



## Percepções de puérperas sobre a preparação para o parto no pré-natal

Puerperal women's perceptions regarding preparation for birth in prenatal care

Percepciones de puérperas acerca de la preparación para el parto en la atención prenatal

Carla Andrea de Brito<sup>1</sup>, Antonia Silvânete Saraiva Silva<sup>2</sup>, Rachel de Sá Barreto Luna Callou Cruz<sup>3</sup>, Sarah de Lima Pinto<sup>4</sup>

**Objetivo:** compreender a percepção de puérperas sobre a preparação para o parto no pré-natal. **Métodos:** pesquisa qualitativa e exploratória, realizada em uma maternidade com 30 puérperas. Aplicou-se a técnica da entrevista semiestruturada e os discursos foram analisados utilizando o Discurso do Sujeito Coletivo. **Resultados:** evidenciaram que as puérperas percebem a preparação para o parto como importante para a vivência do trabalho de parto e parto. No momento do trabalho de parto, o medo da dor foi o sentimento mais frequente. Identificou-se que a preparação para o parto se limita ao repasse pontual de informação de sinais e sintomas que indicam o trabalho de parto. **Conclusão:** o profissional que assiste essa gestante deve ter um olhar amplo às suas necessidades, sinalizando necessidade de uma educação continuada.

**Descritores:** Cuidado Pré-Natal; Educação em Saúde; Trabalho de Parto.

**Objective:** to understand the perception of puerperal women regarding preparation for birth in the prenatal period. **Methods:** qualitative and exploratory research, undertaken in a maternity unit with 30 puerperal women. The technique of semistructured interview was applied and the discourses were analyzed using the Discourse of the Collective Subject. **Results:** it was evidenced that the puerperal women perceive the preparation for birth as important for experiencing labor and childbirth. At the time of labor, the fear of the pain was the most frequent feeling. It was identified that preparation for the birth is limited to the passing on of information regarding signs and symptoms which indicate labor as they occur. **Conclusion:** the professional who assists the pregnant woman must have a broad view regarding her needs, indicating a need for continuing education.

**Descriptors:** Prenatal Care; Health Education; Labor, Obstetric.

**Objetivo:** comprender la percepción de puérperas en la preparación para el parto en la atención prenatal. **Métodos:** estudio exploratorio cualitativo, realizado en una sala de maternidad con 30 puérperas. Aplicada técnica de entrevista semiestruturada y discursos fueron analizados a través del Discurso del Sujeto Colectivo. **Resultados:** las puérperas percibían la preparación para el parto como importante para la experiencia del trabajo de parto y parto. En el momento del parto, el miedo al dolor era el sentimiento más común. Se encontró que la preparación para el parto se limita a la transferencia puntual de información de signos y síntomas que indican el trabajo de parto. **Conclusión:** el profesional que asiste a esta mujer embarazada debe tener mirada amplia a sus necesidades, lo que indica necesidad de educación continua.

**Descritores:** Atención Prenatal; Educación en Salud; Trabajo de Parto.

<sup>1</sup>Secretaria de Saúde do Município de Saboeiro. Saboeiro, CE, Brasil.

<sup>2</sup>Secretaria de Saúde do Município de Exú. Exú, PE, Brasil.

<sup>3</sup>Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira. Recife, PE, Brasil.

<sup>4</sup>Universidade Regional do Cariri. Juazeiro do Norte, CE, Brasil.

Autor correspondente: Rachel de Sá Barreto Luna Callou Cruz  
Rua Esperanto, 311. CEP: 50070-390. Recife, PE, Brasil. E-mail: rachel.callou@hotmail.com

## Introdução

A assistência pré-natal é considerada um indicador da qualidade da assistência prestada à mulher no processo reprodutivo e se reflete nos índices de morbimortalidade materna<sup>(1)</sup>. No cenário nacional, muitos esforços foram dedicados na reorganização da assistência, vinculando formalmente o pré-natal ao parto e puerpério, ampliando o acesso das mulheres e garantindo a qualidade com a realização de um conjunto mínimo de procedimentos, a partir do Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento<sup>(2)</sup>.

Como resultado, o número de consultas pré-natais é crescente a cada ano. Em 2003, foram realizadas 8,6 milhões de consultas pré-natais, e em 2009, foram 19,4 milhões. O aumento foi de 125% nesse período, estando relacionada ao aumento do número de equipes de Saúde da Família, que passou de 19 mil, em 2003 para 30,3 mil, em 2009, e ao consequente aumento da população coberta que saiu de 35% para 50% no mesmo período<sup>(3)</sup>.

Apesar do aumento no número de consultas, existem muitas situações que não estão em conformidade com os critérios estabelecidos pelo Ministério da Saúde<sup>(4)</sup>, tendo como parâmetro a análise acerca da qualidade do pré-natal após a implantação do Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento, que não demonstrou avanço como a ampliação na cobertura pré-natal<sup>(5)</sup>.

Quando avaliada por meio de indicadores de resultados, a assistência pré-natal ainda deixa a desejar<sup>(6)</sup>. Apesar da cobertura pré-natal ter melhorado consideravelmente, inclusive após a implantação das equipes da Estratégia de Saúde da Família, com os princípios e desafios apontados à época da proposição do Programa de Atenção Integral a Saúde da Mulher, os índices elevados de óbitos maternos persistem, pondo em pauta a qualidade das consultas do pré-natal<sup>(7)</sup>.

Uma das ações desenvolvidas no pré-natal que é capaz de refletir aspectos qualitativos desse programa são as práticas educativas, que deverão ocorrer durante toda a gestação, envolvendo a mulher e seus

familiares, a fim de desmitificar preconceitos e construir novos conceitos. A realização dessas atividades no decorrer de todas as etapas do ciclo grávido-puerperal é essencial, entretanto, é na fase pré-natal que a mulher deve ser mais orientada para que possa se preparar para a vivência do parto e puerpério de forma positiva, ter menos riscos de complicações puerperais e mais sucesso na amamentação<sup>(8)</sup>.

A gestante necessita compartilhar sua história e percepções, ser acolhida de forma integral pela instituição que presta assistência para que possa se sentir fortalecida e conseguir construir um corpo de conhecimento relativo à sua condição, contribuindo para uma vivência mais plena e saudável da gestação, parto e da maternidade<sup>(9)</sup>.

Durante o pré-natal, a gestante deve receber informações que contemplem todos os aspectos envolvidos na gestação. Especificamente, as informações direcionadas ao trabalho de parto que tem a finalidade de prepará-la para vivenciar este período que é permeado por sentimentos como medo e ansiedade<sup>(5)</sup>.

Entre as diferentes formas de se realizar o trabalho educativo destacam-se as discussões em grupo e as dramatizações para facilitar as trocas de experiências. Os grupos podem ser desenvolvidos como forma de complementar o atendimento realizado nas consultas, melhorar a adesão das mulheres aos hábitos saudáveis, diminuir ansiedades, medos relativos ao período grávido e puerperal<sup>(5,9)</sup> assim, como aumentar a possibilidade de sucesso no aleitamento materno<sup>(10)</sup>.

Ações educativas não servem apenas para o momento em questão, mas também enriquecendo suas experiências, formando redes sociais e serão utilizadas e memoráveis por toda vida da gestante<sup>(9)</sup>.

O trabalho de parto e o parto representam a iminência da chegada do conceito, onde os anseios relacionados à dor, ao tipo de parto e à saúde do filho, estão presentes e interferem de forma significativa no período gestacional. Dessa forma, quando as mulheres desconhecem as informações sobre o processo de parturição, as condutas de rotina da maternidade e o local onde irá ocorrer seu parto, sentem-se muito ansiosas, com medo dos acontecimentos que estão

por vir, sentimentos estes que tornam o processo altamente traumático<sup>(11)</sup>.

Entende-se como falha nas ações educativas durante o pré-natal quando a mulher com gestação de baixo risco e frequentando as consultas, chega ao último mês demonstrando falta de conhecimento sobre alterações advindas da gravidez e despreparo para vencer o parto<sup>(8)</sup>.

A partir do exposto, objetivou-se neste estudo, compreender a percepção das puérperas sobre a preparação para o parto realizada durante o pré-natal.

## Método

Estudo descritivo e exploratório, com o emprego do método qualitativo. Realizado no município de Juazeiro do Norte, cidade localizada ao sul do estado do Ceará, parte da Microrregião do Cariri, e integrante da Região Metropolitana do Cariri.

A Coleta dos dados ocorreu em uma maternidade pública municipal de Juazeiro do Norte. Hospital com 70 leitos obstétricos, divididos em 35 para obstétricos clínicos e 35 para obstétricos cirúrgicos, sendo referência para dois outros municípios, Caririaguá e Granjeiro, além de 10 leitos neonatais para cuidados intensivos e 14 leitos neonatais para cuidados intermediários. A escolha por essa maternidade se deu pelo fato de possuir uma média anual de partos vaginais de 1.586 e média mensal de 156.

Participaram do estudo puérperas com até 24 horas de pós-parto vaginal, e que atendiam aos critérios de inclusão de ter mais de 18 anos de idade e ter realizado no mínimo seis consultas de pré-natal, considerando a preconização do Ministério da Saúde.

Coleta finalizada mediante a saturação dos dados. Realizadas entrevistas semiestruturadas contendo questões norteadoras, a fim de responder a pergunta inquietadora deste estudo “Como as puérperas perceberam ou avaliaram sua preparação para o parto, realizada no pré-natal”? Precedida de formulário estruturado para caracterização das participantes.

Anteriormente à coleta de dados foi realizado pré-teste com quatro puérperas a fim de aprimorar o

instrumento. Dados analisados pela técnica da análise do Discurso do Sujeito Coletivo<sup>(12)</sup>, que consiste em fornecer maior fidelidade às informações obtidas, o que garante qualidade ao conteúdo, possibilitando enxergar o desenvolvimento e a representação social do “eu coletivo”.

Construção dos discursos se deu através da identificação das Expressões-chave e suas Ideias Centrais. A partir da identificação desses elementos foi formado para cada pergunta um Discurso do Sujeito Coletivo, identificados por ordem crescente em algarismos romanos (DSC I, DSC II, DSC III, etc.).

Discurso coletivo é uma síntese do coletivo escrito em primeira pessoa do singular composto pelas expressões-chave e ideias centrais que tem como intuito tornar real a opinião ou ideia de várias pessoas sobre um determinado tema convergido em um mesmo pensamento, levando em consideração a coerência na união dos discursos, o posicionamento original e específico daquele tema e observado o critério de distinção quando uma pergunta apresentar mais de uma resposta<sup>(12)</sup>.

Pesquisa aprovada pelo Comitê de Ética da Universidade Regional do Cariri, sob protocolo 32/2010.

## Resultados

Foram entrevistadas 30 mulheres com idade inferior a 20 anos (8), entre 20 e 30 anos (16) e 30 e 40 anos (6). Quanto à escolaridade, sete tinham ensino fundamental incompleto, uma cursou o ensino fundamental completo, seis apresentaram ensino médio incompleto, quatorze concluíram o ensino médio e apenas uma possuía ensino superior.

Eram casadas (16), em união estável (7) e solteiras (7). Com renda familiar de um (15), dois (9) ou inferior a um salário (4); sem renda fixa (1) e três salários mínimos (1). Realizaram em média de 7,7 consultas. Dezoito mulheres eram primíparas e doze multíparas.

Apresenta-se na figura 1, os questionamentos, as ideias centrais e os 11 discursos que originaram a base do material de análise.

Questionamento	Ideia Central	Discurso do Sujeito Coletivo
Para você, o que significa preparação para o parto?	Preparação é o momento no qual se adquire informações sobre parto (IC I).	<i>A preparação é dar instrução de todos os prós e contras de cada opção de parto, falar como deve ser ou como vai ser o parto e também o trabalho de parto. Orienta a gente a se organizar melhor para o que vai acontecer (DSC I).</i>
	Preparação para o parto é importante, mas não acontece na prática (IC II).	<i>Explicar melhor como ia ser, porque só explica que o parto normal é bom e que depois você não vai sentir nada, mas tinha que explicar melhor (DSC II).</i>
Quais informações você recebeu sobre trabalho de parto e parto durante a gravidez?  Em que momento você recebeu estas informações?	Informações referentes à contração, perda de líquido e rompimento das membranas. No final do pré-natal (IC III).	<i>Sintomas, como por exemplo, se a bolsa rompesse ou perda de líquidos. Perder um liquidozinho tipo catarrinho com ou sem sangue. Explicou que contração podia ser como dor no pé da barriga ou uma dor no quarto puxando para baixo, ou quando a gente vai fazer cocô, a barriga fica dura e aí a gente conta de 20 em 20 minutos depois de 10 em 10 minutos aí a pessoa tinha que vir pra maternidade. No finalzinho do meu pré-natal já nas últimas consultas, que ela me disse (DSC III).</i>
	Não recebi informações (IC IV).	<i>Falaram nada, me disseram que eu já sabia mais ou menos, porque, eu já tinha outros filhos (DSC IV).</i>
Qual foi a fonte de informações que você recebeu?	Família (IC V).	<i>As informações que eu tive, foi mais de familiares. Minha mãe tirava muita dúvida, aqui acolá dizia uma coisa, me orientava me explicava direitinho. Minha irmã falava muita coisa que ela tinha aprendido no dela, as pessoas precisam sempre de uma opinião de uma mãe, de uma irmã (DSC V).</i>
	Amigos, colegas, vizinhos que já tiveram experiência (IC VI).	<i>Outras mães, colegas, vizinhas que já tinham passado por isso me diziam como é que ia ser, cada uma tem um jeito de explicar o parto, cada uma tem uma experiência (DSC VI).</i>
	Profissional que realizou o pré-natal (IC VII).	<i>No posto que eu fazia o pré-natal durante as consultas (DSC VII).</i>
Qual a importância dessas informações para seu parto?	Ter informações ajudaria na hora do parto (IC VIII).	<i>Quando você não tem informação nenhuma você se sente num maior deserto, não sabe o que vai acontecer se estão fazendo certo, não sabe nada. As informações diminuem um pouco ansiedade que você sente ...Ajuda você a não ficar pensando e talvez nem sentisse tanto medo (DSC VIII).</i>
	Enriquecer o conhecimento (IC IX).	<i>Acho importante, porque, se você tiver dúvidas, é esclarecida ...É bom você ficar sabendo de outras coisas também, como aleitamento materno, cuidados do pós-parto (DSC IX).</i>
Quais sentimentos você vivenciou na gravidez em relação ao parto?	Medo da dor e das complicações do parto (IC X).	<i>Medo da dor, o primeiro pensamento é esse. Tinha medo, também, de acontecer alguma coisa comigo, sei lá de dar alguma coisa errada, e eu passar mal ou não resistir ao parto e morrer e meu bebê ficar só sem mim. Eu ficava com medo também de acontecer alguma coisa com meu bebê (DSC X).</i>
	Ansiedade e expectativa para conhecer o filho (IC XI).	<i>Ansiedade e expectativa. Ansiosa para ter logo. Sentia curiosidade de ver o bebê, saber se ele era perfeito (DSC XI).</i>

Figura 1 - Ideias centrais e discursos dos sujeitos coletivos das puérperas sobre a preparação para o parto

## Discussão

A troca de saberes sobre os tipos de parto, suas vantagens e desvantagens, bem como sinais de trabalho de parto têm sido apontados pelas gestantes como fundamentais no seu preparo para o trabalho de parto e parto<sup>(13)</sup>. O primeiro discurso do sujeito coletivo traz a concepção de que a preparação para o parto é quando se adquire informações acerca do desenvolvimento do trabalho de parto e parto. As entrevistadas elencam ainda a necessidade do fornecimento de orientações acerca de cada tipo de parto, suas vantagens e desvantagens, para que assim possam ter conhecimento para entender o momento que estão vivenciando. Nesse sentido, o entendimento do assunto serviria para auxiliá-las em todo o processo como um guia facilitador para o parto, dando-lhes confiança nesse período de suas vidas.

A ação educativa realizada durante o pré-natal visando o preparo da gestante para o momento do parto é fundamental para que ela se fortaleça e possa conduzir com mais autonomia a gestação e o parto. Os dados encontrados na pesquisa refletem esse anseio das puérperas pelo conhecimento com vistas a se prepararem para vivenciar o parto capacitando-as para participar ativamente durante todo o processo.

Na segunda ideia central, as mulheres entendem que a preparação para o trabalho de parto e parto é uma atividade inerente ao pré-natal, no entanto ratificam a pouca informação que recebem nesse aspecto durante as consultas, bem como as relacionadas à cesárea.

A preparação para o parto aumenta o conhecimento e as competências das grávidas, facilita a escolha de alternativas saudáveis para a vivência do processo de nascimento e a superação de limitações, proporciona menor risco de serem submetidas à cesariana e maior satisfação das mulheres com a experiência de parto. Participar de um grupo de gestantes evidencia a necessidade de refletir sobre conflitos inerentes ao processo, bem como maneiras de superá-los, refletir e discutir sobre situações reais,

dentre elas uma abordagem sobre a cesariana e suas indicações<sup>(13)</sup>.

O terceiro discurso, que trata das informações recebidas sobre trabalho de parto e parto durante a gravidez, mostra que as puérperas receberam orientação sobre o rompimento das membranas, perda do tampão mucoso e contrações. No caso das contrações, explicam suas características e as relacionam à vontade para evacuar. Quando questionadas sobre em que momento receberam estas informações, respondem que ao final do pré-natal.

As informações transmitidas durante o pré-natal contemplam o início do trabalho de parto e o momento em que a gestante deverá procurar o atendimento hospitalar. Ressalta-se importância do pré-natalista esclarecer sobre as contrações de Braxton-Hicks, indolores na maioria dos casos, porém perceptíveis pela gestante, que aparecem no final da gestação, mas que não são indicativas de trabalho de parto<sup>(5)</sup>. A ocorrência de tais contrações poderá gerar a falsa impressão de que a gestante estaria entrando em trabalho de parto, resultando em visitas inúteis à maternidade, ocasionando a sensação de frustração.

O momento escolhido para o repasse dessas informações, geralmente, é o final do pré-natal, indo de encontro ao que é preconizado pelo Ministério da Saúde<sup>(5)</sup>. Levando em consideração o número de informações a serem assimiladas pelas gestantes assim como seu variado grau de compreensão, o pré-natalista deve iniciar essa atividade logo no início do terceiro trimestre. Vale ressaltar que não foram identificadas nos discursos informações referentes ao desenvolver do trabalho de parto, mas apenas à forma de identificação.

Orientações sobre o parto, a amamentação, o direito ao acompanhante durante o parto, bem como a qual maternidade a gestante deve se encaminhar, também foram referidas em pequenas proporções em outros estudos<sup>(14-16)</sup>.

As gestantes que chegam à maternidade sem terem recebido informação no pré-natal a respeito do processo de trabalho de parto, certamente

apresentarão medo da hora do nascimento do filho, não saberão qual atitude tomar diante do que estão sentindo, e poderão demonstrar resistência às ações preconizadas pela literatura obstétrica<sup>(2,5)</sup>, tais como, deambulação, mudança de decúbito, ingestão de líquidos, relaxamento da musculatura, que ao serem adotadas, auxiliam no processo do trabalho de parto.

Nesse sentido, é necessário um olhar mais amplo na realização do pré-natal para que informações sobre o processo parturitivo estejam presentes nas ações educativas a fim de dar à mulher subsídios necessários para vivenciar o momento do nascimento sem a insegurança que permeia as ações quando se enfrenta algo desconhecido<sup>(13,17-18)</sup>.

O quarto discurso (IC-IV Não recebi informações) evidencia que as ações educativas relativas à preparação para o parto não eram feitas pelo pré-natalista, possivelmente, por considerar que, sendo algumas puérperas múltiparas, as mesmas já teriam recebido informações sobre o tema nas gestações anteriores, ignorando a necessidade de rever o conhecimento e complementá-los. De um lado se mostra o profissional que acredita que as multigestas possuem o conhecimento necessário para enfrentar o processo de parturição e de outro as gestantes que acreditam deter o saber do tema.

Há de se superar o falso entendimento de que as múltiparas, por já terem vivenciado experiências de parto, estariam excluídas do processo educativo. Este o processo é valoroso no sentido de ter o poder de mudar ou mesmo solidificar os hábitos de vida, independente da paridade. Além disso, é necessário que as mulheres e os profissionais sejam sensibilizados a entenderem que o saber sempre está em processo de construção<sup>(17)</sup>.

Nesse contexto, o profissional de saúde deverá atentar quais informações são necessárias, independente da paridade da gestante, e que mesmo que ela se sinta conhecedora, deve-se explicar categoricamente os assuntos para que ela possa, a partir do seu conhecimento prévio, relacionar com as novas informações, formando a partir daí seu

comportamento durante o parto<sup>(13)</sup>.

Das fontes utilizadas pelas mulheres para aquisição de conhecimento acerca da preparação para o parto, a família é eleita como principal. Este fato mostra-se comum devido à facilidade de acesso a essas pessoas, bem como o vínculo de confiança que existe nessas relações<sup>(19)</sup>.

Amigas, colegas e vizinhas que têm experiência tendem a compartilhá-las, entendendo os comportamentos, fragilidades e ápices de emoção da mulher em parturição, criando uma confiança em algo que desde os tempos antigos é cercado de medo e tabus, principalmente com relação à dor.

Ao citarem os profissionais de saúde como fonte de informações, os discursos evidenciam a falta da menção de outras estratégias que o profissional poderia utilizar como prática educativa, com predominância da orientação individual.

A qualidade do pré-natal é garantida na medida em que as consultas individuais são complementadas com ações educativas individuais, em grupos e a união de ambas, capazes de favorecer as mulheres quanto ao conhecimento sobre seu corpo e compreensão das alterações ocorridas, atuando de forma mais consciente e positiva no seu gestar e parir<sup>(16)</sup>.

O discurso coletivo VIII, originado da pergunta Qual a importância dessas informações para seu parto?, desvenda que as puérperas entendem que as ações educativas durante o pré-natal auxiliam em diminuir as sensações que interferem no momento do parto, apontam uma diminuição da ansiedade e controle maior das emoções na hora do parto. Ainda elencam que a preparação as ajuda a desenvolver habilidades que favorecem o processo parturitivo, sentem-se mais seguras durante todo o processo e apresentam diminuição do medo. As atitudes, a maneira como a parturiente usa o seu corpo e o modo de se comportar durante o trabalho de parto dependem das informações recebidas no pré-natal, do contexto socioeconômico e de sua personalidade<sup>(17)</sup>.

Sobre a indagação: qual a importância dessas informações para seu parto? e Ideia Central-IX

(Enriquecer o conhecimento), o nono discurso expressa o interesse das puérperas em expandir seus conhecimentos em relação à temática e outros assuntos que envolvem diretamente o momento, como aleitamento materno e cuidados pós-parto. Relatam a fragilidade a que ficam expostas quando desconhecem, mostrando-se abertas ao diálogo, no entanto, não relacionam, nesse discurso, que o conhecimento adquirido facilitaria na hora do parto, apenas enaltecem os aspectos significativos do aprendizado.

No que concerne à preparação para o parto, a grávida tenderá a considerar importante conhecer o que se passa consigo, com o seu corpo, todos os processos e mecanismos em que está e irá passar. A gravidez, trabalho de parto, parto e puerpério são momentos que têm de ser compreendidos através de preparação adequada<sup>(18)</sup>. A ideia central X (Medo da dor e das complicações do parto) traz à tona sentimento predominante no momento do parto, o medo, que ocupa a mente da mulher ao pensar no seu trabalho de parto, e ao temer suas complicações, como por exemplo, o óbito. A mulher se questiona se terá “força” para passar pelo processo de parturição e sente receio pela integridade da vida de seu filho.

A dor no parto pode ser potencializada por medidas que o iatrogenizam, como: a solidão, imobilização, uso abusivo de ocitócicos, manobra de Kristeller, episiotomia e episiorrafia desnecessárias, entre outras<sup>(20)</sup>.

O profissional ao realizar o pré-natal deverá desmistificar os exageros relacionados ao parto, oferecer informações e preparo suficiente, para quando terminar o pré-natal, as mulheres se mostrem menos ansiosas e temerosas quanto às dores do processo parturitivo. Percebe-se a importância de se discutir no pré-natal, de maneira clara e precisa, o trabalho de parto e parto, assegurando o caráter humanizado da assistência, evitando sofrimentos.

O profissional pode lançar mão de estratégias a fim de auxiliar o enfrentamento da dor pela gestante,

como técnicas de respiração e relaxamento, técnicas essas que em nenhum momento do discurso foi mencionada.

O discurso XI correspondente ao questionamento: Quais sentimentos você vivenciou na gravidez em relação ao parto? sendo mencionados ansiedade e expectativa para conhecer o filho. Esses são naturais, sendo a maternidade muito significativa para a mulher. Dessa forma, mostra-se indispensável abordagem nas consultas, que motive as gestantes a expressarem seus sentimentos para assim, lidar com eles de forma que tornem o momento mais rico.

Desconhecimento da parturiente e seus familiares acerca do processo de trabalho de parto e parto, pode contribuir para a ansiedade dos mesmos<sup>(19)</sup>. Portanto, ao se realizar preparo adequado para o parto, oferecem-se recursos para o enfrentamento da ansiedade nesse momento.

## Considerações Finais

No tocante à preparação para o parto, as puérperas percebem que é o momento em que adquirem conhecimentos para vivenciar o trabalho de parto e parto, mais familiarizadas de seu papel e da equipe que as assiste, reduzindo medos e anseios que envolvem o tema. Com isso, entendem que o preparo para o momento do parto é fundamental para que se fortaleçam e conduzam com mais autonomia a gestação e o parto.

Percebem a preparação como um meio para reduzir os temores associados ao tema ‘parto’, dando-lhes confiança para vivenciar o parto de maneira calma e tranquila, o que favorece ao desenvolvimento do trabalho de parto. Entendem que os profissionais que realizam pré-natal devem estimular essa prática educativa para que o aprendizado aconteça e mantenha discussão continuada desse tema durante a assistência. Sinalizam, ainda, que as orientações são transmitidas nas consultas individuais e não utilizam recursos didáticos inovadores.

As informações mais dispensadas no pré-natal são referentes ao rompimento das membranas, perda de líquido, perda do tampão mucoso e às contrações, e ocorrem ao final da assistência, próximo ao parto. É oportuno que tais questões sejam trabalhadas com mais antecedência, a fim de proporcionar tempo hábil para que as gestantes possam assimilar as orientações.

## Colaborações

Brito CA contribuiu com o planejamento do projeto, concepção, análise e redação final do artigo. Silva ASS contribuiu com a coleta e interpretação dos dados e elaboração do artigo. Cruz RSBLC contribuiu com o planejamento do projeto, orientações, supervisões e revisão do artigo. Pinto SL contribuiu com o planejamento do projeto, análise e interpretação dos resultados, orientação e aprovação final do artigo a ser publicado.

## Referências

1. Anversa ETR, Bastos GA, Nunes LN, Pizzol TSD. Qualidade do processo da assistência pré-natal: unidades básicas de saúde e unidades de Estratégia Saúde da Família em município no Sul do Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2012; 28(4):789-800.
2. Victora CG, Aquino EML, Leal MC, Monteiro CA, Barros FC, Szwarcwald CL. Maternal and child health in Brazil: progress and challenges. *Lancet*. 2011; 377(9780):1863-76.
3. Ministério da Saúde (BR). Boletim epidemiológico: Consultas pré-natais. Brasília: Ministério da Saúde; 2010.
4. Rodrigues EM, Nascimento RG, Araújo A. Prenatal care protocol: actions and the easy and difficult aspects dealt by family health strategy nurses. *Rev Esc Enferm USP*. 2011; 45(5):1041-7.
5. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas, Área Técnica de Saúde da Mulher. Pré-natal e puerpério: atenção qualificada e humanizada. Manual técnico. (Série A. Normas e Manuais Técnicos. Série Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos). Brasília: Ministério da Saúde; 2006.
6. Valente MMQP, Freitas NQ, Áfio ACE, Sousa CSP, Evangelista DR, Moura ERF. Prenatal care: a look at the quality. *Rev Rene*. 2013; 14(2):280-9.
7. Andreucci CB, Cecatti JG. Evaluation of the Program for Humanization of Prenatal and Childbirth Care in Brazil: a systematic review. *Cad Saúde Pública*. 2011; 27(6):1053-64.
8. Pessoa IN, Menezes ED, Ferreira TF, Dotto LMG, Bessa LF. Percepção de puérperas sobre assistência de enfermagem na gravidez. *Ciênc Cuid Saúde*. 2009; 8(2):236-41.
9. Neves PR, Salim NR, Soares GCF, Gualda DRM. Experiences of pregnant women in a group: a descriptive study. *Online Braz J Nurs [periodico na Internet]*. 2013 [cited 2015 Jan 5]; 12(4):862-71. Available from: <http://dx.doi.org/10.5935/1676-4285.20134143>
10. Rodrigues AP, Padoin SMM, Paula CC, Guido LA. Factors those influence in self-efficacy of breastfeeding: an integrative review. *Rev Enferm UFPE On line. [periódico na Internet]*. 2013 [cited 2015 Jan 5]; 7(n.esp):4144-52. Available from: [http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/4031/pdf\\_2700](http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/4031/pdf_2700)
11. Sodré TM, Bonadio IC, Jesus MCP, Merighi MAB. Necessidade de cuidado e desejo de participação no parto de gestantes residentes em Londrina-Paraná. *Texto Contexto Enferm*. 2010; 19(3):452-60.
12. Lefèvre F, Lefèvre AMC. O discurso do sujeito coletivo: um enfoque em pesquisa qualitativa (desdobramentos). Rio Grande do Sul: Educus; 2005.
13. Zampieri MFM, Gregório VRP, Custódio ZAO, Regis MI, Brasil C. Processo educativo com gestantes e casais grávidos: possibilidade para transformação e reflexão da realidade. *Texto Contexto Enferm*. 2010; 19(4):719-27.
14. Viellas EF, Domingues RMSM, Dias MAB, Gama SGN, Theme Filha MM, Costa JV, et al. Assistência pré-natal no Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2014; 30(supl.1):85-100.
15. Domingues RMSM, Hartz ZMA, Dias MAB, Leal MC. Avaliação da adequação da assistência pré-natal



- na rede SUS do Município do Rio de Janeiro, Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2012; 28(3):425-37.
16. Souza VB, Roecker S, Marcon SS. Ações educativas durante a assistência pré-natal: percepção de gestantes atendidas na rede básica de Maringá-PR. *Rev Eletr Enf [periódico na Internet]*. 2011[citado 2015 jan 5]; 13(2):199-210. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v13/n2/v13n2a06.htm>
  17. Proganti JM, Costa II RF. Práticas educativas desenvolvidas por enfermeiras: repercussões sobre vivências de mulheres na gestação e no parto. *Rev Bras Enferm*. 2012; 65(2):257-63.
  18. Morgado CML, Pacheco COC, Belém CMS, Nogueira MFC. The effect of the variable 'preparation for childbirth' on anticipating the childbirth experience of pregnant women: comparative study. *Rev Referência*. 2010; 2(12):17-27.
  19. Sand ICPV, Girardon-Perlini NMO, Abreu SM. Ansiedade de familiares de parturientes durante o processo de parto. *Cienc Cuid Saúde*. 2011; 10(3):474-81.
  20. Rattner D. Humanização na atenção a nascimentos e partos: breve referencial teórico. *Interface Comun Saúde Educ*. 2009; 13(supl. 1):595-602.