**CENTRO UNIVERSITÁRIO DE PATOS - UNIFIP**
**CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

**KALLYANDRA VALESCA FERREIRA DE OLIVEIRA**

# CONHECIMENTO DAS GESTANTES SOBRE O PREPARO PARA O PARTO DURANTE O PRÉ-NATAL NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

**PATOS – PB**
**2024**

FICHA CATALOGRÁFICA
Dados de Acordo com AACR2, CDU e CUTTER
Biblioteca Central - UNIFIP

O48c

Oliveira, Kallyandra Valesca Ferreira de.
Conhecimento das gestantes sobre o preparo para o parto durante o pré-natal na estratégia de saúde da família. / Kallyandra Valesca Ferreira de Oliveira.–Patos –PB: UNIFIP, 2024.
15 fls.

Orientador (a): Profª Hellen Maria Gomes Araújo de Souza
Artigo Científico - Graduação Bacharelado em Enfermagem
Centro Universitário de Patos - UNIFIP

1. Pré-natal; 2. Gestantes; 3. Parto; 4. Educação em Saúde. I. Título. II. UNIFIP.

UNIFIP/BC CDU: 616-083

Francisco C. Leite – Bibliotecário. CRB 15/0076

# CONHECIMENTO DAS GESTANTES SOBRE O PREPARO PARA O PARTO DURANTE O PRÉ-NATAL NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

*PREGNANT WOMEN'S KNOWLEDGE ABOUT PREPARATION FOR CHILDBIRTH DURING PRENATAL CARE IN THE FAMILY HEALTH STRATEGY*

Kallyandra Valesca Ferreira de Oliveira[1]
Hellen Maria Gomes Araújo de Souza[2]
Thoyama Nadja Felix de Alencar Lima[3]
Erta Soraya Ribeiro César Rodrigues[4]

## RESUMO

A fim de que a humanização da assistência seja posta de forma efetiva, é indispensável uma adequada preparação da gestante para a vivência do parto e nascimento. Assim, é crucial a disponibilização de informações e orientações para que a gestante possua conhecimento suficiente sobre o parto e nascimento do seu filho. A presente pesquisa teve o objetivo de avaliar o conhecimento das gestantes sobre o preparo para o parto durante o pré-natal na Estratégia de Saúde da Família (ESF). Trata-se de um estudo descritivo com abordagem quantitativa. A pesquisa foi desenvolvida na ESF Tancredo Neves, na cidade de Catolé do Rocha – PB, em março de 2024. A população foi composta pelas gestantes vinculadas e atendidas nesta ESF e que atenderam aos critérios de inclusão e exclusão propostos, contabilizando uma amostra de 15 mulheres, dentre estas, 5 são primigestas e 10 já são mães. O instrumento utilizado para a realização da coleta de dados foi o questionário, aplicado pela pesquisadora presencialmente no local da pesquisa. O questionário foi constituído por duas partes, sendo a primeira com as variáveis para a caracterização sociodemográfica e obstétrica, e na segunda parte relacionado aos objetivos do estudo. Foi realizada uma análise estatística descritiva dos dados sociodemográficos e obstétricos e das variáveis presentes no questionário específico, por meio do programa SPSS (Statistical Package for Social Science). Os resultados evidenciaram que, a idade variou entre 26 e 35 anos (53,3%), a maior parte se declarou parda (86,7%), a maioria afirmou ser solteira (53,3%), grande parte ser católica (73,3%), majoritariamente concluíram o Ensino Médio (53,3%), a maioria não trabalha fora de casa (60,0%) e grande parte possui até 1 salário mínimo (73,3%). A maior parte é formada por mulheres que já são mães (66,7%), majoritariamente possuem gravidez única (93,3%), sobre tipo de parto para aquelas que possuem mais de uma gestação, a maioria foi submetida ao cesáreo (53,3%), quanto ao aborto, a maior parte não apresentou (66,7%). Para melhor

[1]Graduanda em Bacharelado de Enfermagem pelo Centro Universitário de Patos (UNIFIP), Paraíba, Brasil. Email: kallyandraoliveira@enf.fiponline.edu.br.
[2]Enfermeira Urgência, Emergência e UTI. Doutoranda em Ciências da Saúde. Docente pelo Centro Universitário de Patos (UNIFIP), Paraíba, Brasil. Email: mariasouza@fiponline.edu.br
[3]Enfermeira Obstetra. Doutora em Ciências da Saúde. Docente pelo Centro Universitário de Patos (UNIFIP), Paraíba, Brasil. Email: thoyamalima@fiponline.edu.br
[4]Enfermeira obstetra. Mestra em Ciências da Saúde. Docente pelo Centro Universitário de Patos (UNIFIP), Paraíba, Brasil. Email: ertasoraya@gmail.com.

entendimento do leitor, foi determinada a letra “P” para identificar as primigestas e “M” para as mulheres que já são mães. Assim, em relação às orientações, as menos recebidas foram: via de parto - P (26,7%) e M (33,3%), visita à maternidade/hospital - P (26,7%) e M (26,7%) e alerta para violência obstétrica - P (20%) e M (20%). Sobre as ações educativas ou grupos de gestantes, a maioria não participou - P (33,3%) e M (46,7%). O sinal de trabalho de parto mais reconhecido foi o rompimento da bolsa - P (33,3%) e M (33,3%). Sobre as técnicas não farmacológicas, o banho morno foi o mais conhecido - P (33,3%) e M (60%), seguido de exercício de respiração - P (26,7%) e M (46,7%) e massagem - P (20%) e M (46,7%). Por fim, a maioria não conhecia o plano de parto, P (20%) e M (40%). Conclui-se que, há um baixo conhecimento das gestantes sobre o preparo para o parto durante o pré-natal. O presente estudo obteve resultados que são importantes para despertar a necessidade dos profissionais orientarem melhor as mulheres, para que seja oferecida uma assistência qualificada para as gestantes que estão se preparando para o momento do parto e nascimento.

**Palavras-chave:** Pré-natal; Gestantes; Parto; Educação em Saúde.

## ABSTRACT

In order for the humanization of assistance to be effectively implemented, it is essential to adequately prepare pregnant women for childbirth and delivery. Thus, the provision of information and guidance is crucial to ensure that pregnant women have sufficient knowledge about childbirth and the birth of their child. This study aimed to assess the knowledge of pregnant women about childbirth preparation during prenatal care in the Family Health Strategy (FHS). It is a descriptive study with a quantitative approach. The research was conducted at the Tancredo Neves FHS in the city of Catolé do Rocha – PB, in March 2024. The population consisted of pregnant women affiliated with and attended to at this FHS who met the proposed inclusion and exclusion criteria, totaling a sample of 15 women, among whom 5 are primiparous and 10 are already mothers. The instrument used for data collection was a questionnaire, administered by the researcher in person at the research site. The questionnaire consisted of two parts, the first with variables for sociodemographic and obstetric characterization, and the second part related to the study objectives. Descriptive statistical analysis of sociodemographic and obstetric data and variables in the specific questionnaire was performed using the SPSS (Statistical Package for Social Science) program. The results showed that the age ranged from 26 to 35 years (53.3%), the majority identified as mixed race (86.7%), most declared themselves single (53.3%), the majority were Catholic (73.3%), mostly completed high school (53.3%), the majority do not work outside the home (60.0%), and the majority have an income of up to 1 minimum wage (73.3%). Most are women who are already mothers (66.7%), mostly have single pregnancies (93.3%), regarding the type of delivery for those with more than one pregnancy, the majority underwent cesarean section (53.3%), as for abortion, most did not have any (66.7%). For better reader understanding, the letter "P" was assigned to identify primiparous women and "M" for women who are already mothers. Thus, regarding guidance, the least received were: delivery route – P (26.7%) and M (33.3%), hospital/maternity visit - P (26.7%) and M (26.7%), and alert for obstetric violence - P (20%) and M (20%). Regarding educational activities or groups for pregnant women, the majority did not participate - P (33.3%) and M (46.7%). The most recognized sign of labor was the rupture of the membranes - P (33.3%) and M (33.3%). Regarding non-pharmacological techniques, warm baths were the most known - P (33.3%) and M (60%), followed by breathing exercises - P (26.7%) and M (46.7%), and massage - P

(20%) and M (46.7%). Finally, the majority were not familiar with the birth plan, P (20%) and M (40%). It is concluded that there is a low level of knowledge among pregnant women about childbirth preparation during prenatal care. This study obtained results that are important to highlight the need for professionals to better guide women, in order to provide qualified assistance to pregnant women who are preparing for childbirth and delivery.

**Keywords:** Prenatal; Pregnant Women; Childbirth; Health Education.

## INTRODUÇÃO

O acompanhamento pré-natal é considerado um serviço fundamental para o âmbito da saúde pública, em razão dessa assistência às mulheres grávidas proporcionar adquirirem entendimento e autonomia a fim de promover sua própria saúde e do seu filho, desde que foi concebido até o instante do seu nascimento (Cardoso *et al.*, 2019). Dessa forma, a assistência pré-natal e puerperal tem por crucial objetivação o acolhimento a gestante compreendendo todo o período gestacional e, assim, garantindo o nascimento de um recém- nascido saudável e propiciando segurança e conforto ao binômio mãe e filho (Brasil, 2006). Com base nesse contexto, a assistência pré-natal compõe um marcador de qualidade da atenção obstétrica e impacta diretamente na mobimortalidade perinatal e materna (Sehnem, 2020).

A gravidez, e em particular os cuidados pré-natais realizados nos ambientes de saúde, são oportunidades cruciais para construir e dividir conhecimento entre mulheres grávidas e profissionais de saúde, com o objetivo de integrar esses saberes para beneficiar e facilitar o processo de nascimento. Desse modo, a preparação das gestantes é considerada um instrumento fundamental para reduzir o medo associado ao parto e dar-lhes confiança para vivenciar esse processo de maneira calma, auxiliando no desenrrolar do trabalho de parto. No entanto, em relação ao preparo para o parto no decorrer do pré- natal, verificou-se fragilidade nas orientações divulgadas as gestantes (Abreu *et al.*, 2021).

De acordo com Marques *et al*. (2020), a oferta de orientações na atenção pré-natal, dada pelos profissionais de saúde, apresenta determinadas lacunas. Além disso, apontam que em razão da disponibilização de orientações está com pouca prevalência, deixam passar ocasiões fundamentais para transmitir as informações a fim de sensibilizar e capacitar a gestante para vivenciar bem os períodos da gestação, parto e pós-parto. Ademais, não são todas as gestantes que adquirem as informações previstas pelo Ministério da Saúde em sua totalidade, porém existem as orientações acerca do preparo para o parto. Isso ocorre embora esse preparo seja de grande importância, em razão de ocasionar uma redução das alterações psicológicas,

como, por exemplo, a ansiedade, o medo, entre outros fatores, bem como escolher a via de parto com maior segurança e de ter a finalidade de propiciar uma assistência humanizada e embasada em direitos sociais (Paulo *et al.*, 2021). Dessa forma, compreende-se que o profissional da atenção pré-natal apresenta-se, muitas vezes, inapto para realizar a preparação da gestante, tendo em vista que, apesar da mulher participar das consultas no total, preconizado pelo Ministério da Saúde, a quantidade não valida a qualidade disponibilizada (Carvalho; Oliveira; Bezerra, 2019).

O diálogo entre paciente e profissional é um mecanismo terapêutico precioso, o qual contribui para uma assitência humana e de qualidade, no entanto é necessário haver uma criação de vínculo fortalecido para ser realmente eficaz (Nascimento *et al.*, 2020). Assim sendo, a educação em saúde é responsável pelo desenvolvimento e fortalecimento do elo profissional e cliente, o que favorece o entendimento das gestantes quanto às transformações biológicas que ocorrem com elas durante todo o ciclo gravídico-puerperal (Ferreira *et al.*, 2021).

Assim, por meio das colocações introdutórias expostas, percebe-se que há lacunas no conhecimento das gestantes sobre o preparo para o parto durante as consultas de pré-natal, devido à fragilidade nas orientações repassadas às mulheres grávidas, o que pode partir do despreparo dos próprios profissionais de saúde atuantes na atenção pré-natal. No entanto, o acompanhamento pré-natal é de suma importância para preparar a mulher para o processo de parturição. Dessa forma, com o intuito de promover conhecimento científico sobre a temática, esse trabalho visa responder a seguinte questão norteadora: “Qual o conhecimento das gestantes sobre o preparo para o parto durante o pré-natal na Estratégia de Saúde da Família (ESF)?”.

Portanto, esse estudo justifica-se pelo interesse em compreender melhor a atuação dos profissionais da atenção pré-natal quanto a disponibilização dessas orientações, bem como a realização de educação em saúde e, também a descrição das percepções das gestantes quanto ao recebimento das informações e o conhecimento adquirido.

## MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa de campo com abordagem quantitativa, de caráter descritivo. O estudo foi desenvolvido na Estratégia de Saúde da Família (ESF) Tancredo Neves, localizada na cidade de Catolé do Rocha – PB, em março de 2024. A população foi composta pelas gestantes que são vinculadas e atendidas pela ESF Tancredo Neves, tendo como critérios de inclusão: mulheres grávidas a partir de 18 anos de idade e que estavam no 3° trimestre de

gravidez. Foram excluídas: aquelas que estavam no 1° e 2° trimestres de gestação, as que não estavam presentes no dia da pesquisa e as que se negaram a participar da entrevista mesmo após todo o esclarecimento sobre os objetivos e a justificativa do trabalho, totalizando uma amostra de 15 mulheres, dentre estas, 5 são primigestas e 10 já são mães.

O instrumento utilizado para a realização da coleta de dados foi o questionário, impresso e aplicado pela pesquisadora presencialmente no local da pesquisa. Foi aplicado o questionário constituído por duas partes, sendo a primeira com variáveis para a caracterização sociodemográfica e obstétrica e na segunda parte, relacionado aos objetivos do estudo, tendo uma duração média de quinze minutos para o preenchimento dos questionários por cada mulher voluntária.

Após a coleta dos dados, foi realizada uma análise estatística descritiva dos dados sociodemográficos e quantitativa das variáveis presentes no questionário, por meio do programa SPSS (Statistical Package for Social Science). Os resultados foram disponibilizados através de tabelas, com auxílio do programa Excel Office 2017, sendo analisados estatisticamente e fundamentados à luz da literatura pertinente.

O estudo seguiu com todos os trâmites legais e obedecendo ao código de ética em pesquisa envolvendo seres humanos, conforme a Resolução n° 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) do Ministério da Saúde (MS), após a autorização do Centro Universitário de Patos – UNIFIP e do Comitê de Ética e Pesquisa do Centro Universitário de Patos, sob número CAAE: 78456524.8.0000.5181 e número do parecer: 6.806.611.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

### Caracterização do Perfil Sociodemográfico e Obstétrico da Amostra

A pesquisa contou com a participação de 15 gestantes cadastradas no programa de Pré-Natal da ESF Tancredo Neves. Para a análise do perfil sociodemográfico e obstétrico foram estudadas as variáveis: faixa etária, cor, estado civil, religião, escolaridade, trabalhar fora de casa, renda familiar, se primeira gestação, tipo de gravidez, tipo de parto e aborto, conforme apresentadas nas tabelas abaixo.

**Tabela 1** – Caracterização do perfil sociodemográfico da amostra, Catolé do Rocha-PB, 2024. (N=15)

| Variável | | Frequência | Porcentual (%) |
|---|---|---|---|
| **Faixa Etária** | Entre 18 e 25 anos | 4 | 26,7 |
| | Entre 26 e 35 anos | 8 | 53,3 |
| | Entre 36 e 45 anos | 3 | 20,0 |
| **Cor** | Branca | 1 | 6,7 |
| | Preta | 1 | 6,7 |
| | Parda | 13 | 86,7 |
| **Estado civil** | Solteira | 8 | 53,3 |
| | Casada | 6 | 40,0 |
| | Divorciada/Separada | 1 | 6,7 |
| **Religião** | Católica | 11 | 73,3 |
| | Evangélica | 4 | 26,7 |
| **Escolaridade** | Ensino fundamental | 5 | 33,3 |
| | Ensino médio | 8 | 53,3 |
| | Ensino superior | 2 | 13,3 |
| **Trabalha fora de casa?** | Sim | 6 | 40,0 |
| | Não | 9 | 60,0 |
| **Renda Familiar** | Até 1 salário mínimo | 11 | 73,3 |
| | 1 a 3 salários mínimos | 4 | 26,7 |

**Fonte: Dados da pesquisa, 2024.**

De acordo com o que se observou no estudo, a idade das gestantes no grupo estudado variou entre 26 e 35 anos (53,3%), a maior parte das gestantes se declarou parda (86,7%), a maioria afirmou ser solteira (53,3%), grande parte é católica (73,3%) e verificou-se que majoritariamente concluíram o Ensino Médio (53,3%), Em relação a trabalhar fora de casa, o maior número de gestantes marcou a opção não (60,0%) e a grande maioria possui até 1 salário mínimo (73,3%).

Quanto a faixa etária apresentada neste estudo, verificou-se que o resultado foi similar a pesquisa desenvolvida por Marques *et al*. (2020), com gestantes residentes no estado de Santa Catarina, em que a amostra foi composta majoritariamente por mulheres com idade que variou de 25 a 34 anos (46,2%). A respeito da cor, estado civil, religião e escolaridade, os dados obtidos nesta pesquisa corroboraram com o estudo realizado por Ferreira *et al.* (2021), em que a amostra foi composta por 26 mulheres entrevistadas na cidade de Eusébio-CE, em

que notou-se que a maior parte das participantes era mãe solteira (42,7%), a maioria concluiu o ensino médio (69,2%), a maior parte se declarou parda (73,0%), e em sua maioria católicas (42,3%). Sobre trabalhar fora de casa, o resultado deste estudo foi condizente ao de Aguiar *et al.* (2020), em que a amostra constituiu-se com 11 gestantes atendidas no Centro de Saúde Salomão Fiquene, situado no distrito Cohab, no município de São Luís – MA, na qual verificou-se que a maioria era do lar, ou seja, não trabalhava fora de casa (36,3%). Em relação à renda familiar mais prevalente nos dados coletados, notou-se que condizem com a pesquisa de Santos *et al*. (2020), o qual evidenciou que a maior parte das mulheres tem uma renda de até 01 salário mínimo (70%).

**Tabela 2** – Caracterização do perfil obstétrico da amostra, Catolé do Rocha-PB, 2024. (N=15)

| **Variável** | | **Frequência** | **Porcentual (%)** |
|---|---|---|---|
| **Primeira gestação?** | Sim (Primigesta) | 5 | 33,3 |
| | Não (Mãe) | 10 | 66,7 |
| **Tipo de gravidez** | Única | 14 | 93,3 |
| | Gemelar | 1 | 6,7 |
| **Se mais de uma gestação, qual tipo de parto?** | Vaginal | 2 | 13,3 |
| | Cesária | 8 | 53,3 |
| **Aborto** | Sim | 5 | 33,3 |
| | Não | 10 | 66,7 |

**Fonte: Dados da pesquisa, 2024.**

Conforme a analise dos dados acima, a maior parte da amostra é formada por mulheres que já são mães, ou seja, não estão na primeira gestação (66,7%), quanto ao tipo de gestação, a pesquisa apontou que majoritariamente as participantes possuem gravidez única (93,3%), a respeito do tipo de parto para aquelas que possuem mais de uma gestação, a maioria foi submetida ao parto cesário (53,3%), além disso, quanto ao aborto, a maior parte não apresentou (66,7%).

Acerca da indagação se primeira gestação, o resultado apresentado corrobora com o estudo de Ferreira *et al.* (2021), em que a amostra foi composta por 26 mulheres entrevistadas na cidade de Eusébio-CE, que é formado grande parte por mulheres que não estão na primeira gestação (57,6%). Em relação ao tipo de gestação, o resultado deste presente estudo é similar ao da pesquisa de Silva *et al.* (2023), composto por 27 gestantes entrevistadas em unidades

básicas de saúde de um município do Alto Vale do Itajaí, em Santa Catarina, em que todas possuíam gestação única.

**Apresentação Dos Resultados Estatísticos**

Nesta seção, serão apresentados e discutidos os resultados obtidos com a aplicação do questionário relacionado aos objetivos do estudo. Para melhor entendimento do leitor, foi determinada a letra "P" para identificar as primigestas e "M", para identificar as mulheres que já são mães.

**Tabela 3** – Descrição dos resultados obtidos conforme conhecimento das gestantes cadastradas no pré-natal da ESF Tancredo Neves, Catolé do Rocha-PB, 2024. (N=15)

| **Variável** | | **Primigestas N(%)** | **Mães N(%)** |
|---|---|---|---|
| **Orientações recebidas** | Via de parto | 4 (26,7%) | 5 (33,3%) |
| | Benefícios do parto vaginal | 3 (20%) | 7 (46,7%) |
| | Cuidados em saúde alimentar | 5 (33,3%) | 9 (60%) |
| | Cuidados em saúde mental | 5 (33,3%) | 7 (46,7%) |
| | Cuidados em saúde bucal | 5 (33,3%) | 9 (60%) |
| | Prática de atividades físicas | 3 (20%) | 6 (40%) |
| | Preparo para amamentação | 3 (20%) | 8 (53,3%) |
| | Direito ao acompanhante no parto | 4 (26,7%) | 7 (46,7%) |
| | Visita à maternidade/hospital | 4 (26,7%) | 4 (26,7%) |
| | Alerta para violência obstétrica | 3 (20%) | 3 (20%) |
| **Participação em ação educativa ou grupo de gestantes** | Sim, apenas 1 vez | 0 | 2 (13,3%) |
| | Sim, de 2 a 3 vezes | 0 | 1 (6,7%) |
| | Não | 5 (33,3%) | 7 (46,7%) |
| **Sinais de trabalho de parto** | Contrações regulares | 2 (13,3%) | 3 (20%) |
| | Perda do tampão mucoso | 2 (13,3%) | 5 (33,3%) |
| | Rompimento da bolsa | 5 (33,3%) | 5 (33,3%) |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Técnicas não farmacológicas** | Banho morno | 5 (33,3%) | 9 (60%) |
| | Musicoterapia | 2 (13,3%) | 2 (13,3%) |
| | Deambulação | 3 (20%) | 2 (13,3%) |
| | Exercícios de Respiração | 4 (26,7%) | 7 (46,7%) |
| | Mudança de posição | 2 (13,3%) | 6 (40%) |
| | Exercícios na bola suíça | 2 (13,3%) | 5 (33,3%) |
| | Uso da banqueta e cavalinho | 1 (6,7%) | 0 |
| | Massagem | 3 (20%) | 7 (46,7%) |
| | Uso de óleos essenciais | 2 (13,3%) | 2 (13,3%) |
| **Plano de parto** | Sim | 2 (13,3%) | 4 (26,7%) |
| | Não | 3 (20%) | 6 (40%) |

**Fonte: Dados da pesquisa, 2024.**

Conforme os dados coletados foi possível analisar que as orientações mais recebidas, foram em relação aos cuidados em saúde alimentar, P (33,3%) e M (60%), saúde mental, P (33,3%) e M (46,7%) e saúde bucal, P (33,3%) e M (60%), que devem ser realizados durante o período gestacional.

Com frequência, os cuidados acerca do desenvolvimento gestacional são esclarecidos, enquanto orientações sobre o parto costumam ser adiados e muitas vezes deixam de ser abordados (Nascimento *et al.*, 2020). Isto pode ser reafirmado pelo presente estudo, visto que em contraponto ao que foi analisado acima, as orientações menos recebidas pelas gestantes, principalmente por mulheres que já são mães, foram em relação à via de parto, P (26,7%) e M (33,3%), à visita à maternidade/hospital, P (26,7%) e M (26,7%) e a alerta para possibilidade de violência obstétrica P (20%) e M (20%), achado interessante por serem estas mulheres que já tem mais de um filho a maioria da população da amostra.

Acerca da orientação sobre via de parto, o resultado corroborou com estudos que demonstraram que as gestantes possuíam um conhecimento escasso sobre os tipos de parto e que há uma necessidade quanto ao recebimento dessa orientação nas consultas de pré-natal. Quando as gestantes são bem orientadas durante o pré-natal e recebem esclarecimentos sobre as opções de tipo de parto, incluindo seus riscos e benefícios, vantagens e desvantagens, elas podem escolher a melhor via, com mais confiança, segurança e preparadas para esta fase tão importante de suas vidas (Pereira; Silva; Missio, 2022; Abreu *et al.*, 2021).

Um achado interessante é o fato da via de parto ser uma das orientações menos recebidas pelas gestantes que não estão na primeira gestação e, das 10 que participaram do

estudo, 8 foram submetidas ao parto cesário em gestações anteriores (53,3%). Mulheres optam pelo parto cesáreo como forma de evitar o desconforto quanto à dor, mas a decisão sobre o tipo de parto vai além da questão da dor. Muitas vezes, elas não são plenamente informadas sobre os possíveis riscos relacionados a essa cirurgia, tanto durante o procedimento quanto em gestações futuras, assim como no período pós-operatório (Silva *et al.*, 2023).

É preciso compreender que o processo de aprendizagem precisa ser constante, uma vez que, mesmo que a mulher não seja mais primigesta, ela pode manifestar algumas dúvidas em relação à gravidez, parto ao pós-parto. Dito isto, por um lado, há o profissional que confia que as mulheres com experiência em partos têm o conhecimento requerido para passar por essa fase, e por outro lado, as gestantes que acreditam ter total entendimento do tema (Nascimento *et al.*, 2020; Abreu *et al.*, 2021).

Em relação à visita a maternidade/hospital, o resultado do estudo foi semelhante a uma pesquisa em que revelou que muitas grávidas não receberam incentivo para conhecer os locais, o que pode resultar em viagens constantes e complicadas se a gestante precisar procurar leitos de internação durante o parto. Isso demonstra a falta de ligação entre os serviços de saúde primária e hospitalar, prejudicando mãe e filho. Em pesquisas nas quais as gestantes foram direcionadas a visitar as unidades obstétricas de referência, observou-se que essa ação contribuiu para reduzir a ansiedade, desmitificar a dor e mitigar os receios relacionados ao parto vaginal (Santos, 2021).

Referente á alerta para possibilidade de violência obstétrica, de acordo com o estudo desenvolvido por Silva *et al.* (2023), as mulheres entrevistadas demonstram receio de serem vítimas de violência obstétrica, pois não receberam orientações sobre seus direitos e estão pouco familiarizadas com esse tema, dessa forma caso sejam alvo de violência obstétrica, elas não se sentiriam capazes de identificar muitas práticas inadequadas ou de saber como agir adequadamente.

Portanto, com a criação do Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN), é possível garantir a universalidade da assistência ao pré-natal, ao parto e puerpério digno e de qualidade às gestantes; durante a gestação, visita ao serviço onde será o parto; direito à presença do (a) acompanhante no parto, além de uma atenção humanizada e segura ao parto, tal como aos recém-nascidos (Avanzi *et al.*, 2019).

No que se refere à variável participação em ações educativas ou grupo de gestantes, constatou-se que não houve participação pela maioria das gestantes, P (33,3%) E M (46,7%).

Esse resultado foi semelhante a um estudo em que foi observado que somente 3 das 11 (27,3%) gestantes incluídas na pesquisa fizeram parte de algum grupo de educação em saúde direcionado para gestantes. É relevante ressaltar que as que não participam desses grupos perdem a oportunidade de ter acesso a informações importantes que talvez não tenham sido abordadas durante o pré-natal. A criação de grupos de apoio para gestantes, com a presença de uma equipe multiprofissional, é essencial para garantir uma assistência completa às gestantes e suas famílias, permitindo a troca de conhecimentos, orientações sobre a gravidez, técnicas de relaxamento, entre outros aspectos importantes (Aguiar *et al.*, 2020). Além deste estudo, outra pesquisa também verificou que as mulheres não aderiram ao grupo de gestantes nem mesmo foram incentivadas pelos profissionais que atuam no acompanhamento pré-natal a participarem (Santos, 2021).

Em diversos artigos pesquisados, a educação em saúde foi realizada por meio de atividades educativas em grupos de gestantes que ocorriam separadamente das consultas pré-natais agendadas. Constatou-se que foi abordado mais conteúdo nestes encontros e a qualidade do aprendizado foi mais evidente, visto que as mulheres que participaram puderam adquirir conhecimento de maneira dinâmica, trocando experiências entre si e algumas até mesmo puderam compartilhar essa vivência com seus parceiros (Santos, 2021).

Conforme os dados analisados, quanto a variável acerca do conhecimento sobre os principais sinais de trabalho de parto, constatou-se que há um baixo conhecimento, sendo que o sinal mais reconhecido pelas gestantes foi o rompimento da bolsa, P (33,3%) e M (33,3%).

Esse dado corrobora com uma pesquisa em que a maioria das grávidas (58%) identificou a ruptura da bolsa como o primeiro sinal do trabalho de parto, revelando assim que as participantes desconheciam outros sinais presentes na fase ativa do parto. Sendo assim, ao mencionar essa ruptura como o principal, pode-se inferir que as gestantes não compreendem sua relação com a fisiologia do processo, já que ela só deve ser considerada fisiológica se ocorrer junto com contrações e dinâmica uterina (Afonso; Aviz, 2019). É importante ressaltar que nem sempre a bolsa amniótica se rompe durante o trabalho de parto e quando isso acontece, não significa necessariamente o início deste. (Silva *et al.*, 2023).

Outros estudos revelaram que as informações sobre os sinais de trabalho de parto são todas escassas e, por vezes, nem mesmo são fornecidas durante as consultas. Ficando evidente que a maioria das entrevistadas não possuía um conhecimento suficiente sobre o processo de dar à luz (Aguiar *et al.*, 2020; Abreu *et al.*, 2021).

A respeito dos dados colhidos acerca da variável conhecimento sobre técnicas não farmacológicas para alívio de dor e que facilitem o nascimento, foi possível analisar que

banho morno foi a técnica mais conhecida pelas gestantes P (33,3%) e M (60%), seguida de exercício de respiração P (26,7%) e M (46,7%) e massagem P (20%) e M (46,7%), principalmente por mulheres que já são mães. Este resultado corrobora com os estudos de Pereira, Silva e Missio (2022) e Silva *et al.* (2023), os quais as participantes entrevistadas mencionaram banho, técnicas de respiração e massagem como as mais conhecidas, ações que contribuem para a independência da mulher, permitindo que ela tenha alívio da dor e desfoque do desconforto provocado pelas contrações uterinas.

Em contrapartida, foi evidenciado que há pouco conhecimento sobre a maioria das técnicas. Ainda no estudo desenvolvido por Silva *et al*. (2023), foi observado que muitas mulheres não receberam instruções sobre os métodos durante o pré-natal. As gestantes conheciam apenas 4 métodos não farmacológicos para o alívio da dor, apesar de existirem muitos outros que poderiam ajudar nesse processo. Além disso, somente 04 das 27 gestantes estavam cientes desses métodos, destacando, mais uma vez, as falhas na orientação durante o período gestacional. Com base nessa constatação, é possível notar deficiências na assistência pré-natal prestada a essas mulheres nesse aspecto, visto que quando não recebem orientação sobre todas as opções disponíveis, é-lhes negado o direito de escolher como reduzir a dor durante o trabalho de parto.

Um achado interessante foi o pouco conhecimento sobre mudança de posição, P (13,3%) e M (40%), já citada anteriormente, o qual foi similar também ao estudo desenvolvido por Pereira, Silva e Missio (2022), em que a maioria das gestantes não tinha conhecimento de outras posições possíveis para o parto normal, exceto uma única participante que mencionou a posição de cócoras e de quatro apoios (com os joelhos no chão).

Além disso, outro achado que faz-se necessário pontuar é o desconhecimento sobre o uso da banqueta e do cavalinho por parte das mulheres que já são mães, os quais somente 1 primigesta mostrou conhecer (6,7%), métodos estes que podem ser utilizados em conjunto com posições verticais. Esse desconhecimento evidencia a falta de orientação durante o pré-natal acerca das posições mais verticais para o parto. Dito isto, destaca-se a importância das posições verticais e do emprego de métodos não medicamentosos para aliviar a dor do parto, os quais se mostram favoráveis para auxiliar na evolução do trabalho de parto e, consequentemente, proporcionar mais autonomia às mulheres, melhorando a percepção delas sobre esse processo tão importante (Pereira; Silva; Missio, 2022).

De acordo com os dados analisados referentes ao conhecimento sobre a variável plano de parto, a grande maioria das gestantes não o conhece, P (20%) e M (40%). Este resultado corrobora com o estudo realizado por Santos *et al*. (2020), composto por 80 gestantes no

terceiro trimestre que realizaram o pré-natal de risco habitual nas ESFs de Caruaru, e que foram admitidas no Hospital Municipal Casa de Saúde Bom Jesus, em que a maioria (88,7%) não conheciam o plano de parto . Outro estudo também encontrado que reforça esse resultado, foi desenvolvido por Wiggers *et al.* (2021), composto por 13 participantes de um determinado município da região oeste do Paraná, usuárias de uma Unidade de Saúde, em que grande parte da amostra (69%) não conhecia o que era o plano de parto.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Perante os resultados obtidos neste estudo, é possível constatar que, há um baixo conhecimento das gestantes sobre o preparo para o parto durante o pré-natal. Nesse sentido, observou-se que dentre as principais orientações, as mais recebidas foram em relação aos cuidados que se devem ter durante o período gestacional, deixando em segundo plano as informações sobre o momento do parto e seus direitos. Verificou-se falta de participação em ação educativa ou grupo de gestantes, o que pode ser justificada pela falta de incentivo por parte dos profissionais ou não realização. Além disso, as participantes apresentaram pouco conhecimento acerca dos principais sinais de início de trabalho de parto, sendo o rompimento da bolsa amniótica o que obteve mais destaque. Ademais as técnicas não farmacológicas para alívio de dor e que facilitem o nascimento e também o plano de parto é pouco conhecido. Dessa forma, é necessário pontuar que não houve uma diferença significativa do conhecimento entre as mulheres que já são mães daquelas que são primigestas, mesmo aquelas já terem passado por mais de 1 gestação e preparação para o parto.

Os resultados coincidem de forma majoritária com o que é apresentado nas literaturas mais recentes, revelando que a escassez de conhecimento sobre o preparo para o parto reflete, muitas vezes, na vivência de um processo traumático para as mulheres. Assim, é crucial focar o olhar sobre essa temática, visto que fica evidente a importância desta preparação durante as consultas pré-natais, como também a realização de ações fora das consultas para ofertar as mulheres conhecimento sobre seus direitos com o intuito de promover melhor autonomia e fortalecimento no processo do parto. O presente estudo obteve resultados que são importantes para despertar a necessidade dos profissionais orientarem melhor as mulheres, para que seja oferecida uma assistência qualificada para as gestantes que estão se preparando para o momento do parto e nascimento.

## REFERÊNCIAS

ABREU, H. S. C. *et al*. Contribuição da assistência pré-natal no preparo da gestante para o parto. **Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento** , *[S. l.]* , v. 10, pág. e405101017886, 2021. DOI:10.33448/rsd-v10i10.17886. Disponível em: https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/17886. Acessoem: 27 set. 2022.

AFONSO, N. S. O.; AVIZ, S. P. C. **Conhecimento das gestantes sobre o parto: a ação educativa objetivando minimizar medos e anseios**. 2019. 75 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Enfermagem) - Faculdade de Enfermagem, Instituto de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Pará, Belém, 2019. Disponível em: https://bdm.ufpa.br:8443/jspui/handle/prefix/2965. Acesso em: 02 mai. 2024.

AGUIAR, L. C. *et al*. Perfil Das Gestantes E Conteúdo Das Orientações Sobre Os Sinais De Trabalho De Parto Recebidas No Pré-Natal. **Revista Ciência Plural**, *[S. l.]*, v. 6, n. 1, p. 48–60, 2020. DOI: 10.21680/2446-7286.2020v6n1ID21285. Disponível em: https://periodicos.ufrn.br/rcp/article/view/21285. Acesso em: 02 mai. 2024.

AVANZI, S. A. *et al.* Importância do apoio familiar no período gravídico-gestacional sob a perspectiva de gestantes inseridas no PHPN. **Revista de Saúde Coletiva da UEFS**, *[S. l.]*, v. 9, p. 55–62, 2019. DOI: 10.13102/rscdauefs.v9i0.3739. Disponível em: https://periodicos.uefs.br/index.php/saudecoletiva/article/view/3739. Acesso em: 04 dez.2022.

BRASIL, 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.** Brasília. 2006. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_pre_natal_puerperio_3ed.pdf. Acesso em: 9 out. 2022.

CARDOSO, S. L. et al. Ações de promoção para saúde da gestante com ênfase no pré-natal. **Revista Interfaces: Saúde, Humanas e Tecnologia,** v. 7, n. 1, p. 180-186, 2019. DOI**:** https://doi.org/10.16891/654**.** Disponível em: https://interfaces.unileao.edu.br/index.php/revista-interfaces/article/view/654. Acesso em: 26 set. 2022

CARVALHO, S. S.; OLIVEIRA, B. R.; BEZERRA, I. S. A. Importância das orientações sobre

trabalho de parto nas consultas de pré-natal: revisão de literatura. **RESU [online]**, Anápolis, GO, v. 7, n. 1, p. 142-150, 2019. DOI: https://doi.org/10.29237/2358-9868.2019v7i1.p142-150. Disponível em: https://core.ac.uk/download/pdf/234552415.pdf. Acesso em: 27 set. 2022.

FERREIRA, B. A. *et al*. Integralidade do cuidado de enfermagem do pré-natal aopuerpério. **Journal of Health & Biological Sciences**, v. 9, n. 1, p. 1-6, 2021. DOI: 10.12662/2317-3076jhbs.v9i1.3995.p1-6.2021. Disponível em: https://periodicos.unichristus.edu.br/jhbs/article/view/3995. Acesso em: 27 set. 2022.

MARQUES, B. L. *et al.* Orientações às gestantes no pré-natal: a importância do cuidado compartilhado na atenção primária em saúde. **Escola Anna Nery [online]**, v.25, n. 1 e20200098, 2021. DOI: https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0098. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0098>. Acesso em: 27 set. 2022.

NASCIMENTO, V. F. *et al.* Perfil de orientações recebidas no prénatal no interior de Mato Grosso, Brasil. **Enfermería Actual de Costa Rica**, n. 39, p. 1-14, 2020. DOI: 10.15517/revenf.v0i39.39083. Disponível em:https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?pid=S1409-45682020000200001&script=sci_arttext&tlng=pt. Acesso em: 27 set. 2022.

PAULO, F. G. G. N. *et al*. Nurses‟ role in preparing for childbirth and birth in the context of primary care: an integrative review. **Research, Society and Development**, *[S. l.]*, v. 10, n. 10, p. e228101018672, 2021. DOI: 10.33448/rsd- v10i10.18672. Disponível em: https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/18672. Acesso em: 27 set. 2022.

PEREIRA, A. C. T.; SILVA, M. G.; MISSIO, L. Conhecimento das gestantes atendidas em um hospital de ensino sobre trabalho de parto e parto. **Perspectivas Experimentais e Clínicas, Inovações Biomédicas e Educação em Saúde (PECIBES)**, v. 8, n. 1, p. 2-9, 21 jun. 2022. DOI: https://doi.org/10.55028/pecibes.v8i1.14742. Disponível em: https://periodicos.ufms.br/index.php/pecibes/article/view/14742. Acesso em: 10 mai. 2024.

SANTOS, L. Z. **Orientações de enfermagem durante o pré-natal de riscohabitual sobre o processo de parturição: revisão integrativa**. TCC (graduação)-Universidade Federal de

Santa Catarina. Centro de Ciências da Saúde. Enfermagem. 2021. Disponível em: https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/223485. Acesso em: 4 dez.2022.

SANTOS, M. L. *et al.* Plano de parto: O conhecimento da gestante sobre esta ferramenta para empoderamento durante a assistência obstétrica / Birthing plan: Pregnant women's knowledge about this tool for empowerment during obstetric assistance. **Brazilian Journal of Health Review**, *[S. l.]*, v. 3, n. 4, p. 10143–10165, 2020. DOI: 10.34119/bjhrv3n4-239. Disponível em: https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/14775. Acesso em: 08 mai. 2024.

SEHNEM, Graciela Dutra *et al*. Consulta de pré-natal na atenção primária à saúde: fragilidades e potencialidades da intervenção de enfermeiros brasileiros. **Revista de Enfermagem Referência**, n. 1, p. e19050, 2020. Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Portugal. DOI: https://doi.org/10.12707/RIV19050. Disponible en: https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=388263105017.Acesso em: 27 set. 2022.

SILVA, S. R. *et al.* Lacunas no Conhecimentos das Gestantes: Falhas na Assistência Pré-Natal e o Papel do Enfermeiro. **Revista Contemporânea** , *[S. l.]* , v. 1, pág. 299–329, 2023. DOI: 10.56083/RCV3N1-019. Disponível em: https://ojs.revistacontemporanea.com/ojs/index.php/home/article/view/386. Acesso em: 10 maio. 2024.

WIGGERS, C. *et al*. 2021. Conhecimento das puérperas sobre o plano de parto em um município do oeste do Paraná. **Revista Eletrônica Acervo Científico**. 38, (nov. 2021), e9253. DOI: https://doi.org/10.25248/reac.e9253.2021. Disponível em: https://acervomais.com.br/index.php/cientifico/article/view/9253. Acesso em: 14 mai.2024.