

## CONHECIMENTOS DAS GESTANTES SOBRE TRABALHO DE PARTO E PARTO

Knowledge of pregnant women regarding labor and delivery

Ana Carla Tamisari Pereira<sup>1</sup>, Marcelo Gonçalves da Silva<sup>2</sup>, Lourdes Missio<sup>3</sup>

### RESUMO

O objetivo deste estudo foi identificar o conhecimento das gestantes que participaram do Projeto do “Para uma vinda bem-vinda” sobre trabalho de parto e parto e compreender como as gestantes estão preparadas para enfrentar o processo de nascimento. Estudo de abordagem qualitativa, realizado com 10 gestantes que participaram do projeto. Os dados foram coletados através de entrevista e, para a análise, utilizou-se o discurso do sujeito coletivo - DSC para análise dos dados. O estudo evidenciou que as gestantes não se sentem preparadas para o parto. O medo e a insegurança são sentimentos que marcam esse momento, e podem estar relacionados, principalmente, à dor do parto, ao desconhecimento sobre a hora certa de ir para o hospital e ao fato de não poder optar pela via de parto desejada, estando em um hospital público. Apontaram, também, não conhecer os benefícios do parto normal para mulher e ao recém-nascido e do trabalho da enfermeira obstétrica na assistência ao parto normal baixo risco. O estudo mostrou que as gestantes possuem pouco conhecimento sobre as vias de parto, principalmente o parto normal, não estão sendo preparadas para o enfrentamento do trabalho de parto e parto.

**Palavras-chave:** gravidez; preparação para o parto; empoderamento.

### ABSTRACT

The aim of this study was to identify the knowledge of pregnant women who participated in the “For a welcome coming” Project on labor and delivery and to understand how pregnant women are prepared to face the birth process. Qualitative study, carried out with 10 pregnant women who participated in the project. Data were collected through interviews and, for analysis, the collective subject discourse - DSC was used for data analysis. The study showed that pregnant women do not feel prepared for childbirth. Fear and insecurity are feelings that mark this moment, and they can be related, mainly, to the pain of childbirth, to the lack of knowledge about the right time to go to the hospital and to the fact of not being able to choose the desired way of delivery, being in a public hospital. They also pointed out that they did not know the benefits of normal childbirth for women and newborns and the work of the obstetric nurse in assisting low risk normal childbirth. The study showed that pregnant women have little knowledge about the ways of delivery, especially normal birth, are not being prepared to cope with labor and delivery.

**Descriptors:** pregnancy; preparation for childbirth; empowerment.

1. Mestre em Ensino em Saúde-UEMS, especialista em enfermagem obstétrica e enfermagem de urgência. Enfermeira obstetra no Hospital Universitário da Grande Dourados HU/EBSERH.

2. Psicólogo, especialista em saúde Materno-Infantil pela Universidade Federal da Grande Dourados, HU/UFGD.

3. Professora associada (aposentada) na Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul (Unidade de Dourados) onde atuou no Curso de Enfermagem e no Mestrado Profissional Ensino em Saúde da UEMS.

## INTRODUÇÃO

A maternidade pode ser entendida como a experiência de se tornar mãe, momento único na vida da mulher, considerado um dos aspectos mais significativos da existência humana, sintetizado como a renovação da vida. <sup>(1)</sup>

Para a mulher enfrentar esse momento ela precisa ser encorajada e estar preparada. Assim, a humanização do nascimento prevê que a preparação para o parto requer o uso de orientações e tecnologias do cuidado que promovam o conforto e o empoderamento da mulher que, desta forma, poderá participar de forma ativa do seu parto e tolerar melhor a dor, controlar o medo e a ansiedade. <sup>(2)</sup>

Para Malheiros et al, <sup>(3)</sup> o ato de empoderar “tem relação com o exercício do controle dos nossos atos, a partir do acesso à informação e consequente consciência plena dos nossos direitos”.

O empoderamento é originado da palavra “*empowerment*”, que significa delegar poder. Para as gestantes significa permitir que cada mulher seja protagonista do seu parto, resgatando o direito de parir com riqueza e plenitude. A mulher empoderada saberá o que está acontecendo com o seu corpo durante o trabalho de parto

e buscará forças para superar os obstáculos. <sup>(3)</sup>

Dessa forma, poderá ser passado de mãe para filha por meio de experiências positivas vivenciadas. De acordo com Carneiro <sup>(4)</sup>, a transgeracionalidade representada por mãe e filha dando à luz, demonstrou efeito positivo pela escolha do parto normal. Segundo a autora, quando a mãe da mulher que está dando à luz teve uma experiência positiva pelo parto normal, este fato é repassado e transforma em boas expectativas para a mulher, conferindo confiança para ela.

Segundo Balaskas <sup>(5)</sup>, o parto também é considerado um processo mental, pois quando a mulher dá à luz por si própria, uma parte primitiva do cérebro é acionada liberando hormônios que impede que o neocórtex, parte do cérebro responsável pela inibição, seja ativado.

A força para viver o trabalho de parto está dentro de cada mulher e basta que ela seja valorizada. Para isso, ela deve ter conhecimento e confiança na capacidade de colocar seu corpo, suas emoções, sua estrutura mental a serviço do parto, ou seja, deixar o bebê nascer. Partindo desta perspectiva, um bom acompanhamento no pré-natal e o desenvolvimento de atividades educativas, incentiva-se a mulher a ficar consciente e perceber sua capacidade de ousar, ganhando liberdade para enfrentar, com prazer, sua experiência de parto. <sup>(6)</sup>

O objetivo deste estudo foi identificar o conhecimento das gestantes que participaram do Projeto do “Para uma vinda bem-vinda” sobre trabalho de parto e parto e compreender como as gestantes estão preparadas para enfrentar esse momento.

## MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa com abordagem qualitativa. As pesquisas qualitativas envolvem estudos que buscam identificar um universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes dos fenômenos que não podem ser quantificados. Ela responde a questões particulares, por isso não fica presa à quantidade de amostras.<sup>(7)</sup>

Foram incluídas no estudo gestantes maiores de 18 anos que realizaram a visita para conhecer a maternidade do HU-UFGD, através do projeto “Para uma vinda bem-vinda”, no período de dezembro de 2017 e fevereiro de 2018.

Os dados foram coletados por meio de uma entrevista semiestruturada, individual e audiogravada com o intuito de identificar o seu conhecimento sobre o trabalho de parto e parto e compreender como poderão enfrentar o processo de nascimento. Para isso, utilizamos um

gravador digital. O tempo foi de 30 a 40 minutos.

Assim, fechamos a coleta de dados com 10 gestantes. O fechamento deu-se por saturação, a partir do momento que as respostas começaram a se repetir e não trazer mais informações novas ao objetivo do estudo. De acordo com o proposto por Fontanella *et al.*, (2008), ocorre com a suspensão de inclusão de novos participantes no estudo quando os dados obtidos passam a apresentar, na avaliação do pesquisador, uma certa redundância ou repetição, não sendo considerado relevante persistir na coleta de dados.

O estudo seguiu os preceitos éticos da Resolução n. 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde, sobre pesquisas realizadas com seres humanos. A proposta de pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Mato Grosso do Sul, sob o Parecer n. 2.315.422.

Para a tabulação e análise dos dados foi utilizado o Discurso do Sujeito Coletivo (DSC). Essa técnica qualitativa pode ser compreendida como uma “forma de organização dos dados em que utiliza figuras metodológicas para organizar e tabular os depoimentos e demais discursos”.<sup>(8)</sup>

## RESULTADO E DISCUSSÃO

Após as transcrições das entrevistas, foi aplicada a técnica do Discurso do Sujeito Coletivo - DSC, sobre os discursos individuais frutos das entrevistas. Para a análise e discussão dos dados, foram selecionadas as expressões-chave das falas das gestantes, em seguida retiradas as ideias centrais que subsidiaram a construção do DSC.

### 3.1 Preparação para o parto

#### *DSC*

*Não. Eu acredito que não! A gente nunca está preparada né. Tenho o ressentimento de alguma coisa não dar certo, medo, essas coisas. Sinto insegurança. Eu não tenho muito conhecimento, como vou fazer aqui no hospital público de escolher né. O parto vai ser normal ou cesárea. Mas estou me preparando, comecei o pré-natal bem cedo e tenho bastante tempo e a visita vai me ajudar bastante.*

De acordo com a análise das falas das gestantes entrevistadas, denota-se que as mesmas não se sentem preparadas para o trabalho de parto e parto. O medo e a insegurança são sentimentos que marcam esse momento, principalmente relacionado

à dor do parto, ao desconhecimento sobre a hora certa de ir para o hospital e por não poder ter o direito de optar pela via de parto, estando em um hospital público.

A dor do parto é algo que foi construído historicamente, devido aos sentimentos de agonia, pavor, sofrimento associados a experiências prévias negativas sobre o trabalho de parto e parto em muitas culturas e grupos sociais<sup>(9)</sup>. A falta de orientação sobre o assunto pode alimentar fantasias e medos acerca do trabalho de parto e parto. Salienta-se que, hoje, nos hospitais públicos, a parturiente pode contar métodos farmacológicos de alívio da dor.

De acordo com o Ministério da Saúde<sup>(10)</sup>,

A solicitação materna por analgesia de parto compreende indicação suficiente para sua realização, independente da fase do parto e do grau de dilatação. Isto inclui parturientes em fase latente com dor intensa, após esgotados os métodos não farmacológicos.

As novas diretrizes para assistência ao parto normal, aprovadas em 2016, apontam que a parturiente pode solicitar, em qualquer fase do trabalho de parto, a analgesia farmacológica. Para tanto, a mesma deve ser orientada sobre os métodos disponíveis e sobre as possíveis reações adversas. A analgesia mais utilizada no Brasil é a loco regional, que permite alívio

da dor e autonomia da mulher para a mudança de posição durante o parto<sup>(10)</sup>.

Em relação à possibilidade da escolha da via de parto pela parturiente, destaca-se a pesquisa “Nascer no Brasil” em que foi realizado um inquérito nacional pela Fiocruz, no período de fevereiro de 2011 a outubro de 2012, com o objetivo de conhecer o cenário obstétrico brasileiro a nível hospitalar. Nessa pesquisa, apontou-se a preferência da gestante pela via de parto. Os resultados denotaram que a maioria das mulheres, seja do setor privado ou público, manifestou interesse, no início da gestação, pelo parto normal. Destaca também, que os profissionais de saúde, no aconselhamento pré-natal, indicaram o parto normal como a via de parto mais segura<sup>(11)</sup>.

Segundo os autores, o resultado da pesquisa também mostrou que o número de partos normais prevalece em relação à cesariana e que os hospitais públicos são os que mais realizam partos normais. A preferência pelo parto normal está na recuperação mais rápida no período pós-parto e nas experiências positivas em parto anteriores. Muitas mulheres que tiveram parto anterior por via operatória (cesárea) optaram pela mesma via de parto nas gestações posteriores. Destacam que o medo do parto normal ainda é razão pela escolha do parto cesariana<sup>(11)</sup>.

Com relação à autonomia da mulher sobre a via de parto, Leão et al.<sup>(12)</sup>, ponderam que a autonomia da mulher sobre sua parturição é algo que está sendo construído historicamente, com atividades desenvolvidas por meio de ativistas da humanização do parto que fomentam discussões sobre o direito da mulher escolher seu tipo de parto. A mulher deve participar ativamente das decisões que incluem suas condições de saúde, no período da gestação e do parto.

A Resolução do Conselho Federal de Medicina n. 2144, de 17 de março de 2016<sup>(13)</sup>, no seu artigo 1, diz que toda gestante, em condições eletivas, pode optar pela cesariana, desde que tenha recebido orientações sobre as vias de parto (normal e cesárea), sobre seus riscos e benefícios e, a partir disso, pode optar pela cesariana, mas estando com 39 semanas de gestação<sup>(10)</sup>.

Diante do exposto, a gestante, desde que seja bem orientada durante o pré-natal e receba informações sobre as vias de parto, seus respectivos riscos e benefícios, pode optar pela melhor via de parto que mais lhe trazer segurança. O próprio Ministério da Saúde<sup>(10)</sup>, por meio da humanização do parto, rede cegonha e das novas diretrizes para o parto normal, incentiva as boas práticas de assistência ao parto e o respeito a autonomia da mulher.

3.2 Principais dúvidas e orientações recebidas durante o pré-natal.

DSC

*Eu acho que a principal dúvida é se eu vou saber exatamente que tá na hora, que tá na hora de vir pro hospital ou se, às vezes, é só o começo, porque eu sei que o trabalho de parto demora bastante. Acho que a maior dúvida é sobre se vai ser uma coisa rápida, se vai ser muito dolorido, se eu vou conseguir realmente ter o parto normal. O medo. A minha primeira foi cesárea, então pra mim é tudo mais rápido a cesárea do que um parto normal, eu não passei pelo processo do parto normal. Seria mais a dúvida que eu tinha sobre sutura, né, que todo mundo fala que antes dava o pique, agora não dá. Questão da dilatação, se eu vou suportar essa dor, que todo mundo fala que parto normal é terrível, mas a principal dúvida é essa dor que vou enfrenta. Acompanhamento médico se vai ter alguém toda hora pra me auxiliar. Não, não porque, no entanto, eu não escolhi qual eu quero, se é normal porque tudo vai depender de ver a posição do bebe e tudo também né.*

DSC

*O médico, assim, conforme vai passando as consultas, a gente não teve assim uma palestra, uma orientação específica né? Eu não fui numa palestra, alguma coisa, mas a gente sempre lê, sempre escuta. Até o momento não, sobre o parto em si não.*

*Recebi bastante, principalmente do enfermeiro, que ele me acompanhou no primeiro e agora nos últimos, ele orientou bastante sobre os sinais quando a mulher entra em trabalho de parto, coisa que eu nunca tinha ouvido de sair o tampão, de quantas contrações você tem durante os minutos pra você poder ir.*

As principais dúvidas das gestantes, relacionadas ao trabalho de parto e parto, durante a pesquisa, estão relacionadas à realização de episiotomia durante o parto, a hora certa de ir para o hospital e de não ter ninguém da equipe assistencial por perto, durante o parto. Todas essas dúvidas estão relacionadas à possível falta de orientação durante o pré-natal.

A episiotomia não deve ser realizada de rotina no parto normal<sup>(10)</sup>. Vários estudos clínicos randomizados sobre o uso da episiotomia rotineira mostraram que não protege o assoalho pélvico, causa dor, desconforto, sangramento, infecção no intra e pós-parto. Dessa forma, não há justificativas suficientes para ser realizada de rotina no parto<sup>(14)</sup>.

Em uma pesquisa realizada no Centro de Parto Normal Dr. David Capistrano Filho, do Hospital Sofia Feldman, no ano de 2009, com 176 puérperas primíparas e que tiveram parto normal, mostrou que a posição de parto horizontal aumenta a incidência de

episiotomia em relação ao parto verticalizado. Nas duas modalidades, tiveram necessidade de sutura, o parto verticalizado aumenta o risco de laceração devido à rapidez da descida fetal<sup>(15)</sup>.

A orientação sobre a episiotomia se faz necessária, já que é umas das causas que desestimula a mulher para o parto normal, seguido da dor do parto. Assim, deve ficar claro para a gestante que seu uso não é rotineiro e que só deve ser realizado em situações que, realmente, necessitam adotar posições verticalizadas e que ajudam a diminuir o tempo do trabalho de parto e o desfecho do parto é mais favorável para o bebê.

A decisão sobre a hora certa de ir para maternidade, pode estar relacionada às orientações recebidas no pré-natal, sobre os sinais de trabalho de parto. O trabalho de parto pode ser considerado o término da gravidez, onde as contrações causam a dilatação do colo uterino e posterior nascimento do bebê. A preocupação do casal, na maioria das vezes, relaciona-se ao fato de não reconhecer os sinais de trabalho de parto e não conseguir chegar até o hospital ou não estar realmente em trabalho de parto e ser orientados a voltar para casa<sup>(16)</sup>.

A consulta de pré-natal com o enfermeiro, bem como as atividades educativas, oportuniza informar,

aconselhar, educar e contribuir para a promoção da saúde. A interação entre o enfermeiro e a gestante permite a troca de saberes e informações entre eles, sendo um momento oportuno para instruir sobre os benefícios do parto normal, estimulá-la a ser protagonista do processo de nascimento, o que pode melhorar a qualidade da assistência pré-natal<sup>(17)</sup>.

A insegurança sobre os sinais do trabalho de parto e o medo do parto normal, deve ser trabalhada no pré-natal. Neste estudo, somente uma das gestantes que participaram da pesquisa recebeu orientação sobre o trabalho de parto e parto durante a gestação, fato que pode demonstrar essa fragilidade de educação em saúde na atenção básica, não dando oportunidade para que as gestantes sejam protagonistas do seu parto.

### 3.3 Conhecimento sobre o processo de trabalho de parto e parto.

#### DSC

*São as contrações, a, então eu não sei o que é uma contração, porque na minha primeira gestação eu tive meus filhos porque eles foram prematuros, eu não tive dor, porque foi cesárea. Primeiro ela começa com períodos mais longos, aí o trabalho de parto mesmo ela vai estar com período menor, né? Bem menor, e vai*

*chegar com intervalos, aí vai chegar a hora que não vai ter intervalos né, e a dilatação tem que estar em 10 quando é pra poder nascer. Da contração né? Estoura a bolsa, a única coisa que eu sei. Tirando as contraçõeszinhas e o tampão que a gente vai pesquisando pela internet sobre o tampão, sobre as contrações, sobre a bolsa só, essas coisas básicas. A recuperação é mais rápida, não tem que ser cortada, não tem que ficar passando pelas dores que vem após a cesariana, porque são horríveis, mais eu tenho vontade de tentar normal, se pudesse. Sei que é um parto muito saudável porque não vai injetar nada no seu corpo. Vai receber um sinal natural, de que seu bebê saiu, a placenta saiu e seu útero vai começar a comprimir, seus hormônios vão voltar ao normal, isso que eu penso que são os benefícios. Acredito que o bebê vem na hora certa, que ele tá realmente preparado e melhor formado, digamos, né? E corre menos risco de pegar doenças respiratórias e outros tipos, alergia, é o que eu acho. Ele não vai precisar ser aspirado.*

Sobre o conhecimento da gestante sobre trabalho de parto e parto, evidenciou-se, na pesquisa, que os sinais mais apontados foram a contração, seguidos da perda de tampão mucoso e rompimento da bolsa amniótica. Em relação aos benefícios do parto normal para mulher, a maioria das gestantes citou a recuperação mais rápida

pós-parto, seguida da dor da cesárea no pós-parto e por ser um parto mais saudável.

Em uma pesquisa realizada em Florianópolis, no ano de 2010, em duas Estratégias de Saúde da Família, com 20 mulheres que vivenciaram a experiência do parto normal e cesárea, as participantes relataram a importância de buscar orientações para se preparar para o parto, informações sobre via de parto, vantagens do parto normal e cesárea e de que forma essa via de parto vai influenciar na vida do filho<sup>(18)</sup>.

Salienta-se que o parto normal é um evento natural na vida da mulher, entre seus benefícios está a relação mãe e bebê, seu protagonismo em parir, satisfação com o momento do parto, evita as complicações da cesárea, recuperação mais rápida pós-parto e o retorno as suas atividades de forma mais rápida<sup>(18)</sup>.

3.4 Posições para o parto normal e métodos não farmacológicos para alívio da dor

DSC

*Tem isso, pior que não. Não, eu nunca ouvi falar, eu gostaria de saber. Acho que é essa que eu falei abaixada, essa na bola que pode ajudar a estimular. Eu li alguns que pode ser de cócoras ou debaixo do chuveiro, até de joelhos no chão. Uma das*

*que eu conheço e que eu gosto bastante é a da bola né? Ficar com as pernas abertas pelo menos eu acho, não sei se seria uma das melhores. Na realidade eu não vi sobre o método de aliviar a dor do parto, mas já vi alguns movimentos que muitas vezes coloca, tipo aquelas bolas para ajudar a mulher no parto normal, para ter o parto normal com mais facilidade, mas a questão de dor não. Massagem, boa massagem, aquela respiração. Banho de água normal, andar bastante.*

A maioria das gestantes que participou da pesquisa desconhecia outras posições para o parto normal. Somente uma se referiu à posição de cócoras e de quatro apoios (joelho no chão). O desconhecimento sobre as posições verticalizadas para o parto ainda demonstra a falta de orientação no pré-natal.

A própria caderneta da gestante para o pré-natal no SUS traz diversas orientações para gestantes e seus parceiros, acerca da gestação, trabalho de parto, parto, puerpério e amamentação. Na página 32, tem orientações sobre as posições verticalizadas para o parto. A maioria das gestantes não costuma ler as informações contidas na caderneta<sup>(19)</sup>.

A posição vertical para o parto permite que a gravidade favoreça a descida da apresentação fetal, melhora a eficiência

da contração uterina, melhora, também, a oxigenação fetal e provoca aumento dos diâmetros anteroposteriores da pelve facilitando o trabalho de parto<sup>(15)</sup>.

Outro achado importante na pesquisa é a falta de conhecimento sobre os métodos não farmacológicos para alívio da dor durante o trabalho de parto. O uso da bola de bobath foi o mais citado pelas gestantes. O banho morno, a massagem e as técnicas de respiração também foram mencionadas numa proporção menor.

As orientações envolvendo os métodos não farmacológicos para alívio da dor no trabalho de parto devem ser iniciadas no pré-natal, por meio da educação e do aconselhamento. São consideradas ferramentas que auxiliam no trabalho de parto, reduzindo a dor e o estresse, favorecendo a qualidade da assistência prestada<sup>(20)</sup>.

Os autores desenvolveram estudo randomizado com o objetivo de conhecer a influência dos métodos não farmacológicos banho morno e exercícios perineais com a bola de bobath, sob a progressão do trabalho de parto. Os resultados apontaram que essas duas técnicas associadas foram favoráveis à progressão do trabalho de parto, em relação ao uso isolado dos dois métodos. Além diminuir a solicitação de analgesia farmacológica, melhorou a progressão da dilatação e descida fetal, aumentou o

número de partos normais e reduziu o tempo de trabalho de parto<sup>(20)</sup>.

Ressalta-se que as posições verticalizadas para o parto, bem como o uso de tecnologias não farmacológicas para alívio da dor do parto, se mostram benéficas para a progressão do trabalho de parto e, com isso, podem conferir maior autonomia da mulher, melhorando a sua percepção sobre o trabalho de parto e parto.

### 3.5 Conhecimentos da atuação da enfermeira obstetra.

#### *DSC*

*Já ouvi falar sim. As meninas me falaram, mas eu esqueci. Das obstetras eu esqueci. Eu acho que foi uma das moças que conversou com a gente ali, mas eu gostaria de saber mais, com certeza. Com certeza, eu até acho incrível, se eu fosse para mim ser enfermeira, eu gostaria de ser obstetra, porque é uma área assim que se especializou nisso, né? Geralmente os enfermeiros obstetras eles têm muito conhecimento, porque o parto é uma coisa que sempre é parecido né?*

O desconhecimento sobre o trabalho da enfermagem obstétrica pode ser devido ao modelo biomédico com que as pessoas estão habituadas, com o processo de medicalização e o intervencionismo no parto. O resgate pelo parto normal com o

mínimo de intervenções possíveis e o fortalecimento do protagonismo da mulher é algo que está sendo construído aos poucos na assistência obstétrica.

Nos últimos anos, a enfermagem obstétrica vem se destacando dentro do cenário do parto, tendo uma assistência menos intervencionista, dando oportunidade para que a mulher seja protagonista do seu parto. Com isso, está se tornado mais uma aliada para diminuir o número de cesarianas, incentivando o parto normal. Para isso, o Ministério da Saúde, desde a década de 1970, vem desenvolvendo programas e iniciativas na tentativa de diminuir os índices de cesáreas desnecessárias no país, com vista à recomendação da Organização Mundial de Saúde de que esse tipo de intervenção chegue a, no máximo, 15% dos procedimentos<sup>(21)</sup>.

Em um estudo realizado nas maternidades no município do Rio de Janeiro, com o objetivo de verificar a prática empregada pela enfermeira obstétrica, evidenciou que com a introdução do trabalho das enfermeiras obstétricas, na assistência ao parto normal, houve um aumento dos índices de partos normais realizados por elas, maior oferta de métodos não farmacológicos para alívio da dor, mudança de posição para o parto, estímulo a deambulação, banho morno e diminuição do número de episiotomias<sup>(22)</sup>.

Neste sentido, verifica-se uma necessidade de propagar o trabalho das enfermeiras obstétricas na assistência ao parto normal de baixo risco. Acreditamos que a enfermagem obstétrica está comprometida com o cuidar, com a escuta, no acolhimento e na assistência ao trabalho de parto.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

As boas práticas de assistência ao parto normal, lançada pela OMS, no ano de 1996, buscaram orientar os profissionais de saúde para condução do parto normal com o mínimo de intervenções possíveis. Com as ações preconizadas promoveu-se o resgate ao protagonismo da mulher e da família no cenário do parto, que ainda é algo que está sendo construído, embora os programas do Ministério da Saúde incentivem as maternidades a mudar o modelo obstétrico, ainda está longe do ideal.

A pesquisa oportunizou conhecer um pouco dos medos e inseguranças que essas gestantes possuem sobre o enfrentamento do trabalho de parto e parto. No geral, as gestantes não se sentem preparadas para o parto e, ainda carregam os estigmas que o parto normal traz, como a episiotomia, o medo da dor do parto, a insegurança de ter o parto em um hospital público e ser forçada a ter parto normal, não

tendo a oportunidade de escolherem a via de parto. Procuraram visitar a maternidade antes do parto na tentativa de buscar orientação e desmistificar medos que não foram supridos nas consultas de pré-natal.

Poucas gestantes conseguiram verbalizar os benefícios do parto normal, tanto para mulher quanto para o bebê. Também tinham dúvidas quanto às posições verticalizadas para o parto e o uso de métodos não farmacológicos para alívio da dor no parto, demonstrando, ainda, que a orientação no pré-natal e a participação em grupos de gestantes, na rede básica de saúde, não atendem as expectativas. Este fato não acontece somente no setor público, pois gestantes que referiram fazer acompanhamento particular também não receberam orientações sobre a via de parto.

O estudo mostrou que as gestantes possuem pouco conhecimento sobre as vias de parto, principalmente sobre o desenvolvimento do parto normal. Demonstraram que não estão sendo preparadas para o enfrentamento do trabalho de parto e parto e que necessitam mais orientações. Nesse sentido, ressaltamos que os grupos de pré-natal precisam ser fortalecidos, seja na rede básica de saúde ou no atendimento privado.

## REFERÊNCIAS

1. Almeida JM de, Acosta LG, Pinhal MG. Conhecimento das puérperas com relação aos métodos não farmacológicos para alívio da dor do parto. *REME Rev Min Enferm.* 2015;19(3):711–7.
2. Pereira AL de F, Bento AD. Autonomia no parto normal na perspectiva das mulheres atendidas na casa de parto. *Rev da Rede Enferm do Nord [Internet].* 2011;12(3):471–7. Available from: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=324027976004>
3. Malheiros PA, Alves VH, Rangel TSA, Vargens OM da C. Parto e nascimento: Saberes e práticas humanizadas. *Texto e Context Enferm.* 2012;21(2):329–37.
4. Carneiro RG. *Cenas de Parto e Políticas do Corpo.* Fiocruz. Fiocruz, editor. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2015.
5. Balaskas J. *Parto Ativo Guia Prático Para O Parto Natural.* 3ª. São Paulo: Editora Ground; 2016. 416 p.
6. Bio E. *O corpo no trabalho de parto: O resgate do processo natural do nascimento.* 1st ed. Summus, editor. São Paulo: Summus; 2015. 130 p.
7. Minayo MC de S. *Pesquisa Social: teoria, método e criatividade.* Editora Vozes. 2002. p. 80.
8. Lefrève F, Lefrève AMC. O discurso do sujeito coletivo - um novo enfoque em pesquisa qualitativa (desdobramentos). *EDUCS.* Caxias do Sul: EDUCS; 2020. 138 p.
9. Rodrigues AV, Franco De Siqueira AA. Sobre as dores e temores do parto: Dimensões de uma escuta. *Rev Bras Saude Matern Infant.* 2008;8(2):179–86.
10. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência T e IE. Diretriz Nacional de Assistência ao Parto Normal. Comissão Nac Inc Tecnol no SUS [Internet]. 2016;único:381. Available from: <http://conitec.gov.br>
11. Domingues RMSM, Dias MAB, Nakamura-Pereira M, Torres JA, d’Orsi E, Pereira APE, et al. Processo de decisão pelo tipo de parto no Brasil: Da preferência inicial das mulheres à via de parto final. *Cad Saude Publica.* 2014;30(SUPPL1):101–16.
12. Leão MR de C, Riesco MLG, Schneck CA, Angelo M. Reflexões sobre o excesso de cesarianas no Brasil e a autonomia das mulheres. *Cienc e Saude Coletiva.* 2013;18(8):2395–400.
13. Medicina CF de. Resolução cfm nº 2.144/2016. *Cons Fed Med.* 2016;
14. Carvalho CCM de, Souza ASR, Filho OBM. Episiotomia seletiva: avanços baseados em evidências. *Femina [Internet].* 2010;38(5):265–70. Available from: <http://files.bvs.br/upload/S/0100-7254/2010/v38n5/a008.pdf>
15. Baracho SM, Figueiredo EM de, Silva LB da, Cangussu ICAG, Pinto DN, Souza ELBL de, et al. Influência da posição de parto vaginal nas variáveis obstétricas e neonatais de mulheres primíparas. *Rev Bras Saúde Matern Infant.* 2009;9(4):409–14.
16. Santos MRC, Zellerkraut H, Oliveira LR. Curso de orientação à gestação: repercussões nos pais que vivenciam o primeiro ciclo gravídico. *O Mundo da Saúde.* 2008;32(4):420–9.
17. Guedes GW, Sousa MNA de, Lima TNF de A, Lima MNF de A, Davim RMB, Costa TS. Conhecimentos de gestantes quanto aos benefícios do parto normal na consulta pré-natal. *Rev enferm UFPE line [Internet].* 2016;10(10):3860–7. Available from: [http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/viewFile/10107/pdf\\_11264](http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/viewFile/10107/pdf_11264)
18. Velho MB eatri., dos Santos EK otzia.

A, Collaço VS. Parto normal e cesárea: representações sociais de mulheres que os vivenciaram. *Rev Bras Enferm.* 2014;67(2):282–9.

19. Brasil. Caderneta da Gestante. Ministério da Saúde. 2018;53(9):1689–99.

20. Henrique AJ, Gabrielloni MC, Cavalcanti ACV, De Souza Melo P, Barbieri M. Hidroterapia e bola suíça no trabalho de parto: ensaio clínico randomizado. *ACTA Paul Enferm.* 2016;29(6):686–92.

21. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. Parto, Aborto e Puerpério: Assistência Humanizada à Mulher [Internet]. Vol. 13, Ministério da Saúde. 2001. 44–55p. Available from: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0104423011704055> <http://www.revistas.usp.br/rlae/article/view/2392>

[Cnhttp://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0100-72032014000400152&lng=en&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-72032014000400152&lng=en&nrm=iso&tlng=pt) [Cnhttp://pepsic.bvsalud.org/s](http://pepsic.bvsalud.org/s)

22. Vargens OM da C, Silva ACV da, Progianti JM. Contribuição de enfermeiras obstétricas para consolidação do parto humanizado em maternidades no Rio de Janeiro-Brasil. *Esc Anna Nery - Rev Enferm.* 2017;21(1):1–8.

Correspondência:

Ana Carla Tamisari Pereira  
Rua Ciro Melo, 3175, Jardim Paulista  
CEP: 79830-050 Dourados-MS.  
E-mail: [atamisari@msn.com](mailto:atamisari@msn.com)

Recebido em: 18/02/2021

Aceito em: 04/07/2022