

UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS
ESCOLA DE ENFERMAGEM
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

LAIS NICOLLY RIBEIRO DA SILVA

Percepção das puérperas acerca dos efeitos promovidos pelas estratégias de alívio da dor durante o trabalho de parto

**Maceió
2023**

LAIS NICOLLY RIBEIRO DA SILVA

Percepção das puérperas acerca dos efeitos promovidos pelas estratégias de alívio da dor durante o trabalho de parto

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Alagoas, como requisito para a obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof.^a Msc. Maria Elisângela Torres de Lima Sanches

Maceió

2023

Catálogo na Fonte
Universidade Federal de Alagoas
Biblioteca Central
Divisão de Tratamento Técnico

Bibliotecário: Marcelino de Carvalho Freitas Neto – CRB-4 – 1767

S586p Silva, Lais Nicolly Ribeiro da.
Percepção das puérperas acerca dos efeitos promovidos pelas estratégias de alívio da dor durante o trabalho de parto / Lais Nicolly Ribeiro da Silva. – 2023.
53 f. : il.

Orientadora: Maria Elisangela Torres de Lima Sanches.
Monografia (Trabalho de Conclusão de Curso em Enfermagem) –
Universidade Federal de Alagoas. Escola de Enfermagem. Maceió, 2023.

Bibliografia: f. 41-45.
Apêndices: f. 46-49.
Anexos: f. 50-53.

1. Medicina integrativa. 2. Trabalho de parto. 3. Dor do parto. 4.
Enfermagem. I. Título.

CDU: 618.4

Folha de Aprovação

LAIS NICOLLY RIBEIRO DA SILVA

Percepção das puérperas acerca dos efeitos promovidos pelas estratégias de alívio da dor durante o trabalho de parto

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Alagoas, como requisito para a obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.
Aprovado em 31/05/2023

Banca Examinadora:

 Documento assinado digitalmente
MARIA ELISANGELA TORRES DE LIMA SANCHES
Data: 01/06/2023 14:56:42-0300
Verifique em <https://validar.it.gov.br>

Orientadora: Prof^ª. Msc Maria Elisângela Torres de Lima Sanches
Universidade Federal de Alagoas

 Documento assinado digitalmente
AMUZZA AYLLA PEREIRA DOS SANTOS
Data: 01/06/2023 17:50:58-0300
Verifique em <https://validar.it.gov.br>

Examinadora: Prof^ª Dra. Amuzza Aylla Pereira dos Santos
Universidade Federal de Alagoas

 Documento assinado digitalmente
SUELI TERESINHA CRUZ RODRIGUES
Data: 01/06/2023 16:55:20-0300
Verifique em <https://validar.it.gov.br>

Examinadora: Prof^ª Msc. Sueli Teresinha Cruz Rodrigues
Universidade Federal de Alagoas

Dedico este trabalho primeiramente a Deus que é o meu refúgio e a minha fortaleza, a minha amada avó Nara (in memoriam), a minha mãe, ao meu pai e a minha querida família por incentivarem e apoiarem os meus sonhos.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus por permitir viver esse sonho tão intensamente. Por ser meu sustento diante das adversidades encontradas no caminho e pela proteção concedida diariamente.

A Dona Nara (in memoriam) que mesmo no céu continua sendo minha força e minha maior saudade diária. Sigo diariamente em busca de tornar-me uma pessoa melhor conforme todos os seus ensinamentos a mim destinados. Minha grande incentivadora e maior inspiração como mulher, mãe e serva do senhor. Sei que de onde estiver, está orgulhosa de sua neta.

A minha amada mãe Roseane, pelo incentivo, amor e dedicação destinado a mim diariamente. Por acreditar até quando eu duvidava. Pelo auxílio, conselhos e por todo o amparo nos dias difíceis. Obrigada por toda ajuda ao longo destes cinco anos, com certeza sem a sua presença em minha vida este grande sonho não seria possível.

As minhas irmãs Aisha e Eloah por serem as minhas grandes incentivadoras.

Aos meus familiares, em especial Bernardo, tio Rogério e sua esposa Rosiete por toda torcida, apoio e incentivo.

Agradeço também ao meu pai, Wilson e irmãos Nicollas e Ícaro, por todo o apoio a mim destinado. Ao meu avô materno Ivaldo e aos meus avós paternos Rosita e Wilson (in memoriam).

Agradeço aos meus amigos pelo apoio e incentivo.

Agradeço a minha querida orientadora Elisângela, por todo auxílio, atenção e paciência ao longo deste processo.

Agradeço também a mim. Por enfrentar esse processo e não ter desistido mediante as dificuldades. Por superar grandes medos. Por mergulhar com a cara e a coragem. E ter finalmente descoberto através do curso, o meu propósito aqui na terra.

RESUMO

As Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) são consideradas recursos terapêuticos originados e aprimorados a partir de conhecimentos tradicionais da população ao longo da história da humanidade. Já os Métodos Não-farmacológicos de Alívio da Dor são definidos como uma estratégia de cuidado não invasiva que quando associada a óptica da parturição visa aumentar a tolerância da mulher à dor durante todos os períodos do Trabalho de Parto (TP). Ambos são considerados métodos que estão sendo cada vez mais utilizados pelos profissionais que estão na assistência ao parto e nascimento e são importantes práticas que contribuem para o resgate da humanização do nascimento e a redução de intervenções desnecessárias. Com isso, o presente estudo buscou avaliar a percepção das puérperas sobre os efeitos promovidos pelas estratégias de alívio da dor do parto. Estudo de abordagem qualitativa e quantitativa, com 20 puérperas internadas no Alojamento Conjunto de uma Maternidade Pública. A coleta de dados ocorreu em abril de 2023, sendo realizada em dias alternados e respeitando os critérios de inclusão e exclusão. Projeto aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal de Alagoas, parecer de nº 5.961.243 e CAAE 66794323.0.0000.5013. Coleta de dados mediante entrevista com o roteiro semiestruturado. Os dados quantitativos foram analisados descritivamente, por não utilizarmos nenhuma análise estatística. Também não foi utilizado média ou mediana. Os dados qualitativos foram analisados através da análise de conteúdo de Bardin houve o surgimento de 4 categorias: conhecimento sobre a existência dos Métodos não farmacológicos para alívio da dor ou das Práticas Integrativas e sociodemográfico das puérperas eram de mulheres pardas 15 (75%), com idade superior a 24 anos 10 (50%), solteiras e com o ensino médio completo. Quanto ao tipo de parto o vaginal foi o mais predominante 19 (95%) e apenas 1 (5%) foi de parto cesária. A maioria era multigestas 14 (70%), múltiparas 12 (60%), sem abortos anteriores, com 6 ou mais consultas de pré-natal e sem doenças crônicas 19 (95%). Predominou-se um baixo nível de conhecimento sobre as PICS e MNFAD entre as puérperas e com isso a baixa capacidade de conceituar as técnicas. Houve um consenso que as práticas contribuíram para a evolução do TP, trazendo sensações de alívio da dor, ansiedade e relaxamento. A prática de mais preferência entre as puérperas foi a massagem terapêutica. O enfermeiro foi o profissional que mais aplicou os métodos. A maioria das mulheres relatou que puderam escolher a posição de parir e predominaram as posições horizontalizadas. 85% das mulheres desconhecem a existência do plano de parto, mas sabiam do direito a acompanhante.

Palavras-chave: Medicina integrativa. Trabalho de parto. Dor do parto. Enfermagem.

ABSTRACT

Integrative and Complementary Health Practices (PICS) are considered therapeutic resources originated and improved from traditional knowledge of the population throughout human history. On the other hand, Non-pharmacological Pain Relief Methods are defined as a non-invasive care strategy that, when associated with the perspective of parturition, aims to increase the woman's tolerance to pain during all periods of Labor (TP). Both are considered methods that are being increasingly used by professionals who provide labor and birth care and are important practices that contribute to restoring the humanization of birth and reducing unnecessary interventions. With this, the present study sought to evaluate the perception of puerperal women about the effects promoted by labor pain relief strategies. Qualitative and quantitative approach study, with 20 postpartum women interned in the Rooming-in of a Public Maternity. Data collection took place in April 2023, being carried out on alternate days and respecting the inclusion and exclusion criteria. Project approved by the Ethics and Research Committee of the Federal University of Alagoas, opinion nº 5.961.243 and CAAE 66794323.0.0000.5013. Data collection through interviews with the semi-structured script. Quantitative data were analyzed descriptively, as we did not use any statistical analysis. Neither mean nor median was used. Qualitative data were analyzed through Bardin's content analysis, and 4 categories emerged: knowledge about the existence of non-pharmacological methods for pain relief or integrative practices and sociodemographic data of puerperal women, 15 (75%), with aged over 24 years 10 (50%), single and with high school education. As for the type of delivery, vaginal delivery was the most prevalent in 19 (95%) and only 1 (5%) had a cesarean section. Most were multiparous 14 (70%), multiparous 12 (60%), without previous abortions, with 6 or more prenatal consultations and without chronic diseases 19 (95%). A low level of knowledge about PICS and MNFAD prevailed among puerperal women and, with that, a low ability to conceptualize the techniques. There was a consensus that the practices contributed to the evolution of PD, bringing feelings of pain relief, anxiety and relaxation. The most preferred practice among puerperal women was therapeutic massage. The nurse was the professional who most applied the methods. Most women reported that they could choose the position to give birth and horizontal positions predominated. 85% of women are unaware of the existence of a birth plan, but were aware of the right to a companion.

Keywords: Integrative medicine. Labor, obstetric. Labor pain. Nursing.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Caracterização das participantes quanto à faixa-etária, cor/raça, estado civil e grau de escolaridade.....	20
Tabela 2 - Caracterização das participantes quanto o tipo de parto, número de gestações anteriores, abortos, número de consultas pré-natal e presença de doenças crônicas.....	21
Tabela 3 - Percepções das puérperas sobre os efeitos proporcionados pelas práticas.....	25
Tabela 4 - Percepções das puérperas sobre os efeitos proporcionados pelas práticas.....	31
Tabela 5 - Posicionamento da mulher durante o período expulsivo.....	33

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Agrupamento dos dados similares da categoria 1.....	23
Quadro 2 - Agrupamento dos dados similares da categoria 2.....	26
Quadro 3 - Agrupamento dos dados similares da categoria 3.....	31
Quadro 4 - Agrupamento dos dados similares da categoria 4.....	34
Quadro 5 - Agrupamento dos dados similares da categoria 5.....	46

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AB	Atenção Básica
ALCON	Alojamento Conjunto
CPN	Centro De Parto Normal
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
MI	Medicina Integrativa
MNFAD	Métodos Não Farmacológicos de Alívio da dor
OMS	Organização Mundial da Saúde
PICS	Práticas Integrativas e Complementares em Saúde
PNPIC	Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
TP	Trabalho de Parto

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	10
2 REVISÃO DE LITERATURA.....	11
2.1 A Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC)....	11
2.2 A importância do resgate da visão holística do nascimento.....	14
2.3 O modelo brasileiro de atenção ao parto.....	14
2.4 Boas práticas de assistência ao parto e nascimento.....	15
2.5 Obstáculos para a ampliação e utilização das PICS e dos MNFAD.....	16
2.6 As PICS, os MNFAD e a dor durante o primeiro e segundo períodos clínicos do trabalho de parto.....	17
3 Objetivos.....	17
3.1 OBJETIVO GERAL.....	17
3.2 OBJETIVO ESPECÍFICO.....	17
4 METODOLOGIA.....	17
5 RESULTADOS E DISCUSSÕES.....	20
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	39
REFERÊNCIAS:.....	39
APÊNDICE A.....	44
APÊNDICE B.....	47
ANEXO 1.....	48

1 INTRODUÇÃO

A Medicina Integrativa (MI) tem como um de seus pilares a promoção de um novo conceito de saúde, de maneira a ultrapassar a concepção biomédica e atingir um conceito biopsicossocial, ao qual entende o indivíduo como um todo e considera os fatores que interferem na manutenção de sua saúde, não focando apenas em sua patologia (SCHURGER et al., 2018). Mediante esse amplo conceito que abrange a MI, tanto as Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) como os Métodos Não Farmacológicos de Alívio da Dor (MNFAD) estão classificados dentro dessa abordagem (MAFETONI e SHIMO, 2014).

As Práticas Integrativas e Complementares (PICS) são consideradas recursos terapêuticos originados e aprimorados a partir de conhecimentos tradicionais da população ao longo da história da humanidade (BRASIL, 2006). Fundamentadas em um aspecto naturalístico, as PICS são destinadas à promoção e recuperação da saúde, bem como à prevenção de doenças na população, através do estímulo de mecanismos fisiológicos dos indivíduos por meio do uso de tecnologias leves, seguras e cientificamente eficazes (BRASIL, 2006).

Já os MNFAD quando associados a óptica da parturição, são considerados uma estratégia cujo objetivo é aumentar a tolerância da mulher à dor durante todos os períodos do Trabalho de Parto (TP). Ambos são considerados métodos que estão sendo cada vez mais utilizados pelos profissionais que estão na assistência ao parto e nascimento. Segundo a OMS (1996), o uso dos MNFAD são considerados como uma conduta claramente útil e que deve ser encorajada, pois além de ser classificada como uma tecnologia leve-dura, também proporciona uma melhor experiência materna frente ao parto (MAFETONI e SHIMO, 2014).

Simultaneamente a isso, entende-se que apesar da visão holística e integral do paciente fornecida por ambas as práticas, o Brasil está apenas iniciando discussões acerca da importância das percepções positivas da mulher no parto. O uso das PICS e dos MNFAD encontram alguns obstáculos para sua utilização, especialmente no SUS, como o número inadequado de profissionais para atender a demanda existente e a falta de interesse profissional sobre o uso desses métodos (GRIBEL; COCA-VELARDE; DE SÁ, 2020; MASCARENHAS et al., 2019).

Além disso, observa-se que em grande parte do Brasil, especialmente nas regiões urbanas, ainda há o predomínio de altos índices de cesarianas, sendo muitas por indicação inadequada ou conveniência. Esse cenário reflete a baixa autonomia das parturientes sobre o processo do parto e a perda da visão do nascer como algo fisiológico (GRIBEL; COCA-VELARDE; DE SÁ, 2020; MASCARENHAS et al., 2019).

Diante disso, é necessário um movimento em busca do resgate do protagonismo da mulher, especialmente no momento do parto e nascimento. A fim de orientá-las acerca de seus direitos como gestante, parturiente e puérpera, e assim minimizar o número de intervenções medicamentosas desnecessárias, violência obstétrica, procedimentos invasivos sem o consentimento e até o descumprimento de seus direitos (BOCANEGRA; GIL SOSA; SIMBAQUEBA, 2020).

Segundo Cavalcanti et al., 2019, o uso da MI é uma importante prática que contribui para o resgate da humanização do nascimento, a redução de intervenções desnecessárias, bem como o desvio do foco da parturiente da dor do parto. Com isso, o presente estudo buscou entender “Quais os efeitos promovidos pelas estratégias de alívio da dor no trabalho de parto segundo a percepção das puérperas”.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 A Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC)

As Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) são consideradas recursos terapêuticos originados e aprimorados a partir de conhecimentos tradicionais da população ao longo da história da humanidade. Fundamentadas em um aspecto naturalístico, as PICS são destinadas à promoção e recuperação da saúde, bem como à prevenção de doenças na população, através do estímulo de mecanismos fisiológicos dos indivíduos por meio do uso de tecnologias seguras e cientificamente eficazes (BRASIL, 2006).

A institucionalização dessas práticas iniciou-se em meados da década de 80, especialmente com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS). Diversos eventos contribuíram para a fundação de uma política sólida específica para a abordagem das PICS, dentre eles a 8ª, a 9ª e a 10ª Conferência Nacional de Saúde (CNS). Em 2003, foi publicado o relatório final da 12ª CNS deliberando a inclusão das práticas

complementares no SUS. Fundamentada em diretrizes propostas pela Organização Mundial da Saúde (OMS), o objetivo da política era de avançar progressivamente na institucionalização dessas práticas no âmbito da saúde pública brasileira (BRASIL, 2006).

Entende-se que a ação dessas práticas é de uma importância transversal ao SUS e com a constante ascensão da temática voltada para o autocuidado e o bem estar físico, mental e emocional, o Ministério da Saúde aprovou em 3 de maio de 2006, a Portaria GM/MS nº 971, que respalda a criação da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) (BRASIL, 2006).

Paralelamente a isso, observa-se que além da maior visibilidade fornecida à temática, a criação da política também representava um questionamento ao modelo curativista, medicalocêntrico e hegemônico de oferta do cuidado, que diretamente excluía demais formas de legitimação de práticas e saberes na sociedade (BRASIL, 2006).

Fundamentalmente, a implantação da PNPIC deu-se por meio da atenção básica (AB), formato que perdura até os dias atuais, visto que além de ser o nível de atenção à saúde destinado especialmente ao uso de tecnologia leves, também se configura como a maior oportunidade de prestação de cuidado continuado e manutenção de vínculo terapêutico com o paciente (BRASIL, 2006).

Com isso, a AB caracteriza-se como a porta de entrada para essas práticas, o que tornou sua utilização muito limitada e restrita, dificultando a expansão da política para os demais níveis de atenção. Uma das dificuldades encontradas refere-se que apesar de seu grande potencial terapêutico, muitas vezes sua utilização é desvalorizada pelos próprios profissionais e pelos usuários, sendo este um reflexo do modelo medicalocêntrico de saúde implantado na vigente sociedade (BRASIL, 2006).

A criação e expansão da PNPIC representou um avanço importante para a saúde brasileira, visto que corresponde a instituição de práticas de baixo nível tecnológico e baixo custo ao sistema de saúde. Sendo assim, a presente portaria incorporou às Práticas Integrativas e Complementares dentro da abordagem denominada pela OMS como Medicina Tradicional e Complementar/Alternativa (MT/MCA) (BRASIL, 2006).

Essa denominação relaciona-se ao fato de que muitas destas terapias tiveram origem baseada na medicina chinesa, ao qual entende que o processo de

adoecimento humano está relacionado com a teoria do Yin-Yang, ao qual percebe que o mundo está dividido em duas forças e o objetivo fundamental dessas práticas é encontrar meios de restabelecer o equilíbrio e a dualidade necessária para a dinâmica vital (BRASIL, 2006).

Inicialmente, em 2006, com a criação e estabelecimento da política foram ofertadas as práticas de Acupuntura, Homeopatia, Fitoterapia, Termalismo Social/ Crenoterapia e Medicina antroposófica. Dentro das premissas destaca-se a importância do desenvolvimento interdisciplinar e multiprofissional das práticas presentes. Com os avanços proporcionados pela ciência e o aumento de evidências científicas comprovadas sobre seus benefícios terapêuticos, houve uma expansão dos serviços ofertados à população (BRASIL, 2006).

Dessa forma, 10 anos após a institucionalização, ou seja, em 2017, a Portaria nº 849 instituiu a inclusão de novas práticas, sendo essas a Arteterapia, Ayurveda, Biodança, Dança Circular, Meditação, Musicoterapia, Naturopatia, Osteopatia, Quiropraxia, Reflexoterapia, Reiki, Shantala, Terapia Comunitária Integrativa e Yoga à PNPIC, ou seja, houve a inclusão de 14 novas práticas a serem ofertadas pelo SUS (BRASIL, 2017).

Já em março de 2018 houve a publicação da portaria nº 702 ao qual reconhece a importância fundamental das práticas na saúde global e retrata o objetivo de avançar na institucionalização dessas no SUS, com isso insere mais 10 novas práticas, são elas a Apiterapia, Aromaterapia, Bioenergética, Constelação familiar, Cromoterapia, Geoterapia, Hipnoterapia, Imposição das mãos, Ozonioterapia e Terapia de florais.

Dessa forma, com a adição escalonada das novas práticas à PNPIC totalizam-se em 29 procedimentos ofertados pelo SUS à população brasileira, com o isso o Brasil torna-se o país líder mundial na oferta e disponibilidade desses tipos de práticas em AB (BRASIL, 2020) .

Entende-se que as PICS são alvo constante de diversos debates relacionados a sua real eficácia terapêutica, porém constantemente seus conceitos são confundidos como terapias alternativas. As terapias alternativas referem-se à utilização de práticas sem comprovação científica ou em substituição por métodos convencionais de tratamento, já as PICS apresentam evidências científicas e defendem a ideia da interdisciplinaridade, sendo o sujeito integralmente o alvo do cuidado e não a doença.

Além disso, a medicina integrativa e complementar possibilita uma aproximação entre o profissional e o paciente, ressaltando assim a criação e fortalecimento deste vínculo (BOCANEGRA; GIL SOSA; SIMBAQUEBA, 2020).

2.2 A importância do resgate da visão holística do nascimento

Simultaneamente a isso, frente a esta visão holística e integral fornecida por essas práticas, observa-se sua crescente e contínua utilização na área da obstetrícia, especialmente destinada às parturientes. Compreende-se que a gravidez, o parto e o nascimento são experiências significativas para a mulher, para o bebê e para a família, em consonância a isso, entende-se que este momento especial deve ser experienciado através de uma vivência positiva e única (BOCANEGRA; GIL SOSA; SIMBAQUEBA, 2020).

Porém, com o avanço tecnológico, a alta rotatividade e demanda presente nos serviços de saúde, observa-se que o processo de parto e nascimento tem sido cada vez mais mecanizado e alvo constante de intervenções medicamentosas, violência obstétrica e procedimentos invasivos sem o consentimento da mulher (BOCANEGRA; GIL SOSA; SIMBAQUEBA, 2020).

A literatura científica retrata que a principal razão das mulheres optarem pela cesariana refere-se ao medo de vivenciar níveis agudos de dor. As experiências emocionais e sensoriais apresentam uma grande interferência no equilíbrio da mulher no TP, pois quando a adrenalina encontra-se aumentada no organismo, o sistema nervoso simpático estimula a liberação do hormônio liberador de corticotrofinas, o adrenocorticotrófico e o cortisol, substâncias que interferem diretamente nos níveis de estresse e ansiedade da parturiente. Portanto, nota-se a importância da utilização das PICS como instrumento que auxilia no equilíbrio emocional da mulher durante o trabalho de parto (RODRIGUES et al., 2018).

2.3 O modelo brasileiro de atenção ao parto e os desafios para a implementação dos métodos

Em um contexto de assistência ao parto, as práticas profissionais geralmente configuram-se em três modelos: o biomédico (institucionalização, tecnologias duras, protagonismo médico, pouca participação dos enfermeiros obstétricos e elevado índice de intervenções invasivas), o humanizado (Maior participação dos

enfermeiros obstétricos, menor número de intervenções desnecessárias, protagonismo da parturiente) e o misto que refere-se a uma mistura entre os dois modelos anteriores, ao qual a assistência ofertada ainda está em um processo de transição, como é o caso da Alemanha, Japão e Austrália (SILVA et al., 2016)

Observa-se que apesar do Brasil estar iniciando discussões sobre a importância das percepções positivas da mulher no parto, as grandes regiões urbanas do Brasil ainda se baseiam primordialmente em uma assistência ao parto totalmente medicalizada. Esse perfil torna-se ainda mais evidente com a inexistência de espaços destinados às necessidades das parturientes, bem como locais para que possam ser ofertados esses métodos integrativos (SILVA et al., 2016).

Frente às dificuldades relatadas e com o objetivo de fortalecer os programas já criados foi estabelecida a Rede Cegonha, pela Portaria nº 1.459. Consiste em uma estratégia do MS que visa implantar uma rede de cuidados a fim de assegurar à mulher atenção integral desde o planejamento reprodutivo até a atenção humanizada à gravidez, parto e puerpério (BRASIL, 2011).

2.4 Boa prática de assistência ao parto e nascimento

Indubitavelmente, a partir de meados dos século XXI, o parto e nascimento no Brasil tem sido visto sob uma nova perspectiva. Esse novo olhar resgata a vivência desse momento como fisiológico, com isso surgiu a necessidade de formalizar diversas práticas documentando-as conforme as evidências científicas. Com isso, em 1996, a Organização Mundial da Saúde definiu uma classificação para as práticas cotidianas realizadas na condução do parto vaginal conforme as evidências científicas vigentes, definidas através de uma pesquisa realizada mundialmente (KLEIN e GOUVEIA, 2022).

As boas práticas de atenção ao parto e nascimento constituiu-se de quatro classificações: Práticas demonstradamente úteis e que devem ser estimuladas (Categoria A), Práticas claramente prejudiciais ou ineficazes e que devem ser eliminadas (Categoria B), Práticas sem evidência suficientes para apoiar uma recomendação clara e que devem ser estimuladas com cautela (Categoria C) e as Práticas frequentemente usadas de modo inadequado (Categoria D). Diante disso, o uso de Métodos não invasivos e não farmacológicos de alívio da dor durante o trabalho de parto encontram-se na categoria A, ou seja são práticas úteis e que

devem ser estimuladas por trazer benefícios para a parturiente (KLEIN e GOUVEIA, 2022).

No entanto, observa-se que sua utilização só veio a ganhar proporções maiores com a criação dos Centros de Parto Normal (CPN), que fornecem assistência ao parto de risco habitual assistidos pela enfermagem obstétrica ou obstetrix. Os CPNs em sua maioria são referências no Brasil quanto ao uso das PICS e dos MNFAD, pois incorporam em sua prática uma rotina assistencial visando a promoção do conforto, qualidade do bem estar materno e uma prática mais voltada para as percepções positivas da vivência do parto (ALVES et al., 2019; SILVA et al., 2016).

2.5 Obstáculos para a ampliação e utilização das PICS e dos MNFAD no contexto do parto

Frente às limitações estruturais vivenciadas por muitos hospitais, maternidades e CPN's em todo o Brasil, observa-se a baixa presença de espaços terapêuticos para a realização das práticas. Com isso, a aplicação torna-se extremamente limitada, especialmente frente a alta incidência da luminosidade, muitos ruídos ambientes, restrição da privacidade da paciente e também por ser um ambiente altamente transitável. Esses fatores externos contribuem para a redução da efetividade das práticas, especialmente frente à promoção do relaxamento (BERNARDY et al., 2019).

Evidencia-se que frente a visão medicalocêntrica ao qual muitos profissionais estão inseridos, observa-se uma certa resistência e rejeição para o uso da MI. Porém compreende-se que os obstáculos que limitam a utilização dessas práticas estão muito mais relacionados à desvalorização da prática pelos profissionais, do que necessariamente aos limites estruturais e de insumos, visto que muitas das práticas requerem baixo custo financeiro para sua aplicação (BERNARDY et al., 2019).

Com isso, para a ampliação das práticas no cenário do parto e nascimento é indubitável a necessidade de mais investimentos dos gestores em atualizações profissionais, em ações de educação permanente e incentivo a realização de cursos extramuros para os profissionais da assistência (BERNARDY et al., 2019)

2.6 As PICS, os MNFAD e a dor durante o primeiro e segundo período clínico do trabalho de parto

A dor é definida pela Associação Internacional para o Estudo da Dor (IASP), como uma experiência de caráter emocional e sensitivo desagradável. Compreende-se que por se apresentar como uma experiência individual e por não poder ser mensurada através de instrumentos padronizados como os outros sinais vitais, constitui-se como um desafio para o avaliador. Sua avaliação deve ser considerada importante e valorizada tão logo os demais.

Entende-se a dor do primeiro estágio do trabalho de parto como semelhante a uma cólica menstrual fraca que aparece a cada nova contração uterina, com ganho progressivo de intensidade e com a ocorrência em intervalos de tempo menores até que o feto seja expulso. A dor referente a contração tem origem no fundo do útero e exerce pressão em triplo gradiente descendente sob o colo uterino até efetivar sua dilatação e apagamento total. Cada parturiente vivencia esse estímulo de uma maneira singular, seja vocalizando (choros e gemidos), através de expressões faciais e da movimentação corporal (Mudança contínua de posição corporal).

Além das características citadas, outros comportamentos adotados pela parturiente durante o trabalho de parto que podem estar presentes e relacionam-se com a dor como a recusa alimentar, o enjoo, vômito, a irritabilidade e o isolamento (BASTOS et al., 2007). Diante disso, as PICS e MNFAD podem fornecer inúmeros benefícios, que perpassam desde a promoção do bem estar materno, o auxílio na condição emocional e até no auxílio à progressão do parto. São estratégias adotadas com o objetivo de desviar o foco da mulher da dor e promover maior controle das emoções e ações no TP (SILVA et al., 2016).

No entanto, sob a ótica da fisiologia e do mecanismo do parto entende-se que para a efetivação do nascimento, a dor é necessária e presente em todas as parturientes, mesmo que vivenciada de maneira diferente por cada uma delas. No entanto, o real desafio de uma boa assistência ao parto e nascimento é a promoção de uma assistência segura embasada em evidências científicas atualizadas associada a ações e estratégias simples que proporcionem à mulher uma experiência positiva com o parto (GALLO et al., 2017).

Nesse contexto, compreende-se tanto os MNFAD como as PICS como grandes contribuintes deste intenso processo. Visto que dentre seus principais efeitos terapêuticos no alívio da dor do parto destaca-se a promoção do relaxamento, diminuição nos níveis de ansiedade e relaxamento da musculatura do assoalho pélvico (ROCHA et al., 2015). Ao longo desta pesquisa percebeu-se que

seus contextos e categorias se entrelaçam e alguns conceitos são extremamente similares apesar de apresentarem nomes diferentes, como é o caso da hidroterapia (PICS) e do banho morno (MNFAD).

3 Objetivos:

3.1 OBJETIVO GERAL:

Identificar os efeitos terapêuticos do uso de PICS e de MNFAD no trabalho de parto segundo a percepção das puérperas de uma maternidade pública

3.2 OBJETIVO ESPECÍFICO:

- Caracterizar os sujeitos da pesquisa quanto ao sexo, faixa etária, estado civil, grau de escolaridade, número de gestações, partos e abortos e via de parto.
- Identificar quais métodos foram mais utilizados
- Obter dados sobre os efeitos terapêuticos de cada método
- Obter dados acerca das orientações recebidas sobre a existência dos métodos, durante a realização do pré-natal e trabalho de parto

4 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo qualitativo e quantitativo, que embora apresentem naturezas diferentes, são complementares. Enquanto a abordagem quantitativa ocupa-se das grandezas e suas relações, a qualitativa encarrega-se das interpretações de tudo o que não se pode mensurar.

O estudo foi submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal de Alagoas, parecer de nº 5.961.243 e o nº do CAAE 66794323.0.0000.5013. Os dados foram coletados em abril de 2023. Participaram do estudo 20 puérperas internadas no setor do alojamento conjunto de uma maternidade pública durante abril de 2023.

A maternidade pública no qual ocorreu a coleta de dados da presente pesquisa, é considerado referência no estado para a assistência de partos humanizados, além disso, é reconhecida pela valorização e utilização de algumas PICS e MNFAD dentro dos seus CPNS. Frente ao perfil de atendimentos, destina-se especialmente ao parto de baixo risco e dispõe de uma equipe multiprofissional com participação da doula, profissional importante no contexto do parto.

A seleção das entrevistadas ocorreu através de aproximação individualizada em seus próprios leitos, sendo questionadas diretamente sobre seu quadro clínico, visando a seleção quanto aos critérios de inclusão (Puérpera internada em ALCON, sem delimitação de tempo de internação ou de via de parto) e exclusão (Puérpera sem estabilidade clínica; puérpera que desconhece completamente a temática; Puérpera submetida a cesariana que não tenha entrado em trabalho de parto; Puérpera que não tenha recebido ao menos um dos MNFAD ou das PICS durante o trabalho de parto).

O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido foi assinado em duas vias idênticas. Todas as informações coletadas foram utilizadas para finalidades científicas e foi garantido o sigilo das participantes quanto a sua identidade, posteriormente os depoimentos foram transcritos e identificados por codinomes, para preservar o anonimato das participantes.

As coletas ocorreram através de entrevistas individuais com roteiro semi estruturado com dez questões norteadoras e de caracterização das participantes. Com consentimento das puérperas, as entrevistas foram captadas com recurso de gravação de voz.

Posteriormente, os dados de caracterização foram tabulados e as entrevistas transcritas na íntegra. Os dados quantitativos foram analisados descritivamente, por não utilizarmos nenhuma análise estatística. Também não foi utilizado média ou mediana.

A análise dos dados qualitativos ocorreu através da Análise de Conteúdo de Bardin, que consiste em definir e descobrir os núcleos de sentidos presentes em uma comunicação selecionando pontos em comum nas falas dos indivíduos. Houve a leitura das entrevistas e o recorte inicial das ideias centrais visando a identificação de núcleos comuns entre as falas das participantes.

Estabeleceu-se conexões e a significação dos conteúdos, visando a determinação de categorias. Emergiram quatro categorias: Conhecimento sobre a existência dos Métodos não farmacológicos para alívio da dor ou das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde; Aplicação isolada ou combinada dos métodos e o principal executor; Os benefícios terapêuticos promovidos pelos MNFAD e as PICS segundo as puérperas; Liberdade de escolha do posicionamento durante o segundo estágio clínico do trabalho de parto; Conhecimento das puérperas acerca dos direitos garantidos por lei enquanto parturiente.

5 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Foram entrevistadas 20 mulheres no período puerperal, na faixa etária entre 16 e 40 anos, sendo acima de 24 anos a idade com maior prevalência. A cor de pele predominante segundo autodeclaração das entrevistadas foi parda 15 (75%). Quanto ao estado civil, a maior parte afirmou ser solteira com escolaridade predominante de mulheres com ensino médio incompleto 8 (40%). A tabela 1 descreve o perfil sociodemográfico das mulheres entrevistadas.

Tabela 1 - Caracterização das participantes quanto à faixa-etária, cor/raça, estado civil e grau de escolaridade

Faixa etária*	Número	Porcentagem (%)
Adolescentes jovens (15 a 19 anos)	03	15%
Adultas jovens (20 a 24 anos)	07	35%
Adultas (>24 anos)	10	50%
Cor/raça**		
Branco	01	5%
Preto	04	20%
Pardo	15	75%
Estado civil		
União estável	00	00%
Casada	04	20%
Solteira	16	80%
Grau de escolaridade		
Fundamental incompleto	04	20%
Fundamental completo	00	00%
Médio incompleto	08	40%
Médio completo	05	25%
Superior incompleto	02	10%
Superior completo	01	5%

Fonte: Autora, 2023

*Classificação de acordo com a Organização Mundial da Saúde

**Classificação segundo o IBGE

Vieira et al., (2016), em seu estudo realizado em 2014 afirma que o perfil sociodemográfico das parturientes em uma maternidade de baixo risco de Maceió eram de mulheres que se autodeclaravam pardas. Dado esse que também foi concluído na presente pesquisa. Outro fator em comum é o estado civil da população como sendo predominantemente solteira, apesar de ser relatado pela maior parte das mulheres que moram junto com o companheiro, mas que não há formalidade judicial na relação.

Outrossim, foi observado também que as entrevistadas apresentavam em sua maioria na faixa etária maior de 24 anos completos com ensino médio incompleto, características essas que corroboram com os índices apresentados por Klein e Gouveia, (2022). Evidencia-se que apesar do nível instrucional das mulheres influenciar no nível de conhecimento e aceitação acerca do uso das PICS e dos MNFAD, na presente pesquisa não foram observadas discrepâncias significativas de aceitação relacionada ao nível de escolaridade, pois 20 (100%) das entrevistadas afirmaram que o uso dos métodos era importante e que contribuiu para a evolução do TP.

Tabela 2 - Caracterização das participantes quanto o tipo de parto, número de gestações anparidade, abortos anteriores, número de consultas pré-natal e presença de doenças crônicas

Tipo de parto	Número	Porcentagem (%)
Vaginal	19	95%
Cesariana	01	5%
Número de gestações anteriores		
Primigestas (1 gestação)	06	30%
Multigesta (2 ou mais gestações)	14	70%
Paridade		
Primípara	08	40%
Múltipara	12	60%
Abortos anteriores		
Sim	04	20%
Não	16	80%
Número de consultas pré-natais		

Menos de 6 consultas	03	15%
6 ou mais consultas	17	85%
Doenças Crônicas		
Sim	01	5%
Não	19	95%

Fonte: Autora, 2023

Quanto ao tipo de parto, o vaginal totalizou 19 (95%) entrevistadas, comparado a apenas 01 (5%) cesária. Quanto ao número de gestações, 6 (30%) foram primigestas e 14 (70%) multigestas. Quanto à paridade, são 8 (40%) primípara e 12 (60%) múltiparas .

Dentre as 08 (40%) múltiparas, evidenciou-se um uso menor dos MNFAD e das PICS. O presente cenário foi relatado pelas entrevistadas pela ausência de tempo suficiente para a aplicação dos métodos. Visto que desde a classificação de risco, a maior parte das parturientes já relataram encontrar-se na fase ativa do trabalho de parto (6 ou + centímetro de dilatação) e a resolução da gestação ocorreu de maneira rápida.

Acerca das diferenças entre o TP em primíparas e múltiparas, entende-se que a fase latente do trabalho de parto é fisiologicamente similar entre elas, entretanto a partir da fase ativa, no qual as contrações ganham ritmo e intensidade, o tempo de duração para as múltiparas é menor pois o apagamento e a dilatação cervical ocorreram simultaneamente (LEAL et al., 2014).

Outrossim, evidencia-se que o parto vaginal em múltiparas apresenta uma menor chance de intervenções desnecessárias e de internação precoce, ou seja fora do trabalho de parto ativo, quando comparado ao das primíparas. Frente a esse cenário, justifica-se o relato das puérperas e entende-se que a menor oferta e aplicação dos métodos, pode ter ocorrido frente a rápida progressão do parto. Porém, entende-se que mesmo nesses casos existem orientações importantes que devem ser repassadas para a parturiente (LEAL et al., 2014).

Dentre as 20 puérperas analisadas, 4 (20%) haviam vivenciado um aborto, seja espontâneo ou induzido, e apenas 1 (5%) puérpera relatou 2 abortos anteriores. Quanto ao número de consultas de pré-natal, 17 (85%) das puérperas afirmaram terem realizado ao menos 6 consultas, e 3 (15%) afirmou ter realizado menos de 6 consultas de pré-natal. 19 (95%) das mulheres negaram a presença de doenças

crônicas pré-existentes à gestação e 1 (5%) afirmou ter uma doença crônica, mas optou por não revelar.

[...] Quando eu descobri essa gravidez já tava lá pros 5 meses, aí só deu tempo de 3 consultas... [...]

[...] Antes dessa gestação tive um aborto... [...]

Frente a isso, os dados obtidos na presente pesquisa quanto à caracterização da mulher quanto ao pré-natal e parto corroboram com os encontrados por Klein e Gouveia, (2022), no qual também foi identificado quase em sua totalidade o parto por via vaginal de mulheres multigestas, multíparas sem abortos anteriores, sem doenças crônicas e com a realização de 6 ou mais consultas de pré-natal.

Categoria 1: Conhecimento sobre a existência dos Métodos não farmacológicos para alívio da dor ou das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde

A categoria 1 refere-se ao nível de conhecimento das puérperas sobre a existência dos MNFAD e das PICS. Com isso, destaca-se citações em que há um desconhecimento sobre a existência das práticas, bem como uma grande dificuldade em conceituá-las. O quadro 1 apresenta as principais repetições encontradas nas falas das entrevistadas, aos quais foram agrupadas por similaridades na presente categoria.

Quadro 1: Agrupamento dos dados similares da categoria 1

Dados das entrevistas	Número de citações
Afirmaram que já ouviram falar dos métodos	09
Afirmaram que nunca ouviram falar dos métodos	11
Afirmaram que ouviram falar sobre os métodos através de pesquisa nos meios eletrônicos	05
Afirmaram que ouviram falar durante o pré-natal ou trabalho de parto	04
Negaram terem ouvido falar sobre as práticas durante o pré-natal ou trabalho de parto	05
Conseguiram definir o conceito de PICS e/ou de MNFAD, conforme seu nível de escolaridade	03

Fonte: Autor, 2023

Dentre as falas similares acerca do nível de conhecimento das mulheres sobre os métodos em questão, afirma-se que a maior parte das mulheres desconheciam o assunto. Outrossim, dentre as mulheres que conheciam predominou-se o entendimento a partir de pesquisas nos meios eletrônicos. As que afirmaram ter ouvido falar, apenas 03 (15%) conseguiram definir o conceito das práticas, mesmo que em linguagem informal.

[...] Já ouvi falar em algum lugar, mas não lembro onde [...]

... Acredito que seja pra aliviar a dor, né? [...] (Lilás)

[...] Sim (ouvi falar). São uma via alternativa do organismo, pois não usa remédio, mas são aliviados [...] (Oceano)

[...] São métodos classificados atualmente como pertencentes ao parto humanizado, eles auxiliam a gestante no trabalho de parto e ajudam o bebê a nascer [...] (Serrado)

Destaca-se que as puérperas que conseguiram definir o conceito das práticas apresentam os níveis de escolaridade mais altos dentre as entrevistadas sendo 1 nível superior completo e as outras 2 nível superior incompleto. Com isso destaca-se a importante relação existente entre o nível instrucional e o conhecimento sobre as práticas. Porém, apesar da escolaridade influenciar na definição das práticas, não se observou menor aceitação do uso destas por mulheres com nível instrucional inferior na presente pesquisa.

Quanto ao nível de conhecimento sobre os métodos, Almeida et al., (2015), encontrou uma elevada prevalência de mulheres que desconheciam a existência das PICS e dos MNFAD e tão pouco souberam conceituar. O presente contexto revela a carência de orientações recebidas durante o pré-natal e trabalho de parto fruto das dificuldades e deficiências existentes nos serviços de saúde, bem como a falta de interesse e a baixa importância dado ao assunto por parte dos profissionais (ALMEIDA et al. 2015).

O alto predomínio de parturientes com desconhecimento sobre os métodos coloca em dúvida a qualidade da assistência de pré-natal que está sendo ofertado no Brasil (ALMEIDA et al., 2015). Além disso, destaca-se a carência da promoção de atualizações realizadas pelos municípios, assim como a baixa execução de ações de educação continuada e permanente por parte dos profissionais como instrumento

de incentivo a atualização da equipe com novas evidências científicas (ALMEIDA et al., 2015).

Outrossim, Hanum et al., (2017) concluiu que dentre as 103 mulheres entrevistadas, apenas 27 (26,3%) receberam informações sobre os MNFAD no período gestacional, comparado a 76 (73,8%) que não receberam informações em nenhum momento. Esse índice é muito alarmante, pois identifica-se que mais da metade das gestantes brasileiras não têm acesso a essas informações, refletindo assim em um despreparo dos profissionais de assistência ao pré-natal e parto.

A oferta e utilização da massagem terapêutica 10 (50%) e da hidroterapia em água morna 6(30%) foram as práticas mais relatadas pelas mulheres, na presente pesquisa. Também foram citadas, de maneira mais discreta, o uso da bola de bobath 6(30%), a livre deambulação 7(35%), técnicas de respiração 3(15%), agachamentos 3 (15%) e hidroterapia em água fria 2 (10%).

Tabela 3. MNFAD e PICS utilizados durante o trabalho de parto

Método	Número	Porcentagem (%)*
Hidroterapia (água morna)	06	30%
Hidroterapia (água fria)	02	10%
Bola suíça ou de Bobath	06	30%
Massagem terapêutica	10	50%
Exercícios respiratórios	03	15%
Agachamentos	03	15%
Deambulação e verticalização	07	35%

Fonte: Autora, 2023

*Algumas puérperas relataram uso de mais de um método, devido a isso a porcentagem ultrapassa 100%

[...] Apenas recebi massagem [...] (Lilás)

[...] Usei o banho morno, a bola, a massagem [...] (Pétala)

[...]Usei bola, massagem, banho morno, exercícios de respiração e agachamento [...]

Porém, entre as entrevistadas a maior parte afirmou que a aplicação das massagens foram as de maior importância para o desfecho final do parto.

Destacando-se assim a importância desse toque terapêutico como um dos métodos de fundamental aplicação frente a sua relatada eficácia para as parturientes.

Segundo Reis et al., (2022), a massagem terapêutica também proporciona benefícios do ponto de vista neurológico, pois é capaz de produzir um efeito mecânico potente promovendo a síntese de efeitos analgésicos de curta duração, através da inibição neuronal dos hormônios que desencadeiam o estresse, como o adrenocorticotrófico e o cortisol. Somando a isso, esse método também é capaz de realizar a simulação de reflexos reduzindo assim a tensão, os espasmos musculares e a excitabilidade neuromuscular (REIS et al., 2022).

Dentre as práticas utilizadas, a hidroterapia também é uma das preferências das parturientes. Além de promover alívio, conforto e bem-estar, a água morna também proporciona relaxamento da musculatura do assoalho pélvico favorecendo assim o bom andamento do parto (DIAS et al., 2018; GOMES e DAVIM, 2018). Porém, destaca-se que cada prática tem sua importância durante o parto, sendo imprescindível definir qual o melhor estágio do parto para utilizar cada uma (ALVES et al., 2018).

A praticidade, economia e todos os benefícios terapêuticos promovidos pela aplicação das práticas, especialmente frente a ótica da humanização da assistência ao parto e nascimento coloca em destaque sua importância e a necessidade de que sejam impregnados nas parturientes desde a admissão, visto que são intervenções com comprovação científica clara.

Categoria 2: Aplicação isolada ou combinada dos métodos e o principal executor

A categoria 2 refere-se a aplicação das PICS e dos MNFAD de forma isolada ou combinada, bem como sobre o principal executor das práticas durante o trabalho de parto. As similaridades das falas da presente categoria estão dispostas no (quadro 2).

Quadro 2: Agrupamento dos dados similares da categoria 2

Dados das entrevistas	Número de citações
Afirmaram ter feito uso de apenas um método	09
Afirmaram ter feito uso de dois ou mais métodos	11

Citaram o enfermeiro como aplicador das práticas	08
Citaram o médico como aplicador das práticas	01
Citaram a doula como aplicador das práticas	04
Citaram o acompanhante como aplicador das práticas	05
Citaram o fisioterapeuta como aplicador das práticas	04
Afirmaram ter feito uso de ao menos um métodos em partos anteriores	04
Negaram uso de métodos no parto anterior	08

Fonte: Autora, 2023

Nas entrevistas destacam-se citações que afirmam uma predominância da aplicação de métodos combinados, ou seja, a aplicação de dois ou mais métodos durante o trabalho de parto, podendo ser utilizados simultaneamente ou não, independente de qual seja.

[...] Eu tomei banho quente, usei uma bola, caminhei no quarto e recebi muita massagem nas costas (Pétala)

[...] Só recebi a massagem nas costas. Foi meu marido que fez, ele aprendeu na internet pra me ajudar. Ficou comigo o tempo todo [...] (Flor de lis)

A predominância da aplicação de métodos combinados relatada pela maior parte das entrevistadas é cientificamente mais eficiente quando comparado ao uso de apenas um método de alívio da dor, pois distraem a mulher da dor trazendo o foco para o exercício em si.

Dessa forma, Gallo et al., (2017) concluiu que a utilização de três intervenções não farmacológicas em sequência, a partir da fase ativa do TP contribuiu amplamente na redução da percepção da dor, encurtou a duração do primeiro estágio do TP, bem como diminuiu e em alguns casos atrasou o uso da analgesia farmacológica. Com isso, entende-se que frente a realidade obstétrica brasileira, a disponibilidade da analgesia no parto não é algo comum, com isso o uso dos métodos devem ser amplamente estimulados para essas mulheres, pois além de promover benefícios, é uma tecnologia de baixo custo ao SUS (GALLO et al., 2017).

Além disso, constatou-se que o intervalo de tempo entre a intervenção e o nascimento apontou as terapias combinadas como mais efetivas na evolução do parto encurtando este em cerca de uma hora, quando comparadas ao uso individual de cada técnica (CAVALCANTI et al., 2019). Isso pode estar associado à melhora da questão emocional promovida pelo uso da bola suíça, associada a redistribuição do fluxo sanguíneo muscular, a postura verticalizada da mulher e a sensação de conforto e relaxamento proporcionados pelo banho de água morna (CAVALCANTI et al.; 2019).

Existe uma linha tênue entre a condução respeitosa da fisiologia do parto e a percepção da puérpera sobre o conceito de violência obstétrica. O modelo biomédico ainda impregnado na sociedade estimula a resolução rápida e intervencionista do parto, fator esse que pode contribuir para o entendimento da aplicação de métodos não farmacológicos, como uma tentativa de um parto vaginal a qualquer custo. Frente a isso, é fundamental a boa interação profissional-paciente, especialmente acerca do repasse de orientações e sobre as expectativas da mulher quanto ao parto (KLEIN e GOUVEIA, 2022).

Quanto ao profissional executor das práticas, o enfermeiro foi relatado na maior parte das entrevistas 08 (40%). Também foram citados, embora de forma discreta a aplicação pela doula, médico e fisioterapeuta. Dentre as mulheres que já haviam parido anteriormente, predominou-se relatos de que no parto anterior não foi usado nenhum método.

[...] As enfermeiras me ajudaram com a massagem e a andar pelo quarto também [...] (Lilás)

[...] Nesse (parto) a enfermeira ficou comigo muito tempo e a doula ia me ajudar mas eu já estava indo pra cesária. [...] (Pétala)

[...] Não (não usou anteriormente). No parto do meu outro menino eu sofri muito e não usei nada disso [...] (Samurai)

[...] No outro parto usei a bola, o banho quente e muita música... [...] (Pétala)

[...] Meu parto anterior foi há 17 anos, não se utilizava esses métodos. Pelo menos não onde eu tive que foi no Rio de Janeiro [...] (Vesúvio)

A aplicação das práticas por profissionais aproxima, potencializa o vínculo e a confiança da parturiente e do acompanhante na equipe. Pois faz alusão à importância que o profissional deu à queixa referida e sua forma de condução. Apesar de simples, tais ações proporcionam uma maior satisfação da mulher com a experiência do parto (HANUM et al., 2017).

O enfermeiro por acompanhar a paciente desde a admissão até a alta hospitalar após a resolução do parto, apresenta-se como profissional fundamental para o aconselhamento, incentivo à utilização e a aplicação dos métodos de alívio da dor (SANTOS et al., 2021). A autonomia vivenciada pela enfermagem proporciona um contato mais direto com a parturiente promovendo segurança, conforto e uma assistência mais holística, que favorece a relação profissional-paciente (SANTOS et al., 2021).

A crescente presença dos enfermeiros obstétricos no cenário do parto trouxe e continua perpetuando mudanças benéficas para a melhoria da assistência à parturiente (RITTER, GONÇALVES e GOUBEIA, 2020). Dessa forma, observa-se uma crescente ampliação percentual do uso de práticas recomendadas pela OMS, bem como a redução de procedimentos obstétricos obsoletos (RITTER, GONÇALVES e GOUBEIA, 2020).

Ritter, Gonçalves e Gouveia (2020), em um estudo transversal concluiu que em partos assistidos pela Enfermagem obstétrica houve uma diminuição de nascimentos na posição litotômica de 36,6 % em 2013 para 5,5% em 2016, isso é reflexo da maior liberdade de escolha das posições de conforto para a parturiente. Além disso, observou-se uma diminuição da realização de tricotomia, uso de supositório retal e cardiotocografia intermitente de rotina, procedimentos esses que não são necessários na assistência ao parto, mas que por maior conveniência continuam sendo perpetuados (RITTER, GONÇALVES e GOUBEIA, 2020).

Concomitantemente a isso, houve um aumento no número de partos com contato pele a pele, clampeamento tardio do cordão umbilical, massagem terapêutica e maior oferta de alimentos e água livremente durante o TP (RITTER, GONÇALVES e GOUBEIA, 2020). Com isso, conclui-se portanto que os partos assistidos pela enfermagem obstétrica apresentam maiores índices de práticas

assistenciais recomendadas pela OMS e portanto benéficas para as parturientes e seus RNs (RITTER, GONÇALVES e GOUVEIA, 2020).

O uso dos MNFAD e das PICS durante o parto estão descritos como uma “Boa prática de assistência ao parto e nascimento” e com isso sua realização deve ser amplamente difundida e incentivada, pois além dos benefícios destaca-se como uma tecnologia leve e de baixo custo ao SUS. Quanto à sua aplicabilidade no contexto do parto, Nagahama e Santiago (2015), concluíram que a equipe de enfermagem (71%) é a que mais aplica as PICs e os MNFAD durante o trabalho de parto, o que corrobora com o presente estudo.

Outrossim, o uso dos métodos são amplamente questionados quanto a sua real efetividade e segurança. Com isso, Melo et al., (2020), em um ensaio clínico randomizado controlado descreve a influência do uso destes nos parâmetros maternos (Sinais vitais, contrações uterinas, dilatação cervical e tipo de parto) e fetal (vitalidade fetal e índice de APGAR).

Ao todo foram randomizadas 127 mulheres, divididas em grupos A (Banho quente), B (Bola suíça) e C (Banho quente e bola suíça). Todos os parâmetros maternos e fetais foram aferidos antes da aplicação e 30 minutos após o uso dos métodos (MELO et al., 2020). Com isso, os resultados demonstraram que não houve aumento significativo dos parâmetros fetais e maternos, com exceção da frequência respiratória (MELO et al., 2020).

Compreende-se que a frequência respiratória durante o trabalho de parto se ajusta fisiologicamente podendo aumentar até 20 vezes para atender as necessidades do sistema cardiorrespiratório (MELO et al., 2020). A dor gerada pelas contrações uterinas estimula a respiração da parturiente e com isso contribui para a elevação da frequência respiratória (MELO et al., 2020). Com isso, durante a primeira fase do trabalho de parto é essencial a realização de exercícios respiratórios que contribui para a melhora na oxigenação e promoção do relaxamento (MELO et al., 2020).

Quanto aos parâmetros perinatais também não houveram diferenças expressivas na presença de acelerações ou desacelerações transitórias em nenhum dos 3 grupos avaliados (MELO et al., 2020). Com isso, compreende-se que a aplicabilidade dos métodos não influenciou negativamente nas condições de nascimento (MELO et al., 2020).

Observa-se ainda que a ausência de alterações bruscas nos sinais vitais maternos e fetais contribuem para o preenchimento de uma importante lacuna científica sobre a segurança do uso dos métodos durante o parto (MELO et al., 2020). Além disso, observou-se que a dilatação do colo uterino e a dinâmica uterina aumentaram expressivamente nos A e C, quando comparados ao grupo B (MELO et al., 2020)

Evidenciou-se que houve um consenso geral entre as entrevistadas acerca da contribuição dos MNFAD e das PICS para o desenvolvimento do trabalho de parto e nascimento do bebê. Em algumas falas ficou clara a intensidade do auxílio promovido pelo uso, e em uma pequena parcela apenas um relato de que ajudou.

Categoria 3. Os benefícios terapêuticos promovidos pelos MNFAD e as PICS segundo as puérperas

No quadro abaixo estão agrupados dados similares da categoria 3, em que destacam-se a importância da aplicação das práticas na percepção das entrevistadas. Esse dado ressalta a importância singular da aplicação desses métodos sob a ótica de quem o recebe, destacando-se assim a necessidade de maiores ofertas dos métodos no contexto do parto.

Quadro 3: Agrupamento dos dados similares da categoria 3

Dados das entrevistas	Número de citações
Contribuíram	20
Não contribuíram	00

Fonte: Autora, 2023

Na tabela 4 estão descritos os principais efeitos terapêuticos proporcionados pela aplicação das práticas frente a percepção das puérperas. O alívio da dor foi o que recebeu maior destaque, especialmente quando os métodos eram aplicados durante a contração uterina. Além disso, algumas entrevistadas afirmaram que durante a aplicação sentiram um relaxamento, outras citaram o aumento da dor associado com a evolução do TP e 02 afirmaram que que o alívio foi pouco.

Tabela 4 - Percepções das puérperas sobre os efeitos proporcionados pelas práticas

Sensações descritas pelas entrevistadas	Número*
Alívio da dor	09
Aumento das dores e aceleração do trabalho de parto	05

Um pouco de alívio	02
Relaxamento	07
Sem resultado	00

Fonte: Autora, 2023

* Mais de uma sensação foi descrita pelas puérperas, assim ultrapassando o número de citações

[...] durante a contração tinha uma dor muito grande nas costas, aquela massagem foi que salvou meu parto pois eu já estava me entregando, ela me ajudou um pouco a relaxar e diminuir a dor nas costas [...] (Oceano)

[...] A técnica de respiração me relaxou, pois no meu outro parto não sabia de nada e sofri muito. Já nesse parto eu dei entrada lá embaixo já com 8 cm de dilatação, foi tudo muito rápido [...] (Samurai)

[...] Ajudou. Quando eu sentei na bola estava com 5 dedos de dilatação, aí foi pra 7. Mas aí nos 7 parou de dilatar, fiquei a noite todinha e não dilatei mais, aí fui pra cesária. (Pétala)

[...] Contribuiu sim, aliviava muito a dor nas costas [...] (Lilás)

[...] é... um pouco de alívio [...] Capim)

Quanto à massagem terapêutica observou-se que a mesma atua reduzindo a fadiga, promovendo o relaxamento muscular, a distração e a diminuição do estado de ansiedade e alerta resultando em uma maior tolerância a dor (ERDOGAN, YANIKKEREM e GOKER, 2017). As dores lombares que ocorrem durante a maior parte do processo de dilatação são agudas e oscilantes. Dentre os métodos para controle da dor, as massagens ganham destaque especial, pois além de promover alívio, também aumenta o nível de serotonina e dopamina, diminuindo os de norepinefrina e cortisol. Além disso, atua fortalecendo o vínculo entre o aplicador e quem recebe a prática (ERDOGAN, YANIKKEREM e GOKER, 2017).

Segundo Volpatto et al., (2022), a atuação das práticas relaciona-se diretamente com a promoção de alívio da dor e ansiedade, redução do uso de fármacos, diminuição do tempo do parto, indução natural do trabalho de parto, auxílio no posicionamento fetal e restabelecimento físico e mental da parturiente. Rodrigues et al., (2018), concluiu que também há a minimização dos sintomas físicos, auxílio no relaxamento da parturiente e na promoção da sensação de bem

estar e conforto. Na presente pesquisa, 20 (100%) das entrevistadas afirmaram que o uso das práticas contribuiu de alguma forma para a evolução do trabalho de parto delas.

No ensaio clínico randomizado realizado por Cavalcanti et al., (2019), foram avaliadas 128 parturientes e alocadas aleatoriamente em três grupos: Grupo banho quente de chuveiro (n=44), Grupo bola suíça (n=45) e Grupo banho quente de chuveiro e bola suíça associados (n=39). Observou-se que os três grupos apresentaram escores de ansiedade semelhantes antes das terapias, porém após as intervenções constatou-se que o nível de ansiedade reduziu em todos os grupos, sendo o Grupo da bola suíça isolada o que apresentou uma diminuição mais significativa (CAVALCANTI et al.; 2019).

Segundo Almeida e Oliveira (2005), 90,5% das parturientes caracterizaram as contrações uterinas como extremamente estressantes, devido ao aumento progressivo da intensidade em intervalos de tempo menores. Segundo Bernardy et al., (2019), foram avaliadas parturientes de alto risco e puérperas quanto à efetividade do esalda-pés associado com musicoterapia, aromaterapia e massagem terapêutica. Grande parte das puérperas referiram sentir intenso relaxamento e algumas pediram para amamentar durante a prática, pois observaram que os bebês também ficaram mais calmos. Durante a avaliação do seu estudo não houve nenhum relato negativo associado à prática. (SILVA et al., 2016).

Categoria 4: Liberdade de escolha do posicionamento durante o segundo estágio clínico do trabalho de parto

Na tabela 5 está descrito sobre a posição da parturiente durante o segundo estágio do trabalho de parto. No qual destaca-se que (70%) das mulheres pariram em posições horizontalizadas.

Tabela 5. Posicionamento da mulher durante o período expulsivo

Posição adotada no expulsivo	Número*
Verticalizada	
Banqueta	04
4 apoios	01
Ortostática	01
Horizontalizada	
Decúbito lateral	02

Semi-sentada	03
Ginecológica ou litotômica (pernas afastadas)	09

Fonte: Autor, 2023

[...] Foi em um pinico (Banqueta) [...] (Samurai)

[...] Fiquei de lado [...] (Pétala)

[...] Foi deitada com as pernas afastadas, eu não aguentava sentar ou ficar em pé [...] (Oceano)

A liberdade de posicionamento da parturiente durante o expulsivo é constantemente alvo de inúmeras discussões (ALMEIDA et al., 2015). Evidencia-se que a melhor posição para o nascimento ainda não é bem determinada na literatura científica, no entanto sabe-se que segundo um consenso geral as posições horizontalizadas devem ser evitadas sempre devido às maiores dificuldades de troca gasosas materno-fetais e pelas maiores chances de lacerações perineais extensas (ALMEIDA et al., 2015).

Segundo Silva et al (2016), às parturientes aceitam o posicionamento convencional e pré-determinado imposto pelos profissionais, especialmente por fatores culturais que são condicionantes para a adesão e perpetuação da posição ginecológica no nascimento. Outrossim, o desconhecimento acerca de informações sobre o seu direito à escolha da posição de nascimento também é fator determinante que limita e restringe a mulher à posição de “rotina”. Segundo Silva et al., (2016), o nascimento fora da posição “tradicional” é entendido por muitos profissionais como uma “prática indígena”, como uma tentativa de remeter o posicionamento adotado a algo menos civilizado, inferior e atrasado.

O baixo acesso a informação para essas mulheres é evidenciado desde o pré-natal e reforçado pela desigualdade de acesso a internet que ainda atinge várias camadas populacionais no Brasil (SILVA et al., 2016). Com isso, as ações de educação em saúde e as orientações passadas durante o pré-natal fortalecem a gestante e contribuem como um fator inibidor da perpetuação da adesão ao posicionamento convencional por falta de informação. (SILVA et al., 2016)

Segundo Gallo et al., (2018), as posições verticalizadas favorecidas pelo uso da bola suíça, das massagens lombossacrais e do banho morno, quando assumidas durante a primeira e segunda fase do trabalho de parto contribuem para a redução

do tempo de duração do trabalho de parto e não influenciam no aumento de efeitos negativos sobre o binômio mãe-filho. Além dos benefícios descritos, a verticalização proporciona à mulher maior conforto e menor chance de ocorrência de traumas perineais (GALLO et al., 2018).

As parturientes que usaram a banqueta, pariram em pé ou de 4 apoios relataram que a sensação de descida do bebê foi mais rápida do que quando estavam deitadas. Segundo o relato de 2 puérperas que pariram na banqueta, sempre tinha alguém segurando as pernas para mantê-las afastadas.

Na presente categoria objetivou-se avaliar a liberdade de escolha do posicionamento na hora do expulsivo, bem como as sensações percebidas com a mudança de posição. Dessa forma, agrupou-se as falas por similaridade e dispôs no quadro 3.

Quadro 4: Agrupamento dos dados semelhantes da categoria 4

Dados das entrevistadas	Número de citações
Afirmaram ter escolhido a posição para parir	11
Negam ter escolhido a posição para parir	05
Receberam “sugestão” de mudança de posição no período expulsivo	04
Mudaram de posição após a “sugestão” da posição	04
Afirmaram sentir diferença na mudança de posição após sugestão na hora do expulsivo	03
Negaram sentir diferença na mudança de posição após a sugestão na hora do expulsivo	01

Fonte: Autora, 2023

Destaca-se que dentre as entrevistadas predominou-se que a escolha da posição foi da mulher. 05 negaram ter escolhido a posição e a 04 citaram que durante o expulsivo foi “sugerido” mudança da posição.

[...] O médico disse que eu poderia escolher (a posição), na hora da força apoiei os braços na cabeceira, fiz duas forças e nada... Ele mandou eu sentar em um banco aberto na frente e meu marido ficou atrás de mim me dando apoio e eu sentindo o calor dele... no fim foi humanizado [...] (Lilás)

[...] Não falaram nada (escolher a posição), mas quando já tava perto de nascer me deu uma vontade forte de fazer cocô e vi ele saindo... nasceu em pé [...] (Sina)

[...] a única coisa que eu queria era ficar deitada e meu filho nasceu nessa posição. foi a que me deu mais segurança pra fazer força, mas me deixaram à vontade na hora [...] (oceano)

[...] eu senti diferença quando sai da cama e foi pro banco. fiquei com mais força sentada, logo ele nasceu [...] (Lilás)

[...] Ele começou a nascer eu tava deitada de lado, o médico pediu pra eu ficar deitada reta.... não, não senti nada diferente quando deitei reta [...] (Flor de lis)

Nesta pesquisa destacou-se a escolha da mulher quanto a posição do nascimento do bebê. Dentre as 20 entrevistadas, apenas 6 pariram em posição verticalizadas, comparado às outras 14 que ficaram restritas ao leito durante todo o período expulsivo, nascimento do bebê e dequitação.

Com isso, dentre observou-se que dentre mulheres que escolheram a posição de parir ainda assim houve um predomínio da posição litotomia ou ginecológica com as pernas afastadas ou separadas pelas mãos de alguém. Esse contexto demonstra que ainda assim as mulheres necessitam ser informadas sobre a liberdade de posicionamento e os benefícios da verticalização no expulsivo.

No entanto, apesar das evidências literárias corroborarem para a verticalização do nascimento, a posição mais apropriada é a que trouxer consigo maior conforto e segurança para a parturiente, contanto que esteja informada acerca das opções disponíveis (ALMEIDA et al., 2015).

Das 20 puérperas entrevistadas, 03 afirmaram que ao mudar de posição sentiram diferença, comparada a 01 que não sentiu nenhuma sensação diferente ao mudar o decúbito.

Categoria 5: Conhecimento das puérperas acerca dos direitos garantidos por lei enquanto parturiente

A categoria 4 aborda o nível de conhecimento das puérperas sobre seus direitos básicos enquanto gestante. Dentre as entrevistadas destacou-se falas

afirmando o desconhecimento sobre a existência do plano de parto, com isso nenhuma das mulheres elaborou o documento.

Avaliou-se as citações e as mesmas foram agrupadas por semelhança e disposta no quadro 4.

Quadro 5: Agrupamento dos dados semelhantes da categoria 5

Dados das entrevistas	Número de citações
Negaram terem sido informadas sobre a existência e a importância do plano de parto	17
Afirmaram terem sido informadas sobre a existência e a importância do plano de parto	03
Elaboraram plano de parto	00
Citaram terem sido informadas sobre o direito ao acompanhante durante o pré-natal ou trabalho de parto	18
Negaram terem sido informadas sobre o direito ao acompanhante durante o pré-natal ou trabalho de parto	02
Tiveram acompanhante durante o trabalho de parto	20
Não tiveram acompanhante durante o trabalho de parto	00

Fonte: Autora, 2023

Já sobre o plano de parto, 17 (85%) relataram não conhecer o instrumento e com o desconhecimento, nenhuma elaborou o documento.

*[...] Não fiz não (plano de parto)... não sei nem o que é isso [...]
(Outono)*

*[...] Eu vi sobre ele (plano de parto) em um vídeo, mas não fiz. Eu já tinha consciência de tudo e não fui pega de surpresa em nada [...]
(Vesúvio)*

*[...] Nunca me falaram nada [...]
(açai)*

O plano de parto é um importante instrumento que deve ser elaborado durante o pré-natal, preferencialmente com o auxílio de um profissional de saúde (LOIOLA et al., 2020). Ele contribui para a tomada de decisões sobre a atenção obstétrica que será recebida durante o trabalho de parto e nascimento do bebê,

além de auxiliar na garantia dos direitos da mulher e nas escolhas sobre o seu corpo (LOIOLA et al., 2020).

Além de proporcionar maior segurança, confiança e autonomia na parturiente, a elaboração do plano de parto também contribui para a individualização do cuidado e aumenta as chances de boas práticas de assistência ao parto (LOIOLA et al., 2020). No entanto, para que o parto seja vivenciado como experiência positiva, apenas o plano de parto não é suficiente (LOIOLA et al., 2020). É necessário que a mulher esteja bem orientada e que haja um bom diálogo com os profissionais que estão na assistência, pois apesar de ser considerado um documento legal, muitos profissionais ainda não o valorizam (LOIOLA et al., 2020).

O plano de parto está descrito como uma das Boas Práticas de Assistência ao Parto e Nascimento e com isso deve ser estimulado sua elaboração, especialmente durante o pré-natal (LOIOLA et al., 2020). É importante a expansão desse instrumento para sua elaboração nos pré-natais públicos e privados, ampliando o número de gestantes alcançadas e contribuindo para o resgate da autonomia da mulher no parto (LOIOLA et al., 2020).

Atualmente no Rio de Janeiro vigora a Lei estadual nº 9238 de 08 de abril de 2021 que dispõe que toda gestante tem direito ao parto humanizado e elaboração de um plano de parto individualizado ressaltando ainda o direito a presença da doula e do acompanhante (LOIOLA et al., 2020). Dessa forma, é importante a expansão de leis similares pelo Brasil, para assim alcançar outros estados e municípios (LOIOLA et al., 2020).

Sobre a orientação do direito à presença do acompanhante desde a admissão até a alta hospitalar predominou-se o conhecimento sobre esse direito, bem como afirmaram que tiveram acesso em todos os momentos da internação.

[...] Sim (teve acompanhante), a enfermeira do pré-natal me disse e eu sabia que podia ter acompanhante porque quando eu tive a minha outra menina, meu esposo também ficou comigo [...] (Flor de lis)

[...] Não me disseram nada. Mas minha mãe já veio comigo pra me ajudar e entrou sem problema [...] (Sina)

Além da elaboração do plano de parto individualizado, as gestantes têm direito à presença do acompanhante desde a admissão até a alta hospitalar (HODNETT et al., 2013). Os benefícios do acompanhante são indescritíveis do ponto de vista da parturiente, além disso segundo Hodnett et al., (2013), às

mulheres que obtêm apoio contínuo durante o trabalho de parto são mais prováveis que obtenham parto vaginal espontâneo, trabalho de parto mais curto e menor probabilidade de experiências negativas, uso de analgesia intraparto e ocitocina sintética.

Já a ausência do acompanhante reflete em maior vulnerabilidade da parturiente, sensações como medo e ansiedade, bem como aumentam as chances de violência obstétrica (HODNETT et al., 2013). Conclui-se ainda que o risco de apresentarem sintomatologia depressiva no pós-parto foi de 44 das 75 mulheres que não obtiveram suporte do acompanhante, comparado a apenas 8 das 74 que receberam apoio (HODNETT et al., 2013).

A presença de uma pessoa suporte, seja ela a doula, o companheiro/companheira, parente ou amigo próximo carrega consigo o peso de ser testemunha de intervenções desnecessárias e obsoletas, com isso sua presença impacta diretamente na assistência prestada, especialmente quando o acompanhante é ativo e bem esclarecido sobre a situação vivenciada (HODNETT et al., 2013).

Além do apoio emocional, o acompanhante também constitui como um suporte físico. Quando bem informado, o acompanhante deixa de ser um mero observador e torna-se um suporte ativo indispensável para a parturiente. Com isso, a escolha deste deve ser realizada desde o pré-natal e é fundamental sua participação nas consultas para receber orientações necessárias com o objetivo de fortalecer o protagonismo da mulher no parto (LOIOLA et al., 2020).

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente pesquisa revelou-se como extremamente importante para a compreensão dos efeitos promovidos pelas estratégias de alívio da dor no parto e deixa como certeza a contribuição desses na vivência das mulheres entrevistadas. A pesquisa inter-relaciona os estudos já descritos na literatura sobre os efeitos da Medicina Integrativa na dor do parto, ao passo que afirma na prática os benefícios vivenciados e relatados pelas parturientes.

No perfil diverso das entrevistadas predominou-se mulheres pardas, solteiras, com mais de 24 anos de idade e com ensino médio incompleto, com mais de 6 consultas de pré-natal e sem DCNT. Predominou-se ainda as multigestas e múltiparas de parto vaginal sem abortos anteriores.

O método mais utilizado foi a massagem terapêutica seguido do banho morno, porém a massagem foi descrita como de maior contribuição para a parturiente durante o TP. Destacou-se ainda que houve uma predominância da oferta dos MNFAD quando comparado as PICS, mesmo sendo igualmente benéficas e seguras para as parturientes.

A sensação mais relatada foi a de alívio das dores e relaxamento do corpo. Os (as) enfermeiros (as) foram os que mais realizaram a aplicação dos métodos seguidos dos acompanhantes.

Evidenciou-se ainda o desconhecimento quase em sua totalidade das mulheres acerca das PICS ou dos MNFAD. Dentre as que revelaram que já ouviram falar destacou-se seu conhecimento através de pesquisas nos meios eletrônicos.

Quanto às orientações recebidas pela mulher durante o pré-natal ou trabalho de parto, a maior parte relatou não ter nenhum conhecimento sobre os MNFAD ou PICS e nem sobre a existência do plano de parto. Contudo, o pré-natal destaca-se como o momento ideal para o compartilhamento das orientações e retirada de dúvidas da gestante, resultando assim em um menor nível de ansiedade frente a resolução do parto e conseqüentemente maior empoderamento do processo.

Neste contexto, o presente estudo evidencia o (a) enfermeiro (a) como maior incentivador e aplicador dos métodos durante o trabalho de parto, destacando-se esse profissional como o de maior contato com a parturiente desde sua admissão até a alta hospitalar contribuindo para o fortalecimento do vínculo profissional-paciente.

Com isso, a presente pesquisa deixa como contribuição a certeza dos efeitos promovidos pelos MNFAD e das PICS frente à percepção das puérperas no contexto do trabalho de parto.

REFERÊNCIAS:

ALMEIDA, N.A.M; OLIVEIRA, V.C. Estresse no processo de parturição. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 07, n. 01, p. 87 – 94, 2005. Disponível em <http://www.revistas.ufg.br/index.php/fen>. Acesso em: 15 abr. 2023

ALVES, TCM. et al. CONTRIBUIÇÕES DA ENFERMAGEM OBSTÉTRICA PARA AS BOAS PRÁTICAS NO TRABALHO DE PARTO E PARTO VAGINAL. **Enfermagem em foco**. v.10, n.4, 2019. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/2210>. Acesso em: 31 abr 2023

BERNARDY CCF, et al. Práticas Integrativas e Complementares em Saúde em uma maternidade paranaense. **Revista Guará**, 2019; 12(1): 55-65. Disponível em: <https://periodicos.ufes.br/guara/article/view/21451>. Acesso em: 31 de abr 2023
BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS**, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde.. Portaria N° 1.459/GM, 24 de junho de 2011. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde, a **Rede Cegonha**. Brasília (DF). 2011c. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/folder/departamento_acoes_programaticas_estrategicas_dapes.pdf. Acesso em: 31 abr 2023

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012

BRASIL, Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016**. Brasília: Ministério da Saúde, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **PORTARIA Nº 849, DE 27 DE MARÇO DE 2017**. Brasília: Ministério da saúde, 2017

BRASIL. Ministério da Saúde. **Relatório de Monitoramento Nacional das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde nos Sistemas de Informação em Saúde**, 2020.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa, Portugal: Edições 70; 2011

BERNARDY, C.C.F. et al. Práticas Integrativas e Complementares em Saúde em uma maternidade paranaense. **Revista Guará**. Disponível em: <https://periodicos.ufes.br/guara/article/view/21451>. Acesso em: 15 abr. 2023

BOCANEGRA, B.M.P; GIL SOSA, J.C; SIMBAQUEBA, D.C.M. Terapias complementarias durante la gestación y parto. Revisión integrativa. **Revista Cuidarte**. 2020; 11(2): e1056. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/09/1118391/1056-texto-del-articulo-9324-3-10-20200505.pdf>. Acesso em: 11 set. 2022

CAMARA, R.H. Análise do conteúdo: da teoria à prática em pesquisas sociais aplicadas às organizações. **Gerais: Revista Interinstitucional de Psicologia**. 6 (2), jul - dez, 2013,179-191. Disponível em:<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/gerais/v6n2/v6n2a03.pdf>. Acesso em: 15 de out. 2022

CARDOSO, M.R.G; OLIVEIRA, G.S; GHELLI, K.G.M. ANÁLISE DE CONTEÚDO: UMA METODOLOGIA DE PESQUISA QUALITATIVA. **Cadernos da Fucamp**, v.20, n.43, p.98-111/2021. Disponível em: <https://revistas.fucamp.edu.br/index.php/cadernos/article/view/2347>. Acesso em: 11 set. 2022

CAVALCANTI, A.C.V et al. Terapias complementares no trabalho de parto: ensaio clínico randomizado. **Rev. Gaúcha Enferm**. Porto Alegre , v. 40, e20190026,

2019 . Disponível em
<http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472019000100435&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 11 set. 2022.

DIAS, E.G. et al. EFICIÊNCIA DE MÉTODOS NÃO FARMACOLÓGICOS PARA ALÍVIO DA DOR NO TRABALHO DE PARTO NORMAL. **Enferm. Foco**, 2018; 9 (2): 35-39. Disponível em:
<https://pdfs.semanticscholar.org/58cc/a68f3712e7ed933094b314ff182a82d349ab.pdf> Acesso em: 13 abr. 2023

Erdogan, S.U. YANIKKEREM, E. GOKER, A. et al. Effects of low back massage on perceived birth and satisfaction. **Complementary Therapies in Clinical Practice**. [Internet]. 2017 Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.ctcp.2017.05.016>. Acesso em: 13 abr. 2023

GALLO, R.B.S. et al. Sequential application of non-pharmacological interventions reduces the severity of labour pain, delays use of pharmacological analgesia, and improves some obstetric outcomes: a randomised trial. **Journal of Physiotherapy**. Vol. 64, n1. 2018. pp. 33-40. Disponível em:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1836955317301455?via%3Dihub> Acesso em: 13 abr 2023

GOMES E.C.H. DAVIM, R.M.B.Prática do enfermeiro obstetra quanto ao alívio da dor de parturientes. **UFPE On Line**. V. 12, n. 12, 2018. Disponível em:
<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/237709>. Acesso em: 13 abr. 2023

GRIBEL, G.P.C; COCA-VELARDE, L.G; MOREIRA DE SÁ, R.A. Influence of non-pharmacological obstetric interventions on adverse outcomes of childbirth under regional analgesia" **Journal of Perinatal Medicine**, vol. 48, no. 5, 2020, pp. 495-503.. Disponível em: <https://doi.org/10.1515/jpm-2019-0366>. Acesso em: 11 set. 2022

HANUM, S.P. et al. Estratégias não farmacológicas para alívio da dor no trabalho de parto: efetividade sob a ótica da parturiente. **Rev enferm UFPE on line.**, Recife, 11(Supl. 8):3303-9, ago., 2017. Disponível em:
<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/110197/22089>. Acesso em: 07 abr. 2023

HODNETT, E.D. et al. Continuous support for women during childbirth. **Cochrane Library**, vol 10, 2013. Disponível em:
<https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD003766.pub5/full>. Acesso em: 08 abr. 2023

LEAL, M.C. et al. Intervenções obstétricas durante o trabalho de parto e parto em mulheres brasileiras de risco habitual. **Cad. Saúde Pública**. V. 30 (Suppl 1), Ago 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/gydTTxDCwvmPqTw9gTWFgGd#>. Acesso em : 15 abr. 2023

MAFETONI, R.R; SHIMO, A.K.K. Métodos não farmacológicos para alívio da dor no trabalho de parto: revisão integrativa. **REME**, VOL. 18.2, 2014. Disponível em: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/942>. Acesso em: 11 set. 2022

MASCARENHAS, V.H.A et al . Evidências científicas sobre métodos não farmacológicos para alívio a dor do parto. **Acta paul. enferm.**, São Paulo , v. 32, n. 3, p. 350-357, jun. 2019 . Disponível em <http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002019000300350&lng=pt&nrm=iso>. acesso em: 11 set. 2022.

MELO, P.S et al . Parâmetros maternos e perinatais após intervenções não farmacológicas: um ensaio clínico randomizado controlado. **Acta paul. enferm.**, São Paulo , v. 33, eAPE20190136, 2020 . Disponível em <http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002020000100434&lng=pt&nrm=iso>. acesso em: 06 abr. 2023.

NAGAHAMA, E.E.I; SANTIAGO, SM. Práticas de atenção ao parto e os desafios para humanização do cuidado em dois hospitais vinculados ao Sistema Único de Saúde em município da Região Sul do Brasil. **Cad Saúde Pública**. 2008 ago;24(8):1859-68. Disponível em: Acesso em: 08 abr. 2023

Niy, D. Y., Oliveira. et al. Como superar a cultura da imobilização física das parturientes? Resultados parciais de estudo de intervenção em São Paulo, SP, Brasil. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, 23, e180074., 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/Interface.180074>. Acesso em: 24 mai. 2023

Organização Mundial de Saúde – OMS. Maternidade segura. **Assistência ao parto normal: um guia prático**. [Internet] Genebra: OMS, 1996. Disponível em: <http://abenfo.redesindical.com.br/materias.php?subcategoriald=2&id=56&pagina=1&>. Acesso em: 11 set. 2022

REIS, D.N. et al. Os benefícios da massagem no trabalho de parto. **REAS**. Vol. 15 (8). Disponível em: <https://doi.org/10.25248/REAS.e10818.2022>. Acesso em: 15 abr. 2023

RITTER, S.K; GONCALVES, A.C; GOUVEIA, H.G. Práticas assistenciais em partos de risco habitual assistidos por enfermeiras obstétricas. **Acta paul. enferm.**, São Paulo , v. 33, eAPE20180284., 2020 . Disponível em <http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002020000100414&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 15 abr. 2023.

RODRIGUES, Amanda Figueira et al. Aromaterapia na assistência ao trabalho de parto: Relato de experiência. **Uece**, Ceará- Ce, v. 4, n. 1, p. 1-3, 06 maio 2019. Disponível em: https://www.uece.br/eventos/enfermaio/anais/trabalhos_completos/472-22708-12042019-222817.pdf. Acesso em: 15 abr. 2023

SANTOS, A.C.M. Atuação da enfermagem no uso de métodos não farmacológicos para o alívio da dor durante o trabalho de parto. **Brazilian Journal of Development**, Curitiba, v.7, n.1, p.9505-9515 jan. 2021, Disponível em:

<https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/23722/19060>.

Acesso em: 24 mai. 2023

SILVA, U. et al. O CUIDADO DE ENFERMAGEM VIVENCIADO POR MULHERES DURANTE O PARTO NA PERSPECTIVA DA HUMANIZAÇÃO. **Rev enferm UFPE on line.**, Recife, 10(4):1273-9, abr., 2016. Disponível em:

<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/11113/12586>.

Acesso em: 31 abr 2023.

SCHUGER, N., Klein, E., Hapfelmeier, A. et al. Demand fo integrative medicine among women in pregnancy and childbed: a German survey on patients' needs.

BMC Complement Altern Med 18, 187 (2018). Disponível em:

<https://doi.org/10.1186/s12906-018-2249-y>. Acesso em: 11 set. 2022

VOLPATTO, D. et al. Benefícios das práticas integrativas complementares no trabalho de parto. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 5, e53311528583, 2022. Disponível em:<http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i5.28583>. Acesso em: 15 abr. 2023

APÊNDICE A

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

Você está sendo convidado a participar do projeto de pesquisa “O uso das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICs) e dos Métodos Não Farmacológicos (MNFs) na promoção de efeitos terapêuticos de alívio da dor do trabalho de parto frente à percepção das puérperas” da equipe de pesquisa da Universidade Federal de Alagoas, constituída por Lais Nicolly Ribeiro da Silva, responsável pela sua execução, orientada pela professora Maria Elisângela Torres de Lima Sanches. A seguir, as informações do projeto de pesquisa com relação a sua participação neste projeto.

1.O estudo se destina a analisar as perspectivas das puérperas sobre os efeitos terapêuticos do uso de PICs e de MNF de alívio da dor do trabalho de parto.

2.A importância deste estudo é a de contribuir para o conhecimento sobre os efeitos terapêuticos do uso de PICs e de MNF de alívio da dor do trabalho de parto segundo a percepção das puérperas.

3. Os resultados que se desejam alcançar são os seguintes: compreender os métodos para alívio da dor que são mais ofertados na maternidade, entender as perspectivas da puérpera sobre o uso e avaliar os efeitos terapêuticos proporcionados por esses métodos.

4. A coleta de dados começará para mês compatível com os prazos de tramitação deste CEP e terminará em Abril de 2023.

5. O estudo será feito da seguinte maneira: após aprovação do comitê de ética e pesquisa, as entrevistas foram realizadas sendo guiadas por instrumento previamente elaborado. As participantes devem atender os critérios de inclusão e assinar o presente Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Durante a entrevista, ocorreu a captação do áudio através de recurso de gravação de voz. Em seguida, os conteúdos das transcrições foram analisados e serviram como base para a definição de subtemáticas pertinentes a serem abordadas.

6. A sua participação será nas seguintes etapas: lendo e assinando o presente T.C.L.E, respondendo a entrevista realizada pela pesquisadora, a qual gravará a entrevista após sua autorização. Os dados coletados através da gravação da sua entrevista foram posteriormente transcritos pela pesquisadora e ao final, com a obtenção dos resultados e sua divulgação (de forma sigilosa) serão excluídos. Você levará uma via do T.C.L.E assinado pela pesquisadora e por você.

7. Os incômodos e possíveis riscos à sua saúde física e/ou mental são: você poderá sentir ansiedade, desconforto ao relatar situações marcantes em sua vida, anseios e medos. Além disso, poderá sentir um leve cansaço ao decorrer da entrevista. Com isso, se forem observados sintomas ansiosos, desconfortos ou incômodos referentes ao andamento da entrevista, será acionado o setor de psicologia disponível no serviço para fornecer o suporte necessário.

8. Os benefícios esperados com a sua participação no projeto de pesquisa, mesmo que não diretamente, são: colaboração para a melhoria da oferta e do uso de MNF e PICs durante o trabalho de parto. Além de contribuir para a comunidade científica a partir das compreensões das perspectivas da puérpera frente ao uso desses métodos durante o trabalho de parto.

9. Você será informado do resultado final do projeto, caso seja desejado por você, através de contato por telefone ou e-mail sendo estes disponibilizados ao final desse TCLE. Sempre que desejar, serão fornecidos esclarecimentos sobre cada uma das etapas do estudo. O resultado será encaminhado, caso seja seu desejo, através de um relatório disponibilizado através do E-mail.

10. A qualquer momento, você poderá recusar a continuar participando do estudo e, também, poderá retirar seu consentimento sem que isso lhe traga qualquer penalidade ou prejuízo.

11. Após a sua autorização, as informações conseguidas através da sua participação não permitirão a identificação da sua pessoa, ou seja será garantido o sigilo e a confidencialidade durante todas as fases da pesquisa, exceto para equipe de pesquisa. A divulgação das mencionadas informações só será feita na construção e apresentação do Trabalho de Conclusão de Curso, submissão sob a forma de artigo científico em revista científica e em eventos científicos, apenas após a sua autorização, prezando sempre pela confidencialidade da participante.

12. O estudo não acarretará nenhuma despesa para você, sendo uma ação voluntária e de ajuda ao desenvolvimento da pesquisa, ou seja, há uma garantia de indenização diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa.

13. Você será indenizado (a) por qualquer dano que venha a sofrer com a sua participação na pesquisa, conforme decisão judicial ou extrajudicial.

14. Há garantia de ressarcimento das despesas dos participantes e seus acompanhantes, como para transporte e alimentação, anterior à participação deste na pesquisa. O ressarcimento será por meio de recursos próprios da entrevistadora.

15. Você receberá uma via do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido assinado por todos.

Assinatura do participante da pesquisa

Assinatura do pesquisador

Eu,
tendo compreendido Perfeitamente tudo o que me foi informado sobre a minha participação no mencionado estudo e estando consciente dos meus direitos, das minhas responsabilidades, dos riscos e dos benefícios que a minha participação implicam, concordo em dele participar e para isso eu DOU O MEU CONSENTIMENTO SEM QUE PARA ISSO EU TENHA SIDO FORÇADO OU OBRIGADO.

Meios de contato:

Endereço da pesquisadora: Br 104, Campus A.C. Simões, UFAL, Bloco 14, 1º andar

Contato com a pesquisadora: 82 98873-6986 ou lais.ribeiro@esenfar.ufal.br

Pesquisadora orientadora: Maria Elisângela Torres de Lima Sanches

E-mail: Maria.sanches@eenf.ufal.br

O Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) tem como atribuição desempenhar um papel de avaliação do desempenho e da ética dos projetos de pesquisa.

Endereço CEP UFAL: Br 104, Campus A.C. Simões, UFAL, Bloco 14, 1º andar

Horário de funcionamento: segunda a sexta-feira de 13:00 às 18:00 horas. Atende mediante agendamento

Email de contato CEP: Elielbamendes@gmail.com

Maceió, 04 de Março de 2023

APÊNDICE B**Roteiro de entrevista semi-estruturada**

Nome: _____	Nome fictício: _____
Data de nascimento: __/__/____	Idade: ____ Estado civil: _____
Data da internação: _____	Cor: _____
Escolaridade: _____	Via de parto: _____
Comorbidades: _____	
Antecedentes obstétricos: () Gestações () Partos () Abortos	
Número de consultas pré-natal: ____	

Questões disparadoras:

1. Você já ouviu falar em Métodos não farmacológicos para alívio da dor ou em Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PIC's)? (Caso responda SIM pode seguir para a 2ª pergunta. Caso a resposta seja NÃO deve pular para a 4ª pergunta).
2. Na sua concepção, o que são?
3. Durante o seu trabalho de parto foi utilizado algum método para alívio da dor? Você lembra qual profissional realizou? (Se SIM seguir para a 4ª pergunta. Se NÃO, pular para a 6ª pergunta).
4. Você sentiu alguma sensação diferente durante a utilização? Se sim, o que você sentiu de diferente?
5. Na sua opinião, o uso de algum método lhe ajudou ou atrapalhou durante o trabalho de parto?
6. Você já fez uso de algum desses métodos em partos anteriores?
7. Você recebeu alguma orientação sobre a existência dos métodos durante a gestação ou durante o trabalho de parto?
8. Você recebeu informações ou orientações no pré-natal sobre a existência e a importância do plano de parto?
9. Você foi informada sobre o direito ao acompanhante? Se sim, ele esteve presente no momento do parto?
10. Em qual posição ocorreu o nascimento? Você escolheu a posição? Se sim, você sentiu alguma diferença na mudança de posição?

ANEXO 1

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
ALAGOAS



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: O uso de práticas integrativas e complementares em saúde (PICs) e métodos não farmacológicos (MNFs) na promoção de efeitos terapêuticos de alívio da dor do trabalho de parto frente à percepção das puérperas.

Pesquisador: Maria Elisângela Torres de Lima Sanches

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 66794323.0.0000.5013

Instituição Proponente: Universidade Federal de Alagoas

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.961.243

Apresentação do Projeto:

As Práticas Integrativas e Complementares (PICs) são consideradas recursos terapêuticos originados e aprimorados a partir de conhecimentos tradicionais da população ao longo da história da humanidade. Já os MNFs são definidos como uma estratégia cujo objetivo é aumentar a tolerância da mulher à dor durante todos os períodos do Trabalho de Parto (TP). Ambos são considerados métodos que estão sendo cada vez mais utilizados pelos profissionais que estão na assistência ao parto e nascimento e são importantes práticas que contribuem para o resgate da humanização do nascimento e a redução de intervenções desnecessárias. Com isso, o presente estudo buscou avaliar a percepção das puérperas sobre os efeitos terapêuticos do uso das PICs e dos MNFs no alívio da dor do parto. Estudo de cunho descritivo e abordagem qualitativa com 20 puérperas internadas no alojamento conjunto de um hospital público de Maceió-Alagoas. A coleta de dados ocorrerá em um período de 30 dias sendo realizada em dias alternados e respeitando os critérios de inclusão e exclusão. Dessa forma, conclui-se que a presente pesquisa busca refutar os benefícios e a importância do uso das PICs e dos MNF para alívio da dor do trabalho de parto como alternativas importantes que contribuem para uma experiência positiva da mulher na vivência do parto.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Endereço: Av. Longitudinal UFAL 1, nº1444, térreo do prédio do Centro de Interesse Comunitário (CIC) entre o SINTUFAL
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 57.072-900
UF: AL **Município:** MACEIO
Telefone: (82)3214-1041 **E-mail:** cep@ufal.br

Continuação do Parecer: 5.961.243

- Identificar os efeitos terapêuticos do uso de PICs e de MNF de alívio da dor do trabalho de parto segundo a percepção das puérperas de uma maternidade pública de Maceió/Alagoas.

Objetivos secundários:

- Caracterizar os sujeitos da pesquisa quanto ao sexo, faixa etária, estado civil, grau de escolaridade, número de gestações, partos e abortos e via de parto; Identificar quais métodos foram mais utilizados;
- Obter dados sobre os efeitos terapêuticos de cada método;
- Obter dados acerca das orientações recebidas sobre a existência dos métodos, durante a realização do pré-natal e trabalho de parto.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

De acordo com os pesquisadores: Os incômodos e possíveis riscos a saúde física e/ou mental das participantes são: sensação de ansiedade, desconforto ao relatar situações marcantes em sua vida, anseios e medos. Além disso, poderá sentir um leve cansaço ao decorrer da entrevista. Os benefícios esperados com a participação no projeto de pesquisa, mesmo que não diretamente, são: colaboração para a melhoria da oferta e do uso de MNF e PICs durante o trabalho de parto. Além de contribuir para a comunidade científica a partir das compreensões das perspectivas da puérpera frente ao uso desses métodos durante o trabalho de parto.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Projeto de pesquisa bem elaborado respeitando os princípios éticos para realização de pesquisa com seres humanos. Trata-se de uma pesquisa com importância científica com puérperas internadas no setor do alojamento conjunto em uma maternidade pública em Maceió com o intuito de avaliar a percepção das puérperas sobre os efeitos terapêuticos do uso das práticas integrativas e complementares e dos métodos não farmacológicos no alívio da dor do parto.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Foram avaliados os seguintes termos anexados:

- Anuência da instituição;
- TCLE;
- Projeto de pesquisa;
- Cronograma;
- Orçamento;
- Folha de rosto;

Endereço: Av. Longitudinal UFAL 1, nº1444, térreo do prédio do Centro de Interesse Comunitário (CIC) entre o SINTUFAL
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 57.072-900
UF: AL **Município:** MACEIO
Telefone: (82)3214-1041 **E-mail:** cep@ufal.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
ALAGOAS



Continuação do Parecer: 5.961.243

deve enviá-las também à mesma, junto com o parecer aprovatório do CEP, para serem juntadas ao protocolo inicial;

Seus relatórios parciais e final devem ser apresentados a este CEP, inicialmente após o prazo determinado no seu cronograma e ao término do estudo. A falta de envio de, pelo menos, o relatório final da pesquisa implicará em não recebimento de um próximo protocolo de pesquisa de vossa autoria.

O cronograma previsto para a pesquisa será executado caso o projeto seja APROVADO pelo Sistema CEP/CONEP, conforme Carta Circular nº. 061/2012/CONEP/CNS/GB/MS (Brasília-DF, 04 de maio de 2012).

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2071792.pdf	08/03/2023 16:01:19		Aceito
Outros	PB_PARECER_CONSUBSTANCIADO_CEP_5921331.pdf	07/03/2023 22:52:58	LAIS NICOLLY RIBEIRO DA SILVA	Aceito
Outros	declaracaoodedivulgacao.pdf	07/03/2023 22:52:14	LAIS NICOLLY RIBEIRO DA SILVA	Aceito
Outros	cartarespostaaocp.pdf	07/03/2023 22:49:36	LAIS NICOLLY RIBEIRO DA SILVA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETOTCCCORRIGIDO07003.pdf	07/03/2023 21:31:34	LAIS NICOLLY RIBEIRO DA SILVA	Aceito
Cronograma	Cronogramacorrigido0703.pdf	07/03/2023 21:30:41	LAIS NICOLLY RIBEIRO DA SILVA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLCorrigido0703.pdf	07/03/2023 21:29:36	LAIS NICOLLY RIBEIRO DA SILVA	Aceito
Declaração de concordância	Anuencia.pdf	03/01/2023 20:42:46	LAIS NICOLLY RIBEIRO DA SILVA	Aceito
Orçamento	Orcamento.pdf	03/01/2023 20:40:40	LAIS NICOLLY RIBEIRO DA SILVA	Aceito
Folha de Rosto	Folhaderosto.pdf	03/01/2023 20:25:24	LAIS NICOLLY RIBEIRO DA SILVA	Aceito

Situação do Parecer:

Endereço: Av. Longitudinal UFAL 1, nº1444, térreo do prédio do Centro de Interesse Comunitário (CIC) entre o SINTUFAL
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 57.072-900
UF: AL **Município:** MACEIO
Telefone: (82)3214-1041 **E-mail:** cep@ufal.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
ALAGOAS



Continuação do Parecer: 5.961.243

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

MACEIO, 23 de Março de 2023

Assinado por:

Thaysa Barbosa Cavalcante Brandão
(Coordenador(a))

Endereço: Av. Longitudinal UFAL 1, nº1444, térreo do prédio do Centro de Interesse Comunitário (CIC) entre o SINTUFAL
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 57.072-900
UF: AL **Município:** MACEIO
Telefone: (82)3214-1041 **E-mail:** cep@ufal.br