DOR E ANSIEDADE EM PARTURIENTES NO TRABALHO DE PARTO ATIVO: UMA ANÁLISE INTERSECCIONAL DE COR/RAÇA

Fernando Soares da Silva Neto[1]
Rebeca Batista de Queiroz[2]
Ana Herminia Andrade e Silva[3]
Ricardo de Sousa Soares[4]

Resumo

Objetivo: Analisar a dor e a ansiedade de parturientes durante o trabalho de parto ativo de parturientes, considerando a intersecção com cor/raça. **Materiais e método:** Trata-se de um estudo retrospectivo e analítico, com abordagem quantitativa de registros pré-existentes. A aprovação do comitê de ética se deu por meio do Parecer: 5.722.961. Para todas as variáveis foi fixado um ($p < 0,05$) para considerar significância estatística. **Resultados:** Foram incluídas 64 parturientes divididas em dois grupos, segundo suas características (Brancas - 38) (Pretas - 26). Não foi possível observar diferenças estatisticamente significativas entre os grupos em relação à idade, grau de instrução, renda, estado marital, presença de acompanhante durante o parto e número de consultas de pré-natal. A maioria das participantes em ambos os grupos apresentou renda familiar entre R$ 1.001,00 e R$ 3.000,00 (brancas 78,95%) (pretas 80,77%) e teve um acompanhante durante o parto. Nota-se que as participantes brancas apresentaram uma média de dor ligeiramente superior (7,24) em comparação com as participantes pretas (7,00), todavia sem diferença estatística significativa ($p = 0,58$). Já para ansiedade nenhuma diferença estatisticamente significativa foi encontrada entre os grupos ($p = 0,53$). **Conclusão:** Embora a pesquisa não tenha encontrado evidências estatísticas significativas para corroborar a hipótese de que existem diferenças entre os grupos, ressalta-se a necessidade de estudos mais aprofundados para uma conclusão definitiva e a importância de considerar a interseccionalidade entre gênero e raça na experiência do parto.

Palavras-chave: Raça e Saúde. Ansiedade. Dor do Parto. Mulheres.

[1] Fisioterapeuta e Sanitarista. Especialista em Oncologia (IBRA), Mestre em Saúde Coletiva (Epidemiologia) e Doutorando em Modelos de Decisão e Saúde pela Universidade Federal da Paraíba (UFPB). Professor da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB). E-mail: Fernando.fernandosoares@outlook.com.br. Orcid: https://orcid.org/0000-0002-5830-1928 Lattes: http://lattes.cnpq.br/5262978414384616

[2] Nutricionista, Mestranda do Programa de Pós-graduação Modelos de Decisão e Saúde, Centro de Ciências Exatas e da Natureza, Universidade Federal da Paraíba. E-mail: rebecaaruanda@gmail.com Orcid: https://orcid.org/0009-0001-8673-8529 Lattes: http://lattes.cnpq.br/7553647789074554

[3] Bacharel em Estatística. Doutora em Estatística (UFPE). Docente do Programa de Pós-graduação Modelos de Decisão e Saúde, Centro de Ciências Exatas e da Natureza, Universidade Federal da Paraíba. E-mail: ana.herminia@academico.ufpb.br Orcid: https://orcid.org/0000-0002-4806-2206 Lattes: http://lattes.cnpq.br/4388139783531777

[4] Médico. Doutor em Modelos de Decisão e Saúde (UFPB). Docente do Programa de Pós-graduação Modelos de Decisão e Saúde, Centro de Ciências Exatas e da Natureza, Universidade Federal da Paraíba. E-mail: ricardosousasoares@gmail.com Orcid: https://orcid.org/0000-0003-0716-4350 Lattes: http://lattes.cnpq.br/3633764108179305

PAIN AND ANXIETY IN PARTURIENTS IN ACTIVE LABOR: AN INTERSECTIONAL ANALYSIS OF COLOR/RACE

Abstract
Objective: To analyze the pain and anxiety of parturients during active labor, considering the intersection with color/race. **Materials and method**: This is a retrospective and analytical study, with a quantitative approach of pre-existing records. The ethics committee approved it through Opinion: 5,722,961. For all variables, a ($p < 0.05$) was set to consider statistical significance. **Results:** Sixty-four parturients were included, divided into two groups, according to their characteristics (White - 38) and (Black - 26). It was not possible to observe statistically significant differences between the groups in relation to age, level of education, income, marital status, presence of a companion during childbirth and number of prenatal consultations. Most participants in both groups had a family income between R$1,001.00 and R$3,000.00 (white 78.95%) (black 80.77%) and had a companion during childbirth. It is noted that white participants presented a slightly higher average pain (7.24) compared to black participants (7.00), however without a statistically significant difference ($p = 0.58$). Regarding anxiety, no statistically significant difference was found between the groups ($p = 0.53$). **Conclusion**: Although the research did not find significant statistical evidence to corroborate the hypothesis that there are differences between the groups, it emphasizes the need for more in-depth studies to reach a definitive conclusion and the importance of considering the intersectionality between gender and race in the childbirth experience.

Keywords: Race and Health. Anxiety. Labor Pain. Women.

DOLOR Y ANSIEDAD EN PARTURIENTAS EN TRABAJO DE PARTO ACTIVO: UN ANÁLISIS INTERSECCIONAL DE COLOR/RAZA

Resumen
Objetivo: Analizar el dolor y la ansiedad de las parturientas durante el trabajo de parto activo, considerando la intersección con el color/raza. **Materiales y método:** Se trata de un estudio retrospectivo y analítico, con enfoque cuantitativo de registros preexistentes. El comité de ética lo aprobó mediante Dictamen: 5.722.961. Para todas las variables se estableció un valor de ($p < 0,05$) para considerar significancia estadística. **Resultados:** Se incluyeron 64 parturientas, divididas en dos grupos, según sus características (blancas - 38) (negras - 26). No fue posible observar diferencias estadísticamente significativas entre los grupos en relación a la edad, nivel de escolaridad, ingresos, estado civil, presencia de acompañante durante el parto y número de consultas prenatales. La mayoría de los participantes de ambos grupos tenían un ingreso familiar entre R$ 1.001,00 y R$ 3.000,00 (blancos 78,95%) (negros 80,77%) y tenían acompañante durante el parto. Se observa que los participantes blancos presentaron un dolor promedio ligeramente mayor (7,24) en comparación con los participantes negros (7,00), sin embargo sin una diferencia estadísticamente significativa ($p = 0,58$). Para la ansiedad, no se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre los grupos ($p = 0,53$). **Conclusión:** Aunque la investigación no encontró evidencia estadística significativa para corroborar la hipótesis de que existen diferencias entre los grupos, resalta la necesidad de estudios más profundos para llegar a una conclusión definitiva y la importancia de considerar la interseccionalidad entre género y raza en La experiencia del parto.

Palabras clave: Raza y Salud. Ansiedad. Dolor de parto. Mujer.

Introdução

O processo de parto traz consigo o caráter inevitável da dor e suas relações com a ansiedade. Segundo Ghandali *et al.* (2021), mesmo com os diversos avanços no campo da ginecologia obstétrica, persistem inúmeros desafios concernentes ao manejo destas grandes demandas obstétricas. A preservação da saúde das mulheres, segurança e efetivo processo de cuidado nesse estágio tão singular da vida, é primordial, independente de cor, raça, etnia e/ou orientação sexual (Jones *et al.*, 2015).

A percepção da dor ocorre de forma individualizada, sendo influenciada por uma variedade de fatores, incluindo condições psicológicas, emocionais e fisiológicas. No início do trabalho de parto, a dor se manifesta de maneira progressiva, à medida que surgem as contrações uterinas, cuja intensidade aumenta conforme o processo avança. Essas contrações promovem a dilatação do colo do útero, preparando o caminho para a descida do bebê, que é gradualmente conduzido do útero até o canal vaginal (Jones *et al.*, 2015; Lowe, 2002).

A ansiedade por sua vez, é um fenômeno de natureza psicobiológica, que desencadeia mudanças em múltiplas áreas, abrangendo as dimensões fisiológica, cognitiva, emocional e comportamental. Constitui-se como um mecanismo intrínseco do organismo para detectar situações de risco, emitindo sinais de alerta (Domínguez-Solís *et al.*, 2021).

Neste contexto, a presença da ansiedade no período da gestação, parto e pós-parto, tem apresentado uma correção significativa entre intercorrências perinatais para o binômio mãe e filho. Ademais, apresenta-se como um indicador de risco no desenvolvimento de depressão no período pós-parto (Alder *et al.*, 2011).

Diante dos métodos para o alívio da dor e regulação emocional durante o trabalho de parto, há a possibilidade de aplicar tanto intervenções farmacológicas quanto não farmacológicas. Entre os métodos farmacológicos, destacam-se os opióides, como a petidina, que se mostram eficazes no controle da dor sem comprometer a mobilidade da parturiente, ao contrário da anestesia epidural, que limita a movimentação. No entanto, o uso de opioides pode acarretar efeitos colaterais deletérios, como náuseas, sedação e potencial interferência na amamentação no período pós-parto imediato (Sprawson *et al.*, 2017; Burchell *et al.*, 2016).

Nesta perspectiva, os métodos não farmacológicos se destacam, pois atuam no relaxamento, buscando o alívio da dor por meio de técnicas de respiração, massagens como reflexologia e shiatsu, yoga e meditação, a qual cuidam do corpo e da mente no trabalho de

parto, sendo assim eficazes e relevantes para manejar tanto a dor neste período, quanto a ansiedade (Smith *et al.*, 2018).

De acordo com as Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto Normal (DNAPN), os métodos não farmacológicos devem ser oferecidos à parturiente antes dos farmacológicos, maximizando o processo de cuidado materno e fortalecendo as políticas de humanização do parto e nascimento (Brasil, 2016).

Embora existam normas e diretrizes que estruturam a assistência no trabalho de parto, é amplamente reconhecido que, no acesso aos serviços de saúde, persistem disparidades significativas relacionadas à idade, condição socioeconômica, local de residência e cor/raça, a qual precisam ser debatidas e estudadas em diversos contextos, espaços e correlações (Leal *et al.*, 2005; Leal *et al.*, 2017).

Nos Estados Unidos, cerca de 60.000 mulheres são afetadas anualmente por morbidade materna grave, um índice que reflete as disparidades raciais na mortalidade materna, muitas vezes. Mulheres negras enfrentam uma taxa significativamente maior desse indicador em comparação com mulheres brancas (Creanga *et al.*, 2014; Howell *et al.*, 2016).

Uma assistência pré-natal e perinatal inadequada é um marcador relevante para diversos efeitos que colocam parturientes e bebês em risco, a mortalidade e morbidade materna é uma delas. De acordo com o Sistema de Informação sobre Mortalidade (2016) e o Sistema de Informação Sobre os Nascidos Vivos (2016) do Brasil, o índice de mortalidade entre mulheres pretas é duas vezes e meia maior do que em mulheres brancas. Esta disparidade demonstra muitos contextos, como as condições socioeconômicas mais precárias, menor acesso a serviços de saúde e assistência durante o parto de qualidade por parte de mulheres pretas no país (Leal *et al.*, 2005; Leal *et al.*, 2017).

Os índices de mortalidade e morbidade estão diretamente associados a deficiências na assistência pré-natal e perinatal oferecida à população em questão. Neste contexto, para a redução desses índices é viável mediante a implementação de melhorias na assistência prestada a gestantes, parturientes e puérperas em todas as diversidades étnico raciais, promovendo uma equidade do direito a uma assistência adequada e segura (Jones *et al.*, 2015; Leal *et al.*, 2017).

Apesar da relevância do tema, ainda há uma lacuna significativa na produção científica nacional e internacional, que explorem a relação entre a assistência ao parto e as disparidades baseadas em cor/raça entre mulheres cisgênero, principalmente quando estas estão em espaços de cuidado coletivo. Nesse contexto, o presente estudo tem como objetivo analisar a dor e a ansiedade de parturientes durante o trabalho de parto ativo de parturientes, considerando a

intersecção com cor/raça, vislumbrando um debate amplo, empírico e agregador no campo científico.

Metodologia

Trata-se de um estudo retrospectivo e analítico, com abordagem quantitativa de registros pré-existentes. Este estudo constitui-se como um recorte de uma pesquisa maior intitulada *"Efetividade da auriculoterapia na dor e ansiedade de parturientes: ensaio clínico randomizado"* a qual teve como objetivo avaliar a efetividade do uso da auriculoterapia na dor e ansiedade de mulheres em trabalho de parto. Este extrato, por sua vez, busca aprofundar a análise do impacto do trabalho de parto e suas dimensões dolorosas no padrão de dor e ansiedade de parturientes, no que tange a interseção de cor/raça no tempo inicial de análise.

Para esta análise, foram incluídas as pacientes com idade superior a 18 anos completos, que estivesse em trabalho de parto ativo (dilatação uterina > 4cm), com contrações ritmadas, com presença de quadro doloroso, ademais com feto vivo, gestação de feto único, em apresentação cefálica de vértice e com boas condições de vitalidade, com posterior assinatura do Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE) e sem doenças graves e/ou complicações que considere seu parto de alto risco.

A exclusão de pacientes ocorreu em casos de transtornos psiquiátricos ou neurológicos demasiados no momento da pesquisa, indicação imediata ou próxima de qualquer procedimento cirúrgico, exceto cesárea não eletiva após trabalho de parto e/ou em uso de medicamento analgésico há menos de 6 horas da elegibilidade e admissão a pesquisa, em fase do latente do trabalho de parto, que negue participar da pesquisa e/ou não deseje assinar o TCLE, ademais com autodeclaração de cor/raça amarela, indígena, parda e/ou quando não desejava informar (ignorada no banco).

Desta forma a amostra deste estudo retrospectivo, contou com 64 parturientes, sendo 38 do grupo de autodeclaração brancas e 26 do grupo de autodeclaração pretas, dispostas com suas características clínicas, obstétricas, de dor em primeiro contato e ansiedade. A coleta das informações dispostas no banco de análise, foi realizada entre os meses de fevereiro e novembro de 2023 na instalação de uma maternidade municipal do estado da Paraíba, a qual as parturientes estavam internadas para parir.

A avaliação da dor foi realizada por meio da aplicação da Escala Visual Analógica (EVA). Esta escala é composta por 11 pontos, divididos entre 0-10, considerando mensurações entre leve, moderada e intensa (Bottega; Fontana, 2010). Já o nível de ansiedade, foi mensurado por meio de uma escala de pergunta única, em formato likert (1 a 5), descrita

por Davey *et al.* (2007), onde 1 a 2 considera-se uma ansiedade leve, 3 moderada e 4 a 5 ansiedade intensa.

Os dados sócio demográficos e clínicos foram coletados através de um questionário padronizado elaborado pelos autores e convalidado por especialistas, vislumbrando possibilitar questões direcionadas para as especificidades da amostra.

Este estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal da Paraíba (UFPB) com a aprovação sob Parecer: 5.722.961. Todas as participantes foram esclarecidas previamente a respeito dos procedimentos da pesquisa verbalmente e por meio do TCLE, isto antes de serem admitidas no estudo.

Todas as análises foram realizadas utilizando o software estatístico RStudio, versão 3.6.0. Os dados foram previamente tratados e codificados em um banco específico para posterior processamento no RStudio. Após a análise, os resultados foram organizados em formato de tabelas, de forma a garantir clareza e facilitar o entendimento dos achados.

A distribuição dos dados foi avaliada por meio do teste de normalidade Shapiro-Wilk. A análise descritiva dos dados foi realizada através da apresentação das frequências absolutas (n) e relativas (n%), medidas de tendência central (média) e de dispersão (desvio padrão).

A análise inferencial, foi realizada por meio de testes estatísticos validados e específicos. Para comparação entre os grupos foi elencado a utilização do teste t Student para avaliação de médias e teste exato de Fisher n para avaliação de diferenças entre os grupos nas demais variáveis. O teste de Wilcoxon foi aplicado para comparar as diferenças em cada grupo, tendo em vista a característica de normalidade dos dados. Para todas as variáveis foi fixado um ($p < 0,05$) para considerar significância estatística.

Resultados e discussão

Não foram encontradas diferenças significativas entre as mulheres brancas e pretas em relação à idade ($p = 0,81$), grau de instrução ($p = 0,62$), renda ($p = 1,0$), estado marital ($p = 0,79$), presença de acompanhante durante o parto ($p = 1,0$) e número de consultas de pré-natal ($p= 0,72$), apresentando assim uma homogeneidade nas características.

A maioria das participantes em ambos os grupos apresentou ensino médio completo ou superior, renda familiar entre R$ 1.001,00 e R$ 3.000,00 (brancas 78,95%) (pretas 80,77%) e teve um acompanhante durante o parto, conforme observado na tabela 1. É importante enfatizar, que os acompanhantes eram de sua escolha, independentemente do sexo biológico e/ou orientação sexual.

Tabela 1: Caracterização sociodemográfica e clínicas dos grupos de estudo.

Variáveis	Categorias	Grupos		p-valor
		Brancas (n=38)	**Pretas (n=26)**	
Idade (anos) (md/dp)		25,03 (4,97)	25,07 (6,30)	0,81*
Grau de instrução	Ensino fundamental incompleto	04 (10,53%)	04 (15,38%)	
	Ensino fundamental completo	06 (15,79%)	06 (23,07%)	0,62**
	Ensino médio completo e ensino superior	28 (73,68%)	16 (61,55%)	
Renda	R$ 1,00 a R$ 1.000,00	03 (7,89%)	02 (7,69%)	
	R$ 1.001,00 a R$ 3.000,00	30 (78,95%)	21 (80,77%)	1,00**
	> R$ 3.000,00	05 (13,16%)	03 (11,54%)	
Estado marital	Com companheiro(a)	17 (44,74%)	14 (53,85%)	0,79**
	Sem companheiro(a)	21 (55,26%)	12 (46,15%)	
Presença do acompanhante	Sim	36 (94,74%)	24 (92,31%)	1,00**
	Não	02 (5,26%)	02 (7,69%)	
N° de consultas de prénatal (md/dp)		8,55 (2,98)	8,27 (3,16)	0,72*

Fonte: Dados da pesquisa. **Legenda:** *teste-t de student, ** teste exato de fisher ambos (p <0,05) estatisticamente significativo. Md – média; Dp – desvio padrão.

Observa-se que, embora não haja diferença estatisticamente significativa, ressalta-se uma leve tendência das mulheres brancas a apresentarem maior escolaridade. A homogeneidade entre os grupos e sua característica de amostra, são vistas explicitamente no que denota as análises.

Estudos como o de Barbosa *et al.*, (2017) descrevem achados próximos ao da pesquisa, onde a maioria das parturientes tinha entre 20 e 35 anos, baixo nível de escolaridade, 74,3% possuíam companheiro e em sua grande magnitude eram primíparas, todavia não foi realizado um corte quanto cor/raça, a qual é de extrema importância, como direcionado nesta pesquisa. Devemos lembrar que, as desigualdades raciais em saúde materna e infantil têm um impacto significativo na saúde pública, levando a perdas evitáveis de vidas.

Em um estudo realizado por Leal *et al.*, (2017), foi realizada uma análise comparativa entre mulheres pretas e brancas nas dimensões de cor/raça. Os resultados indicaram que as mulheres pretas apresentaram maior risco de pré-natal insuficiente, peregrinação para o parto e ausência de acompanhante durante o processo. Além disso, tiveram menos acesso a

informações e orientações no pré-natal, incluindo sinais indicativos do trabalho de parto e possíveis complicações associadas.

Um estudo conduzido em Nova York analisou dados de partos entre 2010 e 2011, revelando que 78% dos partos ocorreram entre mulheres brancas e 22% entre mulheres negras. Observou-se que as mulheres negras eram, em sua maioria, mais jovens, frequentemente dependiam de assistência governamental devido à baixa renda e residiam, em maior proporção, em bairros periféricos em comparação às mulheres brancas (Howell *et al.*, 2016).

Nota-se que as participantes brancas apresentaram uma média de dor ligeiramente superior (7,24) em comparação com as participantes pretas (7,00), com uma variabilidade dos scores de dor similar entre os grupos, com desvios padrão próximos (2,33 para brancas e 1,94 para pretas). O teste de Wilcoxon não encontrou diferença estatisticamente significativa entre os grupos (p = 0,58) (Tabela 2).

Isso indica que, apesar da pequena diferença nas médias, não há evidência suficiente para afirmar que a experiência de dor é significativamente diferente entre mulheres brancas e pretas neste estudo. Todavia, em pesquisas, pode-se observar que, mulheres pretas obtém menos acesso a anestesia local na realização da episiotomia e maiores complexidades no que denota os atendimentos obstétricos (Leal *et al.*, 2017).

Tabela 2: Caracterização dos grupos de estudo, conforme escala de dor e ansiedade.

Variáveis	**Brancas (n=38)** média (dp)	**Pretas (n=26)** média (dp)	**p-valor**
Dor	7,24 (2,33)	7,00 (1,94)	0,58^
Ansiedade	3,95 (1,56)	3,77 (1,53)	0,53^

Fonte: Dados da pesquisa. **Legenda:** ^ teste de Wilcoxon (p <0,05) estatisticamente significativo. Dp – desvio padrão.

No que denota a ansiedade, as participantes brancas apresentaram uma média de ansiedade ligeiramente superior (3,95) em comparação com as participantes pretas (3,77) e variabilidade com desvios padrão próximos, sem nenhuma diferença estatisticamente significativa entre os grupos (p = 0,53).

Todavia, é importante enfatizar que a antecipação da dor pode gerar ansiedade, especialmente se a mulher já tiver tido experiências anteriores negativas ou se tiver ouvido relatos de outras mulheres sobre a intensidade da dor do parto. Essa ansiedade pode influenciar diretamente o trabalho de parto, levando ao aumento dos níveis de cortisol e

adrenalina, hormônios que podem interferir na progressão das contrações uterinas e prolongar o processo do parto.

Estudos como o de Silva Neto *et al.* (2020) que vislumbram avaliar a satisfação de pacientes com assistência obstétrica uniprofissional ou multiprofissional, destacam a importância de uma assistência humanizada no trabalho de parto, considerando os múltiplos fatores que atravessam as experiências das mulheres, especialmente as mulheres pretas, frequentemente expostas a condições de vulnerabilidade social e desigualdades no acesso aos serviços de saúde. A humanização no parto envolve não apenas o respeito às particularidades culturais, sociais e emocionais das mulheres, mas também a garantia de práticas que promovam inclusão e dignidade.

Independente da terapia, a compressão dos determinantes sociais em saúde, as características clínicas de cada parturientes e qualificação profissional, para evitar processos de exclusão, estigmas e preconceitos, são essenciais. A presença de um profissional qualificado no cenário obstétrico é eficaz para potencializar os benefícios das terapias durante o trabalho de parto. Além disso, a habilidade técnica e o conhecimento do profissional permitem promover o relaxamento, a mobilidade e o desvio do foco da dor, reduzindo a ansiedade e favorecendo uma melhor adaptação materna.

Considerações Finais

Este estudo representa um marco significativo para o campo da diversidade racial e da tocoginecologia, ao trazer uma abordagem essencial para a análise das interseções entre gênero e dimensões de cor/raça em um contexto tão desafiador quanto o trabalho de parto.

Os resultados obtidos não sustentam a hipótese de diferenças significativas nos níveis de dor e ansiedade entre mulheres brancas e pretas. Entretanto, é crucial reconhecer as limitações inerentes ao desenho deste estudo, como o tamanho da amostra e a ausência de variáveis adicionais que poderiam influenciar a percepção de dor e ansiedade.

Embora os achados sejam relevantes, eles não são conclusivos, pois não há evidências estatísticas suficientes para afirmar diferenças significativas entre os grupos investigados. Os dados sugerem que as experiências de dor e ansiedade durante o trabalho de parto podem ser influenciadas por uma complexa interação de fatores biopsicossociais, que vão além de questões raciais e demandam uma análise mais abrangente.

Por fim, destaca-se que os resultados aqui apresentados refletem uma amostra específica e, portanto, não podem ser amplamente generalizados. Estudos futuros devem considerar uma abordagem metodológica ampliada, com maior diversidade amostral e

inclusão de variáveis contextuais e culturais, a fim de oferecer uma compreensão mais profunda e precisa sobre a relação entre raça, gênero e as experiências do trabalho de parto.

Referências

ALDER, J.; URECH, C.; FINK, N.; BITZER, J.; HOESLI, I. Response to induced relaxation during pregnancy: comparison of women with high versus low levels of anxiety. ***Journal of Clinical Psychology in Medical Settings***, v. 18, p. 13–21, 2011. DOI: 10.1007/s10880-010-9218-z.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. **Diretriz Nacional de Assistência ao Parto Normal: relatório de recomendação.** Brasília: Ministério da Saúde, 2016.

BRASIL. Sistema de Informações sobre Mortalidade. Disponível em: http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sim/cnv/mat10uf.def. Acesso em: 08 set. 2024.

BRASIL. Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos. Disponível em: http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinasc/cnv/nvuf.def. Acesso em: 08 set. 2024.

BARBOSA, Elaine Marcelina et al. Perfil sociodemográfico e obstétrico de parturientes de um hospital público. ***Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste***, v. 18, n. 2, p. 227-233, 2017.

BOTTEGA, Fernanda Hanke; FONTANA, Rosane Teresinha. A dor como quinto sinal vital: utilização da escala de avaliação por enfermeiros de um hospital geral. ***Texto & Contexto Enfermagem***, v. 19, p. 283-290, 2010.

BURCHELL, T.; COSTER, S.; NORMAN, I. O efeito da petidina intraparto na amamentação: uma revisão de escopo. ***Evidence Based Midwifery***, v. 14, p. 49-56, 2016.

CREANGA, A. A. BERG, C. J.; KO, J. Y.; et al. Maternal mortality and morbidity in the United States: where are we now? ***Journal of Women's Health (Larchmont)***, v. 23, n. 1, p. 3–9, jan. 2014. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24383493/. Acesso em: [08 de set. 2024].

DAVEY, Heather M. et al. A one-item question with a Likert or Visual Analog Scale adequately measured current anxiety. ***Journal of clinical epidemiology,*** v. 60, n. 4, p. 356-360, 2007.

DOMÍNGUEZ-SOLÍS, Esther; LIMA-SERRANO, Marta; LIMA-RODRÍGUEZ, Joaquín Salvador. Non-pharmacological interventions to reduce anxiety in pregnancy, labour and postpartum: A systematic review. ***Midwifery***, [S.l.], v. 101, 103126, 2021. DOI: https://doi.org/10.1016/j.midw.2021.103126.

GHANDALI, Nasim Yousefi; IRAVANI, Mina; HABIBI, Abdolhamid; CHERAGHIAN, Bahman. The effectiveness of a Pilates exercise program during pregnancy on childbirth outcomes: a randomised controlled clinical trial. ***BMC Pregnancy and Childbirth***, [s.l.], v. 21, p. 480, 2021. DOI: https://doi.org/10.1186/s12884-021-03922-2. Disponível em: https://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12884-021-03922-2. Acesso em: 7 set. 2024.

HOWELL, Elizabeth A.; EGOROVA, Natalia; BALBIERZ, Amy; ZEITLIN, Jennifer; HEBERT, Paul L. Black-White differences in severe maternal morbidity and site of care. ***American Journal of Obstetrics and Gynecology***, v. 214, n. 1, p. 122.e1–122.e7, jan. 2016. DOI: 10.1016/j.ajog.2015.08.019.

JONES, Lester E.; WHITBURN, Laura Y.; DAVEY, Mary-Ann; SMALL, Rhonda. Assessment of pain associated with childbirth: Women′s perspectives, preferences and solutions. ***Midwifery***, v. 31, n. 7, p. 721-727, 2015. DOI: https://doi.org/10.1016/j.midw.2015.03.012.

LEAL, M. C.; GAMA, S. G. N.; FRIAS, P.; SZWARCWALD, C. L. Estilos de vida saudáveis e acesso aos exames periódicos de saúde entre as mulheres brasileiras. ***Cadernos de Saúde Pública,*** Rio de Janeiro, v. 21, supl., p. S78-S88, 2005.

LEAL, M. C.; GAMA, S. G. N.; PEREIRA, A. P. E.; PACHECO, V. E.; CARMO, C. N.; SANTOS, R. V. A cor da dor: iniquidades raciais na atenção pré-natal e ao parto no Brasil. ***Cadernos de Saúde Pública***, v. 33, supl. 1, 2017. Disponível em: https://doi.org/10.1590/0102-311X00078816.

SPRAWSON, E. Dor no trabalho de parto e uso intraparto de opioides intramusculares: quão eficazes são? ***British Journal of Midwifery***, v. 25, n. 7, p. 418-424, 2017.

SMITH, C. A.; LEVETT, K. M.; COLLINS, C. T.; ARMOUR, M.; DAHLEN, H. G.; SUGANUMA, M. Relaxation techniques for pain management in labour. ***Cochrane Database of Systematic Reviews***, n. 3, Art. No.: CD009514, 2018. Disponível em: https://doi.org/10.1002/14651858.CD009514.pub2. Acesso em: [07 de setembro de 24].

SILVA NETO, Fernando Soares da et al. Satisfação de mulheres atendidas pelo serviço de fisioterapia durante o trabalho de parto. ***Research, Society and Development,*** v. 9, n. 7, p. e765974801-e765974801, 2020.