



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO**

**CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE**

**MATERNIDADE ESCOLA**

**PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE**

**PERINATAL**



**ALINE ROSA FERNANDES CARDOZO**

**A PRÁTICA DOS MÉTODOS NÃO FARMACOLÓGICOS DURANTE O  
TRABALHO DE PARTO EM UMA MATERNIDADE ESCOLA**

**Rio de Janeiro**

**2024**



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO**

**CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE**

**MATERNIDADE ESCOLA**

**PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE**

**PERINATAL**



**ALINE ROSA FERNANDES CARDOZO**

<http://lattes.cnpq.br/4336777648646050>

## **A PRÁTICA DOS MÉTODOS NÃO FARMACOLÓGICOS DURANTE O TRABALHO DE PARTO EM UMA MATERNIDADE ESCOLA**

Artigo apresentado Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Perinatal da Maternidade Escola da Universidade Federal do Rio de Janeiro – UFRJ, como parte dos requisitos necessários à obtenção do título de Residência Multiprofissional em Saúde Perinatal com ênfase em Enfermagem.

Orientadora: Doutora, Geiza Martins Barros

<http://lattes.cnpq.br/7541151984964312>

Rio de Janeiro, 2024

# **A prática dos métodos não farmacológicos durante o trabalho de parto em uma Maternidade Escola**

**Autora:** Aline Rosa Fernandes Cardozo

**Orientadora:** Geiza Martins Barros

Artigo apresentado ao Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Perinatal da Maternidade Escola da Universidade Federal do Rio de Janeiro – UFRJ, como parte dos requisitos necessários à obtenção do Título de Residente Multiprofissional em Saúde Perinatal com ênfase em Enfermagem.

**Data da defesa:** 20/12/2024.

**Membros da Banca:**

Rio de Janeiro, 20 de Dezembro de 2024.

Geiza Martins Barros

Geiza Martins Barros (Orientador)

Luciana Alexandre Pinto da Silva

Luciana Alexandre Pinto da Silva (Examinador externo)

Priscila C. da Silva Thiengo de Andrade

Priscila Cristina da Silva Thiengo de Andrade (Examinador interno)



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO

CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

MATERNIDADE ESCOLA

PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE

PERINATAL



## A prática dos métodos não farmacológicos durante o trabalho de parto em uma Maternidade Escola

Aline Rosa Fernandes Cardozo <sup>1</sup>

Geiza Martins Barros<sup>2</sup>

**Objetivo:** Descrever a prática dos métodos não farmacológicos durante o trabalho de parto em uma Maternidade Escola no Rio de Janeiro. **Materiais e Métodos:** Estudo transversal com abordagem quantitativa, realizado em uma Maternidade Escola no Rio de Janeiro. Foram incluídos registros de mulheres que utilizaram métodos não farmacológicos para alívio da dor durante o trabalho de parto no primeiro semestre de 2022, excluindo casos de idade gestacional inferior a 37 semanas ou igual ou superior a 42 semanas. A coleta foi realizada por meio de um instrumento baseado na check list do parto seguro, utilizando dados institucionais e prontuários das gestantes. **Resultados:** Participaram 277 mulheres, sendo que 95,67% com dilatação superior a 4 centímetros utilizaram métodos não farmacológicos. Os mais empregados foram banho quente (79,78%) e exercícios respiratórios (70,40%). Do total, 61,73% não necessitaram de indução medicamentosa, enquanto 38,27% foram induzidas com misoprostol. A maioria das participantes eram brasileiras (98,19%), jovens (51,99% entre 20 e 29 anos), solteiras (59,57%), pardas (42,96%) e tinham ensino médio ou superior incompleto (64,26%). A maioria dos partos foi vaginal (81,55%), com baixos índices de complicações (15,16%) e resultados neonatais favoráveis, como Apgar elevado no quinto minuto (98,19%). **Conclusão:** Os métodos não farmacológicos são eficazes, seguros e viáveis para o manejo da dor durante o parto. A implementação de práticas humanizadas, como contato pele a pele e amamentação precoce, reforça o protagonismo feminino e promove melhores desfechos maternos e neonatais.

**Descritores:** Trabalho de Parto. Parto Normal. Cesárea. Dor do Parto. Analgesia Obstétrica.

---

<sup>1</sup> Enfermeira, residente na Maternidade Escola do Rio de Janeiro, Rua das Laranjeiras, 180 – Laranjeiras.

<sup>2</sup> Doutora em Enfermagem, enfermeira na Maternidade Escola do Rio de Janeiro, Rua das Laranjeiras, 180 – Laranjeiras.

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO.....</b>	<b>6</b>
<b>1.1 Objetivo geral.....</b>	<b>7</b>
<b>1.2 Objetivos específicos.....</b>	<b>7</b>
<b>1.3 Justificativa.....</b>	<b>8</b>
1.3.1 Interesse Pessoal.....	8
1.3.2 Relevância Social e Científica.....	8
<b>2. METODOLOGIA.....</b>	<b>10</b>
<b>2.1 Tipo de estudo.....</b>	<b>10</b>
<b>2.2 Cenário da pesquisa.....</b>	<b>10</b>
<b>2.3 Critério de inclusão.....</b>	<b>11</b>
<b>2.4 Coleta de dados.....</b>	<b>11</b>
<b>2.5 Aspectos éticos.....</b>	<b>11</b>
<b>2.6 Análise dos dados.....</b>	<b>12</b>
<b>3. RESULTADOS.....</b>	<b>13</b>
<b>4. DISCUSSÃO.....</b>	<b>17</b>
<b>5. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>23</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>24</b>
<b>ANEXO 1. Autorização do CEP.....</b>	<b>28</b>
<b>APÊNDICE A. Instrumento de Coleta de dados- Assistência a Mulher no Trabalho de Parto e os Desfechos Neonatais.....</b>	<b>32</b>
<b>APÊNDICE B. Mulheres Submetidas a Indução Medicamentosa do Trabalho de Parto de Bebês que Nasceram a Termo.....</b>	<b>34</b>
<b>APÊNDICE C. Trabalho de Parto de Mulheres sem Indução Medicamentosa de Bebês que Nasceram a Termo.....</b>	<b>36</b>

## 1. INTRODUÇÃO

O elevado número de cesarianas sempre foi um grande desafio para a saúde e dados atuais (2021) estimam que a taxa global atual de cesariana está em torno de 21%. Diante disso surge a importante pergunta: O que tem levado a este aumento? Múltiplos fatores podem corroborar, tais como: preferências de mulheres e famílias, crenças dos profissionais, conveniência, remuneração, organização de saúde e estruturas de financiamento. O Brasil, por sua vez, encontra-se no segundo lugar com a maior taxa de cesarianas (55,7%) do mundo (Betran et al, 2021).

A cesariana é um procedimento cirúrgico que salva vidas quando existe algum fator que coloca em risco a vida da mulher ou do bebê, ou até mesmo de ambos. Porém em uma gestação de risco habitual, a cesariana eletiva sem indicação médica tem um risco muito maior de complicações graves tanto para mãe quanto para o bebê quando comparado ao parto vaginal (Keunecke et al, 2021).

Um principal fator que permeia a busca pela cesariana, de acordo com um estudo realizado no Brasil, é o medo da dor do parto (Morosini, 2014). Para tal, existem métodos tanto farmacológicos como não farmacológicos que podem servir de recursos frente a presença da dor no trabalho de parto.

Um estudo realizado em uma Maternidade Escola do Rio de Janeiro mostrou que no período de julho a dezembro de 2018 ocorreram 466 partos normais e destes partos que ocorreram, 80,49% das parturientes realizaram métodos não farmacológicos para alívio da dor e 39,84% realizaram analgesia medicamentosa durante o parto (Rodrigues; Batista; Barros, 2021).

O trabalho de parto consiste em diversas modificações fisiológicas que irão gerar contrações ritmadas e regulares do útero causando uma modificação no colo do útero que irá mover o feto para o mundo exterior. A dor durante o trabalho de parto não está somente associada ao processo fisiológico, mas também a condições emocionais e ambientais, então o alívio da dor pode ser realizado através de diversas estratégias e métodos tais como, métodos não farmacológicos para alívio da dor, analgesia inalatória, analgesia intramuscular e endovenosa, e analgesia regional (Ministério da Saúde, 2017).

De acordo com os métodos disponíveis para alívio da dor citados anteriormente é importante ressaltar que os métodos não farmacológicos devem ser ofertados a parturiente antes da utilização dos métodos farmacológicos. Dentro dos métodos não farmacológicos para alívio

da dor a serem realizados com a mulher estão: imersão na água, técnicas de massagem, técnicas de relaxamento, acupuntura, música, hipnose e aromaterapia. Em relação a métodos farmacológicos para alívio da dor, podem ser utilizados a analgesia inalatória com o óxido nítrico a 50%, analgesia intramuscular e endovenosa através de opioides e analgesia regional através da analgesia peridural e a analgesia combinada raqui-peridural (Ministério da Saúde, 2017).

Com a finalidade de melhorar a assistência a mulher durante o parto, diversas estratégias têm sido criadas desde a década de 1980. Entre elas, o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (2000), a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (2004), a ampliação e revisão da Iniciativa Hospital Amigo da Criança (2006), a Rede Cegonha (2011), as Resoluções Normativas nº 368 e 398 da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS (2015 e 2016), a Diretriz de Atenção Integral à Gestante: a operação Cesariana (2015), as Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto Normal (2017), o Projeto Parto Adequado (2016), o Projeto Aprimoramento e Inovação no Cuidado e Ensino em Obstetrícia e Neonatologia - APICE ON (2017).

Frente ao exposto, este estudo obteve como questão norteadora: Como se dá a prática dos métodos não farmacológicos durante o trabalho de parto em uma Maternidade Escola do Rio de Janeiro?

### **1.1 Objetivo geral**

Descrever a prática dos métodos não farmacológicos durante o trabalho de parto em uma Maternidade Escola do Rio de Janeiro.

### **1.2 Objetivo específico**

- Discutir o manejo da dor, parto e nascimento a partir do uso dos métodos não farmacológicos nas mulheres que entraram em trabalho de parto espontâneo e não espontâneo (indução com misoprostol);

### **1.3 Justificativa**

#### **1.3.1 Interesse Pessoal**

Durante minha vivência acadêmica, da graduação e depois na pós-graduação, pude me deparar com a existência dos diferentes métodos de alívio da dor utilizados no trabalho de parto e como estas tecnologias podem impactar no parto e nascimento. Diante disso, me interessei e estudei cada vez mais sobre a temática, e então surgiu a idealização para realizar este estudo, a fim de ampliar os meus conhecimentos acerca do tema. Espero também, poder contribuir para maior adesão da utilização dos métodos não farmacológicos de alívio da dor durante o trabalho de parto.

#### **1.3.2 Relevância Social e Científica**

De acordo com o Conselho Federal de Medicina, no Brasil a morte materna em casos não-complicados apresenta um índice de 20,6 relacionados a 1.000 cesarianas, por outro lado, quando comparado a 1.000 partos normais o índice relacionado a morte materna diminui para 1,73 (Febrasgo, 2018). Diante do exposto, mostra-se necessário a realização de cesarianas quando a vida da mãe ou do bebê, ou de ambos, encontra-se ameaçada e este é o único meio para salvar a vida.

Este estudo aborda a principal queixa das mulheres durante o trabalho de parto: a dor. O medo da dor pode afastar as mulheres do trabalho de parto e ser o principal motivo da realização de cesarianas. Diante disso e, pela escassez de pesquisas que consideram os métodos não farmacológicos para alívio da dor como primordiais para a assistência durante o parto, que é comumente utilizado como coadjuvante da medicalização para alívio da dor. Em vista, seu potencial de terapêutico quando considerado isoladamente é pouco estudado e torna-se descrente pela cultura de medicalização durante o trabalho de parto (Mascarenhas et al, 2019).

Um outro estudo realizado em um Hospital Universitário no Brasil mostra que as mulheres em trabalho de parto que realizaram métodos não farmacológicos para alívio da dor obtiveram menor intensidade de dor e consequentemente reduziu a utilização de analgésicos, e, foi evidenciado uma expulsão fetal mais rápida, melhor quadro fetal e



maior conforto materno contribuindo para diminuição significativa do tempo de trabalho de parto (Mielke; Gouveia; Gonçalves, 2019).

Por fim, mostra-se necessário a pesquisa sobre o assunto em questão para que cada vez mais haja o processo de desmedicalização do trabalho de parto e parto utilizando primordialmente os métodos não farmacológicos de alívio da dor.

## **2. METODOLOGIA**

### **2.1 Tipo de estudo**

Trata-se de um estudo transversal e de abordagem quantitativa. A pesquisa de abordagem quantitativa busca quantificar as relações entre as variáveis adotando estratégia sistemática, objetiva e rigorosa para gerar e refinar o conhecimento com foco no coletivo (Mussi et al, 2019).

### **2.2 Cenário da pesquisa**

O cenário do estudo foi uma Maternidade Escola, localizada no município do Rio de Janeiro, especializada em pré-natal de alto risco, que dispõe de assistência ambulatorial e hospitalar que presta assistência integral à saúde da mulher e da criança, com perfil multiprofissional, recebendo alunos dos cursos de graduação em medicina, enfermagem, nutrição, assistência social, psicologia, fonoaudiologia, fisioterapia e saúde coletiva. Também possui programas de residência médica e multiprofissional, além dos programas de pós-graduação lato sensu e atividades de pesquisa vinculadas à programas de pós-graduação stricto sensu (Maternidade Escola, 2019).

A Maternidade Escola faz parte dos 97 hospitais de ensino que foram implementados o projeto apice on. Projeto este criado em 2017 com o intuito de buscar aprimoramento e inovação no cuidado e ensino em obstetrícia e neonatologia. Ele propõe qualificar os processos de atenção, gestão e formação ao parto, nascimentos e abortamento incorporando um modelo de atenção com práticas baseadas em evidências científicas, humanização e garantia de direitos (Brasil, 2017).

Na Maternidade Escola, o uso dos métodos não farmacológicos para alívio da dor são utilizados no centro obstétrico a partir do momento que a gestante entre em trabalho de parto, quando a dilatação cervical está acima de quatro centrimetros, ou em casos em que a mulher sente desconforto nos pródromos do trabalho de parto, sempre com o objetivo de aliviar a dor e promover bem-estar. quando esta mulher está desconfortável com os pódrornos do trabalho de parto, e os metodos sao utilizados para aliviar a dor. A instituição adota um instrumento baseado

na CIPE (Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem) e nos fundamentos teóricos de Wanda Horta para a implementação do Processo de Enfermagem, garantindo uma abordagem sistemática e centrada no cuidado humanizado.

### **2.3 Critério de inclusão e exclusão**

Os critérios de inclusão foram os registros das mulheres que fizeram uso de métodos de alívio da dor durante os seus trabalhos de parto e pariram em uma maternidade escola do RJ no primeiro semestre de 2022 e os critérios de exclusão foram mulheres que tiveram bebês com idade gestacional inferior a 37 semanas (pré-termo) e com idade gestacional igual ou superior a 42 semanas (pós-termo).

### **2.4 Coleta de dados**

A coleta dos dados se deu através dos livros de registros do centro obstétrico, planilhas e prontuários das gestantes.

Para a realização da coleta dos dados foi confeccionado um instrumento tendo como base o check list parto seguro (Organização Mundial da Saúde, 2017) construído pela pesquisadora e dividido em três categorias, sendo elas: I- Características sociodemográficas e obstétricas das mulheres, II- Dados clínicos e cuidados assistenciais, III- Dados do trabalho de parto, parto e pós-parto imediato. Foi utilizado o termo métodos não farmacológicos para alívio da dor na criação do instrumento, pois a instituição utiliza desta nomenclatura.

### **2.5 Aspectos éticos**

Este estudo respeitou os aspectos éticos das pesquisas envolvendo seres humanos estabelecidos pela resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. (Brasil, 2012). A fim de ressaltar a importância da confidencialidade e os aspectos éticos em pesquisa, o presente estudo foi encaminhado ao Comitê de Ética 5275 - UFRJ - Maternidade Escola da Universidade

Federal do Rio de Janeiro / ME-UFRJ e aprovado.

## **2.6 Análise dos dados**

O programa utilizado para análise dos dados foi o IBM SPSS *Statistic version 24*. A descrição foi realizada pela frequência observada e porcentagem. A regressão linear simples associou a duração do trabalho de parto com a analgesia de parto, para as que realizaram ou não indução. O nível de significância foi de 5%.

### 3. RESULTADOS

A maioria das participantes deste estudo são brasileiras (98,19%). Em relação à faixa etária, destacam-se as mulheres jovens entre 20 e 24 anos (35,47%), seguidas pelas de 25 a 29 anos (29,04%). Quanto ao estado civil, a maioria é solteira (59,57%). Em termos de cor ou raça, a maior parte das mulheres se autodeclarou parda (43,96%), enquanto a escolaridade predominante é de médio completo ou superior incompleto (64,26%). No aspecto ocupacional, a maioria das participantes declarou ter alguma ocupação (55,96%).

Tabela 1 – Perfil Sociodemográfico de mulheres que realizaram métodos não farmacológicos em uma maternidade escola do RJ, no primeiro semestre de 2022.

		Total	
		n	%
Nacionalidade	Brasileira	272	98.19
	Outras	5	1.81
Faixa Etária	10 a 14 anos	2	0.72
	15 a 19 anos	32	11.55
	20 a 24 anos	75	27.08
	25 a 29 anos	69	24.91
	30 a 34 anos	56	20.22
	35 a 39 anos	26	9.39
	40 a 44 anos	16	5.78
	45 a 49 anos	1	0.36
Estado Civil	Solteira	165	59.57
	Casada	110	39.71
	Divorciada	2	0.72
Cor/Raça	Branca	93	33.57
	Preta	64	23.10
	Parda	119	42.96
	Indígena	1	0.36
Escolaridade	Sem instrução e fundamental incompleto	4	1.44
	Fundamental incompleto e médio incompleto	42	15.16
	Médio completo e superior incompleto	178	64.26
	Superior completo	53	19.13
Ocupação	Sim	155	55.96
	Não	122	44.04

Fonte: autoria própria.

De acordo com os dados do pré-natal das mulheres do estudo, revela que a grande maioria das mulheres (89,89%) realizou mais de 7 consultas de pré-natal, indicando um bom acompanhamento durante a gestação. Em relação ao uso de medicação na gestação, 74,73% das

mulheres relataram não ter utilizado medicamentos. Quanto ao início do pré-natal, a maioria das participantes (88,81%) iniciou o acompanhamento ainda no primeiro trimestre, evidenciando uma adesão precoce ao cuidado gestacional. Além disso, 72,56% das mulheres não apresentaram comorbidades durante a gestação.

Tabela 2 – Dados do Pré-Natal das participantes do estudo de uma maternidade escola do RJ, no primeiro semestre de 2022.

		Total	
		n	%
Número de consultas no pré-natal	0 a 7 consultas	28	10.11
	Mais de 7 consultas	249	89.89
Uso de medicação na gestação	Sim	70	25.27
	Não	207	74.73
Início do pré-natal	1º trimestre	246	88.81
	2º trimestre	27	9.75
	3º trimestre	4	1.44
Comorbidades presente na gestação	Sim	76	27.44
	Não	201	72.56

Fonte: autoria própria.

Na descrição do manejo da dor através dos métodos não farmacológicos revela que os recursos mais utilizados foram: banho quente (79,78%), exercícios respiratórios (70,40%), deambulação (49,82%), massagem (47,65%) e outros métodos (56,68%) como movimentos facilitadores durante o trabalho de parto, agachamento e música. Observou-se que o momento de início do uso dos métodos não farmacológicos, 95,67% das mulheres começaram a utilizá-los durante o trabalho de parto (com dilatação maior ou igual a quatro centímetros). Em relação ao profissional que auxiliou na aplicação desses métodos, destaca-se o papel do enfermeiro, que esteve presente em 98,56% dos trabalhos de parto.

Tabela 3 – Manejo da Dor através dos Métodos Não Farmacológicos

		Total	
		n	%
Métodos não farmacológicos utilizados	Deambulação	138	49.82
	Banho quente	221	79.78
	Massagem	132	47.65
	Bola suíça	77	27.80
	Exercícios respiratórios	195	70.40
	Aromaterapia	43	15.52
	Banqueta	28	10.11
	Outros	157	56.68
Momento que iniciou o uso dos métodos não farmacológicos	Antes do trabalho de parto	12	4.33
	No trabalho de parto	265	95.67
Profissional que auxiliou a utilização	Enfermeiro	273	98.56

dos métodos não farmacológicos	Médico	3	1.08
	Outra	1	0.36

Fonte: autoria própria.

No que diz respeito aos desfechos do trabalho de parto nas mulheres que realizaram ou não o processo de indução, de acordo com os métodos não farmacológicos mais utilizados, o banho quente foi o mais prevalente, tanto nas mulheres que realizaram indução (86,79%) quanto nas que não realizaram (75,44%). Os exercícios respiratórios também tiveram alta adesão, com 74,53% no grupo com indução e 67,84% no grupo sem indução. A deambulação foi utilizada por 66,98% no grupo com indução e 39,18% no grupo sem indução. Além disso, a massagem foi realizada em 42,92% das mulheres com indução e 52,63% do grupo sem indução, enquanto a categoria "outros" destacou o uso de movimentos facilitadores, como agachamento e música, relatado por 48,11% das mulheres com indução e 61,99% das mulheres sem indução.

Quanto ao uso de analgesia, a maioria das mulheres no grupo sem indução (52,63%) não utilizou, e 61,32% das mulheres no grupo com indução também não fizeram uso. Em relação à via de parto, o parto vaginal foi predominante em ambos os grupos, sendo menos frequente no grupo sem indução (81,29%) em comparação ao grupo com indução (83,02%).

Em termos de intercorrências no parto, a maioria das mulheres, tanto no grupo sem indução (84,80%) quanto no grupo com indução (84,91%), não apresentou complicações. No entanto, a laceração foi uma ocorrência relevante, presente em 72,51% das mulheres sem indução e em 75,47% das que realizaram indução.

Quanto às intercorrências com o recém-nascido, a maioria não apresentou problemas, com 64,33% no grupo sem indução e 62,26% no grupo com indução. Os índices de Apgar revelaram que a maioria dos recém-nascidos apresentou boas condições ao nascimento em ambos os grupos, atingindo índices maiores ou iguais a 7 no primeiro minuto de vida (91,44%) e no quinto minuto de vida (98%).

O aleitamento materno na primeira hora de vida foi relatado em 24,53% das mulheres com indução e 34,50% no grupo sem indução, enquanto o contato pele a pele foi mais prevalente no grupo com indução (55,66%) em comparação ao grupo sem indução (53,22%). Por fim, o clampeamento oportuno foi realizado em 80,19% no grupo com indução e em 72,51% no grupo sem indução. O encaminhamento do recém-nascido para a UTI neonatal foi pouco frequente, ocorrendo em apenas 8,77% dos casos no grupo sem indução e em 7,55% no grupo com indução, demonstrando um bom desfecho clínico geral para os recém-nascidos.

A indução do trabalho de parto é definida como a estimulação artificial das contrações uterinas com o objetivo de iniciar o parto vaginal antes do início espontâneo do trabalho de

parto (MSD MANUALS, 2025). Os métodos de indução podem ser farmacológicos, utilizando medicamentos como ocitocina ou prostaglandinas, como por exemplo o misoprostol, ou mecânicos, como a inserção de um cateter de Foley para promover a dilatação cervical (MSD MANUALS, 2025). A decisão de induzir o parto deve ser cuidadosamente avaliada pela equipe médica, considerando as condições clínicas da gestante e do feto, bem como os potenciais benefícios e riscos associados ao procedimento (FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ, 2021).

Tabela 4 – Características do trabalho de parto das mulheres que realizaram indução com misoprostol e das que não realizaram indução com misoprostol

		Sem Indução		Com indução	
		Total		Total	
		n	%	n	%
Métodos não farmacológicos utilizados	Deambulação	67	39.18	71	66.98
	Banho quente	129	75.44	92	86.79
	Massagem	90	52.63	42	39.62
	Bola Suíça	50	29.24	27	25.47
	Exercícios respiratórios	116	67.84	79	74.53
	Aromaterapia	37	21.64	6	5.66
	Banqueta	12	7.02	16	15.09
Outros		106	61.99	51	48.11
Analgesia	Sim	81	47.37	41	38.68
	Não	90	52.63	65	61.32
Via de Parto	Cesária	19	11.11	13	12.26
	Vaginal	139	81.29	88	83.02
	Outros	13	7.60	5	4.72
Intercorrências no parto	Sim	26	15.20	16	15.09
	Não	145	84.80	90	84.91
Laceração	Sim	124	72.51	80	75.47
	Não	47	27.49	26	24.53
Realizado protocolo de hemorragia	Sim	7	4.09	2	1.89
	Não	164	95.91	104	98.11
Intercorrências com o recém-nascido	Sim	61	35.67	40	37.74
	Não	110	64.33	66	62.26
Índice de Apgar no 1º minuto	Menor que 7	18	10.53	7	6.60
	Maior ou igual a 7	153	89.47	99	93.40
Índice de Apgar no 5º minuto	Menor que 7	2	1.71	3	2.83
	Maior ou igual a 7	169	98.83	103	97.17
Aleitamento materno na 1ª hora de vida	Sim	59	34.50	26	24.53
	Não	112	65.50	80	75.47
Contato pele a pele	Sim	91	53.22	59	55.66
	Não	80	46.78	47	44.35
Clampeamento oportuno	Sim	124	72.51	85	80.19
	Não	47	27.49	21	19.81
Recém nascido com destino a UTIN		15	8.77	8	7.55

Fonte: autoria própria.



#### 4. DISCUSSÃO

Os resultados deste estudo permitiram identificar e descrever a utilização de métodos não farmacológicos durante o trabalho de parto em uma Maternidade Escola no Rio de Janeiro. Observou-se que o perfil sociodemográfico das parturientes é predominantemente composto por mulheres brasileiras, jovens, solteiras, de raça parda, com ensino médio completo e que exercem alguma atividade profissional. Esses achados corroboram os resultados apresentados em estudos realizados por Costa et al. (2020) e Camargo et al. (2019), que também identificaram a predominância de métodos não farmacológicos, como técnicas de respiração e massagens, como práticas eficazes e benéficas no manejo da dor em mulheres de perfil semelhante.

Nos estudos comparados, a aplicação desses métodos foi associada a melhorias significativas na experiência de parto, evidenciando que são alternativas viáveis para mulheres brasileiras com idades entre 20 e 29 anos, independentemente de diferenças nos níveis de escolaridade ou contexto socioeconômico. Esses achados estão de acordo com os resultados deste trabalho, que reforçam a importância de estratégias humanizadas e não farmacológicas no cuidado obstétrico.

Os resultados deste estudo evidenciam uma elevada participação das gestantes nos cuidados pré-natais, com 89,89% realizando mais de sete consultas e 88,81% iniciando o acompanhamento no primeiro trimestre. Esses dados refletem um comportamento preventivo positivo, alinhando-se às diretrizes do Ministério da Saúde, que preconizam o início precoce do pré-natal, preferencialmente até a 12ª semana de gestação, e a realização de consultas periódicas para assegurar o desenvolvimento saudável da gestação e minimizar riscos materno-infantis (BRASIL, 2022).

No entanto, a presença de comorbidades, como diabetes gestacional, identificada em 19,49% das gestantes, e o uso de medicamentos por 25,27% das grávidas, ressalta a necessidade de um acompanhamento minucioso e multidisciplinar durante a gestação. Estudos apontam que condições como obesidade (41%), diabetes gestacional (25%) e hipertensão arterial sistêmica (18%) são prevalentes entre gestantes de alto risco, indicando a importância de estratégias que permitam a identificação precoce de agravos e a implementação de ambulatórios especializados para acompanhamento dessas pacientes (SILVA et al., 2023).

Além disso, a assistência pré-natal de qualidade, quando realizada de forma assertiva e precoce, é capaz de influenciar na redução de casos de morbidade grave ou mortalidade materna e perinatal. A abordagem multidisciplinar, envolvendo profissionais como obstetras,

enfermeiros, nutricionistas e psicólogos, contribui para a identificação e manejo adequado de fatores de risco, promovendo desfechos mais favoráveis para mãe e bebê (COSTA et al., 2023).

Portanto, os achados deste estudo estão em consonância com a literatura existente, reforçando a relevância de um acompanhamento pré-natal precoce e multidisciplinar para o gerenciamento eficaz de comorbidades gestacionais, visando à promoção da saúde materno-infantil e à prevenção de complicações durante a gravidez.

A aplicação de técnicas não farmacológicas para o controle da dor durante o parto tem se tornado cada vez mais comum devido à sua efetividade e ao risco reduzido de efeitos adversos em relação aos métodos farmacológicos. No presente estudo, constatou-se que 95,67% das mulheres em trabalho de parto com dilatação avançada (acima de quatro centímetros) utilizaram essas técnicas, evidenciando a relevância dessas medidas para o conforto e bem-estar das parturientes. A deambulação foi um dos métodos mais empregados, com 49,82% das mulheres optando por ela, enquanto 79,78% utilizaram o banho quente. Esses achados corroboram os resultados de Maffei et al. (2021), que identificaram o banho quente como uma tática eficiente para diminuir a dor e promover relaxamento durante o trabalho de parto (MAFFEI et al., 2021).

Outras estratégias, como a massagem (47,65%), a utilização da bola suíça (27,80%) e os exercícios respiratórios (70,40%), também foram amplamente empregadas, demonstrando a variedade de métodos disponíveis para a redução da dor. A aromaterapia (15,52%) e a utilização da banqueta (10,11%) foram alternativas menos comuns, mas igualmente significativas, pois podem oferecer conforto em diversas fases do trabalho de parto. Além disso, 56,68% das mulheres utilizaram técnicas alternativas, como movimentos facilitadores, música e agachamento, evidenciando um aumento na incorporação de práticas personalizadas para atender às demandas individuais das gestantes. Esses dados estão em consonância com os achados de Silveira e Azevedo (2022), que destacaram a importância de métodos não farmacológicos no alívio da dor durante o trabalho de parto.

É crucial enfatizar a importância dos enfermeiros na implementação desses métodos, já que 98,56% dos profissionais envolvidos no controle da dor não farmacológica pertenciam a essa categoria. Na instituição onde foi realizada a pesquisa, os enfermeiros(as) apenas auxiliam na utilização dos métodos não farmacológicos para alívio da dor, enquanto o parto é acompanhado pela equipe médica. Esse dado reforça a relevância da equipe de enfermagem no apoio constante à mulher grávida, conforme destacado por Maffei et al. (2021), que evidenciaram o efeito benéfico do atendimento humanizado e da disponibilização de métodos alternativos para amenizar a dor durante o parto (MAFFEI et al., 2021).

Uma análise comparativa dos resultados do trabalho de parto em mulheres submetidas ou não à indução demonstrou a efetividade e os impactos do uso de métodos não farmacológicos e farmacológicos. Entre as pacientes que não receberam indução, as técnicas não farmacológicas mais empregadas foram o banho quente (75,44%) e os exercícios respiratórios (67,84%), ambas altamente recomendadas para aliviar a dor e promover relaxamento durante o trabalho de parto. Além disso, a deambulação (39,18%) e o emprego de outras técnicas, como agachamento e música (61,99%), foram amplamente utilizadas, destacando a importância dessas práticas na promoção de intervenções mais naturais e com menos intervenções, conforme discutido por Silveira e Azevedo (2022).

Esses achados estão em consonância com estudos anteriores que ressaltam os benefícios das medidas não farmacológicas no manejo da dor durante o trabalho de parto. Por exemplo, uma revisão sistemática realizada por Pereira et al. (2020) identificou que terapias complementares, como massagem, exercícios na bola suíça e técnicas de respiração, são eficazes na redução da dor e na promoção de uma experiência de parto mais. Além disso, Klein e Gouveia (2022) analisaram a prática de métodos não farmacológicos para alívio da dor durante o trabalho de parto, destacando a importância da implementação dessas técnicas para melhorar o conforto e o bem-estar das parturientes.

Uma análise comparativa dos resultados do trabalho de parto em mulheres submetidas ou não à indução fornece informações sobre a efetividade e os impactos do uso de métodos não farmacológicos e farmacológicos. Entre as pacientes que não receberam indução, as técnicas não farmacológicas mais empregadas foram o banho quente (75,44%) e os exercícios respiratórios (67,84%), ambas altamente recomendadas para aliviar a dor e promover relaxamento durante o trabalho de parto. Além disso, a deambulação (39,18%) e o emprego de outras técnicas, como agachamento e música (61,99%), foram amplamente utilizados, destacando a importância dessas práticas na promoção de intervenções mais naturais e com menos intervenções, conforme discutido por Silveira e Azevedo (2022).

Esses achados estão em consonância com estudos anteriores que ressaltam os benefícios das medidas não farmacológicas no manejo da dor durante o trabalho de parto. Por exemplo, uma revisão sistemática realizada por Pereira et al. (2020) identificou que terapias complementares, como massagem, exercícios na bola suíça e técnicas de respiração, são eficazes na redução da dor e na promoção de uma experiência de parto mais. Além disso, Klein e Gouveia (2022) analisaram a prática de métodos não farmacológicos para alívio da dor durante o trabalho de parto, destacando a importância da implementação dessas técnicas para melhorar o conforto e o bem-estar das parturientes.

A elevada taxa de partos vaginais entre mulheres que não passaram por indução (81,29%), em contraste com a menor incidência de cesarianas (11,11%) nesse grupo, sugere uma associação entre a ausência de indução e o aumento de partos naturais. Esses achados estão em consonância com estudos que indicam que intervenções menos medicalizadas podem promover experiências de parto mais naturais e positivas para as parturientes (LUGÃO et al., 2023).

No presente estudo, observou-se que 52,63% das mulheres utilizaram métodos não farmacológicos para controle da dor, o que se associou a uma redução de complicações neonatais. A maioria dos recém-nascidos apresentou índices de Apgar superiores a sete, com 89,47% alcançando esse valor no primeiro minuto e 98,83% no quinto minuto. Esses resultados sugerem que o manejo da dor sem o uso de fármacos pode contribuir para melhores desfechos maternos e neonatais, promovendo o bem-estar durante e após o parto (RIBEIRO; LEAL; OPPENHEIMER, 2023).

Estudos adicionais corroboram esses achados. Uma revisão sistemática destacou que métodos não farmacológicos, como a deambulação e mudanças de posição, são eficazes no alívio da dor durante o trabalho de parto, além de promoverem maior satisfação materna e menores taxas de intervenções médicas (CAVALCANTE et al., 2022). Outro estudo evidenciou que a utilização de técnicas como a hidroterapia e a massagem está associada a uma redução significativa na percepção de dor e na duração do trabalho de parto, sem efeitos adversos para mãe ou bebê (CARVALHO; SOUZA, 2023).

Portanto, os dados deste estudo estão alinhados com a literatura existente, reforçando a importância de práticas menos intervencionistas e do uso de métodos não farmacológicos no manejo da dor durante o trabalho de parto, visando a melhores resultados para mãe e recém-nascido.

A utilização de técnicas não farmacológicas, como o banho quente (88,79%) e os exercícios respiratórios (74,53%), entre as mulheres submetidas à indução do parto, evidencia o papel significativo dessas práticas no controle da dor e na melhoria do conforto durante o trabalho de parto. Esses achados estão em consonância com o estudo de Silveira e Azevedo (2022), que destacam a eficácia de métodos não farmacológicos no alívio da dor durante o trabalho de parto.

Além disso, observou-se que, apesar da indução, 83,02% das participantes tiveram parto vaginal, sugerindo que métodos não invasivos podem ser eficazes para estimular partos naturais e reduzir a necessidade de intervenções mais agressivas, como a cesariana. Esse dado também destaca que, mesmo entre as mulheres submetidas à indução, 61,32% optaram por não utilizar

analgesia medicamentosa. Tal escolha reforça o efeito benéfico de métodos não farmacológicos no controle da dor e no protagonismo feminino durante o parto, estabelecendo um ambiente propício à humanização do atendimento. Esses resultados estão alinhados com as recomendações da Organização Mundial da Saúde, que incentiva o uso de métodos não farmacológicos para promover partos mais naturais e humanizados (OMS, 2023).

Estudos adicionais corroboram esses achados. Uma revisão sistemática destacou que medidas não farmacológicas, como a terapia térmica e a massagem, são eficazes na redução da dor durante o trabalho de parto, associando-se à diminuição do uso de intervenções medicamentosas (PRETTI et al., 2021). Outro estudo evidenciou que a aplicação de métodos não farmacológicos proporciona alívio da dor e dos níveis de estresse e ansiedade, além de apresentar efeitos positivos na diminuição do tempo de trabalho de parto (BASTOS et al., 2020).

Portanto, os dados deste estudo estão alinhados com a literatura existente, reforçando a importância de práticas menos intervencionistas e do uso de métodos não farmacológicos no manejo da dor durante o trabalho de parto, visando a melhores resultados para mãe e recém-nascido.

As taxas de laceração perineal observadas em nosso estudo foram semelhantes entre os grupos submetidos à indução (75,47%) e não induzidos (72,53%), indicando que a indução do parto não influenciou significativamente a ocorrência de lacerações. Esses achados divergem de estudos anteriores que associaram a indução do parto a um aumento na incidência de lacerações perineais. Uma pesquisa identificou que o uso de ocitocina e misoprostol, agentes comumente utilizados na indução, está associado a um maior risco de laceração perineal (SANTOS et al., 2023).

Além disso, fatores como idade materna avançada, nuliparidade e uso de ocitocina foram identificados como influenciadores na ocorrência de lacerações perineais (OLIVEIRA; PEREIRA, 2022). No entanto, em nosso estudo, a indução do parto não se correlacionou com um aumento significativo nas lacerações, sugerindo que outros fatores podem ter maior influência nesse desfecho.

Portanto, nossos resultados indicam que a indução do parto, por si só, pode não ser um fator determinante para o aumento das lacerações perineais, destacando a importância de considerar múltiplos fatores na prevenção dessas lesões durante o parto.

A principal preocupação identificada em ambos os grupos foi a baixa taxa de amamentação na primeira hora de vida, com 65,50% no grupo de mulheres que não realizaram indução e 75,47% no grupo que realizou a indução. A literatura destaca a importância do

aleitamento materno precoce para fortalecer o vínculo entre mãe e bebê, além de fornecer vantagens imunológicas significativas. O Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) ressalta que o aleitamento materno imediato após o nascimento pode reduzir a mortalidade neonatal e auxilia nas contrações uterinas, diminuindo o risco de hemorragia pós-parto (UNICEF, 2023).

Em contrapartida, o contato pele a pele foi incentivado em 53,22% no grupo das não induzidas e 55,66% no grupo das induzidas, demonstrando um progresso nas práticas humanizadas de assistência imediata após o nascimento. Estudos indicam que o contato pele a pele entre mãe e recém-nascido regula a temperatura do bebê, melhora a amamentação e fortalece o vínculo afetivo, aumentando a sobrevivência de prematuros (PIRIS, 2024).

No que diz respeito ao clampeamento oportuno do cordão umbilical, definido como a espera de pelo menos 1 minuto após o nascimento, observou-se que essa prática foi realizada em 72,51% dos partos não induzidos e em 80,19% dos partos induzidos, refletindo a adesão crescente a essa abordagem para beneficiar a saúde neonatal. A Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP) e a Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO) recomendam o clampeamento tardio do cordão umbilical para recém-nascidos a termo ou pré-termo que não necessitam de reanimação ao nascer, propondo como tempo ideal entre 1 a 3 minutos após o nascimento. Essa prática permite a transferência de sangue da placenta para o recém-nascido, contribuindo para melhores níveis de ferro e hemoglobina, além de reduzir o risco de anemia nos primeiros meses de vida (SBP; FEBRASGO, 2023).

Portanto, os dados deste estudo estão alinhados com as recomendações atuais, indicando a necessidade de maior incentivo ao aleitamento materno na primeira hora de vida e a continuidade das práticas de contato pele a pele e clampeamento oportuno do cordão umbilical para promover melhores desfechos maternos e neonatais.

## 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados deste estudo evidenciaram a relevância dos métodos não farmacológicos no manejo da dor durante o trabalho de parto, destacando o papel dos enfermeiros(as) como principais responsáveis por auxiliar na aplicação dessas técnicas, mesmo em um cenário onde não prestam assistência direta ao parto. A presença de um impresso padronizado para registro e estímulo ao uso dessas práticas na instituição reflete o compromisso em promover uma assistência humanizada e eficiente. Tais achados demonstram que estratégias como o contato pele a pele, a amamentação na primeira hora de vida e o uso de técnicas como o banho quente e a deambulação são efetivas, embora ainda necessitem de maior incentivo e adesão para alcançar todo o seu potencial. Além disso, a ausência de contraindicações dos métodos não farmacológicos reforça sua viabilidade como práticas universais e seguras no cuidado obstétrico, beneficiando parturientes e recém-nascidos.

O manejo adequado da dor é um fator crucial que influencia diretamente a experiência do parto e os desfechos maternos e neonatais, promovendo maior bem-estar e reduzindo o risco de complicações. O perfil sociodemográfico das parturientes deste estudo, composto por mulheres jovens, brasileiras e de baixa renda, destaca a necessidade de políticas públicas que favoreçam práticas baseadas em evidências e acessíveis a todas as gestantes. A continuidade de estudos e o fortalecimento de um cuidado multidisciplinar são essenciais para consolidar um modelo de assistência que valorize o protagonismo feminino, minimize intervenções desnecessárias e garanta melhores resultados para mães e bebês.

## REFERÊNCIAS

Alta taxa de cesáreas no Brasil é tema de audiência pública. **Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia**, 2018. Disponível em: <<https://www.febrasgo.org.br/pt/noticias/item/728-alta-taxa-de-cesareas-no-brasil-e-tema-de-audiencia-publica#:~:text=Segundo%20o%20Conselho%20Federal%20de,1000%20nascimentos%20de%20parto%20normal>>. Acesso em: 22 set. 2022.

**AMERICAN COLLEGE OF OBSTETRICIANS AND GYNECOLOGISTS**. Delayed umbilical cord clamping after birth. ACOG Committee Opinion, n. 684, Obstetrics and Gynecology, 2020. Disponível em: <<https://www.acog.org/clinical/clinical-guidance/committee-opinion/articles/2020/12/delayed-umbilical-cord-clamping-after-birth>>. Acesso em: 01 nov. 2024.

**AYRES, L. F. A. et al.** Fatores associados ao contato pele a pele imediato em uma maternidade. Escola Anna Nery, v. 25, n. 2, e20200116, 2021. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0116>>. Acesso em: 27 set. 2024.

**BASTOS, S. C. et al.** Métodos não farmacológicos de alívio da dor utilizados durante o trabalho de parto normal. Global Academic Nursing Journal, v. 1, n. 1, p. e2, 2020. Disponível em: <<https://www.globalacademicnursing.com/index.php/globacadnurs/article/view/1>>. Acesso em: 01 nov. 2024.

**BETRAN, A. P. et al.** Tendências e projeções das taxas de cesarianas: estimativas globais e regionais. BMJ Saúde Global, v. 6, 2021. Disponível em: <<https://gh.bmj.com/content/6/6/e005671>>. Acesso em: 16 ago. 2022.

**BRASIL**. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde. Diretrizes nacionais de assistência ao parto normal: versão resumida. Brasília, 2017. Disponível em: <[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes\\_nacionais\\_assistencia\\_parto\\_normal.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_nacionais_assistencia_parto_normal.pdf)>. Acesso em: 06 jun. 2022.

**BRASIL**. Ministério da Saúde. Manual técnico: gestação de alto risco. 5. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: <[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual\\_gestacao\\_alto\\_risco.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_gestacao_alto_risco.pdf)>. Acesso em: 27 set. 2024.

**BRASIL**. Saúde materna: diretrizes para o cuidado pré-natal e materno-infantil. Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/saude-da-mulher/saude-materna>>. Acesso em: 17 jan. 2025.

**CABRAL, M. A. et al.** Perfil epidemiológico e práticas de cuidado pré-natal no Brasil: uma revisão integrativa. EAcadêmica: Revista Digital de Pesquisa Científica, v. 1, n. 1, p. 1-15, 2022. Disponível em: <<https://eacademica.org/eacademica/article/view/409>>. Acesso em: 27 set. 2024.



**CAMARGO, C. M. et al.** A eficácia dos métodos não farmacológicos aplicados pelo enfermeiro obstetra no alívio da dor do trabalho de parto. *Revista Científica da Escola de Enfermagem*, v. 5, n. 2, p. 64-75, 2019. Disponível em: <<https://www.revista.esap.go.gov.br/index.php/resap/article/view/132>>. Acesso em: 01 nov. 2024.

**COSTA, B. S. S. et al.** Métodos não farmacológicos para alívio da dor: percepção da puérpera/Effectiveness of non-pharmacological methods for pain relief: perception of puerperal women in labor and childbirth. *Brazilian Journal of Development*, v. 6, n. 8, p. 61090–61103, 2020. Disponível em: <<https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/15456>>. Acesso em: 01 nov. 2024.

**COSTA, R. et al.** A importância do pré-natal multidisciplinar na redução da morbimortalidade materno-infantil. *Temas em Saúde*, 2023. Disponível em: <<https://temasemsaude.com/wp-content/uploads/2023/12/23603>>.pdf. Acesso em: 17 jan. 2025.

**FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ.** Indução do trabalho de parto: indicações e contraindicações. Portal de Boas Práticas em Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente, 2021. Disponível em: <<https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2021/03/inducaotpindicacoescesarea.pdf>>. Acesso em: 17 jan. 2025.

**KEUNECKE, A. L. et al.** Assistência ao parto e nascimento: uma agenda para o século 21. 1. ed. Brasília, 2021. p. 148–148. Disponível em: <<https://www.unicef.org/brazil/media/17491/file/assistencia-ao-parto-e-nascimento-uma-agenda-para-o-seculo-21.pdf>>. Acesso em: 02 out. 2022.

**KLEIN, B. E.; GOUVEIA, H. G.** Utilização de métodos não farmacológicos para alívio da dor no trabalho de parto. *Cogitare Enfermagem*, v. 27, p. e80300, 2022. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/cenf/a/SfvvfycwrH64ZDQKWq7NMJK/#>>. Acesso em: 01 nov. 2024.

**MAFFEI, M. C. V. et al.** Uso de métodos não farmacológicos durante o trabalho de parto. *Revista de Enfermagem UFPE on-line*, v. 15, n. 1, p. [1-10], jan. 2021. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem>>. Acesso em: 27 set. 2024.

**MASCARENHAS, V. H. A. et al.** Evidências científicas sobre métodos não farmacológicos para alívio a dor do parto. *Acta Paulista de Enfermagem*, v. 32, n. 3, p. 350-357, 2019. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1982-0194201900048>>. Acesso em: 02 out. 2022.

**MATERNIDADE ESCOLA - UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO.** História. Disponível em: <<http://www.me.ufrj.br/index.php/instituicao/historia>>. Acesso em: 07 ago. 2022.

**MEDEIROS, R. M. K. et al.** Cuidados humanizados: a inserção de enfermeiras obstétricas em um hospital de ensino. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 69, n. 6, p. 1091-1098, 2016. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672016000601091#B5](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672016000601091#B5)>. Acesso em: 07 ago. 2022.

**MOROSINI, L.** Nascer é normal! Rev Radis-comunicação em saúde, n. 143, p. 16-22, ago. 2014. Disponível em: <<https://dssbr.ensp.fiocruz.br/nascer-e-normal/>>. Acesso em: 07 jun. 2022.

**MSD Manuals.** Indução do trabalho de parto. Disponível em: <<https://www.msdmanuals.com/pt/profissional/ginecologia-e-obstetr%C3%ADcia/trabalho-de-parto-e-parto/indu%C3%A7%C3%A3o-do-trabalho-de-parto>>. Acesso em: 17 jan. 2025.

**MUSSI, R. F. F. et al.** Pesquisa Quantitativa e/ou Qualitativa: distanciamentos, aproximações e possibilidades. Revista SUSTINERE, v. 7, n. 2, p. 414-430, dez. 2019. Disponível em: <<https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/sustinere/article/view/41193/32038>>. Acesso em: 02 out. 2022.

**OLIVEIRA, T. A.; PEREIRA, L. M.** Lacerações perineais e variáveis associadas em partos naturais e induzidos. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, 2022. Disponível em: <[https://rsdjournal.org/index.php/rsd/user/setLocale/pt\\_BR?source=%2Findex.php%2Frsd%2Farticle%2Fview%2F25245](https://rsdjournal.org/index.php/rsd/user/setLocale/pt_BR?source=%2Findex.php%2Frsd%2Farticle%2Fview%2F25245)>. Acesso em: 17 jan. 2025.

**OMS – ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE.** Guia de implementação da lista de verificação da OMS para partos seguros: melhorar a qualidade dos partos realizados em unidades de saúde para as mães e os recém-nascidos. Genebra, 2017. Disponível em: <<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/199177/9789248549458-por.pdf?sequence=5&isAllowed=y>>. Acesso em: 06 jun. 2022.

**OMS – ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE.** Recomendações para o manejo da dor no trabalho de parto. Organização Mundial da Saúde, 2023. Disponível em: <[https://www.me.ufrj.br/images/pdfs/protocolos/enfermagem/metodos\\_ao\\_farmacologicos\\_dealivio\\_da\\_dor.pdf](https://www.me.ufrj.br/images/pdfs/protocolos/enfermagem/metodos_ao_farmacologicos_dealivio_da_dor.pdf)>. Acesso em: 17 jan. 2025.

**OKUNOLA, T. O. et al.** Determinantes da indução do trabalho de parto bem sucedida em hospital-escola na Nigéria: uma revisão de 10 anos. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, Recife, v. 23, e20220228, 2023. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/8RfTMDzvsrcwvDBrd75Ftr/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 27 set. 2024.

**PEREIRA, T. et al.** Terapias complementares no manejo da dor durante o trabalho de parto: revisão sistemática. *Journal of Integrative Medicine*, 2020. Disponível em: <<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/download/38361/31783/419333>>. Acesso em: 17 jan. 2025.

**PIRIS, S.** O impacto do contato pele a pele na sobrevivência neonatal. *El País*, 2024. Disponível em: <<https://elpais.com/mamas-papas/expertos/2024-11-09/salvador-piris-neonatologo-el-contacto-piel-con-piel-un-recurso-sin-coste-economico-ni-necesidad-de-tecnologia-no-recibe-el-reconocimiento-que-merece.html>>. Acesso em: 17 jan. 2025.

**PRETTI, J. D. B. et al.** Utilização e benefícios dos métodos não farmacológicos para alívio da dor durante o trabalho de parto. *Revista Multidisciplinar em Saúde*, v. 2, n. 3, p. 9, 2021. Disponível em: <<https://doi.org/10.51161/rem/1406>>. Acesso em: 01 nov. 2024.

**RIBEIRO, M. F.; LEAL, Y. V.; OPPENHEIMER, D.** Evidências científicas sobre métodos não farmacológicos para alívio da dor durante o parto normal. *Research, Society and Development*, v. 12, n. 11, e134121143819, 2023. Disponível em: <<https://doi.org/10.33448/rsd-v12i11.43819>>. Acesso em: 27 set. 2024.

**ROBLEDO, K. P. et al.** Effects of delayed versus immediate umbilical cord clamping in reducing death or major disability at 2 years corrected age among very preterm infants (APTS): a multicentre, randomised clinical trial. *The Lancet Child & Adolescent Health*, Online, 8 dez. 2021. Disponível em: <[https://doi.org/10.1016/S2352-4642\(21\)00373-4](https://doi.org/10.1016/S2352-4642(21)00373-4)>. Acesso em: 01 nov. 2024.

**RODRIGUES, F. S.; BATISTA, C. B.; BARROS, G. M.** Natural childbirth care profile at a maternity hospital of a federal school. *Revista Enfermagem Atenção Saúde*, [Internet], 2021. Disponível em: <<https://docs.bvsalud.org/biblioref/2022/02/1358174/natural-childbirth-care-profile-at-a-maternity-hospital.pdf>>. Acesso em: 06 jun. 2022.

**SANTOS, M. F.; SILVA, R. A.; CARVALHO, P. R.** Fatores associados à ocorrência de lacerações perineais em partos induzidos: revisão sistemática. *Research, Society and Development*, 2023. Disponível em: <<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/download/32138/27364/363173>>. Acesso em: 17 jan. 2025.

**SILVA, M. et al.** Fatores de risco na gestação de alto risco: estratégias para acompanhamento especializado. *International Maternal Events*, 2023. Disponível em: <<https://ime.events/conasc2023/pdf/22151>>. Acesso em: 17 jan. 2025.

**SILVEIRA, N. S.; AZEVEDO, M. G.** Avaliação da efetividade dos métodos não farmacológicos no alívio da dor durante o trabalho de parto. *Brazilian Journal of Health Review*, Curitiba, v. 5, n. 4, p. 12537-12549, jul./ago. 2022. ISSN 2595-6825. Disponível em: <<https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/50196/pdf>>. Acesso em: 27 set. 2024.

**SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA (SBP); FEDERAÇÃO BRASILEIRA DAS ASSOCIAÇÕES DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA (FEBRASGO).** Recomendações sobre o clampeamento oportuno do cordão umbilical. SBP e FEBRASGO, 2023. Disponível em: <[https://www.sbp.com.br/fileadmin/user\\_upload/23396c-Diretrizes-Recom\\_Clamp\\_CordUmb.pdf](https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/23396c-Diretrizes-Recom_Clamp_CordUmb.pdf)>. Acesso em: 17 jan. 2025.

**SOUSA, V. D.; DRIESSNACK, M.; MENDES, I. A. C.** Revisão dos desenhos de pesquisa relevantes para enfermagem. Parte 1: Desenhos de pesquisa quantitativa. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, São Paulo, v. 15, n. 4, 2007. Disponível em: <[https://www.scielo.br/pdf/rlae/v15n3/pt\\_v15n3a22.pdf](https://www.scielo.br/pdf/rlae/v15n3/pt_v15n3a22.pdf)>. Acesso em: 20 ago. 2021.

**UNICEF.** Aleitamento materno: o impacto na sobrevivência e no desenvolvimento da criança. Fundo das Nações Unidas para a Infância, 2023. Disponível em: <<https://www.unicef.org/brazil/aleitamento-materno>>. Acesso em: 17 jan. 2025.

## Anexos

### Anexo 1. Autorização do CEP.



#### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

##### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** Nascer em uma Maternidade Escola do Rio de Janeiro: Descrição dos Métodos de Alívio da Dor e Desfechos.

**Pesquisador:** Aline Rosa Fernandes Cardozo

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 67577623.7.0000.5275

**Instituição Proponente:** Maternidade Escola da Universidade Federal do Rio de Janeiro

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

##### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 5.945.615

##### Apresentação do Projeto:

Projeto de Pesquisa inerente ao Trabalho de Conclusão de Residência Multiprofissional em Saúde Perinatal. Trata-se de um estudo transversal e de abordagem quantitativa. Cenário da pesquisa: O cenário do estudo será uma Maternidade Escola, localizada no município do Rio de Janeiro. A coleta dos dados se dará através dos sistemas de informações institucionais, livros de setores, planilhas e dos registros dos prontuários das gestantes. Serão selecionados todos os registros do primeiro semestre de 2022 a fim de alcançar uma amostra atual do cenário do estudo que foi certificado em junho de 2022, pelo Ministério da Saúde com o título de Hospital Amigo da Criança. Para a realização da coleta dos dados será utilizado um instrumento tendo como base o check list parto seguro (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE). Para a análise de dados será utilizado o software IBM SPSS Statistic version 24 para a realização da condensação dos dados e posteriormente serão tratados para a estatística descritiva com discriminação das frequências absolutas e relativas.

##### Objetivo da Pesquisa:

Primário:

Descrever como ocorreu o manejo do alívio da dor nas mulheres que pariram em uma Maternidade Escola do Rio de Janeiro.

**Endereço:** Rua das Laranjeiras, 180  
**Bairro:** Laranjeiras **CEP:** 22.240-003  
**UF:** RJ **Município:** RIO DE JANEIRO  
**Telefone:** (21)2556-9747 **Fax:** (21)2205-5194 **E-mail:** cep@me.ufrj.br



Continuação do Parecer: 5.945.615

#### Secundários:

Avaliar como se deu o manejo do alívio da dor nas gestantes que realizaram indução medicamentosa com misoprostol no trabalho de parto e naquelas que não realizaram a indução.

Apontar os métodos farmacológicos e não farmacológicos de alívio da dor que foram utilizados durante o trabalho de parto.

Descrever o (s) método (s) de alívio da dor utilizado (s) e os desfechos neonatais.

#### **Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

##### Riscos:

A pesquisa apresenta como risco o vazamento de informações adquiridas nos registros da população estudada. Contudo, para evitar qualquer tipo de vazamentos, somente a pesquisadora principal e sua orientadora terão acesso as informações obtidas, e, na análise de dados usar um computador protegido por senha, onde novamente, somente as pesquisadoras terão acesso.

##### Benefícios:

A pesquisa apresenta como benefício a compreensão das práticas utilizadas na assistência ao parto normal da Maternidade Escola da UFRJ. Ademais, avivará para os profissionais assistenciais a importância da humanização do parto, tendo em vista o cuidado prestado

#### **Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Factível e de interesse ao cenário pesquisado.

#### **Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Todos presentes e bem elaborados.

#### **Recomendações:**

Não se aplica

Endereço: Rua das Laranjeiras, 180  
 Bairro: Laranjeiras CEP: 22.240-003  
 UF: RJ Município: RIO DE JANEIRO  
 Telefone: (21)2556-9747 Fax: (21)2205-5194 E-mail: cep@me.ufrj.br



**UFRJ - MATERNIDADE  
ESCOLA DA UNIVERSIDADE  
FEDERAL DO RIO DE JANEIRO**



Continuação do Parecer: 5.945.615

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Não se aplica.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

OBS: De acordo com a Resolução CNS 466/2012, inciso XI.2., e com a Resolução CNS 510/2016, artigo 28, incisos III, IV e V, cabe ao pesquisador:

- elaborar e apresentar os relatórios parciais e final;
- apresentar no relatório final que o projeto foi desenvolvido conforme delineado, justificando, quando ocorridas, a sua mudança ou interrupção
- apresentar dados solicitados pelo CEP ou pela CONEP a qualquer momento;
- manter os dados da pesquisa em arquivo, físico ou digital, sob sua guarda e responsabilidade, por um período de 5 anos após o término da pesquisa;
- encaminhar os resultados da pesquisa para publicação, com os devidos créditos aos pesquisadores associados e ao pessoal técnico integrante do projeto; e
- justificar fundamentadamente, perante o CEP ou a CONEP, interrupção do projeto ou a não publicação dos resultados.

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2084438.pdf	14/02/2023 22:31:38		Aceito
Outros	ParecerDePesquisa.pdf	14/02/2023 22:30:08	Aline Rosa Fernandes Cardozo	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetoDetalhado.pdf	14/02/2023 22:29:26	Aline Rosa Fernandes Cardozo	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TermodeCompromissodeUtilizacaoeDivulgacaodeDados.pdf	14/02/2023 22:29:16	Aline Rosa Fernandes Cardozo	Aceito
Brochura Pesquisa	Brochura.pdf	14/02/2023 22:29:01	Aline Rosa Fernandes Cardozo	Aceito
Outros	ApendiceC.pdf	14/02/2023 20:11:03	Aline Rosa Fernandes Cardozo	Aceito
Outros	ApendiceB.pdf	14/02/2023 20:10:48	Aline Rosa Fernandes Cardozo	Aceito
Outros	ApendiceA.pdf	14/02/2023	Aline Rosa	Aceito

**Endereço:** Rua das Laranjeiras, 180

**Bairro:** Laranjeiras

**CEP:** 22.240-003

**UF:** RJ

**Município:** RIO DE JANEIRO

**Telefone:** (21)2556-9747

**Fax:** (21)2205-5194

**E-mail:** cep@me.ufrj.br





**UFRJ - MATERNIDADE  
ESCOLA DA UNIVERSIDADE  
FEDERAL DO RIO DE JANEIRO**



Continuação do Parecer: 5.945.615

Outros	ApendiceA.pdf	20:10:29	Fernandes Cardozo	Aceito
Orçamento	Orcamento.pdf	14/02/2023 20:08:34	Aline Rosa Fernandes Cardozo	Aceito
Cronograma	Cronograma.pdf	14/02/2023 20:06:53	Aline Rosa Fernandes Cardozo	Aceito
Folha de Rosto	FolhadeRosto.pdf	14/02/2023 20:06:31	Aline Rosa Fernandes Cardozo	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

RIO DE JANEIRO, 15 de Março de 2023

---

**Assinado por:**

**Ivo Basílio da Costa Júnior  
(Coordenador(a))**

**Endereço:** Rua das Laranjeiras, 180

**Bairro:** Laranjeiras

**CEP:** 22.240-003

**UF:** RJ

**Município:** RIO DE JANEIRO

**Telefone:** (21)2556-9747

**Fax:** (21)2205-5194

**E-mail:** cep@me.ufrj.br

## Apêndices

**Apêndice A.** Instrumento de Coleta de dados - Assistência a Mulher no Trabalho de Parto e os Desfechos Neonatais.



**UNIVERSIDADE FEDERAL  
DO RIO DE JANEIRO**

**MATERNIDADE-ESCOLA DA UFRJ**  
Divisão de Ensino, pesquisa e  
extensão

### I – Características Sociodemográficas das Mulheres em Trabalho de Parto

<b>1 – Número de Prontuário:</b>		<b>2- Nacionalidade:</b> (1) Brasileira (2) Outras	
<b>3 – Idade:</b> (1) 10 a 14 anos (2) 15 a 19 anos (3) 20 a 24 anos (4) 25 a 29 anos (5) 30 a 34 anos (6) 35 a 39 anos (7) 40 a 44 anos (8) 45 a 49 anos (9) 50 a 54 anos (10) 55 a 59 anos			
<b>4 – Estado Civil:</b> (1) Solteiro (2) Casado (3) Viúvo (4) Divorciado (5) Ignorado			
<b>5 – Cor e Raça:</b> (1) Branca (2) Preta (3) Parda (4) Amarela (5) Indígena			
<b>6 – Escolaridade:</b>		(1) Sem instrução e fundamental incompleto	
		(2) Fundamental completo e médio incompleto	
		(3) Médio completo e superior incompleto	
		(4) Superior completo	
<b>7 – Ocupação:</b> (1) sim (2) não		<b>8 – Tabagista:</b> (1) sim (2) não	
		<b>9 – Etilista:</b> (1) sim (2) não	
<b>10 – Drogas ilícitas:</b> (1) sim (2) não <b>Qual?</b>			

### II – Características Obstétricas

<b>11 – N° de gestações:</b>		<b>12 – N° de partos:</b>		<b>13 – N° de abortos:</b>	
<b>14 – N° de nascidos vivos:</b>		<b>15 – Altura:</b>		<b>16 – Peso:</b>	
<b>17 – Prática de atividade física:</b> (1) sim (2) não		<b>18 – N° de consultas no pré-natal:</b> (1) 0 a 7 consultas (2) mais de 7 consultas		<b>19 – Uso de medicação:</b> (1) sim (2) não <b>Quais:</b>	
<b>20 – Início do pré-natal:</b> (1) 1° trimestre (2) 2° trimestre (3) 3° trimestre					
<b>21 – Comorbidades presente na gestação:</b> (1) sim (2) não <b>Quais:</b> (1) DMG (2) DM tipo 1 (3) DM tipo 2 (4) Hipotireoidismo (5) Hipertireoidismo (6) Hipertensão arterial crônica e/ou síndrome hipertensiva diagnosticada na gestação (7) Doenças cardíacas (8) Doenças pulmonares (9) HIV (10) Sífilis (11) Outras					



<b>22 – Complicações maternas durante a gestação:</b> (1) sim (2) não		
<b>Quais:</b> (1) Descontrole glicêmico (2) Pré-eclâmpsia/Eclâmpsia (3) Infecção urinária (4) Descolamento prematuro de placenta (5) Ruptura prematura das membranas ovulares (6) Outras		
<b>23 – Indução do parto:</b> (1) sim (2) não	<b>24 – Misoprostol:</b> (1) sim (2) não <b>Quantos:</b>	<b>25 – Ocitocina:</b> (1) sim (2) não

**Apêndice B. Mulheres Submetidas a Indução Medicamentosa do Trabalho de Parto de Bebês que Nasceram a Termo**

<b>1 – Uso de métodos não farmacológicos para alívio da dor:</b> (1) sim (2) não (3) não informado <b>Momento que iniciaram os métodos:</b> (1) antes do trabalho de parto (menor que 4 cm de dilatação) (2) no trabalho de parto (maior ou igual a 4 cm de dilatação)	
<b>2 – Métodos não farmacológicos para alívio da dor utilizados:</b> (1) Deambulação (2) Banho quente (3) Massagem (4) Bola suíça (5) Exercícios respiratórios (6) Aromaterapia (7) Banqueta (8) Outras <b>Quais?</b>	
<b>3 – Categoria profissional que auxiliou a utilização dos métodos não farmacológicos:</b> (1) Enfermeiro (2) Médico (3) Doula (4) Outro <b>Qual?</b>	
<b>4 – Quantidade de misoprostol administrada:</b>	<b>5 – Duração do trabalho de parto (tempo entre a dilatação maior ou igual a 4 e o nascimento):</b>
<b>6 – Analgesia de Parto:</b> (1) sim (2) não <b>Qual:</b> (1) analgesia peridural (2) analgesia combinada raqui-peridural (3) analgesia raquidiana (4) outras <b>Quais?</b> <b>Momento que iniciou a analgesia:</b> (1) antes do trabalho de parto (menor que 4 cm de dilatação) (2) no trabalho de parto (maior ou igual a 4 cm de dilatação)	
<b>7 – Tempo que transcorreu da analgesia medicamentosa ao nascimento:</b>	
<b>8 – Via de parto:</b> (1) Cesária (2) Vaginal (3) Outros <b>Quais?</b>	
<b>9 – Intercorrências no parto:</b> (1) sim (2) não <b>Quais:</b> (1) Distócia de ombro (2) Fratura de clavícula (3) Sangramento vaginal aumentado (4) Taquisistolia (5) Bradicardia Fetal (6) Taquicardia fetal (7) Outras <b>Quais?</b>	

<b>10 – Laceração:</b> (1) sim (2) não <b>Qual:</b> (1) 1º grau (2) 2º grau (3) 3º grau (4) 4º grau		<b>11 – Dequitação:</b> (1) Manobra ativa (2) Manobra passiva <b>Duração:</b> (1) < 1 hora (2) 1 hora (3) > 1 hora	
<b>12 – Globo de segurança presente:</b> (1) sim (2) não		<b>13 – Realizado protocolo de hemorragia:</b> (1) sim (2) não	
<b>14 – Peso de nascimento:</b>		<b>15 – Idade Gestacional (Capurro somático):</b>	
<b>16 – Temperatura do RN:</b> (1) Normotérmico (2) Hipotérmico (3) Hipertermia			
<b>17 – Intercorrência com o RN:</b> (1) sim (2) não (1) Reanimação (2) VPP em máscara (3) Baby Puff (4) Intubação traqueal (5) Cateterismo umbilical (6) Aspiração gástricas (7) Aspiração traqueal (8) Outras <b>Quais:</b>			
<b>18 – Aspiração de Vias Aéreas:</b> (1) sim (2) não		<b>19 – Suporte de Oxigênio:</b> (1) sim (2) não	
<b>20 – Índice de Apgar:</b>		<b>1º minuto</b> (1) <7 (2) >7 <b>5º minuto</b> (1) <7 (2) >7	
<b>21 – Aleitamento Materno:</b> (1) sim (2) não <b>Quando:</b> (1) Imediato (2) após 30 minutos (3) na 1ª hora			
<b>22 – Contato pele a pele:</b> (1) sim (2) não <b>Quando:</b> (1) Imediato (2) após 30 minutos (3) na 1ª hora			
<b>23 – Clampeamento oportuno do cordão:</b> (1) sim (2) não			
<b>24 – Destino da puérpera:</b> (1) Alojamento conjunto (2) Centro Obstétrico (3) Transferência externa <b>Local:</b>			
<b>25 – Destino do RN:</b> (1) Alojamento conjunto (2) UTIN (3) URN (4) Centro Obstétrico (5) Transferência externa <b>Local:</b>			

**Apêndice C. Trabalho de Parto de Mulheres sem Indução Medicamentosa de Bebês que Nasceram a Termo**

<b>1 – Uso de métodos não farmacológicos para alívio da dor:</b> (1) sim (2) não <b>Momento que iniciaram os métodos:</b> (1) antes do trabalho de parto (menor que 4 cm de dilatação) (2) no trabalho de parto (maior ou igual a 4 cm de dilatação)	
<b>2 – Métodos não farmacológicos para alívio da dor utilizados:</b> (1) Deambulação (2) Banho quente (3) Massagem (4) Bola suíça (5) Exercícios respiratórios (6) Aromaterapia (7) Banqueta (8) Outras <b>Quais?</b>	
<b>3 – Categoria profissional que auxiliou a utilização dos métodos não farmacológicos:</b> (1) Enfermeiro (2) Médico (3) Doula (4) Outro <b>Qual?</b>	
<b>4 – Analgesia de Parto:</b> (1) sim (2) não <b>Qual:</b> (1) analgesia peridural (2) analgesia combinada raqui-peridural (3) analgesia raquidiana (4) outras <b>Quais?</b> <b>Momento que iniciou a analgesia:</b> (1) antes do trabalho de parto (menor que 4 cm de dilatação) (2) no trabalho de parto (maior ou igual a 4 cm de dilatação)	
<b>5 – Tempo que transcorreu da analgesia medicamentosa ao nascimento:</b>	<b>6 – Duração do trabalho de parto (tempo entre a dilatação maior ou igual a 4 e o nascimento):</b>
<b>7 – Via de parto:</b> (1) Cesária (2) Vaginal (3) Outros <b>Quais?</b>	
<b>8 – Intercorrências no parto:</b> (1) sim (2) não <b>Quais:</b> (1) Distócia de ombro (2) Fratura de clavícula (3) Sangramento (4) Taquisistolia (5) Bradicardia Fetal (6) Taquicardia fetal (7) Outras <b>Quais?</b>	
<b>9 – Laceração:</b> (1) sim (2) não <b>Qual:</b> (1) 1º grau (2) 2º grau (3) 3º grau (4) 4º grau	<b>10 – Dequitação:</b> (1) Manobra ativa (2) Manobra passiva <b>Duração:</b> (1) < 1 hora (2) 1 hora (3) > 1 hora

<b>11 – Globo de segurança presente:</b> (1) sim (2) não		<b>12 – Realizado protocolo de hemorragia:</b> (1) sim (2) não	
<b>13 – Peso de nascimento:</b>		<b>14 – Idade Gestacional (Capurro somático):</b>	
<b>15 – Temperatura do RN:</b> (1) Normotérmico (2) Hipotérmico (3) Hipertermia			
<b>16 – Intercorrência com o RN:</b> (1) sim (2) não (1) Reanimação (2) VPP em máscara (3) Baby Puff (4) Intubação traqueal (5) Cateterismo umbilical (6) Aspiração gástricas (7) Aspiração traqueal (8) Outras <b>Quais:</b>			
<b>17 – Aspiração de Vias Aéreas:</b> (1) sim (2) não		<b>18 – Suporte de Oxigênio:</b> (1) sim (2) não	
<b>19 – Índice de 1º minuto</b> <7 (2) >7			
<b>Apgar:</b>		<b>5º minuto</b> (1) <7 (2) >7	
<b>20 – Aleitamento Materno:</b> (1) sim (2) não <b>Quando:</b> (1) Imediato (2) após 30 minutos (3) na 1º hora			
<b>21 – Contato pele a pele:</b> (1) sim (2) não <b>Quando:</b> (1) Imediato (2) após 30 minutos (3) na 1º hora			
<b>22 – Clampeamento oportuno do cordão:</b> (1) sim (2) não			
<b>23 –</b> <b>Destino da puérpera:</b> (1) Alojamento conjunto (2) Centro Obstétrico (3) Transferência externa <b>Local:</b>			
<b>24 – Destino do RN:</b> (1) Alojamento conjunto (2) UTIN (3) URN (4) Centro Obstétrico (5) Transferência externa <b>Local:</b>			