

## **Contribuição do pré-natal no preparo da gestante para o trabalho de parto**

**Contribution of prenatal care in preparing pregnant women for labor**

**Contribución de la atención prenatal en la preparación de las embarazadas para el trabajo de parto**

Recebido: 05/07/2021 | Revisado: 15/07/2021 | Aceito: 11/08/2021 | Publicado: 14/08/2021

### **Heloísa de Sousa Constantino de Abreu**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3103-5746>  
Universidade Estadual do Rio de Janeiro, Brasil  
E-mail: [heloisa.constantino@gmail.com](mailto:heloisa.constantino@gmail.com)

### **Luciane Pereira de Almeida**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6463-9626>  
Universidade Estadual do Rio de Janeiro, Brasil  
E-mail: [luciane.almeida.013@gmail.com](mailto:luciane.almeida.013@gmail.com)

### **Ricardo Jose Oliveira Mouta**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1284-971X>  
Universidade Estadual do Rio de Janeiro, Brasil  
E-mail: [ricardomouta@hotmail.com](mailto:ricardomouta@hotmail.com)

### **Sandra Cristina de Souza Borges Silva**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9147-5949>  
Universidade Estadual do Rio de Janeiro, Brasil  
E-mail: [scrisborges@hotmail.com](mailto:scrisborges@hotmail.com)

### **Marcele Zveiter**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6027-2276>  
Universidade Estadual do Rio de Janeiro, Brasil  
E-mail: [marcelezveiter@hotmail.com](mailto:marcelezveiter@hotmail.com)

### **Edymara Tatagiba Medina**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7180-6704>  
Universidade Estadual do Rio de Janeiro, Brasil  
E-mail: [edymaramedina@gmail.com](mailto:edymaramedina@gmail.com)

### **Paula de Carvalho Pereira Pitombeira**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7316-0713>  
Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Brasil  
E-mail: [paulapitombeira.pp@gmail.com](mailto:paulapitombeira.pp@gmail.com)

### **Larissa Lessa dos Santos**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8947-6691>  
Universidade Estácio de Sá, Brasil  
E-mail: [larissalessaa@hotmail.com](mailto:larissalessaa@hotmail.com)

### **Resumo**

**Introdução:** Apesar de estudos apontarem que apenas 15% das brasileiras no início da gestação demonstram interesse pela cesariana, os números de nascimentos cirúrgicos ultrapassam os 10% a 15% recomendados pela OMS. É importante que a profissional de saúde propicie uma troca de informações e compartilhamento de decisões entre cuidador e cuidado, no lugar de imposição de saberes. **Objetivos:** Identificar as ações de educação em saúde fornecidas às mulheres durante o pré-natal acerca do processo de parturição; Conhecer as percepções das mulheres sobre as ações de educação em saúde em relação a trabalho de parto e parto divulgadas no pré-natal. **Metodologia:** O estudo será de uma pesquisa de campo, de caráter descritivo e exploratório, com uma abordagem qualitativa. As participantes da pesquisa serão puérperas que estejam internadas no alojamento conjunto de uma maternidade municipal da zona oeste do Rio de Janeiro, que aceitem participar da pesquisa, com idade entre 18 e 45 anos que tenham realizado o mínimo de 6 (seis) consultas de pré-natal. Após submissão e aprovação do comitê de Ética em Pesquisa da UERJ e prefeitura, será iniciada a coleta de dados, onde serão realizadas entrevistas semi-estruturadas. **Resultados:** A partir do estudo foram elaboradas duas categorias para discutir sobre a temática. Categoria 1: Ações de educação em saúde fornecidas às mulheres durante o pré-natal acerca do processo de parturição. Categoria 2: Conhecer as percepções das mulheres sobre as ações de educação em saúde em relação a trabalho de parto e parto divulgadas no pré-natal. **Considerações Finais:** Durante a pesquisa foi possível observar a precariedade de informações por parte das gestantes e parturientes, por esse motivo, entende-se que o preparo para o momento do parto é essencial durante os encontros nas consultas de pré-natal, para que essas mulheres se fortaleçam e conduzam com mais autonomia a gestação e o parto.

**Palavras-chave:** Trabalho de parto; Cuidado pré-natal; Educação em saúde.

### Abstract

**Introduction:** Although studies indicate that only 15% of Brazilian women at the beginning of pregnancy show interest in cesarean section, the number of surgical births exceeds the 10% to 15% recommended by WHO. It is important that the health professional provides an exchange of information and sharing of decisions between caregiver and care, instead of imposing knowledge. **Objectives:** To identify the health education actions provided to women during prenatal care regarding the parturition process; To know women's perceptions about health education actions in relation to labor and delivery disclosed in prenatal care. **Methodology:** The study will be a field research, descriptive and exploratory, with a qualitative approach. The research participants will be puerperal women who are interned in the joint accommodation of a municipal maternity in the west zone of Rio de Janeiro, who accept to participate in the research, aged between 18 and 45 years old who have had a minimum of 6 (six) pre consultations -Christmas. After submission and approval by the Research Ethics Committee of UERJ and the city hall, data collection will begin, where semi-structured interviews will be conducted. **Results:** Based on the study, two categories were elaborated to discuss the theme. **Category 1:** Health education actions provided to women during prenatal care about the parturition process. **Category 2:** To know the perceptions of women about health education actions in relation to labor and childbirth disseminated in prenatal care. **Final Considerations:** During the research it was possible to observe the precariousness of information on the part of pregnant women and parturients, for this reason, it is understood that the preparation for the moment of delivery is essential during the meetings in the prenatal consultations, so that these women become stronger and conduct pregnancy and childbirth more autonomously.

**Keywords:** Labor; Prenatal care; Health education.

### Resumen

**Introducción:** Si bien los estudios indican que solo el 15% de las mujeres brasileñas al inicio del embarazo muestran interés en la cesárea, el número de partos quirúrgicos supera el 10% al 15% recomendado por la OMS. Es importante que el profesional de la salud proporcione un intercambio de información y de decisiones entre el cuidador y el cuidador, en lugar de imponer conocimientos. **Objetivos:** Identificar las acciones de educación para la salud que se brindan a las mujeres durante la atención prenatal en relación con el proceso del parto; Conocer las percepciones de las mujeres sobre las acciones de educación para la salud en relación con el trabajo de parto y el parto difundidas en la atención prenatal. **Metodología:** El estudio será una investigación de campo, descriptiva y exploratoria, con un enfoque cualitativo. Las participantes de la investigación serán púérperas que se encuentran internadas en el alojamiento conjunto de una maternidad municipal de la zona oeste de Río de Janeiro, que aceptan participar en la investigación, con edades comprendidas entre 18 y 45 años que han tenido un mínimo de 6 (seis) consultas previas -Navidad. Luego de la presentación y aprobación por parte del Comité de Ética en Investigación de la UERJ y el Ayuntamiento, se iniciará la recolección de datos, donde se realizarán entrevistas semiestructuradas. **Resultados:** A partir del estudio se elaboraron dos categorías para discutir el tema. **Categoría 1:** Acciones de educación para la salud que se brindan a las mujeres durante la atención prenatal sobre el proceso del parto. **Categoría 2:** Conocer las percepciones de las mujeres sobre las acciones de educación en salud en relación al trabajo de parto y parto difundidas en la atención prenatal. **Consideraciones finales:** Durante la investigación se pudo observar la precariedad de información por parte de gestantes y parturientas, por tal motivo, se entiende que la preparación para el momento del parto es fundamental durante las reuniones en las consultas prenatales, por lo que que estas mujeres se fortalezcan y realicen el embarazo y el parto de manera más autónoma.

**Palabras clave:** Labor; Cuidado prenatal; Educación para la salud.

## 1. Introdução

A maternidade é entendida por algumas mulheres como o princípio de uma nova etapa da sua história de vida, que associada as atribuições femininas já existentes, contempla um período de felicidade, medo, ansiedade o que faz gerar grandes expectativas.

Durante o período pré-natal as mulheres têm a possibilidade de vivenciar o conhecimento/amadurecimento acerca das questões corporais, parto e cuidados ao recém-nascido, bem como o aleitamento materno. Entretanto, o parto para as mulheres primigestas ainda costuma ser uma temática que gera muita ansiedade nas mulheres no decorrer das consultas pré-natal, pois embora fisiológico, elementos como: estado emocional, cultura, valores, história da parturiente e fatores ambientais são capazes de interferir no trabalho de parto. Silva, Marcelino, Rodrigues, Toro, e Shimo, (2014)

Apesar de estudos apontarem que apenas 15% das brasileiras no início da gestação demonstram interesse pela cesariana, os números de nascimentos cirúrgicos ultrapassam os 10% a 15% recomendados pela OMS, chegando a 52% no Brasil e atingindo até 88% na rede privada. (DATASUS, 2014 & OMS, 2015)

Os medos e mitos transmitidos por mulheres que passaram pelo processo de parir sem uma assistência humanizada são propagados através das gerações tendo potencial de criar um imaginário de martírio, aumentando ainda mais a procura por nascimentos cirúrgicos em busca de livrar-se das dores e trágicos desfechos no processo de parturição. (Albuquerque, Mendonça, Guerra, Silva & Lins, 2019)

Por isso, durante o período pré-natal é importante que a profissional saúde propicie uma troca de informações e compartilhamento de decisões entre cuidador e a pessoa que é cuidada, no lugar de imposição de saberes, atendendo que cada mulher em sua peculiaridade. Desenvolvendo a empatia, tendo a capacidade de entender as diferentes realidades mesmo que não as tenha vivenciado, criando vínculo e estabelecendo confiança para que a mulher passe por um período de parturição com o máximo de tranquilidade possível. (Ministério da Saúde, 2012)

Essas estratégias para atendimento da mulher no ciclo gravídico visam a condução da gestação e puerpério de forma tranquila, agregando benefícios para sua saúde e do bebê. Esse é um período de grande alteração emocional com conversão do ideal da maternidade em realidade vivenciada, tornando inerente às atividades desenvolvidas pelo enfermeiro. (Camillo *et al.*, 2016)

A motivação por este tema se deu a partir da vivência da pesquisadora no campo de prática da Residência em Enfermagem Obstétrica em uma maternidade Municipal situada na zona oeste do Rio de Janeiro onde foi observado que muitas parturientes chegavam cercadas de muitas incertezas, medos e mitos sobre o trabalho de parto e parto. Tal observação me fez refletir sobre o processo de instrumentalização da gestante para a parturição e assim, na investigação em relação ao tema percebi a carência de artigos acadêmicos com essa abordagem.

Nesse contexto o estudo tem como questão norteadora: O pré-natal está preparando a gestante para o processo de parir?

Portanto justifica-se esta pesquisa, uma vez que ainda que a atenção pré-natal seja uma estratégia de saúde amplamente benéfica e preconize a orientação e preparação da gestante para o momento do nascimento existem sérias dificuldades enfrentadas no serviço de unidade de saúde básica, comprometendo a eficácia dessa ação.

Entende-se que esse estudo torna-se relevante, pois poderá ajudar a compreender essas questões e somar a outras já existentes sobre a temática, com a finalidade de contribuir com essa discussão. Acredita-se que possa trazer subsídios para formação e capacitação de profissionais, de forma a proporcionar uma maior visibilidade ao problema e possibilitar a implementação de estratégias mais efetivas frente a este público.

O estudo tem como objetivos: identificar as ações de educação em saúde fornecidas às mulheres durante o pré-natal acerca do processo de parturição; conhecer as percepções das mulheres sobre as ações de educação em saúde em relação a trabalho de parto e parto divulgadas no pré-natal.

## 2. Metodologia

Trata-se de um estudo de campo que focaliza um grupo ou comunidade, onde o sujeito pesquisador realiza a maior parte do trabalho com experiências vivenciadas diretamente com a situação do estudo (Gil, 2010).

A pesquisa descritiva observa fatos e fenômenos sem manipulá-los, procura-se registrar, analisar e correlacionar. Analisa com precisão, como e em que frequência o fato ocorre, sua relação com outros, suas naturezas e características (Perovano, 2014).

Uma das características da pesquisa exploratória, tal como é frequentemente estruturada, refere-se à especificidade das perguntas, o que é realizado desde o início do estudo, como único modo de abordagem e que ajuda a solucionar algumas dificuldades em pesquisa (Piovesan & Temporini, 1995).

O método qualitativo foi escolhido por sua aplicabilidade em estudos das relações, história, percepções, crenças e opiniões, resultados de interpretações que o homem faz de seu próprio modo de vida, suas construções, seus pensamentos e sentimentos, configurados assim, nas investigações de grupos e segmentos delimitados (Minayo, 2014).

A pesquisa foi realizada em uma Maternidade Municipal, localizado na Zona Oeste do município da cidade do Rio de Janeiro durante o segundo semestre de 2020. Para estabelecer as participantes da pesquisa foram elaborados os seguintes critérios inclusão: A população do estudo foi composta por puérperas, internadas no alojamento conjunto de uma maternidade municipal da zona oeste do Rio de Janeiro, que aceitaram participar da pesquisa, com idade entre 18 e 45 anos que realizaram no mínimo de 6 (seis) consultas de pré-natal; critérios de exclusão: Foram critérios de exclusão do estudo as mulheres que não se encaixavam no perfil da pesquisa e que se recusem a participar.

A coleta dos dados foi realizada durante o mês de setembro de 2020, na unidade selecionada, conforme disponibilidade das participantes. Para alcançar o objetivo do estudo, foi utilizado um instrumento para entrevista semiestruturado, composto por duas partes, e criado para este estudo: *caracterização* da participante; e *informações sobre o pré-natal e o parto*.

Ocorreu a análise de coleta de dados após a finalização das entrevistas com todas as participantes e, houve uma leitura minuciosa, para que fossem descritas sem modificações os relatos feitos pelas puérperas e, com coerência no momento de transcrevê-las na pesquisa. A análise dos dados empíricos ocorreu em etapas, segundo orientações para análise de conteúdo. Para Bardin (2011), o termo análise de conteúdo consiste:

“Um conjunto de técnicas de análise das comunicações visando a 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” (Bardin, 2011).

Bardin (2011) indica que a utilização da análise de conteúdo pressupõe três etapas importantes: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados – a inferência e a interpretação.

A primeira delas consiste em todo processo que permitirá esquematizar o trabalho, devendo ser objetivo, com procedimentos bem definidos. Realiza-se uma leitura flutuante de todos os dados, isto é, um primeiro contato com os estudos que serão sujeitos à análise, a seleção dos mesmos, a criação das hipóteses e metas, a criação dos indicadores que guiarão a interpretação e a preparação formal do material.

Na segunda etapa, foram escolhidas as unidades de codificação. E na terceira e última etapa foi feita a integração das categorias em temas maiores, os quais identificaram as abordagens sobre trabalho de parto realizadas durante o pré-natal a partir de relatos de puérperas.

Em observância aos cuidados éticos no desenvolvimento de pesquisa com seres humanos e zelo da pesquisadora, o estudo atendeu à Resolução 466/12 (Ministério da Saúde, 2012) e à Resolução 510/2016 (Ministério da Saúde, 2016) do Conselho Nacional de Saúde (CNS), onde foi elaborado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), o qual serviu de guia para orientar todas as participantes sobre os procedimentos da pesquisa, assim como seus direitos, anteriormente ao seu início. A cada participante foi entregue uma via assinada do documento, por meio da qual foi possível contatar a pesquisadora, em caso de necessidade. O estudo obteve aprovação para a pesquisa no comitê da faculdade de Enfermagem UERJ parecer n 3.981.565 e comitê da Secretaria Municipal de Saúde/RJ parecer n 4.167.291.

### 3. Resultados e Discussão

A partir da materialidade que emergiu das falas das entrevistadas, segue-se a análise desse estudo. Após uma breve caracterização dos participantes da pesquisa, darei início às análises das entrevistas com essas puérperas.

Respalhando-se pela Resolução 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), com vistas a garantir o anonimato e evitar a quebra de sigilo de informações, todas as entrevistadas, nesta etapa da pesquisa, foram identificadas por siglas que referiram à ordem de suas entrevistas: E1, E2, E3, E4, E5, E6, E7, E8, E9, E10, E11, E12, E13 e E14, totalizando 14 pessoas.

**Quadro 1:** Informações das entrevistadas garantindo anonimato.

	IDADE	GESTAÇÕES	CONSULTAS PRÉ-NATAIS	IDADE GESTACIONAL NA DATA DO PARTO
E1	29	02	10	38
E2	26	02	6	40
E3	21	01	+10	39
E4	27	02	+10	40
E5	36	03	7	38
E6	22	02	10	39
E7	28	01	9	41
E8	36	02	+10	40
E9	24	03	8	40
E10	34	04	+10	39
E11	34	02	7	37
E12	22	02	7	39
E13	36	03	+10	39
E14	23	01	10	41
E15	21	02	6	36

Fonte: Autores.

Quanto à idade, a média foi de 27,9 anos, a maior porcentagem das entrevistadas estava na faixa etária entre 21 e 36 anos, o que demonstra que a maior parte das participantes eram jovens e adultas, semelhante à idade relatada em outros estudos nacionais que avaliaram o pré-natal em alguns municípios brasileiros. (Costa *et al.* 2013)

Em referência aos dados obstétricos, 7 (50%) estavam na sua segunda gestação, 3 (21%) eram primigestas, 3 (21%) na terceira gestação e apenas 1 (7%) na sua quarta gestação.

Grande parte das mulheres (36%) realizaram mais de 10 consultas pré-natal, isto é, um número acima do que é preconizado pelo Ministério da Saúde (2012) que prevê, no mínimo, seis (6) consultas a serem realizadas no intuito de uma adequada assistência pré-natal. Vale salientar que o período da gestação e mais especificamente o acompanhamento pré-natal feito nos serviços de saúde, apresentam-se como dispositivos oportunos e adequados à construção e partilha do conhecimento entre mulheres gestantes e profissionais de saúde, buscando-se com isso integrar esse conhecimento em benefício e promoção do parto e nascimento.

Todas as entrevistadas tiveram suas consultas em unidades pertencentes a área programática 4.0, sendo 1 em centro municipal de saúde, 5 em unidade de atenção hospitalar e 9 em clínicas da família. A maioria das participantes desta pesquisa buscou realizar o pré-natal em Clínicas da Família. Segundo Gonçalves *et al.* (2017) além de comprovar efetividade na cobertura, a atenção primária realiza adequadamente a orientação quanto à importância desta estratégia para um parto seguro. Este serviço serve como elo de comunicação entre a equipe de assistência do pré-natal e do parto, registrando resultados de exames e problemas identificados na gestação, orientando assim, as condutas adequadas para o momento do parto.

### **Categoria 1: Ações de educação em saúde fornecidas às mulheres durante o pré-natal acerca do processo de parturição**

Utilizou-se como ponto chave a questão das ações de educação em saúde fornecidas às mulheres durante o pré-natal acerca do processo de parturição, assim como o inquérito em relação do trabalho que é feito com a gestante na Unidade selecionada.

O período gestacional e sobretudo o acompanhamento pré-natal feito nos serviços de saúde, são mecanismos essenciais e apropriados à criação e partilha do saber entre grávidas e profissionais de saúde, visando com isso integrar esse conhecimento em benefício e promoção do processo de parturição. Os relatos das mulheres foram transcritos, organizados e codificados possibilitando dessa forma uma descrição exata das características importantes do conteúdo expressa nessa categoria analítica.

As informações repassadas durante o pré-natal abrangem o início do trabalho de parto e o momento em que a mulher deverá procurar o atendimento hospitalar. Ao serem questionadas sobre terem recebido orientações sobre o parto durante o pré-natal, algumas entrevistadas responderam afirmativamente, reveladas nos seguintes depoimentos a seguir:

*“Então, sobre o trabalho de parto em si não tive informação, aí no caso quando estava chegando próximo eu perguntei por exemplo se passasse de quarenta semanas o quê que seria informado a mim se iria direto pra maternidade mas assim o básico do básico foi se tivesse sangramento corri para a maternidade, se tiver perda de líquido ir pra maternidade, só” (E2).*

*“Não sei nem explicar direito, porque eles falam tanta coisa que tipo assim, eles me prepararam mais assim eu não sabia que era essa dor toda não, mas desde então que eu comecei a fazer o pré-natal essa coisas eu fiquei sabendo o que eu ia passar que a dor era grande porque realmente é que tem q fazer o pré-natal pra saber como que está o bebê, como está desenvolvendo, essas coisa” (E3).*

*“É porque como eu já tive um filho aí eu já sabia mais ou menos como que era” (E4).*

O quarto discurso (E4) mostra que as ações educativas referentes à preparação para o parto não foram feitas pelo profissional de saúde, uma hipótese, seria por ter considerado que, sendo algumas puérperas multíparas, as mesmas já teriam recebido informações acerca do tema nas gestações anteriores, ignorando a necessidade de rever o conhecimento e complementá-los. De um prisma se revela o profissional que acredita que as multigestas tenham o conhecimento necessário para vivenciar o parto e de outro as grávidas que acreditam deter o saber do assunto.

É necessário deixar de lado a falsa compreensão de que as multigestas, por já terem tido vivências de parto, estariam excluídas do processo de educação em saúde. Esta ação é fundamental no sentido de ter o poder de modificar ou mesmo melhorar os hábitos de vida, independe da quantidade de gestações. Ademais, é preciso que as gestantes e os profissionais sejam sensibilizados a compreenderem que o conhecimento sempre está em processo de construção. (Progianti & Costa, 2012)

*“Hummm, como assim?” (E5)*

*“No pré-natal? Porque eu tenho diabetes gestacional, pressão alta ela me explicou direitinho que se a minha filha não viesse normal ia induzir o parto por causa dessas coisas, como fez 40 semanas, aí ela já me internou logo,*

*entendeu? mas o tratamento foi uma benção, foi muito bom, ela me explicou tudo direitinho, não fiquei com dúvida nenhuma entendeu?” (E8)*

*“Muita coisa, ah sei lá, falou muita coisa.” (E9)*

*“Foi tudo bem completo as informações, até porque também já tinha as experiências dos anterior então não foi nada de surpresa, foi até o meu parto foi induzido então eu fui bem instruída em relação a isso, como seria e nada a falar a mais que isso não, foi tudo bem esclarecido” (E10).*

*“Eu não lembro de nada.” (E12).*

Nos relatos das mulheres, os aspectos referentes em especial às contrações uterinas e a dor do parto, em detrimento dos demais aspectos relacionados ao parto e nascimento, configuram insuficiência de informações. Observa-se que a maioria das entrevistadas não tinham conhecimento adequado em relação ao parto. As entrevistas mostram, portanto, a necessidade do fornecimento de orientações referente a cada tipo de parto, suas vantagens e desvantagens, para que assim possam ter conhecimento para entender o momento que estão vivenciando. Nesse tocante, o conhecimento do assunto poderia ajudá-las em todo o processo como um guia facilitador para o processo de parturição, dando-lhes confiança nesse momento tão especial de suas vidas. Viellas *et al.* (2014)

As ações de educação em saúde feitas durante o pré-natal visam o preparo da gestante para o momento do parto, sendo importante para que ela se fortaleça e possa conduzir com mais autonomia a gravidez e o parto. As informações encontradas na pesquisa indicam essa necessidade de repasse do conhecimento com intuito de preparar as gestantes para vivenciar o parto capacitando-as para participar de modo ativo durante todo o processo. (Brito, Silva, Cruz & Pinto, 2015)

Vale lembrar que a preparação para o parto aumenta o conhecimento e as competências das gestantes, ajuda na escolha de possibilidades saudáveis para a experiência do processo de parturição e a superação de limitações, propicia menor risco de serem submetidas à cesariana e maior satisfação com a vivência de parto. (Brito *et al.*, 2015)

## **Categoria 2: Conhecer as percepções das mulheres sobre as ações de educação em saúde em relação a trabalho de parto e parto divulgadas no pré-natal**

Na segunda ideia central, as entrevistadas compreendem que a preparação para o processo de parturição é uma ação própria ao pré-natal, contudo ratificam a pouca informação que recebem nessa vertente durante as consultas. Assim, foi questionado como o pré-natal te preparou as gestantes para o momento mesmo do nascimento, obtendo-se as seguintes respostas:

*“Eu fui é... eu me senti bastante confiante porquê e sempre que eu precisei mesmo sem consulta marcada é eles receberam e me incentivaram, me ajudaram e eu fiquei tranquila” (E1)*

*“Basicamente não teve muita preparação era só para verificar se eu estava bem. Pressão arterial e vendo o coração, escutar o coração, mas sobre o parto em si não tive informação”. (E2)*

*“Eu me senti bem, mas é como falou você pode se preparar, mas você nunca vai tá preparada pra àquela hora, mas você sabe que vai chegar”. (E3)*

*“Não, não, ela me pediu a ultra, fez tudo direitinho, me ajudou”. (E4) “Como eu me senti? Ansiosa, nervosa enfim, só isso”. (E10)*

*“Foi bem, goste, me prepararam bem, eu que sofri muito, porque é muito sofrimento parto”. (E11)*

*“Assim é eu fiquei meia constrangida porque eu tive infecção urinária e não fui tratada com antibiótico, fui tratada com pomada transvaginal, aí tive que ficar internada 3 dias aqui na Leila Diniz tratando...tratando com antibiótico.” (E13)*

O discurso coletivo, originado dessa pergunta desvenda que as entrevistadas, não foram totalmente preparadas, ainda que algumas citassem o bom atendimento dos profissionais, houve relatos de sentimentos de medo, ansiedade, constrangimento e sofrimento em relação ao parto.

Embora esses sejam sentimentos naturais, posto que a maternidade seja significativa para a mulher, verifica-se como indispensável abordagem nas consultas, que motive as grávidas a expressarem seus sentimentos para assim, lidar com eles de modo que tornem o momento mais rico. Além disso, tais sentimentos revelam um despreparo e relação ao momento. (Sand, Girardon-Perlini, & Abreu, 2014)

Desse modo, ao se realizar preparo adequado para o parto, oferecem-se recursos para o enfrentamento da ansiedade nesse momento. Em seguida, questionou-se as entrevistadas acerca de terem identificado algo que poderia ter ajudado no trabalho de parto e parto se fosse falado durante o pré-natal?

*“Não, acho que tudo que eles falaram eu vivi e foi tudo sem é, como se diz? sem omissões” (E1).*

*“Então eu sim. Sobre o parto normal não sendo normal parto normal sendo induzido sobre dilatação dessas coisas que não foi informado durante o pré-natal e aqui só” (E2).*

*“Não porque tudo que falou no pré-natal realmente aconteceu então tudo que falaram lá aconteceu aqui então eu nem tenho nada pra falar dessa parte não” (E3).*

*“Não, foi só ruim é que como eu tava na outra né na outra clínica é eu ficava cada mês com um médico entendeu, eu não tinha médico fixo igual do meu filho dela eu tava cada mês era um médico aí eles me mandavam fazer toda hora é mandavam fazer é uma coisa duas vezes aí eu tinha que explicar eles que eu já tinha feito que outro médico já tinha peço, até porque ele até erram né falaram que ela tava com 41 já, eles iam me dá o papel de indução de parto aí veio outra médica e olhou minha sa minhas ultra e falou que eu tava com 40 que ainda ia fazer 40”. (E4)*

*“Ué me senti segura, me senti bem, elas estavam sempre me perguntava, sempre tava me perguntando, me acompanhando direitinho. Isso daí não tenho que reclamar. Eu me senti super bem, principalmente o daqui, do hospital”. (E5)*

*“Não, em relação ao parto não. Só mesmo relacionado ao neném, ao bem-estar dele, a de se poderia ter algumas complicações depois ou então durante a gestação, acompanhamento tudo direitinho, mas em relação ao parto não. A única coisa que eu fiquei sabendo que iria induzir, aí que eu perguntei o que que era a indução a elas me explicaram que tinha cada tipo tinha um tipo que nem no meu caso, é se eu não tivesse sentindo dor eles iriam tentar na veia ou então, né, aí o doutor daqui me explicou tudo direitinho porém no meu caso não precisei por nada*

*porque eu cheguei delatando ai fui delatando direitinho mas eles forem super atenciosos na hora do parto, toda hora ia, toda hora perguntava não posso reclamar dessa parte mas me preparar antes não”. (E6)*

*“Não, falaram tudo é porque foi o primeiro, é muito sofrido, mas acho que os médicos também foram muito atenciosos”. (E11)*

*“Então, faltou assim eles comunicarem pra gente, né? sobre como...como assim, como vou te falar, é, como a gente deve se comportar, as coisas que acontece, as vezes tem imprevisto né. Que nem assim, eu perguntei se meu bebe tava encaixado as doutoras lá falaram que tava, quando chegou aqui ela não tava totalmente encaixada, tava muito alta, então assim, a minha bolsa estourou mais eu levei muito tempo pra ter ela porque até que o pessoal aqui conseguir fazer com que ela descesse demorou bastante”. (E13)*

No que concerne a esta indagação, relatam a fragilidade a que as mulheres ficam expostas quando desconhecem sobre o processo de parturição, revelando-se, contudo, abertas ao diálogo, porém, não relacionam, nesse discurso, que o conhecimento adquirido ajudaria na hora do parto, somente enaltece os aspectos significativos do aprendizado.

A qualidade do pré-natal é assegurada ao passo em que as consultas individuais são complementadas com ações educativas de saúde, coletivos e a associação de ambas, capazes de beneficiar as mulheres referente ao conhecimento acerca do seu corpo e entendimento das mudanças ocorridas, atuando de maneira mais consciente e positiva no seu gestar e parir. (Souza, Roecker & Marcon, 2011)

#### **4. Conclusão**

No que se refere à preparação para o processo de parturição durante as consultas pré-natais, essa pesquisa identifica pelas entrevistadas que estas entendem ser o período gestacional o momento que mais adquirem saberes para vivenciar o processo de parturição, no entanto, observa-se a fragilidade das informações repassadas no pré-natal, tais como: foco na visão clínica do pré-natal em detrimento dos aspectos educacionais, apego as informações técnicas sobre quando procurar atendimento hospitalar desconsiderando o desenvolvimento do processo e seu viés emocional, culminando em aspectos negativos à mulher na vivência desse momento.

Dessa forma, entende-se que o preparo para o momento do parto é essencial durante os encontros nas consultas de pré-natal, para que essas mulheres se fortaleçam e conduzam com mais autonomia a gestação e o parto.

Percebe-se a preparação como uma ferramenta para diminuir os temores relacionados ao assunto ‘parto’, dando-lhes confiança para vivenciá-lo de forma calma e tranquila, o que ajuda no desenvolvimento do trabalho de parto.

Entende-se que os profissionais que realizam pré-natal precisam usar essa ferramenta educativa para que o aprendizado ocorra e mantenha discussão continuada desse assunto durante a assistência.

Sinaliza-se, também, que as orientações são feitas de forma individual nas consultas de pré-natal e não se usam recursos didáticos inovadores, o que muitas vezes não permite a imersão da mulher na construção do autoconhecimento corporal.

Por esse motivo, cabe ressaltar a necessidade de ampliar os recursos utilizados para educação em saúde no âmbito do pré-natal como grupos e rodas de conversa, onde profissionais, gestantes e familiares possam trocar saberes, para que desse modo tais questões sejam trabalhadas com mais antecedência junto às mulheres nas consultas de pré-natal, a fim de propiciar tempo hábil para que elas possam assimilar as orientações e, se necessário, retirar as dúvidas.

Com isso, cabem as estratégias de sensibilização e atualização da equipe de saúde no que tange a discussão de ideias e estratégias para o alcance do empoderamento feminino no processo de parturição, através das informações recebidas nas consultas pré-natal.

A temática possui escassez de estudos, aguarda-se que essa pesquisa promova a prática de novas investigações que exponham mais trabalhos relacionados ao tema exibido e possibilite a análise das equipes de saúde com a intenção de estimular e potencializar essa atividade para os centros de saúde do Brasil.

## Referências

- Albuquerque, N. L., Mendonça, E. F., Guerra, M. C., Silva, J. C., & Lins, H. N. (2019). Representações sociais de enfermeiras da atenção básica sobre o parto normal. *Rev. Ciênc. Plur*, 5(1), 34-51.
- Bardin, L.(2011). Análise de conteúdo. Almedina Brasil.
- Brito, C. A., Silva, A. S., Cruz, R. S., & Pinto, S. L. (2015). Percepções de puérperas sobre a preparação para o parto no pré-natal. *Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste*, 16 (4), 470-478.
- Camillo, B. S., Nietsche, E. A., Salbego, C., Cassenote, L. G., Oslo, D. S., & Back, A. (2016). Ações de educação em saúde na atenção primária a gestantes e puérperas: revisão integrativa. *Revista de Enfermagem*, 10(6), 894-901.
- Costa, J. S., Cesar, J. A., Haag, C. B., Watte, G., Vicenzi, K., & Schaefer, R. (2013). Inadequação do pré-natal em áreas pobres no Nordeste do Brasil: prevalência e alguns fatores associados. *Revista Brasileira Saúde Materno Infantil*, 13(2), 101-109.
- DATASUS. (2014). Número de partos normais cai 9,2% no Amazonas.
- Gil, A. C. (2010). Como elaborar projetos de pesquisa. Atlas.
- Minayo, M. C. (2014). O desafio do conhecimento. Hucitec.
- Ministério da Saúde. (2012). Atenção ao Pré-natal de baixo risco.
- Ministério da Saúde. (2016). Resolução nº 210, de 07 de abril de 2016. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais.
- OMS. Organização Mundial de Saúde. (2015). Declaração da OMS sobre Taxas de Cesáreas.
- Perovano, D. G. (2014). Manual de metodologia científica para a segurança pública e defesa social.
- Piovesan, A., & Temporini, E. R. (1995). Pesquisa exploratória: procedimento metodológico para o estudo de fatores humanos no campo da saúde pública. *Rev. Saúde Pública*, 29(4), 318-325.
- Progianti, J. M., & Costa, R. F. (2012). Práticas educativas desenvolvidas por enfermeiras: repercussões sobre vivências de mulheres na gestação e no parto. *Rev. Bras. Enferm*, 65(2), 257-263.
- Sand, I. C., Girardon-Perlini, N. M. & Abreu, S. M. (2014). Ansiedade de familiares de parturientes durante o processo de parto. *Ciênc. Cuid. Saúde*, 10(3), 474-81.
- Silva, M. G., Marcelino, M. C., Rodrigues, L. S., Toro, R. C., & Shimo, A. K. (2014). Violência obstétrica na visão de enfermeiras obstétricas. *Revista da rede de enfermagem do Nordeste*, 15 (4), 720-728.
- Souza, M. B., Roecker, S., & Marcon, S. S. (2011). Ações educativas durante a assistência pré-natal: percepção de gestantes atendidas na rede básica de Maringá-PR. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, 13(2), 199-210.
- Viellas, E. F., Domingues, R. M., Dias, M. A., Gama, S. G., Theme Filha, M. M., Costa, J. V., Bastos, M. H., & Leal, M. C. (2014). Assistência pré-natal no Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*. 30(1).