.], v. 16, n. 4, p. 470-478, 4 ago. 2015. Rev Rene - Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste. <http://dx.doi.org/10.15253/2175-6783.2015000400003>. Disponível em: [http://repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/14405/1/2015\\_art\\_cabrito.pdf](http://repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/14405/1/2015_art_cabrito.pdf). Acesso em: 07 jan. 2021.
- BRUNNER; SUDDARTH. SMELTZER, Suzanne C. *et al.* [edit.]. Histórico e Cuidados nos Processos Fisiológicos Femininos. In: \_\_\_\_\_. Tratado de Enfermagem Médico Cirúrgica. 12. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2014a. v. 3. p.443.
- CORDEIRO, Eliana Lessa *et al.* A humanização na assistência ao parto e Instituto Federal de Pernambuco. Campus Pesqueira. Curso de Bacharelado em Enfermagem. 06 de dezembro de 2022.

nascimento. **Rev Enferm Ufpe On Line**, Recife, v. 12, n. 8, p. 2154-2162, set. 2018.

COUTINHO, Emília de Carvalho et al. Pregnancy and childbirth: what changes in the lifestyle of women who become mothers?. **Revista da Escola de Enfermagem da Usp**, [S.L.], v. 48, n. 2, p. 17-24, dez. 2014. FapUNIFESP (SciELO).

CRIZÓSTOMO, Cilene Delgado; NERY, Inez Sampaio; LUZ, Maria Helena Barros. A vivência de mulheres no parto domiciliar e hospitalar. **Esc Anna Nery R Enferm**, [S.I.], v. 11, n. 1, p. 98-104, mar. 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/ean/v11n1/v11n1a14.pdf>. Acesso em: 12 out. 2020.

DAVIM, Rejane Marie Barbosa et al. Banho de chuveiro como estratégia não farmacológica no alívio da dor de parturientes<sup>1</sup>. **Rev. Eletr. Enf**, Natal, Rn, v. 10, n. 3, p. 600-609, nov. 2008.

DAVIM, Rejane Marie Barbosa; TORRES, Gilson de Vasconcelos; DANTAS, Janmilli da Costa. Representação de parturientes acerca da dor de parto. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, [S.L.], v. 10, n. 1, p. 100-109, 7 out. 2009. Universidade Federal de Goiás. <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v10i1.7685>.

FIOCRUZ. A dor no parto: significados e manejo. [S. L.]: Portal de Boas Práticas 2020. 32 slides, color. Disponível em: [https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/29833/2/a%20dor%20no%20parto\\_significados%20e%20manejo.pdf](https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/29833/2/a%20dor%20no%20parto_significados%20e%20manejo.pdf). acesso em: 27 set. 2020.

FIRMINO, Klecianne da Costa et al. Percepção da mulher frente à dor do parto. **Revista Ciência Plural**, Recife, v. 1, n. 6, p. 87-101, fev. 2020.

FONSECA, Keli Regiane Tomeleri da et al. USO DE MÉTODOS NÃO FARMACOLÓGICOS PARA O ALÍVIO DA DOR DURANTE O TRABALHO DE PARTO. **Revista de Enfermagem Ufpe On Line**, [S.L.], v. 15, n. 1, p. 1-10, 9 abr. 2021. Revista de Enfermagem, UFPE Online. <http://dx.doi.org/10.5205/1981-8963.2021.245001>

GALLO, Rubneide B. S. et. al. Recursos não-farmacológicos no trabalho de parto: protocolo assistencial. **FEMINA**, [S.I.], v. 39, n. 1, p. 41-48, jan. 2011. Disponível em: . Acesso em 15 mar. 2016.

GOMES, Anna Karynna Barbosa et al. Avaliação do conhecimento de gestantes atendidas em uma estratégia saúde da família de Belém/PA sobre cuidados durante a gravidez. **Pará Research Medical Journal**, Belém, v. 4, n. 44, p. 1-7, ago. 2020. Editora Cubo. <http://dx.doi.org/10.4322/prmj.2020.001>. Disponível em: <https://www.prmjournal.org/article/10.4322/prmj.2020.001/pdf/prmjjournal-4-e44.pdf>. Acesso em: 02 fev. 2020.

GOMES, Edilma Correia Honorato; DAVIM, Rejane Marie Barbosa. Prática do enfermeiro obstetra quanto ao alívio da dor de parturientes. **Revista de Enfermagem Ufpe On Line**, [S.L.], v. 12, n. 12, p. 3426-3435, 2 dez. 2018. Revista de Enfermagem, UFPE Online. <http://dx.doi.org/10.5205/1981-8963-v12i12a237709p3426-3435-2018>. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/237709/30858>. Acesso em: 12 out. 2020.

JUCÁ, Luana de Almeida; LAGO, Rozilaine Redi; BORGES, Maria Fernanda de Sousa Oliveira. A Percepção De Mulheres Acerca Da Dor No Parto

- Normal. **Brazilian Journal Of Development**, Curitiba, v. 7, n. 4, p. 41956-41975, abr. 2021. Disponível em:  
[https://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/download/28825/22764?\\_\\_cf\\_chl\\_tk=rXsp2tkqeyLRh.ZwYOIYJJf6UfvkjpJuR.PGqz2ZZzY-1666222894-0-gaNycGzNCn0](https://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/download/28825/22764?__cf_chl_tk=rXsp2tkqeyLRh.ZwYOIYJJf6UfvkjpJuR.PGqz2ZZzY-1666222894-0-gaNycGzNCn0). Acesso em: 19 out. 2022.
- LEHUGEUR, Danielle; STRAPASSON, Márcia Rejane; FRONZA, Edegar. Manejo não farmacológico de alívio da dor em partos assistidos por enfermeira obstétrica. **Revista de Enfermagem Ufpe On Line**, [S.L.], v. 11, n. 12, p. 4929-4937, 4 dez. 2017. Revista de Enfermagem, UFPE Online.  
<http://dx.doi.org/10.5205/1981-8963-v11i12a22487p4929-4937-2017>.
- MAMEDE, Fabiana Villela *et al.* A DOR DURANTE O TRABALHO DE PARTO: O EFEITO DA DEAMBULAÇÃO. **Rev Latino-Am Enfermagem**, São Paulo, v. 15, n. 6, p. 1-6, nov. 2007.
- MEDINA, Edymara Tatagiba. **Principais Questões sobre Dor no Trabalho de Parto e Parto: métodos de alívio não farmacológico**. 2019. Portal de Boas Práticas em Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente. Disponível em:  
<https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/atencao-mulher/principais-questoes-sobre-dor-no-trabalho-de-parto-e-parto-metodos-de-alivio-nao-farmacologico/>. Acesso em: 03 jan. 2021.
- NAKANO, Andreza Rodrigues; BONAN, Claudia; TEIXEIRA, Luiz Antônio. O trabalho de parto do obstetra: estilo de pensamento e normalização do .:parto cesáreo.: entre obstetras. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 27, n. 3, p. 415-432, jul. 2017. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0103-73312017000300003>.
- NASCIMENTO, Luciana de Cassia Nunes *et al.* Theoretical saturation in qualitative research: an experience report in interview with schoolchildren. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [S.L.], v. 71, n. 1, p. 228-233, fev. 2018. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0616>. Disponível em:  
<https://www.scielo.br/j/reben/a/SrfhX6q9vTKG5cCRQbTFNwJ/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 04 jun. 2021.
- OLIVEIRA, Carolina Tomedi de. **Conhecimento prévio das parturientes acerca do processo de parturição humanizado segundo a revisão na literatura**. 2020. 87 f. TCC (Graduação) - Curso de Enfermagem, Área de Ciências Biológicas, Médica e da Saúde, Centro Universitário Para O Desenvolvimento do Alto Vale do Itajaí, Alto Vale do Itajaí, 2020. Disponível em:  
<https://www.unidavi.edu.br/bibliotecatrabalhos/consultartrabalho/trabalho/54074/arquivo/54073/download>. Acesso em: 18 jan. 2021.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Assistência ao parto normal: um guia prático**, 1996. Acesso em 12 out. 2020.
- PEREIRA, Raquel da Rocha. A Dor e o Protagonismo da Mulher na Parturição. **Rev Bras Anestesiol**, Santa Catarina, v. 61, n. 3, p. 376-388, maio 2012.
- PEREIRA, Raquel da Rocha; FRANCO, Selma Cristina; BALDIN, Nelma. A dor e o protagonismo da mulher na parturição. **Revista Brasileira de Anestesiologia**, [S.L.], v. 61, n. 3, p. 382-388, jun. 2011. FapUNIFESP (SciELO).  
<http://dx.doi.org/10.1590/s0034-70942011000300014>. Disponível em:  
 Instituto Federal de Pernambuco. Campus Pesqueira. Curso de Bacharelado em Enfermagem. 06 de dezembro de 2022.

[https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-70942011000300014](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-70942011000300014). Acesso em: 18 jan. 2021.

PONTES, Monise Gleyce de Araujo *et al.* Parto nosso de cada dia: um olhar sobre as transformações e perspectivas da assistência. **Rev. Ciênc. Saúde Nova Esperança**, Paraíba, v. 12, n. 1, p. 69-78, jun. 2014. Disponível em: <http://www.facene.com.br/wp-content/uploads/2010/11/Parto-nosso-de-cada-dia.pdf>. Acesso em: 28 jan. 2021.

POSSATI, Andrêssa Batista *et al.* Humanization of childbirth: meanings and perceptions of nurses. **Escola Anna Nery**, Rio Grande do Sul, v. 21, n. 4, p. 1-6, 7 ago. 2017. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2016-0366>. Disponível em: [https://www.scielo.br/pdf/ean/v21n4/pt\\_1414-8145-ean-2177-9465-EAN-2016-0366.pdf](https://www.scielo.br/pdf/ean/v21n4/pt_1414-8145-ean-2177-9465-EAN-2016-0366.pdf). Acesso em: 28 jan. 2021.

POSSATI, Andrêssa Batista *et al.* Humanization of childbirth: meanings and perceptions of nurses. **Escola Anna Nery**, [S.L.], v. 21, n. 4, p. 1-6, 7 ago. 2017. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2016-0366>.

REIS, Thamiza Laureany da Rosa dos *et al.* Autonomia feminina no processo de parto e nascimento: revisão integrativa da literatura. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, [S.L.], v. 38, n. 1, p. 1-8, maio 2017. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2017.01.64677>. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rngenf/v38n1/0102-6933-rngenf-1983-144720170164677.pdf>. Acesso em: 12 out. 2020.

RIBEIRO, José Francisco *et al.* Assistência ao parto normal sob o olhar da parturiente. **Revista Eletrônica Gestão & Saúde**, Piauí, v. 7, n. 1, p. 113-125, dez. 2016.

SANTANA, Cíntia de Souza *et al.* Expectativas e sentimentos das puérperas acerca do trabalho de parto e parto. **Research, Society And Developmen**, Rio Grande, v. 9, n. 9, p. 1-18, ago. 2020. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/7076/6536>. Acesso em: 21 set. 2022.

SANTOS, Carla Bastos *et al.* Métodos não farmacológicos de alívio da dor utilizados durante o trabalho de parto normal. **Global Academic Nursing Journal**, [S.L.], v. 1, n. 1, p. 1-6, 2020. GN1 Sistemas e Publicacoes Ltd.. <http://dx.doi.org/10.5935/2675-5602.20200002>.

SCHMID, Verena. **O sentido e as funções da dor de parto**. 2016. Sílvia Roque Martins. Disponível em: <https://bionascimento.com/o-sentido-e-as-funcoes-da-dor-de-parto/>. Acesso em: 11 out. 2020.

SILVA, Brenda Albuquerque Adriano da; BRAGA, Liliane Pereira. Fatores promotores do vínculo mãe-bebê no puerpério imediato hospitalar: uma revisão integrativa. **Revista Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 1, p. 258-279, jun. 2009. Versão impressa ISSN 1516-0858.

SIMAS, Flavia Baroni; SOUZA, Laura Vilela e; SCORSOLINI-COMIN, Fabio. Significados da gravidez e da maternidade: discursos de primíparas e múltiparas. **Revista Psicologia: Teoria e Prática**, São Paulo, Sp, v. 15, n. 1, p. 19-34, jan. 2013. ISSN 1516-3687 (impresso), ISSN 1980-6906 (on-line)..

TORNQUIST, Carmen Susana. ARMADILHAS DA NOVA ERA: NATUREZA E MATERNIDADE NO IDEÁRIO DA HUMANIZAÇÃO DO PARTO. **Revista Estudos Feministas**, Santa Catarina, v. 1, n. 1, p. 483-493, out. 2002.

ZANATTA, Edinara *et al.* A experiência da maternidade pela primeira vez: as mudanças vivenciadas no tornar-se mãe. **Pesquisas e Práticas Psicossociais**, São João del Rei, v. 12, n. 3, p. 1-16, dez. 2017. ISSN 1809-8908.

ZANGIROLAMI-RAIMUNDO, Juliana; ECHEIMBERG, Jorge de Oliveira; LEONE, Claudio. Research methodology topics: cross-sectional studies. **Journal Of Human Growth And Development**, [S.L.], v. 28, n. 3, p. 356-360, 28 nov. 2018. Faculdade de Filosofia e Ciências.

## APÊNDICES

### Apêndice A. Termo de Consentimento Livre e Esclarecido



#### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

(De acordo com as normas das Resoluções nº  
466/2012 e nº 510/2016, do Conselho Nacional de  
Saúde.)

**Pesquisadora responsável:** Luanna dos Santos Rocha

**Telefone para contato:** (82) 99955-8307

**Endereço:** BR 232, Km 214, Bairro Portal, Pesqueira – Pernambuco. CEP: 55200-000

**Email para contato:** [luanna.rocha@pesqueira.ifpe.edu.br](mailto:luanna.rocha@pesqueira.ifpe.edu.br)

Você está sendo convidada a participar do projeto de pesquisa intitulado: PERCEPÇÃO SOBRE A DOR NO TRABALHO DE PARTO: SENSações E SIGNIFICADOS VIVENCIADOS ENTRE PUÉRPERAS, este projeto tem como objetivo analisar a percepção de puérperas frente à dor do trabalho de parto. Para a elaboração desse projeto serão realizadas avaliações a respeito da dor sentida durante o trabalho de parto. A coleta dos dados dessa pesquisa se dará a partir de uma entrevista gravada por meio de um dispositivo gravador de áudio, que será utilizado apenas como mecanismo para transcrição fidedigna das respostas obtidas a partir da entrevista. Sua participação no estudo não implicará em custos adicionais. A Sra. não terá qualquer despesa com a realização dos procedimentos previstos neste estudo. Também não haverá nenhuma forma de pagamento pela sua participação. Não existem efeitos colaterais relacionados à participação da pesquisa. Os riscos envolvidos na realização do estudo serão mínimos e compreendem algum constrangimento ou desgaste originados na coleta dos dados, caso algum deles ocorra, a Sra. está livre para interromper a entrevista e se necessário desistir da sua participação. Com o objetivo de minimizar quaisquer riscos ou desconfortos gerados a partir da realização dessa pesquisa, ela se dará em local reservado e o levantamento dos dados será objetivo. Como benefício direto você poderá esclarecer dúvidas sobre o trabalho de parto e como benefício indireto, estará contribuindo para uma qualificação na assistência na saúde obstétrica. Importante ressaltar que, em caso de dúvidas, a Sra. poderá saná-las a qualquer momento, seja durante a entrevista e posteriormente à sua finalização, podendo entrar em contato com a pesquisadora responsável por meio dos contatos estabelecidos nesse documento. A relevância do estudo está em uma vez descrita a experiência com a sensação dolorosa do trabalho de parto, os profissionais possam juntos atuar na melhoria do processo de humanização e assistência durante o trabalho de parto e parto. Não serão publicados dados ou informações que possibilitem a sua identificação.

A sua participação é inteiramente voluntária. Uma vez aceitando participar

desta pesquisa, a senhora deverá sentir-se livre para retirar-se do estudo a qualquer momento. O investigador deste estudo também poderá retirá-la da pesquisa a qualquer momento, se ele julgar necessário para o seu bem-estar. Em caso de identificação de qualquer prejuízo proveniente da participação dessa pesquisa, cabe aos pesquisadores indenizar e/ou ressarcir todos os valores e prejuízos sofridos pela sua participação. As informações obtidas através dessa pesquisa serão confidenciais e asseguramos o sigilo sobre a sua participação. Os dados serão divulgados de forma a não possibilitar sua identificação. Os resultados desta pesquisa serão divulgados em apresentações ou publicações com fins científicos e educativos.

Você receberá uma cópia deste termo com os contatos do pesquisador e do Comitê de Ética da instituição, caso haja a necessidade de possíveis esclarecimentos futuros

### **AUTORIZAÇÃO PARA PARTICIPAÇÃO DO PROJETO DE PESQUISA**

Eu, \_\_\_\_\_, abaixo assinado, concordo em participar VOLUNTARIAMENTE do estudo: "PERCEPÇÕES SOBRE A DOR NO TRABALHO DE PARTO: SENSações E SIGNIFICADOS VIVENCIADOS ENTRE PUÉRPERAS". Declaro que fui devidamente informada e esclarecida pela pesquisadora sobre o projeto de pesquisa e os procedimentos nele envolvidos, assim como os possíveis riscos e benefícios da minha participação. Me foi garantido que posso retirar meu consentimento a qualquer momento, sem que isso leve a qualquer penalidade.

**Pesqueira,** \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 202\_\_\_\_.

**Nome do participante:** \_\_\_\_\_.

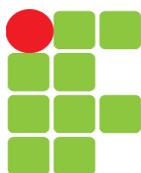
**Assinatura do participante:** \_\_\_\_\_.

**COMITÊ DE ÉTICA E PESQUISA – AUTARQUIA EDUCACIONAL DE BELO JARDIM**

**Endereço:** Sítio Inhumas, Rodovia Pernambuco, 166 KM5 **Bairro:** Centro **CEP:** 55.150-000 **UF:** PE

**Município:** Belo Jardim **Telefone:** (81) 3726-1800 **Fax:** (81) 3726-1800 **E-mail:** cepaeb@hotmail.com

## Apêndice B. Instrumento de Coleta de Dados



INSTITUTO FEDERAL DE  
EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA  
PERNAMBUCO

**INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA  
E TECNOLOGIA DE PERNAMBUCO – CAMPUS  
PESQUEIRA.**

**PROJETO DE PESQUISA:** Percepção sobre a dor no trabalho de parto: Sensações e significados vivenciados entre puérperas.

**Pesquisadora responsável:** Luanna dos Santos Rocha

**Telefone para contato:** (82) 99955-8307

**Endereço:** BR 232, Km 214, Bairro Portal, Pesqueira – Pernambuco. CEP: 55200-000

\*Questionário adaptado: BASTOS, Jaime Maia de Oliveira. **Estudo de caso sobre o tipo de maus-tratos exercidos em idosos no domicílio e a proposta de um programa de prevenção.** 2012. 127 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Psicologia, Faculdade de Ciências Humanas e Sociais, Universidade Fernando Pessoa, Porto, 2012. Disponível em: [https://bdigital.ufp.pt/bitstream/10284/3335/12/DM\\_9229.pdf](https://bdigital.ufp.pt/bitstream/10284/3335/12/DM_9229.pdf). Acesso em: 04 jun. 2021.

### QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO\*

1.	<b>Sexo:</b>	( ) Feminino ( ) Masculino
2.	<b>Idade:</b>	anos.
3.	<b>Estado Civil:</b>	( ) Nunca foi casado (a) ( ) Casado (a) ou vive com companheiro (a) ( ) Separado (a) ou divorciado(a) ( ) Viúvo (a)
4.	<b>Escolaridade:</b>	( ) Analfabeto/Menos de um ano de instrução ( ) Fundamental Incompleto ( ) Fundamental Completo e Ensino Médio Incompleto ( ) Ensino Médio Completo e Superior Incompleto ( ) Superior Completo ou mais
5.	<b>Cor/Raça:</b>	( ) Branca ( ) Preta ( ) Amarela ( ) Parda ( ) Indígena
6.	<b>Renda Mensal Familiar:</b>	( ) Até 1 salário mínimo ( ) De 1 a 2 salários mínimos

		<input type="checkbox"/> 3 a 5 salários mínimos <input type="checkbox"/> Acima de 5 salários mínimos <input type="checkbox"/> Não possui renda <input type="checkbox"/> Não sabe
7.	<b>Trabalha atualmente?</b>	<input type="checkbox"/> Sim Qual profissão? _____ <input type="checkbox"/> Não
8.	<b>Local de moradia:</b>	Cidade? _____ <input type="checkbox"/> Zona Urbana <input type="checkbox"/> Zona Rural
9.	<b>Nº de filhos:</b>	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4+ Quantos? _____

### HISTÓRIA PREGRESSA/PESSOAL

1.	<b>Uso de medicação:</b>	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
2.	<b>Uso de substâncias:</b>	<input type="checkbox"/> Álcool <input type="checkbox"/> Cigarro <input type="checkbox"/> Drogas <input type="checkbox"/> Não
3.	<b>Possui doença pregressa?</b>	<input type="checkbox"/> HAS <input type="checkbox"/> DM <input type="checkbox"/> Outras Especificar: _____

### DADOS OBSTÉTRICOS

- **Antecedentes**

1.	<b>Nº de gestações:</b>	
2.	<b>Nº de partos:</b>	
3.	<b>Nº de abortos:</b>	
3.	<b>Nº de filhos vivos:</b>	
4.	<b>Idade na 1ª gestação:</b>	

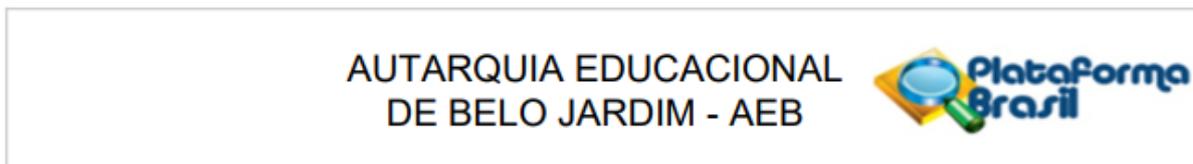
5.	<b>Intervalo entre as gestações:</b>	
6.	<b>Tipo de parto (quantificar):</b>	<input type="checkbox"/> Vaginal <input type="checkbox"/> Cesárea <input type="checkbox"/> Fórceps <input type="checkbox"/> Vácuo extrator
7.	<b>Gestação gemelar:</b>	<input type="checkbox"/> Sim Quantas? _____ <input type="checkbox"/> Não

- **Atual**

2.	<b>Utilização de medicação para alívio da dor?</b>	<input type="checkbox"/> Sim Quais? _____ <input type="checkbox"/> Não
3.	<b>Utilização de métodos não farmacológicos para alívio da dor?</b>	<input type="checkbox"/> Sim Quais? _____ <input type="checkbox"/> Não
4.	<b>Presença de intercorrências durante o parto?</b>	<input type="checkbox"/> Sim Quais? _____ <input type="checkbox"/> Não
5.	<b>Presença de acompanhante?</b>	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
7.	<b>Idade gestacional no momento do parto:</b>	
	<b>Peso ao nascer do RN:</b>	
8.	<b>Gravidez planejada?</b>	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
9.	<b>Gravidez desejada?</b>	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não

### **Apêndice C. Roteiro para entrevista.**

1. Durante as consultas de pré-natal:
  - Participou de algum grupo de gestantes?
  - Foi explicado como se dá o processo de parturição, ou seja, o processo do parto?
  - Foi informado sobre a dor durante o trabalho de parto?
  - Foi explicado sobre métodos não farmacológicos de alívio da dor parto?
2. Como você descreve o seu parto?
3. Como você descreve a dor no seu trabalho de parto? E qual é sua percepção sobre a dor do trabalho de parto?
4. Se você já esteve grávida anteriormente e passou pelo trabalho de parto, você poderia descrever se identificou diferença na dor do trabalho de parto entre a gestação atual e a gravidez anterior?
5. Você acha que algo ajudou a aliviar ou a encarar de forma mais positiva a dor do trabalho de parto?
6. Você acha que atrapalhou ou fez aumentar a dor do trabalho de parto?

**ANEXOS****Anexo A. Parecer Consubstanciado do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP)****PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP****DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

**Título da Pesquisa:** PERCEPÇÕES SOBRE A DOR NO TRABALHO DE PARTO: SENSAÇÕES E SIGNIFICADOS VIVENCIADOS ENTRE PUÉRPERAS

**Pesquisador:** Luanna dos Santos Rocha

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 50684221.3.0000.5189

**Instituição Proponente:** Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Pernambuco

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

**DADOS DO PARECER**

**Número do Parecer:** 5.057.125

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Informamos que qualquer alteração realizada no projeto, o mesmo deverá ser reencaminhado para emissão de novo parecer.

Solicitamos que em virtude da ocorrência de algum dano ao participante, previsto ou não como risco, a pesquisa deverá ser imediatamente suspensa e os fatos comunicados a este comitê.

Ao final deste estudo, seu relatório deverá ser encaminhado ao sistema CEP/CONEP.

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

BELO JARDIM, 24 de Outubro de 2021

---

**Assinado por:**  
**Alexandra Waleska de Oliveira Aguiar**  
**(Coordenador(a))**