

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM

Rafaela Gagliardi Gomes Olmedo

Experiência de parto de mulheres que utilizaram cartilha de métodos não farmacológicos de alívio da dor

São Carlos

2025

Rafaela Gagliardi Gomes Olmedo

Experiência de parto de mulheres que utilizaram cartilha de métodos não farmacológicos de alívio da dor.

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Enfermagem para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem da Universidade Federal de São Carlos. Área de concentração: Ciências Biológicas e da Saúde.

Orientação: Profa. Dra. Jamile Claro de Castro Bussadori

Coorientação: Ma. Thayná Caixeiro Queiroz

Financiamento: Conselho Nacional de Desenvolvimento e Tecnologia (CNPq)

São Carlos

2025

FICHA CATALOGRÁFICA

Olmedo, Rafaela Gagliardi Gomes

Experiência de parto de mulheres que utilizaram cartilha de métodos não farmacológicos de alívio da dor / Rafaela Gagliardi Gomes Olmedo – 2025.

34f.

TCC (Graduação) - Universidade Federal de São Carlos, campus São Carlos, São Carlos

Orientador (a): Jamile Claro de Castro Bussadori

Banca Examinadora: Pollyana Garcia Silva, Daiany Christinelli

Bibliografia

1. Parto. 2. Dor do parto. 3. Educação em saúde. I. Olmedo, Rafaela Gagliardi Gomes. II. Título.

Ficha catalográfica desenvolvida pela Secretaria Geral de Informática (SIn)

DADOS FORNECIDOS PELO AUTOR

Bibliotecário responsável: Arildo Martins - CRB/8 7180

FOLHA DE APROVAÇÃO

Rafaela Gagliardi Gomes Olmedo

Experiência de parto de mulheres que utilizaram cartilha de métodos não-farmacológicos de alívio da dor

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Enfermagem para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem da Universidade Federal de São Carlos. Área de concentração: Ciências Biológicas e da Saúde. São Carlos, 24 de julho de 2025.

Orientadora

Dra Jamile Claro de Castro Bussadori
Universidade Federal de São Carlos

Examinadoras

Pollyana Garcia Silva
Universidade Federal de São Carlos

Daiany Christinelli
Universidade Federal de São Carlos

Dedico este trabalho a todos aqueles que fizeram parte da minha trajetória e que, de alguma forma, ajudaram em sua construção.

AGRADECIMENTOS

Agradeço em primeiro lugar a Deus e a toda espiritualidade que me guia, por terem me dado forças para viver essa trajetória.

À minha família, por ter batalhado para que esse sonho se tornasse realidade - em especial, aos meus pais, Anderson e Camila, ao meu irmão, Miguel, e meus avós, Célia e Manoel.

À minha parceira de vida, Ana Clara, que sempre me apoiou e incentivou.

A Prof^a Dr^a Jamile Claro de Castro Bussadori, por me fazer acreditar que era possível.

RESUMO

A dor no parto pode ser vivenciada como uma experiência positiva ou como um momento traumático, a depender da percepção da pessoa grávida e da qualidade da assistência recebida desde o pré-natal até o nascimento. O medo da dor exerce forte influência sobre a escolha da via de parto, sendo frequentemente apontado como justificativa para a realização da cesariana — tanto pelas próprias usuárias quanto por profissionais de saúde que reforçam determinadas crenças e opiniões. Nesse sentido, é fundamental que pessoas grávidas e suas redes de apoio recebam informações claras sobre o processo fisiológico da parturição ao longo da gestação, de modo a fortalecer sua autonomia e favorecer uma experiência de parto mais positiva..

Objetivo: Analisar o impacto do uso de uma cartilha sobre métodos não-farmacológicos de alívio da dor do parto na experiência de parto. **Metodologia:** Estudo descritivo exploratório, com abordagem quantitativa e qualitativa a ser realizado em duas fases, a primeira contou com a apresentação de uma cartilha sobre métodos de alívio da dor do parto e a segunda uma coleta de dados referente à experiência vivenciada, através do questionário Childbirth Experience Questionnaire - Versão Brasileira (CEQ-2BR) e de um relato de experiência, com as pessoas que participaram da primeira etapa. **Resultados:** As 20 mulheres entrevistadas, apresentaram idades entre 17 e 38 anos, a maioria casadas, pardas e com escolaridade até o ensino médio completo. As médias obtidas nas subcategorias do CEQ-2BR indicam experiências de parto predominantemente positivas, com escores iguais ou superiores a 3. A análise das narrativas revelou quatro categorias temáticas principais: (1) Expectativas em relação ao trabalho de parto e ao suporte profissional; (2) Percepção de autonomia durante o trabalho de parto; (3) Uso de métodos não farmacológicos de alívio da dor; e (4) Contribuição das tecnologias educativas no contexto do parto. **Conclusão:** Os resultados evidenciam que o uso de métodos não farmacológicos e o acesso à informação por meio de tecnologias educativas fortalecem a autonomia das gestantes e favorecem experiências de parto mais positivas. Reforça-se, assim, a relevância da educação em saúde no pré-natal como estratégia fundamental para a promoção de um cuidado humanizado, informado e centrado na pessoa.

Palavras-chave: Parto; Dor do Parto; Educação em Saúde.

ABSTRACT

Labor pain can be experienced either as a positive event or as a traumatic moment, depending on the pregnant person's perception and the quality of care received from antenatal to intrapartum care. Fear of pain strongly influences the choice of birth mode, frequently serving as a justification for cesarean section, both by women themselves and by health professionals who reinforce certain beliefs and opinions. In this context, it is essential that pregnant people and their support networks receive clear information about the physiological process of childbirth throughout pregnancy, thereby strengthening autonomy and promoting more positive childbirth experiences. **Aim:** Analyze the impact of using a guidance booklet on non-pharmacological methods of labor pain relief on women's childbirth experiences. **Method:** This descriptive-exploratory study employed a mixed quantitative and qualitative approach in two phases, conducted with pregnant women from primary health care units and a maternity hospital. The first phase involved the presentation of a guidance booklet on non-pharmacological methods of pain relief. The second phase comprised data collection on the childbirth experience, using the Brazilian version of the Childbirth Experience Questionnaire (CEQ-2BR) and narrative accounts from participants of the first phase. **Results:** Mean scores in the questionnaire subcategories indicated predominantly positive childbirth experiences, with values equal to or above 3. Thematic analysis of the narratives revealed four main categories: (1) Expectations regarding labor and professional support; (2) Perception of autonomy during labor; (3) Use of non-pharmacological methods of pain relief; and (4) Contribution of educational technologies in the childbirth context. **Conclusion:** The findings highlight that the use of non-pharmacological methods and access to information through educational technologies enhance women's autonomy and foster more positive childbirth experiences, reinforcing the importance of health education during antenatal care. **Keywords:** Parturition, Labor Pain, Health Education.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Descrição dos Itens e Dimensões do Questionário de Experiência no Parto (CEQ-2BR), segundo a média, desvio padrão, variância e fator.....	20
Tabela 2 - Descrição das Subcategorias do Questionário de Experiência no Parto (CEQ-2BR), segundo a média.....	22

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	22
2. ARTIGO.....	25
2.1 INTRODUÇÃO.....	25
2.2 METODOLOGIA.....	27
2.3 RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	29
2.1.1 Percepção de autonomia durante o trabalho de parto.....	34
2.1.2 Uso de métodos não farmacológicos de alívio da dor do parto.....	35
2.1.3 Contribuição das tecnologias educativas para o trabalho de parto.....	36
2.1.4 Expectativas em relação ao trabalho de parto e o suporte profissional.....	37
2.4 CONCLUSÃO.....	38
REFERÊNCIA.....	39
3 CONCLUSÕES GERAIS.....	42
REFERÊNCIAS.....	43

INTRODUÇÃO

As pessoas grávidas estão rodeadas de expectativas relacionadas ao momento do parto, podendo ser influenciadas por experiências anteriores, por relatos de outras pessoas próximas que já tenham vivenciado o parto e também pela forma como a sociedade que estão inseridas encara esse momento (Mafetoni et al, 2014; Bezerra et al, 2005). Desta forma, a dor no parto pode ser encarada como uma experiência positiva ou um momento traumático dependendo da percepção que a pessoa grávida terá desse momento, bem como da assistência recebida durante o pré natal até o período pós parto (Firmino et al, 2020).

O medo da dor tem grande influência sobre a escolha da via de parto, sendo uma das justificativas para a escolha da cesárea (Domingues et al, 2014), tanto pelas usuárias como pelos profissionais de saúde que fomentam crenças e opiniões. No entanto, há décadas as taxas de cesariana vêm sendo uma preocupação global e um desafio na esfera pública de saúde, dado seu aumento e distribuição desigual. (Betran et al, 2021).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) preconiza que a taxa de cesárea entre o total de partos realizados deva estar entre 10% e 15% e que não ultrapasse a meta de 25% (OMS, 2015). Entretanto, no ano de 2021, a taxa de cesarianas no mundo foi de 21% (Betran et al, 2021) e no Brasil, segundo dados do SINASC (Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos), em 2022, 57% dos nascimentos foram pela via cirúrgica (Brasil, 2022; Observatório obstétrico brasileiro, 2022).

Embora a cesariana seja uma das tecnologias mais importante da obstetrícia, por evitar complicações graves e possibilitar que a vida da mulher/pessoa com útero e dos bebês seja salva, o seu uso excessivo traz riscos à saúde perinatal e desperdício de recursos humanos e financeiros (Bohren, et al 2019; OMS, 2018).

Assim, visando estimular práticas que favoreçam experiências mais positivas relacionadas ao parto e também diminuir a quantidade de procedimentos realizados sem necessidade durante esse momento, em 2018 a OMS preconizou novas recomendações (OMS, 2018).

Entre as recomendações encontram-se medidas de baixo custo a serem implementadas, como a comunicação eficaz e o cuidado humanizado, que envolvem entre outras coisas o uso dos métodos não farmacológicos para alívio da dor do parto. Alguns dos métodos mais utilizados e que possuem maior eficácia comprovada são massagem lombossacral, uso de

compressas quentes, banho de chuveiro, exercícios respiratórios, cavalinho, musicoterapia, aromaterapia e bola suíça (OMS, 2018; Camacho et al, 2019).

Estudo realizado em 2019 demonstra que o nível de conhecimento sobre os métodos não farmacológicos de alívio da dor entre a equipe de enfermagem é alto, porém a maioria dos profissionais encontram dificuldades para a execução devido à sobrecarga ou à falta de recursos (Camacho et al, 2019).

Dessa forma, é necessário que as pessoas grávidas e sua rede de apoio recebam informações sobre o processo fisiológico da parturição durante sua gravidez até o momento do parto, a fim de que possam ter maior autonomia no uso dos métodos não farmacológicos para alívio da dor durante o trabalho de parto. A construção dessa autonomia deve ser feita durante as consultas de pré natal, em que tem-se a possibilidade do uso dos momentos de consulta e também de momentos coletivos, como reuniões com as pessoas grávidas e seus familiares, em que são compartilhadas experiências e dúvidas (Brasil, 2012).

O estudo *Nascer no Brasil*, realizado entre 2011 e 2012, aponta que 98,7% das pessoas que gestam realizaram pelo menos uma consulta de pré-natal, o que mostra uma alta cobertura. Todavia, quando se analisam os dados de forma mais específica, percebe-se que a quantidade não se relaciona com a qualidade do cuidado, sendo que apenas 21,6% das gestantes apresentavam o número de consultas adequada, os exames adequados e as devidas orientações até a décima segunda semana de gestação (Leal, 2012).

Nesse sentido, é importante que sejam desenvolvidos materiais que possam instrumentalizar a chegada das informações até as pessoas grávidas, facilitando a comunicação entre a equipe assistencial e a paciente.

Algumas Tecnologias Educativas (TE) como as cartilhas, podem ser utilizadas pelos profissionais para conduzir atividades de educação em saúde. O uso dessas tecnologias é considerado uma estratégia eficaz para melhorar a qualidade da assistência, auxiliando no processo de aprendizagem (Vicente et al., 2019).

Vernon e Yang (2022) e Almeida et al. (2023) apontam que as Tecnologias Educativas (TE) são compreendidas pelas pessoas que as utilizam como um meio de acesso contínuo às informações, capazes de mudar seu próprio comportamento.

Dessa forma, dentro da temática da dor do parto, o uso das Tecnologias Educativas (TE) pode ser um instrumento de ampliação do conhecimento sobre o processo fisiológico de parturição, sobre o que causa a dor, assim como de métodos que podem auxiliar no alívio da mesma, trazendo dessa forma, mais segurança às parturientes, impactando no ciclo medo-tensão-dor de forma positiva e modificando a experiência da dor do parto.

Alizadeh-Dibazari et al. (2023), realizaram uma revisão de escopo sobre o efeito da educação pré-natal no medo do parto, intensidade da dor durante o trabalho de parto e experiência de parto, demonstrando os resultados positivos de utilizar a educação em saúde no momento do pré natal sobre a intensidade da dor no do parto.

Diante do exposto, e em consonância com as recomendações globais que indicam a incorporação da educação em saúde para o parto como parte essencial do cuidado pré-natal, este estudo foi orientado pela seguinte questão norteadora: “Como foi a experiência de parto entre mulheres que utilizaram uma cartilha sobre métodos não farmacológicos de alívio da dor do parto?”. Parte-se do pressuposto de que a realização de ações de educação em saúde, mediadas por Tecnologias Educativas, pode influenciar de maneira positiva a experiência do parto, especialmente no que se refere à vivência da dor.

A seguir será apresentado o artigo a ser submetido à Revista Gaúcha de Enfermagem em Vias de Revisão pelos autores.

2. ARTIGO

Experiência de parto de mulheres que utilizaram cartilha de métodos não farmacológicos de alívio da dor

Women’s childbirth experiences using an educational booklet on non-pharmacological pain relief

Resumo: Este trabalho tem por objetivo analisar o impacto do uso de uma cartilha sobre métodos não-farmacológicos de alívio da dor do parto na experiência de parto. Trata-se de um estudo descritivo exploratório, com abordagem quantitativa e qualitativa realizado em duas fases, com gestantes de unidades de atenção primária e de uma maternidade. A primeira etapa contou com a apresentação de uma cartilha sobre a temática e a segunda uma coleta de dados referente à experiência vivenciada, através do questionário Childbirth Experience Questionnaire - Versão Brasileira e de um relato de experiência, com as participantes da primeira etapa. Como resultados do estudo, as médias obtidas nas subcategorias do questionário indicam experiências de parto predominantemente positivas, com escores iguais ou superiores a 3. A análise das narrativas revelou quatro categorias temáticas principais: (1) Expectativas em relação ao trabalho de parto e ao suporte profissional; (2) Percepção de autonomia durante o trabalho de parto; (3) Uso de métodos não farmacológicos de alívio da dor; e (4) Contribuição das tecnologias educativas no contexto do parto. Isto posto, os resultados evidenciam que o uso de métodos não farmacológicos e o acesso à informação através de tecnologias educativas fortalecem a autonomia das gestantes e favorecem experiências mais positivas, reforçando a relevância da educação em saúde no pré-natal.

Palavras-chave: Parto; Dor do Parto; Educação em Saúde.

Abstract: This study aims to analyze the impact of using an educational booklet on non-pharmacological methods for labor pain relief on the childbirth experience. It is a

descriptive and exploratory study with both quantitative and qualitative approaches, conducted in two phases with pregnant women from primary care units and a maternity hospital. The first phase involved presenting an educational booklet on the topic, while the second phase consisted of collecting data on the childbirth experience using the Brazilian version of the Childbirth Experience Questionnaire and personal experience reports from participants of the first phase. The results showed that the mean scores in the questionnaire subcategories indicated predominantly positive childbirth experiences, with scores equal to or above 3. Narrative analysis revealed four main thematic categories: (1) Expectations regarding labor and professional support; (2) Perception of autonomy during labor; (3) Use of non-pharmacological methods for pain relief; and (4) Contribution of educational technologies in the childbirth context. These findings highlight that the use of non-pharmacological methods and access to information through educational technologies strengthen women's autonomy and promote more positive childbirth experiences, emphasizing the importance of health education during prenatal care.

Keywords: Childbirth; Labor Pain; Health Education.

2.1 INTRODUÇÃO

As pessoas grávidas vivenciam o parto permeadas por expectativas e significados que podem ser influenciados por experiências anteriores, relatos de pessoas próximas e valores socioculturais^(1,2). Nesse contexto, a dor pode ser interpretada como experiência positiva ou traumática, a depender da percepção individual e da qualidade da assistência recebida⁽³⁾.

O medo da dor exerce forte influência sobre a escolha da via de parto, estando associado ao aumento das cesarianas⁽⁴⁾. A Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda taxas entre 10% e 15%, não ultrapassando 25%⁽⁵⁾, mas a média mundial já é de 21% e pode chegar a 28,5% até 2030⁽⁶⁾. No Brasil, os partos ocorrem majoritariamente em hospitais, com predomínio de práticas intervencionistas e taxa de 59,6%, muito acima do recomendado. Esse quadro, agravado por denúncias de violência obstétrica e por uma Razão de Mortalidade Materna superior à meta dos Objetivos Desenvolvimento Sustentável, evidencia desafios persistentes da assistência obstétrica. Embora essencial em situações específicas, o uso excessivo da cesariana acarreta riscos à saúde perinatal e representa desperdício de recursos humanos e financeiros^(8,9).

Com o objetivo de estimular experiências positivas no parto e reduzir intervenções desnecessárias, a OMS publicou, em 2018, novas recomendações⁽⁹⁾. Entre elas, destacam-se medidas de baixo custo, como comunicação eficaz, cuidado humanizado e uso de métodos não farmacológicos para alívio da dor, tais como massagem lombossacral, compressas quentes, banho de chuveiro, exercícios respiratórios, cavalinho, musicoterapia, aromaterapia e bola suíça^(9,10). Embora estudo realizado em 2019 evidencie elevado nível de conhecimento da equipe de enfermagem acerca dos métodos não farmacológicos de alívio da dor, sua

implementação ainda é limitada, sobretudo em razão da sobrecarga de trabalho e da insuficiência de recursos disponíveis⁽¹⁰⁾.

Dessa forma, é necessário que as pessoas grávidas e sua rede de apoio recebam informações sobre o processo fisiológico da parturição durante sua gravidez até o momento do parto, a fim de que possam ter maior autonomia no uso dos métodos não farmacológicos para alívio da dor durante o trabalho de parto. A construção dessa autonomia deve ser feita durante as consultas de pré-natal, em que tem-se a possibilidade do uso dos momentos de consulta e também de momentos coletivos, como reuniões com as pessoas grávidas e seus familiares, em que são compartilhadas experiências e dúvidas⁽¹¹⁾.

O estudo Nascer no Brasil, realizado entre 2011 e 2012, evidenciou que 98,7% das pessoas grávidas realizaram pelo menos uma consulta de pré-natal, o que revela ampla cobertura do serviço. Entretanto, ao analisar a adequação do cuidado, observou-se que apenas 21,6% das gestantes tiveram número de consultas compatível com as recomendações, exames oportunos e orientações adequadas até a 12^a semana de gestação⁽¹²⁾. Essa discrepância entre cobertura e qualidade reforça a necessidade de fortalecer o componente educativo do pré-natal. A educação em saúde, ao promover protagonismo e autonomia, qualifica a comunicação entre equipe assistencial e usuárias e contribui para experiências de parto mais positivas.

As Tecnologias Educativas (TE), como as cartilhas, representam ferramentas importantes que podem ser utilizadas pelos profissionais de saúde para promover atividades educativas. O uso dessas tecnologias tem se mostrado uma estratégia eficaz para qualificar a assistência, contribuindo diretamente para o processo de aprendizagem das usuárias⁽¹³⁾.

Estudos apontam que as TE são compreendidas pelas pessoas que as utilizam como meios de acesso contínuo às informações, capazes de favorecer mudanças de comportamento e promover maior adesão às orientações de saúde.^(14,15)

As Tecnologias Educativas (TE), como cartilhas, configuram ferramentas relevantes para apoiar profissionais de saúde em atividades educativas. Seu uso tem se mostrado eficaz para qualificar a assistência e favorecer o processo de aprendizagem das usuárias⁽¹³⁾. Estudos indicam que tais recursos são percebidos como meios de acesso contínuo à informação, capazes de estimular mudanças de comportamento e ampliar a adesão às orientações de saúde.^(14,15)

No contexto específico da dor do parto, essas tecnologias podem ampliar o conhecimento das parturientes sobre o processo fisiológico da parturição, os fatores que influenciam a dor e os métodos não farmacológicos de alívio. Esse processo de educação em

saúde contribui para reduzir o medo e aumentar a sensação de segurança, interferindo de forma positiva no ciclo medo–tensão–dor e modificando a experiência da dor do parto.

Corroborando essa perspectiva, um estudo de revisão de escopo⁽¹⁶⁾ demonstrou os efeitos positivos da educação pré-natal sobre o medo do parto, a intensidade da dor durante o trabalho de parto e a experiência do parto, evidenciando a importância de estratégias educativas no pré-natal.

No contexto da dor do parto, as tecnologias educativas podem ampliar o conhecimento das parturientes e de suas famílias sobre o processo fisiológico da parturição, fatores que influenciam a dor e os métodos não farmacológicos de alívio. Ao promover esse processo de educação em saúde, contribuem para a redução do medo e o fortalecimento da sensação de segurança, impactando positivamente o ciclo medo–tensão–dor e favorecendo uma vivência menos dolorosa. Nessa direção, uma revisão de escopo⁽¹⁶⁾ demonstrou os efeitos benéficos da educação pré-natal na diminuição do medo do parto, na intensidade da dor durante o trabalho de parto e na experiência global de parir, reforçando a relevância de estratégias educativas no cuidado pré-natal.

Diante do exposto e em alinhamento com as recomendações globais de que a educação em saúde para o parto deve fazer parte do cuidado no pré-natal, este estudo traz como pergunta norteadora “Como foi a experiência de parto entre mulheres que utilizaram uma cartilha sobre métodos não-farmacológicos de alívio da dor do parto?”. Acredita-se que a realização da educação em saúde, por meio do auxílio das tecnologias educativas, possa modificar, de forma positiva, a experiência do parto no aspecto da vivência da dor.

2.2 MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo exploratório, com abordagem quantitativa e qualitativa desenvolvido em duas etapas complementares, com o objetivo de compreender a experiência de mulheres grávidas a partir do contato com uma cartilha educativa sobre métodos não farmacológicos para alívio da dor do parto.

Na primeira etapa, realizou-se o levantamento da população por meio da participação em grupos de gestantes já existentes nas unidades de atenção primária à saúde de uma cidade do interior e em uma maternidade do mesmo município, no período de março a junho de 2025. Ressalta-se que a coleta de dados referente às unidades de atenção primária foi realizada somente naquelas que possuíam grupos de gestantes existentes e ativos durante esse período.

Os critérios de inclusão elencados foram: pessoas grávidas que estavam em acompanhamento pré-natal na atenção primária em unidades com grupos de gestante ativos ou internadas na maternidade por motivos clínicos e que vivenciaram o trabalho de parto durante o período delimitado pelo estudo. Já o critério de exclusão foi: não responder às tentativas de agendamento da entrevista após três contatos.

Na primeira etapa da coleta de dados, foi apresentada às participantes a cartilha intitulada “O que você sabe sobre o uso de métodos não farmacológicos para alívio da dor no parto? Vamos conhecer!”⁽¹⁷⁾, elaborada e validada em dissertação de mestrado e utilizada nesta pesquisa mediante autorização da autora. A leitura e discussão do material foram conduzidas pela pesquisadora com as gestantes e, quando presentes, seus acompanhantes, nos espaços previamente definidos. A cartilha reúne informações textuais e ilustrativas sobre o processo fisiológico do parto, fatores relacionados à dor e diferentes métodos não farmacológicos de alívio.

Após a apresentação da cartilha e a explicitação dos objetivos do estudo, as gestantes interessadas preencheram um formulário eletrônico (Google Forms®) com dados pessoais e de contato para posterior acompanhamento no pós-parto. Foram orientadas a comunicar o nascimento à pesquisadora, mediante informações disponibilizadas em um cartão entregue junto ao material educativo. Ainda que esse retorno espontâneo tenha sido solicitado, o monitoramento da data provável do parto e o contato subsequente foram conduzidos, em sua maioria, pela pesquisadora. Todas as participantes tinham acesso a meios eletrônicos, o que dispensou outras estratégias para a coleta de dados.

Dando continuidade à pesquisa, as participantes da fase inicial foram contatadas para prosseguir com o seguimento da experiência, por meio do preenchimento, na plataforma Google Forms®, do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e do questionário Childbirth Experience Questionnaire – Versão Brasileira (CEQ-2BR)⁽¹⁸⁾. A utilização do questionário online deveu-se à maior facilidade de contato com as participantes, considerando a acessibilidade aos meios digitais previamente identificada.

O CEQ-2BR, trata-se de instrumento de avaliação da experiência de parto, validado⁽¹⁹⁾ e adaptado para o Brasil⁽¹⁸⁾, composto por 20 questões em 4 subescalas. 1. Autocapacidade (6 itens) ; 2. Suporte Profissional (6 itens); 3. Percepção e Segurança (4 itens); 4. Participação (4 itens). O questionário apresenta duas estruturas de resposta: escala Likert de quatro pontos para 19 itens, tendo como respostas 1- Discordo totalmente. 2-Discordo. 3- Concordo. 4-Concordo totalmente; e Escala Analógica Visual (VAS) para dois itens (itens 6 e 17).

Além da aplicação do CEQ-2BR, solicitou-se às participantes que, caso se sentissem confortáveis, gravassem um áudio relatando sua experiência de parto e a relação com a cartilha educativa. As orientações foram previamente fornecidas e os áudios enviados pelo canal de preferência de cada participante, conforme previsto no termo de consentimento.

Na primeira etapa, 28 mulheres responderam ao formulário, das quais 20 atenderam aos critérios de inclusão por terem vivenciado o trabalho de parto no período definido. Dessas, 14 participaram da etapa seguinte e 6 não responderam às tentativas de contato. Outras 6 puérperas, que não haviam preenchido o formulário inicial, entraram em contato espontaneamente por meio dos cartões distribuídos, totalizando 20 participantes na segunda etapa do estudo. Entre elas, todas responderam ao questionário, mas apenas 14 se sentiram confortáveis em enviar o relato em áudio solicitado.

Os dados quantitativos foram analisados de forma descritiva e analítica conforme as recomendações do CEQ-2BR, utilizando a plataforma Excel® para organização e aplicação de testes estatísticos (média, variância e desvio-padrão). Já os dados qualitativos foram examinados por meio da Análise de Conteúdo Temática⁽²⁰⁾, em três etapas: pré-análise, com transcrição e leituras flutuantes dos relatos; exploração do material, mediante recorte em unidades de registro, codificação e categorização; e, por fim, tratamento e interpretação, articulando os resultados à literatura.

O estudo foi aprovado por Comitê de Ética em Pesquisa, conforme a Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, sob o CAAE nº 85307024.5.0000.5504, sendo iniciado apenas após emissão de parecer favorável. Todos os preceitos éticos foram respeitados, com ênfase na participação voluntária, formalizada por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. A coleta de dados seguiu as orientações do Ofício Circular nº 2/2021 da CONEP, referentes à condução de pesquisas em ambiente virtual durante a pandemia de COVID-19.

2.3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Das 20 mulheres entrevistadas, a idade variou entre 17 e 38 anos, todas se autorreferiram como cisgênero. Quanto ao estado civil, 40% eram casadas, 10% viviam em união estável e 40% eram solteiras. Em relação à raça/cor, 50% declararam-se pardas, 30% brancas, 15% pretas e 5% amarelas. Sobre a escolaridade, 45% possuíam ensino médio completo, 10% fundamental incompleto, 10% ensino médio incompleto, 5% ensino superior incompleto e 5% superior completo. Uma caracterização detalhada encontra-se no Quadro 1.

Quadro 1 - Caracterização das participantes do estudo.

Participante	Idade	Escolaridade	Estado civil	Raça
G1	17	Ensino fundamental incompleto	Solteira	Parda
G2	32	Ensino médio completo	Casada	Branco
G3	22	Ensino médio completo	Casada	Parda
G4	30	Ensino superior incompleto	Solteira	Branca
G5	34	Ensino médio incompleto	Solteira	Preta
G6	19	Ensino médio completo	Casada	Parda
G7	24	Ensino médio incompleto	Solteira	Parda
G8	27	Ensino médio completo	União estável	Parda
G9	30	Ensino médio completo	Casada	Parda
G10	26	Ensino médio completo	Solteira	Preta
G11	25	-	Casada	Branca
G12	20	Ensino médio completo	Solteira	Branca
G13	31	-	Solteira	Amarela
G14	29	Ensino superior completo	Casada	Parda
G15	29	-	Solteira	Parda
G16	36	Ensino fundamental completo	Casada	Branca
G17	22	Ensino médio completo	Solteira	Parda
G18	23	Ensino médio completo	Solteira	Preta
G19	38	Ensino superior completo	Casada	Branca
G20	23	Ensino fundamental incompleto	União estável	Parda

Fonte: As autoras (2025).

A Tabela 1 mostra as médias, desvio padrão, variância e fator das respostas obtidas para os itens do CEQ-2BR.

Tabela 1. Descrição dos Itens e Dimensões do Questionário de Experiência no Parto (CEQ-2BR), segundo a média, desvio padrão, variância e fator (continua).

Item	Dimensão	Fator	Média	Desvio padrão	Variância
1 O meu trabalho de parto e parto foi como o esperado.		Autocapacidade	2,7	1	1
2 Eu me senti muito forte durante o trabalho de parto e parto.		Autocapacidade	3,4	0,7	0,4
3 Eu me senti capaz durante o trabalho de parto e parto.		Autocapacidade	3,3	0,8	0,6
4 Eu me senti muito feliz durante o trabalho de parto e parto.		Autocapacidade	3	0,9	0,8
5 Eu senti que lidei muito bem com toda a situação.		Autocapacidade	3,3	0,6	0,3
6 De forma geral, quanto controle você achou que tinha durante o parto?		Autocapacidade	3,2	0,7	0,5
7 Ambos, eu e meu parceiro(a), fomos tratados com bom acolhimento e respeito.		Suporte Profissional	3,8	0,4	0,2
8 Eu teria preferido que a equipe estivesse mais presente durante o trabalho de parto e parto.		Suporte Profissional	2,8	1	0,9
9 Eu teria preferido maior encorajamento por parte da equipe.		Suporte Profissional	3	0,8	0,6
10 A equipe promoveu uma atmosfera calma e positiva.		Suporte Profissional	3,6	0,8	0,6

Fonte: As autoras (2025).

Tabela 1. Descrição dos Itens e Dimensões do Questionário de Experiência no Parto (CEQ-2BR), segundo a média, desvio padrão, variância e fator (conclusão).

Item	Dimensão	Fator	Média	Desvio padrão	Variância
11 A equipe me ajudou a encontrar minha força interior.		Suporte Profissional	3	1	1
12 Eu senti medo durante o trabalho de parto e parto.		Percepção de segurança	2,2	0,9	0,8
13 Minha impressão foi que a habilidade da equipe me permitiu sentir-me segura.		Suporte Profissional	3,2	1	0,9
14 Eu tenho muitas memórias positivas do parto.		Percepção de segurança	3,3	0,6	0,4
15 Eu tenho muitas memórias negativas do parto.		Percepção de segurança	3,2	0,7	0,5
16 Algumas de minhas memórias do parto me fazem me sentir deprimida.		Percepção de segurança	3,5	0,7	0,5
17 De forma geral, quão segura você se sentiu durante o parto?		Participação	3,4	0,8	0,6
18 Eu desejaria que a equipe tivesse nos escutado mais durante o trabalho de parto e parto.		Participação	3,3	0,9	0,7
19 Eu participei da tomada de decisões relativas aos cuidados e intervenções tanto quanto eu quis.		Participação	3,3	0,8	0,7
20 Eu recebi todas as informações que eu precisava durante o trabalho de parto e parto.		Participação	3,2	0,9	0,9

Fonte: As autoras (2025).

A Tabela 2 mostra as médias das respostas obtidas para subcategorias do CEQ-2BR.

Tabela 2. Descrição das Subcategorias do Questionário de Experiência no Parto (CEQ-2BR), segundo a média.

Subcategoria	Fator	Média
	1 Autocapacidade	3,2
	2 Suporte Profissional	3
	3 Percepção de Segurança	3
	4 Participação	3,3

Fonte: As autoras (2025).

Os dados obtidos através das duas questões de Escala Visual Analógica presentes no questionário (questões 6 e 17) foram transformados em valores que se equiparam aos valores dos outros itens, sendo 0-2 = 1; 3-5 = 2; 6-8 = 3; 9-10 = 4 e dados de itens com conteúdos negativo foram invertidos (questões 8, 9, 12 15, 16 e 18) , conforme orientado para análise do questionário⁽¹⁸⁾.

A média das respostas tanto por subcategorias sugere que as experiências de parto analisadas foram positivas, visto que todos os valores são iguais ou maiores que 3, como demonstrado na Tabela 2.

O item 1 do fator autocapacidade apresenta média abaixo de 3 (2,7), o que pode indicar experiências de parto insatisfatórias ou negativas. Entretanto, analisando os valores de variância e desvio padrão (1 e 1 respectivamente), obtém-se que os dados estão dispersos em relação à média, ou seja, as respostas variam bastante, o que sugere que algumas participantes tiveram experiências muito positivas e outras muito negativas.

O mesmo se dá com o item 8, sobre a maior presença da equipe, que apresenta valor médio de 2,8, variância de 0,9 e desvio padrão de 1, sugerindo valores dispersos da média.

O item 12 apresenta valor médio de 2,2, o que sugere que a maioria das participantes sentiu medo durante o parto.

Os achados deste estudo dialogam com os resultados descritos na literatura internacional sobre as experiências de parto de mulheres, em que o medo do parto está relacionado ao aumento de desfechos de parto adversos, como trabalho de parto prolongado, desejo materno por cesárea, depressão pós parto e estresse pós-traumático⁽²¹⁾.

A análise dos dados obtidos a partir dos relatos das participantes permitiu evidenciar que as gestantes carregam expectativas em relação à gestação e ao parto, as quais envolvem seus desejos, necessidades, medos e inseguranças diante do momento que estão vivenciando.

Ao narrarem suas experiências de parto, emergiram percepções distintas sobre o cuidado recebido pelos profissionais de saúde. Em algumas situações, sentiram-se acolhidas em suas dúvidas e vulnerabilidades, recebendo suporte que contribuiu para o fortalecimento de sua autonomia e para uma vivência mais positiva do parto. Em contrapartida, também foram mencionados atendimentos marcados pela ausência de escuta e acolhimento, os quais geraram sentimentos de insegurança e fragilidade. Algumas falas revelaram situações de abuso de poder por parte de profissionais, o que impôs barreiras à expressão da autonomia e comprometeu a qualidade da experiência. A partir dessas narrativas, emergiram as seguintes categorias temáticas: 1. Percepção de autonomia durante o trabalho de parto; 2. Uso de métodos não farmacológicos de alívio da dor do parto; 3. Contribuição de tecnologias educativas para o trabalho de parto e 4. Expectativas em relação ao trabalho de parto e o suporte profissional.

2.1.1 Percepção de autonomia durante o trabalho de parto

Evidências indicam que, quanto maior a consciência da mulher sobre o processo do parto e suas possibilidades de escolha, maior é a tendência de vivenciar a experiência de parto com conforto, segurança e protagonismo^(18, 25).

Estudos demonstram que reconhecer o trabalho de parto como um processo que faz parte do próprio corpo e entendê-lo contribui para a construção da autonomia, que por sua vez contribui para experiências menos traumáticas. Nesse sentido, o uso de métodos não farmacológicos de alívio da dor do parto (MNF) é uma forma da gestante entrar em sintonia com seu corpo e compreender seu processo^(25, 26).

A partir das falas das participantes, observa-se que, para algumas gestantes, a percepção de autonomia e o conhecimento sobre MNF de alívio da dor durante o trabalho de parto contribuíram para que a experiência fosse vivenciada de forma mais positiva.

Ai no meu segundo parto, o que vocês tinham dado a aula...vocês falaram que é bom fazer caminhada durante, quando estiver sentindo contrações....que é bom fazer caminhada, respirar fundo, tomar um banho na água morna. E eu realmente fiz isso e eu acho que foi isso que fez com que eu ficasse bastante tranquila na hora do parto. Foi! Eu estava muito tranquila na hora do parto, porém eu estava sentindo muita dor ainda. Mas aliviou bastante, tanto a caminhada quanto o banho na água quente. Nossa, foi muito bom! Eu não sabia, eu não sabia disso né! Foi muito bom saber na minha segunda gravidez! (G3)

Penei, chorei, mas seus conselhos se tornaram parte natural do meu corpo na hora, me senti guiada. E o que eu mais fiz foi respirar acredita, foi meu consolo. (G12)

Incrível como meu corpo soube a melhor posição para ter meu bebê. (G5)

E eu acredito profundamente que entender o processo do parto, né, inclusive as dores que fazem ali parte desse processo, ela é fundamental, né, pra todas as mulheres. Por que saber ali o que vai acontecer, o que pode acontecer e conhecer também as fases do trabalho de parte, os tipos de dor e até mesmo o que esperar da recuperação e as formas ali de anestésias, nos prepara física e emocionalmente. E isso não elimina a dor de forma alguma mas transforma como a gente vivencia aquele momento, isso dá mais controle, mais confiança e principalmente mais calma né, pra cuidar de nós e também do nosso bebê no pós parto. (G5)

Oferecer espaços de diálogo e troca por meio de consultas ou grupos coletivos durante o pré-natal constitui uma estratégia fundamental para reconhecer e fortalecer o protagonismo das pessoas que parem, ampliando a satisfação com o cuidado e contribuindo para a construção de recursos próprios de enfrentamento^(16,27).

Os relatos permitem identificar que o conhecimento sobre o processo do parto e sobre os MNF auxiliam na criação de autonomia e segurança e influenciam positivamente a experiência de parto, o que condiz com achados na literatura⁽²⁸⁾.

2.1.2 Uso de métodos não farmacológicos de alívio da dor do parto

A percepção da dor é individual e tem um significado pessoal para cada gestante e parturiente. A depender do significado atribuído para a dor, o valor dela pode ser positivo ou negativo, o que influencia a experiência de parto⁽²⁹⁾.

A dor foi relatada com valor positivo por uma das participantes do estudo.

[...] então a dor no parto e no pós parto ela não deveria ser um tabu, falar sobre isso com clareza é uma forma de dar voz às mulheres, de respeitar as nossas vivências. (G5)

O uso dos métodos não farmacológicos de alívio da dor do parto (MNF) contribui para uma abordagem mais humanizada do parto⁽⁹⁾, além de ser uma ferramenta de enfrentamento da dor para as parturientes⁽³⁰⁾.

As participantes desse estudo utilizaram variados MNF, de acordo com suas preferências pessoais, entretanto, independente do método, foi relatado alívio com o uso, corroborando com o que é encontrado na literatura⁽³¹⁾.

Aí eu comecei a andar pela casa, andava devagarzinho, respirava bem fundo, pra ver se aliviava e realmente, aliviava bastante. [...] Tomei banho na água morna, né, que aliviou....aliviou muito as contrações. (G3)

Lembrei que vi no livro que você me deu, a posição de cócoras para que o bebe encaixasse melhor e foi assim que tive ela, de quatro. (G5)

Eu continuei no banho. A água quente ajudou muito nas dores, não conseguia ficar em outras posições ou sem água quente por que parecia que a dor aumentava, então fiquei no chuveiro a maior parte do tempo. (G6)

O método que eu mais usei foi o banho quente, né, o banho morno, que me ajudou muito, muito. Foi o meu pilar assim, durante o trabalho de parto, por que aliviava muito. (G10)

Depois disso eu sai para caminhar no corredor com meu marido para ver se ajudava a ter mais dilatação. Aí caminhamos um pouco, tudo, aí voltamos pro quarto, fiquei lá deitada. [...] E lá eu fiz bastante as técnicas de respiração, hora que dava a contração respirava bem fundo, soltava pela boca, né, vocalizando bem baixinho. (G19)

Apesar de ser muito recomendado pela Organização Mundial da Saúde, pelo Ministério da Saúde e outros órgãos de visibilidade, os MNF são pouco abordados durante o pré natal e também durante o trabalho de parto⁽³¹⁾.

Alguns relatos das participantes deste estudo relatam essa realidade.

Eu queria muito ter tido a aula no meu primeiro parto! Não falaram o que me aliviava [...]. Não falaram, realmente...não falaram nada. [...] Queria muito que tivesse tido essa aula aí no postinho, o que é que alivia, o que é que ia ter lá. Não falaram nada. (G3)

Sem dúvidas fez toda diferença , porque a gente não conhece afundo né todos os métodos e na gestação em si a gente já precisa aprender sobre muita coisa né e aprender sobre a dor ainda, algo muito novo, né. (G10)

Dessa forma, se faz necessário a continuidade da ampliação e divulgação dos métodos tanto para a formação de profissionais quanto para as próprias parturientes em seu processo de gestação e parto⁽³²⁾.

2.1.3 Contribuição das tecnologias educativas para o trabalho de parto

Orientações de qualidade no pré natal contribuem para uma experiência de parto e uma visão da dor positivas, além de promover a autonomia das gestantes⁽³³⁾.

Nesse contexto, as Tecnologias Educativas (TE) representam um recurso útil ao processo de educação em saúde para a promoção dos métodos não farmacológicos de alívio da dor do parto⁽³²⁾.

Estudo que realizou a análise do uso de uma cartilha educacional nas orientações do pré natal mostrou a efetividade do instrumento⁽³⁴⁾.

Ademais, as rodas de conversa propiciam um ambiente de troca de experiências entre os participantes e a presença de um mediador, profissional da saúde, cria oportunidade de sanar dúvidas, esclarecer mitos e verdades acerca do parto e também promove o acolhimento e criação de vínculos⁽¹⁰⁾.

Durante a análise dos dados, emergiu com grande recorrência uma temática que não havia sido inicialmente prevista nos objetivos da pesquisa. Diante da expressividade desses relatos e considerando que o parto é um processo multifacetado, influenciado por fatores diversos, foi estruturada uma categoria temática relacionada ao suporte profissional, descrita abaixo.

2.1.4 Expectativas em relação ao trabalho de parto e o suporte profissional

As pessoas que gestam carregam muitas expectativas em torno do que é o trabalho de parto e parto, expectativas essas que podem ser positivas ou não a depender de vários fatores como influência de outras pessoas e experiências prévias⁽³⁾.

As expectativas em torno do que está por vir, causam insegurança à gestante e podem gerar um trauma a depender da forma como são manejadas e até influenciar no planejamento de outra gravidez⁽²²⁾.

Estudos relacionam o medo do parto a alguns motivos como medo da dor, receios em relação a complicações e sequelas que podem ficar tanto para a parturiente quanto para o bebê, medo da perda de autonomia e controle e medo da falta de apoio profissional^(22, 23).

Para uma das participantes da pesquisa a experiência de parto era algo traumático, devido à sua vivência em sua primeira gestação, o que influenciou suas decisões sobre maternidade e planejamento familiar.

*Por que meu primeiro foi muito horrível, não foi nada do que eu imaginava ou queria. É, empurraram minha barriga, puxaram com o fórceps o bebê então foi bem traumatizante, acho que por isso que eu demorei onze anos pra querer ter outro bebê.
(G2)*

Entretanto, a mesma participante relata que sua segunda experiência de parto, ocorrida durante a realização deste estudo, ocorreu da forma que sempre idealizou, diferentemente da primeira.

Sobre meu parto...ele foi do jeito que eu sempre imaginei e sonhei que fosse o trabalho de parto que eu queria ter. [...] Mas esse foi maravilhoso, todo momento teve respeito de todo mundo, me informando tudo que estava acontecendo, me informando todas as etapas que a gente tava.(G2)

Outras participantes também relataram o apoio da equipe de maneira positiva.

Mas apesar disso, ter vivido esse processo de forma consciente me trouxe muita força, né, então o apoio ali da equipe de saúde ele é essencial [...]. (G10)

Os relatos permitem inferir que o apoio profissional durante esse processo é fundamental para a criação de expectativas condizentes com a realidade, para que a gestante entenda o processo pelo qual está passando e para aumentar a satisfação.

Essas informações corroboram a literatura, ao reforçar a importância do vínculo entre gestante e profissional para que a experiência de parto seja mais satisfatória e o cuidado mais humanizado, respeitando cada individualidade⁽²⁴⁾.

Além disso, quando há acolhimento por parte dos profissionais, aumentam as chances da parturiente se sentir amparada e respeitada durante seu trabalho de parto⁽¹⁾. Os relatos revelaram que alguns profissionais acolhem as opiniões das parturientes e outros não, o que impacta diretamente na experiência de parto.

A equipe no meu ponto de vista não estava preparada, não respeitou a minha decisão. Queria introduzir mais um remédio. Eu me opus, né? Falei pra eles que eu não iria introduzir mais remédio nenhum, não ia colocar mais soro nenhum e se eles não respeitassem minha decisão eu ia embora do jeito que eu estava ali mesmo, tiraria todos os meus acessos e iria embora [...] Eu não estava me sentindo segura com a equipe que eu fiquei, sabe? .(G7)

A falta de vínculo e o desrespeito por parte da equipe prejudicam o processo do trabalho de parto e reafirmam expectativas negativas das parturientes. Quando a gestante não se sente segura, as situações estressantes prejudicam a liberação de hormônios fundamentais para o trabalho de parto como a ocitocina endógena e contribuem para a liberação de hormônios que competem com essa, como a adrenalina, dificultando o processo⁽²⁴⁾.

Este estudo teve como limitação a baixa adesão das pessoas que gestam aos grupos coletivos desenvolvidos nas unidades de atenção primária, resultando na dificuldade de selecionar as participantes. Além disso, o recurso de áudio escolhido para a obtenção dos relatos pode ter influenciado na profundidade das respostas, apesar de favorecer a espontaneidade e oferecer maior conforto.

2.4 CONCLUSÃO

Os métodos não farmacológicos de alívio da dor são amplamente defendidos pela literatura como ferramenta muito útil para tornar a experiência de parto mais positiva e mais humanizada.

As participantes deste estudo utilizaram os MNF como instrumentos de enfrentamento à dor e enxergaram os mesmos como muito úteis, não para anular a dor mas para ajudar a dar um sentido positivo à mesma. Isso se evidencia quando comparado com os dados coletados no questionário CEQ-2 BR, que no geral indicam uma experiência de parto positiva. Essa é

uma contribuição positiva deste estudo visto que o medo da dor do parto é uma das justificativas para a escolha da cesárea como via de parto.

Em relação à autonomia, as participantes reconhecem que conhecer as etapas do trabalho de parto e os MNF as ajudam a ter maior sensação de controle sobre o processo que estão vivenciando. Os dados coletados no questionário corroboram com essa visão, visto que gestantes que tiveram experiências de parto positiva selecionaram respostas positivas dos itens Participação e, por outro lado, gestantes que relataram uma experiência negativa selecionaram as respostas opostas.

Considerando o cenário do parto no Brasil, os resultados desta pesquisa se mostram destoantes ao apontar, em sua maioria, experiências positivas. Tal discrepância pode estar relacionada ao número reduzido de participantes, o que limita a representatividade dos dados e impede uma generalização mais ampla.

Este estudo contribui para a reflexão da importância do uso dos MNF para a promoção de um cuidado mais humanizado e de experiências de parto mais positivas e para além, a importância da educação em saúde como forma de difundir esses conhecimentos.

REFERÊNCIA

1. Lopes M, Silva T. The expectant couples' expectations about childbirth. *Pensar Enf.* 2022;25(2):4-19. DOI: <https://doi.org/10.56732/pensarenf.v25i2.182>.
2. Jucá L de A, Lago RR, Borges MF de SO. A Percepção De Mulheres Acerca Da Dor No Parto Normal / Women Perceptions About Pain In Natural Childbirth. *Braz. J. Develop.* 2021 [cited 2025 Jul. 18];7(4):41956-75. DOI: <https://doi.org/10.34117/bjdv7n4-587>.
3. Firmino KC, Lima EP, Correia TRL, Silva JCB, Albuquerque NLA. Percepção da mulher frente à dor do parto. *Rev Ciência Plural.* 2020;6(1):87–101. DOI: <https://doi.org/10.21680/2446-7286.2020v6n1ID18387>.
4. Vasconcelos NBA de, Lima MKC, Costa MVA da, Chicharo SCR, Andrade C da S de. Factors influencing the decision to choose the childbirth mode: an integrative review . *RSD .* 2021 [cited 2025 Jul 18];10(14):e386101422112.DOI: <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i14.22112>.
5. Organização Mundial da Saúde (OMS). Declaração da OMS sobre Taxas de Cesáreas. Genebra: OMS; 2015 [citado 2024 mai 31]. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/161442>.
6. Betran AP, Ye J, Moller AB, Souza JP, Zhang J. Trends and projections of caesarean section rates: global and regional estimates. *BMJ Glob Health.* 2021;6(6):e005671. DOI: 10.1136/bmjgh-2021-005671.

7. Observatório Obstétrico Brasileiro. OOB Br Painel de Vigilância da Saúde Materna, 2023 [citado 2024 mai 31] Disponível em: <https://observatorioobstetrico.shinyapps.io/painel-vigilancia-saude-materna/>. Acesso em: 2 jul. 2025.
8. Dias BAS, Leal M do C, Esteves-Pereira AP, Nakamura-Pereira M. Variações das taxas de cesariana e cesariana recorrente no Brasil segundo idade gestacional ao nascer e tipo de hospital. *Cad Saúde Pública*. 2022[citado 2025 jul 08];38(6):e00073621. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311XPT073621>.
9. Organização Mundial da Saúde (OMS). WHO recommendations. Intrapartum care for a positive childbirth experience. Genebra: OMS; 2018 [cited 2024 may 31]. Disponível em: <https://iris.who.int/handle/10665/272447>.
10. Souza B de, Maracci C, Cicoella D A de, Mariot MDM. Uso de métodos não farmacológicos de alívio da dor no parto normal / Use of non-pharmacological methods of pain relief in normal birth. *J. nurs. health*. 2021 [citado 2025 18 jul];11(2). DOI: <https://doi.org/10.15210/jonah.v11i2.19428>.
11. Brasil. Caderno de Atenção Básica. Atenção ao pré-natal de baixo risco. Brasília: Ministério da Saúde; 2012 [citado 2024 mai 20]. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_32_prenatal.pdf.
12. Leal MC, et al. Nascer no Brasil: Inquérito nacional sobre o parto e nascimento (2011 a 2012). Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública, Fiocruz; 2012. Disponível em: https://nascernobrasil.ensp.fiocruz.br/?us_portfolio=nascer-no-brasil.
13. Dutra KF, Colar CC, Duarte MTS, Silva L de O, Pereira VHR, Barbosa ACS, et al. INSTRUMENTO EDUCATIVO PARA REDE DE APOIO AO PRÉ-NATAL, PARTO E PUERPÉRIO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA. *ARE*. 2025[citado 2025 Jul. 18];7(1):2053-67. DOI: <https://doi.org/10.56238/arev7n1-123>.
14. Vernon MM, Yang FM. Implementing a self-monitoring application during pregnancy and postpartum for rural and underserved women: A qualitative needs assessment study. *PLoS ONE*. 2022;17(7):e0270190. DOI: 10.1371/journal.pone.0270190.
15. Almeida DCS, Monteiro AS, Sehnem GD, Mello GB, Cherubim DO, Lemos SM, et al. Tecnologias educacionais no cuidado pré-natal acerca das síndromes hipertensivas: revisão integrativa. *Rev Eletrônica Acervo Saúde*. 2023;23(8):e12949. DOI: <https://doi.org/10.25248/reas.e12949.2023>.
16. Alizadeh-Dibazari Z, Abodolalipour S, Mirghafourvand M. O efeito da educação pré-natal no medo do parto, intensidade da dor durante o trabalho de parto e experiência do parto: uma revisão de escopo usando abordagem sistemática e meta-análise. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2023;23:541. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12884-023-05867-0>.
17. Balsells MMD, Aquino PS. Cartilha educativa sobre métodos não farmacológicos para alívio da dor no trabalho de parto: validação de aparência e conteúdo. *Acta Paul Enferm*. 2023;36:eAPE03471. DOI:10.37689/acta-ape/2023AO03471

18. Santos KO, Aguiar MM, Barros MNS, Carvalho F, Puccia MIR, Pereira AT. A versão brasileira do Questionário sobre a Experiência de Parto - CEQ-2BR: adaptação, validação e confiabilidade. *Rev Psicol Divers Saúde*. 2022;11:e4108. DOI: <https://doi.org/10.17267/2317-3394rpds.2022.e4464>.
19. Dencker A, Taft C, Bergqvist L, Lilja H, Berg M. Childbirth Experience Questionnaire (CEQ): development and evaluation of a multidimensional instrument. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2010;10:81. DOI: <https://doi.org/10.1186/1471-2393-10-81>.
20. Minayo MCS. Cientificidade, generalização e divulgação de estudos qualitativos. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2017;22(1):16-7. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232017221.30302016>.
21. Imakawa CSO, Nadai MN, Reis M, Quintana SM, Moises ECD. Is it necessary to evaluate fear of childbirth in pregnant women? A scoping review. *Rev Bras Ginecol Obstet*. 2022;44(7):692–700. doi:10.1055/s-0042-1751062.
22. Watson K, White C, Hall H, Hewitt A. Women’s experiences of birth trauma: A scoping review. *Women Birth*. 2021 Sep;34(5):417–24. doi:10.1016/j.wombi.2020.09.016.
23. Damaceno NS, Marciano RP, Orsini MR de CA. O Imaginário Materno sobre os Partos Cesáreo e Vaginal. *Psicol cienc prof*. 2021;41:e224530. DOI: <https://doi.org/10.1590/1982-3703003224530>
24. Brasil. Ministério da Saúde. Caderno HumanizaSUS: humanização do parto e nascimento. Brasília: Ministério da Saúde; 2014 [citado 2025 jul 09]; 64(4). Disponível em: https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2018/01/caderno_humanizasisus_v4_humanizacao_parto-L.pdf.
25. Sadler M, Levtoff R, Campero L, Guerra G, Montoya A, Marston C. Patient-centered respectful maternity care: a factor analysis contextualizing marginalized identities, trust, and informed choice. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2024;24(1):267. DOI:10.1186/s12884-024-06119-8.
26. Zirr GM, Gregório VRP, Lima MM, Collaço VS. Autonomia da mulher no trabalho de parto: contribuições de um grupo de gestantes. *REME – Rev Min Enferm*. 2019;23:e-1205. DOI: 10.5935/1415-2762.20190053.
27. Oliveira ASS, Rodrigues DP, Guedes MVC, Felipe GF, Galiza FT, Ribeiro NM. Tecnologias no cuidado ao parto: scoping review. *Esc Anna Nery*. 2020;24(4):e20190378. DOI: 10.1590/2177-9465-EAN-2019-0378.
28. Leal NCC, et al. Non-pharmacological methods for pain relief during labor: integrative review. *Rev Bras Enferm*. 2021;74(5):e20200632. DOI: 10.1590/0034-7167-2020-0632.
29. Albuquerque AS dos S, dos Santos MSN, Rabelo SMFM, Fialho AV de M, Chaves EMC, Saraiva EMS, Albuquerque FHS, Brito OD. A percepção das mulheres sobre a dor no trabalho de parto e parto. *Contribuciones a las Ciencias Sociales*. 2024;17(2):e4756. DOI:10.55905/revconv.17n.2-302.

30. Teixeira E, Martins FS, Fonseca LF, Pereira ÁT, Nascimento ERP, Rodrigues EF. Tecnologias educacionais no cuidado ao parto e nascimento: revisão integrativa. *Rev Enferm UFPE online*. 2020 ;14:e244999. DOI: 10.5205/1981-8963.2020.244999.
31. Vieira BD, Oliveira SMJV, Santos JO, Silva FMB, Rodrigues DP. Métodos não farmacológicos para alívio da dor no trabalho de parto: percepções de enfermeiras obstétricas. *Rev REBRAM*. [Internet]. 2021 ;6(2):e812. DOI: <https://doi.org/10.25061/2527-2675/ReBraM/2020.v23i2Supl..812>.
32. Oliveira CF, Ribeiro AÂV, Luquine CD Jr, de Bortoli MC, Toma TS, Chapman EMG, Barreto JOM. Barriers to implementing guideline recommendations to improve childbirth care: a rapid review of evidence. *Rev Panam Salud Publica*. 2021;45:e7. doi:10.26633/RPSP.2021.7.
33. Zani AV, Tonin L, Nascimento ERP, Rodrigues EF, Fonseca LF. Métodos não farmacológicos para alívio da dor no trabalho de parto: revisão integrativa. *Cienc Cuid Saude*. 2020 ;19:e49930. DOI: 10.4025/cienccuidsaude.v19i0.49930.
34. Abbasi P, Mohammad-Alizadeh Charandabi S, Mirghafourvand M. Comparison of the effect of educational software and booklet on anxiety and pain during labour: a randomised controlled clinical trial. *J Obstet Gynaecol*. 2020;40(8):1061-7. DOI: 10.1080/01443615.2020.1736017.

3 CONCLUSÕES GERAIS

Este estudo evidencia a relevância das Tecnologias Educativas, como a cartilha utilizada, para qualificar o cuidado no ciclo gravídico-puerperal. As participantes relataram que o conhecimento sobre os métodos não farmacológicos contribuiu para ressignificar a dor, reconhecendo-a não como algo a ser eliminado, mas como experiência possível de ser manejada de forma positiva. Essa percepção foi confirmada pelos resultados do CEQ-2BR, que indicaram, em sua maioria, experiências de parto positivas. Ao mesmo tempo, destacaram que conhecer as etapas do trabalho de parto e os MNF favoreceu maior sensação de autonomia e controle, o que também se refletiu no domínio Participação do questionário.

Embora o número reduzido de participantes limite a generalização dos achados, os resultados destoam do cenário nacional, marcado por altas taxas de cesarianas e experiências frequentemente negativas, ao apontar vivências predominantemente positivas. Tais evidências reforçam a importância do uso dos MNF e da educação em saúde como estratégias para a humanização da assistência, promoção da autonomia das gestantes e fortalecimento de experiências de parto mais seguras e satisfatórias.

Além das contribuições científicas, este trabalho também tem valor social e formativo, pois oferece subsídios para a prática de profissionais da saúde e abre caminhos para novas pesquisas que aprofundem a relação entre educação em saúde, uso de tecnologias educativas e

experiências de parto. Dessa forma, pode colaborar para a construção de políticas e práticas que assegurem às pessoas que gestam o direito a um cuidado respeitoso, baseado em evidências e promotor de futuros mais saudáveis e humanizados.

REFERÊNCIAS

ALIZADEH-DIBAZARI, Z.; ABODOLALIPOUR, S; MIRGHAFOURVAND, M. O efeito da educação pré-natal no medo do parto, intensidade da dor durante o trabalho de parto e experiência do parto: uma revisão de escopo usando abordagem sistemática e meta-análise. **BMC Pregnancy Childbirth**. v.23 , p. 541. 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12884-023-05867-0>. Acesso em: 19 set. 2024.

ALMEIDA, D. C. S.; MONTEIRO, A. S.; SEHNEM, G. D.; MELLO, G. B. de; CHERUBIM, D. O.; LEMOS, S. M.; CÓRDOVA, G. D. C.; SANTOS, S. C. dos; COGO, S. B.; FONTOURA, D. de P. Tecnologias educacionais no cuidado pré-natal acerca das síndromes hipertensivas: revisão integrativa. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**. v. 23, n. 8, p. e12949, 25 ago. 2023. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/12949>. DOI: <https://doi.org/10.25248/reas.e12949.2023>. Acesso em: 19 set. 2024.

BALSELLS, M. M. D; AQUINO, P. S. O que você sabe sobre o uso de métodos não farmacológicos para alívio da dor no parto? Vamos conhecer! Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem. Fortaleza. 2022.

BETRAN, A. P.; YE, J.; MOLLER, A; SOUZA, J. P.; ZHANG, J. Trends and projections of cesarean section rates: global and regional estimates. **BMJ Global Health**. 2021. Acesso em: 20 mai. 2024.

BEZERRA, M. G. A.; CARDOSO, M. V. L. M. L.. Fatores interferentes no comportamento das parturientes: enfoque na etnoenfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 58, n. 6, p. 698–702, nov. 2005. Acesso em: 20 mai. 2024.

BOHREN, M. A.; MEHRTASH, H.; FAWOLE, B.; MAUNG, T. M.; BALDE, M. D.; MAYA, E.; THWIN, S. S.; ADEROBA, A. K.; VOGEL, J. P.; IRINYENIKAN, T. A.; ADEYANJU, A. O.; MON, N. O.; ADU-BONSAFFOH, K.; LANDOULSI, S.; GUURE, C.; ADANU, R.; DIALLO, B. A.; How women are treated during facility-based childbirth in four countries: a cross-sectional study with labour observations and community-based surveys. **Lancet**. v. 394, p. 1750-1763.2019. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39253028/> DOI: 10.1016/j.xagr.2024.100385. Acesso em: 20 maio. 2024.

BRASIL. Caderno de Atenção Básica. Atenção ao pré natal de baixo risco. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Ministério da Saúde**. 2012. Acesso em: 20 maio. 2024.

BRASIL. Resolução Normativa - RN N° 81, de 2 de Setembro de 2004. Programa de Qualificação de Operadoras ano-base 2022. Diretoria de Desenvolvimento Setorial. **Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS)**. Disponível em: <https://www.gov.br/ans/pt-br/assuntos/informacoes-e-avaliacoes-de-operadoras/1.1.ProporodePartoCesreo.pdf>. Acesso em: 20 maio. 2024.

CAMACHO, E. N. P. R.; TEIXEIRA, W. L. ; GUSMÃO A. C.; CARMO, L. F.; CAVALCANTE, R. L.; SILVA, E. F. Conhecimento e aplicabilidade dos métodos não farmacológicos utilizados pelos enfermeiros obstetras para alívio da dor no trabalho de parto. **Nursing Edição Brasileira**, [S. l.], v. 22, n. 257, p. 3192–3197, 2019. DOI: 10.36489/nursing.2019v22i257p3192-3197. Disponível em: <https://www.revistanursing.com.br/index.php/revistanursing/article/view/382>. Acesso em: 20 maio. 2024.

DOMINGUES, R. M. S. M. et al.. Processo de decisão pelo tipo de parto no Brasil: da preferência inicial das mulheres à via de parto final. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 30, p. S101–S116, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/BdmBs37cdNJNLzstXTQngsj/?lang=pt#>. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00105113>. Acesso em: 20 maio. 2024.

FIRMINO, K. C.; LIMA, E. P.; CORREIA, T. R. L.; SILVA, J. C. B. da .; ALBUQUERQUE, N. L. A. Percepção da mulher frente à dor do parto. **Revista Ciência Plural**, [S. l.], v. 6, n. 1, p. 87–101, 2020. DOI: 10.21680/2446-7286.2020v6n1ID18387. Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/rcp/article/view/18387>. Acesso em: 20 maio. 2024.

GULMEZOGLU, A. M.; SOUMAH, A.; SALL, A. O.; TUNÇALP, O. How women are treated during facility-based childbirth in four countries: a cross-sectional study with labour observations and community-based surveys. **Lancet**. v. 394:10210, p. 1750-1763, 2019. DOI: 10.1016/S0140-6736(19)31992-0. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31604660/>. Acesso em: 20 mai. 2024.

LEAL, M. C. et al. Nascer no Brasil: Inquérito nacional sobre o parto e nascimento (2011 a 2012). **Escola Nacional de Saúde Pública. Espn/Fiocruz**. 2012. Acesso em: 31 maio. 2024.

MAFETONI, R. R.; SHIMO, A. K. K. Métodos não farmacológicos para alívio da dor no trabalho de parto: revisão integrativa. **REME**. v. 18, n. 2, p. 505-512.2014. Disponível em: <http://www.revenf.bvs.br/pdf/reme/v18n2/v18n2a18.pdf>. DOI: 10.5935/1415-2762.20140037. Acesso em: 20 maio. 2024.

MINAYO, M. C. S. Cientificidade, generalização e divulgação de estudos qualitativos. **Ciência & Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v. 22, n. 1, p. 16. 17, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232017221.30302016>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/y43fVevWNB6gKqzG/>. Acesso em: 20 mai. 2024.

MINAYO, M. C. S. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 14. ed. São Paulo: **Editora Hucitec**, 2014. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/porta/portal/resource/pt/sus-33574>. Acesso em: 31 maio. 2024.

OBSERVATÓRIO OBSTÉTRICO BRASILEIRO. **OObR Indicadores Obstétricos**, 2022. Disponível em <https://observatorioobstetrico.shinyapps.io/indicadores-obstetricos>. DOI: <https://doi.org/10.7303/syn52503703.3>

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). Declaração da OMS sobre Taxas de Cesáreas. 2015. Disponível em: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/161442/WHO_RHR_15.02_por.pdf;jsessionid=25A086A9351EC00066305392A7848697?sequence=3. Acesso em: 31 maio. 2024.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). WHO recommendations. Intrapartum care for a positive childbirth experience. **World Health Organization**. 2018. Disponível em: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/272447/WHO-RHR-18.12-eng.pdf>. Acesso em: 31 maio. 2024.

VERNON, M.M.; YANG, F.M. Implementing a self-monitoring application during pregnancy and postpartum for rural and underserved women: A qualitative needs assessment study. **PLoS ONE**. v. 17, n. 7, p. e0270190. 2022. Acesso em: 19 set. 2024.

VICENTE, C. et al. Cuidado à pessoa com ferida oncológica: educação permanente em enfermagem mediada por tecnologias educacionais. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 40, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180483>. Acesso em: 31 maio.2024.