



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
FACULDADE DE ENFERMAGEM



NAZARÉ DO SOCORRO DE OLIVEIRA AFONSO
SUENNE PAES CARREIRO DE AVIZ

CONHECIMENTO DAS GESTANTES SOBRE O PARTO:
A AÇÃO EDUCATIVA OBJETIVANDO MINIMIZAR MEDOS E ANSEIOS

BELÉM – PARÁ
2019

NAZARÉ DO SOCORRO DE OLIVEIRA AFONSO
SUENNE PAES CARREIRO DE AVIZ

**CONHECIMENTO DAS GESTANTES SOBRE O PARTO:
A AÇÃO EDUCATIVA OBJETIVANDO MINIMIZAR MEDOS E ANSEIOS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal
do Pará como requisito parcial para obtenção de grau
em Bacharelado e Licenciatura em Enfermagem.
Orientadora: Profª. MSc. Elisângela da Silva Ferreira

BELÉM – PARÁ

2019

NAZARÉ DO SOCORRO DE OLIVEIRA AFONSO

SUENNE PAES CARREIRO DE AVIZ

CONHECIMENTO DAS GESTANTES SOBRE O PARTO:
A AÇÃO EDUCATIVA OBJETIVANDO MINIMIZAR MEDOS E ANSEIOS

Trabalho de Conclusão de Curso orientado pela Prof^a Msc. Elisângela da Silva Ferreira, apresentado ao Curso de Licenciatura e Bacharelado em Enfermagem do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Pará, como requisito para obtenção do grau de bacharel em Enfermagem.

APROVADA EM: 10/07/2019

BANCA EXAMINADORA

Prof^a. Msc. Elisângela da Silva Ferreira
Orientadora - UFPA

Maria Heliana Chaves Monteiro da Cunha
Examinador Externo

Prof^a. Dr^a. Márcia Simão Carneiro
Examinador Interno - UFPA

A Deus, que foi um verdadeiro guia nessa jornada. Sem a sua infinita sabedoria, jamais teríamos conseguido.

À família e amigos que sempre estiveram presentes direta ou indiretamente em todos os momentos da nossa formação que contribuíram de alguma maneira para a realização desde projeto de graduação.

Às gestantes que aceitaram contribuir com nossa pesquisa, pois sem elas nada disso seria possível.

À orientadora e à banca examinadora que nos auxiliou e acreditou em nós na realização desse trabalho.

AGRADECIMENTOS

A Deus com seu infinito amor, por tudo aquilo que me concedeu ao longo da vida, por permitir que me segurasse em suas mãos poderosas nas horas em que as forças me falharam.

Agradeço de coração, ao meu amado pai (in memória) que em todos os momentos junto a minha mãe mantiveram-se presente apoiando-me a seguir em frente durante toda a graduação. Agradeço ao meu esposo e companheiro Bruno, sempre me compreendendo e apoiando para realização de meus sonhos. Muito Obrigada! A minha irmã Josinete figura importante nesta caminhada, sempre me apoiando, incentivando e proferindo palavras amigas nas horas necessárias. E é claro, a minha princesinha e amada filha Monique a qual sempre transmitiu o entusiasmo necessário para que eu pudesse superar os momentos de ausência e prosseguir durante essa jornada. Ao meu irmão José Neto, simplesmente por fazer parte de minha vida.

Agradeço também a minha grande amiga e companheira de TCC, Suenne, a qual sempre se mostrou presente em todos os momentos que precisei, compartilhando comigo toda a trajetória deste momento marcante em nossas vidas, com suas dificuldades e felicidades vividas durante a formulação deste estudo. Muito Obrigada!

Agradeço também a todo corpo Docente da UFPA, pois ofereceram conhecimentos fundamentais para o exercício de minha profissão e para toda a vida, em especial, pela minha professora e orientadora Elisângela Ferreira, pela sua visão holística, pelo incentivo, compreensão, simpatia e acima de tudo competência e dedicação, que com suas considerações, possibilitou o aprimoramento deste trabalho, dispenso a ela minha admiração.

Nazaré Do Socorro De Oliveira Afonso

A Deus, por estar comigo em todos os momentos da minha vida, me guardando, me abençoando e por ser meu socorro bem presente nos momentos tempestuosos e por ser um Pai misericordioso que sempre me mostrou que estava ao meu lado iluminando minha mente e meu caminho para chegar até aqui.

À minha família por todo investimento e por terem acreditado em mim, em especial minha maravilhosa e inspiradora Mãe em ser o sinônimo de força, colo e amor; às minhas irmãs Shayenne e Layenne por terem sido minhas referências de simplicidade, inteligência e dedicação e à minha sobrinha Giovanna no qual é meu maior e melhor presente; à meu Tio Marcos que sempre esteve comigo me dando apoio e cuidado sem fim e ao meu pai por toda força. À minha amada vó Raimunda por quem sou extremamente grata e apaixonada e que tem sido um prazer realizar seu sonho de ter o título de enfermeira, essa vitória é sua!

Ao meu esposo e melhor amigo, Diego, por todo apoio, incentivo, companheirismo, amor, cuidado que de forma especial e carinhosa me deu força e coragem, me apoiando nos momentos de dificuldades. Te amo!

Aos meus amigos, as de infância (Sarah, Gabriella, Eliza e Gabriel Barros) por todo apoio e torcida. As amigadas que fiz durante todo esse percurso universitário como o grupo das “mimosas”, da minha turma que me acolheu por esses anos e ao meu querido e amado G5 (Cristiane Barbosa, Greyciane Silva, Lisandra Gomes e Roberta Brelaz) por terem me ajudado quando eu precisava, por ter deixado as práticas mais leves. À minha dupla Nazaré Afonso, que sonhou comigo na realização desse incrível trabalho que foi uma pessoa ímpar, companheira, compreensiva, inteligente e muito merecedora de todo sucesso. Meu muito obrigada.

Aos professores que me acompanharam durante a graduação e que foram essenciais na minha formação acadêmica, em especial a minha querida orientadora Elisângela, por ser uma mulher inspiradora, que nos ajudou tanto na realização desse trabalho, com toda dedicação, competência, simpatia e atenção.

Suene Paes Carreiro de Aviz

“Venham e vejam o que Deus tem feito; como são impressionantes as suas obras em favor dos homens”.

Salmos 65:5

RESUMO

A gestação compreende a um período marcado por mudanças biopsicossocial, cultura, econômica e espiritual nos quais acarretam na mudança de vida da mulher e de toda a família. Diante dessas transformações, os medos e anseios em relação ao parto, geralmente, estão presentes podendo acarretar em um trabalho de parto mais dificultoso e tornando-se uma experiência negativa à parturiente. Contudo, o acesso sobre informações durante o pré-natal sobre fisiologia do parto é essencial para que todo esse medo e anseio sejam dissipados. O presente estudo objetiva conhecer a percepção das gestantes sobre a fisiologia do trabalho de parto e parto. Pesquisa descritiva, prospectiva, com abordagem quali-quantitativa realizada com 31 gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal da Unidade Municipal de Saúde da Cremação, que atendiam aos seguintes critérios de inclusão: alfabetizadas, na primeira ou segunda gestação, maiores de 18 anos, de risco obstétrico habitual, a partir do segundo trimestre de gestação. Os dados foram coletados por meio de um questionário fechado com questões de múltipla escolha e de forma observacional durante ações educativas realizadas na Unidade. Os dados quantitativos foram analisados por meio de estatística descritiva e, qualitativamente, através de análise de conteúdo. Das 31 gestantes participantes, a maioria tinha menos de 35 anos, possuía ensino médio completo, se encontrava em união estável, estava no segundo trimestre de gestação e recebeu assistência de enfermagem em relação à consulta médica. Sobre os sinais de trabalho de parto, podemos notar semelhança nas respostas, porém o rompimento da bolsa foi o sinal de início de trabalho de parto mais assinalado pelas participantes. Quanto ao tempo de trabalho de parto, a maioria aponta que não há um tempo definido. A metade das participantes das ações educativas acredita que deve esperar as contrações aumentarem para ir ao hospital e a outra metade entende que, ao começarem as contrações, é preciso ir direto a maternidade. Cerca de 88% das participantes relata algum tipo de medo e anseio durante o trabalho de parto, sendo que, a maioria aponta como principal medo “sofrer maus tratos pelos profissionais”, seguido do sentimento de “dor”. Nas ações educativas realizadas observou-se que as gestantes tinham diversas dúvidas sobre a temática abordada e demonstraram desconhecimento sobre a fisiologia do trabalho de parto, contribuindo com experiências anteriores negativas. Observou-se que ações educativas são de extrema importância durante a gestação, mesmo que a gestante não reconheça a necessidade em participar, pois, além de aprimoramento do conhecimento, há uma troca de experiência essencial para o preparo psicológico e físico durante o trabalho de parto e parto, também ressaltamos a relevância de novas abordagens semelhantes ao presente estudo, como forma aperfeiçoar o conhecimento científico dos profissionais obstetras, como também produzir abordagens assistências a mulher e seus familiares de forma humanizada.

Palavra-chave: Parto. Gestante. Educação em Saúde.

ABSTRACT

Gestation comprises a period marked by biopsychosocial, cultural, economic and spiritual changes in which they lead to a change in the life of the woman and the whole family. Faced with these transformations, fears and anxieties about childbirth are generally present, which can lead to more difficult labor and become a negative experience for the parturient. However, access to information during prenatal care on the physiology of childbirth is essential if all this fear and yearnings are to be dispelled. The present study aims to know the perception of pregnant women about the physiology of labor and delivery. A descriptive, prospective study with a qualitative-quantitative approach performed with 31 pregnant women enrolled in the Prenatal Program of the Municipal Cremation Health Unit, who met the following criteria for inclusion: literate in the first or second gestation, older than 18 years, of habitual obstetric risk, from the second trimester of gestation. The data were collected through a closed questionnaire with questions of multiple choice and observationally during educational actions carried out in the Unit. The quantitative data were analyzed through descriptive statistics and, qualitatively, through content analysis. Of the 31 participating pregnant women, the majority were less than 35 years old, had completed high school, were in a stable union, were in the second trimester of pregnancy and received nursing care in relation to the medical appointment. On the signs of labor, we can notice similarity in the answers, but the rupture of the pouch was the sign of the beginning of labor more marked by the participants. As for labor time, most point out that there is no definite time. Half of the participants in educational actions believe that they should wait for the contractions to increase to go to the hospital, and the other half understand that when the contractions begin, one must go straight to the maternity ward. Approximately 88% of the participants report some type of fear and longing during labor, and most of them point out as their main fear "to suffer maltreatment by the professionals", followed by the feeling of "pain". In the educational actions carried out, it was observed that the pregnant women had several doubts about the thematic approach and demonstrated ignorance about the physiology of labor, contributing to previous negative experiences. It was observed that educational actions are extremely important during gestation, even if the pregnant woman does not recognize the need to participate, since, in addition to improving knowledge, there is an exchange of experience essential for psychological and physical preparation during labor and childbirth, we also highlight the relevance of new approaches similar to the present study, as a way to improve the scientific knowledge of obstetricians, as well as to provide approaches to assist women and their families in a humanized way.

Keyword: Childbirth. Pregnant. Health education

LISTA DE SIGLAS

ICS	Instituto de Ciências da Saúde
MNF's	Métodos Não Farmacológicos
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial da Saúde
PHPN	Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento
PNH	Política Nacional de Humanização
PPP	Pré-Parto, Parto e Pós-Parto
RPM	Rotura Prematura de Membranas
SESMA	Secretaria Municipal de Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UFPA	Universidade Federal do Pará
UMS	Unidade Municipal da Saúde

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	13
1.1	Problemática	15
1.2	Objetivos	15
1.2.1	Objetivo Geral	15
1.2.2	Objetivos Específicos	15
1.3	Justificativa	16
2	REFERENCIAL TEÓRICO	17
3	METODOLOGIA	26
3.1	Tipo de estudo	26
3.2	Local de estudo	26
3.3	Amostra e Sujeitos do estudo	26
4	RESULTADOS E DISCUSSÕES	30
4.1	Caracterização dos sujeitos do estudo	30
4.2	Caracterização dos dados quantitativos	32
4.2.1	Conhecimento das gestantes quanto a fisiologia do trabalho de parto e parto	32
4.2.2	Medos e anseios durante o momento do parto	42
4.3	Caracterização dos dados qualitativos	49
4.3.1	Descrição da ação educativa	49
4.3.2	A escolha do parto normal baseada no (des)conhecimento da fisiologia obstétrica	52
4.3.3	O medo da dor do parto e os meios de alívio	53
4.3.4	A importância do conhecimento da fisiologia do parto e parto para a	

	redução de intervenções e violência	54
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS	51
	REFERÊNCIAS	52
	APÊNDICE A - INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS	58
	ANEXO A – PARECER CONSUBSTENCIADO DO CEP	60
	APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	63
	APÊNDICE C – CARTA DE ENCAMINHAMENTO	66
	APÊNDICE D – DECLARAÇÃO DE INSEÇÃO DE ÔNUS FINANCEIRO À UFPA	67
	APÊNDICE E – TERMO DE COMPROMISSO DO PESQUISADOR	68
	APÊNDICE F – TERMO DE CONSENTIMENTO DA INSTITUIÇÃO	69
	APÊNDICE G – TERMO DE ACEITE DO ORIENTADOR	70

1 INTRODUÇÃO

No decorrer da evolução da gravidez, o organismo materno passa por diversas e intensas transformações devido a necessidade contínua do organismo feminino em se adaptar para abrigar e desenvolver um novo ser, proporcionando um ambiente favorável ao crescimento e desenvolvimento fetal de acordo com suas necessidades, provocando mudanças no estilo de vida da gestante e a família ao redor no qual exige toda uma preparação psicológica, física e emocional (COUTINHO et al., 2014).

Em seu estudo, Lopes et al., (2005), relatam que, no que se refere aos temores, no final da gestação, são capazes de influenciar na evolução da gravidez, do trabalho de parto e parto, sendo a dor e a ansiedade como fatores comumente relacionado à experiência negativa subjetiva feminina. As relações entre a dor e ansiedade são recíprocas: a dor acentua a ansiedade, e a ansiedade incrementa a dor que provoca fantasias em relação ao corpo e sua integridade, este sentimento de dor também reaviva as vivências de punição, perseguição e medo da morte.

A assistência ao pré-natal é extremamente importante e deve ser iniciada tão logo seja suspeitada a gravidez ou confirmada o seu diagnóstico, visto que a consulta a um profissional da área promove um melhor prognóstico da gestação e tem como objetivo promover a saúde materna e do seu conceito, orientar a gestante, ampará-la social e psicologicamente e educá-la para o parto (SILVA et. al., 2018).

O acompanhamento ao pré-natal não se limita apenas em acompanhar toda a evolução gestacional, diagnosticar possíveis impactos que podem acometer a saúde materna e perinatal e tratar comorbidades, mas também é um meio propício para o enfermeiro incrementar as ações educativas em saúde visando ampará-la psicologicamente e atender suas necessidades de acordo com suas dúvidas e anseios, visto que, especialmente em se tratando das primíparas, o momento é totalmente novo e incerto acarretando em situações de estresse, ansiedade e sentimento de desamparo, pois a inexperiência pode levar ao sentimento de insegurança, medo e conflitos internos e externos (DEMARCHI et. al., 2017; GONÇALVES et. al., 2017).

O enfermeiro é um dos profissionais capacitados que pode dar assistência e atenção nas consultas de pré-natal às gestantes de risco habitual. As consultas de enfermagem são definidas como um conjunto de ações prestadas por esse profissional indivíduo de forma

sistemática e completa, visando atender suas necessidades humanas básicas afetadas, bem como orientá-las e informá-las quanto o desenvolvimento gestacional.

O enfermeiro acompanha a gestante durante todo seu período gravídico até seu período puerperal, sendo assim necessário criar um laço de confiança para que a assistência prestada seja efetiva, principalmente em se tratando no final do terceiro trimestre, em que as consultas tornam-se mais frequentes e as gestantes devem ser orientadas e tranquilizadas quanto aos possíveis sinais do trabalho de parto e o que possivelmente encontrarão e se submeterão nas salas de parto (FREITAS et. al., 2011).

Nesse contexto, segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 2001, p. 9) “a atenção humanizada em se referindo a assistência obstétrica e neonatal, envolve um conjunto de conhecimentos, práticas e atitudes que visam a promoção do parto e do nascimento saudáveis” e isto inclui o direito à informação, prover a orientação e esclarecimento a essa mulher quanto as suas dúvidas, medos e anseios frente a um momento singular e enfrentar com segurança, dignidade e empoderamento diante de sua decisão, sendo respeitada quanto suas preferências, seus sentimentos e valores culturais, promovendo assim, o melhor conforto e segurança para a mãe e seu conceito (DAVID; XAVIER, 2011, p. 20).

Conforme a ideia acima, Malheiros et. al., (2012) expressa que a humanização da assistência em saúde surge como uma opção para modificar o cenário existente no Sistema Único de Saúde (SUS), humanizar significa proporcionar uma atendimento de qualidade articulando tecnologia com acolhimento, pois a história do parto e nascimento vem sendo transformada de maneira progressiva desde a época em que as parteiras realizavam partos nos ambientes domiciliares.

Dessa forma, a educação em saúde vem como instrumento para sensibilizar e estabelecer autonomia do usuário em fazer suas escolhas, em agir e participar de sua assistência e, especialmente em se tratando do período gravídico, em que a mulher perpassa por uma variedade de sentimentos e emoções como estresse, medo e ansiedade, compreendam e tenham a confiança de ser a protagonista de si no momento do parto, saiba enfrentar todas essas mudanças psicossociais e físicas e situações possíveis recorrentes no trabalho de parto e parto (RIOS; VIEIRA, 2004).

Nesse sentido Brito et. al., (2015) reitera que é necessário um olhar mais amplo na realização do pré-natal para que informações sobre o processo parturitivo estejam presentes nas ações educativas a fim de dar à mulher subsídios necessários para vivenciar o momento do nascimento sem a insegurança que permeia as ações quando se enfrenta algo

desconhecido, os autores ressaltam a importância do profissional ao realizar o pré-natal desmistificar os exageros relacionados ao parto, oferecer informações e preparo suficiente, para quando terminar o pré-natal, as mulheres se mostrem menos ansiosas e temerosas principalmente acerca das dores do processo parturitivo.

1.1 Problemática

A partir da vivência nos estágios de obstetrícia em uma maternidade pública e unidade básica de saúde de Belém, proporcionados pela graduação, observamos que há poucas informações sobre o que vai ocorrer no momento do parto durante as consultas de pré-natal, além da escassez de ações educativas que pudessem abordar esclarecimentos sobre a fisiologia do parto, dificultando o processo do empoderamento dessa mulher durante esse processo e contribuindo para minimizar a ansiedade, medo e receio nesse momento. Além disso, percebeu-se que essas mulheres, quando estão em sala de parto possuem muitas dúvidas e encontram-se ansiosas e inseguras, fato esse que pode contribuir para a evolução de possíveis distócias.

Com base nisso, esse estudo visa testar as seguintes hipóteses:

- Há um certo desconhecimento das gestantes quanto a fisiologia do trabalho de parto e parto;
- As participantes do estudo apresentam expectativas negativas quanto ao processo do trabalho de parto e parto.

1.2 Objetivos

1.2.1 Objetivo Geral

Conhecer a percepção das gestantes sobre a fisiologia do trabalho de parto e parto.

1.2.2 Objetivos Específicos

- Caracterizar o perfil sócio-obstétrico das gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal da UMS da Cremação;

- Identificar os aspectos sobre a fisiologia do parto que as gestantes conhecem e os que elas desconhecem;
- Pontuar as expectativas apresentados pelas participantes do estudo quanto ao medo e anseio sobre o momento do parto;
- Realizar ação educativa sobre a fisiologia do trabalho de parto e parto para as participantes do estudo;
- Avaliar o conhecimento das gestantes em relação à fisiologia do trabalho de parto e parto.

1.3 Justificativa

Diante das diversas alterações fisiológicas, físicas e emocionais durante o ciclo gravídico puerperal, é necessário que a gestante detenha informações e receba orientações sobre as mudanças e sinais durante o trabalho de parto e parto. Possibilitando, assim, a diminuição dos medos e anseios que podem estar presentes nesse momento.

Pesquisas deste tipo podem proporcionar informações importantes e servirem como base para a execução de ações educativas eficazes prestadas pelos enfermeiros, com a finalidade de conscientizar este grupo alvo sobre a fisiologia do parto.

Esta pesquisa pode contribuir com comunidade científica, pois demonstrará a possível necessidade de ações educativas como apoio contínuo e essencial para melhorias na qualidade da assistência, além de promover um incentivo às reflexões entre a sociedade, profissionais de saúde e gestão.

Acredita-se que as gestantes que tiverem conhecimento sobre a fisiologia do parto serão mais seguras e preparadas para o momento tão único e especial que é o parto, contribuindo também com a diminuição do número de cesarianas desnecessárias e maior satisfação da mulher e sua família.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Pré-natal

O Ministério da Saúde (MS) por meio da Portaria MS/GM nº 569, de 1º de Junho de 2000, instituiu o Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento (PHPN) estabelecendo como objetivo assegurar a melhoria do acesso, qualidade do acompanhamento pré-natal, da assistência ao parto e puerpério às gestantes e ao recém-nascido, na perspectiva dos direitos de cidadania.

Em seu estudo, Silva (2015) afirma que a gestação é um evento natural e fisiológico que por sua vez é determinado por processos individuais e sociais que consistem em uma experiência humana acrescida de valores, crenças, expectativas e preocupações que são dependentes da qualidade e quantidades das informações disponibilizadas a essas mulheres. Durante todo o processo gravídico puerperal, a mulher vivencia diversas mudanças, físicas, como por exemplo, alterações intestinais, movimentação e crescimento fetal, perdas vaginais, mudanças emocionais como os medos, frustrações e fantasias em relação à gestação, receios quanto ao parto e reflexões sobre o futuro do bebê, dentre outras.

Para este mesmo autor diante dessas mudanças, a gestação e o nascimento podem tornar a mulher mais suscetível ou não a algumas afecções, por isso todos os envolvidos em sua assistência devem lhe proporcionar uma atmosfera de carinho e humanismo, logo é primordial o acompanhamento pré-natal precocemente, para que assim as medidas que auxiliam no desenvolvimento e crescimento de amor e sintonia entre o binômio mãe-filho.

Complementando a ideia de Silva (2015), Guedes (2017) afirma que o processo de parturição, por ser um evento natural da vida, a gestante requer vigilância e cuidado nesse período, para que isso atenda as necessidades das mesmas, é crucial um acompanhamento de pré-natal de qualidade, pois a assistência tem como propósito conduzir a gravidez até o seu termo, reduzir agravos, identificar possíveis intercorrências, promover saúde e estabelecer cuidados e medidas de proteção materno-fetal.

Para que o atendimento ao pré-natal atenda as reais necessidades das gestantes e que os serviços ofertados alcancem uma assistência de qualidade na unidade de saúde, são necessárias algumas medidas básicas nas quais auxiliam para um cuidado mais minucioso. Um deles é que após a realização do cadastro da gestante, o profissional irá realizar a classificação do risco gestacional no qual também é feita durante as consultas.

Toda gestante apresenta algum tipo de risco, por ser suscetível a doenças que possam vir acometer a mãe e/ou feto, sendo assim, a gravidez dita de “baixo risco” ou “risco habitual” é aquela gestação em que pela condição materna e/ou fetal não necessitam de intervenções complexas e aquelas que não apresentam nenhuma patologia que interfira no processo de parturição a esta gestação, o pré-natal é realizado na própria unidade de saúde (BRASIL, 2005).

Apesar de a gestação ser um evento fisiológico, há casos em que durante a gravidez ocorram algumas intercorrências, por serem portadoras de patologias, por um agravamento de doenças ou outros fatores que necessitam de um acompanhamento mais especializado, visto que apresentam maiores possibilidades de uma evolução desfavorável, a estes casos é dita “gestação de alto risco”, seu acompanhamento ao pré-natal será encaminhado e realizado a um serviço especializado (BRASIL, 2010).

O pré-natal pode ser conduzido por profissionais como médico, enfermeiro obstetra ou generalista capacitado, entretanto é importante ressaltar que uma assistência integral não se faz apenas com consultas é necessário realizar boas práticas de educação em saúde incluindo acolhimento com estratégia de vinculação da gestante e seus significantes, além de produzir ações educativas relacionadas ao período gravídico, parturição e puerpério (LONDRINA, 2016).

O mesmo Manual certifica que um dos aspectos essenciais da política de humanização é a recepção da mulher na sua chegada à unidade de saúde, no qual o profissional atuante permite que a gestante expresse suas queixas, opiniões, crenças, medos e angústias, garantindo resolutividade, estimulando a gestante e companheiro a participar do pré-natal, pois vários estudos nacionais e internacionais demonstraram que gestantes acompanhadas por parceiros durante a gestação sentiam-se mais seguras no momento do trabalho de parto.

E para formar gestantes mais seguras no momento do trabalho de parto as Diretrizes Nacionais de Assistência ao Trabalho de Parto Humanizado (BRASIL, 2017) estabelecem que durante o pré-natal o profissional informe as mulheres sobre os seguintes assuntos como riscos e benefícios das diversas práticas e intervenções durante o trabalho de parto e parto, uso de ocitocina, jejum, episiotomia, analgesia farmacológica, sobre a necessidade de escolha de um acompanhante pela mulher para o apoio durante o parto, informar sobre estratégias de controle da dor e métodos disponíveis na unidade que a mulher possa utilizar para parir, descrevendo os riscos e benefícios de cada método (farmacológicos e não farmacológicos),

como também esclarecer sobre os diferentes estágios do parto e as práticas utilizadas pela equipe para auxiliar as mulheres nos diferentes estágios.

2.2 Fisiologia do trabalho de parto e parto

A gestação e o parto são configurados como processos naturais em que a história do parto acompanha a própria humanidade e durante longos anos foi considerada uma atividade feminina, na qual a mulher participa ativamente, no entanto a partir do século XVII essa tendência sofreu alterações por influência das intervenções cirúrgicas neste processo, onde a ciência biomédica passou a associar o ato de parir com doença, consequentemente trouxe também práticas intervencionistas acarretando em danos pra vida da mulher, embora a evolução técnico-científica e a institucionalização do parto tenham diminuído situações de riscos, ela também garantiu espaço para realização de práticas desumanizadas (SCARTON et. al., 2018).

Este mesmo autor ressalta que no Brasil no século XXI, surgiu o movimento de humanização do parto, com vistas a priorizar o uso de tecnologias apropriadas e comprovadamente benéficas para o binômio mãe/bebê, conhecido por Programa de Humanização no Pré Natal e Nascimento, instituído no ano de 2000, que tem como enfoque principal a mulher e o resgate da dignidade humana e autonomia durante o processo de parturição, buscando consolidar a transformação da atenção oferecida, baseada no cuidado humanizado.

Para Medeiros (2015), a dor do parto é fisiologicamente real, porém percebida de diversas formas por diferentes mulheres, é resultado de fatores fisiológicos, psicológicos, subjetivos e adaptativos considerada como uma experiência sensorial e emocional desagradável pela maioria das parturientes, causando insegurança no momento do trabalho de parto, nesse contexto é de relevância a utilização de métodos não farmacológicos no alívio da dor (como um meio de minimizar sentimentos negativos relacionados ao parto.

O mesmo autor também considera que os cuidados não farmacológicos defendidos pelo programa de humanização do parto o qual o objetivo principal é tornar o processo de parturição um evento natural isento de intervenções cirúrgicas e administração de fármacos, como a utilização de ocitocina rotineiramente, prestar um atendimento considerando a individualidade e características de cada mulher ajudando- as a vivenciarem esse momento de forma confortável, não traumática, promovendo redução dos níveis de ansiedade e estresse.

Lançada em 2003 a Política Nacional de Humanização (PNH), tem por finalidade pôr em prática os princípios do SUS no cotidiano dos serviços de saúde, produzindo mudanças nos modos de gerir e cuidar, em que as maternidades proporcionem a mulher mais liberdade de movimentação, expressão de sentimentos e contato com a sua família, criar nesses ambientes calma e serenidade, por meio da música terapia, banho morno, massagem e deambulação (BRASIL, 2010).

Lançada em 2017 as Diretrizes Nacionais De Assistência ao Parto Normal têm como objetivo promover mudanças nas práticas comuns utilizadas na assistência ao parto, reduzir intervenções desnecessárias no processo de parturição e difundir práticas baseadas em evidências na assistência, tais diretrizes estabelecem que todas as mulheres em trabalho de parto devem ser tratadas com respeito, ter acesso a informações pertinentes ao seu estado de saúde e para isso os profissionais atuantes deverão estabelecer uma relação de confiança, perguntando-lhes sobre seus desejos, medo, anseios e expectativas, as mesmas devem estar conscientes da importância de suas atitudes e os cuidados a ela prestados.

Uma das práticas recorrentes durante a assistência ao trabalho de parto, é o toque vaginal no qual é um procedimento invasivo, doloroso, mas necessário visto que avalia o colo uterino; para analisar o progresso do apagamento e dilatação, a orientação do feto; a condição das bolsas das águas e apresentação quanto a posição, variedade e altura (MONTENEGRO; REZENDE FILHO, 2014). No entanto, é uma técnica que apesar de ser utilizada para vários fins, ela deve ser realizada de acordo com os estudos que evidenciam um momento propício e necessário para a realização desta, diante disso a *Intrapartumcare for a positive childbirthexperience*, divulgado pela OMS (Organização Mundial da Saúde) enunciou recomendações baseadas em evidências para os cuidados no trabalho de parto e parto, no qual por meio de estudos em artigos e protocolos assistenciais, enumeraram os cuidados mais importantes e abrangentes durante a assistência ginecológica-obstétrica, dentre eles o toque vaginal (WHO, 2018).

Montenegro e Rezende Filho (2014, p. 311) inferem que “o número de toques deve ser reduzido ao mínimo necessário, sendo difícil estabelecer regras para todos os casos. A evolução clínica da parturição ditará a conduta dos exames vaginais e os intervalos entre eles”, todavia a Diretriz Nacional de Assistência ao Parto Normal do Ministério da Saúde e WHO *recommendations* consideram que a realização do toque deverá ser feito a cada quatro horas para avaliação do progresso do Trabalho de parto independente da evolução do mesmo visto que o exame traz incomodo à gestante e ao acompanhante.

O corpo da mulher se adapta ao período gravídico, tanto metabolicamente quanto fisicamente. Para o feto nascer, é preciso percorrer por barreiras que encontrará durante o trajeto, devendo se adaptar ao arcabouço ósseo para enfim nascer. Durante a dinâmica do trabalho de parto, conforme as contrações avançam, o bebê toma posições em que seus menores diâmetros ficam exatamente alojados nos maiores diâmetros da pelve materna (MONTENEGRO; REZENDE FILHO, 2014).

Os maiores ossos do feto que precisam passar são ossos móveis capazes de se adaptar a pelve da mãe favorecendo a passagem do bebê no trajeto ósseo. Criança grande e/ou pelve estreita pode ser um empecilho para o parto normal, no entanto não há uma regra. Para saber se há passagem adequada para o feto, deve-se aguardar o Trabalho de Parto, pois conforme o feto adota posições, a pelve materna tem uma tendência a ajustar aos diâmetros e evoluir a um parto normal (MONTENEGRO; REZENDE FILHO, 2014).

No entanto, nem toda gestação chega ao final por via de parto vaginal devido apresentar distócias, na qual são condições que afetam no bom progresso para o parto normal como distócia ou falha na progressão do trabalho de parto, sendo necessária, em certas ocasiões, a realização de uma cesárea (DISTÓCIA, 2017).

De acordo com o estudo de Amorim, Souza e Porto (2010, p. 417) a verdadeira causa de uma falha na progressão do parto não é corretamente identificada, no entanto medidas são tomadas para tentar detectar o motivo de tal circunstancia, dentre eles “contrações uterinas deficientes ou a uma desproporção cefalopélvica absoluta ou relativa, sendo esta última uma das mais frequentes indicações de cesariana, porém frequentemente é diagnosticada de forma inadequada”.

Sendo assim, é indispensável que o profissional conheça essas práticas e saiba o momento oportuno de usa-las, além de saber orientar a parturiente quanto essas técnicas, nas quais são provas concretas experimentais e comprovadas quanto sua aplicabilidade durante a assistência, dentre essas práticas, o toque vaginal (seu objetivo, importância, o momento da realização), estratégias de alívio da dor (os meios, as vantagens, como utilizar) as posições para parir, além de oferecer auxílio psicológico e emocional, dentre outros.

Neste sentido, Mouta et. al., (2017) enfatiza que o emponderamento feminino é uma forma de ganhar poder interior, fazer parte do controle de todas as suas relações e de tudo que está em sua volta, assim como defender seus direitos além disso, é a partir dele que durante o pré-natal, trabalho de parto e nascimento é possível que a mulher estabeleça um poder de decisão sobre todas as dimensões da parturição, constitui como parte dessas dimensões, a

escolha do local do nascimento do bebê, do acompanhante, o profissional que vai prestar assistência as tecnologias não invasivas de cuidado aplicadas ao processo de gestar, parir e nascer.

O mesmo autor acima citado reforça que assistência humanizada ao parto permite aos profissionais da saúde em aturem com práticas e conhecimentos baseados cientificamente no que diz respeito em se tratando ao processo fisiológico feminino no qual significa a não utilização de intervenções desnecessárias e o reconhecimento dos aspectos sociais e culturais do parto e nascimento.

2.3 Medos e anseios das mulheres durante o trabalho de parto e parto

A gestação e o parto são eventos marcantes na vida de uma mulher, o que há elas foram ensinadas, orientado durante toda sua gestação pode influenciar na evolução da gravidez, bem como no nascimento da criança. A individualidade de cada mulher de acordo com sua cultura, crença, valores e educação atuam de forma direta no sucesso da parturição fisiológica (TOSTES; SEIDL, 2016).

Seguindo esta mesma lógica, Piccininni et al., (2012) explana que são muitas as mudanças que se apresentam em termos físicos, psicológicos, familiares e sociais para a gestante, a sensação de tornar-se mãe se confunde muitas vezes com incertezas, medos e inseguranças. Esse fato aflora, principalmente, nas primigestas especialmente no que se relaciona ao momento do parto, em muitos casos, a escolha da via de parto motiva grandes incertezas, tudo isto passa a estar associado a inúmeros sentimentos que povoam o mundo psíquico das futuras mães.

De acordo com Dias e Deslandes, (2006 apud Tortes, 2016, p. 683) “as expectativas geradas em relação ao momento do parto geralmente são baseadas em experiências anteriores, em informações obtidas por meio de conversas com pessoas leigas, reportagens da mídia e materiais informativos e em seu background cultural”. Desta forma vê-se uma interrelação com a ideia de Almeida et al., (2012) e Haddad e Cecatti, (2011) em se tratando de como a concepção da dor do parto é construída e reconstruídos culturalmente de acordo com as experiências vivenciadas por elas como declara Teixeira e Pereira (2006 apud Tortes, 2016, p. 94) que a dor é subjetiva e vai se modulando a partir da cultura, ou seja, a dor se molda por meio de uma construção simbólica.

Já para Brasil (2001), o fato de trabalhar a preparação das gestantes para o parto é necessário e que há recursos e métodos que podem ser utilizados, no entanto apesar de não haver estudos baseados cientificamente para comprovar sua efetivação na evolução do trabalho de parto e parto, o método tem demonstrado concretamente apenas uma diminuição na necessidade de drogas analgésicas, uma maior satisfação com o processo do nascimento e nenhum efeito adverso e ressalta que:

Considerado um dos pilares para a educação preparatória para o parto em diversos países, este método orienta sobre a fisiologia do parto [...], Possui como objetivo principal evitar a tríade medo – tensão – dor, pois se baseia no fato de que o conhecimento destrói o terror e evita a tensão, controlando a dor (BRASIL, 2001, p. 29).

Para Nagahama e Santiago (2008) e Tornquist (2003) escutar e acolher as parturientes diante ao processo da parturição, que não é apenas carregada de dor, mais também com anseios, medos e inseguranças, é de suma importância para uma prestação de atenção humanística. Sendo assim, os medos e os anseios, bem como outros fatores psicológicos e emocionais podem afetar negativamente a vivencia da mulher quanto ao processo de parturição (TORTES 2016).

Complementando o pensamento dos autores supracitados, Lopes et al., (2005) afirma que o parto é uma experiência extremamente importante na vida de uma mulher, pois a experiência de dar à luz é tão marcante que, durante anos, o evento e os sentimentos experimentados durante no nascimento do bebê serão lembrados nos mínimos detalhes o parto, por sua natureza, não é um evento neutro ele tem força para mobilizar grandes níveis de ansiedade, medo, excitação e expectativa e, por sua intensidade, pode ajudar na reformulação da identidade da mulher, a própria gestação e as expectativas alimentadas em relação ao parto e ao bebê durante esse período podem influenciar a maneira como o parto será vivenciado.

Neste mesmo estudo Lopes et. al., (2005) afirma que os temores mais comum surgem no final da gestação, como o temor à morte, à dor, ao esvaziamento e à castração, essas frustrações são capazes de influenciar no desenvolvimento da gravidez, do trabalho de parto e parto, a dor e a ansiedade são fatores comumente relacionado à experiência negativa subjetiva feminina, as relações entre a dor e a ansiedade são recíprocas: a dor acentua a ansiedade, e a ansiedade incrementa a dor que provoca fantasias em relação ao corpo e sua integridade, este sentimento de dor também reaviva as vivências de punição, perseguição e medo da morte.

Mouta et. al., (2017) também garante que o oferecimento de suporte emocional à mulher e seus familiares e a disponibilização dos métodos não farmacológicos de alívio da dor são fundamentais para a qualidade da assistência, além de ressaltar a importância em compreender que a utilização de métodos não invasivos de apoio à mulher durante o trabalho de parto tem como principal objetivo desmistificar esse processo como algo patológico e doloroso, ao mesmo tempo em que valoriza o autoconhecimento e domínio do próprio corpo.

Conforme as reflexões de Lopes et. al., (2005) e Mouta et. al., (2017), a assistência no pré-natal parece ser um momento importante para o oferecimento de apoio emocional e social às mulheres, o vínculo mãe-bebê é certamente influenciado por fatores externos e contextuais da vida da gestante sendo um deles o apoio social, pois mães necessitam criar e manter uma rede de apoio para que possam atingir os objetivos da maternidade.

Logo, a assistência pré-natal tem um papel importante, não somente para os cuidados com a saúde das gestantes e seus bebês de acordo com o Ministério da Saúde (2001), mas também para as demandas emocionais, tanto da gestante como do pai do bebê, tais demandas como as orientações relacionadas a fisiologia do parto, pode servir para a redução de estresse, alívio das tensões e aumentar os sentimentos de segurança da parturiente.

2.4 Educação em saúde

A assistência do profissional da saúde na atenção ao pré-natal da gestação de risco habitual objetiva acolher a gestante, prestar um cuidado contínuo de olhar holístico e promover apoio e amparo quanto suas necessidades como mulher e futura mãe (TEIXEIRA et al., 2014). Apesar de que a gestação e o parto serem um evento fisiológico, esse período é marcado por alterações além do físico. O quesito emocional é bastante afetado, necessitando de cuidados da família e dos profissionais que prestam assistência a esta mulher (BARRES et al., 2016).

Segundo Silva et. al., (2018), um ambiente voltado para o uso de educação em saúde na atenção básica, especialmente para o programa de pré-natal é importante para que o espaço ofereça oportunidade às gestantes que interajam entre si e com o enfermeiro, a fim de que possam expor suas vivências, compartilhar experiências e impor suas aflições quanto a gestação e todo o período que compreende a gravidez. A mesma autora explica que a participação das primigestas nas práticas educativas são essenciais para compartilharem suas dúvidas e experiências que muitas vezes não são tratadas durante as consultas.

Diante disso, o enfermeiro deve utilizar de estratégias que visam auxiliar no seu processo de trabalho para que essa assistência seja mais efetiva e atenda todas as expectativas da gestante em relação ao momento do trabalho de parto (TEIXEIRA et al., 2014). Para Almeida, Carvalho e Pinafo (2013, p. 3) “as práticas educativas buscam promover mudanças tanto para os usuários quanto para o profissional e também para o próprio processo de trabalho em saúde, acreditando no potencial transformador da educação” sendo um instrumento propício para o enfermeiro atuar, junto com a assistência, na promoção à saúde da gestante.

Souza, Roecker e Marcon (2011) também afirma que é no o pré-natal, que deve ser criado um espaço de educação em saúde, a fim de possibilitar o preparo da mulher para viver a gestação e o parto de forma positiva, integradora, enriquecedora e feliz, entende-se que o processo educativo é fundamental não só para a aquisição de conhecimento sobre a gestação e processo de e parturição, mas também para o seu fortalecimento como ser e cidadã, no entanto a realidade dos serviços de saúde, nem sempre responde as necessidade e expectativas sentidas pelas mulheres durante esse período, pelo fato de, muitas vezes, não dispor de profissionais habilitados a realizar educação em saúde no período gestacional. Nesse sentido os autores ressaltam que para que este tipo de problema seja solucionado, é preciso que se dê início a uma nova forma de planejamento e avaliação do que é oferecido.

De acordo com Teixeira et al., (2014), o enfermeiro deve realizar um cuidado além da assistência durante as consultas, promovendo um momento de orientações e desenvolver uma escuta ativa quanto aos anseios e inseguranças que as gestantes enfrentam em relação ao momento do parto.

A enfermagem não se limita apenas ao tratamento de doenças, mais também atuar em vários contextos como exercendo o papel de educador no âmbito da promoção à saúde. As ações educativas trazem benefícios variados ao processo de parturição, na qual envolve no trabalho o “empoderamento materno, aceitação da gravidez e promoção do vínculo entre mãe/filho” como afirma Quental et al., (2017).

Diante disso, as práticas educativas trabalhadas para e com as gestantes, visam oferecer um ambiente acolhedor e propício para fortalecer e criar sentimento de confiança com o profissional, para que juntos possam trabalhar suas dúvidas, angustia e inseguranças, mas para que a prática educativa seja efetiva, a atividade precisa ser dialogada por uma linguagem clara e compreensível e utilizar de meios de ilustrações visuais para facilitar a

compreensão visto que muitas delas não detêm de conhecimentos e experiências vividas prévias quanto ao parto (BARRES et al., 2016).

3 METODOLOGIA

3.1 Tipo de estudo

Este estudo configura-se como uma pesquisa descritiva, prospectiva, com abordagem quali-quantitativa.

Tanto a pesquisa qualitativa quanto a quantitativa têm por preocupação o ponto de vista do indivíduo: a primeira considera a proximidade do sujeito, por exemplo, por meio da entrevista; na segunda, essa proximidade é medida por meio de materiais e métodos empíricos (KNECHTEL, 2014).

A modalidade de pesquisa quali-quantitativa “interpreta as informações quantitativas por meio de símbolos numéricos e os dados qualitativos mediante a observação, a interação participativa e a interpretação do discurso dos sujeitos (semântica)” (KNECHTEL, 2014, p. 106).

3.2 Local do estudo

O estudo foi realizado na Unidade Municipal de Saúde (UMS) do Bairro da Cremação, localizado na rua dos Pariquis nº 2906, Cep: 66010-000 no município de Belém/PA. É uma unidade de atendimento à saúde do tipo centro de saúde, unidade básica, estando cadastrada no Ministério da Saúde sob o código CNES: 2333104, estando apta a prestar serviços de pré-natal/ parto e nascimento, atendimento médico como, clínico geral, odontologista, pediatra, ginecologista e nutricionista. A Unidade conta com os programas de aleitamento materno (Pró-Ame), HiperDia, Pré-natal, Planejamento familiar, realização de exame para tuberculose e hanseníase, saúde mental, tabagismo e sala de vacinação, o ambulatório possui horário de atendimento de 07h às 18h.

3.3 Amostra e Sujeitos do estudo

Para definir o número adequado de participantes deste estudo, foi realizado um cálculo amostral, com base nos dados fornecidos pela direção da UMS da Cremação, quanto ao quantitativo de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal da Unidade. Para tal, observamos que para amostra obter êxito na pesquisa, utilizou-se a seguinte fórmula, conforme (MIOT, 2011):

$$n = \frac{N \cdot Z^2 \cdot p \cdot (1-p)}{Z^2 \cdot p \cdot (1-p) + e^2 \cdot (N-1)}$$

No qual:

n- Amostra calculada

N- População finita (130 gestantes)

Z- Nível de confiança (95%)

p- Verdadeira probabilidade do evento (50%)

e- Erro amostral (5%)

Este cálculo foi baseado no total de gestantes sem aplicação dos critérios de inclusão, totalizando um total de 56 gestantes. Com base nisso, participaram do estudo gestantes 31 cadastradas no programa de pré-natal da UMS da Cremação, que atendiam aos seguintes critérios de inclusão: alfabetizadas, na primeira ou segunda gestação, maiores de 18 anos, de risco obstétrico habitual, a partir do segundo trimestre de gestação e que aceitaram participar voluntariamente da pesquisa por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE (APÊNDICE B).

Foram excluídas as gestantes que não estejam em condições clínicas e psicológicas para participar do estudo.

3.4 Coleta de dados

Foram abordadas gestantes que estiveram presentes na UMS para realização de consulta no Programa de Pré-natal a fim de identificar previamente o atendimento aos critérios de inclusão do estudo.

Os dados quantitativos desta pesquisa foram coletados seguindo-se as seguintes etapas: a) identificação de gestantes que atendiam aos critérios de inclusão, b) convite de participação das mulheres, c) explanação direta e clara dos objetivos e metodologia do estudo,

d) fornecimento do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE para obter autorização e assinatura das mesmas, e) solicitação e orientação para preenchimento do instrumento de coleta de dados, do tipo questionário semiestruturado contendo questões objetivas (APÊNDICE A) – formulado pelas pesquisadoras com o objetivo de investigar o conhecimento e as expectativas das gestantes quanto a fisiologia do trabalho de parto e parto.

Para o contexto da pesquisa qualitativa, utilizou-se a coleta de dados em uma ação educativa pré-agendada, por meio da observação de dados visuais e verbais e entrevista a partir de procedimentos grupais, como a discussão e relatos de casos, apontada por Kish (1987) como um dos delineamentos para este tipo de estudo. Mayring (2002) descreve quatro maneiras de levantar dados no contexto da pesquisa qualitativa: a) dados verbais por meio de entrevista centrada num problema, b) entrevista narrativa, c) grupo de discussão e d) dados visuais por meio da observação participante, sendo que neste estudo, foram utilizados os dois últimos citados nas ações educativas.

As ações educativas ocorreram em dois dias, em um intervalo quinzenal, abordando a temática deste estudo. Com a finalidade de alcançar o maior número possível de participantes, foi informado que no dia da ação haveria lanche e distribuição de brindes às participantes.

No dia pré-agendado, antes da ação educativa, foram fornecidos esclarecimento quanto aos objetivos e metodologia da pesquisa, fornecimento do TCLE e discussões em grupo.

3.5 Método da ação educativa

As ações educativas foram realizadas no turno da manhã na sala de espera da UMS, na qual tem capacidade máxima de 40 pessoas, com dia e horário definido de acordo com a disponibilidade das participantes.

As ações planejadas pelas pesquisadoras foram divididas em três momentos:

1º Momento – Seleção e convite às gestantes, realizado pelas pesquisadoras e enfermeira responsável pelo Programa de Pré-natal da UMS. Visando um maior número possível de participantes, também, houve divulgação através de cartazes contendo informações referentes ao público-alvo, data, horário e local das atividades, que foram fixados na parede da sala de consulta de enfermagem do pré-natal.

2º Momento – Foram realizadas duas Ações Educativas, nos dias 20/02 e 26/03/2019. Como metodologia da ação foi realizada uma roda de conversa utilizando um *flip-chart* produzido pelas autoras, contendo imagens relacionadas à fisiologia do parto com o objetivo de facilitar a explanação oral do conteúdo, visando, também, uma maior interatividade das participantes, facilitando a criação de um espaço onde as mesmas questionavam e relatavam experiências e percepções.

3º Momento – A dinâmica utilizada foi denominada de “Memórias do Trabalho de Parto”, cuja finalidade foi fortalecer vínculo, facilitar o aprendizado de forma simples, divertida e incentivar maior participação ativa nas atividades propostas. Esta dinâmica ocorreu da seguinte forma: com o quadro confeccionado contendo temas enumeradas de 1 a 6 referentes às questões da coleta de dados (sinais de início do Trabalho de Parto, o que fazer durante o trabalho de parto e possível medo e anseios em relação ao processo de parturição), cada participante selecionou um número e em seguida relatou sobre o que a imagem escolhida estava relacionada de acordo com que havia sido abordado na roda de conversa.

Ao final de cada ação educativa foi ofertado às participantes lanche e distribuição de brindes.

3.6 Análise dos dados

A análise quantitativa, a partir dos dados coletados por questionário, foi realizada através da estatística descritiva, por meio do número absoluto e relativo, descritos em tabelas e gráficos.

Os dados coletados nas ações educativas, por meio de anotações realizadas pelas pesquisadoras, baseado na observação visual e verbal, informações, trechos, frases e relatos das participantes sobre a temática do estudo, foram analisados pelo método de Análise de Conteúdo.

Kolbe e Burnett (1991, p.243) afirmam que a “análise de conteúdo é um método de pesquisa observacional, que é usado para avaliar sistematicamente o conteúdo simbólico de todas as formas de comunicação registradas”.

Bardin (2000) assinala como etapas no desenvolvimento da análise de conteúdo: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados, inferência e interpretação. Este autor define a análise de conteúdo como um conjunto de técnicas de análise das comunicações visando obter, por procedimentos, sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das

mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção (variáveis inferidas) destas mensagens.

Para reunir elementos com características comuns, os dados coletados foram organizados em categorias. Para Bardin (2011) nos critérios de categorização, ou seja, escolha de categorias (classificação e agregação) adotam-se os critérios semântico (temas), sintático (verbos, adjetivos e pronomes), léxico (sentido e significado das palavras – antônimo ou sinônimo) e expressivo (variações na linguagem e na escrita).

As falas das participantes foram descritas e sua identificação codificada pelos nomes de flores.

3.7 Aspectos éticos e legais

Este trabalho respeitou o previsto na Resolução nº 466/12, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Ciências da Saúde (ICS) da Universidade Federal do Pará (UFPA) após autorização da Secretaria Municipal de Saúde – SESMA sob o CAAE de número 04469318.7.0000.0018 (Anexo A).

3.8 Riscos e benefícios

O presente estudo trouxe como riscos: constrangimento, desconforto, estresse e quebra de sigilo e anonimato. A fim de minimizar esses riscos, as participantes foram orientadas que poderiam desistir a qualquer momento, não terão sua identidade revelada e que os dados coletados serão utilizados apenas para o estudo, ficando sob responsabilidade das pesquisadoras e não serão repassados para terceiros.

Como benefício, a pesquisa poderá contribuir com o conhecimento das gestantes sobre a fisiologia do trabalho de parto e parto, visto que foram realizadas ações educativas sobre o tema desse estudo, bem como com a diminuição de medos e ansios sobre esse momento. Além disso, com o resultado e conclusão desse estudo, repassadas à gestão da Unidade de Saúde, os profissionais de saúde juntamente com a diretoria poderão realizar atividades e assistência focada nas necessidades e ansios de suas usuárias, culminando na melhoria da assistência prestada às gestantes cadastradas.

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

4.1 Caracterização dos sujeitos do estudo

Participaram do estudo 31 gestantes cadastradas no programa de Pré-Natal da UMS da Cremação que realizaram o preenchimento do questionário para a identificação do perfil socio-obstétrico e questões quanto ao conhecimento e expectativas do período de trabalho de parto.

Quanto à idade, observou-se que a maioria das gestantes tinha menos de 35 anos. Sobre a escolaridade verificou-se que a maioria possuía Ensino Médio Completo. Em relação ao estado civil, o estudo apontou que a maioria das participantes se encontrava em união estável. Em relação a idade gestacional a maioria estavam no segundo trimestre de gestação. Quanto ao número de consultas de pré-natal, a maioria recebeu assistência de enfermagem. Como podemos observar na tabela 1.

Tabela 1 – Perfil Sócio obstétrico de gestantes cadastradas no Programa de Pré-Natal da UMS da Cremação, Belém-PA, Fevereiro a Abril de 2019.

Variável	Descrição	N	F%
Idade	18 a 25 anos	14	45,16
	26 a 35 anos	14	45,16
	> 36 anos	03	9,68
Escolaridade	Ensino Fundamental incompleto	01	3,22
	Ensino Fundamental Completo	01	3,22
	Ensino Médio Incompleto	05	16,12
	Ensino Médio Completo	15	48,38
	Ensino Superior Incompleto	04	12,90
	Ensino Superior Completo	05	16,12
Estado Civil	Casada	08	25,80
	União Estável	18	58,06
	Solteira	05	16,12
	Viúva	00	-
Idade Gestacional	2º Trimestre	18	58,06
	3º Trimestre	13	41,94
Número de Consultas de Pré-Natal	Médicas	11	35,48
	Enfermagem	20	64,52
Número de Gestações	Primigesta	18	58,06
	Secundigesta	13	41,94
Total		31	100,00

Fonte: questionário próprio das autoras.

Na contemporaneidade, podemos vivenciar a ascensão feminina no mercado de trabalho, sendo um dos fatores determinantes para a escolha de suas prioridades entre vida profissional e estudo e a escolha de tornar-se mãe (ALDRIGHI et al., 2016), portanto, observa-se que a idade materna aumenta progressivamente, apesar de serem crescentes no país devido aos diversos fatores predisponentes para tal ocorrência.

Os resultados deste estudo em relação a escolaridade não condizem com o que o autor Mendes (2010) refere sobre a relação direta entre gravidez precoce e a baixa escolaridade, visto o maior número de participantes com escolaridade acima do ensino médio completo. No entanto, devido ao baixo número de participantes, esses dados podem não representar a realidade, além disso, fizeram parte deste estudo mulheres com idade acima dos 18 anos, diferente do estudo realizado por este autor que incluiu adolescentes em sua pesquisa.

No presente estudo, a união estável foi o estado civil prevalente das participantes divergindo do estudo de Melhado et al., (2008), que apontou como maioria de solteiras. Vale ressaltar que o estudo deste autor não excluiu adolescentes, o que pode ter influenciado o resultado e reforçando essa divergência.

Dentre as 31 participantes, a maioria encontrava-se no segundo trimestre gestacional e mais próxima do parto, no que pode ter influenciado no desejo em receber informações sobre o momento, contudo o Ministério da Saúde (BRASIL, 2001) infere que para a realização de um parto humanizado, as gestantes devem receber um preparo adequado para o parto e que esse cuidado, essa educação deve ser realizada o mais precoce possível durante a assistência do pré natal.

Além dos aspectos técnicos propriamente ditos, o preparo para o parto envolve, também a abordagem de acolhimento da mulher e seu companheiro no serviço de saúde, incluindo o fornecimento de informações desde as mais simples, de onde e como o nascimento deverá ocorrer, o preparo físico e psíquico da mulher [...] até os procedimentos rotineiros, entre outros” (BRASIL, 2001 p. 26).

Dentre as participantes, 18 eram primigestas e houve mais participação das gestantes nas consultas de enfermagem no pré-natal em relação a consulta médica, no entanto segundo Brasil (2012) não há uma quantidade exata para ser acompanhado em ambos serviços, contudo há uma recomendação do Ministério quanto ao número de consultas mínimas no pré-natal sendo 1 no 1º trimestre, 2 no 2º trimestre e 3 no 3º trimestre, tendo as consultas intercaladas entre médico e enfermeiro.

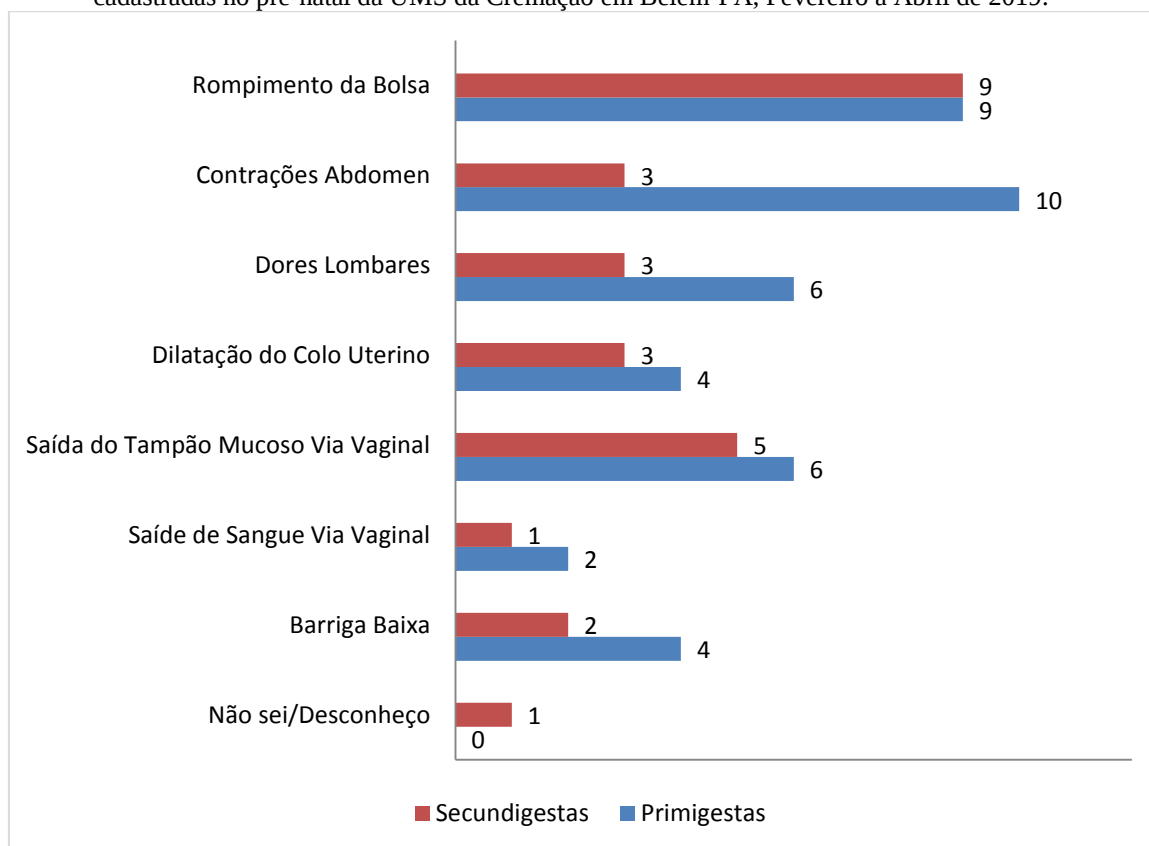
4.2 Caracterização dos dados quantitativos

Para demonstrar os resultados quantitativos, sendo os dados coletados dispostos em tabelas e gráficos, dividiu-se essa seção nos seguintes subtítulos: a) conhecimento das gestantes quanto a fisiologia do trabalho de parto e parto, b) medos e anseios durante o momento do parto.

4.2.1 Conhecimento das gestantes quanto a fisiologia do trabalho de parto e parto

A fim de identificar e reconhecer o conhecimento das gestantes sobre os sinais de trabalho de parto, foram apresentadas diversas opções no questionário, sendo que poderiam ser assinaladas mais de uma pelas participantes. Os resultados estão demonstrados no gráfico 1, bem como, destacadas as respostas apresentadas pelas primigestas e secundigestas, onde podemos notar semelhança nas respostas, com diferença mais visível apenas em relação ao sinal de contrações abdominais, onde notamos que este item foi assinalado mais por primigestas. Neste gráfico observamos, também, que o rompimento da bolsa foi o sinal de início de trabalho de parto mais assinalado pelas participantes (18/31) e em menor número (03/31) a saída de sangue via vaginal. Além disso, podemos notar que nenhuma participante marcou a opção “não sei/desconheço”.

Gráfico 1 – Descrição dos primeiros sinais de trabalho de parto conforme os conhecimentos das gestantes cadastradas no pré-natal da UMS da Cremação em Belém-PA, Fevereiro a Abril de 2019.



Fonte: questionário próprio das autoras.

Os dados aqui apresentados revelam que a maioria (18/31) das gestantes reconhece o rompimento da bolsa como o primeiro sinal do trabalho de parto, evidenciando assim o desconhecimento das participantes sobre outros sinais existentes na fase ativa do trabalho de parto. Melo et al. (2014) ressaltam que ainda existe um desconhecimento por parte das gestantes em relação aos sinais da fase ativa do trabalho de parto, para os autores o trabalho de parto é a etapa em que as alterações fisiológicas do organismo feminino favorecem a excreção de hormônios como a ocitocina, a qual contribui com as contrações uterinas que acarreta na dilatação do colo uterino, e facilitam a passagem do bebê pelo canal vaginal, podendo ou não ocorrer o rompimento das bolsas, gerando assim na mulher dores fortes e constantes, com duração muito variável.

Sobre este sinal apontado pelas participantes, é importante ressaltar que se a rotura da bolsa de águas for espontânea antes do começo do trabalho de parto, caracteriza-se como uma patologia, conhecida como Rotura Prematura de Membranas (RPM) e constitui causa importante de partos pré-termos, o que contribui para o aumento da mortalidade perinatal (BRASIL, 2010). É uma complicação obstétrica observada em cerca de 3% das gestações e

tem como principal repercussão a elevação nas taxas de nascimentos prematuros (PATRIOTA; GUERRA; SOUZA, 2014). Portanto, ao citar esse rompimento como primeiro sinal de trabalho de parto pode nos remeter a ideia de que as gestantes desconhecem a sua relação com a fisiologia do trabalho de parto, visto que ele só deve ser considerado fisiológico se estiver acompanhado ou após as contrações e dinâmica uterina.

Em relação às contrações abdominais e dor na região lombar, citadas pelas participantes como primeiros sinais de trabalho de parto, pode demonstrar que, as gestantes, principalmente as primigestas, reconhecem estes sintomas, a pesar de não podermos afirmar se este conhecimento está relacionado às orientações recebidas no pré-natal ou em outras fontes, como repassadas por outras grávidas do seu convívio. De acordo com o Ministério da Saúde (BRASIL, 2001) a presença da contratilidade uterina é uma constante em todo ciclo gravídico-puerperal a qual possui em cada período clínico do parto uma finalidade específica, no início da fase ativa apresentam-se 3 contrações coordenadas, regulares e constantes com intervalo de 10 minutos acompanhada do apagamento e dilatação do colo uterino.

De acordo com Bittar e Zugaib (2009) ressaltam que o útero apresenta atividade contrátil durante toda a gestação, com contrações de dois tipos: de baixa e de grande amplitude (Braxton Hicks) e que no último trimestre da gestação, as contrações de Braxton Hicks vão se tornando cada vez mais frequentes e podem ser confundidas com contrações de trabalho de parto resultando em visitas inúteis à maternidade, consequentemente gerando a sensação de medo, ansiedade e frustração.

Diante disso, mesmo demonstrando certo conhecimento sobre os sinais de trabalho de parto, acredita-se que toda gestante deve receber informações a esse respeito durante seu pré-natal. Brito et al., (2015) considera que as informações transmitidas durante o pré-natal contemplam o início do trabalho de parto e o momento em que a gestante deverá procurar o atendimento hospitalar. O estudo desse autor, sobre a preparação para o parto no pré-natal realizado com puérperas em uma maternidade, evidencia a importância do enfermeiro esclarecer sobre as contrações de Braxton-Hicks a qual caracteriza-se na maioria dos casos indolor, porém perceptíveis pela gestante que aparecem no final da gestação, mas que não são indicativas de trabalho de parto como é apresentado por Bittar e Zugaib (2009), no entanto a ocorrência de tais contrações reproduz a falsa impressão de que a gestante está entrando em trabalho de parto, resultando em visitas inúteis à maternidade, consequentemente gerando a sensação de medo, ansiedade e frustração.

A dilatação do colo uterino no trabalho de parto foi sinalizada pelas participantes, no entanto, entende-se que a mesma só é identificada após uma avaliação profissional através do toque vaginal e, portanto, não se enquadraria como um primeiro sinal percebido por elas, e sim após outros sinais, como por exemplo, as contrações uterinas. Para Brasil (2001), apesar de fisiológico, o trabalho de parto é caracterizado por alterações mecânicas e hormonais que promovem contrações uterinas, resultando na dilatação do colo uterino, sendo que essa fase se caracteriza como o primeiro período do trabalho de parto e apresenta-se com aumento do diâmetro do colo uterino de milímetros até a dilatação completa aos 10 cm.

É importante ressaltar a importância de as gestantes serem orientadas sobre a temática durante o pré-natal, a fim de postergar idas desnecessárias às maternidades. A Organização Mundial de Saúde (2018) recomenda que para mulheres grávidas saudáveis que se apresentam em trabalho espontâneo a admissão na enfermaria de trabalho de parto nas maternidades só ocorrerá na fase ativa com 05 centímetros de dilatação.

Em relação à perda do tampão mucoso e saída de sangue os resultados sugerem que as participantes reconhecem tais variáveis como uma indicativa de que poderá iniciar o trabalho de parto, no entanto é primordial ressaltar que em algumas situações esse sinal pode ocorrer antes da fase ativa do trabalho de parto, necessitando de uma investigação clínica caso haja também a presença de outros sinais como a perda excessiva de líquidos, febre ou secreção com odor fétido, a fim de, identificar possível Rotura Prematura de Membrana e prevenir o trabalho de parto prematuro.

A saída do tampão mucoso pela vagina parece uma cola grossa e amarelada, como no período fértil, só que em maior quantidade e como existem muitos vasinhos na vagina, pode ocorrer um pequeno sangramento. No entanto a saída do tampão é um sinal premonitório, porém não é uma indicativa de trabalho de parto, para isso é primordial que o profissional informe as gestantes durante as consultas pré-natais sobre o aspecto do líquido, coloração e odor, a fim de que a própria gestante reconheça sinais de alerta e consequentemente reduzir o tempo de hospitalização, visto que a internação na fase ativa reduz o risco de erros na identificação de distócias, intervenções desnecessárias e cesarianas. (MATIAS et al., 2017).

A variável denominada de “barriga baixa” supõe que as participantes associam o conhecimento empírico, na maioria dos casos obtidos por meio de conversas com familiares ou amigos, mesmo sem evidências científicas são reconhecidos pelas gestantes como características a uma indicativa de que o parto está próximo de ocorrer. Para Rezende (2014 apud SANTOS et al. 2018, p. 3.526) este sinal faz parte do período premonitório consequente

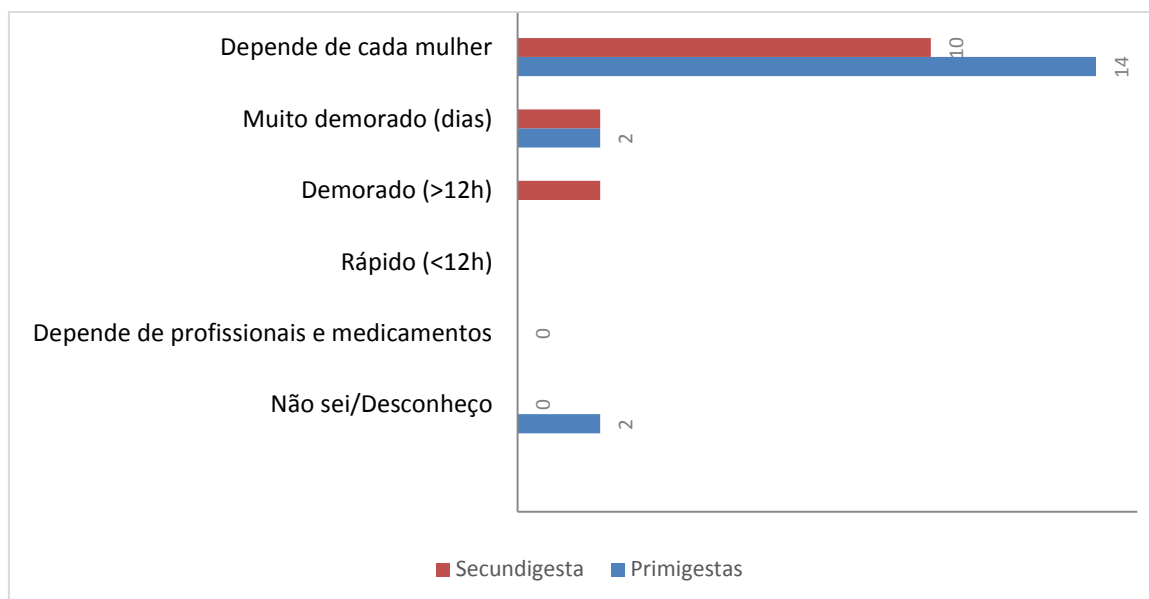
da descida do fundo uterino a barriga materna fica mais baixa de dois a quatro centímetros, decorrente do encaixamento da cabeça do bebê na pelve materna e essa descida também acarreta no aumento de dores lombares e amplitude da ventilação respiratória.

Um estudo produzido por Brito et al., (2015) ressalta que a troca de saberes sobre os tipos de parto, suas vantagens e desvantagens, bem como sinais de trabalho de parto têm sido apontados pelas gestantes como fundamentais no seu preparo para o trabalho de parto e parto. Os resultados desta mesma pesquisa assemelham-se ao do presente estudo, por meio do discurso as participantes relatam durante a roda de conversa que as fontes utilizadas por elas para aquisição de conhecimento acerca da preparação para o parto é principalmente a família, justificado pela facilidade de acesso a essas pessoas, bem como o vínculo de confiança que existe nessas relações, o estudo também evidenciou por meio da fala das participantes durante a roda de conversa que amigas colegas e vizinhas que já vivenciaram gestação e parto tendem a compartilhar as experiências.

Vale ressaltar que o item “Não sei ou Desconheço” não foi sinalizado por nenhuma participante neste estudo, demonstrando que participantes reconhecem pelo menos um sinal indicativo do trabalho de parto, sugerindo que as participantes reconhecem esses sinais por meio de experiências ou por informações obtidas em atividades de educação em saúde em relação á temática. Em um estudo produzido por Brito et al., (2015) consideram que durante o pré-natal, a gestante ao receber informações que contemplem todos os aspectos envolvidos na gestação especificamente, as informações direcionadas ao trabalho de parto vivenciam essa experiência de forma positiva, plena e saudável, como também se tornam mais seguras no processo de parir.

O gráfico 2 demonstra o conhecimento das gestantes sobre o tempo de trabalho de parto. Podemos observar que a maioria das participantes aponta que não há um tempo definido (24/31). Podemos verificar, também, que duas (02/31) primigestas não souberam responder a essa questão.

Gráfico 2 – Descrição do tempo de trabalho de parto conforme os conhecimentos das gestantes cadastradas no pré-natal da UMS da Cremação em Belém-PA, Fevereiro a Abril de 2019.



Fonte: questionário próprio das autoras.

Sobre o tempo que dura o trabalho de parto, a maioria das participantes deste estudo aponta que não há um tempo definido, que “depende de cada mulher”. Isso sugere que, principalmente as primigestas, apesar de ainda não terem vivenciado essa experiência reconhecem que cada gestação e parto são eventos únicos com suas particularidades.

Segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 2017), a duração do trabalho de parto ativo pode variar, nas primíparas dura em média 8 horas e é pouco provável que dure mais que 18 horas e nas múltiparas dura em média 5 horas e é pouco provável que dure mais que 12 horas. Em relação a variável “muito demorado” e variável “demorado” sugerem que participantes reconhecem o parto como um evento que pode levar muitas horas ou dias para finalizar, podendo ser justificado pela aquisição de conhecimento sobre a fisiologia do parto ou por meio de experiências vivenciadas ou relatadas por familiares e amigos. Desta forma faz-se importante informar e esclarecer as gestantes sobre a utilização de métodos no alívio da dor. Medeiros et al., (2015) afirma em seu estudo que tais métodos ao serem implementados promove o aceleração no trabalho de parto, o que consequentemente ajuda este processo a ser mais rápido com maior satisfação materna.

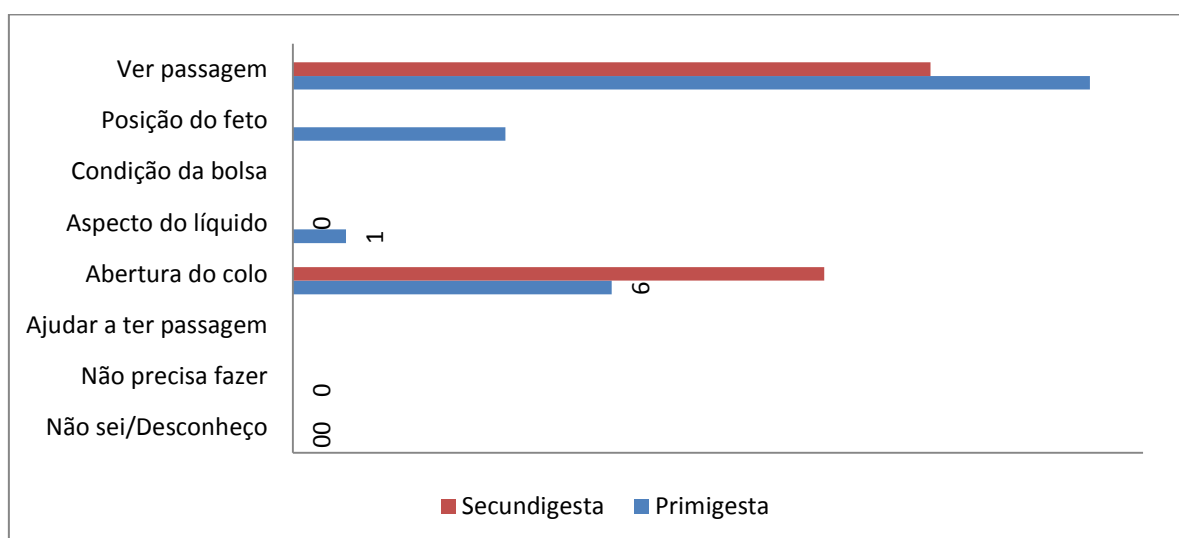
Neste estudo, uma das opções sobre o tempo que dura o trabalho de parto se referia a “depende dos profissionais e medicamentos”, no entanto, nenhuma das participantes assinalou este item, sugerindo que as gestantes reconhecem o trabalho de parto e parto como

um evento fisiológico e sem necessidade de intervenção profissional para diminuir esse tempo.

O resultado deste estudo aponta que duas primigestas assinalaram a opção “não sei ou desconheço” sobre o tempo de duração do trabalho de parto. Acredita-se que isto deve-se ao fato de nunca terem experienciado o trabalho de parto e parto, no entanto, supõe-se também que não receberam informações durante o pré-natal. Qumental et al., (2017) ressalta em seu estudo que a prática educativa desenvolvida pelos enfermeiros na atenção primária a cerca do trabalho de parto, pode repercutir positivamente na vivência desse momento para a parturiente e família, como também possibilita a construção do saber compartilhado, capacitando mulheres para tomada de decisões de modo consciente e com autonomia.

Sobre a importância e a necessidade de realizar o toque vaginal, a maioria das participantes (27/31) acredita que o procedimento é importante para avaliar se há passagem para o bebê nascer, assim como, uma parte delas afirma que serve para avaliar a dilatação do colo uterino (16/31), como podemos observar no gráfico 3.

Gráfico 3 – Descrição da importância do toque vaginal conforme os conhecimentos das gestantes cadastradas no pré-natal da UMS da Cremação em Belém-PA, Fevereiro a Abril de 2019.



Fonte: questionário próprio das autoras.

O toque vaginal é um procedimento incomodo tanto para as gestantes, quanto aos familiares, no entanto sua prática é indicada como meio de avaliar vários aspectos como o colo uterino; para analisar o progresso do apagamento e dilatação, a orientação do feto; a

condição das bolsas das águas e apresentação quanto a posição, variedade e altura (MONTENEGRO; REZENDE FILHO, 2014).

A grande maioria das participantes respondeu que a importância da realização do toque vaginal é para avaliar a dilatação do colo uterino e analisar se há passagem para o feto na bacia óssea. Como descrito por Montenegro e Rezende Filho (2014), este procedimento realmente é indicado para avaliação da dilatação do colo uterino, demonstrando um certo conhecimento das mulheres em relação a ele. No entanto, um percentual maior de mulheres acredita que “ver a passagem” é a principal indicação do toque vaginal.

A avaliação da dilatação uterina é um dos pontos principais em ser avaliado durante a prática do toque por analisar a progressão e a efetividade das contrações, pois estas quando rítmicas são capazes de promover a abertura do colo (ZUGAIB, 2012). No entanto, neste estudo não foi possível sugerir que as participantes compreendem a fisiologia da abertura do colo uterino e sobre falha na progressão da dilatação.

Contudo, Zugaib (2012), Montenegro e Rezende Filho (2014) e Amorim, Souza e Porto (2010) afirmam que, apesar de haver meio de mensurar os diâmetros pélvicos externos e internos, com pelvímetros ou através do toque mensurador, chamado de pelvimetria, esta prática não deve ser estimulada por não predizer, por si só, a falha da progressão do trabalho de parto, sendo assim, o diagnóstico de desproporção cefalopélvica só pode ser realizado baseado nos dados da evolução do trabalho de parto registrado em partograma.

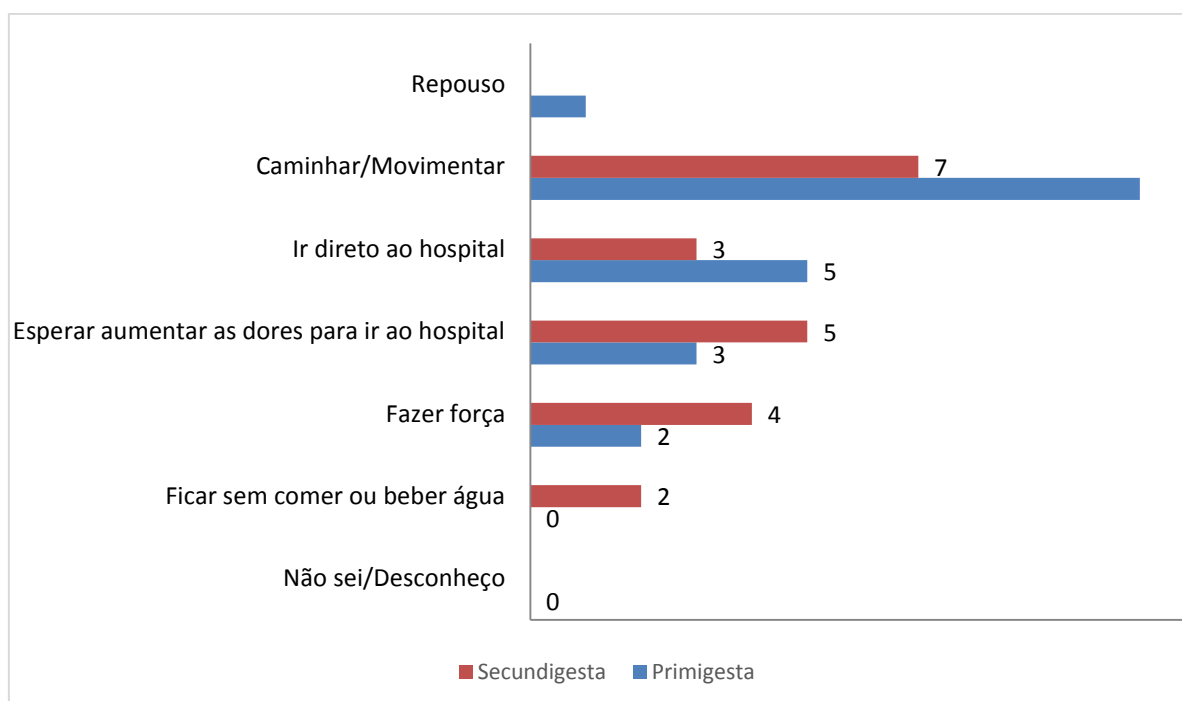
Para tanto, novamente, identificamos necessidade em incluir estes assuntos nas ações educativas, a fim de orientar as gestantes as indicações reais do toque vaginal, bem como, o intervalo para realização do procedimento e sua necessidade ou não, fato este também demonstrado ao observar que uma participante respondeu que o toque vaginal é importante para verificar o aspecto do líquido amniótico. Sobre isso, sabe-se que a cor do líquido amniótico, em casos de bolsas íntegras, somente pode ser avaliada por meio da amnioscopia (com uso do amnioskópio) e não por meio do toque vaginal.

Ainda sobre a bolsa amniótica, o toque vaginal é capaz de avaliar se a mesma se encontra íntegra ou rota, ou seja, realizando a avaliação condição da bolsa das águas. Opção não assinalada por nenhuma participante no presente estudo, demonstrando a fragilidade no conhecimento das gestantes sobre o assunto.

Quanto às atividades que podem ser realizadas durante o trabalho de parto, a maioria (18/31) refere que se movimentar e ou/caminhar deve ser uma medida que pode e/ou deve ser tomada durante o trabalho de parto, como demonstrado no gráfico 4.

Observa-se que oito (8) gestantes acreditam que deve esperar as contrações aumentarem para ir ao hospital. Resultado que confronta com outras oito (8) participantes que entendem que, ao começarem as contrações, é preciso ir direto a maternidade. Verificou-se, também, que as opções “ficar sem comer e beber água”, “fazer força” e “ficar em repouso” foram outras opções assinaladas nesse estudo (gráfico 4).

Gráfico 4 - O que fazer ao entrar em trabalho de parto conforme os conhecimentos das gestantes cadastradas no pré-natal da UMS da Cremação em Belém-PA, Fevereiro a Abril de 2019.



Fonte: questionário próprio das autoras.

Com o passar dos anos, a assistência médica tem se baseado nas evidências científicas, no qual são modos e meios de oferecer cuidados a mulher gestante e seu feto com base comprovável para tal execução. Algumas práticas estão sendo abolidas, ou pelo menos, deveriam, com base nas recomendações do Ministério da Saúde focado nas evidências dos estudos científicos realizados, como incentivo à deambulação e não orientações ao jejum durante o trabalho de parto (BRASIL, 2001).

Este estudo aponta que algumas gestantes, ainda hoje, acreditam que durante o trabalho de parto devem permanecer em repouso e em jejum, contrariando as recomendações

do Ministério da Saúde, onde afirma que a associação de algumas medidas não farmacológicas como exercícios respiratórios, técnicas de relaxamento e a deambulação auxiliam no alívio da dor durante o trabalho de parto (BRASIL, 2017).

No estudo de Wei, Gualda e Santos Junior (2011), sobre a dieta e ingesta hídrica durante o trabalho de parto, a maioria das entrevistadas relatou que foram aconselhadas e orientadas da importância da dieta para melhorar as condições físicas para o momento expulsivo.

No entanto, no que diz respeito à movimentação, a maioria das participantes deste estudo responderam que a deambulação e exercícios durante o trabalho de parto, são práticas que devem ser realizadas durante o trabalho de parto. Sobre isso Vogt, Silva e Dias (2014) comprovam em seu estudo que tais atividades proporcionam conforto para as parturientes, consequentemente, auxiliando-as para uma experiência de trabalho de parto e parto menos traumática.

Em outro estudo semelhante realizado por Wei, Gualda e Santos Junior (2011), em que foi investigado a percepção de puérperas em um hospital de ensino de São Paulo sobre a deambulação, demonstrou que a maioria percebeu a deambulação como algo positivo por oferecer alívio da dor, além de percepção de progressão mais rápida, contudo, esta pesquisa, também, apontou que algumas mulheres preferiram permanecer deitadas durante o trabalho de parto, demonstrando que, apesar de cientificamente comprovado os benefícios da deambulação e movimentos durante esse período, o profissional precisa sempre conhecer e respeitar os desejos das parturientes.

Sobre o momento de procurar a maternidade, este estudo demonstrou que houve uma semelhança quantitativa entre as gestantes que responderam que, ao entrar em trabalho de parto, elas deveriam “ir direto para o hospital” e “esperar aumentar as dores para ir ao hospital”. No entanto, percebe-se que as que assinalaram a opção de ir direto para a maternidade eram, na sua maioria, primigestas e, ao contrário, as participantes que esperariam as dores aumentarem para procurar a maternidade eram, na maioria, secundigestas, nos remetendo a ideia de que basta uma experiência que as mesmas reconheçam os benefícios de não terem “pressa” para ter atendimento profissional, visto que aguardar a evolução do trabalho de parto em casa é a melhor opção.

O estudo de Matias et al., (2017), com o objetivo saber o conhecimento das gestantes sobre sinais de alerta e de trabalho de parto, demonstrou que 68% das participantes não sabiam reconhecer os sinais que antecedem o trabalho de parto e 61% relataram não ter

recebido nenhum tipo de informação sobre esse assunto no pré-natal. A necessidade em proclamar e orientar as parturientes quanto ao momento certo de ir para a maternidade, é reduzir o tempo de internação das mesmas, visto que só são admitidas na maternidade quando estiverem em fase ativa do trabalho de parto, objetivando-se reduzir medos, ansiedade e estresse durante a espera, como também condutas e intervenções desnecessárias (WHO, 2018).

Este estudo verificou que algumas gestantes acreditam que, ao se iniciarem os sinais de trabalho de parto, devem “fazer força” contrariando o descrito nas Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto (BRASIL, 2017), que recomenda que os puxos espontâneos se iniciarão no período expulsivo em mulheres sem analgesia, devendo-se evitar os puxos dirigidos, pois apesar de não haver relação direta com riscos maiores de traumas perineais, os puxos dirigidos têm ido contra a fisiologia do parto. Acredita-se que as respostas das mulheres sobre os puxos dirigidos podem ter relação com experiências anteriores, visto que a maioria era secundigesta. Sobre isso, Cortes et al., (2018) afirma que as gestantes não têm recebido devidas orientações e informações acerca do processo parturitivo e que, talvez, as mulheres estão sendo estimuladas a fazerem força, impedindo que elas obedeçam aos seus próprios impulsos.

Apesar do número reduzido de participantes deste estudo, entende-se que grande parte não compreende, não são orientadas pelo profissional e/ou são influenciadas ainda pelas crenças repassadas de geração a geração, que situações como ficar em repouso, não compreenderem o momento certo de ir à maternidade, fazer força em momento inviável e permanecer de jejum de dieta e ingesta hídrica podem influenciar negativamente no processo e na experiência da parturição, como podemos observar nas respostas de algumas mulheres.

4.2.2 Medos e anseios durante o momento do parto

O presente estudo observou que a maioria das participantes (88%) relata algum tipo de medo e anseio durante o trabalho de parto.

Em um estudo, semelhante a este, realizado por Melo et al., (2014) aponta a importância da ampliação da visão acerca do parto entre as gestantes além dos aspectos fisiológicos, promovendo mudanças nas práticas e políticas enfocadas na assistência a saúde da mulher. A pesquisa considerada como uma violação dos direitos das mulheres grávidas em

processo de parto, termo conhecido como violência obstétrica, que caracteriza-se pela perda da autonomia, intervenções desnecessárias e ofensas, além da falta de informação, sendo que há um certo medo de perguntar sobre os processos que irão ser realizados na evolução do trabalho de parto, e essa situação pode levá-las a se conformarem com a exploração de seus corpos por diferentes pessoas, aceitando diversas situações incômodas sem reclamar.

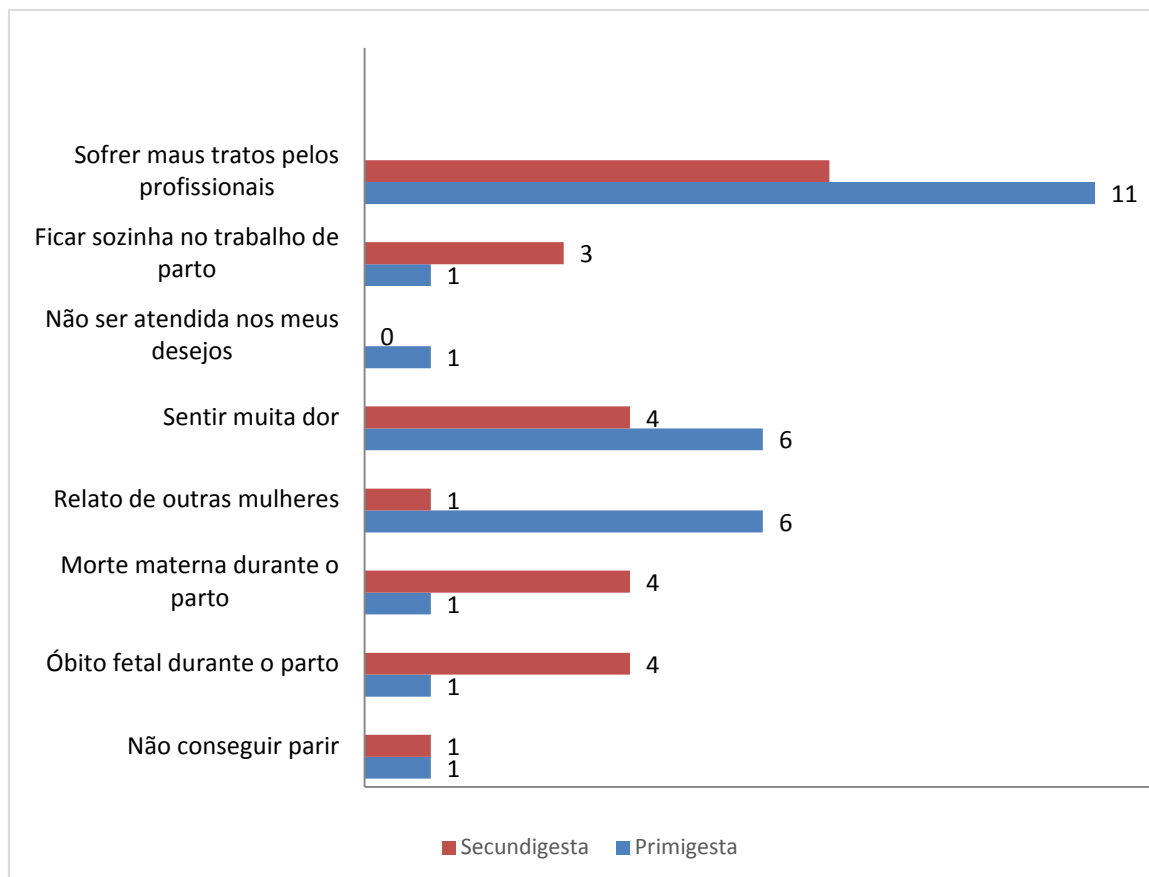
Tostes e Seidl (2016) apontam que historicamente, em diversas culturas e grupos sociais, as vivências do trabalho de parto e parto têm sido associadas a termos como agonia, provação, medo, terror, sofrimento e morte, destacam o medo da dor durante o trabalho de parto e parto como um dos aspectos que influenciam a incidência de cesáreas.

Em um estudo realizado por Brito et al., (2015), descreve que as mulheres entendem que a preparação para o trabalho de parto e parto é uma atividade inerente ao pré-natal, no entanto ratificam a pouca informação que recebem nesse aspecto durante as consultas, as entrevistadas elencam ainda a necessidade do fornecimento de orientações acerca de cada tipo de parto, suas vantagens e desvantagens, para que assim possam ter conhecimento para entender o momento que estão vivenciando.

Tostes e Seidl (2016) reiteram que parturientes informadas e esclarecidas sobre o processo de parturição durante o pré-natal tendem a tornarem-se menos ansiosas, ter interações mais harmoniosas, colaborativas com os profissionais de saúde e, geralmente, têm processo de parto mais ameno e gratificante. Nessa perspectiva os autores ressaltam que é primordial que todas as gestantes recebam as orientações necessárias a respeito da evolução de sua gestação, sobre as possíveis complicações que poderão surgir durante a gravidez, o que pode acontecer durante o trabalho de parto, parto e no puerpério, para assim reduzir o medo recorrente no processo de parturição.

Os principais medos e receios em relação ao trabalho de parto e parto, estão descritos no gráfico 6, onde as mesmas poderiam assinalar mais de uma opção ou descrever outra, caso não estivesse dentre as alternativas. Observamos que, a maioria (28/31), aponta que sofrer maus tratos pelos profissionais seria o maior medo e receio durante esse período, seguido do sentimento de dor (10/31) por meio do relato de outras mulheres (7/31). A possibilidade de morte, do filho ou delas próprias, também foi uma opção bem representativa assinalada, dentre outras alternativas pouco citadas como: não conseguir parir, não ter seus desejos atendidos e ficar sozinha, como demonstrado no gráfico 5.

Gráfico 5 – Descrição dos principais medos e receios em relação ao trabalho de parto e parto de gestantes cadastradas no pré-natal da UMS da Cremação em Belém-PA, Fevereiro a Abril de 2019.



Fonte: questionário próprio das autoras.

Os resultados deste estudo nos chamaram atenção pelo número expressivo de participantes que relataram ter medo e receio de sofrerem maus tratos durante o trabalho de parto e parto, sendo tema muito debatido atualmente na área da obstetrícia. Os autores Zanardo et al., (2017) observaram em seu estudo resultados semelhantes em relação a violência obstétrica e consideram que a temática está associada ao descaso, desrespeito com as gestantes na assistência ao parto, tanto no setor público quanto no setor privado de saúde.

Esses autores afirmam que no Brasil e na América Latina a incorporação das mudanças preconizadas pela Medicina Baseada em Evidências é lenta e encontra resistências, inclusive por parte das instituições de ensino, pois nesses locais a maioria das instituições trabalha com o modelo intervencionista, valorizando a tecnologia, os exames sofisticados e os procedimentos cirúrgicos, enquanto os cuidados com foco na mulher para realização e estimulação do parto normal e a interação com a parturiente recebem pouca atenção, fortalecendo de forma negativa a visão que as gestantes atribuem ao processo de parir naturalmente e optar por parto cesárea como forma de evitar experiências negativas.

O medo da violência obstétrica também pode estar relacionado ao de ficar sozinha no trabalho de parto, pois supõe-se que ao ter alguém da sua confiança durante esse período poderá minimizar os maus tratos sofridos. No entanto, as maternidades estão obrigadas a aceitarem a permanência de um acompanhante, da escolha da mulher durante todo ciclo gravídico puerperal, como descrito na Lei n.º 11.108, de 07 de abril de 2005, onde as instituições devem estar administrativa e estruturalmente preparadas para recebê-los.

Entretanto, apesar da existência da Lei há mais de dez anos, acredita-se que ainda hoje este medo pode estar relacionado ao não cumprimento dela por parte de algumas instituições. Uma pesquisa feita por Souza et al., (2018) apontou que por diversas vezes esta Lei não está sendo respeitada pela equipe de saúde e maternidades. Esses autores apontam que as instituições mostram uma fragilidade no preparo das equipes na assistência quanto à percepção de que esse acompanhante faz parte da vida cotidiana da parturiente.

Novamente, percebemos a falta de emponderamento das mulheres e seus acompanhantes, visto que devem ter conhecimento para se respaldar e exigir o respeito aos seus desejos e obrigações.

Fato esse observado ao identificarmos que houveram participantes que relataram ter medo de não terem seus desejos atendidos. O conceito de Plano de Parto e Nascimento foi proposto por Sheila Kitzinger em 1980 nos Estados Unidos e, posteriormente, outros países começaram a usá-lo para exigir um parto o menos intervencionista possível (SUÁREZ-CORTÉS et al., 2015).

Segundo esses autores, um Plano de Parto é um documento escrito, de caráter legal, em que a mulher grávida, após receber informações sobre a gravidez e o processo de parto, e considerando seus valores e desejos pessoais, além das expectativas criadas sobre seu parto ao longo da gravidez, e atendendo também a suas necessidades particulares, deve combinar com os profissionais da atenção primária e hospitalar, quais alternativas, dentro da boa prática, prefere durante seu parto, sob condições normais.

Suárez-Cortés et al., (2015) afirmam que, as mulheres que apresentam um Plano de Parto e Nascimento, reconhecem sua capacidade de escolha e preferem usar algumas práticas por motivos de conforto e para evitar situações incômodas.

Entende-se que o medo da dor no parto influencia na forma como as gestantes vivenciaram esse momento. Almeida et al., (2005) apontam a teoria de dor “*Gate Control*”, elaborada por Melzack e Wall, em 1965, que considera tanto os aspectos fisiológicos como psicológicos para avaliação e controle da dor. Para os autores, a dor durante a parturição é

uma resposta fisiológica, complexa, subjetiva e multidimensional aos estímulos sensoriais gerados, principalmente, pela contração uterina. Entretanto, acredita-se, como demonstrado neste estudo, que esse medo pode fazer com que as mulheres escolham outra via de nascimento, em detrimento aos riscos e malefícios de uma cirurgia. Portanto, os métodos de controle da dor devem ser apresentados, demonstrados e oferecidos durante o pré-natal, trabalho de parto e parto, para que essas mulheres façam as escolhas adequadas e experimentem a sensação de alívio durante todo processo.

Siebra et al., (2015) demonstrou nos resultados de seu estudo que, apesar da dor extrapolar limites, as gestantes apresentam argumentos a favor do parto normal, considerando que independente das experiências passadas, houve a preferência pelo parto normal, por ser uma recuperação mais rápida, não interferindo na rotina.

Gayeski e Brüggemann (2010), em seu estudo, que teve como objetivo avaliar os resultados maternos e neonatais decorrentes da utilização de métodos não farmacológicos para alívio da dor durante o trabalho de parto, apontou que os mesmos, para ser eficiente, deve ser implementado no momento adequado. Um dos achados interessantes dessa pesquisa foi que o banho de imersão apresenta mais benefícios no alívio da dor quando utilizado a partir dos 3 cm de dilatação cervical, principalmente quando controlados, conjuntamente, o tempo de ruptura das membranas e permanência na água.

O presente estudo sugere que as participantes (7/31) adquirem medo do processo de parturição por meio de relatos de outras pessoas que já vivenciaram essa experiência de forma negativa ou traumática, principalmente em relação a dor do parto. Em um estudo produzido por Siebra et al., (2015), sobre significados atribuídos a dor no trabalho de parto, aponta que a dor para as mulheres foi caracterizada como o pior momento da vida, algo intolerável, mesmo sabendo que o parto pode trazer uma nova vida é em alguns casos comparada até com a morte, os resultados demonstram que lidar com a dor também obedece aos fatores socioculturais do contexto no qual cada mulher vive, sendo uma experiência única, mas também compartilhada pelo seu entorno coletivo.

O medo de morrer durante o trabalho de parto e parto também foi apontado nesse estudo, evidenciando-se a importância da realização de pré-natal para identificação de riscos potenciais, tratamento de doenças e estabelecimento de programa de imunização materna, objetivando diminuir o risco obstétrico.

Viana, Novaes e Calderon (2011) afirma que a mortalidade materna continua sendo uma epidemia que atinge os países em desenvolvimento e, em especial, as mulheres de classe

econômica menos favorecida e que a morte de uma mulher em idade fértil promove um impacto na família, na comunidade e na sociedade, refletindo em expectativas negativas relacionados ao parto.

Portanto, cada vez mais, percebe-se a importância na realização de ações educativas para esclarecimento de dúvidas quanto ao processo gravídico e puerperal, no intuito de orientar as gestantes sobre a necessidade em comparecer às consultas, realização de exames e tratamento, se necessário, contribuindo para a manutenção da saúde de mãe e bebê e evolução de trabalho de parto e parto sem intercorrências e gravidade, sendo que este estudo identificou o medo da morte fetal também entre as participantes.

Segundo o Manual de Vigilância do óbito infantil e fetal (2009), a morte do feto com mais de 500g ou 22 semanas de gestação ocorre majoritariamente em países de baixa renda, e são, em grande parte, potencialmente evitáveis, no entanto, têm sido historicamente negligenciados pelos serviços de saúde, que ainda não incorporaram na sua rotina de trabalho a análise de sua ocorrência e tampouco destinaram investimentos específicos para a sua redução, ressaltando também que subnotificação de óbitos no País é ainda um problema a serem enfrentado, especialmente nas regiões Norte e Nordeste a qual permanecem com os níveis mais elevados de mortalidade fetal e infantil no país.

Um estudo descritivo, transversal produzido por Menezzi et al., (2016), que investigou fichas médicas de 26 gestantes com óbito fetal anteparto, atendidas em um hospital no Norte de Minas Gerais, identificou como principal causa de óbito fetal a hipertensão/pré-eclâmpsia, correspondendo a 7,7% dos casos avaliados, também verificaram os acidentes com o cordão umbilical em 30,8% dos fetos, outra importante causa apontada no estudo foi a infecção do trato urinário, que, apesar de encontrarem apenas um caso nas fichas avaliadas, consideram a doença como causa importante de morte fetal em países em desenvolvimento.

Para tanto, novamente, visualiza-se a realização de pré-natal e seguimento de instruções sobre a saúde materna, como primordial para a saúde do feto também. Por isso, tão importante se faz a realização de ações educativas para contribuição na diminuição das mortes das mães e seus filhos.

Quanto a variável “medo de não conseguir parir”, supõe que a aquisição de expectativas sobre o trabalho de parto e possível surgimento de complicações, as gestantes transformam o parto de um evento fisiológico e natural para um evento potencializador de estresse, aflição e ansiedade refletindo negativamente no processo de parturição. Um estudo produzido por Lopes et al., 2005 com 28 primíparas sem problemas de saúde, cujo objetivo

foi avaliar por meio de entrevistas e relatos as expectativas e experiências de mães sobre o parto, os resultados da pesquisa mostraram que as participantes possuem muito mais expectativas em relação a si próprias do que em relação ao bebê.

Semelhante ao estudo de Lopes et al., (2015), Pinheiro e Bittar (2012) encontraram em seus resultados que a experiência da parturição, para a grande maioria das mulheres entrevistadas configurou-se como uma vivência marcada pela dor, pelo medo da dor e sofrimento, a experiência do parto normal para algumas participantes foi considerada traumática e referiram um desejo de não passar novamente por este processo ou de não ter mais filhos.

4.3 Caracterização dos dados qualitativos

Os dados qualitativos, coletados durante as ações educativas por meio de discussões em grupo foram categorizados para melhor organização e discussão. As categorias foram criadas com base em relatos, questionamentos e observação das participantes, sendo a discussão baseada nas opiniões das pesquisadoras e literatura consultada.

Foram criadas as categorias baseadas nas seguintes questões temáticas: a) (des)conhecimento da fisiologia do parto, b) medo do parto, c) conhecimento x redução de intervenção e violência.

4.3.1 Descrição da ação educativa

É durante o pré-natal que um espaço de educação em saúde deve ser criado, com o objetivo de possibilitar o preparo da mulher para vivenciar a gestação e o parto como uma experiência positiva, neste momento o processo educativo é fundamental não só para aquisição de conhecimento sobre o processo de gestar e parir, mas também como forma de prepara-la psicologicamente.

Sendo assim, as ações educativas realizadas como meio de minimizar medos e anseios das gestantes no processo de parturição foram essenciais para observarmos, na prática, que a atividade é de extrema importância para ser utilizada como meio facilitador para troca de conhecimentos, experiências e discussão, visto que o acesso a informações oferece segurança para enfrentamento de certas situações, consequentemente, atuar como forma de redução de

possíveis medos em relação ao desconhecido e/ou experiências passíveis de serem vividas durante o processo de parturição.

Contudo, apesar do intenso convite realizado para gestantes participarem da ação e oferecer atrativos (lanche e brindes) defrontamos com dificuldades na realização da atividade como a ausência de um local próprio, privado e iluminado; a baixa adesão das gestantes em participar da ação e o choque de horários entre as ações e as consultas, fazendo com que muitas delas ficassem preocupadas em perder a consulta do dia.

As ações foram realizadas em dois dias. No primeiro dia, observou-se que as participantes eram mais reservadas e pouco comunicativas. Entretanto, as gestantes que participaram da segunda ação realizada participaram ativamente da atividade respondendo perguntas direcionadas a determinados assuntos, fazendo indagações sobre o tema apresentado e trocando experiências vivenciadas.

Dentre as participantes que interagem, a maioria indagava sobre o toque vaginal e o momento certo de procurar a maternidade, além das perguntas foi possível observar que as mesmas encontravam-se a vontade em compartilhar experiência, como em relação a sua primeira gestação como também foi possível vivenciar comportamentos de indagação em conversa informal, após as ações, que muitas delas ficavam surpresas com certas afirmações apresentadas pelas acadêmicas, como a frequência do toque vaginal e seu objetivo, o que fazer durante o trabalho de parto, principalmente quanto a posição de parir e o momento certo de procurar a maternidade.

Contudo, acreditamos que esse momento foi de grande aprendizado e troca de experiências que poderão contribuir com o momento do trabalho de parto e parto, diminuindo os anseios e medos dessas mulheres. Esses momentos ficaram registrados em imagens, como demonstrado nas figuras abaixo.



Imagem 1a – Exposição oral sobre os sinais de trabalho de parto na primeira Ação Educativa.
Fonte: Própria das autoras.



Imagem 1b – Exposição oral sobre os sinais de trabalho de parto na segunda Ação Educativa.
Fonte: Própria das autoras.



Imagem 2 – Algumas participantes das ações educativas.
Fonte: Própria das autoras.



Imagem 3 – Dinâmica realizada na Ação Educativa.
Fonte: Própria das autoras.

4.3.2 A escolha do parto normal baseado no (des)conhecimento da fisiologia do parto

Durante o pré-natal, a gestante deve receber orientações em relação a anatomia e fisiologia materna, às mudanças corporais e emocionais durante a gravidez, trabalho de parto, parto, os tipos de parto, com o objetivo principal de evitar a tríade medo – tensão – dor, considerando-se que o conhecimento destrói o terror e evita a tensão, controlando a dor (BRASIL, 2001).

Neste estudo, percebeu-se que o medo pode influenciar na escolha da via de nascimento, como podemos observar nos relatos abaixo:

“Eu tenho vontade ter parto normal, mas tenho medo do que pode acontecer nesse momento que até prefiro uma cesárea” (Margarida).

“Gostaria de ter meu primeiro filho de parto normal, mas em conversas com minhas amigas que tiveram parto normal e disseram que é muito doloroso, prefiro uma cesárea” (Rosa).

Para Pimentel e Oliveira Filho (2016), o Brasil, atualmente, é um dos países com as maiores taxas de cirurgias cesarianas a qual é um reflexo do modelo intervencionista, em que o processo de medicalização do corpo feminino leva à banalização da parturição cirúrgica e o pouco conhecimento da população sobre a autonomia da parturiente no processo de decisão da via de parto intensifica esse fato insustentável.

Nascimento *et al.* (2015) reitera que o governo brasileiro vem realizando ações com a finalidade de transformar essa realidade, melhorando então, a qualidade da atenção obstétrica, ressalta que a qualificação de enfermeiras, como estratégia da Rede Cegonha, a qual qualifica-as para prestar um serviço humanizado de qualidade e capacita-as a atuarem em diferentes momentos do ciclo gravídico, com o objetivo de preparar as gestantes para o trabalho de parto, dar à mulher a oportunidade de participar das decisões em relação ao que lhe foi informado, também interpõe uma obrigação ética e legal dos profissionais de saúde de oferecer informações claras e completas a respeito do cuidado, dos tratamentos e das alternativas. Esses autores consideram que, tanto a cesárea com o parto normal, são as alternativas disponíveis e, dessa forma, espera-se que a gestante tenha o direito de analisar os riscos e benefícios para livremente optar por sua decisão.

Para tanto, acredita-se que o desconhecimento da fisiologia do trabalho de parto e parto, seus benefícios para a gestante e seu filho, bem como o medo da dor nesse período, podem influenciar significativamente a escolha da via de nascimento, contribuindo para o aumento das taxas de cesárea, visto que o desconhecimento das mulheres pode permitir que outros, sejam familiares ou profissionais de saúde, influenciem no tipo de parto ocorrido.

4.3.3 O medo da dor do parto e os meios de alívio

Nesse estudo, assim como na análise quantitativa, onde a dor foi citada como uma das principais causas de medo durante o trabalho de parto e parto, os relatos das participantes demonstram que esse sentimento está bastante presente entre as gestantes. Além disso, percebeu-se que as gestantes desconhecem sobre os métodos não farmacológicos para o alívio da dor e ao serem apresentados a eles, demonstraram interesse em utilizar esses recursos durante o parto, como descrito nos relatos abaixo:

“O meu primeiro parto foi muito demorado, sofri muito com a dor e nenhum profissional me ajudou, fiquei lá horas sofrendo, com o segundo filho espero que seja diferente, tenho vontade de usar esses métodos”. (Girassol)

“Não sabia que podia usar a música para aliviar a dor, o meu primeiro parto foi terrível, super doloroso, nesse meu segundo parto vou levar louvores no meu celular para ouvir”. (Violeta)

A naturalização da dor do parto resulta na negação ou não oferta a métodos de alívio da dor, na negligência das demandas, no abandono e a desqualificação da opinião da mulher, bem como o não compartilhamento de informações para a tomada de decisão sobre o parto, o qual também são formas sutis de violência institucional, camufladas nas rotinas assistenciais em maternidades brasileiras aceitas por profissionais, mulheres e acompanhantes (MARRERO; BRÜGGEMANN, 2018).

Gayeski e Brüggemann (2010) ressaltam que o uso dos métodos não farmacológicos vem sendo alvo de estudos desde a década de 60, entretanto, de maneira geral, passaram a ser introduzidos em algumas maternidades brasileiras a partir da década de 90, com o movimento de humanização do nascimento e com as recomendações do Ministério da Saúde (MS) para

assistência ao parto. O estudo considera que os Métodos Não Farmacológicos (MNFs) para alívio da dor, utilizados durante o trabalho de parto, são tecnologias de cuidado que envolve conhecimentos estruturados quanto ao desenvolvimento da prática de enfermagem em centro obstétrico e que, desta forma, as opções não farmacológicas podem auxiliar a parturiente no alívio da dor contribuindo positivamente na forma como a gestante vivência a experiência do processo de parturição.

Mafetoni e Shimo (2014) consideram que os MNFs, incentivados pela Organização Mundial de Saúde (OMS) em suas recomendações para o atendimento ao parto normal que os classifica como “condutas que são claramente úteis e que deveriam ser encorajadas”, são estratégias utilizadas no trabalho de parto para aumentar a tolerância à dor. Os autores ressaltam tais métodos podem ser classificados como tecnologia leve-dura e se referem aos saberes profissionais estruturados como a clínica, a epidemiologia, entre outras áreas, podendo ser organizados de acordo com sua atuação no processo de trabalho.

Contudo, faz-se necessário que durante o pré-natal, seja nas consultas ou em ações educativas, os profissionais de saúde oriente sobre os métodos para alívio da dor, para que essas mulheres possam fazer uso durante o trabalho de parto e as mesmas e seus acompanhantes passem a aceitar essa sensação com compreensão, segurança, tranquilidade e participação ativa.

Entende-se, também, que, como muitas mulheres não têm acesso a essas orientações no período gestacional, é importante que, na maternidade, ao serem admitidas em trabalho de parto, os profissionais de saúde forneçam orientações e acompanhamento visando minimizar o estresse, ansiedade e, conseqüentemente, diminuir o medo.

4.3.4 A importância do conhecimento da fisiologia do parto e parto para redução de intervenções e violência

O acompanhamento durante o trabalho de parto pressupõe o adequado preparo da mulher para este momento, já iniciado durante o pré-natal, sendo um direito seu no processo de humanização do nascimento. O preparo da mulher favorece que o trabalho de parto e parto sejam vivenciados com mais tranquilidade e participação, resgatando o nascimento fisiológico e com o mínimo de intervenções possíveis (BRASIL, 2001).

No entanto, neste estudo percebe-se que o conhecimento sobre o trabalho de parto influencia positivamente na redução e prevenção de intervenções desnecessárias, como demonstrado na seguinte fala:

“No meu primeiro parto fizeram vários toques que nem lembro a quantidade e quantos profissionais fizeram isso comigo (...) foi terrível (...) eu ficava lá deitada e todo mundo me tocava, nesse meu próximo parto vai ser diferente”. (Violeta)

Andrade *et al.* (2017) ressalta que a assistência ideal está relacionada implementação das ações, preconizadas pelo Programa de Humanização do Parto e Nascimento – PHPN (BRASIL, 2000), dentre as quais: respeitar a privacidade da gestante; evitar práticas intervencionistas desnecessárias, favorecendo o transcurso natural do parto; além de orientar e informar a mulher visando à sua autonomia em relação às condutas e procedimentos.

Intervenções desnecessárias podem ser definidas como “Violência Obstétrica”. Essa expressão, de acordo com Tesser *et al.* (2015), é utilizada para descrever e incluir diversas formas de violência durante a prática obstétrica profissional, agrupando maus tratos físico, psicológico e verbal, assim como procedimentos desnecessários e danosos, muitas vezes consentida pelas mulheres por desconhecimento ou sentimento de submissão ao profissional de saúde.

Conforme Andrade *et al.* (2017), o cuidado desrespeitoso e não digno prevalece em muitas maternidades, violando os direitos humanos e afastando as mulheres da busca por serviços de cuidados durante o parto. Complementando essa ideia, Barros *et al.* (2018) considera que é preciso que a equipe de saúde acolha essa gestante respeitando o processo fisiológico e biológico de parturição e não utilize intervenções desnecessárias, principalmente sem o seu consentimento, protegendo, dessa forma, o caráter natural fisiológico no processo de nascer, propiciando à mulher experiência otimista sem traumas e sem manobras invasivas.

Contudo, percebe-se que o desconhecimento pode influenciar nas escolhas tomadas pela parturiente e seus familiares, bem como, na aceitação de procedimentos realizados sem a devida necessidade, visto que ao desconhecer sobre os malefícios e consequências de tais intervenções essas mulheres se submetem a serem “manipuladas” pelos “conhecedores”, que no caso se torna o profissional que está realizando assistência.

Com base nisso, vê-se a importância e necessidade da realização de ações educativas, não só para orientar gestantes e acompanhantes, como também, para que sejam ouvidos e que essa participação seja ativa e com vistas a sanar dúvidas e informar mulheres sobre todas as modificações ocorridas em seu corpo durante a gestação, parto e pós-parto.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo sobre o conhecimento das gestantes acerca do trabalho de parto reafirma a importância de o profissional estar apto para desenvolver atividades de educação em saúde durante o acompanhamento pré-natal, visto que nessa fase da vida a mulher sofre alterações fisiológicas e psicológicas que podem influenciar positivamente ou negativamente na forma como ela e seus familiares vivenciam essa experiência.

O trabalho de parto está associado a sentimentos como medo, ansiedade, satisfação e outros, desta forma a gestante que possui conhecimento sobre a fisiologia do parto e os seus direitos nesse momento, apresenta-se mais segura, colaborativa e confiante na vivência dessa experiência importante na vida de uma mulher. Nesse sentido a atenção, o cuidado e as orientações recebidas durante o pré-natal pelo enfermeiro são requisitos essenciais para promover uma parturição confortável onde a gestante toma decisões sobre seu parto.

Este estudo demonstrou que a maioria das participantes reconhece ao menos um sinal indicativo da fase ativa do trabalho de parto, no entanto as mesmas possuem algum medo ou anseio em relação ao processo de parturição, sendo o medo de sofrer maus tratos pelos profissionais durante o parto foi o mais assinalado pelas participantes, sugerindo e reforçando a importância dos profissionais assegurarem tais informações as gestantes como forma de reduzir internações e intervenções desnecessárias.

Observou-se que ações educativas são de extrema importância durante a gestação, pois, além de aprimoramento do conhecimento, há uma troca de experiência essencial para o preparo psicológico e físico durante o trabalho de parto e parto. É nesse momento de interação, troca de experiências, que trabalhamos a escuta e nos aprimoramos dela para realizar orientações mais focadas nas dúvidas apresentadas e nos aproximamos mais do ato de compreender, ao observarmos gestos, sinais e entonações em relatos. Também ressaltamos a relevância de novas abordagens semelhantes ao presente estudo, como forma aperfeiçoar o conhecimento científico dos profissionais obstetras, como também produzir abordagens assistências a mulher e seus familiares de forma humanizada.

Assim, pode-se dizer que, a educação em saúde é uma das intervenções potencialmente decisivas na promoção da saúde, pois se faz a partir da análise, problematização e proposição da própria equipe e comunidade, que se constituem como sujeitos do processo. Acredita-se que este estudo poderá contribuir para uma reflexão a respeito do tema na prática entre os profissionais enfermeiros atuantes no pré-natal, podendo

assim possibilitar a construção de um novo olhar sobre a educação em saúde, pautado em relações dialógicas e na valorização do saber popular, vale ressaltar que não bastam teorias, medicamentos e informações que possam curar os usuários, é preciso entendê-los na sua singularidade, cada um com seus problemas e suas diferenças, com seus valores e suas crenças, inseridos numa comunidade.

REFERÊNCIAS

- ALDRIGHI, Juliane Dias et al. The experiences of pregnant women at an advanced maternal age: an integrative review. **Revista da Escola de Enfermagem da Usp**, [s.l.], v. 50, n. 3, p.512-521, jun. 2016. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0080-623420160000400019>.
- ALMEIDA, Elisabete de Fátima Polo de; CARVALHO Brigida Gimenez; PINAFO, Elisângela. A educação em saúde e as estratégias utilizadas para sua realização nos momentos formais da atenção básica. in: congresso brasileiro de política, planejamento e gestão em saúde, 2., 2013, Belo Horizonte. **Anais...**. Belo Horizonte: Congresso Brasileiro de Política, Planejamento e Gestão em Saúde, 2013. p. 1 - 24.
- ALMEIDA, Nilza Alves Marques; MEDEIROS, Marcelo; SOUZA, Marta Rovey de. Perspectivas de dor do parto normal de primigestas no período pré-natal. **Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 21, n. 4, p.819-827, dez. 2012.
- _____ et al. Utilização de técnicas de respiração e relaxamento para alívio de dor e ansiedade no processo de parturição. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, [s.l.], v. 13, n. 1, p.52-58, fev. 2005. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0104-11692005000100009>.
- AMORIM, Melania Maria Ramos; SOUZA, Alex Sandro Rolland; PORTO, Ana Maria Feitosa. Indicações de cesariana baseadas em evidências: parte I. **Femina**. Recife, v. 38, n. 8, p.415-422, ago. 2010.
- ANDRADE, Lidinea Oliveira de et al. PRÁTICAS DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM DIANTE DO PARTO HUMANIZADO. **Rev Enferm Ufpe On Line**, Recife, v. 11, n. 6, p.2576-2585, jun. 2017.
- BALDISSERA, Adelina. Pesquisa-ação: uma metodologia do “conhecer” e do “agir” coletivo. **Sociedade em Debate**, Pelotas, v. 7, n. 2, p.5-25, ago. 2001. Disponível em: <<http://www.rle.ucpel.tche.br/index.php/rsd/article/view/570/510>>. Acesso em: 24 maio 2019.
- BARDIN, Laurence. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70, 2000.
- _____. Análise de conteúdo. São Paulo. Nº 70, p. 229, 2011. Disponível em <http://www.reveduc.ufscar.br>.
- BARRES, Kerolin Hartwig et al. Ações educativas durante o período do pré-natal. In: CONGREGA URCAMP, 13, 2016, Bagé. **Anais [...]**. Bagé: Ediurcamp.
- BARROS, Tais Cordeiro Xavier et al. Assistência à mulher para a humanização do parto e nascimento. **Rev enferm UFPE on line**., Recife, v. 12, n. 2, p. 554-558, fev., 2018.
- BITTAR, Roberto Eduardo; ZUGAIB, Marcelo. Tratamento do trabalho de parto prematuro. **Rev Bras Ginecol Obstet**, [S.I.], v. 31, n. 8, p 414-422. 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. **Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher/** Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde, Área Técnica da Mulher. – Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

_____. Lei nº 11.108 - de 7 de abril de 2005 – **Diário Oficial da União** de 8/4/2005. Brasília, 7 de abril de 2005.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Mulher. **Pré-natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada – manual técnico.** Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Manual de vigilância do óbito infantil e fetal e do Comitê de Prevenção do Óbito Infantil e Fetal** - Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde – 2. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Gestação de alto risco: manual técnico/** Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas.- 5. ed. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2010.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Atenção ao pré-natal de baixo risco /** Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília :Editora do Ministério da Saúde, 2012.

_____. Ministério da Saúde. Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde. **Diretrizes nacionais de assistência ao parto normal: versão resumida** [recurso eletrônico] - Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

BRITO et al. Percepções de puérperas sobre a preparação para o parto no pré-natal. **Rev. Rene.** [S.I], v. 16, n. 4, p. 470-478, jul-ago, 2015.

COUTINHO, Emília de Carvalho et al. Pregnancy and childbirth: What changes in the lifestyle of women who become mothers?. **Revista da Escola de Enfermagem da Usp**, [s.l.], v. 48, n. 2, p.17-24, dez. 2014. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0080-623420140000800004>.

CÔRTEZ, Clodoaldo Tentes et al. Implementação das práticas baseadas em evidências na assistência ao parto normal. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 26, p.1-11, 08 mar. 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692018000100304&lng=en&nrm=iso&tlng=pt>. Acesso em: 31 maio 2019.

DAVID, Ernestina Castelo; XAVIER, Elvira. **Normas Nacionais de Assistência ao Parto, ao Recém-nascido e às Complicações Obstétricas e Neonatais.** Moçambique. p 190. 2011.

DEMARCHI, Rafael Fernandes et al. Percepção de gestantes e puérperas primíparas sobre maternidade. **Revista de Enfermagem.** Recife, v. 7, n. 11, p.2663-2673, 01 jul. 2017.

DISTÓCIA. **Febrasgo**, 16 ago. 2017. Disponível em:

<<https://www.febrasgo.org.br/pt/noticias/item/184-distocias>>. Acesso em: 14 mar. 2019

FREITAS, Fernando et al. **Rotinas em Obstetrícia**. 6. ed. Porto Alegre: Artmed, 2011. 893 p. Recurso Eletrônico.

GAYESKI, Michele Ediane; BRÜGGEMANN, Odaléa Maria. Métodos não farmacológicos para alívio da dor no trabalho de parto: uma revisão sistemática. **Texto & Contexto - Enfermagem**, [s.l.], v. 19, n. 4, p.774-782, dez. 2010. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0104-07072010000400022>.

GONÇALVES, Mariana Faria et al. Pré-natal: preparo para o parto na atenção primária à saúde no sul do Brasil. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, [s.l.], v. 38, n. 3, p.1-8, 12 mar. 2018. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2017.03.2016-0063>.

GUEDES, Cinthia et al. Percepções de gestantes sobre a promoção do parto normal no pré-natal. **Revista Ciência Plural**. [S.I], v.3, n. 2, p. 87-98, 2017.

HADDAD, Samira El Maerawi T.; CECECATTI, José Guilherme. Estratégias dirigidas aos profissionais para a redução das cesáreas desnecessárias no Brasil. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.**, Rio de Janeiro, v. 33, n. 5, p.252-262, maio 2011.

KISH, L. (1987). Statistical design for research. New York: Wiley.

KNECHTEL, Maria do Rosário. Metodologia da pesquisa em educação: uma abordagem teórico-prática dialogada. Curitiba: Intersaberes, 2014.

KOLBE, Richard H.; BURNETT, Melissa S.. Content-Analysis Research:: An Examination of Applications with Directives for Improving Research Reliability and Objectivity. **Journal Of Consumer Research**, [s. L.], v. 2, n. 18, p.243-250, September, 1991.

LONDRINA. Prefeitura do Município. Secretaria Municipal de Saúde. Manual do cuidado no pré-natal e puerpério na atenção primária em Saúde/ Eni do Carmo de Souza, Marcos André da Silva (col.)...[et all] – 2. ed. – Londrina : SMS. 2016.

LOPES, Rita de Cássia Sobreira et al. O Antes e o Depois: expectativas e experiências de mães sobre o parto. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, [Rio Grande do Sul], v. 18, n. 2, p.247-254, 2005.

MAFETONI, Reginaldo Roque; SHIMO, Antonieta Keiko Kakuda. Non-pharmacological methods for pain relief during labor: integrative review. **Reme: Revista Mineira de Enfermagem**, [s.l.], v. 18, n. 2, p.505-512, 2014. GN1 Genesis Network. <http://dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20140037>.

MALHEIROS, Paolla et al. Parto e nascimento: saberes e práticas humanizadas. **Texto Contexto Enferm**. Florianópolis, v. 21, n. 2, p.329-37, 2012.

MARRERO, Lihsieh; BRÜGGEMANN, Odaléa Maria. Institutional violence during the parturition process in Brazil: integrative review. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [s.l.], v.

71, n. 3, p.1152-1161, maio 2018. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0238>

MATIAS, Thaís Gabriela da Cruz et al. Quando ir para a maternidade? Educação em saúde sobre o trabalho de parto. **Revista de Enfermagem Ufpe On Line**. Recife, v. 11, n. 12, p.5478-5484, dez. 2017.

MAYRING, Ph. (2002). Einführung in die qualitative Sozialforschung [Introdução à pesquisa social qualitativa]. (5ª ed.). Weinheim: Beltz.

MEDEIROS, Juliana et al. Métodos não farmacológicos no alívio da dor no parto: percepção de puérperas. *Revista Espaço para a Saúde*. Londrina, v. 16, n. 2, p. 37-44, abr/jun. 2015.

MELHADO, Amanda et al. Gravidez na adolescência: apoio integral à gestante e à mãe adolescente como fator de proteção da reincidência. **Adolescência & Saúde**, São Paulo, v. 5, n. 2, p.45-51, jul. 2008.

MELO, Katia et al. The behavior expressed by the parturient during birth: the reflections of prenatal care. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, [s.l.], v. 6, n. 3, p.1007-1020, 1 jul. 2014. Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro UNIRIO. <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2014v6n3p1007>.

MENDES, Belmiro Ribeiro. **A influência da escolaridade na gravidez não planejada em adolescentes**. 2010. 29 f. TCC (Graduação) - Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, Corinto/minas Gerais, 2011.

MENEZZI, América Maria Eleutério Dell et al. Vigilância do óbito fetal: estudo das principais causas. **O Mundo da Saúde**, São Paulo, v. 40, n. 2, p.208-212, 2016.

MONTENEGRO, Carlos Antônio Barbosa; REZENDE FILHO, Jorge de. **Obstetrícia Fundamental**. 13. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan Ltda, 2014. 1088 p.

MOUTA, Ricardo José Oliveira et al. PLANO DE PARTO COMO ESTRATÉGIA DE EMPODERAMENTO FEMININO. **Revista Baiana de Enfermagem**, [s.l.], v. 31, n. 4, p.1-10, 20 dez. 2017. *Revista Baiana de Enfermagem*. <http://dx.doi.org/10.18471/rbe.v31i4.20275>.

NAGAHAMA, Elizabeth ErikoIshida; SANTIAGO, Silvia Maria. Práticas de atenção ao parto e os desafios para humanização do cuidado em dois hospitais vinculados ao Sistema Único de Saúde em município da Região Sul do Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 8, p.1859-1868, ago. 2008.

NASCIMENTOS, Raquel Ramos Pinto do et al. Escolha do tipo de parto: fatores relatados por puérperas. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, [s.l.], v. , n. 36, p.119-126, 2015.

PATRIOTA, Adriane Farias; GUERRA, Gláucia Virgínia de Queiroz Lins; SOUZA, Alex Sandro Rolland. Ruptura prematura das membranas antes da 35ª semana: resultados perinatais. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, [s.l.], v. 36, n. 7, p.296-302, jul. 2014. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/so100-720320140004958>.

PICCININI, Cesar Augusto et al. Percepções e sentimentos de gestantes sobre o pré-natal. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, Brasília, v. 28, n. 1, p.27-33, jan-mar. 2012.

PIMENTEL, Tatiane Abud; Oliveira-Filho, Eduardo Cyrino. Fatores que influenciam na escolha da via de parto cirúrgica: uma revisão bibliográfica. *Universitas: Ciências da Saúde*, Brasília, v. 14, n. 2, p. 187-199, jul./dez. 2016.

PINHEIRO, Bruna Cardoso; BITTAR; Cléria Maria Lobo. Percepções, expectativas e conhecimentos sobre o parto normal: relatos de experiência de parturientes e dos profissionais de saúde. **Aletheia** 37, jan./abr. 2012.

QUENTAL, Líbna et al. Práticas educativas com gestantes na atenção primária à saúde. **Rev enferm UFPE on line**. Recife, v. 11, n. 12, p. 5370-5381, dez. 2017.

RIOS, Claudia Teresa Frias; VIEIRA, Neiva Francenely Cunha. Ações educativas no pré-natal: reflexão sobre a consulta de enfermagem como um espaço para educação em saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**. São Luis, v. 12, n. 2, p.477-486, 08 nov. 2004.

SCARTON, Juliane et al. Care practices in normal birth: the experience of primiparous women / Práticas de atenção ao parto normal. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, [s.l.], v. 10, n. 1, p.17-24, 9 jan. 2018. Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro UNIRIO. <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2018.v10i1.17-24>.

SIEBRA, Maíra et al. A dor do parto normal: significados atribuídos pelas puérperas usuárias do SUS. *R. Interd.* v. 8, n. 2, p. 86-93, abr. mai. jun. 2015.

SILVA, Luzenilda et al. Análise das mudanças fisiológicas durante a gestação: desvendando mitos. **Revista Faculdade Montes Belos (FMB)**, v. 8, n. 1, 2015, p. 1 – 11, mar. 2018.

SILVA, Maria et al. Grupo operativo com primigestas: uma estratégia de promoção à saúde. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**. Fortaleza, v. 1, n. 31, p.1-11, mar. 2018

SOUSA, Valmi D.; DRIESSNACK, Martha; MENDES, Isabel Amélia Costa. REVISÃO DOS DESENHOS DE PESQUISA RELEVANTES PARA ENFERMAGEM. PARTE 1: DESENHOS DE PESQUISA QUANTITATIVA. **Rev Latino-am Enfermagem**, [S.l.], v. 15, n. 3, p.1-6, mai-jun. 2007. [Rlae.eerp.usp.br/](http://www.rlae.eerp.usp.br/).

SOUZA, Marli Aparecida Rocha de et al. Vivência do acompanhante da parturiente no processo de parto. **Rev Enferm Ufpe On Line**, Recife, v. 12, n. 3, p.626-634, mar. 2018.

SOUZA, Viviane Barbosa de; ROECKER, Simone; MARCON, Sonia Silva. Ações educativas durante a assistência pré-natal: percepção de gestantes atendidas na rede básica de Maringá-PR. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, [Maringá], v. 13, n. 2, p.199-210, jun. 2011.

SUÁREZ-CORTÉS, María et al. Use and influence of Delivery and Birth Plans in the humanizing delivery process. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, [s.l.], v. 23, n. 3, p.520-526, 3 jul. 2015. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0104-1169.0067.2583>.

TEIXEIRA, Ingrid et al. A integralidade da assistência prestada pelo enfermeiro no pré-natal. In: CONGRESSO INTERNACIONAL DA REDE UNIDA, 11, 2014. **ANAIS [...]** Suplemento Revista Interface - Comunicação, Saúde, Educação, 2014.

TOSTES, Natalia A.; SEIDL, Eliane Maria F.. Expectativas de gestantes sobre o parto e suas percepções acerca da preparação para o parto. **Temas em Psicologia**, [s.l.], v. 24, n. 2, p.681-693, 2016. Associação Brasileira de Psicologia. <http://dx.doi.org/10.9788/tp2016.2-15>.

TORNQUIST, Carmen Susana. Paradoxos da humanização em uma maternidade no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, [s.l.], v. 19, n. 2, p.419-427, 2003. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0102-311x2003000800023>.

VIANA, Rosane da Costa; NOVAES, Maria Rita Carvalho Garbi; CALDERON, Iracema Mp. Mortalidade Materna uma abordagem atualizada. **Com. Ciências Saúde**, Botucatu, v. 1, n. 22, p.141-152, 2011.

VOGT, Sibylle Emilie; SILVA, Kátia Silveira da; DIAS, Marcos Augusto Bastos. Comparação de modelos de assistência ao parto em hospitais públicos. **Revista de Saúde Pública**, [s.l.], v. 48, n. 2, p.304-313, abr. 2014. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0034-8910.2014048004633>.

WEI, Chang Yi; GUALDA, Dulce Maria Rosa; SANTOS JUNIOR, Hudson Pires de Oliveira. Movimentação e dieta durante o trabalho de parto: a percepção de um grupo de puérperas. **Texto & Contexto - Enfermagem**, [s.l.], v. 20, n. 4, p.717-725, dez. 2011. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0104-07072011000400010>. WHO recommendations: intrapartum care for a positive childbirth experience. Geneva: World Health Organization; 2018.

ZANARDO, Gabriela Lemos de Pinho et al. VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NO BRASIL: UMA REVISÃO NARRATIVA. **Psicologia & Sociedade**, [s.l.], v. 29, p.1-11, 2017. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1807-0310/2017v29i155043>

ZUGAIB Marcelo (Ed.) **Obstetrícia**. 2.ed. São Paulo: Manole, 2012.

_____. **Obstetrícia**. 3. ed. Barueri, SP: Manole, 2016. 1350 p.

APÊNDICE A – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

Nº identificação: _____		Idade: _____	
Escolaridade: () Ensino fundamental incompleto () Ensino fundamental completo () Ensino médio incompleto () Ensino médio completo () Ensino superior incompleto () Ensino superior completo			
Estado civil: () Casada () União estável () Solteira () Viúva			
DUM: _____		IG: _____	
Nº de consultas pré-natal: () médica () enfermagem			
G _____ P () normais () cesárea A _____			

Para cada questão abaixo, marque alternativas corretas, pode marcar mais de uma:

1. Qual o primeiro sinal de Trabalho de Parto?

- () Quando a bolsa romper e sair líquido pelo vagina
- () Contrações (dores) na região abdominal
- () Contrações (dores) na região lombar (costas)
- () Dilatação do colo uterino
- () Saída do tampão mucoso (secreção parece um catarro) da vagina
- () Saída de sangue pela vagina
- () Barriga “baixa”
- () Não sei/desconheço

2. Quanto tempo demora o Trabalho de Parto?

- () Não tem um tempo certo, depende de cada mulher
- () É muito demorado, pode durar dias
- () É demorado, mais que 12h
- () É rápido, menos que 12h
- () Depende dos profissionais que atendem a mulher e medicamentos usados
- () Não sei/desconheço

3. Qual a necessidade de realizar o toque vaginal?

- () Ver se tem passagem pro bebê nascer
- () Verificar qual a melhor posição que a mulher pode ter o bebê
- () Verificar se a bolsa já rompeu

- ☐ Verificar qual o aspecto do líquido
- ☐ Verificar a abertura do colo uterino
- ☐ Forçar e ajudar a abrir a passagem
- ☐ Não precisa fazer em nenhum momento
- ☐ Não ouvi falar

4. O que fazer durante o Trabalho de Parto?

- ☐ Ficar em repouso
- ☐ Ficar caminhando e se movimentando
- ☐ Correr para o hospital quando começar
- ☐ Esperar as dores aumentarem bastante para ir para o hospital
- ☐ Começar logo a fazer força para o bebê descer
- ☐ Ficar sem comer e/ou tomar água
- ☐ Não ouvi falar

5. Você tem medo do Trabalho de parto/ Parto?

- ☐ Sim ☐ Não

Se sim, porque?

- ☐ Posso morrer durante o parto
- ☐ Meu bebê pode morrer durante o parto
- ☐ Ser maltratada pelos profissionais
- ☐ Ficar sozinha na hora
- ☐ Sentir muita dor
- ☐ Relatos de outras mulheres
- ☐ Não conseguir parir
- ☐ Não ser atendida nos meus desejos
- ☐ Outro. _____

ANEXO A – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

UFPA - INSTITUTO DE
CIÊNCIAS DA SAÚDE DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DO



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: CONHECIMENTO DAS GESTANTES SOBRE O PARTO:
AÇÃO EDUCATIVA OBJETIVANDO MINIMIZAR MEDOS E ANSEIOS

Pesquisador: ELISANGELA DA SILVA FERREIRA

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 04469318.7.0000.0018

Instituição Proponente: Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Pará - ICS/ UFPA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.121.812

Apresentação do Projeto:

A gestação compreende a um período marcado por mudanças físicas, sociais e principalmente, fisiológicas e psicológicas nos quais acarretam na mudança de vida da mulher e de toda a família. Diante dessas transformações, o profissional da saúde deve reconhecer e estar apto a trabalhar as necessidades que a mulher, principalmente as primíparas, apresentam em relação a sua condição gestacional, com intuito de minimizar seus anseios, medos, inseguranças em relação ao trabalho de parto e parto. A assistência ao processo de parturição é realizada durante as consulta de pré-natal, em que o profissional fará o acolhimento à gestante e durante todo o seu acompanhamento, promover uma atenção voltada para minimizar suas dores, seus medos e esclarecer suas dúvidas sobre o trabalho de parto e parto e consequentemente, proporcionar segurança para a gestante para o momento mais aguardado que é o nascimento de seu filho. Deste modo, a educação em saúde é um importante aliado ao profissional por ser um instrumento facilitador em proporcionar aprendizado e informações referentes às necessidades que a gestante apresenta em relação ao processo de parturição, sendo assim, um meio de levar essa mulher ao empoderamento de informações e conhecimentos em relação a parturição e assim, se assuma protagonista de seu parto. O presente estudo objetiva identificar o conhecimento das gestantes acerca dos medos e anseios sobre o momento do parto. Trata-se de uma pesquisa-ação, com abordagem quantitativa de caráter descritivo, na qual utilizará como ferramenta de coleta um questionário com perguntas estruturadas com análise por meio do Programa SPSS e a realização de ação educativa após a

Endereço: Rua Augusto Corrêa nº 01-SI do ICS 13 - 2º and.

Bairro: Campus Universitário do Guamá **CEP:** 66.075-110

UF: PA **Município:** BELEM

Telefone: (91)3201-7735

Fax: (91)3201-8028

E-mail: cepccs@ufpa.br

UFPA - INSTITUTO DE
CIÊNCIAS DA SAÚDE DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DO



Continuação do Parecer: 3.121.812

coleta de dados realizada na Unidade Básica de Saúde da Cremação – Pará, com gestantes no segundo e terceiro trimestre de gravidez, cadastradas no programa de pré-natal.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário: Descrever o conhecimento das gestantes atendidas no pré-natal em uma Unidade Básica de Saúde sobre a fisiologia do trabalho de parto e parto.

Objetivo Secundário: • Identificar o conhecimento das gestantes que realizam pré-natal na UBS da Cremação quanto a fisiologia do trabalho de parto e parto; • Pontuar as expectativas apresentadas pelas participantes do estudo quanto ao medo e anseio sobre o momento do parto; • Realizar ação educativa sobre a fisiologia do parto para as gestantes participantes do estudo.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos: O presente estudo poderá trazer como riscos: constrangimento, desconforto, estresse e quebra de sigilo e anonimato. A fim de minimizar esses riscos, as participantes serão orientadas que poderão desistir a qualquer momento, não terão sua identidade revelada e que os dados coletados serão utilizados apenas para o estudo, ficando sob responsabilidade das pesquisadoras e não serão repassados para terceiros e devem ser informadas que poderão desistir a qualquer momento. Benefícios: Como benefício, a pesquisa poderá contribuir com o conhecimento das gestantes sobre a fisiologia do trabalho de parto e parto, visto que será realizada uma ação educativa sobre o tema desse estudo, bem como com a diminuição de medos e anseios sobre esse momento. Além disso, com o resultado e conclusão desse estudo, repassadas à gestão da Unidade de Saúde, os profissionais de saúde juntamente com a diretoria poderão realizar atividades e assistência focada nas necessidades e anseios de suas usuárias, culminando na melhoria da assistência prestada às gestantes cadastradas.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O protocolo encaminhado dispõe de metodologia e critérios definidos conforme resolução 466/12 do CNS/MS.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os termos apresentados contemplam os sugeridos pelo sistema CEP/CONEP.

Recomendações:

A pesquisadora deve incluir no TCLE o endereço e contatos deste CEP/ICS/UFPA.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Diante do exposto somos pela aprovação do protocolo. Este é o nosso parecer, SMJ.

Endereço: Rua Augusto Corrêa nº 01-SI do ICS 13 - 2º and.
Bairro: Campus Universitário do Guamá CEP: 66.075-110
UF: PA Município: BELEM
Telefone: (91)3201-7735 Fax: (91)3201-8028 E-mail: cepccs@ufpa.br

UFPA - INSTITUTO DE
CIÊNCIAS DA SAÚDE DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DO



Continuação do Parecer: 3.121.812

Devendo a pesquisadora atender as recomendações constantes neste parecer.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1248468.pdf	07/12/2018 15:28:57		Aceito
Outros	aceite_orientador.pdf	07/12/2018 15:27:40	ELISANGELA DA SILVA FERREIRA	Aceito
Outros	isencao_onus.pdf	07/12/2018 15:27:14	ELISANGELA DA SILVA FERREIRA	Aceito
Folha de Rosto	folha_rosto.pdf	07/12/2018 15:26:20	ELISANGELA DA SILVA FERREIRA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.docx	07/12/2018 15:24:52	ELISANGELA DA SILVA FERREIRA	Aceito
Declaração de Pesquisadores	termo_pesquisadores.pdf	07/12/2018 15:22:33	ELISANGELA DA SILVA FERREIRA	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	sesma.PDF	07/12/2018 15:22:20	ELISANGELA DA SILVA FERREIRA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto.docx	07/12/2018 15:22:04	ELISANGELA DA SILVA FERREIRA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

BELEM, 25 de Janeiro de 2019

Assinado por:

Wallace Raimundo Araujo dos Santos
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Augusto Corrêa nº 01-SI do ICS 13 - 2º and.

Bairro: Campus Universitário do Guamá CEP: 66.075-110

UF: PA Município: BELEM

Telefone: (91)3201-7735 Fax: (91)3201-8028 E-mail: cepccs@ufpa.br

APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO



TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

(Baseado na Resolução N° 466 de 12/12/2012 do Conselho Nacional de Saúde)

Prezado,

Você foi selecionado para participar da pesquisa intitulada “CONHECIMENTO DAS GESTANTES SOBRE O PARTO: A AÇÃO EDUCATIVA OBJETIVANDO MINIMIZAR MEDOS E ANSEIOS”. Esta pesquisa está sendo realizada pela docente da Universidade Federal do Pará (UFPA), profa. MSc. Elisângela da Silva Ferreira e pelas alunas de graduação em enfermagem da UFPA Nazaré do Socorro de Oliveira Afonso e Suenne Paes Carreiro de Aviz, a qual servirá como parte das atividades desenvolvidas para elaboração do Trabalho de Conclusão de Curso (TCC), e tem como objetivo identificar as principais dúvidas que as primigestas apresentam em relação ao parto.

Convidamos você a participar da pesquisa respondendo perguntas sobre a referida temática, na forma de um questionário. Caso não saiba alguma pergunta ou lhe provoque constrangimento, você tem liberdade para não responder, bem como qualquer dúvida pode ficar livre em questionar as pesquisadoras.

O presente estudo poderá trazer como riscos: constrangimento, desconforto, estresse e quebra de sigilo. A fim de minimizar esses riscos, garantimos que você poderá desistir a qualquer momento da pesquisa, que não terá sua identidade revelada e que os dados coletados serão utilizados apenas para o estudo, ficando sob responsabilidade das pesquisadoras e não serão repassados para terceiros. Para evitar a preocupação de que os dados sejam divulgados, deixamos claro que as informações obtidas têm como única finalidade o estudo, e que os resultados serão descritos de forma sigilosa, não sendo divulgada qualquer informação que possa levar a sua identificação. Nesta pesquisa não será realizado nenhum procedimento que lhe traga qualquer desconforto ou risco à sua vida. Será garantido o ressarcimento de gastos decorrentes da sua participação na pesquisa. Em caso de danos decorrentes desta pesquisa, você receberá assistência integral e imediata, de forma gratuita (pelo pesquisador responsável), pelo tempo que for necessário, além de ser indenizado em caso de danos decorrentes do estudo.

Para tanto, na condição de participante, você poderá retirar o TCLE a qualquer momento, sendo que este ato não implicará em penalização. A qualquer momento você pode desautorizar os pesquisadores de fazer uso das informações obtidas, assim como, afastar-se da pesquisa e todo o material gravado e/ou anotado será devolvido. Não há despesas pessoais para você em qualquer fase do estudo, também não haverá nenhum pagamento por sua participação. Os resultados da pesquisa poderão ser divulgados em eventos e publicações científicas. Os dados obtidos serão preservados por cinco anos e depois descartados.

O projeto desta pesquisa passou por apreciação e aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa do Instituto Ciências da Saúde na Universidade Federal do Pará. Em caso de dúvida sobre este estudo, você poderá entrar em contato com as pesquisadoras Prof.^a. MSc. Elisângela da Silva Ferreira, Nazaré do Socorro de Oliveira Afonso e Suenne Paes Carreiro de Aviz pelos números (91) 983954408/ 987216165/ 983690036 respectivamente.

Após a conclusão da coleta de dados, os mesmos serão analisados e será elaborado um trabalho pelos autores da pesquisa, o qual será divulgado para os trabalhadores envolvidos e para o meio acadêmico-científico.

Pesquisador responsável

CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO:

Declaro que li o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e compreendi as informações que me foram explicadas sobre o estudo em questão. Autorizo a gravação da entrevista, ficando claro para mim os objetivos da pesquisa, os procedimentos a serem realizados e as garantias de confidencialidade permanente. Ficou evidente também que a minha participação não tem despesas, nem receberei nenhum tipo de pagamento, podendo retirar o meu consentimento a qualquer momento, sem penalidades ou prejuízos. Autorizo a divulgação dos dados em eventos e publicações. Concordo voluntariamente em participar deste estudo.

Confirmo, também, o recebimento de uma via deste TCLE, assinada por mim ou meu representante legal e pelo pesquisador, e rubricada em todas as páginas por ambos.

Belém, ____/____/____

Assinatura do participante da pesquisa

APÊNDICE C - CARTA DE ENCAMINHAMENTO

Belém, _____ de _____ de 20____.

À Coordenação do Comitê de Ética em Pesquisa do ICS-UFPA

Sr. Coordenador,

Encaminho uma cópia do projeto de pesquisa intitulado “CONHECIMENTO DAS GESTANTES SOBRE O PARTO: A AÇÃO EDUCATIVA OBJETIVANDO MINIMIZAR MEDOS E ANSEIOS” para análise por este Comitê de Ética. Declaro que este projeto de pesquisa será realizado como Trabalho de Conclusão de Curso pelas alunas, Nazaré do Socorro de Oliveira Afonso e Suenne Paes Carreiro de Aviz, do Curso de Enfermagem.

No aguardo de manifestações, coloco-me à disposição para quaisquer esclarecimentos.

Atenciosamente,

Elisângela da Silva Ferreira
Pesquisador Responsável

Nome: ELISÂNGELA DA SILVA FERREIRA
E-mail: licalipe8@yahoo.com.br
Telefone: (91) 9 8395-4408

APÊNDICE D - DECLARAÇÃO DE ISENÇÃO DE ÔNUS FINANCEIRO À UFPA

Declaro para os devidos fins que a realização da pesquisa “CONHECIMENTO DAS GESTANTES SOBRE O PARTO: A AÇÃO EDUCATIVA OBJETIVANDO MINIMIZAR MEDOS E ANSEIOS” que tem como pesquisadores Elisângela da Silva Ferreira, Nazaré do Socorro de Oliveira Afonso e Suenne Paes Carreiro de Aviz, da Faculdade de Enfermagem, na Universidade Federal do Pará não acarretará ônus financeiro à referida Universidade, uma vez que todo e qualquer gasto existe no projeto será de inteira responsabilidade dos pesquisadores.

Belém, ____ de _____ de ____

Elisângela da Silva Ferreira
Pesquisador Responsável

APÊNDICE E - TERMO DE COMPROMISSO DO PESQUISADOR

TÍTULO DO PROJETO: “MEDOS E ANSEIOS SOBRE O MOMENTO DO PARTO: CONHECIMENTO DE GESTANTES E AÇÃO EDUCATIVA”.

ORIENTADOR: Elisângela da Silva Ferreira

PESQUISADORES: Nazaré do Socorro de Oliveira Afonso e Suenne Paes Carreiro de Aviz

Os pesquisadores do projeto acima identificados assumem os seguintes compromissos:

- 1- Preservar a privacidade e a integridade física dos entrevistados cujos dados serão coletados;
- 2- Manter sob sigilo as informações ofertadas, ou seja, serão utilizadas única e exclusivamente para a execução do projeto;
- 3- Respeitar todas as normas da Resolução 466/12 e suas complementares na execução deste projeto.

Elisângela da Silva Ferreira
Pesquisador Responsável

Nazaré do Socorro de Oliveira Afonso
Pesquisador

Suenne Paes Carreiro de Aviz
Pesquisador

Belém, ____ de _____ de _____.

APÊNDICE F - TERMO DE CONSENTIMENTO DA INSTITUIÇÃO

Pelo presente termo e na qualidade de responsável por essa Instituição, declaro que aceito a realização do projeto de pesquisa intitulado “CONHECIMENTO DAS GESTANTES SOBRE O PARTO: A AÇÃO EDUCATIVA OBJETIVANDO MINIMIZAR MEDOS E ANSEIOS” pelas alunas Nazaré do Socorro de Oliveira Afonso e Suenne Paes Carreiro de Aviz da Universidade Federal do Pará, sob orientação do(a) Professora MSc. Elisângela da Silva Ferreira.

Belém, _____ de _____ de _____

Assinatura do responsável

APÊNDICE G - TERMO DE ACEITE DO ORIENTADOR

Eu, Professora Elisângela da Silva Ferreira, do Curso de Enfermagem, da Universidade Federal do Pará, aceito orientar o trabalho intitulado “CONHECIMENTO DAS GESTANTES SOBRE O PARTO: A AÇÃO EDUCATIVA OBJETIVANDO MINIMIZAR MEDOS E ANSEIOS” de autoria das alunas Nazaré do Socorro de Oliveira Afonso e Suenne Paes Carreiro de Aviz.

Declaro ter total conhecimento das normas de realização de trabalhos científicos vigentes, segundo a Comissão Nacional de Ética em Pesquisa CONEP, estando inclusive ciente da necessidade de minha participação na banca examinadora por ocasião da defesa do trabalho.

Declaro ainda ter conhecimento do conteúdo do anteprojeto ora entregue.

Belém,PA, _____ de _____ de 20_____

Elisângela da Silva Ferreira
Pesquisador Responsável