

UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS
CAMPUS A. C. SIMÕES
ESCOLA DE ENFERMAGEM
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

SELMA SABRINA DE ALBUQUERQUE CALHEIROS

**PRÁTICAS OBSTÉTRICAS E DESFECHOS PERINEAIS:
ANÁLISE DA ASSISTÊNCIA AO PARTO**

Maceió - AL

2023

SELMA SABRINA DE ALBUQUERQUE CALHEIROS

**PRÁTICAS OBSTÉTRICAS E DESFECHOS PERINEAIS:
ANÁLISE DA ASSISTÊNCIA AO PARTO**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado à Escola de Enfermagem
da Universidade Federal de Alagoas
como requisito parcial para obtenção
do título de bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Amuzza Aylla
Pereira dos Santos.

Maceió - AL

2023

Catlogação na fonte
Universidade Federal de Alagoas
Biblioteca Central
Divisão de Tratamento Técnico

Bibliotecária: Taciana Sousa dos Santos – CRB-4 – 2062

C152p Calheiros, Selma Sabrina de Albuquerque.
Práticas obstétricas e desfechos perineais : análise da assistência ao parto / Selma Sabrina de Albuquerque Calheiros. - 2023.
70 f. : il.

Orientadora: Amuzza Aylla Pereira dos Santos.
Monografia (Trabalho de Conclusão de Curso em Enfermagem) –
Universidade Federal de Alagoas. Escola de Enfermagem. Maceió, 2023.

Bibliografia: f. 45-52.
Apêndice: f. 53.
Anexos: f. 54-70.

1. Trabalho de parto. 2. Práticas obstétricas. 3. Assistência ao parto. I.
Título.

CDU: 618.438

Folha de Aprovação

SELMA SABRINA DE ALBUQUERQUE CALHEIROS

PRÁTICAS OBSTÉTRICAS E DESFECHOS PERINEAIS: ANÁLISE DA ASSISTÊNCIA AO PARTO

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado à banca examinadora da
Escola de Enfermagem da Universidade
Federal de Alagoas como requisito parcial
para obtenção do título de bacharel em
Enfermagem e aprovado em 19 de
dezembro de 2023.

Documento assinado digitalmente
 AMUZZA AYLLA PEREIRA DOS SANTOS
Data: 13/12/2023 16:49:40-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

(Orientador(a) – Prof.^a Dr.^a, Amuzza Aylla Pereira dos Santos, UFAL)

Banca examinadora:

Documento assinado digitalmente
 NUBIA VANESSA DA SILVA TAVARES
Data: 13/12/2023 16:30:00-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

(Examinador(a) Externo(a): Prof.^a Esp. Núbia Vanessa da Silva Tavares)

Documento assinado digitalmente
 WANDERLEI BARBOSA DOS SANTOS
Data: 13/12/2023 16:39:32-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

(Examinador(a) Interno(a): Prof. Me. Wanderlei Barbosa dos Santos, UFAL)

AGRADECIMENTOS

Toda gratidão a Deus pelo dom da vida, por me possibilitar trilhar este caminho e por estar ao meu lado me permitindo enfrentar as adversidades e seguir firme em busca dos meus objetivos.

Aos meus pais, Dayse e Marcos, que sempre sonharam comigo, foram meu suporte e fortaleza durante esta e todas as outras etapas da minha vida.

Aos meus avós pelo amor, carinho e incentivo.

Aos meus familiares que vibraram comigo a cada conquista.

Ao meu irmão Sávio; aos meus amigos Carol, Letícia, Mariana, Vinícius e João Vitor que vivenciaram comigo esta graduação e foram essenciais nesta jornada; ao meu primo João Carlos pelo apoio.

À minha orientadora Amuzza Aylla, a qual tenho muita admiração, por todas as orientações e oportunidades.

À mestrandia Núbia Tavares pelo auxílio e pela oportunidade de participar da sua pesquisa.

A todos os professores e que contribuíram para o meu crescimento pessoal e profissional.

À Universidade Federal de Alagoas, a qual possuo muito orgulho em fazer parte, por ter sido minha casa todos esses anos e por me ensinar tanto.

RESUMO

O parto normal decorre de ações sistêmicas que envolvem cascatas de hormônios e neurotransmissores que desencadeiam o trabalho de parto. Este é favorecido pelo uso de práticas obstétricas adequadas que são constituídas de tecnologias de cuidado aliadas à assistência materno-fetal as quais proporcionam eficácia e conforto para além do quesito físico, bem como previnem desfechos negativos decorrentes do processo de parturição. O objetivo deste estudo foi descrever as práticas obstétricas e os desfechos perineais durante a assistência ao parto em uma maternidade de risco habitual. Tratou-se de um estudo descritivo, exploratório, observacional com abordagem quantitativa, realizado na Maternidade Nossa Senhora da Guia e contou com a participação de 136 puérperas. Para a coleta de dados foi utilizado um formulário estruturado, que foi preenchido no momento da entrevista, composto por variáveis maternas, fetais e de assistência obstétrica. A coleta desenvolveu-se no período de novembro de 2022 a abril de 2023, após aprovação do Comitê de Ética, estando em consonância com as Resoluções nº 466/2012, 510/2016 e 580/2018 do Conselho Nacional de Saúde (CNS). No estudo foi descrita a oferta de Métodos não Farmacológicos para Alívio da Dor (MNFAD) em 52,95% dos trabalhos de parto, em 92,66% dos casos não foi realizada a indução ao parto e em 94,86% destes não foi utilizado o partograma. O número de toques vaginais descritos variou entre 1 a 7, a manobra de Kristeller foi executada em 8,09% das ocasiões, em 35,3% dos casos não houve registro de desfecho perineal após o parto, bem como foi identificada a ocorrência de laceração perineal com sutura e sem informação do grau em 22,8% dos casos observados. A pesquisa evidenciou a discreta utilização de boas práticas obstétricas no contexto do trabalho de parto/parto e carência de registros acerca das condições após resolução do parto. Portanto, infere-se a necessidade de incentivo e apoio para a utilização das práticas obstétricas recomendadas, baseadas em evidências científicas disponíveis, tanto para profissionais quanto para usuárias do serviço, a fim de maior adesão e qualificação da assistência, bem como melhores desfechos perineais e maiores níveis de satisfação materna com o trabalho de parto/parto.

Palavras-chave: Trabalho de parto; Assistência ao parto; Obstetrícia; Enfermagem.

ABSTRACT

The normal birth process involves systemic actions that encompass cascades of hormones and neurotransmitters triggering labor. It is facilitated by the use of appropriate obstetric practices, consisting of care technologies coupled with maternal-fetal assistance, providing effectiveness and comfort beyond the physical aspect while preventing negative outcomes from the birthing process. This study aimed to describe obstetric practices and perineal outcomes during delivery assistance in a standard-risk maternity ward. It was a descriptive, exploratory, observational study with a quantitative approach conducted at Maternity Nossa Senhora da Guia, involving 136 postpartum women. Data collection utilized a structured form filled during interviews, comprising maternal, fetal, and obstetric assistance variables. The collection took place from November 2022 to April 2023, approved by the Ethics Committee in accordance with National Health Council Resolutions 466/2012, 510/2016, and 580/2018. The study described the provision of Non-Pharmacological Methods for Pain Relief (NMPR) in 52.95% of labors, with no induction in 92.66%, and no partogram used in 94.86% of cases. Vaginal exams ranged from 1 to 7, Kristeller maneuver was performed in 8.09% of occasions, 35.3% had no perineal outcome recorded, and perineal laceration with and without information on the degree was identified in 22.8% of cases. The research revealed limited use of good obstetric practices during labor/delivery and a lack of records regarding postpartum conditions. Therefore, there is an inferred need to encourage and support the use of recommended obstetric practices based on available scientific evidence for both professionals and service users, aiming for increased adherence and improved assistance quality, as well as better perineal outcomes and higher maternal satisfaction levels with labor/delivery.

Keywords: Labor; Birth assistance; Obstetrics; Nursing.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1- Dados sociodemográficos de puérperas em alojamento conjunto em uma maternidade de risco habitual.	21
Tabela 2- Dados pré-gravídicos de puérperas em alojamento conjunto em uma maternidade de risco habitual.	23
Tabela 3- Dados clínicos-obstétricos de puérperas em alojamento conjunto em uma maternidade de risco habitual.	24
Tabela 4- Dados a respeito da assistência oferecida à mulher no trabalho de parto/parto.	27
Tabela 5- Descrição dos métodos não-farmacológicos para alívio da dor e sua utilização no trabalho de parto/parto na maternidade referida.	30
Tabela 6- Desfecho perineal de puérperas em uma maternidade de risco habitual. ...	32
Tabela 7- Caracterização de informações fetais.	33

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	9
2. OBJETIVO	11
3. REVISÃO DE LITERATURA.....	12
3.1 O parto normal	12
3.2 Aspectos psicológicos e sociais do parto	13
3.3 Características do períneo	13
3.4 Trauma perineal no parto normal	14
3.5 Práticas e cuidados com o períneo	16
4. MATERIAL E MÉTODO	18
4.1 Tipo de Estudo	18
4.2 Local do Estudo	18
4.3 Amostra do Estudo	18
4.4 Critérios de Inclusão e Exclusão	18
4.5 Coleta de Dados.....	18
4.6 Análises dos Dados.....	19
4.7 Aspectos Éticos	20
5. RESULTADOS.....	21
5.1 Dados sociodemográficos	21
5.2 Dados clínicos-obstétricos	23
5.3 Assistência ao trabalho de parto/parto	26
5.4 Métodos não-farmacológicos para alívio da dor	29
5.5 Condições do períneo.....	31
5.6 Dados fetais.....	32
6. DISCUSSÃO	34
5.1 Perfil sociodemográfico, clínico e obstétrico das parturientes	34
5.2 Práticas obstétricas e desfechos perineais	36
7. CONCLUSÃO	44
8. REFERÊNCIAS.....	45
9. APÊNDICE	53
.....	53

10. ANEXOS..... 54

1. INTRODUÇÃO

A referida pesquisa tem por objeto de estudo as práticas obstétricas e o desfecho perineal em puérperas que evoluíram para parto normal em situação de risco habitual. A motivação para o desenvolvimento desta, decorreu da experiência na atenção à mulher em contexto obstétrico-hospitalar e ambulatorial, a qual despertou o interesse em investigar o uso das boas práticas no manejo do parto normal e como estas teriam interferência no desfecho.

De maneira fisiológica, o parto normal decorre de ações sistêmicas que envolvem cascatas de hormônios e neurotransmissores cuja atuação na excitabilidade da musculatura uterina e alterações mecânicas, desencadeiam a contratilidade uterina e por conseguinte, o trabalho de parto (Guyton, 2017).

No entanto, o transcurso desse processo é favorecido pelo uso de práticas obstétricas adequadas que são constituídas de tecnologias de cuidado aliadas à assistência materno-fetal as quais proporcionam eficácia e conforto para além do quesito físico, bem como previnem desfechos negativos decorrentes do período de parturição (Carvalho; Silva, 2020).

Nesse contexto, em 2018 a Organização Mundial de Saúde (OMS) publicou o *Intrapartum care for a positive childbirth experience* elencando os principais cuidados a serem oferecidos à parturiente com vistas a recomendar o fornecimento de uma assistência pautada nos critérios éticos, de modo a respeitar a mulher e a sua autonomia, ademais melhorar os desfechos perinatais.

Ainda nessa perspectiva, estudos apontam que a utilização de tecnologias não invasivas, as quais compreendem os métodos não farmacológicos para alívio da dor (MNFAD), como liberdade de posicionamento, deambulação, verticalização no parto, entre outras, podem minimizar o acometimento por danos psicológicos e físicos, como, respectivamente, estresse, ansiedade e o medo, e laceração perineal espontânea ou por episiotomia, bem como proporcionar o aumento da satisfação com o momento. (Mascarenhas; et al., 2019; Souza; et al., 2020; Klein; Gouveia, 2022; Tavares; et al., 2022).

Além disso, a atenção ao períneo pelos profissionais de saúde é de grande relevância no tocante às repercussões físicas, visto que a identificação, avaliação e reparo perineal devem ser executados de maneira adequada, considerando a importância clínica destas lesões, dado que podem acarretar em complicações e morbidades e por conseguinte suscitar em um impacto negativo na qualidade de vida da mulher (Santos; Riesco, 2016).

Nesse sentido, o estudo justifica-se pela importância da discussão acerca das boas práticas obstétricas e dos desfechos perineais no contexto da assistência de risco habitual, a fim de preconizar pela qualificação do atendimento fornecido as parturientes, de tal forma que compreenda a mulher de maneira holística, considerando-a para além do físico, ressaltando sua subjetividade e complexidade biopsicossocial. Isto posto, destaca-se a relevância do estudo no sentido de colaborar com a comunidade científica por meio do fornecimento de subsídios que instiguem a exploração do tema a partir de outras vertentes e contextos, de modo a fomentar e fortalecer o uso das boas práticas obstétricas, bem como a busca de medidas que visem reduzir o dano perineal.

À vista disso, tem-se como questão norteadora: Quais as práticas obstétricas e os desfechos perineais verificados durante a assistência ao parto em uma maternidade de risco habitual?

2. OBJETIVO

O objetivo deste estudo foi descrever as práticas obstétricas e os desfechos perineais durante a assistência ao parto em uma maternidade de risco habitual.

3. REVISÃO DE LITERATURA

3.1 O parto normal

O parto vaginal é a via fisiológica para o nascimento, assim, este evento pode ocorrer sem maiores complicações ou intervenções pela maioria das mulheres. É caracterizado pela sua singularidade e sucede-se em diferentes ritmos para cada parturiente (Organização Pan-Americana de Saúde, 2018).

De acordo com o Painel de Monitoramento de Nascidos Vivos, no ano de 2022 foram registrados 1.031.991 partos por via vaginal, dos 2.471.519 ocorridos no Brasil (BRASIL, 2023). Assim, diante do exposto, embora o parto normal seja a primeira via de escolha, fica evidente que os números que o correspondem ainda estão abaixo do esperado pela Organização Mundial de Saúde, sendo explícita a crescente procura pela outra via de parto, a cirurgia cesariana, cuja recomendação de realização restringe-se entre 10% a 15% dos partos apenas (Organização Mundial de Saúde, 2015).

No decorrer da história, o processo de parturição sofreu modificações, passando de um acontecimento familiar para uma circunstância hospitalar, assistido por equipe técnica especializada e preparada para executar intervenções (Brasil, 2022).

De acordo com as Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto Normal, a conduta a ser adotada pelos profissionais da assistência deve favorecer a liberdade da parturiente de modo em que a mulher esteja ciente e de acordo com os procedimentos a serem realizados, não seja exposta a ações desnecessárias e seja protagonista do seu trabalho de parto, haja vista que o momento é singular para ela e seus familiares (Costa, 2018).

Sob esta perspectiva, foi instaurado no Brasil o Programa de Humanização do Parto e Nascimento (PHPN), que dentre os seus interesses, contempla ações que visam a melhoria das condições e assistência ao parto (Brasil, 2002). Isto posto, em 2019 instituiu-se o projeto de lei Nº 878, o qual declara:

“Art. 1º - Toda gestante tem direito à assistência humanizada durante a gestação, pré-parto, perda gestacional, parto e puerpério, na rede de atendimento do Sistema Único de Saúde (SUS) e em estabelecimento privado de saúde suplementar. “

Assim, para assegurar este direito, recomenda-se uma assistência respeitosa, baseada em evidências científicas, com efetivação de boas práticas e prestação de serviço adequado pelas maternidades, a fim de evitar malefícios e garantir a dignidade e a autonomia da mulher em seu trabalho de parto (Brasil, 2022).

3.2 Aspectos psicológicos e sociais do parto

Embora existam políticas que incentivem a autonomia e liberdade da mulher no seu processo de parturição, no Brasil ainda sustenta-se a prática biomédica e intervencionista. O perfil deste modelo colabora para o excesso de técnicas e tecnologias e contribui para a mecanização e padronização do parto, apresentando-se como um fator de interferência para a manifestação da natureza materna neste evento (Gomes, et al., 2018).

A metodização da parturição reverbera na interação entre os seres envolvidos no processo, de modo que o nascimento torna-se apenas mais uma circunstância de procedimentos para os profissionais, minimizando o estabelecimento de relações interpessoais e a subjetividade do momento (Gomes, et al., 2018).

Nesse sentido, a normalização desses costumes na sociedade internaliza na mulher a ideia de parto como experiência dolorosa e de pouca satisfação pessoal. Ademais, a percepção negativa do parto normal pode ser advinda de vivências alheias, que em conjunto com a falta de informação e falha na comunicação com a equipe profissional elevam, na mulher, os níveis de ansiedade e insegurança perante o desfecho materno-fetal (Velho et al., 2012).

Atrelado a isso, segundo Travancas e Vargens (2020), o desestímulo ao parto normal fomenta a ideia da incapacidade da mulher em conduzir o seu próprio trabalho de parto. Sob esta perspectiva, para os autores, alguns mitos que circundem a parturição são provenientes do medo do desconhecido e a insipiência materna quanto a fisiologia e anatomia do corpo feminino.

2.3 Características do períneo

O assoalho pélvico é um complexo de estruturas no qual comporta o diafragma pélvico e urogenital e fásia endopélvica. Atua dando sustentação aos órgãos

pélvicos, de modo a ser essencial para o desempenho das funções destes (Zugaib, 2016).

Em seguimento, perpassando através do assoalho pélvico, estão dispostos a uretra, vagina e ânus, cada um em localização estratégica diferente para que a ação esfinteriana dos músculos seja exercida sobre cada um, estes órgãos compreendem o hiato urogenital e localizam-se de maneira medial na estruturação pélvica (Zugaib, 2016).

O períneo tem a sua delimitação pela sínfise púbica e cóccix, formando a figura de um losango. O corpo perineal é composto de tecido fibromuscular e conecta os trígono urogenitais e anais, o qual possui determinada significância ao servir de apoio para a parede vaginal posterior (Zugaib, 2016).

Isto posto, evidencia-se a importância do cuidado designado à estrutura, pois a integridade desta garante o bom funcionamento do aparelho urinário, vaginal e retal para a execução das suas respectivas atividades orgânicas.

3.4 Trauma perineal no parto normal

Durante a gestação, sucede-se no organismo feminino uma série de modificações fisiológicas, também descritas como modificações gravídicas. Dentre estas, transformações significativas ocorrem no assoalho pélvico, haja vista a importância funcional do complexo, no intuito de capacitá-lo para suportar a gestação e o processo de parturição (Gemma, 2016).

Embora a parturição compreenda a um processo inerente à natureza do corpo feminino, é comum a ocorrência de laceração perineal espontânea, ainda que sejam realizadas boas práticas na assistência ou não seja feito o procedimento de episiotomia (Santos; et al., 2022).

O trauma perineal pode ser descrito como qualquer lesão que atinja as estruturas do períneo, podendo ser única ou diversa, ocasionada de maneira espontânea, decorrente de intervenções, ou associadas (Gemma, 2016). Espontaneamente, este desfecho ocorre no período expulsivo, quando o polo cefálico do feto comprime, alonga e estira o tecido pélvico causando descontinuação (Gomes, 2022). De maneira

provocada, desenrola-se através da episiotomia que consiste em uma incisão cirúrgica em região perineal.

A laceração perineal pode ser classificada de diferentes maneiras conforme tecidos atingidos e avaliação profissional (Colacioppo et al.,2011). De acordo com a Diretriz nº 29 de 2015 do Royal College of Obstetricians and Gynaecologists (RCOG), a laceração é categorizada por graus 1, 2, 3 e 4, de acordo com a gravidade, considerando o nível de comprometimento dos tecidos (RCOG, 2015).

Destarte, entende-se como de primeiro grau a lesão que atinge pele e mucosa e segundo, quando vem a lesionar musculatura do períneo. Por conseguinte, a de terceiro grau caracteriza-se quando há comprometimento em complexo esfinteriano anal, sendo esta categoria subdividida em: 3a: quando a lesão acomete menos de 50% da espessura esfinteriana anal externa; 3b: mais de 50% do esfíncter anal; 3c: quando toda a espessura esfinteriana anal é comprometida interna e externamente. A laceração de quarto grau, por sua vez, é descrita na evidência de dano a nível de estruturas anteriormente citadas, no entanto com extensão até a porção de mucosa anorretal (RCOG, 2015).

Visto isso, os profissionais de saúde da assistência direta ao parto devem ser capazes de garantir o reparo correto, através de instrumentos e técnicas adequadas, após avaliação prévia do trauma, a fim de otimizar a cicatrização e minimizar danos ao tecido reparado tal como em seu funcionamento (Santos, 2016).

Nesse sentido, a avaliação clínica do profissional é essencial para a decisão quanto à correção dessa laceração. Sob esta perspectiva, há na literatura controvérsias acerca da sutura em alguns casos como os de rupturas superficiais ou de menor dimensão, dado que em lacerações de menor grau a chance de complicações perineais é reduzida. No entanto, entre a comunidade científica, é majoritária a concepção de sutura nos contextos em que a laceração atinge estruturas musculares, bem como esfinterianas, cuja necessidade é de maior cautela (Santos, 2016; Lopes, Leister e Riesco, 2019).

3.5 Práticas e cuidados com o períneo

No tocante a estrutura perineal, são necessários cuidados para a preservação desta, uma vez que as lesões nesta região podem comprometer a recuperação pós-parto, sujeitar a mulher ao risco de infecções e dor perineal, de modo a apresentar-se como uma morbidade materna e oferecer consequências à mulher (Zukoff, 2018).

À vista disso, o cenário de trabalho de parto com a manutenção de períneo íntegro representa o desenlace ideal. Logo, para reportar-se a um contexto de períneo íntegro, é necessário abordar acerca da assistência obstétrica prestada, pois esta desempenha papel significativo no desfecho, visto que evidencia-se que o cuidado contínuo e parcimonioso nas intervenções por profissionais da obstetrícia favorecem a evolução fisiológica do trabalho de parto, de modo a minimizar a ocorrência de traumas perineais de maior gravidade (Lopes, Leister, Riesco, 2019; Brasil, 2022).

Assim, recomenda-se na Diretriz Nacional de Assistência ao Parto a execução de procedimentos para proteção perineal, aos quais estão previstos no segundo período clínico do parto: oferecer as opções disponíveis e respeitar as escolhas da parturiente; incentivo a adoção de posições confortáveis e seguras; massagem perineal; compressas mornas; técnicas *hands on*; a não realização de episiotomia de rotina; a espera oportuna do tempo de rotação do polo cefálico fetal, assim como a prudência no uso da força e de tracionamento haja vista que são causadores de trauma perineal (Brasil, 2022).

No tocante a episiotomia, o Ministério da Saúde recomenda a realização deste nos partos cujo risco de lacerações graves seja evidenciado ou que haja necessidade de viabilizar o processo parturitivo de fetos com indícios de oxigenação comprometida. Ademais na execução de partos vaginais operatórios (vácuo-extrator ou fórceps) no intuito de facilitar a introdução dos instrumentos e nos casos de distócia de ombros, visto a exigência da prática de manobras (Brasil, 2022).

Destarte, a utilização desta de maneira desnecessária ou de rotina, bem como sua execução sem orientação ou consentimento da mulher consideram-se uma prática de violência obstétrica (Carniel, Vital, Souza, 2019). Salienta-se, pois, que a assistência obstétrica deve ser realizada baseada em evidências científicas, sucedendo-se de

maneira humanizada e segura, bem como respeitosa com a autonomia e a dignidade da mulher.

4. MATERIAL E MÉTODO

4.1 Tipo de Estudo

Tratou-se de um estudo descritivo, exploratório, observacional com abordagem quantitativa, realizado através de pesquisa de campo.

4.2 Local do Estudo

Foi desenvolvida no alojamento conjunto da Maternidade Nossa Senhora da Guia, na cidade de Maceió, no estado de Alagoas.

4.3 Amostra do Estudo

A Amostragem utilizada foi probabilística do tipo aleatória simples, considerando uma população de 2.632 partos, ocorridos na Maternidade Nossa Senhora da Guia em 2021, detectada através da base de dados do DataSUS¹. O tamanho da amostra foi calculado através de calculadora amostral eletrônica, ao qual foi adotada margem de erro de 5%, com nível de confiança de 95%, totalizando uma amostra de 136 participantes.

4.4 Critérios de Inclusão e Exclusão

Foram incluídas puérperas de qualquer faixa etária em situação de alojamento conjunto, a qual apresentava-se em fase de puerpério imediato, gestação de feto único, vivo, a termo e em apresentação cefálica. Foram excluídas as puérperas com indicação clínica de cesárea, as que tiveram o seu parto em trânsito ou em ambiente domiciliar, bem como as que utilizaram técnicas de preparo perineal na gestação, visto que não atendiam aos critérios da pesquisa.

4.5 Coleta de Dados

A coleta foi realizada no Alojamento Conjunto do hospital estudado, após autorização prévia da instituição onde foi realizada e aprovação pelo Comitê de Ética

¹ Disponível no site do DATASUS - www2.datasus.gov.br. A estratégia para identificação do número de partos ocorreu através dos dados de Informações de Saúde (TABNET); Assistência à Saúde; Produção Hospitalar (SIH/SUS); Dados consolidados AIH (RD), por grupo procedimento, a partir de 2008; Abrangência geográfica – Alagoas, com as seguintes variáveis: AIH aprovadas; Município de Maceió; Estabelecimento “Hospital Nossa Senhora da Guia”; Procedimento “Parto Normal”.

e Pesquisa (CEP). Foi utilizada uma lista de checagem (APÊNDICE A) compreendendo os critérios de inclusão e exclusão do presente estudo.

As puérperas selecionadas foram convidadas pelo pesquisador, utilizando-se de formulário estruturado que foi preenchido no momento da entrevista. A coleta foi desenvolvida no período de novembro de 2022 a abril de 2023. Para a realização desta, foi aplicado um instrumento (ANEXO A) que teve como base um instrumento preexistente utilizado por Costa (2018) em um estudo acerca dos desfechos maternos perinatais, e por conseguinte adequado à conjuntura da pesquisa.

Deste modo, no instrumento continha as variáveis:

- a) maternas: faixa etária, cor/etnia, escolaridade, situação conjugal, peso (quilos) e altura, IMC idade gestacional e paridade;
- b) fetais: peso ao nascer, capurro somático e perímetro cefálico;
- c) condições de assistência obstétrica: número de toques vaginais, uso de métodos não farmacológicos para o alívio da dor (MNFAD), posição adotada no parto, indução do parto com infusão de ocitocina e/ou administração de misoprostol, presença de acompanhante no parto, uso de partograma, puxos dirigidos e duração do período expulsivo, desfecho laceração perineal e o grau de laceração perineal.

O estudo foi realizado com puérperas, no qual foram levantadas informações acerca do perfil sociodemográfico e obstétrico, e através de consulta em prontuário foram obtidos os dados fetais, as condições de assistência ao trabalho de parto e parto e os desfechos perineais.

4.6 Análises dos Dados

Os dados brutos foram dispostos em planilhas do Microsoft Excel (Windows versão 2019, Microsoft Corporation) e a análise foi feita através da estatística descritiva. Os resultados foram sistematizados em tabelas, com números absolutos e porcentagem (%).

4.7 Aspectos Éticos

Em consonância com as Resoluções nº 466/2012, 510/2016 e 580/2018 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), o respectivo projeto foi encaminhado para juízo e parecer do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal de Alagoas sendo aprovado com CAAE nº58121222.3.0000.5013. No que concerne à coleta de dados, as puérperas convidadas que aceitaram participar da pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), sendo este destinado às participantes com idade igual ou maior a 18 anos. Para as puérperas com menos de 18 anos foi utilizado o Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE), devendo o seu responsável legal assinar o TCLE (ANEXO A e B, respectivamente). Foi elaborado pelo pesquisador, baseado nas diretrizes das resoluções acima mencionadas, afirmando e pactuando o marco de inclusão na pesquisa. O TCLE e o TALE foram emitidos em duas vias iguais, ambas devidamente assinadas, permanecendo uma cópia com a participante voluntária da pesquisa e outra com o pesquisador responsável.

As participantes convidadas foram esclarecidas sobre o funcionamento da pesquisa, etapas e informações necessárias e cabíveis, deixando-as ciente que sua participação será de acordo com sua vontade, havendo a opção de desistir a qualquer momento e se recusar a responder determinados questionamentos sem prejuízos e/ou danos. Os princípios bioéticos da beneficência, não maleficência, autonomia e justiça foram respeitados durante todo o processo da pesquisa, não apenas no levantamento dos dados, bem como nas etapas de análise e interpretação dos dados, a fim de assegurar os direitos e deveres que dizem respeito aos dados dos participantes da pesquisa.

5. RESULTADOS

Para o presente estudo, foram entrevistadas 136 mulheres, em puerpério imediato na situação de alojamento conjunto.

5.1 Dados sociodemográficos

Os dados sociodemográficos, expostos na Tabela 1, apresentam variáveis referentes a faixa etária, ocupação, renda, raça/cor, escolaridade e situação conjugal.

Tabela 1- Dados sociodemográficos de puérperas em alojamento conjunto em uma maternidade de risco habitual.

(continua)

DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS	f	%
Faixa etária		
<18 anos	20	14,71%
18 a 29 anos	91	66,91%
30 a 39 anos	23	16,91%
40 a 49 anos	2	1,47%
50 anos ou mais	0	0%
Ign	0	0%
TOTAL	136	100%
Ocupação		
Não trabalha	103	75,74%
Trabalho Remunerado	33	24,26%
Ign	0	0
TOTAL	136	100%
Renda		
< 01 Salário	28	20,58%
Até 1 salário	58	42,64%
2 a 3 salários	23	16,92%
4 a 5 salários	2	1,47%
6 ou mais	0	0%
Ign	25	18,39%
TOTAL	136	100%

Raça/Cor	(continuação)	
Branca	14	10,3%
Preta	24	17,65%
Parda	93	68,39%
Indígena	1	0,73%
Amarela	3	2,20%
Ign	1	0,73%
TOTAL	136	100%
Escolaridade		
Analfabeta	2	1,47%
Ens. Fundamental incompleto	36	26,48%
Ens. Fundamental completo	11	8,09%
Ens. Médio incompleto	27	19,86%
Ens. Médio completo	51	37,50%
Ens. Superior incompleto	7	5,14%
Ens. Superior Completo	1	0,73%
Pós-Graduação	0	0%
Ign	1	0,73%
TOTAL	136	100%
Situação conjugal		
Casada	32	23,53%
Solteira	33	24,27%
Divorciada	1	0,73%
Viúva	0	0,00%
União estável	70	51,47%
Ign	0	0,00%
TOTAL	136	100%

Fonte: dados da pesquisa, 2023

Legenda: ign (ignorado) equivale às respostas “não desejo responder”.

Dessa forma, pode-se inferir na Tabela 1 que as puérperas listadas na amostra correspondem a faixa etária de menor de 18 anos a 49 anos, estando a maioria delas na faixa etária de 18 a 29 anos, o que equivale a 66,91% da categoria (n=91). Ademais, quanto à autodeclaração, a maioria destas mulheres se definiram como

pardas (68,39%), em sequência decrescente evidencia-se 17,65% de pretas, 10,3% brancas.

É expresso no presente estudo o resultado relativo à ocupação, o qual 103 participantes relataram não desempenharem trabalho representando um grupo de 75,74%. Diante do exposto, revela-se que 51,47% das mulheres vivem em união estável, 37,5% possuem ensino médio completo, e no tocante à renda familiar 42,64% disseram receber até um salário mínimo.

5.2 Dados clínicos-obstétricos

A tabela a seguir elenca as variáveis correspondentes ao número de gestações, número de partos, número de abortos, vias de parto, intervalo interpartal, idade gestacional no parto e número de consultas de pré-natal realizadas pela puérpera.

Tabela 2- Dados clínicos-obstétricos de puérperas em alojamento conjunto em uma maternidade de risco habitual.

(continua)

DADOS CLÍNICOS-OBSTÉTRICOS	f	%
Nº de gestações		
1	51	37,50%
2	44	32,36%
3	19	13,98%
4	13	9,55%
5	4	2,95%
6	2	1,47%
7	1	0,73%
8	1	0,73%
12	1	0,73%
TOTAL	136	100%
Nº de partos		
1	58	42,65%
2	47	34,56%
3	16	11,77%

(continuação)

4	9	6,62%
5	2	1,47%
6	2	1,47%
7	1	0,73%
12	1	0,73%
TOTAL	136	100%

Nº de abortos

0	111	81,62%
1	21	15,44%
2	2	1,47%
3	2	1,47%
TOTAL	136	100%

Vias de parto**Cesariana**

0	128	94,11%
1	8	5,89%
TOTAL	136	100%

Normal

1	59	43,39%
2	39	28,68%
3	16	11,77%
4	13	9,56%
5	4	2,94%
6	2	1,47%
7	1	0,73%
8	1	0,73%
12	1	0,73%
TOTAL	136	100%

Intervalo interpartal (meses)

12	3	2,20%
15	1	0,73%
17	1	0,73%
19	1	0,73%
20	2	1,47%

		(conclusão)
21	1	0,73%
24	22	16,2%
25	1	0,73%
26	1	0,73%
31	1	0,73%
33	1	0,73%
34	1	0,73%
36	7	5,14%
48	10	7,38%
60	3	2,20%
69	1	0,73%
72	5	3,67%
84	8	5,89%
96	2	1,47%
108	3	2,20%
144	1	0,73%
168	1	0,73%
180	2	1,47%
Não se aplica	54	39,75%
Sem informação	3	2,20%
TOTAL	136	100%
Nº de consultas de Pré-Natal		
Não fez	7	5,14%
Menos de 6 consultas	35	25,71%
6 consultas	16	11,79%
Mais de 6 consultas	78	57,36%
TOTAL	136	100%

Fonte: dados da pesquisa, 2023.

De acordo com a Tabela 2, a categoria “número de gestações” apresentou frequências parecidas quanto a 1 gestação (37,5%) e 2 gestações (32,36%), tendo uma diferença de aproximadamente 5,14% entre os dois resultados mais encontrados. No quesito número de partos, 42,65% (n=58) das mulheres passaram pelo processo de parturição uma única vez, no entanto os dados revelam que houve mulheres que vivenciaram o parto por 6 (1,47%), 7 (0,73%) e 12 vezes (0,73%). Ademais, o número

de puérperas que não sofreram aborto é majoritário, os dados revelam que 81,62% (n=111) das mulheres nunca passaram, enquanto 15,44% tiveram um único.

Ainda na tabela 2, no tocante a vias de parto, observa-se que a via menos frequente é a cesariana, visto que apenas 5,89% das mulheres experienciaram o parto por este método. Todavia, 87,84% destas tiveram 1, 2 ou 3 partos normais, estando evidentes as maiores frequências entre o intervalo interpartal de 24 meses (16,2%) e 48 meses (7,38%). Outro dado demonstrado é o de número de consultas de pré-natal, a ficar exposto que 69,15% das puérperas realizaram entre 6 a 13 consultas, enquanto 5,14% não fez sequer uma.

5.3 Assistência ao trabalho de parto/parto

Este tópico, exposto na Tabela 3, retrata acerca de dados referentes a presença de acompanhante, puxos dirigidos, manobra de Kristteler, oferta de métodos não-farmacológicos para alívio da dor (MNFAD), número de toques vaginais, indução ao trabalho de parto (TP), tipo de indução, uso de ocitocina, duração do período expulsivo, uso do partograma, posição no parto e profissional que assistiu ao parto.

Tabela 3- Dados a respeito da assistência oferecida à mulher no trabalho de parto/parto

(continua)

ASSISTÊNCIA AO TRABALHO DE PARTO/PARTO	f	%
Acompanhante presente		
Sim	135	99,27%
Não	1	0,73%
TOTAL	136	100%
Puxos dirigidos		
Sim	117	86,03%
Não	19	13,97%
TOTAL	136	100%
Manobra de Kristteller		

(continuação)

Sim	11	8,09%
Não	125	92,91%
TOTAL	136	100%

Oferta de MNFAD

Sim	72	52,95%
Não	64	47,05%
TOTAL	136	100%

Nº de toques vaginais

1	53	38,97%
2	43	31,61%
3	17	12,50%
4	6	4,41%
5	1	0,73%
7	1	0,73%
Sem informação	15	11,05%
TOTAL	136	100%

Indução ao TP

Sim	9	6,61%
Não	126	92,66%
Sem informação	1	0,73%
TOTAL	136	100%

Tipo de indução

Misoprostol	6	4,41%
Misoprostol + Ocitocina	3	2,20%
Não se aplica	127	93,39%
TOTAL	136	100%

Uso de ocitocina

Sim	28	20,59%
Não	107	78,68%
Sem informação	1	0,73%
TOTAL	136	100%

Duração do período expulsivo

20min	1	0,73%
-------	---	-------

		(conclusão)
30min	1	0,73%
60min	2	1,47%
Sem informação	132	97,07%
TOTAL	136	100%
Uso do partograma		
Sim	0	0%
Não	129	94,86%
Sem informação	7	5,14%
TOTAL	136	100%
Posição no parto		
Em pé	1	0,73%
Cócoras	2	1,47%
Litotomia	83	61,05%
Agachada	0	0%
Semi-sentada	44	32,35%
Quatro apoios	1	0,73%
Lateral	0	0%
Banqueta	1	0,73%
Outra	4	2,94%
Não desejo responder	0	0,00%
TOTAL	136	100%
Profissional que assistiu ao parto		
Médico	132	97,05%
Médico residente	0	0%
Enfermeira	4	2,95%
Enfermeira residente	0	0%
Outro	0	0%
Sem informação	0	0%
TOTAL	136	100%

Fonte: dados da pesquisa, 2023.

A tabela acima expõe acerca das características da assistência ofertada na maternidade do estudo, de modo a revelar que nesta, 99,27% das mulheres tiveram acompanhante presente, em 86,03% dos casos houve puxos dirigidos, a manobra de Kristteler não foi executada em 92,91% dos eventos. O número de toques vaginais

descritos variou entre 1 a 7, e em 11,05% dos prontuários não houve informação sobre este quesito. A oferta de MNFAD foi registrada em 52,95% dos trabalhos de parto.

Ademais, quanto à indução do trabalho de parto, foi apurado que em 92,66% das mulheres não foi executada esta prática. Assim, quando analisado o tipo de indução, em 4,41% das parturientes foi administrado misoprostol e em 2,20%, misoprostol + ocitocina. No entanto, em 20,59% dos casos foi registrado uso de ocitocina isolada.

Em 94,86% dos partos não foi utilizado o partograma e em 97,07% destes não foram registradas informações acerca da duração do período expulsivo. As posições mais frequentes adotadas pelas parturientes na ocasião foram a de litotomia (61,05%) e semi sentada (32,35%). No tocante ao profissional na assistência ao parto, o resultado foi majoritário da classe médica, sendo registrados em 97,05% dos casos, enquanto 2,95% foi representado pela atuação da(o) enfermeira(o).

5.4 Métodos não-farmacológicos para alívio da dor

A exposição a seguir revela as técnicas e tecnologias utilizadas para o alívio da dor sem intervenção medicamentosa.

Tabela 4- Descrição dos métodos não-farmacológicos para alívio da dor e sua utilização no trabalho de parto/parto na maternidade referida.

(continua)

MÉTODOS NÃO FARMACOLÓGICOS PARA ALÍVIO DA DOR (MNFAD)	f	%
Massagem		
Sim	34	25%
Não	100	73,53%
Não aceitou	2	1,47%
Ign	0	0%
TOTAL	136	100%
Compressa no períneo		
Sim	1	0,73%
Não	133	97,8%
Não aceitou	2	1,47%
Ign	0	0%

(continuação)

Total	136	100%
Compressa em outro local		
Sim	1	0,73%
Não	133	97,8%
Não aceitou	2	1,47%
Ign	0	0%
Total	136	100%
Musicoterapia		
Sim	23	16,91%
Não	111	81,62%
Não aceitou	2	1,47%
Ign	0	0%
Total	136	100%
Banho de aspersão/imersão		
Sim	37	27,20%
Não	97	71,33%
Não aceitou	2	1,47%
Ign	0	0%
Total	136	100%
Bola suíça		
Sim	23	16,91%
Não	111	81,62%
Não aceitou	2	1,47%
Total	136	100%
Bola feijão		
Sim	0	0%
Não	134	98,53%
Não aceitou	2	1,47%
Ign	0	0%
Total	136	100%
Cavalinho		
Sim	0	0%
Não	134	98,53%
Não aceitou	2	1,47%
Ign	0	0%

		(conclusão)
Total	136	100%
Rebozo		
Sim	0	0%
Não	134	98,53%
Não aceitou	2	1,47%
Ign	0	0%
Total	136	100%
Aromaterapia		
Sim	0	0%
Não	136	100,00%
Não aceitou	0	0,00%
Ign	0	0%
Total	136	100%

Fonte: dados da pesquisa, 2023.

Legenda: ign (ignorado) equivale às respostas “não desejo responder”.

No que concerne a Tabela 5, em 34 mulheres foi realizada massagem, em 97,8% delas não foi efetuada compressa em períneo e nem em outra região. Um percentual de 16,91% das puérperas afirmou a utilização dos métodos musicoterapia e bola suíça. Também, 27,20% dispuseram-se a ir ao banho de aspersão/imersão. Quanto aos métodos bola feijão, cavalinho e rebozo, foi exposto que em 98,53% dos casos não houve a utilização destes.

Fica evidente que 1,47% das participantes do estudo recusou a oferta de qualquer método descrito na tabela, com exceção da aromaterapia cujos resultados apontam que não foi utilizado em 100% dos casos.

5.5 Condições do períneo

Tabela 5- Desfecho perineal de puérperas em uma maternidade de risco habitual

(continua)

Condições do períneo	f	%
Períneo íntegro	13	9,55%

	(conclusão)	
Laceração de 1º grau com sutura	13	9,55%
Laceração de 1º grau sem sutura	3	2,20%
Laceração de 2º grau com sutura	12	8,83%
Laceração de 2º grau sem sutura	0	0
Laceração de 3º grau	0	0
Laceração de 4º grau	0	0
Laceração com sutura sem informação do grau	31	22,8%
Laceração sem sutura sem informação do grau	2	1,47%
Episiotomia	14	10,3
Sem informação	48	35,3%
TOTAL	136	100%

Fonte: dados da pesquisa, 2023.

Na tabela acima, evidencia-se que é predominante o resultado ausente de informação acerca da condição perineal nas mulheres (35,3%), bem como o número de laceração com sutura sem informação do grau (22,8%). Observa-se, além disso, que em 10,3% dos casos foi realizada a episiotomia.

5.6 Dados fetais

Tabela 6- Caracterização de informações fetais

	(continua)	
DADOS FETAIS	f	%
Peso fetal ao nascer (g)		
<2.500g	5	3,68%
≥ 2.500g a 2999g	43	31,61%
≥3000g a 3499g	47	34,55%
≥3500g a 3999g	36	26,48%
≥4000g a 4500g	5	3,68%

	(conclusão)	
≥4500g a 5000g	0	0,00%
TOTAL	136	100%
Perímetro cefálico ao nascer (cm)		
30	3	2,20%
31	2	1,47%
31,5	2	1,47%
32	7	5,14%
32,5	8	5,9%
33	20	14,70%
33,5	10	7,35%
34	34	25%
34,5	4	2,94%
35	16	11,76%
35,5	9	6,62%
36	12	8,85%
36,5	3	2,20%
37	2	1,47%
37,5	3	2,20%
Sem informação	1	0,73%
TOTAL	136	100%

Fonte: dados da pesquisa, 2023.

Quanto ao conjunto de dados fetais, a Tabela 6 constata que apenas 3,68% dos recém-nascidos estiveram com peso abaixo dos 2.500g e o mesmo percentual foi descrito na categoria de ≥4000g a 4500g, enquanto 92,64% dos fetos nasceram com peso entre ≥ 2.500g e 3999g.

Os perímetros cefálicos 33cm, 34cm e 35cm foram os de maior frequência, sendo observados em, respectivamente, 14,7%, 25% e 11,76% das amostras.

6. DISCUSSÃO

5.1 Perfil sociodemográfico, clínico e obstétrico das parturientes

De acordo com os resultados exibidos no estudo, compreende-se que o perfil sociodemográfico predominante das participantes presentes na amostra corresponde a mulheres pardas, na faixa etária de 18 a 29 anos, sem atividade laboral remunerada, e de renda familiar de até 1 salário mínimo.

Nesse tocante, é possível observar que a maioria delas está na idade reprodutiva ideal, no entanto há um número significativo de mulheres acima dos 30 anos, seguindo assim a tendência mundial de postergação da maternidade, retratando, pois, o reflexo da sociedade contemporânea (Gomes, Domingueti, 2021). Desta forma, Cunha et al. (2022) aponta a questão como efeito da influência de fatores culturais, sociais, econômicos e políticos.

Ainda nessa perspectiva, as políticas públicas de planejamento familiar instituídas no Brasil contribuem para o fenômeno citado, assim como para a redução do tamanho das famílias, desta forma exercendo repercussões no desenvolvimento populacional e contribuindo para a transição demográfica vivenciada no país (Gozzo, 2023; Cunha et al, 2022; Sanches, Simão-Silva, 2016).

Outro ponto a ser analisado é o risco associado a gestações de mulheres acima de 35 anos, visto que pode haver impactos nos contextos maternos e perinatais. Para Lean et al. (2017), a idade materna avançada está correlacionada com complicações referentes à restrição do crescimento fetal, pré-eclâmpsia, descolamento prematuro de placenta, bem como risco aumentado para parto cesáreo. Desta forma, ressalta-se a importância do acompanhamento de pré-natal adequado para prevenir e minimizar os riscos e contribuir com o desfecho favorável (Gomes, Domingueti, 2021).

Como tendência mundial, um dos fatores de adiamento da maternidade é a inserção da mulher no mercado de trabalho. A prática é crescente e motivada pela busca pela independência financeira, melhores condições de vida e maior qualificação profissional (Alves, Fronza e Strapasson, 2021). No entanto, de acordo com os dados levantados, apenas 24,26% das mulheres entrevistadas relataram exercer atividades laborais, seguindo, assim, na direção contrária aos dados apresentados na segunda edição do estudo Estatísticas de gênero: indicadores sociais das mulheres no Brasil,

do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), o qual evidencia que em 2019 o nível de ocupação de mulheres com crianças foi de 54,6%, enquanto sem crianças correspondeu a 67,2% (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2021).

No que concerne a vias de parto, dentre as mulheres que tiveram dois ou mais partos na população estudada, foi expressa a realização majoritária de partos normais. De acordo com a perspectiva descrita, observou-se que a utilização do parto cirúrgico foi menos frequente, visto que apenas 8 entrevistadas já pariram por esta via. Estes resultados divergem das estatísticas nacionais, visto que no Brasil as taxas de parto por cesariana se sobrepõem às de parto normal (Organização Pan-Americana de Saúde, 2021).

Nessa óptica, vale ressaltar que o parto vaginal apresenta menores danos à saúde materna e fetal em detrimento dos mecanismos fisiológicos envolvidos no processo, assim destaca-se positivamente por exprimir menores chances de aquisição de infecções maternas e neonatais, maior bem-estar ao recém-nascido, bem como melhor recuperação pós-parto para as puérperas (Gazineu et al., 2019).

Isto posto, diante dos benefícios do parto vaginal, o Ministério da Saúde (MS) através das Diretrizes de Atenção À Gestante: a operação cesariana, recomenda a realização do parto cirúrgico em casos de indicação clínica, pois associa-se a um risco desnecessário quando realizado sem justificativa (Brasil, 2016).

Ao analisar outros dados no âmbito clínico-obstétrico observou-se que 4,4% das mulheres tiveram 5 ou mais partos e 6,59% delas revelaram intervalo interpartal menor que 24 meses, período mínimo recomendado pelo MS. Para tal, o Ministério da Saúde considera que intervalos menores que 2 anos entre os partos representam um risco intermediário quando estratificado o risco obstétrico, assim como a multiparidade (5 ou mais partos) (Brasil, 2022). Nessa perspectiva, as ações de planejamento familiar, bem como o acompanhamento de pré-natal realizado por equipe multiprofissional são meios de minimizar os desfechos negativos maternos-fetais (Brasil, 2013).

Partindo desse pressuposto, o fornecimento de assistência a todas as mulheres nas etapas de gestação, parto e puerpério tornou-se um ideário da Organização Mundial de Saúde (OMS), não só para prevenção de complicações como também

para a promoção de saúde e bem-estar para o binômio mãe-feto (Organização Mundial de Saúde, 2016).

À vista disso, o pré-natal constitui-se de uma importante ferramenta para a realização do cuidado voltado à gestação e, por conseguinte, ao nascimento. Abrange aspectos sociais, econômicos, culturais e biológicos, e efetiva-se na atenção acolhedora e sistemática às mulheres grávidas, de modo a assegurar o acompanhamento do ciclo gravídico de maneira holística e humanizada (Cunha et al., 2019).

Para tal, o Ministério da Saúde, seguindo a recomendação da OMS, orienta que as mulheres sejam assistidas continuamente em todo processo gravídico-puerperal, de acordo com as suas necessidades, sendo estabelecida a realização de no mínimo 6 consultas de pré-natal (Brasil, 2013). No entanto, a pesquisa demonstra que em 25,71% dos casos analisados não foi atingido esse mínimo de consultas preconizado, bem como 5,14% das entrevistadas nem mesmo realizou 1 consulta, face a isso revela-se um déficit na adesão ao programa.

Por fim, com relação a variável abortamento, 81,62% das mulheres relataram nunca terem sofrido aborto, enquanto 15,44% delas tiveram pelo menos 1. Nesse tocante, de acordo com a Pesquisa Nacional de Aborto (PNA) de 2016, estima-se que no Brasil tenha ocorrido aproximadamente meio milhão de abortos no ano de 2015 (Diniz, Medeiros e Madeiro, 2016). Ademais, estudos evidenciam que as complicações decorrentes do aborto são uma das principais causas de morte materna no Brasil, caracterizando-se uma questão de saúde pública (Brasil, 2022).

5.2 Práticas obstétricas e desfechos perineais

Através do presente estudo foi possível observar que 99,27% das puérperas relataram a presença do acompanhante, enquanto apenas 1 informou o contrário, assim sendo respeitado o direito previsto pela Lei Nº 11.108/2005, também conhecida como Lei do Acompanhante, que assegura o direito às parturientes a presença do acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato no contexto do Sistema Único de Saúde (Brasil, 2005).

Nessa perspectiva, Anjos (2018) salienta a importância da participação do acompanhante sob a justificativa da sensação de maior conforto da parturiente e por conseguinte, evolução com resultados mais satisfatórios durante o trabalho de parto, bem como efetivo na redução do estresse e percepção negativa do parto (Castro et al., 2022).

O PHPN, em um de seus princípios, fundamenta o direito da gestante à assistência digna e de qualidade. Em congruência, vale ressaltar as recomendações da OMS quanto ao uso de boas práticas obstétricas como um importante aliado ao trabalho de parto, devendo estas serem efetivas e comprovadamente úteis (Brasil, 2002; Pereira et al., 2018). Nesse sentido, analisa-se a utilização dos puxos dirigidos, prática efetuada em 86,03% das parturientes do estudo.

De acordo com o MS, a execução de puxos dirigidos é desaconselhada, haja vista que os puxos espontâneos devem ser a principal opção (Brasil, 2022). Entretanto, estudos apontam a que este método pode ser favorável nos casos em que é realizada analgesia, assim, valida-se o incentivo ativamente ao puxo após 1h de confirmação de dilatação completa, salvo nos casos em que a mulher deseje desempenhá-lo, situação na qual sua vontade deve ser assentida (Brasil, 2022).

Quando avaliado o uso da Manobra de Kristeller, foi evidenciado que o método ainda é executado, sendo presente em 8,09% dos trabalhos de parto explorados na pesquisa. Semelhante a este resultado, o estudo transversal de Sousa et al. (2016), ao analisar os dados da pesquisa “Nascer no Brasil”, aponta que 9,3% dos partos investigados no ano de 2011 em Belo Horizonte contou com este ato.

Por conseguinte, estudos desencorajam o seu uso em virtude da ausência de benefícios da ação, bem como pelas consequências associadas a esta, entre as quais podem ser elencadas: trauma perineal, disfunções no sistema urogenital e repercussões neonatais negativas (Araújo et al., 2021; Nascimento et al., 2021; Pires et al., 2021).

Outro quesito assistencial observado no presente trabalho foi o toque vaginal, este apresentou uma variação quanto ao número de ocorrências a qual foi desempenhado entre as entrevistadas, chegando a ser realizado 7 vezes em um dos casos. Todavia, em apenas 1,46% das ocasiões foi efetuada o exame em mais de 4 momentos, sendo

a maioria em um único (38,97%). Destaca-se também, que em 11,05% dos casos não havia informação sobre.

Vale ressaltar que o toque vaginal possui utilidade na avaliação da progressão do trabalho de parto. Através dele é possível identificar aspectos do colo uterino, o nível de dilatação cervical, assim como atitude e posição fetal. No entanto, sugere-se que essa técnica seja utilizada com a menor frequência possível, considerando-se a dor e o desconforto feminino, bem com a propensão a infecções (Zugaib, 2016; Ataíde et al., 2016; Costa et al., 2021).

Ademais, órgãos de saúde preconizam que a atividade deve considerar o consentimento da utente, respeitar o intervalo mínimo de 4h a cada avaliação cervical, podendo ser realizado antes disso mediante a desejo da paciente ou justificado por condições maternas e fetais identificadas, bem como evitar a execução do exame por diferentes profissionais de saúde no mesmo ou em posteriores momentos (Organização Mundial de Saúde, 2018; Brasil, 2022).

Em um estudo transversal realizado em uma maternidade pública de Teresina-PI no ano de 2014, foi exposta a frequência de avaliações cervicais e evidenciada que na maioria das mulheres (38,5%) o exame foi realizado uma vez a cada hora (Ribeiro, et al., 2016). Consoante a este estudo, a pesquisa de Costa et al. (2021), realizada em maternidades do Paraná em 2019, demonstra que 63% das gestantes foram submetidas ao toque vaginal em periodicidade inferior a uma hora, além disso, revela que 96,5% das parturientes foram expostas ao exame por mais de um profissional. Desse modo, é possível observar que há fragilidades no seguimento das recomendações.

No que concerne a avaliação progressão do trabalho de parto, um instrumento efetivo é o partograma. Este desempenha importância na fase ativa do TP, de modo a favorecer o diagnóstico precoce de anormalidades no processo de parturição e mitigar o emprego de intervenções desnecessárias, caracterizando-se assim, uma ferramenta útil para na orientação e conduta dos profissionais que assistem ao parto (Lucena, Santos, e Moraes, 2019).

Isto posto, ao investigar o índice de uso do partograma na maternidade estudada, observou-se que não houve registro de abertura do instrumento, sendo assim, não

utilizado em 94,86% dos partos. Além disso, em 5,14% da amostra foi assinalado “sem informação”. Desta forma, pode-se inferir que apesar dos benefícios oferecidos, o instrumento não possui adesão no local estudado.

Ainda nesse contexto, um estudo de Lucena, Santos e Moraes (2019) elaborado em um hospital escola do Vale do São Francisco denota que em 40,6% dos prontuários aplicou-se o recurso, no entanto dentre estes, 59,2% apresentou apenas um registro. Assim, ao partir da premissa que o partograma representa uma boa prática obstétrica prevista pela OMS e este caracteriza-se de uma tecnologia de simples manuseio, Medeiros et al., (2020) pontua que seu emprego está associado a questões profissionais.

Em outra vertente, Lima et al. (2017), traz o uso da ocitocina como um óbice na evolução espontânea do parto, o que influencia nos resultados dos dados dispostos no partograma. Avaliando essa conjuntura, nota-se no presente trabalho que o uso da ocitocina para estímulo ao TP ocorreu em 20,59% das pacientes, enquanto a indução ocorreu em 6,61% (n=9) das ocasiões, destas 4,41% foi mediante a administração de Misoprostol e 2,2%, Misoprostol + ocitocina.

A ocitocina é um hormônio sintetizado pelo corpo, mas também pode ser encontrado na sua forma exógena, produzido em laboratório. O estímulo ao TP através de infusão endovenosa de ocitocina decorre da atuação desta a nível central, de maneira a desencadear contrações uterinas e assim progredir a parturição (Nucci, Nakano e Teixeira, 2018).

No entanto, Moraes et al (2022) afirma que seu uso deve ser parcimonioso e sob justificativa clínica, haja vista os efeitos adversos decorrentes do seu uso indiscriminado, os quais envolvem: taquissistolia, hipertonia, hiperestimulação uterina, rotura uterina e traumas perineais, além de repercussões fetais.

Em congruência, através de seu estudo, Oliveira et al. (2017) relaciona o uso de ocitócitos e o resultado de laceração perineal, evidenciando que, em uma maternidade de Goiânia (GO) no ano de 2016, quase metade das mulheres (46,6%) que apresentaram laceração perineal de 2º grau foi administrada ocitocina exógena para condução do trabalho de parto.

Nesse contexto, a utilização de boas práticas no trabalho de parto, bem como a admissão hospitalar em momento oportuno podem favorecer a evolução natural deste, de modo a reduzir as chances de medicalização no parto, como a infusão de ocitocina endovenosa, bem como contribuir para menor duração do TP (FIOCRUZ, 2018).

Ao analisar a variável “duração do período expulsivo” foi possível observar que foi predominante a ausência de registros. No tocante a posicionamento no parto, foi revelado que as posições mais utilizadas foram litotomia e semi-sentada, frequentes em respectivamente 61,05% e 32,35% das ocasiões. Nesse sentido, visualiza-se a maior adesão às posições horizontalizadas, indo ao encontro das recomendações acerca de melhores evidências nos partos verticalizados em relação à posição não-verticalizada (Brasil, 2022).

Amaro et al (2021) descreve o benefício da verticalização do parto em virtude do favorecimento da expulsão fetal em decorrência do ângulo adotado, bem como do auxílio da força gravitacional, além disso pontua a mitigação da dor quando comparado com o parto na posição de litotomia. Ademais, o autor cita vantagens para além do conforto materno, elencando melhorias na circulação fetal devido a otimização do fluxo uteroplacentário. Todavia, apresenta desvantagem no que concerne à ocorrência de lesões perineais de segundo grau e maior esforço em membros inferiores (Amaro et al., 2021).

Em sua meta-análise, Rocha et al. (2020) alega diferença estatística pequena quando comparadas posições verticais e horizontais na prevenção de laceração perineal. Apesar disso, o autor reitera que profissionais devem incentivar a adoção de posições verticalizadas em razão da possibilidade de evitar traumas graves com necessidade de sutura, bem como utilizar a posição de litotomia com parcimônia, haja vista que esta pode contribuir para o acometimento por lesões perineais graves (Rocha et al., 2020).

Ainda considerando a influência do posicionamento da parturiente em detrimento a laceração perineal, Torres et al. (2018), cita o decúbito lateral em comparação ao dorsal como um determinante na diminuição de instrumentalização do parto, realização de episiotomia e maior chance de períneo íntegro.

Nesse sentido, observa-se a importância do posicionamento materno no seu trabalho de parto visto que este repercute nos desfechos obstétricos, bem como na experiência e satisfação pessoal da mulher com o seu parto (Torres et al., 2018). Isto posto, deve ser considerada e respeitada a autonomia materna acerca da livre movimentação e deambulação no TP e adoção de posição à sua escolha, assim como esta deve ser informada pelos profissionais acerca dos riscos e benefícios de posições horizontalizadas e verticalizadas (Brasil, 2022; Rocha et al., 2020).

No que concerne à Métodos Não Farmacológicos para Alívio da Dor (MNFAD), foi identificado que 52,95% das mulheres afirmaram a oferta das ações na assistência prestada durante o seu TP e parto. Quando descritas as tecnologias utilizadas para este cuidado, obteve-se que 25% das mulheres receberam massagem e 27,20% tiveram acesso a banho de aspersão/imersão, 1,47% foi a taxa de não aceitação de ambas.

A massagem é descrita por autores como um dos métodos mais eficientes na minimização da dor durante o processo de parturição. Consiste em movimentos que aliviam a tensão muscular principalmente na região lombossacra, onde há grande repercussão dos efeitos do TP, de modo a possibilitar maior conforto e relaxamento, bem como a inserção do acompanhante no momento (Oliveira et al., 2020; Reis et al., 2022).

Em um estudo randomizado, foi exposto que técnicas de massagem e compressa aquecida associadas, em região perineal, eram eficientes na redução de taxas de traumas perineais com indicação de sutura e mais complexos, assim como o uso de episiotomia (Goh et al., 2021). Entretanto, na presente amostra foi expresso que a utilização de compressas perineais, bem como em outros locais foi menor que 1%.

Outra técnica retratada foi o uso de bola suíça, esta esteve presente em 16,91% dos casos. O uso desta bola favorece maior movimentação materna, adoção de postura vertical e conseqüentemente, melhores efeitos quanto à insinuação e descida fetal (Araújo Filho et al., 2023). Consoante ao percentual da técnica anteriormente descrita, retrata-se a oferta de musicoterapia (16,91%). O MS aconselha o uso de bola de parto, técnicas para respiração e relaxamento e musicoterapia na promoção de alívio da dor, embora descreva como modestos os índices de evidência (Brasil, 2022).

Ademais, no presente estudo não foi evidenciada a utilização de técnicas como bola feijão, cavalinho, rebozo e aromaterapia.

Estudos apontam a grande relevância da atuação dos profissionais de enfermagem diante das ações não farmacológicas. Para Pereira et al (2018), a execução de MNFAD por enfermeiros obstetras durante o processo de parturição permite destacar a sua atuação na assistência.

Ademais, Moraes et al, (2022) cita o processo de formação do(a) enfermeiro(a) enviesado para a prática humanizada como um fator positivo e contributivo para a assistência. Corroborando com isso, vale-se a resolução COFEN Nº 516/2016 a qual assegura competência ao enfermeiro obstetra para resolução de partos normais sem distócia. No entanto, quando analisado, na presente amostra, a classe profissional que assistiu ao parto, evidencia-se de maneira majoritária a atuação do(a) médico(a), este presente em 132 (97,05%) dos casos, enquanto apenas 4 (2,95%) partos foram assistidos por enfermeira(o). Face a isto, cabe a reflexão acerca da cultura e hegemonia biomédica ainda prevalente nos dias atuais.

Por fim, ao investigar o desfecho perineal das mulheres participantes deste estudo, observou-se a predominância de prontuários sem registro de descrição perineal após o parto, sendo pontuado em 35,3% (n=48) dos casos, bem como com laceração perineal com sutura, mas sem identificação da classificação em grau em 22,8% das ocasiões.

Foi possível inferir, também, que o percentual de episiotomia superou os percentuais individuais de cada tipo de laceração. Assim, foi evidenciado o percentual de 9,55% para os resultados de períneo íntegro e também laceração de 1º grau com a necessidade de sutura, enquanto a laceração deste mesmo grau sem sutura apareceu em 2,20% dos casos. A laceração de 2º grau com sutura foi documentada 8,83% das vezes e não houve lacerações de 3º e 4º grau. Sendo assim, cerca de 44% das mulheres apresentaram laceração perineal em algum grau.

Semelhante a estes achados, um estudo transversal retrospectivo realizado em 2018 no Sul do Brasil, demonstra que houve laceração perineal de algum grau em 55,2% das parturientes de uma maternidade de risco habitual (Domenigui et al., 2021). Ainda nessa perspectiva, Inagaki et al (2017) retrata em sua amostra que dentre as

mulheres que não foram submetidas à episiotomia, 50,2% tiveram lesão perineal em uma maternidade do Nordeste, porém os autores acreditam que esta taxa pode estar relacionada com a alta predileção à posição litotômica e uso de ocitocina para condução do parto na instituição estudada.

No tocante a dados fetais, foi observado o expressivo percentual de fetos com variação de peso entre $\geq 2.500\text{g}$ e 3999g e apenas 3,68% de fetos com peso no intervalo entre 4000g a 4500g . Vale salientar que o peso neonatal é descrito como um fator de risco para lacerações (Moreira, Marcelino e Rabelo, 2021).

No entanto, no estudo de Aguiar, Gonçalves e Bezerra (2019), foi evidenciado pouca relevância percentual quando estabelecida uma associação entre peso maior que 4.000g e laceração perineal, corroborando com os achados de um estudo transversal retrospectivo cuja correlação entre essas variáveis também não apresentou significância em primíparas (Souza et al., 2020).

Ainda sobre as informações fetais, foram encontradas anotações de perímetros cefálicos de 30 cm a $37,5\text{ cm}$ na amostra. Embora seja um parâmetro para avaliação, para Lopes, Leister e Riesco (2019), o perímetro cefálico também não representou uma variável associada a laceração perineal no seu estudo.

Para Alípio, Madeira e Silva (2021), a integridade do períneo vai para além dos fatores maternos e neonatais, assim associa-se também às boas práticas utilizadas no intraparto. Nesse sentido, ressalta-se a importância da aplicação destas para a obtenção de desfechos favoráveis e maior qualidade da assistência ao parto.

7. CONCLUSÃO

As práticas obstétricas, embora bem quistas pelos órgãos de saúde mundiais e nacionais, ainda apresentam-se discretamente no cotidiano profissional da instituição avaliada, seja por entraves na assistência ou por questões particulares dos prestadores de serviço. Assim posto, evidenciam-se limitações na análise do emprego de práticas obstétricas bem como na avaliação do desfecho perineal em decorrência da moderada utilização dessas tecnologias de cuidado e da carência de registros acerca das condições do períneo após resolução do parto. Portanto, infere-se a necessidade de incentivo e apoio para a utilização das práticas obstétricas recomendadas, baseadas em evidências científicas disponíveis, tanto para profissionais quanto para usuárias do serviço, a fim de maior adesão e qualificação da assistência, bem como melhores desfechos perineais e maiores níveis de satisfação materna com o trabalho de parto/parto.

8. REFERÊNCIAS

AGUIAR, S.V.; GONÇALVES, E.R.; BEZERRA, L.R.P.S. Análise da incidência e prevalência de laceração perineal de causa obstétrica em maternidade terciária de Fortaleza -CE. **Revista de Medicina da UFC**. 2019.

ALÍPIO, L. A; MADEIRA LM, SILVA FA. Integridade perineal em partos vaginais: fatores maternos, neonatais e relacionados à assistência. **Enferm Foco**. 2021;12(4):739-45. DOI: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2021.v12.n4.4512>

ALVES, T. de S. F.; FRONZA, E.; STRAPASSON, M. R. Motivos associados a opção da mulher pela gestação tardia. **Saúde e meio ambiente: revista interdisciplinar**, [S. l.], v. 10, p. 29–44, 2021. DOI: 10.24302/sma.v10.3111. Disponível em: <http://www.periodicos.unc.br/index.php/sma/article/view/3111>. Acesso em: 6 set. 2023.

AMARO, C. I. T.; *et al.* Benefícios da verticalização do parto. **Revista INFAD de Psicologia**. International Journal of Developmental and Educational Psychology., v. 1, n. 1, p. 491-502, 2021. Disponível em: https://dehesa.unex.es/bitstream/10662/13775/1/0214-9877_2021_1_1_489.pdf

ANJOS, A. M. dos. **Presença do acompanhante durante o processo de parturição e nascimento: Análise da prática**. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Escola de Enfermagem, Curso de Enfermagem, Porto Alegre, BR-RS, 2018.

ARAÚJO A. A. C.; NERY I.S.; BRITO M.P.M.; MESQUITA M.K.R; SANTOS J.D.M. Manobra de Kristeller: há benefício nesta técnica? **Rev. Pesq. Cuid. Fundam**. 2021 jan/dez; 13:276-281. DOI: <http://dx.doi.org/0.9789/2175-5361.rpcfo.v13.8513>.

ARAÚJO FILHO, F. J. de.; SANTOS, A. G. da S.; COELHO PEREIRA, L.; BARROS LEAL, L.; FONTES, W. dos S.; DE DEUS, W. F.; FIGUEIREDO, I. G. de A.; BARBOSA NEGREIROS, A. L. Benefícios do uso da bola suíça em gestantes na assistência ao parto de baixo risco. **Nursing (São Paulo)**, [S. l.], v. 26, n. 303, p. 9861–9866, 2023. DOI: 10.36489/nursing.2023v26i303p9861-9866. Disponível em: <https://www.revistanursing.com.br/index.php/revistanursing/article/view/3122>.

ATAÍDE, M. M.; *et al.* Exame obstétrico realizado pela enfermeira: da teoria à prática. **Rev. Enferm. Foco**. 2016. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/798/323>

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Caderno de Atenção Básica Nº 32**. Atenção ao pré-natal de baixo risco, Brasília, 2012.

BRASIL. (2022). Ministério da Saúde. **Diretriz Nacional de Assistência ao Parto Normal: versão preliminar**. Brasília. Disponível em:

http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/diretriz_assistencia_parto_normal.pdf

BRASIL. **Lei nº 11.108, de 07 de abril de 2005.** Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para garantir às parturientes o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS. Brasília, 2005. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2005/lei/l11108.htm

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). **Relatório Conitec nº 179: Diretrizes de Atenção à Gestante: a operação cesariana.** 2016. Disponível em: https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/relatorios/2016/relatorio_diretrizes-cesariana_final.pdf

BRASIL. Ministério da Saúde. **Plataforma Integrada de Vigilância em Saúde. Painel de Monitoramento de Nascidos Vivos.** 2023. Disponível em: <http://plataforma.saude.gov.br/natalidade/nascidos-vivos/>

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Manual de Gestação de Alto Risco** [recurso eletrônico] / High-risk pregnancy manual. 1ª edição – 2022 – versão preliminar. Brasília: Ministério da Saúde, 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. Boletim epidemiológico, vol. 53, n 47, 2022. **Mortalidade materna por aborto no Brasil, 2010 a 2021.** Disponível em: <https://www.gov.br/saude/ptbr/centraisdeconteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/edicoes/2022/boletimepidemiologico-vol-53-no47/view>

BRASIL. Ministério da saúde. Secretaria Executiva. **Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento.** Brasília, DF, 2002.

CARNIEL, F.; VITAL, D.S.; SOUZA, T.D.P. Episiotomia de rotina: necessidade versus violência obstétrica. **Journal of Nursing and Health.** 2019. disponível em: <https://periodicos.ufpel.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/14425>

CARVALHO, S. S.; SILVA, C. da S. e. Revisão integrativa: promoção das boas práticas na atenção ao parto normal. **Rev. Aten. Saúde.** 2020. Disponível em: https://www.seer.uscs.edu.br/index.php/revista_ciencias_saude/article/view/6290/pdf. Acesso em: 10 jul. 2023.

CASTRO, V. D. P. de .; FONSECA, J. S. R.; DURANS, K. C. N.; SILVA, D. S. .; SILVA, J. V. da .; PASKLAN, A. N. P. Perception of pregnant and parturient women about the importance of a companion during childbirth and postpartum. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 11, n. 6, p. e10911628843, 2022. DOI: 10.33448/rsd-v11i6.28843. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/28843>.

COLACIOPPO, P. M.; *et al.* Avaliação do viés de classificação da laceração perineal no parto normal. **Acta Paul. Enferm.** 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/vMgNhrxwJDMVQbbfwmyVMgL/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 11 jul. 2023.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM -COFEN. Resolução COFEN nº 516, de 23 de junho de 2016. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-05162016_41989.html

COSTA, L.D.; WARMLING, K.M.; DAL CERO, T.; DALORSOLETTA, K.; ZONTA, F.N.S.; TREVISAN, M.G.; *et al.* Adherence of professionals to good obstetric practices and interventions performed with parturients. **Rev Rene.** 2021;22:e61474. DOI: <https://doi.org/10.15253/2175-6783.20212261474>

COSTA, N. F. (2018). **Desfechos maternos perinatais da assistência da enfermagem obstétrica com a conduta hands off: um estudo de corte transversal.** Dissertação (Mestrado em enfermagem) – Universidade Federal de Juiz de Fora

CUNHA, A. C.; *et al.* Avaliação da atenção ao pré-natal na Atenção Básica no Brasil. **Rev. Bras. Saúde Mater. Infant.,** 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/j9DVWHCJVYZCD46FPxwb4Wk/?format=pdf&lang=pt>

CUNHA, M. S. da; ROSA, A. M. P.; VASCONCELOS, M.R. Evidências e fatores associados ao fenômeno de adiamento da maternidade no Brasil. **Revista Brasileira de Estudos de População**, [S. l.], v. 39, p. 1–24, 2022. DOI: 10.20947/S0102-3098a0187. Disponível em: <https://rebep.org.br/revista/article/view/1857>. Acesso em: 6 set. 2023.

DINIZ, D.; MEDEIROS, M.; MADEIRO, A. (2017). Pesquisa Nacional de Aborto 2016. **Rev. Ciênc. saúde colet.** 22 (2). Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/8LRYdqSMzMW4SDDQ65zzFHx/>

DOMENIGHI, L. H. H.; WEINMANN, A. R. M.; HAEFFNER, L. S. B.; FELTRIN, M. L. Perineal Lacerations: A Retrospective Study in a Habitual-Risk Public Maternity. **Revista brasileira de ginecologia e obstetria**, 2021. 43(8), 588–594. <https://doi.org/10.1055/s-0041-1735227>

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira. Portal de Boas Práticas em Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente. Postagens: **Cuidado à Mulher em Trabalho de Parto: Boas Práticas no Primeiro Período.** Rio de Janeiro, 2018. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/atencao-mulher/cuidado-a-mulher-em-trabalho-de-parto-boas-praticas-no-primeiro-periodo/>.

GAZINEU, R. C.; AMORIM, K. R. A.; PAZ, C.T. da; GRAMACHO, R. de C. C. V. Benefícios do parto normal para a qualidade de vida do binômio mãe-filho. **Rev. Textura**, v. 12, n. 20, p. 121 - 129, 2019.

GEMMA, M. (2016). **Fatores associados a integridade perineal no parto vaginal: estudo transversal**. Dissertação (Mestrado em ciências) – Universidade de São Paulo.

GOH YP, et al. Combined massage and warm compress to the perineum during active second stage of labor in nulliparas: A randomized trial. **Int J Gynaecol Obstet**, 2021; 155(3): 532-538. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33484158/>

GOMES, J.; DOMINGUETI, C. Fatores de risco da gravidez tardia. **Brazilian Journal of health and pharmacy**, v.3, n.4, p. 1-9, 2021. <https://bjhp.crfmg.org.br/crfmg/article/view/139>.

GOMES, L. M. **Fatores de risco associados à laceração perineal: uma análise baseada nos dados do inquérito Nascer no Brasil**. Dissertação de Mestrado. Fundação Oswaldo Cruz Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira. Rio de Janeiro, 2022. Disponível em: https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/handle/icict/59288/luciana_gomes_iff_mest_2022.pdf?sequence=2&isAllowed=y. Acesso em: 11 jul. 2023.

GOMES, S. C.; et al. Rebirth of childbirth: reflections on medicalization of the Brazilian obstetric care. **Rev Bras Enferm** [Internet]. 2018;71(5):2594-8. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0564>

GOZZO, D. Planejamento familiar e maternidade tardia no Brasil: gestação de alto risco a partir dos 35 anos. **Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário**, [S. l.], v. 12, n. 1, p. 69–80, 2023. DOI: 10.17566/ciads.v12i1.967. Disponível em: <https://www.cadernos.prodisa.fiocruz.br/index.php/cadernos/article/view/967>. Acesso em: 7 set. 2023.

GUYTON, A.C. e Hall J.E.– Tratado de Fisiologia Médica. Editora Elsevier. 13ª ed., 2017.

INAGAKI, A.D.M.; SILVA, B.A.; ANDRADE, T. RIBEIRO, C.J.N.; ABUD, A.C.F. Frequência e fatores associados à realização de episiotomia em uma maternidade estadual de alto risco. **Rev enferm UFPE on line**, Recife, 11(Supl. 9):3523-32, set., 2017. Disponível em: https://www.researchgate.net/profile/Caique-NunesRibeiro/publication/321915613_FREQUENCY_AND_FACTORS_ASSOCIATED_WITH_THE_PERFORMANCE_OF_EPISIOTOMY_IN_A_HIGH_RISK_STATE_MATERNITY/links/5a394317aca27208acc7c7e7/FREQUENCY-AND-FACTORS-ASSOCIATED-WITH-THE-PERFORMANCE-OF-EPISIOTOMY-IN-A-HIGH-RISK-STATE-MATERNITY.pdf

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Estatísticas de Gênero: Indicadores sociais das mulheres no Brasil – 2ª edição**. 2021. Disponível em: https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101784_informativo.pdf

KLEIN, B. E.; GOUVEIA, H.G. Utilização de métodos não farmacológicos para alívio da dor no trabalho de parto. **Cogitare enfermagem**. 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cenf/a/SfvvfycwrH64ZDQKWq7NMJK/#>. Acesso em: 11 out. 2023.

LEAN, S.; et al. Advanced maternal age and adverse pregnancy outcome: A systematic review and meta-analysis. **Plos One**. V. 12, n.10, p 1-15, 2017. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0186287>

LIMA, J.M.; LEITE A.R.; DUARTE V.F.; FERNANDES E.S.B.; FERNANDES N.T. A utilização do partograma pela enfermagem no trabalho de parto sem distócia. **Revista da Universidade Vale do Rio Verde**, Três Corações, v. 15, n. 1, p. 537-546, 2017 Disponível em: http://periodicos.unincor.br/index.php/revistaunincor/article/view/2813/pdf_651#

Lopes, G. A.; Leister, N.; Riesco, M. L. G. (2019). Desfechos e cuidados perineais em centro de parto normal. **Texto Contexto Enferm.**, 28 (20), 1-12.

LUCENA, T.S.; SANTOS, A.A.P.; MORAIS R.J.L. Análise do preenchimento do partograma como boa prática obstétrica na monitorização do trabalho de parto. **Rev Fun Care Online**. 2019 jan/mar; 11(1):222-227. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2019.v11i1.222-227>

MASCARENHAS, V. H. A.; et al. Evidências científicas sobre métodos não farmacológicos para alívio a dor do parto. **Acta Paul. Enferm.** 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/QPfVQVTpmczQgjL783B9bVc>. Acesso em: 11 jul. 2023.

MEDEIROS, A. B. de; et al. Partograma: instrumento de segurança no cuidado multidisciplinar. **Revista Cuidarte**. 2020; 11(3): e1046. <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.1046>

MORAES, A.C.M.M.; MELO, L.V.; MOUTRAN, L.G.; SANTIAGO, R.C.; MAIA, J.S. Parto e ocitocina: a violência obstétrica caracterizada pela imprudência. São Paulo: **RevRemecs**. 2022; 7(12):11-20.DOI: 10.24281/rremecs2022.7.12.11-20 . Disponível em: <http://www.revistaremeecs.com.br/index.php/remecs/article/view/811/809>

MOREIRA, M. da C.; MARCELINO, M. O.; RABELO, E. M. Lacerações e desfechos perineais imediatos de partos assistidos na banqueta de parto e posição semi-sentada / Lacerations and immediate perineal outcomes of assisted births on the stool and semi-sitting position. **Brazilian Journal of Health Review**, [S. l.], v. 4, n. 1, p. 1736–1747, 2021. DOI: 10.34119/bjhrv4n1-143. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/23593>.

NASCIMENTO, K. I. M.; LIMA, V. de S.; NOVAES, C. D. P.; PONTE, A. R.; E CARDOSO, L. R. C.; DE ARAGÃO, C. R. B.; ALCÂNTARA, L. da M.; PINHEIRO, R. M. A.; TRINDADE, G. B. de M.; BRITO, D. M. da S. Manobra de Kristeller: uma violência obstétrica / Kristeller's maneuver: obstetric violence. **Brazilian Journal of Health Review**, [S. l.], v. 4, n. 2, p. 7362–7380, 2021. DOI: 10.34119/bjhrv4n2-278. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/27710>.

NUCCI, M.; NAKANO, A. R.; TEIXEIRA, L. A. Ocitocina sintética e a aceleração do parto: reflexões sobre a síntese e o início do uso da ocitocina em obstetrícia no Brasil. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**, Rio de Janeiro, v.25, n.4, out.-dez. 2018, p.979-998. Disponível em: <https://www.scielo.br/hicsm/a/75xJNDnKttfZThz4QWLJ44R/abstract/?lang=pt>

OLIVEIRA, L.B. DE, MATTOS, D.V. DE, MATÃO, M.E.L.; MARTINS, C.A. Laceração perineal associada ao uso de ocitocina exógena. **Rev. Enferm. UFPE on line**. 2017. Disponível em <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/23387/19036>

OLIVEIRA, L. S.; OLIVEIRA, L. K. P. D.; REZENDE, N. C. C. G.; PEREIRA, T. L.; ABED, R. A. Uso de medidas não farmacológicas para alívio da dor no trabalho de parto normal / Use of non-pharmacological measures for pain relief in normal labor. **Brazilian Journal of Health Review**, [S. l.], v. 3, n. 2, p. 2850–2869, 2020. DOI: 10.34119/bjhrv3n2-128. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/8541>.

OMS. Organização Mundial de Saúde (2016). **Recomendações da OMS sobre cuidados pré-natais para uma experiência positiva na gravidez**. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/250800/WHO-RHR-16.12-por.pdf>

OMS. Organização Mundial de Saúde. (2015). **Declaração da OMS sobre Taxas de Cesáreas**. Human Reproduction Programme, p. 1–8. Disponível em: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/161442/WHO_RHR_15.02_por.pdf

OPAS. Organização Pan-Americana da Saúde (2018). **OMS emite recomendações para estabelecer padrão de cuidado para mulheres grávidas e reduzir intervenções médicas desnecessárias**. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/15-2-2018-oms-emite-recomendacoes-para-estabelecer-padrao-cuidado-para-mulheres-gravidas-e#:~:text=A%20nova%20diretriz%20da%20OMS%20reconhece%20que%20cada%20trabalho%20de,estendem%20a%20C3%A9m%20de%2010%20horas>.

OPAS. Organização Pan-americana de Saúde (2021). Taxas de cesarianas continuam aumentando em meio a crescentes desigualdades no acesso, afirma OMS. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/16-6-2021-taxas-cesarianas-continuam-aumentando-em-meio-crescentes-desigualdades-no-acesso>

PEREIRA, S.B.; DIAZ, C.M.G.; BACKES, M.T.S.; FERREIRA, C.L.L.; BACKES, D.S. Good practices of labor and birth care from the perspective of health professionals. **Rev Bras Enferm** [Internet]. 2018;71(Suppl 3):1313-9. [Thematic Issue: Health of woman and child] DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0661>

PIRES, A. S.; DIAS, H.; SANTOS, M. J.; COUTINHO, E. (2021). Complicações maternas e fetais decorrentes da utilização da manobra de kristeller durante o período expulsivo. In E. Coutinho, H. Dias, & M. J. Santos (Eds.), **Promoção de saúde da mulher: Desafios e tendências** (Cap. 6, pp. 95-112). Escola Superior de Saúde de Viseu. <https://doi.org/10.34633/978-989-54712-6-3>

REIS, D. N.; GONÇALVES, F. J. R.; SILVA, Z. T. DA; GUIMARÃES, D. M.; DIAS, M. R. G. DE S.; BATISTA, P. V. DE S.; ARAÚJO, R. V.; MAGALHÃES, J. M.; SANTOS, K. E. DA S.; LIMA, L. DA C. DE. Os benefícios da massagem no trabalho de parto. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 15, n. 8, p. e10818, 18 ago. 2022.

RIBEIRO, J. F.; NASCIMENTO, S. da S.; BRITO, I. A.; LUZ, V. L. E. de S.; COELHO, D. M. M.; ARAÚJO, K. R. da S. Avaliação da assistência ao parto normal em uma maternidade pública. **Revista Gestão & Saúde**, [S. l.], v. 7, n. 1, p. Pág. 65–81, 2016. Disponível em: <https://periodicos.unb.br/index.php/rqs/article/view/3380>.

ROCHA, B.D.; ZAMBERLAN, C.; PIVETTA, H.M.F.; SANTOS, B.Z.; ANTUNES, B.S. Upright positions in childbirth and the prevention of perineal lacerations: a systematic review and meta-analysis. **Rev Esc Enferm USP**. 2020;54:e03610. doi: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2018027503610> . Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/ftGqgMsi3xwJXG778pQDHzc/?lang=en&format=pdf>

ROYAL COLLEGE OF OBSTETRICIANS AND GYNAECOLOGISTS. The management of third- and fourth-degree perineal tears. Green-top Guideline No. 29. London: RCOG; 2015. Disponível em: <https://www.rcog.org.uk/media/5jeb5hzu/gtg-29.pdf>

SANCHES, M. A.; SIMÃO-SILVA, D. P. Planejamento familiar: do que estamos falando?. **Rev. Bioét.**. 2016. Vol. 24(1):73-82. DOI: 10.1590/1983-80422016241108

SANTOS, R. C. S. dos. **Implementação de evidências científicas na prevenção e reparo do trauma perineal no parto**. Tese de doutorado. Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. 2016. Disponível em: https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/7/7141/tde-19052017-100401/publico/Tese_finalizada_versao_corrigida.pdf. Acesso em: 11 jul. 2023.

SANTOS, R. C. S. dos; RIESCO, M. L. G. Implementação de práticas assistenciais para prevenção e reparo do trauma perineal no parto. **Revista Gaúcha de Enfermagem**. 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rngenf/a/PN38xkZdLcPK364f88Ytb8K/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 12 jul. 2023.

SANTOS, R. J.; *et al.* Variáveis associadas à laceração perineal durante a assistência ao parto. **Research, Society and Development**. 2022. DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i9.32138>. Acesso em: 11 jul. 2023.

SOUSA, A.M.M.; SOUZA, K.V.; REZENDE, E.M.; MARTINS, E.F.; CAMPOS, D.; LANSKY, S. Práticas na assistência ao parto em maternidades com inserção de enfermeiras obstétricas, em Belo Horizonte, Minas Gerais. *Esc Anna Nery Rev Enferm*. 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v20n2/1414-8145-ean-20-02-0324.pdf>

SOUZA, M. R. T. de.; *et al.* Fatores relacionados ao desfecho perineal após parto vaginal em primíparas: estudo transversal. **Rev. esc. enferm. USP**. 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/v9jcnr6rLwsPZYM4zptGCrk/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 11 jul. 2023.

TAVARES, N. V. da S. *et al.* Fatores que influenciam a ocorrência de laceração perineal no parto. **Research, Society and Development**. 2022. Disponível em: <https://www.google.com/url?q=https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/download/25245/23961/320183&sa=D&source=docs&ust=1693866700824410&usg=AOvVaw2vbJL94b1aJDqaiQU3IPDN>. Acesso em: 12 jul. 2022.

TORRES, M.; *et al.* Evidência sobre a posição da grávida no segundo estágio do trabalho de parto. **Acta Obstet Ginecol Port**, Coimbra, v. 12, n. 4, p. 277-283, dez. 2018. Disponível em http://scielo.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1646-58302018000400005&lng=pt&nrm=iso.

TRAVANCAS, L. J.; VARGENS, O.M.C. Fatores geradores do medo do parto: revisão integrativa. **Rev. Enferm. UFSM**. 2020. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/41385/html>. Acesso em: 11 jul. 2023.

VELHO, M. B.; *et al.* Vivência do parto normal ou cesáreo: revisão integrativa sobre a percepção de mulheres. **Texto & contexto - enfermagem**. 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/mCyB7SWmgrdCzcVxNsDnpjy/abstract/?lang=pt#>. Acesso em: 11 jul. 2023.

WHO. recommendations: intrapartum care for a positive childbirth experience. Geneva: World Health Organization; 2018.

ZUGAIB, M.; FRANCISCO, R. P. V. (eds). Zugaib obstetrícia [3. ed.].

ZUKOFF, M.K. de A. **A promoção da integridade do períneo no cuidado à mulher no parto**. 2018. 136 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2018.

9. APÊNDICE

APÊNDICE A – LISTA DE CHECAGEM

Nº do Formulário: _____
Data da coleta: _____

Pesquisador: _____
Hora da coleta: _____

IDENTIFICAÇÃO
Prontuário Nº: _____
CRITÉRIOS DE INCLUSÃO:
Puérpera em fase de puerpério imediato?
1.() Sim
2.() Não
Gestação de feto único, vivo e a termo?
1.() Sim
2.() Não
Apresentação cefálica?
1.() Sim
2.() Não
CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO:
Indicação clínica de cesárea
1.() Sim
2.() Não
Utilizou técnicas de preparo perineal na gestação?
1.() Sim
2.() Não
Laceração perineal?
1.() Sim
2.() Não
RESULTADO:
1.() Incluída
2.() Excluída

10. ANEXOS

ANEXO A – INSTRUMENTO PARA COLETA DE DADOS ROTEIRO DE ENTREVISTA

Baseado em Costa (2018)

Nº do formulário:	Nome:
Data da coleta:	Prontuário:
Hora da coleta:	Identificação (Pseudônimo):

DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS

FAIXA ETÁRIA

Idade: _____ anos (colocar idade em anos)

() Não desejo responder

PESO MATERNO

_____ kg

() Não desejo responder

COR/ETNIA

() Branca

() Negra

() Parda

() indígena

() Amarela

() Não desejo responder

SITUAÇÃO CONJUGAL

() Casada

() Solteira

() Divorciada

() Viúva

() União estável

() Não desejo responder

ESCOLARIDADE

Anos de estudo _____

() Sem escolaridade

() Fundamental incompleto

() Fundamental completo

() Médio incompleto

() Médio completo

() Ensino superior incompleto

() Ensino superior completo

() Pós-graduação

() Não desejo responder

() Outro: _____

DADOS CLÍNICO-OBSTÉTRICOS

PARIDADE: G _____ P _____ A _____

Nº partos cesáreos: _____ Nº partos normais: _____

Nº gestações molares: _____ Nº gestações ectópicas: _____ Nº abortos: _____

CONDIÇÕES NA ADMISSÃO
Idade gestacional (DUM):
Idade gestacional (USG):
ASSISTÊNCIA À MULHER NO TRABALHO DE PARTO E PARTO
Foi permitido acompanhante no seu parto?
1.() Sim
2.() Não
3.() Não desejo responder
Durante o seu parto te pediram para fazer força (puxos dirigidos)?
1.() Sim
2.() Não
3.() Não desejo responder
Nº de toques vaginais: _____ (registrar o número de toques)
Uso de ocitocina intraparto?
1.() Sim
2.() Não
Duração do período expulsivo?
_____ horas completas (Obs: arredondar para cima se ≤ 30 minutos e ≥ 31 minutos)
Qual posição você ficou no momento do parto?
1.() Em pé
2.() Cócoras
3.() Litotomia
4.() Agachada
5.() Semissentada
6.() Quatro apoios
7.() Lateral
8.() Não desejo responder
9.() Outra: especifique: _____
Condições do períneo:
1.() Períneo íntegro
2.() Laceração de 1º grau com sutura
3.() Laceração de 1º grau sem sutura
4.() Laceração de 2º grau com sutura
5.() Laceração de 2º grau sem sutura
6.() Laceração de 3º grau
7.() Laceração de 4º grau
DADOS FETAIS
Peso fetal ao nascer? _____ gr
Perímetro cefálico ao nascer? _____ cm

ANEXO B- TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (T.C.L.E.)

Você está sendo convidado (a) a participar do projeto de pesquisa “**Relação entre os fatores materno, fetais e assistências e o desfecho laceração perineal no parto**”, dos pesquisadores Núbia Vanessa da Silva Tavares e Amuzza Aylla Pereira dos Santos. A seguir, as informações do projeto de pesquisa com relação a sua participação neste projeto:

1. O estudo se destina a analisar a relação entre os fatores materno-fetais e assistências e o desfecho laceração perineal no parto.
2. A importância deste estudo é a de que ainda são lacunares as pesquisas que associam a laceração perineal às características materno-fetais e assistenciais, levando em conta a realidade social do estado de Alagoas, bem como a sua importância clínica no âmbito da saúde da mulher pelas morbidades associadas a curto e longo prazos.
3. Os resultados que se desejam alcançar são os seguintes: identificar se há correlação entre as variáveis maternas, fetais e assistências utilizadas neste estudo e a prevalência de laceração perineal, bem como a associação destas com o grau de laceração perineal.
4. A coleta de dados começará em outubro de 2022 e terminará em abril de 2023.
5. O estudo será feito da seguinte maneira: você será convidada a participar da pesquisa e se aceitar, este termo será assinado por você e por mim em duas vias. Uma via deste termo será entregue a você e outra ficará comigo. Após isto, nós entregaremos um questionário para que você responda algumas perguntas. A qualquer momento você poderá desistir de participar da pesquisa.
6. A sua participação será nas seguintes etapas: Entrevista por meio do preenchimento do questionário e avaliação das informações contidas no seu prontuário.
7. Os incômodos e possíveis riscos à sua saúde física e/ou mental são: constrangimento por estar sendo entrevistada e desconfortos emocionais, pois pode levar a lembranças por vezes não desejáveis. Para minimizar este risco, os esclarecimentos necessários à pesquisa serão realizados de forma individualizada previamente e em sala privativa, bem como você poderá optar em não responder quaisquer perguntas.
8. Os benefícios esperados com a sua participação no projeto de pesquisa, mesmo que não diretamente são: a elaboração de relatórios com os resultados da pesquisa, que serão encaminhados às maternidades e à coordenação da Rede Cegonha de Maceió a fim de subsidiar estratégias que minimizem o dano perineal e aumentem a qualidade da assistência prestada ao parto e nascimento, assim como a satisfação da mulher no parto.
9. Você poderá contar com a seguinte assistência:, sendo responsável(is) por ela :
10. Você será informado(a) do resultado final do projeto e sempre que desejar, serão fornecidos esclarecimentos sobre cada uma das etapas do estudo.
11. A qualquer momento, você poderá recusar a continuar participando do estudo e, também, que poderá retirar seu consentimento, sem que isso lhe traga qualquer penalidade ou prejuízo.

12. As informações conseguidas através da sua participação não permitirão a identificação da sua pessoa, exceto para a equipe de pesquisa, e que a divulgação das mencionadas informações só será feita entre os profissionais estudiosos do assunto após a sua autorização.

13. O estudo não acarretará nenhuma despesa para você.

14. Você será indenizado(a) por qualquer dano que venha a sofrer com a sua participação na pesquisa (nexo causal).

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

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.

Endereço da equipe da pesquisa (OBRIGATÓRIO):

Instituição: Universidade Federal de Alagoas - UFAL

Endereço: Av. Lourival Melo Mota, S/N, Tabuleiro.

Cidade/CEP: Maceió/ 57072-900

Telefone: (82) 3214-1100

Ponto de referência: -

Contato de urgência: Sr(a). Núbia Vanessa da Silva Tavares

Endereço: Condomínio Jardim das Palmeiras, Qd: B, nº:13, Cidade Universitária.

Cidade/CEP: Maceió/ 57072-255

Telefone: (82) 98839-2057

Ponto de referência: Próximo a segunda praça do conjunto Jardim Royal.

ATENÇÃO: O Comitê de Ética da UFAL analisou e aprovou este projeto de pesquisa. Para obter mais informações a respeito deste projeto de pesquisa, informar ocorrências irregulares ou danosas durante a sua participação no estudo, dirija-se ao:

Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Alagoas

Prédio do Centro de Interesse Comunitário (CIC), Térreo, Campus A. C. Simões, Cidade Universitária

Telefone: 3214-1041 – Horário de Atendimento: das 8:00 as 12:00hs.

E-mail: comitedeeticaufal@gmail.com

Maceió, de de .

Assinatura ou impressão datiloscópica d(o,a) voluntári(o,a) ou responsável legal e rubricar as demais folhas	Nome e Assinatura do Pesquisador pelo estudo (Rubricar as demais páginas)

ANEXO C- TERMO DE ASSENTIMENTO PARA CRIANÇA E ADOLESCENTE (MAIORES DE 6 ANOS E MENORES DE 18ANOS)

O termo de assentimento não elimina a necessidade de fazer o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) que deve ser assinado pelo responsável ou representante legal do menor de 18 anos ou legalmente incapaz.

Você está sendo convidado para participar da pesquisa **“Relação entre os fatores materno-fetais e assistências e o desfecho laceração perineal no parto”**. Seus pais permitiram que você participe.

Queremos saber qual a relação existente entre as características maternas, fetais e as práticas que foram realizadas durante o seu trabalho de parto e parto e a ocorrência de laceração perineal.

As adolescentes que irão participar desta pesquisa têm menos de 18 anos de idade.

Você não precisa participar da pesquisa se não quiser, é um direito seu e não terá nenhum problema se desistir.

A pesquisa será feita no Hospital da Mulher Dra Nise da Silveira, Hospital Nossa Senhora da Guia, Hospital Veredas e na Casa de Saúde Santo Antônio, onde as adolescentes serão abordadas para participar. Para isso, será usado um formulário. O uso do formulário é considerado seguro, mas é possível ocorrer o risco de quebra do sigilo e confidencialidade considerando a grande quantidade de questionários, pode haver desconforto ou até o fato de não se sentir à vontade para respondê-lo, em virtude de alguma pergunta que possa causar-lhe constrangimento.

Para diminuir qualquer risco iremos organizar e armazenar os dados buscando preservar a sua identidade e lhe garantindo o direito de se recusar ou desistir da pesquisa a qualquer momento, além de proporcionar um ambiente confortável e individualizado para responder a pesquisa. Caso aconteça algo errado, você pode nos procurar pelo telefone (82) 98839-2057 do (a) pesquisador(a) NÚBIA VANESSA DA SILVA TAVARES.

Mas há coisas boas que podem acontecer como o fato de nos ajudar a analisar se existe relação entre as características maternas, fetais e as práticas utilizadas durante seu trabalho de parto e parto e a ocorrência de laceração perineal, para que assim possamos pensar em meios que ajudem a diminuir a ocorrência de laceração perineal, construindo também um conhecimento maior sobre a sua saúde.

Ninguém saberá que você está participando da pesquisa; não falaremos a outras pessoas, nem daremos a estranhos as informações que você nos der. Os resultados da pesquisa vão ser publicados, mas sem identificar as crianças e adolescentes que participaram.

Quando terminarmos a pesquisa iremos analisar os dados numa planilha do computador e divulgar os resultados na Universidade, sempre procurando diminuir os riscos da quebra de sigilo e preservando a sua identidade.

Se você tiver alguma dúvida, você pode me perguntar.

CONSENTIMENTO PÓS-INFORMADO

Eu _____ aceito participar da pesquisa
“Relação entre os fatores materno-fetais e assistenciais e o desfecho laceração perineal no parto”.

Entendi as coisas ruins e as coisas boas que podem acontecer.

Entendi que posso dizer “sim” e participar, mas que, a qualquer momento, posso dizer “não” e desistir e que ninguém vai ficar furioso.

Os pesquisadores tiraram minhas dúvidas e conversaram com os meus responsáveis. Recebi uma cópia deste termo de assentimento, li e concordo em participar da pesquisa

Maceió, ____ de ____ de ____.

Assinatura ou impressão datiloscópica do voluntário(a)

Pesquisador(a)

ANEXO D- TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA PAIS OU RESPONSÁVEIS LEGAIS (T.C.L.E.)

A sua filha esta sendo convidada a participar do projeto de pesquisa “**Relação entre os fatores materno, fetais e assistências e o desfecho laceração perineal no parto**”, dos pesquisadores Núbia Vanessa da Silva Tavares e Amuzza Aylla Pereira dos Santos. A seguir, as informações do projeto de pesquisa com relação a sua participação neste projeto:

Queremos saber qual a relação existente entre as características maternas, fetais e as práticas que foram realizadas durante o trabalho de parto e parto da sua filha e a ocorrência de laceração perineal.

As adolescentes que irão participar desta pesquisa têm menos de 18 anos de idade. O(A) Sr(a). tem plena liberdade de recusar a participação de sua filha ou retirar seu consentimento, em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma para o tratamento que ele(a) recebe neste serviço

A pesquisa será feita no Hospital da Mulher Dra Nise da Silveira, Hospital Nossa Senhora da Guia, Hospital Veredas e na Casa de Saúde Santo Antônio, onde as adolescentes serão abordadas para participar. Para isso, será usado um formulário. O uso do formulário é considerado seguro, mas é possível ocorrer o risco de quebra do sigilo e confidencialidade considerando a grande quantidade de questionários, pode haver desconforto ou até o fato da sua filha não se sentir à vontade para respondê-lo, em virtude de alguma pergunta que possa causar-lhe constrangimento.

Para diminuir qualquer risco iremos organizar e armazenar os dados buscando preservar a identidade da sua filha e lhe garantindo o direito de se recusar ou desistir da pesquisa a qualquer momento, além de proporcionar um ambiente confortável e individualizado para responder a pesquisa. Caso aconteça algo errado, você pode nos procurar pelo telefone (82) 98839-2057 do(a) pesquisador(a) NÚBIA VANESSA DA SILVA TAVARES.

Mas há coisas boas que podem acontecer como o fato de nos ajudar a analisar se existe relação entre as características maternas, fetais e as práticas utilizadas durante o trabalho de parto e parto da sua filha e a ocorrência de laceração perineal, para que assim possamos pensar em meios que ajudem a diminuir a ocorrência de laceração perineal, construindo também um conhecimento maior sobre a saúde da sua filha.

Se julgar necessário, o(a) Sr(a) dispõe de tempo para que possa refletir sobre a participação da sua filha, consultando, se necessário, seus familiares ou outras pessoas que possam ajudá-los na tomada de decisão livre e esclarecida.

Ninguém saberá que sua filha está participando da pesquisa; não falaremos a outras pessoas, nem daremos a estranhos as informações que ela nos der. Os resultados da pesquisa vão ser publicados, mas sem identificar as crianças e adolescentes que participaram.

Quando terminarmos a pesquisa iremos analisar os dados numa planilha do computador e divulgar os resultados na Universidade, sempre procurando diminuir os riscos da quebra de sigilo e preservando a identidade dela. Se você tiver alguma dúvida, você pode me perguntar.

Eu, tendo compreendido perfeitamente tudo o que me foi informado sobre a participação da minha filha no mencionado estudo e estando consciente dos meus direitos, das minhas responsabilidades, dos riscos e dos benefícios que a participação da minha filha implicam, concordo que ela pode participar e para

isso eu DOU O MEU CONSENTIMENTO SEM QUE PARA ISSO EU TENHA SIDO FORÇADO OU OBRIGADO.

Endereço da equipe da pesquisa (OBRIGATÓRIO):

Instituição: Universidade Federal de Alagoas - UFAL

Endereço: Av. Lourival Melo Mota, S/N, Tabuleiro.

Cidade/CEP: Maceió/ 57072-900

Telefone: (82) 3214-1100

Ponto de referência: -

Contato de urgência: Sr(a). Núbia Vanessa da Silva Tavares

Endereço: Condomínio Jardim das Palmeiras, Qd: B, nº:13, Cidade Universitária.

Cidade/CEP: Maceió/ 57072-255

Telefone: (82) 98839-2057

Ponto de referência: Próximo a segunda praça do conjunto Jardim Royal.

ATENÇÃO: O Comitê de Ética da UFAL analisou e aprovou este projeto de pesquisa. Para obter mais informações a respeito deste projeto de pesquisa, informar ocorrências irregulares ou danosas durante a sua participação no estudo, dirija-se ao:

Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Alagoas

Prédio do Centro de Interesse Comunitário (CIC), Térreo, Campus A. C. Simões, Cidade Universitária

Telefone: 3214-1041 – Horário de Atendimento: das 8:00 as 12:00hs.

E-mail: comitedeeticaufal@gmail.com

Maceió, de de .

Assinatura ou impressão
datiloscópica d(o,a)
voluntári(o,a) ou responsável
legal e rubricar as demais folhas

Nome e Assinatura do Pesquisador pelo estudo
(Rubricar as demais páginas)

ANEXO E - PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
ALAGOAS



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: RELAÇÃO ENTRE OS FATORES MATERNO-FETAIS E ASSISTENCIAIS E O DESFECHO LACERAÇÃO PERINEAL NO PARTO

Pesquisador: Amuzza Aylla Pereira dos Santos

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 58121222.3.0000.5013

Instituição Proponente: Universidade Federal de Alagoas

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.515.526

Apresentação do Projeto:

O objetivo deste estudo é analisar a relação entre os fatores materno-fetais e assistenciais e o desfecho laceração perineal no parto. Pretende-se realizar um estudo observacional, descritivo, transversal, com abordagem quantitativa, através de pesquisa de campo nas maternidades de baixo risco da capital do Estado de Alagoas (Maceió), que são vinculadas ao Sistema Único de Saúde (SUS). As participantes do estudo serão as puérperas que estejam em fase de puerpério imediato, com gestação de feto único, cefálico, vivo, a termo e que tenham recebido assistência ao parto normal nas respectivas maternidades, bem como os seus prontuários, excluindo-se aquelas que não tiveram laceração perineal, as com indicação clínica de cesárea ou que tenham realizado alguma técnica de preparo perineal durante a gestação. A amostra será por conglomerado e a amostragem será do tipo probabilística aleatória simples, sendo que, para o cálculo amostral foi considerada uma população de 7.158 partos normais ocorridos nas maternidades selecionadas em 2021, identificada através da base do DataSUS totalizando uma amostra de 370 participantes. A coleta de dados está prevista para outubro de 2022 a abril de 2023 a partir de um formulário estruturado a ser preenchido pelo pesquisador. As informações coletadas serão armazenadas em um banco de dados da Microsoft Excel® versão 2019 e analisados com auxílio de software estatístico utilizando-se a estatística univariada através de teste t, qui-quadrado e correlação para identificação de possíveis relações entre a laceração perineal e cada uma das covariáveis e a estatística bivariada para a análise de associação, além de razão de prevalência e risco relativo,

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: 5.515.526

através de programas estatísticos, adotando significância estatística de 5% ($p < 0,05$). A pesquisa será iniciada somente após a autorização pelo Comitê de Ética em Pesquisa e será interrompida caso as instituições retirem a autorização. Espera-se que através desta pesquisa seja possível identificar se há correlação entre as variáveis maternas, fetais e assistências utilizadas neste estudo e a ocorrência de laceração perineal, bem como a associação destas com o grau de laceração perineal, contribuindo desta forma na qualificação da assistência obstétrica prestada as parturientes durante o ciclo gravídico-puerperal.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário: analisar a relação entre fatores materno-fetais e assistenciais e o desfecho laceração perineal no parto.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

De acordo com os pesquisadores, o estudo apresenta os seguintes riscos: constrangimento por estar sendo entrevistada e desconfortos emocionais, pois pode levar a lembranças por vezes não desejáveis. Para minimizar este risco, os esclarecimentos necessários à pesquisa serão realizados de forma individualizada previamente e em sala privativa, bem como a participante poderá optar em não responder quaisquer perguntas.

Outro risco diz respeito a quebra da confidencialidade da identidade dos participantes. Para minimizar este risco, apenas o pesquisador terá acesso ao arquivo no qual estão as informações dos participantes (protegido por senha), bem como o pesquisador irá usar a identificação P1, P2, P3 etc. para identificar cada participante.

O pesquisador irá assegurar a confidencialidade e a privacidade, a proteção da imagem e a não estigmatização dos participantes da pesquisa em todas as suas fases, garantindo a não utilização das informações em prejuízo das pessoas e/ou das comunidades, inclusive em termos de autoestima, de prestígio e/ou de aspectos econômico-financeiros.

O sigilo da identidade dos participantes será garantido e os resultados expostos de forma anônima. Neste sentido, o pesquisador irá garantir ao participante o direito de receber resposta a qualquer pergunta ou esclarecimento acerca da conduta que será realizada. O material e os dados obtidos na pesquisa serão exclusivamente para a finalidade prevista no seu protocolo.

Entre os benefícios da pesquisa, tendo em vista sua relevância para a prática assistencial, serão elaborados relatórios com os resultados das pesquisas e encaminhados à gestão do serviço (maternidades) e da coordenação da Rede Cegonha do município de Maceió, a fim de subsidiar estratégias que minimizem o dano perineal e aumentem a qualidade da assistência prestada ao

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: 5.515.526

parto e nascimento, assim como a satisfação da mulher no parto. Além deste, serão preenchidas as lacunas de conhecimento científico sobre esta temática, podendo a comunidade científica, através dos dados, elaborar outros estudos na área.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de estudo observacional, descritivo, transversal, com abordagem quantitativa, a ser realizado através de pesquisa de campo, vinculado ao Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Enfermagem-PPGENF. O estudo será realizado nas maternidades de baixo risco da capital do Estado de Alagoas (Maceió), que são vinculadas ao Sistema Único de Saúde (SUS), sendo elas Hospital da Mulher Dra Nise da Silveira, Hospital Nossa Senhora da Guia, Hospital Veredas e na Casa de Saúde Santo Antônio. Mediante cálculo amostral, será utilizada uma amostra de 370 puérperas que receberam assistência ao parto normal internadas nos respectivos locais de estudo, bem como seus prontuários. Serão incluídas puérperas, em fase de puerpério imediato (1º ao 10º dia de pós-parto), gestação de feto único, vivo e a termo (37 a 41 semanas e 06 dias), com apresentação cefálica. Serão excluídas gestantes com indicação clínica de cesárea ou que realizaram alguma técnica de preparo perineal durante a gestação e que não apresentaram laceração perineal. O instrumento para coleta de dados teve como base instrumento já previamente utilizado por Costa (2018) em uma pesquisa sobre desfechos maternos perinatais, sendo adaptado à realidade e objetivo da pesquisa, contemplando as seguintes variáveis independentes: a) maternas: faixa etária, cor/etnia, escolaridade, situação conjugal e peso (quilos), idade gestacional e paridade, b) fetais: peso ao nascer e perímetro cefálico e c) condições de assistência obstétrica: número de toques vaginais, posição adotada no parto, presença de acompanhante no parto, infusão de ocitocina intraparto, puxos dirigidos, duração do período expulsivo. As informações relacionadas a idade gestacional, número de toques vaginais, infusão de ocitocina intraparto, duração do período expulsivo, ocorrência de laceração perineal, grau de laceração perineal, peso fetal e perímetro cefálico, serão levantadas através de consulta ao prontuário.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Foram avaliados:

- Carta resposta
- Projeto detalhado
- Informações básicas
- TCLE

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: 5.515.526

- TALE
- Declaração de publicização
- Folha de rosto
- Orçamento/cronograma
- Termos e declarações dos pesquisadores

Recomendações:

Os pesquisadores afirmam no estudo que serão realizadas algumas análises estatísticas tais como testes t, qui-quadrado e correlação para a identificação de uma possível relação entre a laceração perineal e cada uma das co-variáveis. Além da razão de prevalência e risco relativo. O cálculo de muitos destes testes exigem a presença de um grupo sem o desfecho para fins de comparação. A leitura do projeto sugere que serão incluídas apenas mulheres que tenham o desfecho (laceração perineal). Os pesquisadores podem avaliar a necessidade de inclusão de mulheres nas mesmas condições, sem a presença de laceração perineal para verificar a influência de possíveis variáveis preditoras.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

PARECER 2: Os pesquisadores atenderam ou justificaram todos os pontos destacados no último parecer.

Projeto sem óbice ético

NO INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

1- Para garantia do sigilo dos participantes, os pesquisadores devem retirar do formulário a tópico referente ao nome do participante.

PARECER 2. Pendência atendida

TERMOS DE CIÊNCIA E AUTORIZAÇÃO

Os pesquisadores afirmam que o dados serão coletados nas seguintes instituições: Hospital da Mulher Dra Nise da Silveira, Hospital Nossa Senhora da Guia, Hospital Veredas e na Casa de Saúde Santo Antônio. Na análise documental, encontramos o termo de ciência e autorização apenas da Casa de Saúde Santo Antônio. Desta forma, os pesquisadores devem providenciar as autorizações das demais instituições

PARECER 2. Pendência atendida

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: 5.515.526

NO TCLE

1- Ítem 6 sobre os incômodos e possíveis riscos. Como descrito no projeto, os pesquisadores devem deixar claro no TCLE o risco de quebra de sigilo, bem como as medidas adotadas para minimizá-lo

PARECER 2. Pendência atendida

2 – Ítem 12. De acordo com a resolução 466/12 IV.3.g - O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido deverá conter, obrigatoriamente: (...) explicitação da garantia de ressarcimento e como serão cobertas as despesas tidas pelos participantes da pesquisa e dela decorrentes. Os pesquisadores devem ajustar o tópico, complementando que os participantes serão ressarcidos por toda e qualquer despesa decorrente da pesquisa.

PARECER 2. Pendência atendida

3- Os estudo irá coletar dados de participantes em serviços ofertados ou conveniados ao SUS. Desta forma, deve seguir as recomendações da resolução 580/18 e incluir algumas informações no TCLE e projeto de pesquisa tais como: 1) deve ser explicado ao participante da pesquisa a diferença entre o procedimento da pesquisa e o atendimento no serviço; deixar claro que o servo prestado não será prejudicado e que a pesquisa não irá interferir na rotina dos serviços e nas atividades profissionais. Ver resolução 580/18, especialmente os artigos 4º, 5º e 6º.

Art. 4º É dever do pesquisador responsável, ou pessoa por ele delegada da equipe de pesquisa, explicitar, no processo de obtenção do consentimento, ao participante da pesquisa recrutado em serviço de saúde vinculado ao SUS (usuário do serviço de saúde), a diferença entre o procedimento da pesquisa e o atendimento de rotina do serviço.

Parágrafo único. O atendimento ao usuário não deverá ser prejudicado, independentemente de sua decisão de participar ou não da pesquisa, devendo essa garantia estar explícita no processo de consentimento e no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) quando for o caso.

Art. 5º Os procedimentos da pesquisa não deverão interferir na rotina dos serviços de assistência à saúde, a não ser quando a finalidade do estudo o justificar, e for expressamente autorizado pelo dirigente da instituição.

Art. 6º A pesquisa realizada em instituição integrante do SUS não deverá interferir nas atividades profissionais dos trabalhadores no serviço, exceto quando justificada a necessidade, e somente poderá ser executada quando devidamente autorizada pelo dirigente da instituição.

PARECER 2. Pendência atendida

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: 5.515.526

4- Incluir no TCLE a importância do sistema CEP/CONEP.

Texto sugerido: "Se voce tiver duvidas sobre seus direitos como participante de pesquisa, voce pode contatar Comite de Etica em Pesquisa em Seres Humanos (CEP) da UFAL, pelo telefone: (82) 3214- 1041. O CEP trata-se de um grupo de individuos com conhecimento cientificos que realizam a revisao etica inicial e continuada do estudo de pesquisa para mante-lo seguro e proteger seus direitos. O CEP e responsavel pela avaliacao e acompanhamento dos aspectos eticos de todas as pesquisas envolvendo seres humanos. Este papel esta baseado nas diretrizes eticas brasileiras (Res. CNS 466/12 e complementares)".

PARECER 2. Pendência atendida

NO TCLE RESPONSÁEIS E TALE

1- Realizar as mesmas adequações descritas em tópico anterior

PARECER 2. Pendência atendida

Considerações Finais a critério do CEP:

Protocolo Aprovado

Prezado (a) Pesquisador (a), lembre-se que, segundo a Res. CNS 466/12 e sua complementar 510/2016:

O participante da pesquisa tem a liberdade de recusar-se a participar ou de retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma e sem prejuízo ao seu cuidado e deve receber cópia do TCLE, na íntegra, assinado e rubricado pelo (a) pesquisador (a) e pelo (a) participante, a não ser em estudo com autorização de declínio;

V.S^a. deve desenvolver a pesquisa conforme delineada no protocolo aprovado e descontinuar o estudo somente após análise das razões da descontinuidade por este CEP, exceto quando perceber risco ou dano não previsto ao sujeito participante ou quando constatar a superioridade de regime oferecido a um dos grupos da pesquisa que requeiram ação imediata;

O CEP deve ser imediatamente informado de todos os fatos relevantes que alterem o curso normal do estudo. É responsabilidade do pesquisador assegurar medidas imediatas adequadas a evento adverso ocorrido e enviar notificação a este CEP e, em casos pertinentes, à ANVISA;

Eventuais modificações ou emendas ao protocolo devem ser apresentadas ao CEP de forma clara e sucinta, identificando a parte do protocolo a ser modificada e suas justificativas. Em caso de projetos do Grupo I ou II apresentados anteriormente à ANVISA, o pesquisador ou patrocinador

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: 5.515.526

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_1935937.pdf	22/06/2022 17:54:52		Aceito
Outros	carta.pdf	22/06/2022 17:53:57	Amuzza Aylla Pereira dos Santos	Aceito
Outros	veredas.pdf	22/06/2022 17:51:31	Amuzza Aylla Pereira dos Santos	Aceito
Outros	autor.pdf	22/06/2022 17:51:07	Amuzza Aylla Pereira dos Santos	Aceito
Outros	santa.pdf	22/06/2022 17:50:22	Amuzza Aylla Pereira dos Santos	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	resp.docx	22/06/2022 17:49:52	Amuzza Aylla Pereira dos Santos	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tale.docx	22/06/2022 17:49:38	Amuzza Aylla Pereira dos Santos	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tcle.doc	22/06/2022 17:49:29	Amuzza Aylla Pereira dos Santos	Aceito
Folha de Rosto	rosto.pdf	24/04/2022 21:25:20	Amuzza Aylla Pereira dos Santos	Aceito
Declaração de Pesquisadores	publicizacao.pdf	24/04/2022 21:25:05	Amuzza Aylla Pereira dos Santos	Aceito
Outros	Instr.docx	24/04/2022	Amuzza Aylla	Aceito

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: 5.515.526

Outros	Instr.docx	13:32:43	Pereira dos Santos	Aceito
Outros	formulario.docx	24/04/2022 13:31:03	Amuzza Aylla Pereira dos Santos	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	proj.docx	24/04/2022 13:28:44	Amuzza Aylla Pereira dos Santos	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	auto.pdf	24/04/2022 13:27:20	Amuzza Aylla Pereira dos Santos	Aceito
Orçamento	orcamento.docx	24/04/2022 13:24:05	Amuzza Aylla Pereira dos Santos	Aceito
Cronograma	crono.docx	24/04/2022 13:21:06	Amuzza Aylla Pereira dos Santos	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

MACEIO, 07 de Julho de 2022

Assinado por:
Carlos Arthur Cardoso Almeida
(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

