Universidade do Estado do Rio de Janeiro

Centro Biomédico

Faculdade de Ciências Médicas

Ana Cristina Russo Marques Vicente

A percepção materna da experiência no parto

Rio de Janeiro

2024

Ana Cristina Russo Marques Vicente

A percepção materna da experiência no parto

Tese apresentada, como requisito parcial para obtenção do título de Doutor, ao Programa de Pós-Graduação em Ciências Médicas, da Universidade do Estado do Rio de Janeiro.

Orientadora: Prof.ª Dra. Denise Leite Maia Monteiro

Coorientadora: Prof.ª Dra. Stella Regina Taquette

Rio de Janeiro

2024

CATALOGAÇÃO NA FONTE
UERJ/REDE SIRIUS/BIBLIOTECA CB-A

V633 Vicente, Ana Cristina Russo Marques.
A percepção materna da experiência no parto / Ana Cristina Russo Marques Vicente – 2024.
73f.

Orientadora: Prof.ª Dra. Denise Leite Maia Monteiro
Coorientadora: Prof.ª Dra. Stella Regina Taquette

Tese (Doutorado) – Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Faculdade de Ciências Médicas. Pós-graduação em Ciências Médicas.

1. Gestantes - Teses. 2. Trabalho de parto. 3. Saúde materna - Teses. I. Monteiro, Denise Leite Maia. II. Taquette, Stella Regina. III. Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Faculdade de Ciências Médicas. IV. Título.

CDU 612.63.028

Bibliotecária: Ana Rachel Fonseca de Oliveira
CRB7/6382

Autorizo, apenas para fins acadêmicos e científicos, a reprodução total ou parcial desta tese, desde que citada a fonte.

_____ _____

Assinatura Data

Ana Cristina Russo Marques Vicente

A percepção materna da experiência no parto

Tese apresentada, como requisito parcial para obtenção do título de Doutor, ao Programa de Pós-Graduação em Ciências Médicas, da Universidade do Estado do Rio de Janeiro.

Aprovada em 20 de agosto de 2024

Coorientadora: Prof.ª Dra. Stella Regina Taquette

Faculdade de Ciências Médicas - UERJ

Banca Examinadora: _____

Prof.ª Dra. Denise Leite Maia Monteiro (Orientadora)

Faculdade de Ciências Médicas - UERJ

_____

Prof. Dr. Guilherme Ribeiro Ramires de Jesus

Faculdade de Ciências Médicas – UERJ

_____

Prof. Dr. Fernando Maia Peixoto Filho

Faculdade de Ciências Médicas – UERJ

_____

Prof. Dr. Cristos Pritsivelis

Universidade Federal do Rio de Janeiro

_____

Prof.ª Dra. Sandra de Morais Pereira

Universidade Federal do Rio de Janeiro

Rio de Janeiro

2024

DEDICATÓRIA

Dedico esta tese ao meu filho Gabriel, como retribuição por tudo que me ensina diariamente sobre amor, empatia e superação.

AGRADECIMENTOS

Aos meus pais, Antônio e Maria, que estruturaram toda a minha trajetória ao longo da vida

À professora Denise Leite Maia Monteiro, orientadora e exemplo profissional, incansável na dedicação e incentivo ao meu trabalho.

À professora Stella Regina Taquette, coorientadora, por seu olhar cuidadoso sobre o tema e contribuições valiosas nesse processo.

Às puérperas do Hospital Universitário Pedro Ernesto e da Maternidade Municipal Maria Amélia de Hollanda, pela generosidade de compartilharem suas experiências vividas.

A todos os colegas do Núcleo Perinatal, em especial ao Professor Nilson Ramires de Jesus, por fazerem da nossa maternidade um lugar de referência para o parto adequado.

Só vive o propósito quem suporta o processo.

Wladimir Moreira Dias

RESUMO

VICENTE, Ana Cristina Russo Marques. *A percepção materna da experiência no parto*. 2024. 73 f. Tese (Doutorado em Ciências Médicas) – Faculdade de Ciências Médicas, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2024.

O objetivo deste estudo foi conhecer e analisar a percepção da experiência materna no parto em duas maternidades de referência para o parto adequado no Município do Rio de Janeiro. Para tal, foram desenvolvidos dois estudos. Para o primeiro foi utilizada a técnica de revisão integrativa da literatura, com o objetivo de conhecer os fatores associados à experiência materna no parto hospitalar. Para isso foram utilizadas as bases de dados eletrônicas Medline (PubMed) e Biblioteca Virtual em Saúde BVS, com os seguintes descritores de busca: (("pregnant women" OR "postpartum period") AND perception AND ("delivery" OR "labor obstetric"), selecionando artigos publicados a partir de 2017. A pesquisa finalizou com 15 referências bibliográficas. Os resultados apontaram três categorias que apresentam elementos que se complementam. A percepção da experiência materna no parto é influenciada pelas condições socioeconômicas da mulher, pela preparação educacional para o parto, pelo apoio familiar e assistência da equipe de saúde durante o processo, pela qualidade e quantidade de intervenções realizadas e pelo respeito à autonomia da mulher nas decisões terapêuticas. O segundo artigo, trata-se de estudo qualitativo, exploratório e descritivo, com o objetivo de investigar as percepções das mulheres sobre a experiência do parto e os fatores relacionados. Os dados foram coletados por meio de de entrevistas semiestruturadas, com 22 participantes recrutadas em duas maternidades, sendo uma voltada para o atendimento de gestantes de alto risco e outra para o risco habitual, e apresentados em três categorias. O método utilizado foi o de análise de conteúdo. Os resultados apontam que a experiência no parto é um indicador da qualidade da assistência e seu conhecimento é de grande importância na formulação de estratégias para o parto saudável que desmistifiquem a dor e o medo, reforçando os relatos de experiências positivas, mas, apesar da sua importância, ainda é pouco explorada nas rotinas assistenciais.

Palavras-chave: parto; percepção; gestante; trabalho de parto.

ABSTRACT

VICENTE, Ana Cristina Russo Marques. *The mother's perception of the childbirth experience.* 2024. 73 f. Tese (Doutorado em Ciências Médicas) – Faculdade de Ciências Médicas, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2024.

The objective of this study was to understand and analyze the perception of maternal experience during childbirth in two reference maternity hospitals for adequate birth in the city of Rio de Janeiro. To this end, two studies were developed. For the first, the integrative literature review technique was used, with the aim of understanding the factors associated with the maternal experience of hospital birth. For this purpose, the electronic databases Medline (PubMed) and Virtual Health Library VHL were used, with the following search descriptors: (("pregnant women" OR "postpartum period") AND perception AND ("delivery" OR "labor obstetric "), selecting articles published from 2017 onwards. The research ended with 15 bibliographical references. The results pointed out three categories that present elements that complement each other. The perception of the maternal experience in childbirth is influenced by the woman's socioeconomic conditions, educational preparation for childbirth, through family support and assistance from the health team during the process, through the quality and quantity of interventions carried out and through respect for women's autonomy in therapeutic decisions. The second article is a qualitative, exploratory and descriptive study, with. The objective of investigating women's perceptions about the birth experience and related factors. Data were collected through semi-structured interviews, with 22 participants recruited from two maternity hospitals, one focused on caring for high-risk pregnant women and the other. for usual risk, and presented in three categories. The method used was content analysis. The results indicate that the birth experience is an indicator of the quality of care and its knowledge is of great importance in the formulation of strategies for healthy birth that demystify pain and fear, reinforcing reports of positive experiences, but, despite their importance, is still little explored in care routines.

Keywords: childbirth; perception; pregnant woman; labor.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
CONITEC	Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS
HUPE	Hospital Universitário Pedro Ernesto
OMS	Organização Mundial da Saúde
NICE	*National Institute for Health and Care Excellence*
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UERJ	Universidade do Estado do Rio de Janeiro

SUMÁRIO

	INTRODUÇÃO.....	10
1	**REVISÃO DE LITERATURA**.....	12
1.1	**Parto**.....	13
1.1.1	Preparação para o parto.....	13
1.1.2	Apoio.....	14
1.1.3	Intervenções no parto.....	15
1.1.4	Dor.....	16
1.2	**Experiência no parto**.....	17
2	**OBJETIVOS**.....	19
2.1	**Objetivo geral**.....	19
2.2	**Objetivos específicos**.....	19
3	**MÉTODOS**.....	20
4	**RESULTADOS**.....	22
4.1	**Estudo 1 - Fatores associados à percepção da experiência materna no parto (Publicado)**	22
4.2	**Estudo 2 - A percepção materna da experiência no parto (Manuscrito)**	39
	CONCLUSÃO.....	57
	REFERÊNCIAS.....	58
	APÊNDICE A – Dados adquiridos do prontuário.....	61
	APÊNDICE B – Roteiro de entrevista.....	62
	APÊNDICE C – Fatores associados à percepção da experiência materna no parto (Publicado)	63
	ANEXO A – Aprovação do Comitê de Ética do Hospital Universitário Pedro Ernesto.....	64
	ANEXO B – Aprovação do Comitê de Ética do Aprovação do Comitê de Ética do Hospital Maternidade Maria Amélia Buarque de Holanda.....	68
	ANEXO C – Comprovante de submissão do artigo “A percepção materna da experiência no parto” (Manuscrito)	73

INTRODUÇÃO

O parto é um processo multidimensional, com aspectos físicos, psicológicos, emocionais, sociais e culturais[1].

A Organização Mundial da Saúde (OMS) se baseia na premissa que a maioria das mulheres deseja um parto natural e uma experiência de parto positiva, que atenda ou exceda suas crenças e expectativas pessoais e socioculturais anteriores. Considera adequada a assistência baseada na autonomia da mulher, garantindo que as mulheres e seus bebês não apenas sobrevivam às complicações do parto, caso ocorram, mas também atinjam todo o seu potencial para a saúde e a vida[2].

Embora o manejo clínico do parto seja essencial, também é importante a atenção à qualidade e aos impactos emocionais dessa experiência para a mulher[2].

O parto contém a potencialidade de acarretar benefícios ou danos psicológicos, pois as memórias do parto continuam a influenciar as percepções da mulher por muito tempo[3].

Por ser um evento imprevisível, o desfecho nem sempre corresponde às expectativas da mulher. Apesar de ser fisiológico, na maioria das vezes, sem necessidade de intervenções, eventualmente os procedimentos indesejados e mudanças de planos são necessários, para preservação da vida.

Além da sua relevância, pelas possíveis consequências duradouras para a vida da mãe e o vínculo com bebê, a experiência materna no parto também é um importante indicador para a qualidade da assistência[4].

Os protocolos de acompanhamento do parto são geralmente baseados na saúde física e há escassez na literatura de estudos sobre o impacto da experiência para a mulher[5].

Nessa perspectiva também é relevante mencionar que a experiência no parto é complexa e multifatorial, porém as discussões sobre o tema são frequentemente focadas na via do parto isoladamente.

Pela relevância do tema torna-se importante a realização de estudos que possam enriquecer o conhecimento nessa área, para ser possível contribuir com a formulação de estratégias a experiência positiva do nascimento.

Deste modo, esta tese tem o objetivo de identificar na narrativa de puérperas os fatores relevantes e a percepção materna na experiência no parto, com uma visão mais ampla e equilibrada, incluindo de forma integrada as diversas variáveis do cenário, tais como perfil da

gestante e suas expectativas, as intervenções e os recursos oferecidos, o desfecho da gestação e por fim, a percepção da sua experiência de parto diante dessas diversas variáveis.

Para tal, foram desenvolvidos dois estudos, sendo um artigo publicado na Revista "Psicologia, Saúde & Doenças" e o outro submetido à revista "Ciência & Saúde Coletiva". O primeiro artigo é uma revisão integrativa sobre os fatores associados à percepção da experiência materna no parto. Já o segundo artigo trata-se de um estudo qualitativo, exploratório e descritivo, sobre a percepção materna da experiência no parto. Ambos estão dispostos na tese conforme revista submetida.

1 **REVISÃO DA LITERATURA**

Durante séculos os partos aconteceram em casa, num ritual restrito às mulheres, auxiliadas por parteiras. Nos séculos XVII e XVIII esta prática foi sendo incorporada à medicina. A partir da metade do século XIX, com o estudo da pelve e desenvolvimento de instrumentos como o fórcipe e o craniótomo, os médicos foram ampliando progressivamente sua intervenção na gravidez[6].

No modelo anterior de assistência ao parto, tutelado pela Igreja Católica, o sofrimento era tido como “desígnio divino”, dificultando qualquer apoio que aliviasse os riscos e as dores do parto. A obstetrícia médica passa então a reivindicar seu papel de “resgatadora das mulheres”, trazendo a “preocupação humanitária de resolver o “problema da parturição”[6] .

No modelo hospitalar dominante na segunda metade do século XX, as mulheres deveriam viver o parto imobilizadas e isoladas da família. A aceleração do parto, o fórcipe em primíparas e a episiotomia de rotina, faziam parte da chamada "cascata de procedimentos"[7] .

Com o crescimento da medicina baseada em evidências, a necessidade de intervenções rotineiras no processo natural do parto passou a ser questionada[8].

“O corpo feminino, antes necessariamente carente de resgate, é descrito novamente como apto a dar à luz, na grande maioria das vezes, sem necessidade de quaisquer intervenções. O nascimento, antes um perigo para o bebê, é visto como processo fisiológico necessário à transição para a vida extrauterina. O parto, antes por definição um evento de risco, deve ser tratado como "experiência pessoal e familiar”[7].

No final do século XX, surgiram movimentos internacionais que impulsionaram as políticas públicas de promoção do parto adequado.

Desde 2000 foram instituídos no Brasil programas e políticas em saúde visando qualificar a atenção ao parto, entre os quais: o Programa de Humanização do Parto e Nascimento, a Política Nacional de Humanização HumanizaSUS , Política de Atenção Integral à Saúde da Mulher e rede Cegonha , além dos documentos do Ministério da Saúde “Diretrizes de Atenção à Gestante: operação cesariana” e “Diretrizes de Atenção à Gestante: o parto normal”.

1.1 **Parto**

Segundo a pesquisa "Nascer no Brasil" os partos no Brasil ocorrem predominantemente em hospitais (98,4%) e são assistidos por médicos (88,7%), num cenário de medicalização do parto, taxa elevada de cesariana e manutenção de taxas elevadas de morbimortalidade materna. Em mulheres de risco habitual, 52% dos nascimentos foram por cesariana e apenas 5,6% das mulheres tiveram parto normal sem nenhuma intervenção[9].

Feitosa et al.[10] realizaram estudo qualitativo para compreender, a partir da percepção das puérperas, os fatores que influenciam na escolha ao tipo de parto. Concluíram que são significativas as influências do medo, da dor e das experiências individuais e de outras mulheres para a escolha da via de parto.

Em 2018, a OMS publicou a diretriz denominada "*Intrapartum care for a positive childbirth experience",* contendo recomendações para os cuidados durante o trabalho de parto e parto, com foco no trabalho de parto espontâneo, eutócico, com mãe e bebê saudáveis[2]. As recomendações são semelhantes na Diretriz Nacional de Assistência ao Parto, realizadas pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (CONITEC)[11], baseada nas diretrizes do *National Institute for Healt and Care Excellence* - NICE[12].

Taheri et al.[13] em revisão realizada com o objetivo de identificar as intervenções bem-sucedidas para a percepção positiva da experiência do parto, encontraram quatro categorias de estratégias que foram: preparação para o parto, relaxamento e alívio da dor durante o parto, intervenção mínima e o apoio à mulher durante o trabalho de parto, através de familiares e de cuidados obstétricos contínuos.

1.1.1 Preparação para o parto

A informação, educação e preparação para o parto contribuem para autonomia da gestante e sua participação nas tomadas de decisões. Tal estratégia foi associada com a experiência positiva no parto e prevenção do parto traumático [13,14].

Em estudo primíparas participantes do grupo de educação sistemática para o parto tiveram percepção mais positiva do parto em relação ao grupo controle, além de menor nível

de dor e maior autoeficácia para amamentar. No entanto, a educação não afetou o tipo de parto, outras intervenções e os resultados obstétricos [15].

Hassanzadeh et al.[1] realizaram estudo para avaliar o impacto das aulas de preparação para o parto em primíparas. Concluíram que o medo do parto e o medo de não tolerar as dores do parto são as razões mais importantes pelas quais as mulheres preferem cesariana, sem qualquer motivo médico. Portanto, a falta de conhecimento pode levar à ansiedade e intervenções médicas, tendo impacto na experiência do parto.

Gestantes, de escolaridade e renda altas que visitaram a exposição Sentidos do nascer, responderam questionários antes da visita e após o parto. Foi observado que o conhecimento das gestantes sobre práticas obstétricas no parto passou de 48,4% antes da visita para 87,8% após a visita. Os autores concluíram que apoiar a disseminação de boas práticas pode reduzir intervenções desnecessárias e melhorar a experiência no parto [16].

Uma pesquisa sobre programa sistemático multidisciplinar de preparação para o parto, observou o programa permitiu que as mulheres se comunicassem melhor com os profissionais de saúde e participassem das tomadas de decisões durante o trabalho de parto, além de estar associado à diminuição da percepção da dor. O programa melhorou a satisfação com a experiência do parto[17].

O plano de parto melhora as experiências de parto; aumenta o apoio e o controle percebidos no trabalho; reduz o medo do parto; diminui o estresse pós-traumático e aumenta a frequência do parto vaginal[18].

1.1.2 Apoio

Uma revisão sistemática mostrou que as mulheres com apoio contínuo durante o trabalho de parto tiveram maior probabilidade de parto vaginal sem uso de instrumentos, menor probabilidade de uso medicamentos para o alívio da dor, maior satisfação e trabalhos de partos mais curtos. Não foram identificados efeitos adversos do apoio contínuo e foi associado com menos experiência negativa no parto[4].

Um estudo relacionou as expectativas e experiências pessoais maternas com os fatores associados à satisfação no parto. As mulheres com alta renda familiar tendiam a ter maiores expectativas de cuidados e maior satisfação com o parto. Concluiu que a maior satisfação

materna está relacionada com a atitude dos cuidadores e com a assistência mais centrada na mulher [19].

Hollander et al.[20] observaram por meio das entrevistas realizadas duas horas após o nascimento com mulheres de risco habitual, que o apoio profissional foi o fator mais associado à experiência positiva do parto, corroborando com a importância da interação com os cuidadores, por meio de comunicação, explicação, escuta e apoio.

A pesquisa de Zamani et al.[14] concluiu que a falta de apoio emocional ou prático dos cuidadores foi um dos principais fatores que contribuíram para a percepção negativa do parto, seguido de perda de controle e falta de comunicação. Inclusive a interação em torno das intervenções no parto pareceu ser mais importante que as próprias intervenções.

Smorti et al.[21] destacaram a importância do apoio perinatal dos cuidadores e da experiência no parto com o vínculo da mãe com o bebê após o parto.

1.1.3 Intervenções no parto

Taheri et al.[13] realizaram revisão sistemática com o objetivo de identificar condutas bem-sucedidas para promover uma percepção positiva da experiência do parto. Também concluiu que o cuidado intraparto com intervenção mínima, junto com o apoio e a preparação para o parto, está entre as estratégias mais eficazes.

Entre as práticas não recomendadas pela OMS durante o processo do parto, na diretriz *"Intrapartum care for a positive childbirth experience"* estão o manejo ativo com ocitocina ou amniotomia, puxo dirigido, uso rotineiro de episiotomia e pressão manual do fundo uterino. Entre as práticas recomendadas estão o acompanhante, clampeamento oportuno do cordão, contato pele a pele e amamentação precoce[2].

Pazandeh et al.[22] entrevistaram mulheres no puerpério tardio e observaram que a percepção foi influenciada pelo contexto medicalizado do parto. Observou ainda que as mulheres não estavam envolvidas na tomada de decisões sobre as intervenções e confiavam nos cuidadores para tomar as decisões por elas. As intervenções no parto resultaram em experiência de parto que muitas vezes culminou na preferência por cesariana, em vez de parto vaginal com múltiplas intervenções. Concluiu que o objetivo deve ser uma experiência de parto com qualidade e com intervenções mínimas.

1.1.4 Dor

A percepção da dor do parto é influenciada por diversos fatores. O estudo de Akadri e Odelola[23] concluiu que as mulheres que tiveram parto vaginal perceberam a dor do parto como intensa e que muitas desejavam alívio da dor durante o trabalho de parto. Fatores como idade materna e idade gestacional no parto influenciaram a dor relatada no parto.

As recomendações atuais da OMS e do Ministério da Saúde para o alívio da dor no trabalho de parto, incluem analgesia epidural, opióides parenterais e os métodos não farmacológicos para alívio da dor, tais como a massagem, banho de água quente[2].

Em trabalho realizado por Thomson et al.[24], as mulheres relatam experiências mistas de diferentes métodos de alívio da dor. Os métodos farmacológicos podem reduzir a dor, mas têm efeitos colaterais negativos. Os métodos não farmacológicos podem não reduzir a dor do parto, mas podem facilitar o vínculo com profissionais e apoiadores do parto.

Dias et al.[25] realizaram pesquisa qualitativa quanto à percepção de puérperas no pós-parto imediato sobre a eficiência do uso de métodos não farmacológicos para alívio da dor no trabalho de parto. Concluíram que os métodos foram eficazes quanto à sua finalidade e se associaram à satisfação com o parto.

Um ensaio clínico randomizado avaliou o efeito do banho quente de chuveiro e exercício perineal com bola suíça isolados e de forma combinada, sobre a percepção da dor, ansiedade e progressão do trabalho de parto. Houve redução da dor e redução da ansiedade em todos os grupos, sobretudo quando utilizaram banho de chuveiro. A dilatação cervical, aumentou em todos os grupos de intervenção (p<,001) bem como o número de contrações uterinas, principalmente quem utilizou banho e bola associados. Também mostrou menor duração do tempo de trabalho de parto. Concluiu que as terapias estudadas contribuem para adaptação e bem-estar materno e favorecem a evolução do trabalho de parto[26].

Estudo concluiu que o uso da bola é um método eficaz de redução da dor durante o trabalho de parto para mulheres em trabalho de parto sem peridural. Não houve diferença significativa na incidência de parto vaginal espontâneo, parto vaginal operatório, parto cesáreo ou lacerações perineais. Concluiu que a bola de parto é um método eficaz de redução da dor durante o trabalho de parto para mulheres em trabalho de parto sem peridural[27].

O uso de um programa de massagem pareceu modular a percepção da dor em mulheres em trabalho de parto, de modo que menos mulheres solicitaram analgésicos analgesia peridural durante o trabalho de parto[28].

1.2 **Experiência no parto**

A gestação, parto e puerpério constituem uma experiência humana das mais significativas, com forte potencial positivo e enriquecedora para todos que dela participam[2].

A experiência do parto pode ser definida como a autoavaliação do evento, tendo como um dos elementos a realização das expectativas, além da confiança e controle pessoal por meio de envolvimento na tomada nas decisões, mesmo quando intervenções médicas são necessárias ou desejadas[2,20]. É um julgamento baseado em valor que resulta da comparação entre o esperado e o recebido[19].

A OMS se baseia na premissa que a maioria das mulheres deseja um parto fisiológico e uma experiência de parto positiva, que atenda ou exceda suas crenças e expectativas pessoais e socioculturais anteriores. Refere ainda que as intervenções nocivas de rotina são antagonistas às expectativas das mulheres sobre a experiência do parto, pois tendem a minar a confiança da mulher em sua capacidade de dar a luz[2].

As experiências de parto podem ter efeitos positivos ou negativos imediatos e de longo prazo na vida, no bem-estar e na saúde. Uma experiência positiva pode ser lembrada como um evento de vida fortalecedor, conectado ao crescimento pessoal e ao autoconhecimento. Uma experiência de parto negativa aumenta o risco de impactos na saúde, como depressão pós-parto e medo futuro de parto, que pode levar a um pedido de cesariana em gestações futuras [29].

A experiência do parto pode ter um impacto significativo na saúde mental das mulheres, especialmente se elas vivenciaram a dor ou se o parto não correspondeu às suas expectativas, devido às complicações[30].

Embora parir seja um processo natural, mulheres com percepções traumáticas do parto experimentaram desconforto ou perda de controle. As percepções do parto podem ser influenciadas pelas experiências traumáticas de partos anteriores, traços de personalidade, sentimentos, visão de sociedade sobre o parto e valores culturais. Os fatores de risco para percepção traumática do parto incluem grande número de intervenções obstétricas, medo intenso do parto, insatisfação com o parto, baixa participação nas decisões, perda de controle e histórico psiquiátrico[29].

Hollander et al.[20] destacou ainda como fatores de risco para experiências negativas: ter cesariana não planejada, parto vaginal operatório e falta de comunicação e apoio no parto e perda de controle.

Algumas mulheres têm dificuldade de reconhecer a experiência negativa, que é complexa e influenciada por vários fatores. Quando submetidas aos procedimentos selecionados como marcadores de prática inadequada, como intervenções desnecessárias, privação de alívio da dor, de acompanhante ou de contato imediato com o bebê, não identificaram essas práticas como inadequadas[16].

A experiência negativa no parto, pode levar a consequências importantes e duradoras, tais como transtorno de estresse pós-traumático; interrupção dos relacionamentos interpessoais; vínculo materno-infantil disfuncional; redução nas taxas de aleitamento materno exclusivo e de cuidados maternos; medo de parto e aumento do desejo de cesariana eletiva em futuras gestações[13].

O nascimento é frequentemente visto como um evento patológico, consequentemente, na literatura encontramos mais estudos sobre a experiência e implicações do parto traumático e do estresse pós-traumático relacionado ao parto. No entanto, para compreender plenamente as experiências de parto é necessário conhecer além do que coloca as mulheres em risco de vivenciar um parto traumático, o que facilita uma experiência de parto positiva[31].

Türkmen et al.[29] realizaram estudo para determinar a percepção do parto traumático em gestantes de 36 a 40 semanas e no período pós parto concluíram que a percepção de parto traumático é maior em gestantes que não confiam em sua capacidade e que não conseguem lidar com a dor. Compararam a percepção traumática no terceiro trimestre da gravidez e no pós-parto. Observaram que mulheres que tiveram parto vaginal tiveram menos percepção de parto traumático após o nascimento do bebê. No caso das cesarianas não houve mudança na percepção. Concluíram que as causas importantes da percepção traumática durante a gestação são: o medo do parto, visões da sociedade sobre o parto, valores culturais e histórias sobre parto. Observou ainda que o parto vaginal não é mais considerado traumático depois de vivencia.

Zamani et al.[14] destacam que fatores relacionados à gravidez, como expectativas, complicações e apoio, afetam a experiência no parto. E que mulheres que tiveram parto vaginal espontâneo relataram com maior frequência experiência positiva do que as que tiveram cesariana.

Porém, não é incomum que as complicações da gestação sejam tratadas com cesariana e que ocorra a adaptação e aceitação das circunstâncias, nestes casos não havendo achado significativo entre o modo de parto e a satisfação[19].

2 **OBJETIVOS**

2.1 **Objetivo Geral**

Conhecer e analisar a percepção da experiência materna no parto em duas maternidades de referência para o parto adequado no Município do Rio de Janeiro

2.2 **Objetivos Específicos**

Os objetivos específicos são:

a) Descrever as variáveis sociodemográficas e reprodutivas das mulheres entrevistadas;
b) Descrever procedimentos realizados durante o trabalho de parto e parto; e
c) Identificar fatores associados à experiência materna no parto.
d) Comparar os resultados com a revisão da literatura.

3 **MÉTODOS**

O método escolhido foi qualitativo, exploratório, descritivo, o mais adequado para compreensão do objeto em estudo em profundidade, que não pode ser medido com números.

Na primeira etapa da pesquisa foi utilizada a técnica de revisão integrativa da literatura de estudos publicados sobre a experiência materna do parto hospitalar. A busca foi realizada nas bases de dados eletrônicos: Medline (PubMed) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), de estudos publicados nos últimos 5 anos, por meio dos descritores: (("*pregnant women*" *OR* "*postpartum period*") *AND perception AND* (" *delivery* " *OR* "*labor obstetric*").

Na segunda etapa da pesquisa foi realizado um estudo empírico de campo por meio de entrevistas semiestruturadas.

O estudo foi desenvolvido em duas maternidades, sendo uma voltada para o atendimento de gestantes de alto risco, a Maternidade do Núcleo Perinatal do HUPE/UERJ e outra que atende gestantes de risco habitual, a Maternidade Maria Amélia Buarque de Hollanda. Essas instituições foram selecionadas por serem referências e pelo conhecimento prévio dos locais e da ciência da existência das condições indicadas e adequadas para realização do estudo. As entrevistas foram realizadas de maio de 2023 a maio de 2024.

Foram incluídas, puérperas de parto hospitalar, de qualquer faixa etária, internadas nas maternidades selecionadas que tinham condições e concordaram em participar do estudo.

Adotou-se como critério de exclusão puérperas que tiveram seu parto assistido pela pesquisadora.

Todas as participantes foram informadas sobre o conteúdo da pesquisa garantindo sua autonomia, privacidade e confidencialidade dos dados. Após leitura, todas assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Os dados foram coletados por meio de entrevista semietruturada mediante um roteiro previamente testado (APÊNDICE B) contendo parte inicial com inquérito sóciodemográfico.

Em seguida realizadas entrevistas individuais, guiadas por roteiro semiestruturado, com duração aproximada de 30 minutos. Participaram do estudo 22 mulheres.

As entrevistas foram realizadas pela pesquisadora, gravadas em áudio e transcritas na íntegra. Os dados textuais foram submetidos à análise de conteúdo com apoio do software Webqda, tendo como base teórico-conceitual as práticas propostas pela OMS e Rede Cegonha. Foram seguidos os seguintes passos: leitura e releitura das entrevistas para se ter noção do todo e das particularidades; identificação de semelhanças, diferenças e temas

reincidentes; identificação das variáveis temáticas principais e, em seguida, estabelecimento de interrogações para se identificar o mais relevante e criarem-se categorias específicas. Ao final, os dados foram articulados aos pressupostos teóricos da pesquisa.

Os dados coletados nos prontuários foram armazenados e tabulados com apoio do software Excel e submetidos à análise descritiva.

O estudo seguiu os direcionamentos éticos da Resolução nº 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde, do Ministério da Saúde, com aprovação pelo Comitê de Ética e Pesquisa do Hospital Universitário Pedro Ernesto sob o registro CAAE 31523719.5.0000.5259 e pelo Comitê de Ética e Pesquisa do Hospital Maternidade Maria Amélia Buarque de Hollanda sob o registro CAAE 31523719.5.3001.5279.

A presente tese está estruturada sob a forma de artigos independentes.

4 **RESULTADOS**

4.1 **Artigo 1: Fatores associados à percepção da experiência materna no parto (Publicado na Revista Psicologia, Saúde & Doenças)**

RESUMO

O objetivo desse estudo foi conhecer os fatores associados à experiência materna no parto hospitalar. A metodologia utilizada foi uma revisão integrativa da literatura utilizando as bases de dados eletrônicas Medline (PubMed) e Biblioteca Virtual em Saúde BVS, tendo sido usados os seguintes comandos de busca: (("pregnant women" OR "postpartum period") AND perception AND (" delivery" OR "labor obstetric"), selecionando artigos publicados a partir de 2017. A pesquisa finalizou com 15 referências bibliográficas onde foi possível identificar três grupos de resultados que influenciam a experiência materna, sendo eles apoio, informação/preparação para o parto e intervenções. Os estudos apontaram que os três grupos de resultados são elementos que se complementam. A percepção da experiência materna no parto é influenciada pelas condições socioeconômicas da mulher, pela preparação educacional para o parto, pelo apoio familiar e assistência da equipe de saúde durante o processo, pela qualidade e quantidade de intervenções realizadas e pelo respeito à autonomia da mulher nas decisões terapêuticas.

Palavras-chave: Gravidez; Puerpério; Percepção; Trabalho de parto

ABSTRACT

The objective of this study was to determine the factors associated with the maternal experience of hospital birth. An integrative literature review was performed using the electronic databases Medline (PubMed) and Biblioteca Virtual em Saúde (BVS – Virtual Health Library). The following search terms were used: (("pregnant women" OR "postpartum period") AND perception AND (" delivery " OR "labor obstetric"), only articles published from 2017 onwards were selected. After selection, 15 bibliographical references were selected, where it was possible to identify three distinct groups of results, which were support, information/preparation for childbirth, and interventions. Our results suggest that the three result groups complement each other. We concluded that the maternal perception of the childbirth experience is influenced by socioeconomic conditions of the woman, educational preparation for the birth, family support, health team support during the labor process, quality and quantity of the interventions performed and respect to the woman’s autonomy in the therapeutical decisions.

Keywords: Pregnancy; Postpartum Period; Perception; Obstetric labor.

INTRODUÇÃO

A satisfação materna no parto está relacionada, dentre outros fatores, às expectativas e experiências pessoais da mulher (Adnan et al., 2020).

As expectativas maternas no parto são individuais, construídas a partir de elementos como histórias sobre partos, medos, visões da sociedade e valores culturais (Türkmen et al., 2021).

A experiência do parto pode ser definida como a autoavaliação do evento, tendo como um dos elementos a realização das expectativas, além da confiança e controle pessoal por meio de envolvimento na tomada nas decisões, mesmo quando intervenções médicas são necessárias ou desejadas (Hollander et al., 2017; World Health Organization [WHO], 2018). É um julgamento baseado em valor que resulta da comparação entre o esperado e o recebido (Adnan et al., 2020).

A OMS se baseia na premissa que a maioria das mulheres deseja um parto fisiológico e uma experiência de parto positiva, que atenda ou exceda suas crenças e expectativas pessoais e socioculturais anteriores. Refere ainda que as intervenções nocivas de rotina são antagonistas às expectativas das mulheres sobre a experiência do parto, pois tendem a minar a confiança da mulher em sua capacidade de dar à luz (WHO, 2018).

Porém a pesquisa "Nascer no Brasil", que teve como um de seus objetivos analisar as intervenções obstétricas em mulheres de risco habitual, mostrou que o nascimento no nosso país não é uma experiência natural, pois 52% dos nascimentos foram por cesariana e apenas 5,6% das mulheres tiveram parto normal sem nenhuma intervenção (Leal et al., 2012).

Embora o manejo clínico do parto seja essencial, é importante também dar atenção à qualidade e aos impactos emocionais dessa experiência para a mulher (WHO, 2018).

Os protocolos de acompanhamento do parto são frequentemente focados na saúde física da mãe e do bebê, havendo escassez da literatura de estudos que documentem os efeitos traumáticos do processo do parto (Medeiros & do Nascimento, 2022; Rodríguez-Almagro et al., 20190).

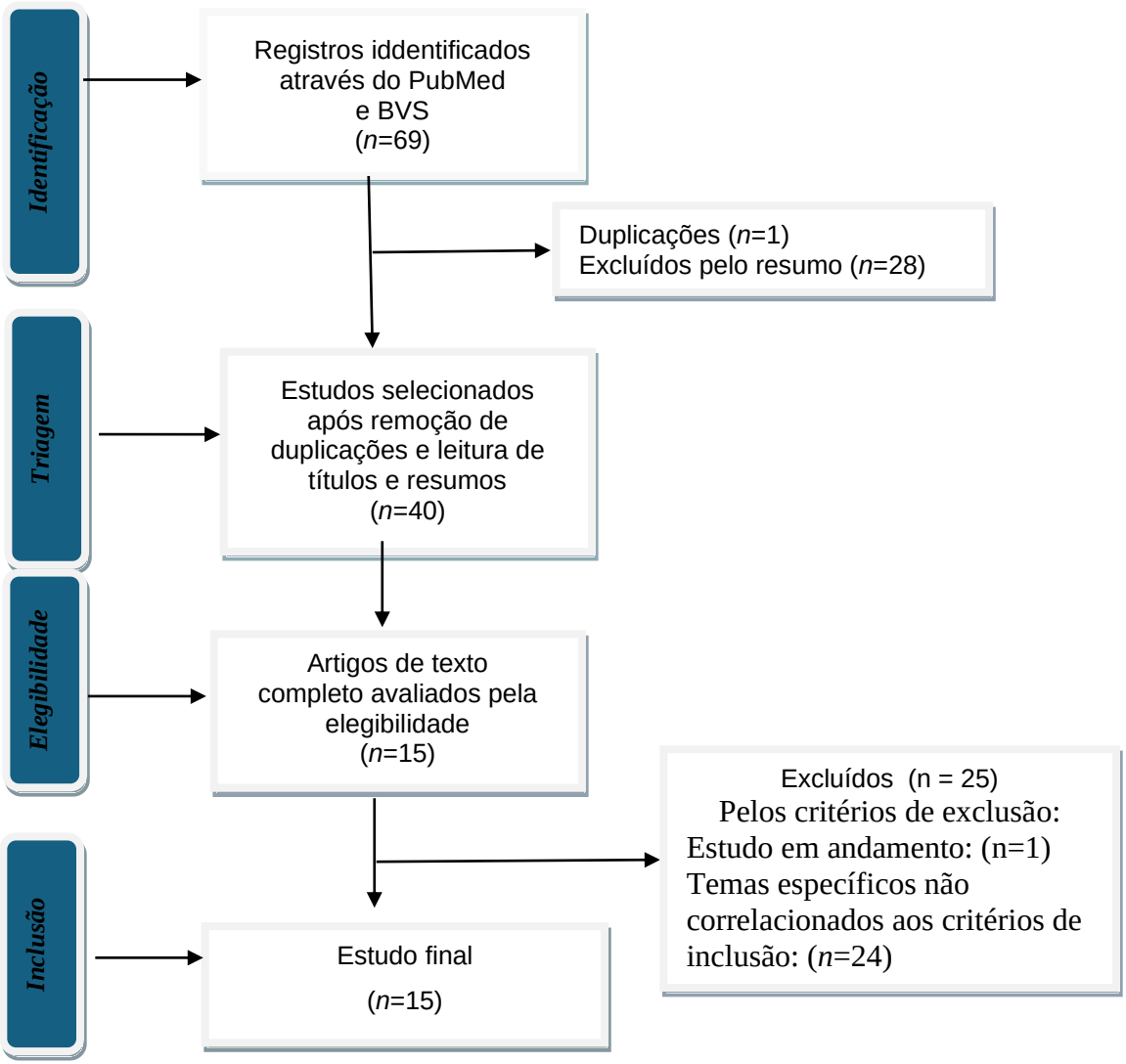
A satisfação materna é um importante indicador para a qualidade do atendimento, além da relevância pelas possíveis consequências graves e duradouras para a vida conjugal e reprodutiva da mulher e para vínculo da mãe com bebê (Hollander et al., 2017). Compreender os fatores que contribuem para a experiência positiva no parto pode ser um instrumento para gestores, visando o acesso das mulheres à assistência adequada (Adnan et al., 2020).

MÉTODO

Foi realizada uma revisão integrativa por meio de ampla pesquisa na literatura médica utilizando as bases de dados eletrônicas: Medline (PubMed) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), através da seguinte estratégia de busca: (("*pregnant women*" *OR* "*postpartum period*") *AND perception AND* ("*delivery* " *OR* "*labor obstetric*"). A pesquisa às bases de dados foi realizada em julho de 2022 e incluiu artigos publicados nos últimos cinco anos. Foram incluídos artigos que abordassem a percepção das mulheres sobre a sua experiência de parto hospitalar, nas linguagens: português, inglês, espanhol e francês. Utilizou-se como critérios de exclusão artigos que tratavam de temas específicos fora do foco do estudo (via de parto, terapias alternativas, procedimentos específicos, percepção pelo profissional). Após remoção de uma duplicação e leitura de títulos e resumos, restaram 40 estudos com texto completo que foram lidos e analisados, sendo posteriormente excluídos 25 artigos pelos critérios citados. A pesquisa finalizou com 15 fontes bibliográficas (Figura).

Figura

Fluxograma de seleção de estudos.



Baseado no fluxograma PRISMA group 2009.

RESULTADOS

No Pubmed foram encontrados 56 artigos e nas bases de dados BVS foram encontrados 13 artigos, totalizando 69 artigos.

Dos artigos selecionados, 15 estudos (4 coortes, 5 estudos qualitativos, 4 estudos transversais, 1 estudo quase experimental prospectivo e 1 metanálise) foram incluídos na análise dos resultados desta revisão integrativa (Quadro).

Quadro

Descrição do desenho do estudo, amostra, objetivos e resultados encontrados dos artigos incluídos.

Artigo	Desenho do estudo	Amostra	Objetivo	Resultados
Adnan et al. (2020) Malásia	Estudo transversal multicêntrico	110 mulheres	Identificar intervenções adequadas para percepção positiva da experiência do parto.	Mulheres com alta renda familiar tem maior expectativa e maior satisfação no parto. A satisfação materna no parto está relacionada com a atitude dos cuidadores e assistência centrada na mulher.
Smorti et al. (2020) Itália	Qualitativo	105 mulheres	Explorar a vinculação materna ao bebê no pré e pós natal	A qualidade do vínculo pré-natal aumenta a experiência positiva no parto e o vínculo com o recém-nascido. O parto traumático tem influência negativa no vínculo pós-natal.
Türkmen et al. (2020) Turquia	Descritivo longitudinal	248 mulheres	Determinar a percepção do parto traumático	A ansiedade em relação ao parto e a falta de confiança na capacidade de lidar com a dor e de parir estão relacionadas à percepção traumática do parto. O parto vaginal não é mais considerado traumático depois de vivenciado;

Zamani et al. (2019) Irã	Estudo transversal	165 mulheres	Avaliar a correlação entre apoio social e experiência do nascimento	O apoio social foi o fator mais associado à experiência positiva do parto. A falta ou perda do controle foi o fator mais associado ao parto traumático
Bilgin et al. (2019) Turquia	Coorte	121 mulheres	Avaliar o efeito da educação sobre parto	A educação sistemática para o parto afetou positivamente a percepção materna sobre o parto
Hassanzadeh et al. (2019) Irã	Coorte	204 primíparas	Avaliar o impacto da educação pré-natal na experiência do parto	A preparação pré-natal para o parto apresentou impacto positivo na experiência do parto. O medo da dor e o medo do parto são razões importantes para escolha de cesariana. A falta de conhecimento pode levar á ansiedade e intervenções.
Akadri e Odelola (2018) Nigéria	Estudo transversal	132 mulheres	Avaliar a percepção da dor no parto pela mulher	As mulheres perceberam a dor do parto como intensa e muitas queriam alívio da dor
Taheri et al. (2018) Irã	Metanálise	22.800 mulheres de 12 países	Identificar as intervenções adequadas para percepção positiva da experiência do parto	Quatro categorias de estratégias para a percepção positiva da experiência do parto: preparação para o parto, apoio contínuo, alívio da dor e intervenção mínima
Dias et al. (2018) Brasil	Qualitativo	40 puérperas	Avaliar a percepção de puérperas sobre alívio da dor	Métodos não farmacológicos para dor se associaram com percepção de alívio da dor e maior satisfação no parto
Hollander et al. (2017) Holanda	Qualitativo	2192 mulheres	Avaliar através de questionário a percepção e experiência de mulheres que tiveram parto	Os fatores mais associados ao parto traumático foram: perda de controle, falha de comunicação e falta de

			traumático	suporte físico ou emocional. A interação em torno das intervenções no parto pareceram mais importantes que as próprias intervenções
Lansky et al. (2017) Brasil	Estudo transversal multicêntrico	555 mulheres	Avaliar o impacto da participação na exposição educativa "Sentidos do nascimento" na percepção sobre práticas inadequadas no parto	A participação na exposição contribuiu para o aumento do conhecimento das mulheres grávidas sobre o assunto. A informação pode reduzir intervenções desnecessárias e melhorar a experiência no parto.
Feitosa et al. (2017) Brasil	Qualitativo	14 mulheres	Avaliar a percepção sobre fatores que influenciam a escolha da via de parto	São significativas as influências do "medo da dor" e das experiências individuais e de outras mulheres para a escolha da via de parto.
Pazandeh et al. (2017) Irã	Qualitativo	26 mulheres	Avaliar a experiência de parto com os cuidados de rotina	A percepção do parto foi influenciada negativamente pelas intervenções.
Bossano et al. (2017) EUA	Coorte	576 mulheres	Avaliar as diferenças de satisfação com base no tipo de parto uma década após o parto.	A satisfação materna é influenciada pelo tipo de parto. Mulheres que tiveram parto vaginal relataram maior satisfação que as que tiveram cesariana. A experiência do parto deixa impressão nas mulheres por mais de uma década.
Akca et al. (2016) Turquia	Coorte	142 mulheres	Avaliar o efeito da educação sobre parto	A educação sobre o parto se associou com menos dor, melhor comunicação com a equipe e maior participação na tomada de decisões.

Os resultados dos estudos selecionados convergem para a demonstração que a percepção da experiência no parto é influenciada positivamente pela educação para o parto, apoio e assistência com o mínimo de intervenções. Por outro lado, é influenciada negativamente pela falha de comunicação, dor e intervenções excessivas. Portanto, foram identificados 3 grupos principais de resultados: apoio, informação/preparação para o parto e intervenções.

As variáveis observadas nos diversos estudos foram: percepções de cuidado à saúde, morbidades, controle, autonomia, confiança, tipo de parto, dor e medo.

Apoio

Quanto ao cuidado, um estudo com 110 participantes relacionou as expectativas e experiências pessoais maternas com os fatores associados à satisfação no parto. As mulheres com alta renda familiar tendiam a ter maiores expectativas de cuidados e maior satisfação com o parto. Concluiu que a maior satisfação materna está relacionada com a atitude dos cuidadores e com a assistência mais centrada na mulher (Adnan et al., 2020).

Um estudo transversal incluindo 165 mulheres de risco habitual, em fase latente de trabalho de parto, observou por meio das entrevistas realizadas duas horas após o nascimento, que o apoio profissional foi o fator mais associado à experiência positiva do parto. A falta ou perda do controle foi mais frequentemente percebida como uma das principais causas de trauma, corroborando com a importância da interação com os cuidadores, por meio de comunicação, explicação, escuta e apoio. A idade gestacional mais avançada e o parto vaginal espontâneo também foram variáveis preditoras da percepção da experiência positiva do parto no estudo (Zamani et al., 2019).

Da mesma forma, pesquisa retrospectiva que incluiu 2192 mulheres com experiências traumáticas no parto concluiu que a falta de apoio emocional ou prático dos cuidadores foi um dos principais fatores que contribuíram para a percepção negativa do parto, seguido de perda de controle e falta de comunicação. Inclusive a interação em torno das intervenções no parto pareceu ser mais importante que as próprias intervenções (Hollander et al., 2017).

Taheri et al. (2018) corroboram com esses achados através de revisão realizada com o objetivo de identificar as intervenções bem-sucedidas para a percepção positiva da experiência do parto. Encontraram quatro categorias de estratégias que foram preparação para

o parto, relaxamento e alívio da dor durante o parto, intervenção mínima e o apoio à mulher durante o trabalho de parto, através de familiares e de cuidados obstétricos contínuos.

Smorti et al. (2020) incluíram em seu estudo 105 mulheres, entrevistadas entre 31 a 32 semanas de gestação e no pós-parto, com o objetivo de explorar a relação entre a vinculação pré-natal e pós-natal materna ao feto, estudando o papel desempenhado pela experiência traumática no parto. Destacaram a importância do apoio dos cuidadores à mulher também durante o pré-natal, com a identificação de dificuldades emocionais que podem impactar na experiência do parto e no vínculo com o filho.

Informação/ preparação para o parto

A informação, educação e preparação para o parto contribuem para autonomia da gestante e sua participação nas tomadas de decisões. Tal estratégia foi associada com a experiência positiva no parto e prevenção do parto traumático (Taheri et al., 2018; Zamani et al., 2019).

Neste contexto, Lansky et al. (2019) estudaram a percepção sobre a vivência do parto relatada pelas gestantes que visitaram a exposição Sentidos do nascer. A população estudada foi predominantemente de mulheres de escolaridade e renda altas. Observaram que 12,6% relataram violência no parto e as principais categorias citadas foram: intervenções não aceitas ou aceitas com informações parciais e abuso físico ou verbal. O reconhecimento de práticas obsoletas ou nocivas como forma de violência foi baixo e o relato das práticas foi mais frequente na população de baixa renda. Após a participação na exposição, o conhecimento das gestantes sobre violência no parto aumentou. Os autores concluíram que apoiar a disseminação de boas práticas pode reduzir intervenções desnecessárias e melhorar a experiência no parto.

Bilgin et al. (2020) também concordam com o efeito da educação na percepção positiva de primíparas sobre a experiência do parto. Em estudo prospectivo realizado com 121 mulheres, as participantes do grupo de educação sistemática para o parto tiveram percepção mais positiva do parto em relação ao grupo controle, além de menor nível de dor e maior autoeficácia para amamentar. No entanto observaram que a educação não afetou o tipo de parto, outras intervenções obstétricas relacionadas ao parto ou os resultados obstétricos.

Em estudo prospectivo com 77 gestantes para avaliar a influência de programa sistemático multidisciplinar de preparação para o parto na satisfação com a experiência do parto, os autores concluíram que o programa permitiu que as mulheres se comunicassem melhor com os profissionais de saúde e participassem das tomadas de decisões durante o trabalho de parto, além de estar associado à diminuição da percepção da dor. Portanto, o programa melhorou a satisfação com a experiência do parto (Akca et al., 2017).

Türkmen et al. (2021) em estudo com 248 mulheres concluíram que a percepção de parto traumático é maior em gestantes que não confiam em sua capacidade e que não conseguem lidar com a dor. Compararam a percepção traumática no terceiro trimestre da gravidez e no pós-parto em estudo com 248 mulheres. Observaram que mulheres que tiveram parto vaginal tiveram menos percepção de parto traumático após o nascimento do bebê. No caso das cesarianas não houve mudança na percepção. Concluíram que as causas importantes da percepção traumática durante a gestação são: o medo do parto, visões da sociedade sobre o parto, valores culturais e histórias sobre parto. Observou ainda que o parto não é mais considerado traumático depois de vivenciado.

A percepção da dor do parto é influenciada por diversos fatores. No seu estudo Akadri e Odelola (2018) concluíram que as mulheres perceberam a dor do parto como intensa e que muitas desejavam alívio da dor durante o trabalho de parto. A ocupação, IMC, idade gestacional e o peso do bebê ao nascer foram variáveis mediadoras significativas na experiência da dor do parto.

Hassanzadeh et al. (2019) realizaram estudo com 204 gestantes, que avaliou o impacto das aulas de preparação para o parto em primíparas. Concluíram que o medo do parto e o medo de não tolerar as dores do parto são as razões mais importantes pelas quais as mulheres preferem cesariana, sem qualquer motivo médico. Portanto, a falta de conhecimento pode levar à ansiedade e intervenções médicas, tendo impacto na experiência do parto.

Feitosa et al. (2017) realizaram estudo qualitativo com 14 puérperas para compreender, a partir da percepção delas, os fatores que influenciam na escolha ao tipo de parto. Observaram que as mulheres desejavam parto sem intercorrências e com recuperação rápida. São significativas as influências do medo, da dor e das experiências individuais e de outras mulheres para a escolha da via de parto. Concluíram sobre a relevância do acesso ao pré-natal de qualidade, com ações que proporcionem escolhas seguras.

Intervenções

Pazandeh et al. (2017) entrevistaram mulheres no puerpério tardio para compreender a experiência no cuidado durante o trabalho de parto. Observaram que a percepção das mulheres sobre o parto foi influenciada pelo contexto medicalizado do parto. Observou ainda que as mulheres não estavam envolvidas na tomada de decisões sobre as intervenções e confiavam nos cuidadores para tomar as decisões por elas. As intervenções no parto resultaram em experiência de parto que muitas vezes culminou na preferência por cesariana, em vez de parto vaginal com múltiplas intervenções. Concluiu que o objetivo deve ser uma experiência de parto com qualidade e com intervenções mínimas.

Taheri et al. (2018) realizaram revisão sistemática com o objetivo de identificar condutas bem-sucedidas para promover uma percepção positiva da experiência do parto. Também concluiu que o cuidado intraparto com intervenção mínima, junto com o apoio e a preparação para o parto, está entre as estratégias mais eficazes.

A satisfação materna com o parto é influenciada pelo tipo de parto. A experiência do parto deixa uma impressão nas mulheres mais de uma década após o parto. Mulheres que tiveram cesariana recordaram sua experiência como menos gratificante e mais angustiante que as que tiveram parto vaginal (Bossano et al., 2017). Porém, não é incomum que as complicações da gestação sejam tratadas com cesariana e que ocorra a adaptação e aceitação das circunstâncias, nestes casos não havendo achado significativo entre o modo de parto e a satisfação (Adnan et al., 2020).

Dias et al. (2018) realizaram pesquisa qualitativa quanto à percepção de 40 puérperas no pós-parto imediato sobre a eficiência do uso de métodos não farmacológicos para alívio da dor no trabalho de parto. Concluíram que os métodos foram eficazes quanto à sua finalidade e se associaram a satisfação com o parto.

DISCUSSÃO

Nos estudos analisados a informação para o parto se mostrou importante para a satisfação no parto, associada à maior autonomia e controle da mulher no processo. A educação para o parto melhora o entendimento do processo, desmistificando o medo e aumentando o conhecimento acerca de condutas e direitos, além da criação de expectativas mais realistas. Facilita a comunicação, a validação das preferências, a participação consciente

e o consentimento da mulher na tomada de decisões, se associando à experiência positiva no parto e à prevenção do parto traumático (Akadri & Odelola, 2018; Bilgin et al., 2020; Feitosa et al., 2017; Hassanzadeh et al., 2019; Lansky et al. 2019; Taheri et al., 2018; Türkmen et al., 2021; Zamani et al., 2019)

Apesar da educação para o parto ser uma estratégia simples, o estudo de Lansky et al. (2019) mostrou o baixo reconhecimento de práticas obsoletas ou nocivas, mesmo entre mulheres de maior renda, o que pode demonstrar que há falta de informação e subestimação do problema. Encontrou ainda relatos mais frequentes de tais práticas na população de menor renda, o que pode refletir iniquidades na atenção ao parto.

Ainda que práticas e procedimentos desnecessários, inadequados, não consentidos ou consentidos com informações parciais no trabalho de parto estejam incluídos num conceito de violência, os estudos mostraram que mediante a falta de informação ou não reconhecimento dos seus direitos, algumas mulheres se calam diante dessas práticas na assistência ao parto (Medeiros & do Nascimento, 2022; Rodríguez-Almagro et al., 2019).

Nesse contexto, o estudo de Pazandeh et al. (2017) constatou que as mulheres não estavam envolvidas nas tomadas de decisões sobre as intervenções e confiavam nos cuidadores para tomar as decisões por elas. Porém que os profissionais seriam impulsionados para a medicalização, visando a segurança do parto, mas também devido a responsabilização legal pelo desfecho, adotando procedimentos padrão para moldar o processo do parto.

Quanto à percepção das puérperas em identificar com clareza possíveis práticas inadequadas sofridas, no estudo de Medeiros e do Nascimento (2022) oito de doze puérperas avaliaram o atendimento de forma positiva, apesar de falas que configuravam algum tipo de violência. Essas práticas geralmente não são percebidas como violência pelos profissionais, mas sim como o exercício de autoridade em contexto difícil, o que chama atenção para a questão institucional.

O estudo de Pazandeh et al. (2017) observou ainda que com a realização de intervenções o desconforto do parto aumentava e as mulheres desejavam apressar o processo para que terminasse logo, solicitando cesariana para evitar a dor.

São significativas as influências da dor, medo e experiências individuais e de outras mulheres para a escolha da via de parto (Feitosa et al., 2017). As intervenções no parto resultaram em experiência de parto que muitas vezes culminou na preferência por cesariana, em vez de parto vaginal com múltiplas intervenções (Pazandeh et al., 2017).

A falta de conhecimento se associa à ansiedade e aumento de intervenções médicas, com impacto negativo na experiência do parto (Hassanzadeh et al., 2019). Nesse contexto um

estudo qualitativo com 32 mulheres mostrou que a dor e as complicações podem confundir a experiência do parto, tornando a experiência mais traumática (Rodríguez-Almagro et al., 2019). Mas não é incomum que as complicações da gestação sejam tratadas com cesariana e que ocorra a adaptação e aceitação das circunstâncias, nestes casos não havendo achado significativo entre o modo de parto e a satisfação (Adnan et al., 2020).

Esses achados chamam atenção para o modelo de parto internalizado ao longo do tempo pela sociedade. O processo de medicalização do nascimento reduziu os altos índices de óbitos maternos e neonatais, trazendo segurança e a confiança das mulheres no parto hospitalar, porém foi gradativamente diminuindo a autonomia da mulher e centrando a assistência no profissional de saúde, com a normalização de práticas que mais tarde não se mostraram efetivas. A ambiência precária em alguns centros e a medicina defensiva também contribuíram para um cenário que nem sempre é reconhecido como inadequado.

Um achado importante foi que mulheres com maior renda, geralmente com melhor nível de informação acerca do processo e dos direitos, teriam expectativas mais altas e ainda assim tiveram também maior satisfação com o parto, reforçando a importância da atitude dos cuidadores e assistência mais centrada na mulher (Adnan et al., 2020).

Em caso de intervenções no processo do parto, o controle passa para o profissional de saúde, e essa perda da autonomia pode ser desafiadora para mulher. É neste momento que a informação fornece os meios para participação nas decisões e consentimento para intervenções, garantindo que sua autonomia seja respeitada mesmo quando a interferência no processo fisiológico do parto for necessária, aumentando então seu controle sobre o processo e consequentemente a satisfação.

Portanto, a informação aumenta a autonomia e o controle no processo e junto com o apoio contribui para que as mulheres se sintam seguras e tenham voz, tornando o cenário propício para exercer a autonomia e controle através da comunicação, escuta, apoio emocional e prático (Hollander et al., 2017).

Os estudos analisados mostraram a importância do apoio profissional ou de acompanhante na experiência do parto (Hollander et al., 2017; Adnan et al., 2020; Smorti et al., 2020; Taheri et al., 2018; Zamani et al., 2019). No estudo de Hollander et al. (2017), o apoio profissional foi o fator mais associado à experiência positiva do parto, corroborando com a importância da interação com os cuidadores. No estudo de Zamani et al. (2019), a interação em torno das intervenções, para explicação do procedimento e sua indicação, pareceu mais importante que as próprias intervenções para a satisfação no parto.

Esses achados estão em concordância com a revisão sistemática de Bohren et al. (2017) que mostrou que o apoio contínuo durante o trabalho de parto pode melhorar os desfechos para as mulheres e seus bebês, tais como: aumento de partos vaginais espontâneos, menor duração do trabalho de parto e redução de cesarianas, partos instrumentais e uso de analgesia, além de redução de sentimentos negativos sobre as experiências do parto.

Os resultados encontrados mostram que a informação, o apoio e intervenção mínima são elementos que se complementam, contribuindo para o controle e autonomia da mulher, o que se associa com a experiência positiva no parto.

Os resultados convergem para a importância da educação para o parto, através da exploração das experiências anteriores e informação sobre os direitos e o processo do parto, para criação de expectativas mais realistas e difíceis de serem frustradas e para a participação nas tomadas de decisões, e demonstram o impacto desses fatores na percepção positiva da experiência no parto e na redução de parto traumático (Bilgin et al., 2020; Hollander et al., 2017; Medeiros & do Nascimento, 2022; Smorti et al., 2020; Türkmen et al., 2021).

O apoio por profissionais ou acompanhantes melhora a comunicação, validando as expectativas da mulher e facilitando a interação acerca de eventuais intervenções.

Os achados então se alinham mostrando que sem informação e apoio no parto, as mulheres aceitam ou até mesmo desejam as intervenções. Estas levam ao maior desconforto que por vezes levam a mais intervenções, num ciclo que faz a mulher perder a autonomia, podendo resultar em experiência negativa no parto

A assistência com o mínimo de intervenções, portanto mais centrada na mulher, com maior percepção de autonomia e controle do processo do parto, está associada com diminuição da ansiedade e medo e consequentemente com experiência mais positiva no parto.

Portanto estratégias simples e acessíveis a qualquer centro de assistência são apontadas como eficazes para a experiência positiva no parto. É importante que os serviços de saúde proporcionem além de partos seguros, uma assistência atenta aos aspectos sociais e psicológicos do parto.

ORCID

Ana Cristina Russo Marques Vicente https://orcid.org/0009-0006-5481-6410
Denise Leite Maia Monteiro https://orcid.org/0000-0003-4679-1859

Stella Regina Taquette https://orcid.org/0000-0001-7388-3025

CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES

Ana Cristina Russo Marques Vicente: Conceitualização; Análise formal; Investigação; Metodologia; Administração do projeto; Validação; Visualização; Redação do rascunho original; Redação – revisão e edição.

Denise Leite Maia Monteiro: Conceitualização; Análise formal; Investigação; Metodologia; Supervisão; Visualização; Redação – revisão e edição.

Stella Regina Taquette: Conceitualização; Análise formal; Metodologia; Supervisão; Validação; Visualização; Redação – revisão e edição.

REFERÊNCIAS

Adnan, F. I., Noor, N. M., & Mat Junoh, N. A. (2020). Associated factors of labor satisfaction and predictor of postnatal satisfaction in the north-east of Peninsular Malaysia. *PloS one*, *15*(8), e0238310. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0238310

Akadri, A. A., & Odelola, O. I. (2018). Labour pain perception: experiences of Nigerian mothers. *The Pan African medical journal*, *30*, 288. https://doi.org/10.11604/pamj.2018.30.288.16672

Akca, A., Corbacioglu Esmer, A., Ozyurek, E. S., Aydin, A., Korkmaz, N., Gorgen, H., & Akbayir, O. (2017). The influence of the systematic birth preparation program on childbirth satisfaction. *Archives of Gynecology and Obstetrics*, *295*(5), 1127–1133. https://doi.org/10.1007/s00404-017-4345-5

Bilgin, N.C. , Ak, B., Ayhan, F., Kocyigit, F., Yorgun, S., & Topcuoglu, M. A. (2020). Effect of childbirth education on the perceptions of childbirth and breastfeeding self-efficacy and the obstetric outcomes of nulliparous women. *Health Care for Women International*, *41*(2), 188–204. https://doi.org/10.1080/07399332.2019.1672171

Bohren, M. A., Hofmeyr, G. J., Sakala, C., Fukuzawa, R. K., & Cuthbert, A. (2017). Continuous support for women during childbirth. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, *7*, CD003766. https://doi.org/10.1002/14651858.CD003766.pub6

Bossano, C. M., Townsend, K. M., Walton, A. C., Blomquist, J. L., & Handa, V. L. (2017). The maternal childbirth experience more than a decade after delivery. *American Journal of obstetrics and gynecology*, *217*(3), 342.e1–342.e8. https://doi.org/10.1016/j.ajog.2017.04.027

Dias, E. G., Ferreira, A. R. M., Martins, A. M. C., Nunes, M. M. J., & Alves, J. C. S. (2018). Eficiência de métodos não farmacológicos para alívio da dor no trabalho de parto normal. *Enfermagem em Foco*, *9*(2). https://doi.org/10.21675/2357-707X.2018.v9.n2.1398

Feitosa, R. M. M., Pereira, R. D., Souza, T. J. C. d. P., de Freitas, R. J. M., Cabral, S. A. R., & Souza, L. F. d. F. (2017). Factors that influence the choice of birth type regarding the perception of puerperal women. *Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online*, *9*(3), 717-726. https://doi.org/10.9789/2175-5361.2017.v9i3.717-726

Hassanzadeh, R., Abbas-Alizadeh, F., Meedya, S., Mohammad-Alizadeh-Charandabi, S., & Mirghafourvand, M. (2019). Assessment of childbirth preparation classes: a parallel convergent mixed study. *Reproductive Health*, *16*, 160. https://doi.org/10.1186/s12978-019-0826-2

Hollander, M. H., van Hastenberg, E., van Dillen, J., van Pampus, M. G., de Miranda, E., & Stramrood, C. A. I. (2017). Preventing traumatic childbirth experiences: 2192 women's perceptions and views. *Archives of Women's Mental Health*, *20*, 515–523. https://doi.org/10.1007/s00737-017-0729-6

Lansky, S., Souza, K. V., Peixoto, E. R. M., Oliveira, B. J., Diniz, C. S. G., Vieira, N. F., Cunha, R. O., & Friche, A. A. L. (2019). Obstetric violence: influences of the Senses of Birth exhibition in pregnant women childbirth experience. Violência obstétrica: influência da Exposição Sentidos do Nascer na vivência das gestantes. *Ciência & Saúde Coletiva*, *24*(8), 2811–2824. https://doi.org/10.1590/1413-81232018248.30102017

Leal, M. C., da Silva, A. A. M., Dias, M. A. B., da Gama, S. G. N., Rattner, D., Moreira, M. E., Filha, M. M. T., Domingues, R. M. S. M., Pereira, A. P. E., Torres, J. A., Bittencourt, S. D. A., D'orsi, E., Cunha, A. J. L. A., Leite, A. J. M., Cavalcante, R. S., Lansky, S., Diniz, C. S. G., & Szwarcwald, C. L. (2012). Birth in Brazil: national survey into labour and birth. *Reproductive Health*, *9*, 15. https://doi.org/10.1186/1742-4755-9-15

Medeiros, R. d. C. d. S., & do Nascimento, E. G. C. (2022). "Na hora de fazer não chorou": a violência obstétrica e suas expressões. *Revista Estudos Feministas*, *30*(3), e71008. https://doi.org/10.1590/1806-9584-2022v30n371008

Pazandeh, F., Potrata, B., Huss, R., Hirst, J., & House, A. (2017). Women's experiences of routine care during labour and childbirth and the influence of medicalisation: A qualitative study from Iran. *Midwifery*, *53*, 63–70. https://doi.org/10.1016/j.midw.2017.07.001

Rodríguez-Almagro, J., Hernández-Martínez, A., Rodríguez-Almagro, D., Quirós-García, J. M., Martínez-Galiano, J. M., & Gómez-Salgado, J. (2019). Women's perceptions of living a traumatic childbirth experience and factors related to a birth experience. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *16*(9), 1654. https://doi.org/10.3390/ijerph16091654

Smorti, M., Ponti, L., Ghinassi, S., & Rapisardi, G. (2020). The mother-child attachment bond before and after birth: The role of maternal perception of traumatic childbirth. *Early human development*, *142*, 104956. https://doi.org/10.1016/j.earlhumdev.2020.104956

Taheri, M., Takian, A., Taghizadeh, Z., Jafari, N., & Sarafraz, N. (2018). Creating a positive perception of childbirth experience: systematic review and meta-analysis of prenatal and intrapartum interventions. *Reproductive health*, *15*, 73. https://doi.org/10.1186/s12978-018-0511-x

Türkmen, H., Yalniz Dİlcen, H., & Özçoban, F. A. (2021). Traumatic childbirth perception during pregnancy and the postpartum period and its postnatal mental health outcomes: a prospective longitudinal study. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, *39*(4), 422–434. https://doi.org/10.1080/02646838.2020.1792429

World Health Organization (2018). *WHO recommendations: Intrapartum care for a positive childbirth experience.* https://www.who.int/publications/i/item/9789241550215

Zamani, P., Ziaie, T., Lakeh, N. M., & Leili, E. K. (2019). The correlation between perceived social support and childbirth experience in pregnant women. *Midwifery*, *75*, 146–151. https://doi.org/10.1016/j.midw.2019.05.002

4.2 **Artigo 2 – Percepções maternas da experiência no parto (Manuscrito submetido à Revista Ciência & Saúde Coletiva)**

Resumo

Trata-se de estudo qualitativo, exploratório e descritivo com o objetivo de investigar as percepções das mulheres sobre a experiência do parto e os fatores relacionados em duas maternidades de referência para o parto adequado no municipio do Rio de Janeiro. Os dados foram coletados por meio de de entrevistas semiestruturadas, com 22 participantes recrutadas em duas maternidades, sendo uma voltada para o atendimento de gestantes de alto risco e outra para o risco habitual, e apresentados em três categorias. Os resultados revelaram que as informações para o parto foram obtidas pelas mulheres principalmente na internet. As experiências anteriores e familiares influenciaram na escolha do parto. O medo e a dor foram relevantes nas expectativas e na vivência do parto, mas não necessariamente na percepção de satisfação após o nascimento. O parto foi relatado como desafiador, porém mais fácil que o esperado. Após o nascimento a maioria não relata frustração quando o parto foi diferente do esperado, apontando as interações em torno do alívio da dor e principalmente o apoio como pilares para a experiência positiva. Neste estudo foi observado que poucas mulheres tiveram a oportunidade de relatar sua experiência no parto, apenas sob demanda específica falaram com os profissionais. Embora não seja generalizável, devido à natureza qualitativa do estudo, os resultados apontam que, apesar da importância, a experiência no parto ainda é pouco explorada nas rotinas assistenciais.

Palavras-chave: Parto. Percepção. Experiência do parto.

Abstract

This is a qualitative, exploratory and descriptive study with the objective of investigating women's perceptions about the birth experience and related factors in two reference maternity hospitals for adequate birth in the city of Rio de Janeiro. Data were collected through semi-structured interviews, with 22 participants recruited from two maternity hospitals, one focused on caring for high-risk pregnant women and the other for normal-risk pregnant women, and presented in three categories. The results revealed that information for childbirth was obtained by women mainly on the internet. Previous and family experiences influenced the choice of birth. Fear and pain were relevant in the expectations and experience of childbirth, but not necessarily in the perception of satisfaction after birth. The birth was reported as challenging, but easier than expected. After birth, most do not report frustration when the birth was different from what was expected, pointing to interactions around pain relief and especially support as pillars for the positive experience. In this study it was observed that few women had the opportunity to report their birth experience, only on specific demand did they speak to professionals. Although not generalizable, due to the qualitative nature of the study, the results indicate that, despite its importance, the birth experience is still little explored in care routines.

Keywords: Childbirth. Perception. Childbirth experience.

Introdução

Historicamente durante séculos os partos aconteceram em casa, em ritual restrito às mulheres, auxiliadas por parteiras e apoiadas por familiares. Nos séculos XVII e XVIII o processo do parto foi sendo incorporado à medicina na Europa, intitulado de arte obstétrica, se estendendo ao Brasil em 1808, com a abertura das escolas de medicina [1].

No século XX ocorreu a institucionalização do parto, visando a redução das taxas de mortalidade materna e infantil, que foi determinante para medicalização do parto, com rotinas hospitalares, muitas vezes, voltadas para atender as necessidades dos profissionais de saúde. [2].

No modelo hospitalar dominante na segunda metade do século XX, as mulheres deveriam viver o parto imobilizadas e isoladas da família. A aceleração do parto, o fórcipe e episiotomia de rotina, faziam parte de uma cascata de procedimentos [3].

Recentemente, com o crescimento da medicina baseada em evidências, passou a ser questionada a necessidade de intervenções rotineiras no processo natural do parto e reivindicada a implementação de modelo de assistência baseado na autonomia da mulher, garantindo que elas e seus bebês não apenas sobrevivam às complicações do parto, caso ocorram, mas também atinjam todo o seu potencial para a saúde e a vida [4].

O parto por sua natureza não é um evento neutro e mobiliza sentimentos de medo, ansiedade e expectativa [5]. Segundo Fisher *et al*., o parto, por si só, é um evento de significância psicológica incontestável, e não apenas um meio pelo qual homens e mulheres se tornam pais [6]. Cada parto contém a potencialidade de acarretar benefícios ou danos psicológicos, pois as memórias dele continuam a influenciar as percepções da mulher por muito tempo [7]. Porém, como destacaram Rodrigues *et al*., as discussões existentes sobre o parto são baseadas na saúde física e há escassez na literatura de estudos sobre o impacto da experiência para a mulher [8].

Além da sua relevância pelas possíveis consequências duradouras para a vida da mãe e o vínculo com bebê, a experiência materna no parto também é um importante indicador para a qualidade da assistência [9]. Seu conhecimento é de grande importância na formulação de estratégia o parto adequado.

Portanto, é importante a exploração dos fatores que impactam na percepção materna sobre a experiência no parto, com uma visão mais ampla e equilibrada, incluindo de forma integrada as diversas variáveis desse cenário.

Método

Dada a natureza do objeto em investigação optou-se pelo método qualitativo, exploratório, descritivo, adequado para compreensão de fenômenos em profundidade, que não podem ser medidos com números [10]. A produção de dados foi realizada por meio de entrevistas semi-estruturadas com parturientes. Para abranger no estudo as mais diversas situações de parto, dos mais naturais aos que apresentam maiores riscos de complicações devido à situação clínica da gestante, o estudo foi desenvolvido em duas maternidades, sendo uma voltada para o atendimento de gestantes de alto risco, a Maternidade do Núcleo Perinatal do HUPE/UERJ e outra que atende gestantes de risco habitual, a Maternidade Maria Amélia Buarque de Hollanda. . A maternidade do Núcleo Perinatal é diferenciada por ser um hospital escola, por ter equipe multidisciplinar, atendendo principalmente parturientes fazerem o pré-natal de alto risco na unidade. A Maternidade Maria Amélia Buarque de Hollanda é referência em parto humanizado, sendo partos por via vaginal mais de 70% dos partos realizados. Essas instituições foram selecionadas por serem referências e pelo conhecimento prévio dos locais e da ciência da existência das condições indicadas e adequadas para realização do estudo. As entrevistas foram realizadas de maio de 2023 a maio de 2024

Foram incluídas puérperas de parto hospitalar, de qualquer faixa etária, internadas nas maternidades selecionadas, que concordaram em participar do estudo. Foi adotado como critério de exclusão as puérperas que tiveram seu parto assistido pela pesquisadora.

O estudo seguiu os direcionamentos éticos da Resolução nº 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde, com aprovação pelo Comitê de Ética e Pesquisa do Hospital Universitário Pedro Ernesto, sob o registro CAAE: 31523719.5.0000.5259 e pelo Comitê de Ética e Pesquisa da SMS/RJ sob o registro CAAE: 31523719.5.30001.5279. Todas as participantes foram informadas sobre o conteúdo da pesquisa garantindo sua autonomia, privacidade e confidencialidade dos dados e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

O critério amostral foi o de saturação de conteúdos. Foram entrevistadas 22 puérperas, sendo 12 na Maternidade Maria Amélia Buarque de Hollanda e 10 no Núcleo Perinatal do HUPE/UERJ. Tiveram duração aproximada de 30 minutos cada, realizadas pela pesquisadora. Não houve dificuldades ou recusas das parturientes recrutadas. A entrevista seguiu roteiro previamente testado, contendo parte inicial com inquérito sociodemográfico e em seguida perguntas abertas sobre a experiência do parto.

As perguntas da entrevista foram elaboradas pela pesquisadora com base em sua experiência clínica como obstetra e questionários validados, incluindo percepções, pensamentos e sentimentos desenvolvidos durante este período

As entrevistas foram gravadas em áudio e transcritas na íntegra e foram feitas anotações de campo. Os dados textuais foram submetidos à análise de conteúdo, com apoio do software Webqda, tendo como base teórico-conceitual as práticas propostas pela Organização Mundial da Saúde. Foram seguidos os seguintes passos: leitura e releitura das entrevistas para a noção do todo e das particularidades; identificação de semelhanças, diferenças e temas reincidentes; identificação das variáveis temáticas principais identificação das variáveis temáticas principais e, em seguida, estabelecimento de interrogações para se identificar o mais relevante e criarem-se categorias específicas. Para garantia do anonimato, as participantes foram identificadas pela letra M seguida de numeração arábica conforme a ordem das entrevistas, de M1 a M22. Ao final, os dados foram articulados aos pressupostos teóricos da pesquisa. Os dados sociodemográficos e sexual e reprodutivos foram armazenados e tabulados com apoio do software Excel e submetidos à análise descritiva.

Resultados

Entre puérperas entrevistadas: 18% (4) apresentavam idade entre 12 e 19 anos, 73% (16) entre 20 e 35 anos e 9% (2) acima de 35 anos. Quanto à escolaridade: 64% (14) cursaram o ensino médio e 36% (8) cursaram até o ensino fundamental. Quanto ao estado civil: 55% (12) eram solteiras e 45% (10) eram casadas ou em união estável. Quanto à paridade: 64% eram primíparas (14) e 36% (8) eram multíparas. Quanto ao pré-natal, 100% (22) realizaram 6 ou mais consultas pré-natais. Eram de risco habitual 32% (7) e de alto risco 68% (15). Entre estas 27% (4) portadoras de Diabetes, 27% (4) portadoras de Hipertensão arterial, 46% (7) apresentavam outras comorbidades.

Quanto ao tipo de parto, 55% (12) tiveram parto vaginal e 45% (10) realizaram cesariana. Quanto às intervenções no parto vaginal: 33%(4) tiveram parto induzido e 8% (1) teve episiotomia. Quanto às indicações de cesariana: 50% (5) foram de urgência (sendo 3 por sofrimento fetal e 2 por parada de progressão), 20% (2) a pedido e 30% (3) eletivas por indicação obstétrica. Quanto à idade gestacional no parto: 91% 20) apresentavam idade gestacional maior ou igual a 37 semanas e 9% (2) menores que 37 semanas. Quanto ao índice de Apgar: 100% (22) acima de 7 no quinto minuto. Quanto as complicações pós-parto: 1

apresentou atonia uterina. Entre as puérperas, 54% (12) relataram contato de pele a pele e /ou amamentação na sala de parto.

A partir da leitura, releitura e análise dos dados textuais produzidos das entrevistas emergiram três categorias classificatórias: “Informações, percepções e expectativas na gestação: Influências na escolha parto"; "Experiência do parto: Relato das puérperas" e “Percepção da experiência após o nascimento: O esperado e o vivido“. Na transcrição das entrevistas mantivemos a fala original das participantes.

Informações, percepções e expectativas na gestação: Influências na escolha do parto

Incluímos nesta categoria as informações da parturiente sobre o parto, os sentimentos e percepções no período gestacional.

Quanto às informações sobre o parto, as mulheres relataram profissionais envolvidos na assistência e principalmente as pesquisas, como exemplificado nos relatos abaixo.

> “Eu pesquisei muito na internet sobre os relatos e também conversei muito com a enfermeira que tinha lá. Ela esclarecia muita coisa. Falou que eu tinha passagem e tudo mais. Então por esse motivo eu optei.” (M4).

> “Eu fiz o pré-natal perto da minha casa e tinha a explicação assim básica, mas eu sempre pesquisei muito. Qualquer coisa que eu sentia eu pesquisava para ver o que era, se estava certo ou não.” (M8).

A literatura destaca que estratégias de informação, educação e preparação para o parto estão associadas com a experiência positiva no parto e prevenção do parto traumático [11;12].

A informação para o parto permite que as mulheres se comuniquem melhor com os profissionais de saúde e participem das tomadas de decisões durante o trabalho de parto, além de estar associado à diminuição da percepção da dor [13].

Percebeu-se ainda que o conhecimento das mulheres sobre o trabalho de parto foi influenciado por histórias de familiares, amigos e das experiências anteriores.

> “Contam histórias muito boas. A minha avó, ela e minha bisa tiveram parto normal... A minha bisa chegou até a fazer partos... A minha mãe,

> no caso minha mãe optou por cesariana. O parto dela foi muito bonito, que ela contou...Eu queria desse jeito também.” (M4).
>
> “É o segundo bebê. O outro também foi parto normal, tive laceração. Esse foi mais tranquilo. Mas já tinha experiência e só foi.”(M19).
>
> “Meu outro parto foi normal, foi tranquilo. Me preparei com a experiência eu já tinha da outra e com algumas opiniões de outras pessoas. Minha sogra, minha cunhada, todas as pessoas. Falavam coisas boas.” (M22).

A literatura médica dá pouco destaque às questões relacionadas à preparação das mulheres para o parto, suas expectativas sobre a via de nascimento. Uma revisão sistemática sobre o tema mostrou que atualmente não existem instrumentos que meçam as expectativas das mulheres grávidas em relação ao parto, além daqueles que focam o medo e a dor [14].

Quanto a isso, destacamos que o medo e a dor estiveram presentes nos relatos das entrevistadas:

> “A minha cesárea (anterior) foi muito tranquila...Da minha mãe foi normal. Ela falava que foi tranquilo. Que era uma dor, mas nada insuportável.” (M5).
>
> “O primeiro, quando eu perdi, eu também senti uma dor...Então tipo eu também tive uma experiência muito ruim quanto a isso [...].” (M6).
>
> “Só que muita gente fala que tem mulher que morre no parto, que o bebê pode engolir liquido. Melhor confiar nas coisas boas que pensar nisso.” (M17).

Durante as entrevistas observou-se que as preocupações das mulheres foram principalmente quanto à via do parto. Quando questionadas a respeito das expectativas com o parto, 87% (19) das participantes responderam sobre a via de parto.

A maioria delas revelou preferência maior pelo parto normal. Das 22 mulheres, 64% (14) esperavam que o parto fosse normal, 27% (6) desejavam cesariana e 9% (2) não tinham preferência.

Apresentaram como argumentos para a preferência por parto normal principalmente: por ser natural e mais seguro. Também relataram o medo da anestesia, a melhor recuperação pós-parto e a experiência satisfatória com partos anteriores

> "Eu não queria cesárea porque o corte da cesárea é ruim. Foi até rápido, só que não era uma coisa que eu queria ter cesárea. Sei lá se era medo da anestesia." (M3).

> "Medo. Da injeção, da recuperação. Eu queria mesmo era normal mesmo. Mas eu não conversei com ninguém não." (M10).

> "Mas não pensei em desistir, queria que fosse mais natural mesmo, porque acho que é mais seguro ser assim. Não tem aquela anestesia. E acho também que cesariana tem muita hemorragia e fica muito tempo pra recuperar disso". (M19).

> "Os partos que tive antes que foram rápidos e eu queria normal, porque é mais saudável, mais da natureza da mulher". (M17).

Entre as mulheres que desejavam que o parto fosse cesariana, o medo e a dor apareceram entre os motivos da preferência, além de experiências anteriores satisfatórias e desejo de laqueadura tubária, como mostram os depoimentos seguintes:

> "Na verdade eu queria cesárea, porque a gente não sente dor, né? Os dois tem suas vantagens. O normal tem a vantagem que a gente consegue se recuperar rápido, embora sejam dores intensas. Mas a cesárea não sente dor. Mas nem todo mundo tem experiência boa com cesárea. A minha (anterior) foi boa, mas aí depende do organismo da pessoa." (M5).

> “Eu não queria ter parto normal. Porque todo mundo, tanto vídeo de internet e eu sempre tive muito medo de dor, de me machucar. E as pessoas: “ Ah minha filha não tenha parto normal não”[...] E eu sabia que na cesárea tinha anestesia e na hora eu não ia sentir nada. Só a do parto que eu não queria sentir. Faria 30 cesáreas, mas eu não queria 3 de dilatação.” (M14).

> “Eu tava optando por parto cesárea. Disseram que não tinha opção de escolher. Queria por causa da laqueadura, pra fazer tudo junto. Vou fazer ainda. Era só por conta da laqueadura mesmo”. (M22).

O estudo Feitosa *et al*. mostra que são significativas as influências do medo, da dor e das experiências individuais e de outras mulheres para a escolha da via de parto [15].

Hassanzadeh et al. observaram que o medo do parto e o medo de não tolerar as dores do parto são as razões mais importantes pelas quais as mulheres preferem cesariana, sem qualquer motivo médico. Portanto, a falta de conhecimento pode levar à ansiedade e intervenções médicas, tendo impacto na experiência do parto [16].

Nesta categoria observou-se que a via principal de fontes de informação das mulheres sobre o parto foi a internet. A busca foi feita em sites sobre o tema e na rede social. Elas procuraram orientação também com pessoas conhecidas que já tinham tido a experiência e profissionais de saúde durante o pré-natal.

Experiência do parto: Relato das puérperas

Incluímos nesta categoria a experiência do parto, os sentimentos envolvidos e fatores associados. Os relatos das mulheres sobre a experiência de parir demonstraram que o medo e a dor são as preocupações mais relevantes no processo do parto.

> “Ah, foi a dor. Fiquei no banho quente. Foi tanta dor que não lembro.” (M1)
>
> “Eu tava muito ansiosa, com medo do que ia acontecer [...] E eu não sabia assim direito o que estava acontecendo [...] Na minha cabeça só

> vi que ia demorar muito e eu tava desesperada com isso, porque eu não aguentava mais sentir dor e não dilatava mais.” (M8)

> “Olha, teve momentos que eu senti bastante medo. [...] aí fiquei com medo de acontecer alguma coisa, de não dar certo, com o neném. Mas quando ele tava pra sair mesmo eu tirei força da onde nem sabia que tinha e confiei.” (M9).

> “Não gostei da experiência. Foi a dor mesmo [...] Mas eu quase não fazia muito. Eu fazia é porque doía muito.”(M12).

> “Medo do bebê morrer. Dele morrer, de eu morrer. Eu fui ler sobre pré-eclâmpsia e tem o risco também.”(M16)

Uma revisão sistemática mostrou que as mulheres relatam experiências mistas de diferentes métodos de alívio da dor. Os métodos farmacológicos podem reduzir a dor, mas têm efeitos colaterais negativos. Por outro lado, os métodos não farmacológicos podem não reduzir a dor do parto, mas podem facilitar o vínculo com profissionais e apoiadores do parto [17]. As abordagens não farmacológicas permitem às mulheres se sentirem apoiadas, seguras e respeitadas, podendo levar à uma melhor experiência de parto [18].

As mulheres entrevistadas apontaram os métodos não farmacológicos para alívio da dor como eficazes, principalmente o banho quente. Nenhuma entrevistada teve analgesia farmacológica no parto vaginal, sendo que algumas sequer conheciam o recurso.

> “Quando eu cheguei nuns 8, já estava assim com dor. Nesse momento eu já não tinha mais força, cheguei a desmaiar no banheiro. Tomei banho morno. Era a única coisa que aliviava. Nada mais aliviava. Nem a bola, nem conversa, nem doula,,nem nada. A enfermeira disse que eu não precisava de anestesia, que eu poderia muito bem continuar o parto. Só nessa parte que pra mim foi ruim [...] Chegou a médica, que nossa foi um anjo de Deus. Eu falei pra ela sobre a analgesia [...] Que eu falei que eu não aguentava mais, já tinha chegado no meu limite.” (M4).

> “Foi rápido, mas as enfermeiras me aconselharam banho quente pra poder ajudar tanto na dor quanto relaxar. Isso me ajudou. O que mais fiquei tranquila foi quando eu estava embaixo da água. Vinha a dor, mas a água quente ajudava. Outras coisas que tinha lá também, mas no meu caso o que me ajudou mais foi banho quente [...] Para o normal? (anestesia) Não fui informada sobre isso. Eu não sabia [...] Eu não cheguei a pedir cesariana porque imaginei que não seria feito por estar evoluindo rápido mas eu já estava falando que não estava aguentando mais. Eu estava com tanta dor e o nervoso ali que eu nem lembro direito pra falar a verdade [...] Na hora da dor a gente não sabe nem o que estão falando, o que está sendo feito, a gente só quer que acaba logo, né?” (M5).

> “Aí eles pediram para eu usar a bola, ir para a água quente. [...] Acho que a questão que lá tinha a bola e a água quente e aí aquilo ajudou muito. Fez dilatar muito rápido.”(M8).

> “O parto foi tranquilo, já sabia como era. O que ajudou foi o banho de água quente.”(M18).

Esses achados são corroborados na literatura por Dias *et al*. que avaliaram no pós-parto imediato a percepção de puérperas sobre a eficiência do uso de métodos não farmacológicos para alívio da dor no trabalho de parto. Concluíram que os métodos foram eficazes e se associaram a satisfação com o parto [19].

O uso de técnicas não farmacológicas para alívio do desconforto e a dor durante o trabalho de parto é uma recomendação da Organização Mundial de Saúde, porém varia conforme a instituição de atendimento ao parto. [20].

Um ensaio demonstrou o efeito do banho quente de chuveiro na diminuição da ansiedade e do tempo de trabalho de parto[21].

As interações entre fatores fisiológicos, psicossociais e ambientais influenciam a percepção da dor do parto. Portanto, as mulheres vivenciam e lidam com a dor do parto de maneira diferente. A dor de parto relatada pode ser ampliada pelo medo, ansiedade, estresse e

sensação de abandono. Entre os fatores ambientais que podem aliviar a dor do parto está incluído o apoio recebido pela equipe de saúde e familiares. [22]

O apoio é uma das quatro estratégias importantes na experiência do parto, junto com a preparação para o parto, relaxamento e alívio da dor durante o parto e intervenção mínima. [11]

Segundo Hodnett et al as influências da dor e do alívio da dor na experiência do parto não são tão poderosas quanto as influências das atitudes e comportamentos dos cuidadores. [23]

Um estudo observou, por meio das entrevistas realizadas duas horas após o nascimento, que o apoio profissional foi o fator mais associado à experiência positiva do parto. [9]

As mulheres entrevistadas destacaram o papel fundamental do apoio de profissionais e acompanhantes no parto.

> “Sim, o pai. Fez diferença pra mim. Ficar sozinha é muito ruim. O apoio de ter uma pessoa deixa mais segura [...] Mas quando eu vi que a minha médica que me acompanhou meu pré natal inteiro estava lá fiquei mais despreocupada. Que estava cuidando de mim desde o início.” (M6).

> “O tempo todo elas falavam que era normal a dor que eu estava sentindo. Teve uma hora que eu cheguei a pedir se tinha remédio, alguma coisa pra ajudar e elas me deram apoio. Falaram que era assim mesmo, mas que eu tava indo muito bem e tal. A equipe toda assim, sempre ali disponível pra mim e também me deixaram sozinha com meu namorado assim, para eu ter o meu momento com ele. Esperaram, não ficavam interrompendo, só quando eu pedia ajuda mesmo que elas vinham e sempre explicando tudo, o que você vai fazer agora, o que vai acontecer agora. Quando eu perguntava, qual o próximo passo e elas iam me explicando.”(M8)

> “Foi muito importante o pai comigo, o carinho da equipe.” (M9)
> “ O que mais ajudou foi a rede de apoio. Tanto as pessoas do hospital, como os familiares.” (M14).

> “O que deu mais confiança foi a presença da avó[...].É manter a calma e confiar no processo. É isso, olha para o médico e confia.” (M16).

> “O que me ajudou mais foi ela (amiga) estar aqui pra me ajudar. No meio queria que acabasse aquela dor, mas já tinha aguentado. Se pedisse cesariana ia sofrer depois com dor de novo.” (M17).

> “Elas falavam você consegue, você é forte. Elas falam no seu tempo, no tempo delas. Elas foram muito atenciosas, foram incríveis. Minha mãe ficou agoniada, mãe não tem jeito. Meu esposo, ficou comigo. Estava mais preparado do que eu, muito mais. O mais importante foi o apoio mesmo de falar você consegue, você é forte. Quando chegou assim mais perto, falei assim gente, não. Vamos pra cesárea. Aí eles: Gente, mas agora falta pouquinho. E realmente.” (M21)

A insatisfação das mulheres com o apoio social é um dos fatores de risco para a satisfação com o nascimento, enquanto o alto controle percebido durante o trabalho de parto e apoio do parceiro são fatores de proteção. [24]

Parir é uma experiência psicológica intensa e transformadora que gera sensação de empoderamento. Os benefícios deste processo podem ser fortalecidos através do apoio físico, emocional e social às mulheres, aumentando a crença na sua capacidade. [25]

Os principais achados nesta categoria foram a relevância do medo e da dor no trabalho de parto e a importância dos métodos para alívio da dor e principalmente do apoio nesse processo.

Percepção da experiência após o nascimento: O esperado e o vivido

Incluímos nesta categoria os sentimentos envolvidos e os fatores associados: o esperado e o vivido. As expectativas das gestantes quanto ao parto, quando comparadas à experiência real, concreta do parto.

> “É dolorido. A dor foi o que incomodou mais. Mas no final compensou muito. Foi muito bom.”(M4).

> “Eu preferia normal, pelas complicações que a cesárea pode ter. Não imaginava que seria tão desafiador. Mas acho que foi bom ter sido parto normal, muito rápido [...] É difícil, mas vale a pena” (M8).

> “Sempre quis o mais natural possível. Consegui, sem muito preparar [...]Foi muito rápido. Muito feliz, muito feliz. Por ter conseguido um parto natural, por onde for, acho que isso é muito importante. Muito, pelo momento que eu vivi.” (M9)

> “Realizada. Porque a gente é forte mesmo. Quem tem um parto, pode dizer que é forte[...] Foi do jeito que eu queria, a experiência foi boa. Mas isso a gente fala depois que acaba a dor. Quando tá doendo quer que acabe logo e nunca mais quer outro [...] Apesar da dor valeu a pena. A gente acha que não aguenta, mas ter tido o parto antes... confiei que ia aguentar.” (M17).

Neste contexto, Türkmen et al. observaram que o parto não é mais considerado traumático depois de vivenciado e concluíram que a percepção de parto traumático é maior em gestantes que não confiam em sua capacidade e que não conseguem lidar com a dor. (26)

O parto foi percebido como mais fácil que o esperado. A recompensa do nascimento do filho traz alegria e dá outra conotação à dor sentida

> “Ah eu pensei que ia ser bem mais difícil. Mas graças a Deus foi tranquilo.” (M2).

> “Alívio. No sentido dor. Pelo bebê a gente fica alegre, feliz, grata a Deus. Mas o alívio é da dor. Eu tinha medo da dor, mas foi tranquilo, devido a ser rápido. Foram dores muito intensas, mas o espaço de tempo foi rápido [...] Eu queria mesmo era normal mesmo. Mas não era aquela coisa toda que eu imaginava.”(M5).

> “Eu tinha decidido já pelo parto normal. Mas quando chegou na hora eu tive dilatação, só que eu perdi muito sangue [...] Eles optaram pela

> cesariana [...] Apesar das coisas que aconteceram, a partir do momento que trocou o plantão, eles souberam me ouvir, me deram apoio e não desistiram, né? Apesar das circunstâncias. Foi uma mistura de sentimentos ver o meu filho, ouvir o chorinho [...] A dor foi o que incomodou mais. Mas no final compensou muito. Foi muito bom.” (M4).

> “Foi até melhor que eu achei que seria. Mesmo com a dor eu acho que tive uma rede de apoio tão grande. Não tive medo da dor. Foi muito melhor que eu imaginava.” (M21).

A via do parto foi valorizada na experiência relatada, mas a maioria não demonstrou frustração quando a via do parto foi diferente da esperada. Destas, cinco queriam parto normal e tiveram cesariana e duas queriam cesariana e tiveram parto normal.

A experiência do parto pode ter um impacto significativo na saúde mental das mulheres, especialmente se elas vivenciaram a dor ou o parto não corresponderam às suas expectativas devido às complicações, conforme descrito por Soet et al. [27]

Em estudo sobre a prevalência de experiência de parto traumática, a incidência foi de 37% . Os preditores intraparto foram a ausência de alívio da dor durante o trabalho de parto e nascimento e o medo do parto [28]

No estudo de Rosseland *et al*, a experiência de parto negativa foi significativamente associada à depressão pós-parto, enquanto a intensidade da dor do parto não foi. [29]

Gartus et al observaram que uma parcela substancial do efeito da dor do parto nos sintomas de estresse pós-traumático foi mediada pela experiência geral do parto. Tanto a dor do parto como a experiência geral do parto desempenharam um papel no desenvolvimento de sintomas de estresse. [27]

Quanto à oportunidade de falar sobre a sua experiência no parto no hospital, 86% (19) mulheres disseram que não foram abordadas sobre o tema pela equipe. Entre as que falaram sobre sua experiência, todas foram abordadas mediante demanda específica.

> “Sim, uma psicóloga. Eu expliquei que estava muito mal emocionalmente. Ela conversou comigo.” (M8).
> “A psicóloga veio aqui agora. Eu pedi pra fazer tratamento com a psicóloga.” (M10).

“A psicóloga e a assistente social”. (M12).

A maioria relatou uma experiência desafiadora, porém positiva do parto, apesar da dor, pois a alegria pelo resultado positivo do parto supera o sofrimento vivenciado. Os sentimentos de alívio, superação e realização foram frequentes nas falas das puérperas.

Conclusão

A informação para o parto e as experiências pessoais e familiares influenciaram as expectativas das mulheres. Portanto, quanto melhor a qualidade da informação, mais realista pode ser a expectativa. O medo e a dor foram estiveram presentes e foram relevantes, na escolha via e na vivência do parto, mas não necessariamente na percepção de satisfação, pois sua superação e o nascimento do filho são recompensadores. A maioria relatou uma experiência positiva, em falas que contemplaram alívio, superação e realização após o nascimento.

O parto foi relatado como desafiador, porém mais fácil que o esperado, apesar da dor, e as mulheres apontaram as intervenções para alívio da dor e principalmente o apoio da equipe e acompanhantes como principais pilares para a satisfação.

Ainda que a principal expectativa entre as entrevistadas fosse a via do parto, após o nascimento as mulheres não relataram frustração quando o ocorrido foi diferente do esperado.

Cumpre ressaltar que o estudo foi limitado a duas maternidades, sendo que uma faz parte de um Hospital Universitário e é para gestantes de alto risco, portanto, com características diferenciadas das demais maternidades públicas. Embora não seja generalizável, devido à natureza qualitativa do estudo, os resultados apontam que, apesar da importância do tema, a experiência no parto ainda é pouco explorada nas rotinas hospitalares. Apenas sob demanda específica algumas mulheres tiveram oportunidade de relatar sua experiência para os profissionais envolvidos na assistência.

A experiência no parto é um indicador da qualidade da assistência e seu conhecimento é de grande importância na formulação de estratégias para o parto saudável que desmistifiquem a dor e o medo, reforçando os relatos de experiências positivas.

Referências

1. Cunha F. De como os modismos influenciam as condutas médicas. Femina. Revista da Federação Brasileira das Sociedades de Ginecologia e Obstetrícia. 1989; 19(11):934-6.

2. Brüggemann OM, Parpinelli MA, Osis MJ. Evidências sobre o suporte durante o trabalho de parto/parto: uma revisão da literatura. Cad Saude Publica. 2005;21(5):1316-27.

3. Molde JW, Stein HF.O efeito cascata no atendimento clínico de pacientes. N Engl J Med.1986; 314 (8): 512-4.

4. World Health Organization. Intrapartum Care for a Positive Childbirth Experience WHO Recommendations; World Health Organization: Geneva; 2018.

5. Peterson Gayle MSW. Pre- and Peri-natal Psychology Journal; New York. 1996; 11 (2): 101-109.

6. Fisher J, Astbury J, Smith A. Adverse psychological impact of operative obstetric interventions: a prospective longitudinal study. Aust N Z J Psychiatry. 1997;31(5):728-38.

7. Lopes R. et al. O antes e o depois: expectativas e experiências de mães sobre o parto. Psicologia: Reflexão e Crítica. 2005;18(2):247-54.

8. Rodríguez-Almagro J, Hernández-Martínez A, Rodríguez-Almagro D, Quirós-García JM, Martínez-Galiano JM, Gómez-Salgado J. Women's Perceptions of Living a Traumatic Childbirth Experience and Factors Related to a Birth Experience. Int J Environ Res Public Health. 2019;16 (9): 1654.

9. Hollander MH, van Hastenberg E., van Dillen J., van Pampus MG, de Miranda E., Stramrood CAI. Preventing traumatic childbirth experiences: 2192 women's perceptions and views. Archives of Women's Mental Health. 2017; 20: 515–23.

10. Taquete SR, Borges L. Pesquisa qualitativa para todos. Petrópolis: Vozes; 2020.

11. Taheri M., Takian A., Taghizadeh Z., Jafari N., Sarafraz N. Creating a positive perception of childbirth experience: systematic review and meta-analysis of prenatal and intrapartum interventions. Reproductive health. 2018;15:73.

12. Zamani P., Ziaie T., Lakeh NM., Leili EK. The correlation between perceived social support and childbirth experience in pregnant women. Midwifery. 2019; 75: 146–51.

13. Akca, A., Corbacioglu Esmer, A., Ozyurek, E. S., Aydin, A., Korkmaz, N., Gorgen, H., & Akbayir, O. (2017). The influence of the systematic birth preparation program on childbirth satisfaction. Archives of Gynecology and Obstetrics, 295(5), 1127–1133.

14. Marques GM, Nascimento DZ, Trevisol DJ, Iser BPM. Instruments measuring pregnant women's expectations of labor and childbirth: A systematic review. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol. 2020; 246: 90-8.

15. Feitosa RMM., Pereira RD., Souza TJCdP, de Freitas RJM, Cabral SAR, Souza LFdF. Factors that influence the choice of birth type regarding the perception of puerperal women. Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online. 2017; 9(3): 717-26.

16. Hassanzadeh R., Abbas-Alizadeh F., Meedya S., Mohammad-Alizadeh-Charandabi S., Mirghafourvand, M. Assessment of childbirth preparation classes: a parallel convergente mixed study. Reproductive Health. 2019; 16: 160.

17. Thomson G, Feeley C, Moran VH, Downe S, Oladapo OT. Women's experiences of pharmacological and non-pharmacological pain relief methods for labour and childbirth: a qualitative systematic review. Reprod Health. 2019; 16(1): 71.

18. Domínguez-Solís E, Lima-Serrano M, Lima-Rodríguez JS. Non-pharmacological interventions to reduce anxiety in pregnancy, labour and postpartum: A systematic review. Midwifery. 2021;102:103126.

19. Dias EG, Ferreira ARM., Martins AMC., Nunes MMJ, Alves JCS. Eficiência de métodos não farmacológicos para alívio da dor no trabalho de parto normal. Enfermagem em Foco. 2018;9(2):35-9.

20. Sartori AL., Vieira F., Almeida NAM., Bezerra ALQ., Martins CA. Estratégias não farmacológicas de alívio à dor durante o trabalho de parto. Enferm. glob. 2011; 11(supl.8): 3303-9.

21. Cavalcanti ACV, Henrique AJ, Brasil CM, Gabrielloni MC, Barbieri M. Complementary therapies in labor: randomized clinical trial. Rev Gaucha Enferm. 2019;40:e20190026.

22. Akadri AA, Odelola OI. Labour pain perception: experiences of Nigerian mothers. Pan Afr Med J. 2018;30:288.

23. Hodnett ED. Pain and women's satisfaction with the experience of childbirth: a systematic review. Am J Obstet Gynecol. 2002;186(5 Suppl Nature):S160-72.

24. Chabbert M, Panagiotou D, Wendland J. Predictive factors of women's subjective perception of childbirth experience: a systematic review of the literature. J Reprod Infant Psychol. 2021;39(1):43-66.

25. Olza I, Leahy-Warren P, Benyamini Y, Kazmierczak M, Karlsdottir SI, Spyridou A, Crespo-Mirasol E, Takács L, Hall PJ, Murphy M, Jonsdottir SS, Downe S, Nieuwenhuijze MJ. Women's psychological experiences of physiological childbirth: a meta-synthesis. BMJ Open. 2018;8(10):e020347.

26. Türkmen H., Yalniz Dİlcen H., Özçoban FA. Traumatic childbirth perception during pregnancy and the postpartum period and its postnatal mental health outcomes: a

prospective longitudinal study. Journal of Reproductive and Infant Psychology. 2021; 39(4): 422–34.

27. Soet JE., Brack GA., DiIorio C. Prevalence and predictors of women's experience of psychological trauma during childbirth. Birth. 2003;30:36–46.

28. Ghanbari-Homayi S, Fardiazar Z, Meedya S, Mohammad-Alizadeh-Charandabi S, Asghari-Jafarabadi M, Mohammadi E, Mirghafourvand M. Predictors of traumatic birth experience among a group of Iranian primipara women: a cross sectional study. BMC Pregnancy Childbirth. 2019;19(1):182.

29. Rosseland LA, Reme SE, Simonsen TB, Thoresen M, Nielsen CS, Gran ME. Are labor pain and birth experience associated with persistent pain and postpartum depression? A prospective cohort study. Scand J Pain. 2020;20(3):591-602.

30. Garthus-Niegel S, Knoph C, von Soest T, Nielsen CS, Eberhard-Gran M. The role of labor pain and overall birth experience in the development of posttraumatic stress symptoms: a longitudinal cohort study. Birth. 2014;41(1):108-15.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados do estudo corroboram com a literatura sobre o tema.

Os achados revelaram que as informações para o parto e experiências anteriores e familiares influenciaram na escolha do parto. A internet foi fonte frequente de busca, porém nem sempre o conteúdo disponível tem garantia de informações confiáveis. Quanto melhor a qualidade da informação, mais realista pode ser a expectativa, mostrando a importância dos programas de educação para o parto.

O medo e a dor foram relevantes na expectativa, na escolha da via e na vivência do parto, mas não necessariamente na percepção de satisfação. A maioria relatou uma experiência positiva, em falas que contemplaram alívio, superação e realização após o nascimento. A dor não teve tanto impacto na percepção após o nascimento quanto a interação em torno do alívio da dor, através do cuidado e apoio.

O parto foi relatado como desafiador, porém mais fácil que o esperado, apesar da dor, e as mulheres apontaram as intervenções para alívio da dor e principalmente o apoio da equipe e acompanhantes como principais pilares para a satisfação.

Ainda que a principal expectativa entre as entrevistadas fosse a via do parto, após o nascimento as mulheres não relataram frustração quando a via do parto foi diferente do esperado.

Embora não seja generalizável, devido à natureza qualitativa do estudo, os resultados apontam que, apesar da importância do tema, a experiência no parto ainda é pouco explorada nas rotinas hospitalares. Apenas sob demanda específica algumas mulheres tiveram oportunidade de relatar sua experiência para os profissionais envolvidos na assistência.

A experiência no parto é um indicador da qualidade da assistência e seu conhecimento pode ser de grande importância na formulação de estratégias para o parto que desmistifiquem a dor e o medo, reforçando os relatos de experiências positivas.

REFERÊNCIAS

1. Hassanzadeh R, Abbas-Alizadeh F, Meedya S, Mohammad-Alizadeh-Charandabi S, Mirghafourvand M. et al. Assessment of childbirth preparation classes: a parallel convergent mixed study. Reproductive Health. 2019;16(160):1-7.

2. World Health Organization. Intrapartum Care for a Positive Childbirth Experience WHO Recommendations. World Health Organization: Geneva; 2018.

3. de Cássia Sobreira Lopes R, Donelli TS, Lima CM, Piccinini CA. O antes e o depois: expectativas e experiências de mães sobre o parto. Psicologia: Reflexão e Crítica. 2005;18(2):247-54.

4. Bohren MA, Bohren MA, Hofmeyr GJ, Sakala C, Fukuzawa RK, Cuthbert A. Continuous support for women during childbirth. Cochrane Database of Systematic Reviews. 2017;7(CD003766).

5. Rodríguez-Almagro J, Hernández-Martínez A, Rodríguez-Almagro D, Quirós-García J. M, Martínez-Galiano JM, Gómez-Salgado J.Women's Perceptions of Living a Traumatic Childbirth Experience and Factors Related to a Birth Experience. Int J Environ Res Public Health. 2019;16(9):1654.

6. Cunha F. De como os modismos influenciam as condutas médicas. Femina. Revista da Federação Brasileira das Sociedades de Ginecologia e Obstetrícia. 1989;19(11):934-6.

7. Molde JW, Stein HF. The cascade effect in the clinical care of patients. N Engl J Med.1986;314(8):512-4.

8. Brasil. Ministério da Saúde. Diretriz Nacional de Assistência ao Parto Normal:relatório. Brasília. Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS; CONITEC; 2016.

9. Bittencourt SDA, Cunha EM, Domingues RMSM, Dias BAS, Dias MAB, Torres JA et al. Nascer no Brasil: continuity of care during pregnancy and postpartum period for women and newborns. Revista Saude Publica. 2020;54(100):1-11.

10. Feitosa RMM, Pereira RD, Souza TJCP, Freitas RJM de, Cabral SAR, Souza LFF. Factors that influence the choice of birth type regarding the perception of puerperal women. Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental. 2017;9(3):717-26.

11. Brasil. Ministério da Saúde. Diretrizes de Atenção à Gestante: o parto normal. Brasília: Ministério da Saúde; 2016.

12. National Institute for Health and Care Excellence. Intrapartum Care for Healthy Women and Babies: Clinical guideline. London. National Institute for Health and Care Excellence (NICE). 2014. [Acesso em 20 jun 2024] Disponível em: ttps://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/biblioteca/intrapartum-care-for-healthy-women-and-babies/

13. Taheri M, Takian A, Taghizadeh Z, Jafari N, Sarafraz N. Creating a positive perception of childbirth experience: systematic review and meta-analysis of prenatal and intrapartum interventions. Reprod Health. 2018;15(1):73.

14. Zamani P, Ziaie T, Lakeh NM, Leili EK. The correlation between perceived social support and childbirth experience in pregnant women. Midwifery. 2019;75:146–51.

15. Citak Bilgin N, Ak B, Ayhan F, Kocyigit F, Yorgun S, Topcuoglu MA. Effect of childbirth education on the perceptions of childbirth and breastfeeding self-efficacy and the obstetric outcomes of nulliparous women. Health Care for Women International. 2020;41(2):188–204.

16. Lansky S, Souza KV, Peixoto ERM, Oliveira BJ, Diniz CSG, Vieira NF et al. Obstetric violence: influences of the Senses of Birth exhibition in pregnant women childbirth experience. Cien Saude Colet. 2019;24(8):2811-24.

17. Akca A, Corbacioglu Esmer A, Ozyurek ES, Aydin A, Korkmaz N, Gorgen H, Akbayir O. The influence of the systematic birth preparation program on childbirth satisfaction. Archives of Gynecology and Obstetrics. 2017;295(5):1127-33.

18. Ahmadpour P, Moosavi S, Mohammad-Alizadeh-Charandabi S, Jahanfar S, Mirghafourvand M. Effect of implementing a birth plan on maternal and neonatal outcomes: a randomized controlled trial. BMC Pregnancy Childbirth. 2022;22(1):862.

19. Imtithal Adnan F, Noor NM, Mat Junoh N. A. Associated factors of labor satisfaction and predictor of postnatal satisfaction in the north-east of Peninsular Malaysia. PloS One. 2020;15(8):e0238310.

20. Hollander MH, van Hastenberg E, van Dillen J, van Pampus MG, de Miranda E, Stramrood CAI. Preventing traumatic childbirth experiences: 2192 women's perceptions and views. Archives of Women's Mental Health. 2017;20(4):515–23.

21. Smorti, M. et al. The mother-child attachment bond before and after birth: The role of maternal perception of traumatic childbirth. Early human development**.** 2020;142:104956.

22. Pazandeh F, Potrata B, Huss R, Hirst J, House A.Women's experiences of routine care during labour and childbirth and the influence of medicalisation: A qualitative study from Iran. Midwifery. 2017;53:63–70.

23. Akadri AA, Odelola OI. Labour pain perception: experiences of Nigerian mothers. The Pan African Medical Journal. 2018;30:28.

24. Thomson G, Feeley C, Moran VH, Downe S, Oladapo OT. Women's experiences of pharmacological and non-pharmacological pain relief methods for labour and childbirth: a qualitative systematic review. Reprod Health. 2019;16(1):71.

25. Dias EG, Ferreira ARM, Martins AMC, Jesus MM, Alves JCS. Eficiência de métodos não farmacológicos para alívio da dor no trabalho de parto normal. Enfermagem em Foco. 2018;9(2):35-39.

26. Cavalcanti ACV, Henrique AJ, Brasil CM, Gabrielloni MC, Barbieri M. Complementary therapies in labor: randomized clinical trial. Revista Gaucha Enfermagem. 2019;40:e20190026.

27. Grenvik JM, Rosenthal E, Wey S, Gabriele Saccone G. Birthing ball for reducing labor pain: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. J Matern Fetal Neonatal Med. 2021;35(25):5184-93.

28. Lai CY, Wong MKW, Tong WH, Chu SY, Lau KY, Tan AML. et al. Effectiveness of a childbirth massage programme for labour pain relief in nulliparous pregnant women at term: a randomised controlled trial. Hong Kong Med J. 2021;27(6):405-12.

29. Türkmen H, Yalniz Dİlcen H, Özçoban FA. Traumatic childbirth perception during pregnancy and the postpartum period and its postnatal mental health outcomes: a prospective longitudinal study. Journal of Reproductive and Infant Psychology. 2021;39(4):422–34.

30. Soet JE, Brack GA, DiIorio C. Prevalence and predictors of women's experience of psychological trauma during childbirth. Birth. 2003;30(1):36–46.

31. Mckelvin G, Thomson G, Downe S. The childbirth experience: a systematic review of predictors and outcomes. Women Birth. 2021;34(5):407-416.

APÊNDICE A – Dados adquiridos do prontuário

Nome:

Idade: Cor: Escolaridade: Ocupação:

Estado civil: Paridade: Número de consultas pré natal:

Comorbidades:

Motivo da internação:

Idade gestacional:

Procedimentos no parto:

Profissionais que participaram:

Duração do parto:

Intercorrências no parto:

Apgar:

Intercorrências no pós parto:

APÊNDICE B – Roteiro de entrevista

1) Fale sobre suas expectativas com o parto
2) Com quem conversou sobre o parto? Teve preparação para o parto?
3) Fale sobre seus sentimentos durante o parto (mudaram ao longo do parto? O que mais contribuiu?)
4) Fale sobre sua experiência no parto, sobre o que foi importante nesse processo (teve apoio? Se sentiu respeitada? Se sentiu agredida em algum momento? Como se sentiu com as intervenções? As condutas foram consentidas?)
5) Fale como se sente agora?
6) Além dessa entrevista você teve outras oportunidades de falar sobre sua experiência no parto?
7) Você gostaria que algo tivesse sido diferente no seu parto?
8) O que você diria para uma outra mulher sobre o parto?

APÊNDICE C – Artigo "Fatores associados à percepção da experiência materna no parto" (Publicado)

Revista Psicologia, Saúde & Doenças
Vol. 24, Nº. 3, 1031-1042, 2023
Sociedade Portuguesa de Psicologia da Saúde

ISSN 2182-8407
www.sp-ps.pt
https://doi.org/10.15309/23psd240320

FATORES ASSOCIADOS À PERCEPÇÃO DA EXPERIÊNCIA MATERNA NO PARTO

FACTORS ASSOCIATED WITH THE PERCEPTION OF THE MATERNAL EXPERIENCE IN DELIVERY

Ana Cristina Vicente[1], Denise Monteiro[1], & Stella Taquette[1]

[1]Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual do Rio de Janeiro (UERJ), Rio de Janeiro, Brasil

Resumo: O objetivo desse estudo foi conhecer os fatores associados à experiência materna no parto hospitalar. A metodologia utilizada foi uma revisão integrativa da literatura utilizando as bases de dados eletrônicas Medline (PubMed) e Biblioteca Virtual em Saúde BVS, tendo sido usados os seguintes comandos de busca: (("pregnant women" OR "postpartum period") AND perception AND ("childbirth experience" OR "labor obstetric"), selecionando artigos publicados a partir de 2017. A pesquisa finalizou com 15 referências bibliográficas onde foi possível identificar três grupos de resultados que influenciam a experiência materna, sendo eles apoio, informação/preparação para o parto e intervenções. Os estudos apontaram que os três grupos de resultados são elementos que se complementam. A percepção da experiência materna no parto é influenciada pelas condições socioeconômicas da mulher, pela preparação educacional para o parto, pelo apoio familiar e assistência da equipe de saúde durante o processo, pela qualidade e quantidade de intervenções realizadas e pelo respeito à autonomia da mulher nas decisões terapêuticas.

Palavras-Chave: Gravidez, Puerpério, Percepção, Trabalho de parto

Abstract: The objective of this study was to determine the factors associated with the maternal experience of hospital birth. An integrative literature review was performed using the electronic databases Medline (PubMed) and Biblioteca Virtual em Saúde (BVS – Virtual Health Library). The following search terms were used: (("pregnant women" OR "postpartum period") AND perception AND ("childbirth experience " OR "labor obstetric"), only articles published from 2017 onwards were selected. After selection, 15 bibliographical references were selected, where it was possible to identify three distinct groups of results, which were support, information/preparation for childbirth, and interventions. Our results suggest that the three result groups complement each other. We concluded that the maternal perception of the childbirth experience is influenced by socioeconomic conditions of the woman, educational preparation for the birth, family support, health team support during the labor process, quality and quantity of the interventions performed and respect to the woman's autonomy in the therapeutical decisions.

Keywords: Pregnancy, Postpartum period, Perception, Obstetric labor

[1]Autor de Correspondência: Ana Cristina Russo Marques Vicente (acrisruuso@gmail.com)
Submetido: 28 de maio de 2023
Aceito: 05 de dezembro de 2023

ANEXO A – Aprovação do Comitê de Ética do Hospital Universitário Pedro Ernesto

UERJ - HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PEDRO ERNESTO/ UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DA EMENDA

Título da Pesquisa: Boas práticas na atenção ao parto e nascimento no município do Rio de Janeiro
Pesquisador: ANA CRISTINA RUSSO MARQUES VICENTE
Área Temática:
Versão: 2
CAAE: 31523719.5.0000.5259
Instituição Proponente:
Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.471.758

Apresentação do Projeto:
Emenda para aprovação de documentação e alteração de informações relativas ao protocolo.

Objetivo da Pesquisa:
Emenda para aprovação de documentação e alteração de informações relativas ao protocolo.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:
Emenda para aprovação de documentação e alteração de informações relativas ao protocolo.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:
Justificativa da Emenda:
Relatório A proposta inicial do projeto Boas práticas na atenção ao parto e nascimento no município do Rio de Janeiro seria aplicação de um questionário às puérperas, com objetivo de avaliar o impacto dos procedimentos realizados na assistência ao parto. Entretanto as orientadoras do projeto concluíram que as informações do questionário não seriam suficientes para para um trabalho em profundidade e a proposta foi trocar o questionário para entrevistas individuais semi-estruturadas, a serem realizadas pela pesquisadora com puérperas, enquanto estiverem internadas no pós parto, em duas maternidades : um voltada

para o
atendimento de gestantes de alto risco, a Maternidade do Núcleo Perinatal do HUPE/UERJ situado na Avenida Professor Manuel de Abreu 500, Vila Isabel (RJ) e outra que atende gestantes de risco habitual, a Maternidade Maria Amélia Buarque de Hollanda, situada na rua Moncorvo Filho, 67 (RJ). O objetivo geral seria observar as práticas de atenção ao parto e nascimento em serviços de Obstetrícia no município do Rio de Janeiro . Para o alcance dos objetivos secundários será feita análise descritiva dos prontuários das entrevistadas. Os dados a serem coletados e o roteiro de entrevista a ser utilizado são os que seguem: 1) DADOS DO PRONTUÁRIO Comorbidades, medicamentos ou procedimentos realizados no parto e suas indicações, profissional que atendeu, duração, complicações, índice de Apgar, intercorrências no pós parto 2) ROTEIRO DE ENTREVISTA 1) DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS Nome, idade, idade, raça/cor, escolaridade, religião praticante, profissão, moradia, situação conjugal, dados familiares (com quem mora), renda familiar. 2) DADOS SEXUAIS E REPRODUTIVOS Idade da sexarca, gravidezes anteriores, partos anteriores. 3) SOBRE O PRÉ-NATAL: Planejamento da gestação, início frequência e realização de exames do pré-natal, participação do parceiro nas consultas, tipo de profissional no atendimento, participação de atividades educativas na unidade de pré-natal, convite/participação do parceiro nas atividades educativas de pré-natal; quem respondeu as dúvidas no pré-natal. 4) SOBRE O TRABALHO DE PARTO/PARTO: Respeito às escolhas da gestante no parto; explicação e consentimento de procedimentos realizados; se considera alguma conduta realizada como inadequada ou desnecessária e o motivo; se considera a estrutura oferecida adequada para o parto; se sentiu agredida em algum momento e o motivo; se

solicitou
analgesia/anestesia durante o trabalho de parto; se teve acompanhante, se sentiu cuidada durante o parto. 5) SOBRE O PUERPÉRIO: Se houve contato imediato com o recém nascido, se amamentou na sala de parto, como se sente no momento, se está tendo apoio. 6) SOBRE A AVALIAÇÃO DO ATENDIMENTO RECEBIDO: O que foi positivo, o que foi
negativo, o que sentiu falta, o que sugere que mude, o que diria a uma amiga que está grávida em relação ao pré-natal, pré-parto, parto e pós-parto. Como critérios de inclusão e exclusão, serão incluídas, puérperas de parto hospitalar, internadas nas maternidades selecionadas que tenham condições e concordem em participar do estudo. Serão excluídas puérperas portadoras de patologias psiquiátricas prévias, adolescentes e aquelas que tiveram seu parto assistido pela pesquisadora.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os documentos enviados a este Comitê estão dentro das boas práticas em pesquisa e apresentando todos dados necessários para apreciação ética.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

A emenda apresenta todas as informações necessárias para avaliação ética. Diante do exposto e à luz da Resolução CNS nº466/2012, a Emenda pode ser enquadrada na categoria – APROVADO.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_1624649_E1.pdf	02/06/2020 21:20:33		Aceito
Declaração de concordância	carta_anuencia.pdf	11/04/2020 21:51:59	ANA CRISTINA RUSSO MARQUES VICENTE	Aceito

UERJ - HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PEDRO ERNESTO/ UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

Continuação do Parecer: 4.471.358

Declaração de Instituição e Infraestrutura	Declaracao_ciencia_Ana_Cristina.docx	21/10/2019 09:56:53	ANA CRISTINA RUSSO MARQUES VICENTE	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tcle.docx	21/05/2019 13:39:28	ANA CRISTINA RUSSO MARQUES VICENTE	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	tese.docx	21/05/2019 13:33:08	ANA CRISTINA RUSSO MARQUES VICENTE	Aceito
Parecer Anterior	parecer.pdf	21/05/2019 13:31:50	ANA CRISTINA RUSSO MARQUES VICENTE	Aceito
Folha de Rosto	ROSTO.pdf	21/05/2019 13:07:45	ANA CRISTINA RUSSO MARQUES VICENTE	Aceito

Situação do Parecer:
Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:
Não

RIO DE JANEIRO, 17 de Dezembro de 2020

Assinado por:
WILLE OIGMAN
(Coordenador(a))

Endereço: Avenida 28 de Setembro 77 - Térreo
Bairro: Vila Isabel **CEP:** 20.551-030
UF: RJ **Município:** RIO DE JANEIRO
Telefone: (21)2868-8253 **E-mail:** cep.hupe.interno@gmail.com

ANEXO B – Aprovação do Comitê de Ética do Hospital Maternidade Maria Amélia Buarque de Holanda

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DO RIO DE JANEIRO - SMS/RJ

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

Elaborado pela Instituição Coparticipante

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Boas práticas na atenção ao parto e nascimento no município do Rio de Janeiro

Pesquisador: ANA CRISTINA RUSSO MARQUES VICENTE
Área Temática:
Versão: 1
CAAE: 31523719.5.3001.5279
Instituição Proponente: Hospital Maternidade Maria Amélia Buarque de Hollanda
Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 6.771.671

Apresentação do Projeto:
As informações contidas nos campos "Apresentação do Projeto", "Objetivo da Pesquisa" e "Avaliação dos Riscos e Benefícios" foram obtidas dos documentos contendo as Informações Básicas sobre o Projeto de Pesquisa (PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS 1682549.pdf, de 20/03/2024).

Resumo:
A adesão às boas práticas na atenção ao parto e nascimento é uma recomendação da Organização Mundial de Saúde. As estatísticas mostram que uma a cada quatro mulheres se diz vítima de práticas inadequadas no parto, incluindo intervenções supostamente desnecessárias.O objetivo da pesquisa é observar as práticas de atenção ao parto em serviços de Obstetrícia de quatro hospitais públicos selecionados no Rio de Janeiro, por análise do perfil das usuárias, uniformidade dos padrões de conduta e percepção da qualidade da assistência pelas puérperas, buscando identificar os fatores facilitadores de práticas inadequadas, ligados aos profissionais, às intervenções ou à instituição. A pesquisa visa colaborar com o delineamento de políticas para o parto adequado.O desenho do estudo será do tipo corte transversal na primeira etapa e por análise de conteúdo na segunda fase. O instrumento de coleta de dados sobre a ¿Realização de boas práticas em Obstetrícia¿ será constituído por um questionário semiestruturado e a etapa qualitativa será efetuada por meio de entrevista semiestruturada, com as mesmas puérperas internadas. A coleta dos dados e aplicação do

Endereço: Rua Evaristo da Veiga, 16, 4º andar
Bairro: Centro **CEP:** 20.031-040
UF: RJ **Município:** RIO DE JANEIRO
Telefone: (21)2215-1485 **E-mail:** cepsmsrj@yahoo.com.br

questionário serão realizados pela própria autora, após assinatura, pela usuária, do termo de consentimento livre e esclarecido. A análise qualitativa será realizada pela técnica de análise de conteúdo. As variáveis coletadas serão utilizadas nas análises comparativas para se identificarem as razões de prevalência. Os dados serão descritos através de proporções, médias, desvios-padrão, medianas e os respectivos intervalos de confiança de 95% serão estimados. As associações entre as práticas inadequadas e possíveis fatores facilitadores serão testadas através de testes estatísticos. A magnitude das associações será avaliada pelo cálculo de medidas de associações (razão de prevalência) e respectivos IC de 95%. Modelos de regressão múltipla poderão ser utilizados para controlar o efeito de possíveis variáveis de confusão sobre o desfecho. O processo de entrada e análise estatística dos dados será realizado por meio dos programas computacionais EPI-INFO 3.5.2 e R versão 3.0.1.Desta forma, este estudo poderá ter utilidade para propostas de estratégias que visem o parto adequado, com o objetivo de assegurar a saúde integral do binômio mãe e bebê. Palavras- chave: assistência ao parto, boas práticas médicasKey-words: labor, defensive medicine.

Metodologia Proposta:

O desenho do estudo será do tipo corte transversal na primeira etapa e por análise de conteúdo na segunda fase. O instrumento de coleta de dados sobre a ¿Realização de boas práticas em Obstetrícia¿ será constituído por entrevistas individuais semi-estruturadas com as puérperas internadas. A coleta dos dados será realizados pela própria autora, após assinatura, pela usuária, do termo de consentimento livre e esclarecido. A análise qualitativa será realizada pela técnica de análise de conteúdo.

Critério de Inclusão:

PUÉRPERAS INTERNADAS NAS MATERNIDADES SELECIONADAS: Maternidade do hospital Universitario Pedro Ernesto e Maternidade Maria Amélia Buarque de Holanda

A adesao de boas praticas na atenção ao parto e nascimento se constitui em uma das principais estratégias para adoção de um modelo assistencial mais humanizado e que de reduza a morbimortalidade materna e infantil, conforme recomendações da Organização Mundial da Saúde (OMS), reiterada pela Rede Cegonha.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Observar as práticas de atenção ao parto e nascimento no Serviço de Obstetrícia do HCTCO.

Objetivo Secundário:

1. Verificar o cumprimento dos objetivos propostos pela Organização Mundial da Saúde e Rede Cegonha.
2. Avaliar a qualidade do preenchimento do partograma.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

O estudo a que se propõe esse projeto não traz riscos para a puérpera ou ao seu filho, visto que se trata de um estudo de revisão dos registros de prontuários, sem procedimentos invasivos.

Benefícios:

Como benefício, o estudo trará mais informações sobre as práticas obstétricas realizadas (HCTCO) em Teresópolis. O melhor conhecimento poderá proporcionar adequação da realização de procedimentos conforme as orientações da OMS/Rede Cegonha, de acordo com a necessidade, melhorando possíveis desfechos graves e desfavoráveis.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisa tem grande relevancia para melhoria do serviço prestado por comparar se de fato existe o cumprimento dos objetivos propostos pela OMS e rede cegonha , e avaliar preenchimento com qualidade de informações no partograma. O projeto será realizado PUÉRPERAS INTERNADAS NAS MATERNIDADES SELECIONADAS: Maternidade do hospital Universitario Pedro Ernesto e Maternidade Maria Amélia Buarque de Holanda.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

De acordo após envio da folha de rosto em 25 de maio na Plataforma Brasil.

Recomendações:

Não se aplica.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Após apreciação ética, o Comitê considera aprovado o presente projeto de pesquisa.

Considerações Finais a critério do CEP:

Sr.(a) Pesquisador(a),

Atentamos que o pesquisador deve desenvolver a pesquisa conforme delineada no protocolo aprovado, exceto quando perceber risco ou dano não previsto ao sujeito participante ou quando constatar a superioridade de regime oferecido a um dos grupos da pesquisa que requeiram ação imediata (item V.3., da Resolução CNS/MS Nº 466/12). Qualquer necessidade

de modificação no curso do projeto deverá ser submetida à apreciação do CEP/SMS-RJ como emenda. Deve-se aguardar o parecer favorável do CEP/SMS-RJ antes de efetuar a modificação. Atentar para a necessidade de atualização do cronograma da pesquisa.

Caso ocorra alguma alteração no financiamento do projeto ora apresentado (alteração de patrocinador, modificação no orçamento ou copatrocínio), o pesquisador tem a responsabilidade de submeter uma emenda ao CEP/SMS-RJ solicitando as alterações necessárias. A nova Folha de Rosto a ser gerada deverá ser assinada nos campos pertinentes e anexada novamente na Plataforma Brasil para análise deste CEP/SMS-RJ.

O CEP/SMS-RJ deve ser informado de todos os efeitos adversos ou fatos relevantes que alterem o curso normal do estudo (item V.5., da Resolução CNS/MS Nº 466/12). É papel do pesquisador assegurar medidas imediatas adequadas frente a evento adverso grave ocorrido (mesmo que tenha sido em outro centro) e ainda enviar notificação à ANVISA ¿ Agência Nacional de Vigilância Sanitária, junto com seu posicionamento. Eventuais modificações ou emendas ao protocolo devem ser apresentadas a este CEP/SMS-RJ, identificando a parte do protocolo a ser modificada e suas justificativas.

Acrescentamos que o participante da pesquisa tem a liberdade de recusar-se a participar ou de retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma e sem prejuízo ao seu cuidado (item IV.3 .d., da Resolução CNS/MS Nº 466/12) e deve receber uma via do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, na íntegra, por ele assinado (item IV.5.d., da Resolução CNS/MS Nº 466/12).

Ressaltamos que o pesquisador responsável por este Protocolo de Pesquisa deverá apresentar a este Comitê de Ética um relatório das atividades desenvolvidas no período de 12 meses a contar da data de sua aprovação (item X.1.3.b., da Resolução CNS/MS Nº 466/12).

Caso haja interrupção do projeto ou não publicação dos resultados, solicitamos justificar fundamentalmente ao CEP/SMS-RJ.

Quando se tratar de pesquisas com seres humanos em instituições integrantes do Sistema Único de Saúde (SUS), os procedimentos não deverão interferir na rotina dos serviços de assistência à saúde, a não ser quando a finalidade do estudo o justificar, e for expressamente autorizado pelo dirigente da instituição.

As pesquisas realizadas em instituições integrantes do SUS devem atender aos preceitos éticos e de responsabilidade do serviço público e de interesse social, não devendo ser confundidas com as atividades de atenção à saúde.

Este parecer possui validade de 12 meses a contar da data de sua aprovação.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DO RIO DE JANEIRO - SMS/RJ

Continuação do Parecer: 6.771.6P1

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BASICAS_DO_PROJETO_1682549.pdf	20/03/2024 18:32:31		Aceito
Declaração de concordância	Carta.pdf	24/01/2024 19:58:52	ANA CRISTINA RUSSO MARQUES VICENTE	Aceito
Folha de Rosto	Folha.pdf	24/01/2024 19:43:28	ANA CRISTINA RUSSO MARQUES VICENTE	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tcle.docx	21/05/2019 13:39:28	ANA CRISTINA RUSSO MARQUES VICENTE	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	tese.docx	21/05/2019 13:33:08	ANA CRISTINA RUSSO MARQUES VICENTE	Aceito
Parecer Anterior	parecer.pdf	21/05/2019 13:31:50	ANA CRISTINA RUSSO MARQUES VICENTE	Aceito

Situação do Parecer:
Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:
Não

RIO DE JANEIRO, 17 de Abril de 2024

Assinado por:
Brigida Araújo de Carvalho Silva
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Evaristo da Veiga, 16, 4º andar
Bairro: Centro **CEP:** 20.031-040
UF: RJ **Município:** RIO DE JANEIRO
Telefone: (21)2215-1485 **E-mail:** cepsmsrj@yahoo.com.br

ANEXO C – Comprovante de submissão do artigo “A percepção materna da experiência no parto”

Submission Confirmation

Print

Thank you for your submission

Submitted to	Ciência & Saúde Coletiva
Manuscript ID	CSC-2024-1247
Title	A percepção materna da experiência no parto
Authors	Vicente, Ana Monteiro, Denise Taquette, Stella Raupp, Roberta Babaioff, Hannah
Date Submitted	15-Jul-2024