



UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE – UFCG
CENTRO DE FORMAÇÃO DE PROFESSORES – CFP
UNIDADE ACADÊMICA DE ENFERMAGEM – UAENF
CURSO BACHARELADO EM ENFERMAGEM

ÁUREA SYMONE GONÇALVES DE OLIVEIRA

**CONCEPÇÃO E EXPECTATIVAS DE PRIMIGESTAS ACERCA DO TRABALHO
DE PARTO**

CAJAZEIRAS-PB

2017

ÁUREA SYMONE GONÇALVES DE OLIVEIRA

CONCEPÇÃO E EXPECTATIVAS DE PRIMIGESTAS ACERCA DO TRABALHO DE
PARTO

Trabalho de Conclusão de Curso, apresentado à Coordenação do Curso de Graduação em Enfermagem, do Centro de Formação de Professores, da Unidade Acadêmica de Enfermagem, da Universidade Federal de Campina Grande, Campus Cajazeiras, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof^a. Ma. Maria Berenice Gomes Nascimento Pinheiro

Dados Internacionais de Catalogação-na-Publicação - (CIP)
Josivan Coêlho dos Santos Vasconcelos - Bibliotecário CRB/15-764
Cajazeiras - Paraíba

O482c Oliveira, Áurea Symone Gonçalves de.
Concepção e expectativas de primigestas acerca do trabalho de parto /
Áurea Symone Gonçalves de Oliveira. - Cajazeiras, 2017.
59f.: il.
Bibliografia.

Orientadora: Profa. Ma. Maria Berenice Gomes Nascimento Pinheiro.
Monografia (Bacharelado em Enfermagem) UFCG/CFP, 2017.

1. Trabalho de parto - concepções e expectativas. 2. Primigesta. 3.
Gestantes. 4. Gestação - emoções. I. Pinheiro, Maria Berenice Gomes
Nascimento. II. Universidade Federal de Campina Grande. III. Centro de
Formação de Professores. IV. Título.

UFCG/CFP/BS

CDU - 612.63.028

ÁUREA SYMONE GONÇALVES DE OLIVEIRA

**CONCEPÇÃO E EXPECTATIVAS DE PRIMIGESTAS ACERCA DO TRABALHO
DE PARTO**

Trabalho de Conclusão de Curso, apresentado à Coordenação do Curso de Graduação em Enfermagem, do Centro de Formação de Professores, da Unidade Acadêmica de Enfermagem, da Universidade Federal de Campina Grande, Campus Cajazeiras, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Enfermagem, apreciado pela Banca Examinadora abaixo relacionada.

Aprovado em: 11/109/2017

BANCA EXAMINADORA:

Maria Berenice Gomes N. Pinheiro

Profª Ma. Maria Berenice Gomes Nascimento Pinheiro
Universidade Federal de Campina Grande–UFCG
Orientadora e membro

Cícera Renata Diniz Vieira Silva

Profª Ma. Cícera Renata Diniz Vieira Silva
Universidade Federal de Campina Grande–UFCG
Coorientadora e membro

Dayze Djamira Furtado de Galiza

Profª Ma. Dayze Djamira Furtado de Galiza
Universidade Federal de Campina Grande–UFCG
Membro

Dedico este trabalho aos meus pais, Enoc e Lucia, minha maior motivação na realização desse sonho. Meu pai (*in memoria*), principal inspiração. Minha mãe, mulher guerreira, que se esforçou, permitindo a realização do mesmo.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus por ter escolhido a Enfermagem para mim, pois foi Ele que me fez ver, em meio a tribulações, que a mesma seria o melhor caminho a seguir. Agradeço por cada vitória e cada derrota, pois foi através destas que aprendi e continuo aprendendo a cada dia. Sem a permissão Dele, nada teria acontecido.

Agradeço imensamente aos meus pais, por serem os principais responsáveis do que me tornei. Por me mostrarem, desde a infância, que o caminho do estudo seria sempre o melhor a seguir. Agradeço por todo o amor, carinho, ensinamentos, incentivos, sacrifícios e orações dedicadas a mim e a minha irmã, todos os dias. Vocês são a razão da minha existência!

Ao meu pai, com muita saudade, eu agradeço pelo amor que dedicou a mim até o último minuto de sua vida. Por ter sido um pai sempre atencioso, cuidadoso, esforçado e principalmente amoroso. Por todos os seus ensinamentos, até mesmo doente; como o senhor sempre dizia “É pra aprender”, e eu aprendi. Foi através do seu sofrimento que eu vi a Enfermagem como uma opção de poder cuidar melhor do senhor. Embora Deus tivesse outros planos para nós, eu continuei, por que eu sei que isso te traria muito orgulho.

Agradeço à minha mãe, que lutou sozinha, do início ao fim dessa minha jornada. Se esforçando ao máximo para formar suas duas filhas e ainda dar conta do trabalho, casa, pais e do meu pai (seu amado esposo), até seu último dia de vida. Sem todo esforço realizado pela senhora eu não teria conseguido chegar onde cheguei. O meu propósito é retribuir tudo o que a senhora já fez e faz por mim.

À minha irmã e melhor amiga, Anna Cynthia, eu agradeço pela amizade, companhia, brigas e broncas, saiba que eu te admiro muito e que sem você a minha vida não teria graça. Estarei sempre aqui para o que você precisar. As duas, minha mãe e irmã, peço desculpas pela ausência de todos esses anos e é para vocês que eu dedico mais essa vitória em minha vida.

Agradeço ao meu namorado, Bruno Bueno, que ao chegar no meio dessa jornada, muito me ajudou, incentivando, se orgulhando, principalmente nesse finalzinho do curso que dedicou muito do seu tempo para me ajudar. Agradeço por todo carinho, amor, dedicação, compreensão e paciência. Saiba que sem você eu não teria conseguido concluir essa jornada. Essa é só uma das muitas conquistas que alcançaremos em nossa vida.

Agradeço à minha família, principalmente aos meus avós maternos, Rosa e Vicente, e a minha avó paterna, Francisca, por todo amor, carinho e ensinamentos. Prometi ao meu pai

que cuidaria de vocês e assim farei. Às minhas tias eu agradeço por todo carinho e apoio. Em especial, agradeço a minha tia Damiana, por ser como uma segunda mãe para mim, fazendo o possível e o impossível por mim, sem esperar nada em troca. Agradeço aos meus primos, Maria Hellen e José Homero, que ao pegá-los no colo, me ensinaram muito mais de que segurar um recém-nascido, me ensinaram também como amar sem medida duas crianças. Eu amo vocês meus pequenos.

Aos meus grandes amigos, Ivolete, Thais, Ivolene e Giulian, agradeço pela amizade, cumplicidade, carinho e apoio. Considero a nossa amizade, um grande presente de Deus, prometo conserva-la para o resto da minha vida. A Giulian agradeço especialmente pelo apoio prestado a mim, na elaboração deste trabalho. Obrigado por dividir comigo um pouco de todo o seu conhecimento e experiência acadêmica.

A Jessica e Davi, eu agradeço pela amizade, onde mesmo a distância permanece a mesma. Agradeço por todos os momentos de felicidade compartilhados, pela motivação e confiança prestada a mim.

Aos meus amigos e companheiros de Família Rotaria, Jacinta, Rafaela, Chyrac e Raphael, eu agradeço por toda a paciência e compreensão para comigo, principalmente nesses últimos meses de curso. Agradeço por toda amizade, companheirismo, confiança e paciência. A Raphael em especial, eu agradeço por toda colaboração e assistência prestada a mim no planejamento deste trabalho. Você como um grande enfermeiro que és, muito me ajudou dando suporte e norte para a realização deste trabalho.

Aos amigos que ganhei na academia, Josué, Danielly, Genicleia, Jucilene, Camila, Lana e Luciana, grandes amigos e futuros grandes profissionais. Agradeço pela amizade, companheirismo, por partilhar de tantos momentos marcantes, por me ajudarem nos momentos difíceis, de medo e tristezas, como também por partilhar todos os momentos de alegrias, conquistas e realizações. Vocês são pessoas especiais, que nunca esquecerei e prometo zelar por essa amizade. A Danielly, Lana, Daniele e Reinaldo, eu agradeço em especial pela ajuda prestada na elaboração deste trabalho, compartilhando dos seus conhecimentos. A vocês meu muito obrigada. A Anderson (*In Memoriam*), eu agradeço pelos momentos marcantes que passamos juntos, todos os momentos de alegria compartilhados, as realizações e vitórias conquistadas, também por todas as frustrações, medos, angústias e sofrimentos compartilhados. Você ficará sempre em minha lembrança.

À minha orientadora, Berenice Pinheiro, agradeço por todo suporte, paciência, dedicação, apoio e confiança. Agradeço imensamente por todos os ensinamentos prestados durante os últimos períodos do curso e na orientação deste trabalho. Obrigada por acreditar no meu potencial.

A Cícera Renata, eu agradeço por todo o suporte prestado durante esses últimos meses, em Campina Grande e na elaboração deste trabalho, como coorientadora. Agradeço por toda sua dedicação, apoio, preocupação e ensinamentos.

Agradeço à enfermeira Kenny, exemplo de profissional que tive a honra de conhecer, por todos os ensinamentos para a profissão e para a vida. Uma mulher guerreira e de um coração enorme, que merece todas as bênçãos de Deus em sua vida.

Agradeço, também, aos excelentes professores e enfermeiros que passaram durante a minha vida acadêmica, que deram o que tinham de melhor para oferecer, graças a vocês irei me tornar uma profissional habilitada para cuidar da dor física e psicológica dos pacientes que passarem pelas minhas mãos. Agradeço à Universidade Federal de Campina Grande, pelo suporte institucional, possibilitando a conquista desse sonho: TORNAR-ME ENFERMEIRA.

*“Sonho que se sonha só
É só um sonho que se sonha só
Mas sonho que se sonha junto é realidade.”*
(RAUL SEIXAS)

OLIVEIRA, Á. S. G. **Concepção e expectativas de primigesta acerca do trabalho de parto.** 2017, 59 f. Monografia (Curso Bacharelado em Enfermagem) – Universidade Federal de Campina Grande, Centro de Formação de Professores, Unidade Acadêmica de Enfermagem, Cajazeiras - PB, 2017.

RESUMO

O momento do parto, como fim do período gestacional, é o mais esperado e almejado pela gestante e seus familiares. Esse fenômeno representa um período de grandes proporções físicas, psicológicas, sociais e culturais, marcado pelo início das contrações uterinas, seguido da dilatação e apagamento do colo e conseqüentemente da saída do feto para o meio externo. Dessa forma, objetivou-se investigar a concepção e expectativas das primigestas acerca do trabalho de parto. Tal pesquisa trata-se de um estudo de campo, com caráter descritivo de abordagem qualitativa, realizada na cidade de São João do Rio do Peixe-PB. A amostra constitui-se por 10 primigestas cadastradas e acompanhadas pelas Unidades Básicas de Saúde, na zona urbana do referido município, com faixa etária maior de 18 anos de idade, com condições cognitivas de responder a entrevista. Foram considerados os aspectos éticos e legais contidos na Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. Os dados foram coletados e analisados através da Técnica de Análise de Conteúdo desenvolvida por Laurence Bardin. Pôde-se constatar, que os conhecimentos adquiridos pelas primigestas acerca dos sinais e sintomas do trabalho de parto, são insuficientes, ou seja, a maioria das participantes dispõe de conhecimentos incompletos e confusos. As principais fontes de conhecimento que as entrevistadas relataram buscar, foram aos meios de comunicação informais, como a internet e os relatos de mulheres que já vivenciaram o trabalho de parto. Em menor quantidade, foram citados os profissionais da área de saúde como fonte de conhecimento. Evidenciou-se ainda que as expectativas no qual as primigestas apresentaram, foram os sentimentos de medo e ansiedade, em relação ao que poderia lhe suceder no momento do parto, como também o sentimento de prazer e felicidade de parir e conseqüentemente de conhecer seus respectivos filhos. Com isso, concluiu-se a importância da formação de grupos de gestantes a fim de se trabalhar, por meio da educação em saúde, assuntos pertinentes ao trabalho de parto, onde o mesmo poderá ser trabalhado desde o segundo trimestre de gestação, buscando proporcionar maior segurança nas primigestas para o momento do trabalho de parto.

Palavras chaves: Gestantes. Trabalho de Parto. Emoções.

OLIVEIRA, Á. S. G. **Concepção e expectativas de primigesta acerca do trabalho de parto.** 2017, 59 f. Monografia (Curso Bacharelado em Enfermagem) – Universidade Federal de Campina Grande, Centro de Formação de Professores, Unidade Acadêmica de Enfermagem, Cajazeiras - PB, 2017.

ABSTRACT

The moment of childbirth, being the end of the gestational time, is the most expected for the pregnant and her family. This phenomena represents a period of major physical, psychological, social and cultural concerns, marked by the beginning of uterine contractions, followed by cervical dilatation and opening and consequently the exit of the fetus to the external environment. This work goals to assess the knowledge of the primigravidae about the labor. It is a field research, presenting a qualitative approach performed at São José do Rio do Peixe/PB City. The sample is composed by 10 primigravidae women previously registered and accompanied by the Health Department (Unidades Básicas de Saúde), at the urban zone of the city, over 18 years old and with proper cognitive ability to answer the survey. They were respected all legal and ethical parameters found in the resolution 466/2012 of National Health Committee. The data was collected and assessed by using the Content Analysis Technique developed by Laurence Bardin. It was noticed that their understanding was insufficient, and most of them presented confused and incomplete knowledge. The main sources of information they stated to use were informal such as internet and experience women reports, and, in the minority, the advices of basic health assistance professionals. In relation to the expectations, the pregnant women reported feelings like anxiety, and fear of what could happens in childbirth. Feelings like the joy of giving birth of their own sons and the wish of get to know them were also reported. Thus, it is concluded that it is important to form groups of gestational women aiming to discuss, through health information, subjects related to labor, and it can be worked since the second trimester of gestation, making the primigravidae feel safer about labor.

Keywords: Pregnants, Labor, Feelings.

LISTA DE TABELAS

Tabela 01	Distribuição da amostra estudada segundo faixa etária, estado civil, grau de escolaridade e ocupação. São João do Rio do Peixe – PB, 2017.....	29
Tabela 02	Distribuição da amostra estudada segundo idade gestacional, trimestre, número de consultas. São João do Rio do Peixe - PB, 2017.....	31

LISTA DE ABREVIATURAS

AB	Atenção Básica
ACS	Agente Comunitário de Saúde
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CNS	Conselho Nacional de Saúde
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas
MEAC	Maternidade Escola Assis Chateaubriand
PNAISM	Política Nacional de Atenção Integral a Saúde da Mulher
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UBS	Unidade Básica de Saúde

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	14
2	OBJETIVOS	16
2.1	GERAL.....	16
2.2	ESPECÍFICOS	16
3	FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	17
3.1	GRAVIDEZ: MUDANÇAS ANATÔMICAS E FISIOLÓGICAS	17
3.2	TRABALHO DE PARTO.....	20
3.3	ASPECTOS PSICOLÓGICOS NA GESTAÇÃO	21
3.4	A ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM NO ACOMPANHAMENTO DO PRÉ-NATAL	22
4	MATERIAL E MÉTODO	25
4.1	TIPO E NATUREZA DE ESTUDO	25
4.2	LOCAL DA PESQUISA.....	25
4.3	POPULAÇÃO E AMOSTRA	26
4.4	CRITÉRIOS DE SELEÇÃO	26
4.5	INSTRUMENTOS E COLETA DE DADOS.....	26
4.6	ANÁLISE DOS DADOS	27
4.7	CONSIDERAÇÕES ÉTICAS.....	27
5	RESULTADOS E DISCUSSÃO	29
5.1	DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DOS SUJEITOS DA PESQUISA	29
5.2	DADOS GESTACIONAIS DOS SUJEITOS DA PESQUISA	31
5.3	CATEGORIAS DE ANÁLISE TEMÁTICA.....	33
5.3.1	Conhecimento das primigestas acerca do trabalho de parto enfatizando os sinais e sintomas.	33
5.3.2	Fontes de conhecimento das primigestas sobre o trabalho de parto	36
5.3.3	Expectativas a respeito do parto	42

6	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	46
	REFERÊNCIAS	48
	APÊNDICE A	52
	APÊNDICE B.....	53
	ANEXO A	56
	ANEXO B	57

1 INTRODUÇÃO

A gestação é uma fase muito especial na vida das mulheres, marcada por inúmeras transformações físicas, hormonais, psicológicas e sociais. Segundo Silva (2013), essa fase de mudanças no corpo da gestante é sempre acompanhada de inúmeras transformações emocionais, fazendo com que a mesma se torne mais fortalecida e amadurecida, ou até mesmo mais enfraquecida, confusa e desorganizada. Onde cada gestação se torna um momento único e de grande relevância na vida da mulher e dos que estão ao seu redor.

Nessa fase de transição natural no desenvolvimento da mulher surge a necessidade de diferenciação na identidade e na alteração do papel da mulher, como membro da família. Para as primigestas, por nunca terem vivenciado anteriormente a maternidade, essas modificações sociais são bem mais expressivas, quando comparado ao que acontece com as multigestas. A mulher passa a se olhar e ser olhada de maneira diferente – passa do papel de mulher e filha e é adquirido também o papel de mãe (MALDONADO, 2013). Pensando nisso, vê-se a necessidade de um atendimento e um acompanhamento multiprofissional de qualidade, para a gestante e para sua família.

O momento do parto, como fim do período gestacional, é o mais esperado e almejado pela gestante e seus familiares. Esse fenômeno representa um período de grandes proporções físicas, psicológicas, sociais e culturais, marcado pelo início das contrações uterinas, seguido da dilatação e apagamento do colo e conseqüentemente da saída do feto para o meio externo. Este momento é cercado de expectativas geradas ao longo de toda a gestação. Nas primigestas, estas expectativas provêm dos relatos de outras mulheres que já vivenciaram essa experiência e das informações advindas dos profissionais que as assistem, pelos meios de comunicação e de cultura pregressas dessas mulheres (NOVO et al., 2015).

Em sua primeira gestação, muitas mulheres encaram o desconhecido por, muitas vezes, não serem informadas adequadamente sobre trabalho de parto, as suas fases, como ocorre todo esse processo e principalmente sobre o momento certo de procurar a maternidade (MOURA, 2014). E esse desconhecido pode causar na mulher muito medo, ansiedade, insegurança, angústia, entre outros sentimentos que podem surgir com a proximidade do parto.

O Ministério da Saúde traz como uma das condições básicas para a assistência do pré-natal a realização de ações educativas. O órgão também trata como um tópico importante a ser abordado as informações acerca dos sinais e sintomas do início do trabalho de parto, para que as gestantes possam identificar e diferenciar o surgimento dos mesmos (BRASIL, 2012a).

Progianti e Costa (2012) tratam a educação em saúde como sendo um importante instrumento na efetivação da assistência humanizada do pré-natal, pois reconhece e trabalha o pensamento crítico da mulher e família, visando a melhora da qualidade de vida dos mesmos. Neste cenário, o profissional enfermeiro na Atenção Básica (AB), usando desse recurso como uma das suas ações do cuidado, tem fundamental importância no processo de humanização na assistência a gestante. Quando aplicado corretamente, este recurso modificará alguns pensamentos negativos acerca do trabalho de parto que a gestante pode vir a ter, transformando então a “maneira de parir e nascer”, de acordo com o que rege a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM, 2004).

Diante da problemática exposta, surge os seguintes questionamentos: Quais as concepções que as primigestas acompanhadas na AB têm acerca do trabalho de parto? Quais as expectativas das mesmas em relação ao parto?

A presente pesquisa justifica-se, inicialmente, pelo interesse e afinidade da pesquisadora com a temática, assim como pela motivação advinda das observações feitas a partir da vivência no Estágio Supervisionado II, onde foi observada pela pesquisadora certa fragilidade das primigestas, em relação aos conhecimentos acerca do trabalho de parto. Sabendo da necessidade dessas mulheres, em relação ao conhecimento referente à assuntos pertinentes ao trabalho de parto. Esse trabalho se torna relevante para repensar o atendimento e as informações repassadas às mulheres em seus períodos gestacionais, especialmente as primigestas, bem como fomentar maiores estudos e pesquisas a respeito dessa temática, visando com isso o empoderamento dos sujeitos desse estudo.

2 OBJETIVOS

2.1 GERAL

- Investigar a concepção e expectativas das primigestas acerca do trabalho de parto.

2.2 ESPECÍFICOS

- Traçar um perfil sociodemográfico das participantes do estudo;
- Identificar os conhecimentos adquiridos pelas gestantes, acerca do trabalho de parto enfatizando os sinais e sintomas do mesmo;
- Descrever as fontes de conhecimento dessas gestantes sobre o trabalho de parto;

3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

3.1 GRAVIDEZ: MUDANÇAS ANATÔMICAS E FISIOLÓGICAS

As principais mudanças que ocorrem na gravidez decorrem de fatores mecânicos, devido ao crescimento do útero gravídico, ao aumento do consumo de oxigênio em todo o organismo, principalmente ocasionado pelo consumo de oxigênio do feto, e aos efeitos causados pelos hormônios, que se encontram em grande quantidade no organismo materno (ALCÂNTARA, 2012).

Devido às alterações hormonais que se tornam presentes nas mulheres durante a gestação notam-se modificações também na região mamária, a exemplo da hiperplasia vascular e lobular. Nessa região o estrogênio, que é responsável pela a proliferação ductal e o crescimento lobular no primeiro trimestre de gestação, provoca em contrapartida um aumento na vascularização e no fluxo sanguíneo na área. No segundo e terceiro trimestres, é o hormônio progesterona o responsável por induzir a hiperplasia lobular e o aumento da intensidade da proliferação ductal (HOLANDA; GONÇALVES; MARALHÃO, 2015).

Anatomicamente, todas essas mudanças vão se expressar através da expansão das mamas. Devido a essa expansão, ocorre o aparecimento da rede de Haller, um conjunto de veias subcutâneas que se tornam visíveis nas mamas. Surgem também os tubérculos de Montgomery, que são o aumento do número das glândulas sebáceas presentes na região areolar, o aumento da pigmentação e das papilas mamaria. (ARAUJO; REIS, 2012).

No início da gestação ocorre um amolecimento do útero, tendo início no local de implantação do óvulo e se estende por todas as estruturas pélvicas. Com a influência do estrogênio, o útero evolui rapidamente, inicialmente de maneira assimétrica e se intensifica no local de implantação. O aumento do útero, acompanha o crescimento fetal e logo após o parto ele regride, retornando ao seu tamanho original em poucas semanas (havendo uma pequena diferença do tamanho do útero da nuligesta e da multigesta). O fluxo sanguíneo se intensifica conforme o órgão vai se expandindo, garantindo assim o suporte sanguíneo com os nutrientes necessários para o desenvolvimento fetal (MONTENEGRO; REZENDE FILHO, 2014).

Com o aumento da vascularidade, sob influências do estrogênio, ocorre um edema fisiológico na vagina e vulva da gestante, onde os mesmos se tornam amolecidos e mudam a sua coloração característica. Devido a esse edema existente na vagina, ocorre um aumento na

descamação do epitélio vaginal e, com isso, uma produção de muco exacerbado. Esse muco é de aspecto esbranquiçado, espesso e de pH mais ácido do que o normal para uma mulher não grávida. Este pH ácido é considerado uma proteção contra infecções ascendentes que possam acometer as gestantes (MONTENEGRO; REZENDE FILHO, 2014).

As alterações hematológicas que acontecem nesse período são consideradas as mais importantes. O débito cardíaco se torna elevado em consequência do aumento do volume sanguíneo e da diminuição da resistência vascular periférica, que levam ao aumento da frequência cardíaca. A pressão arterial média tem um decréscimo em consequência da diminuição da resistência vascular periférica. O aumento exacerbado do volume sanguíneo faz com que haja uma diluição dos seus elementos circulantes. O mais importante desses elementos é a hemoglobina, onde sua diminuição leva a mulher a ter a chamada “anemia fisiológica”, que muitas vezes é confundida com uma anemia patológica. Durante a gestação, surge uma necessidade maior do consumo alimentar do ferro e do ácido fólico, para o bom desenvolvimento do feto e a prevenção de anemia na mulher, devido às perdas sanguíneas durante a gestação e no pós-parto (ARAÚJO; REIS, 2012).

Com o aumento do útero gravídico, os órgãos proximais são comprimidos, reduzindo o espaço onde se localizam os pulmões. Os mesmos reduzem a sua capacidade de expansibilidade. A progesterona é a responsável pelo aumento da ventilação pulmonar, onde a respiração da gestante se torna mais rápida e profunda. Essa hiperventilação é responsável por permitir as trocas gasosas a nível placentário, tornando possível a oxigenação fetal, de acordo com suas necessidades, assim como da gestante, que necessita de uma demanda maior de oxigênio no organismo. (ZAMPIERI et al., 2013)

Segundo Zampieriet al. (2013), os rins também sofrem uma alteração no seu peso e tamanho, devido ao aumento da vascularização sanguínea no organismo. Os ureteres sofrem uma dilatação a partir da 10^o semana gestacional, o que leva ao aumento da estase urinária fazendo com que ocorra uma maior probabilidade da gestante ser acometida por infecções urinárias. Com a compressão do útero gravídico, a bexiga é comprimida levando ao aumento na frequência das micções.

São inúmeras as alterações que acometem o sistema gastrointestinal da gestante, com o surgimento de sintomas, como as náuseas e vômitos que normalmente surgem no primeiro trimestre da gestação. Esses sintomas são associados ao aumento da gonadotrofina coriônica e dos estrogênios circulantes, à redução da acidez estomacal e à diminuição do tônus e da motilidade do trato gastrointestinal. O retardo no esvaziamento gástrico e a diminuição da

peristalse ocorrem devido à alta da progesterona, responsável por provocar uma atonia na musculatura lisa do sistema gastrointestinal, tudo isso pode levar à constipação intestinal e o refluxo, sendo o último responsável por causar azia em boa parte das gestantes. A constipação intestinal, por sua vez, decorre do deslocamento das alças intestinais provenientes do crescimento do útero gravídico, alimentação pobre em fibras, baixa ingestão de líquidos e o uso de suplemento de ferro (RICCI, 2008).

Além de todos esses fatores, é muito comum a aparição de manchas na região da face (melesma gravídico), nas aréolas mamárias e no abdome, onde as mesmas podem aumentar em número de acordo com a exposição ao sol. Isso ocorre, especialmente, devido aumento do progesterona e estrogênio, que estimulam a hipófise a liberar maior número de alfa-melanotropina no organismo. A gestante se tornamais predisposta ao surgimento de acne em maior quantidade, pois a pele se tornar mais oleosa devido aumento da secreção das glândulas sebáceas. A denominada linha nigra, é uma linha de coloração preto-acastanhada que surgir na linha média do abdome, devido estímulos dos melanócitos. Muito comum nesse período o surgimento de estrias, normalmente na região do abdome, mamas, nádegas e coxas, as mesmas são ocasionados pela hiperdistensão da pele (ARAUJO; REIS, 2012).

O processo do desenvolvimento do útero com o feto e seus anexos e o aumento do volume e peso dos seios, faz com que a gestante altere a sua postura. O centro de gravidade da gestante se desvia para frente, obrigando-a uma adaptação das curvaturas da coluna vertebral. Há uma acentuação na curvatura lombossacral, uma lordose fisiológica, e na curvatura cervicotorácica que serve como auxílio no equilíbrio da gestante. Essas adaptações são motivos de queixas constantes de dores lombares. Um outro mecanismo adquirido pela gestante para se manter em equilíbrio é o aumento da sua base de sustentação, ou seja, ela afasta discretamente os pés um do outro, induzindo a denominada marcha anserina, considerada uma marcha característica desse período, devido aos passos curtos, lentos e oscilantes (MURIANO et al., 2012; SANTANA et al., 2014, MONTENEGRO; REZENDE FILHO, 2014).

Ocorre ainda, uma mobilidade maior nas articulações sacroilíacas e sínfise púbica. Ao ser secretada a relaxina, um hormônio produzido pela placenta, ocorre em ambos os ligamentos uma frouxidão, promovendo o alargamento dos mesmos. Esse alargamento é relevante para o aumento da largura da cavidade pélvica, com o intuito de permitir a facilidade da passagem do feto na hora do parto (RICCI, 2008; MONTENEGRO; REZENDE FILHO, 2014).

3.2 TRABALHO DE PARTO

O trabalho de parto é definido como sendo o “Processo através do qual um útero gravídico, por meio de atividade contrátil, expulsa um feto com idade gestacional igual ou superior a 20 semanas e/ ou peso igual ou superior a 500g e/ou tamanho igual ou superior a 25 cm”. Os sinais e sintomas que indicam o trabalho de parto são: contrações uterinas com intervalos de 10 minutos entre elas, com intensidade forte suficiente para acarretar na dilatação do colo uterino, que estas sejam rítmicas e com duração de no mínimo 30 segundos cada; a dilatação do colo do útero entre 3cm e 5cm, levando em consideração a diferença das nulíparas e multíparas, pois a última pode apresentar dilatação maior e não está em trabalho de parto, propriamente dito; por último o apagamento do colo uterino no seu grau mínimo. Outros sinais podem surgir nesse processo, como a exemplo a perda do tampão mucoso e o sangramento transvaginal em pequena quantidade, contudo esses não devem ser considerados como critérios de diagnóstico para o trabalho de parto (MEAC, 2017, p. 513).

O trabalho de parto pode ser dividido em três períodos principais: a dilatação, expulsão e dequitação (ou secundamento) respectivamente. Alguns autores trazem um quarto período que seria denominado como o período de Greenberg, que se inicia logo após o período de dequitação da placenta e se estende até duas horas após o mesmo, é considerado um período crítico, importante para a manutenção da saúde da puérpera. Todos esses períodos em conjunto compõem os “fenômenos passivos do parto”, que se completam com os mecanismos do parto, que são os movimentos realizados pelo feto para a sua saída (ARAUJO; REIS, 2012; MONTENEGRO; REZENDE FILHO, 2014).

O período de dilatação é iniciado com o surgimento de contrações regulares e o seu término é atingido quando o colo do útero atinge a sua dilatação completa. As contrações são as responsáveis pela dilatação progressiva do colo, onde essas precisam ser intensas o suficiente para haver uma dilatação eficaz chegando ao seu grau mínimo. Esse período pode ainda ser dividido em duas fases, a latente e ativa. A fase latente corresponde ao início do trabalho de parto, considerada a fase mais demorada, cujas contrações evoluem de maneira gradativa, se tornando coordenadas, fortes e eficazes na dilatação do colo. Na fase ativa, por sua vez, com contrações já mais intensas, ocorre a dilatação do colo do útero com maior rapidez, ao seu término se inicia o segundo período (REPÚBLICA DE MOÇAMBIQUE, 2008; POSNER et al., 2014).

Com a dilatação completa do colo do útero dar-se início ao período de expulsão onde a mesma se encerra com a saída total do feto. Nesse período as contrações se tornam cada vez mais intensas, dolorosas e frequentes. A dilatação completa do colo uterino é quando o orifício externo da cérvix progride de milímetros para centímetros, espaço suficiente para que permita a passagem do concepto (BARROS, 2009; POSNER et al., 2014).

Segundo Barros (2009), é através do canal do parto, impulsionado pelas contrações uterinas e da parede abdominal, que o feto é compelido a executar movimentos cujo o conjunto constitui mecanismo do parto. O canal de parto passa a distender lenta e progressivamente, a apresentação fetal progride rodando internamente, desprendendo-se com movimentos de extensão e deflexão, em torno de um ponto de apoio ou hipomóclio, rotação externa ou movimento de restituição. Posteriormente, tem-se o desprendimento das espáduas (ombro) e do restante do ovoide córmico, cintura escapular e cintura pélvica.

Há divergências na literatura em relação ao momento em que ocorre a ruptura âmnia, podendo essa ocorrer durante o período de dilatação ou no período de expulsão. Segundo Montenegro e Rezende Filho (2014), a ruptura pode ser classificada como espontânea, quando acontece sem a intervenção médica; e a provocada ou artificial, quando à ação médica. Existem ainda os casos onde o feto nasce sem que ocorra a ruptura das membranas, onde o mesmo é denominado de “feto empelicado”.

O terceiro e último período, a dequitação, é o momento da expulsão da placenta. Inicia-se logo após a saída do feto e se encerra após a expulsão da placenta. O útero, mesmo após o nascimento do concepto, continua com as contrações sendo essas de alta intensidade, baixa frequência e indolores, onde juntamente com a diminuição do volume do útero proporcionam o desprendimento e descida da placenta. É importante a avaliação da placenta, verificando sua integridade para se certificar que não ficaram restos de placenta dentro do útero (BARROS, 2009; MEAC, 2017).

3.3 ASPECTOS PSICOLÓGICOS NA GESTAÇÃO

A gravidez é uma fase importante na vida da mulher e do desenvolvimento humano. Nessa fase a gestante se encontra em um estado de instabilidade emocional constante, o que requer uma mudança de identidade e uma nova definição dos papéis sociais. Ocorre uma reestruturação do papel social da mesma, onde além de filha e esposa ela passa a se preparar

para a maternidade. Uma reestruturação da personalidade implica numa boa relação da mãe com o bebê (BRASIL, 2012a; MALDONADO, 2013).

As alterações do humor presentes desde o início da gravidez estão diretamente ligadas às modificações no metabolismo da mulher. Nos primeiros meses, a gestante apresenta perspectivas de mudanças emocionais e apresenta oscilações entre o querer e não querer, gostar e não gostar (em relação a gravidez), tudo isso ocorre com grande intensidade, além de como essa gravidez vai repercutir na família e nas atitudes do parceiro. O feto ainda não é totalmente sentido e as mudanças no corpo ainda são discretas, é nesse momento em que surgem as dúvidas, a apreensão, a irrealidade e em alguns casos a rejeição da gravidez (MALDONADO, 2013).

No segundo trimestre, considerado o período de maior estabilidade emocional das gestantes, os sentimentos de ambivalência são superados, trazendo um bem-estar e segurança para as mesmas, já que os sintomas apresentados no primeiro trimestre tendem a cessar ou diminuir. É nessa fase que a gestante sente pela primeira vez os movimentos fetais. Esse pode ser considerado um grande marco na gravidez, pois a mãe sente o feto como realidade concreta, a mesma começa a personificar o feto, atribuindo características de acordo com os movimentos do mesmo (GAMEIRO, 2016).

No terceiro trimestre os níveis de ansiedade, medo e insegurança se agravam, com a aproximação do parto e as mudanças na rotina com a chegada da criança. Os temores relacionados ao parto são os sentimentos mais expressivos nessa fase: receio de não identificar corretamente o início do trabalho de parto; medo da dor e de não suportá-la, medo de perder o controle; medo da morte; medo de ser dilacerada, e com isso perder a sua feminilidade. Esse período requer muitos cuidados, tanto físicos como psicológicos (SARMENTO; SETÚBAL, 2003, MOTA, et al., 2011).

3.4 A ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM NO ACOMPANHAMENTO DO PRÉ-NATAL

A Unidade Básica de Saúde (UBS) serve como porta de entrada para o sistema de saúde, para todos os indivíduos. Na condição de gestante, a mulher tem a Unidade de Atenção Básica como principal meio de atendimento à saúde, com um acompanhamento direcionado a sua condição atual e suas necessidades de maneira direta e contínua (BRASIL, 2012a).

A AB é caracterizada como um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, capazes de abranger e fornecer a promoção e a proteção da saúde, prevenindo agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde daqueles que dela necessitam (BRASIL, 2012b). Tem por objetivo desenvolver um atendimento integral, com impacto positivo na saúde e autonomia do usuário e comunidade (BRASIL, 2006).

O pré-natal, um direito da gestante que é ofertado pela AB, tem como objetivo abordar aspectos fisiológicos, psicossociais, atividades educativas e preventivas, com o intuito de garantir o bom desenvolvimento da gestação, trazendo qualidade de vida para a gestante, como também ao término da gestação, propiciando o nascimento de uma criança saudável sem agravos a saúde materna (BRASIL, 2012a; BRASIL, 2006).

O pré-natal de baixo risco é de responsabilidade do enfermeiro na rede básica de saúde, conforme garantido pela Lei do Exercício Profissional e regulamentada pelo Decreto nº 94.406/87. A consulta de enfermagem voltada a gestante, tem como objetivo principal favorecer meios de promoção a saúde e melhoria na qualidade de vida da mesma. Através de um atendimento contextualizado e participativo. É importante que no atendimento à gestante, o profissional enfermeiro demonstre habilidades além da sua capacidade técnica, como também demonstrar total interesse para com a gestante, os seus costumes, a sua cultura, as suas queixas e angústias, priorizando uma escuta qualificada (BRASIL, 2012c; BRASIL, 2012a). Somente através dessa escuta qualificada, é que o profissional poderá propiciar um vínculo com a gestante, onde o mesmo trará um atendimento eficaz e humanizado.

É atribuição do enfermeiro, durante o pré-natal de baixo risco, realizar cadastramento da gestante no SisPreNatal; orientar a gestante e seus familiares acerca da importância da realização do pré-natal, amamentação e vacinação; solicitar exames, prescrever medicamentos segundo o preconizado pelo Ministério da Saúde para o atendimento do pré-natal; realizar atividades educativas para as gestantes, seja ela individual ou em grupo; realizar exame ginecológico; orientar e identificar fatores de riscos e/ou sinais de alerta e encaminhá-las para o pré-natal de alto risco, quando necessário; e, por último, realizar as visitas domiciliares durante o período gestacional e puerperal, orientando e incentivando a amamentação, planejamento familiar e assuntos pertinentes a esses períodos especificamente (BRASIL, 2012a).

O enfermeiro como o profissional diretamente envolvido no atendimento a gestante, deve prestar uma assistência humanizado desde do início da gestação, pois, além das inúmeras

alterações fisiológicas e anatômicas, ocorrem também inúmeras alterações psicológicas e no papel social da gestante perante a comunidade. O enfermeiro deve prestar a devida atenção a todos esses aspectos, haja vista que o foco direcionado apenas aos aspectos fisiológicos da gestante não é suficiente para um atendimento de qualidade desta. Deve-se, portanto, voltar uma atenção especial também para os aspectos psicoafetivos que envolvem a gestação (BRASIL, 2012a).

4 MATERIAL E MÉTODO

4.1 TIPO E NATUREZA DE ESTUDO

A presente pesquisa trata-se de um estudo de campo com caráter descritivo, onde se obedeceu aos preceitos fortalecidos por Gil (2010) ao tratar que esse tipo de pesquisa deve ser desenvolvido por meio de observações diretas das atividades de uma população com características semelhantes, não necessariamente geográficas. Seu propósito foi definir as características e detectar possíveis ligações entre as variáveis aqui investigadas através de entrevistas; o que permitiu a captura dos sentimentos e reações.

A abordagem empregada foi do tipo qualitativa, uma vez que tal pesquisa teve o ambiente como fonte direta de coleta dos dados. A escolha desse tipo de abordagem deu-se pelo preconizado por Prodanov e Freitas (2013), que assumem o fortalecimento do contato direto entre o ambiente e o objeto de estudo com o pesquisador, que, diferente do ocorrido nas pesquisas quantitativas, não utiliza dados estatísticos como o centro do processo de análise de um problema. Deste modo, utilizou-se das entrevistas nas intervenções para embasar a problemática central da pesquisa.

4.2 LOCAL DA PESQUISA

O estudo foi realizado no município de São João do Rio do Peixe, Paraíba, Brasil, localizado no alto sertão paraibano, distante 477 km da capital do estado, João Pessoa. O município ocupa uma área de 473,752 km² e sua população estimada é de 17.934 habitantes, segundo dados de 2016 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2016).

Atualmente o município encontra-se distribuído em oito UBS, sendo cinco destas localizadas na zona rural e três na zona urbana. Para a escolha desse estudo optou-se pela zona urbana, por ser o local de residência da pesquisadora, como também por ser de fácil acesso às equipes de saúde e público alvo. Estando essas bem localizadas em pontos estratégicas do município em questão, de modo a contemplar todos os extremos geográficos do mesmo.

4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA

A população dessa pesquisa, entendida como sendo a totalidade de indivíduos que compartilham de características em comum (PRODANOV; FREITAS, 2013), foi constituída por 27 gestantes cadastradas e acompanhadas pelas UBS da zona rural, do município de São João do Rio do Peixe – PB.

A amostra, compreendida como um recorte da população investigada, que contempla uma característica em especial (PRODANOV; FREITAS, 2013) foi composta por 10 primigestas maiores de 18 anos de idade, residentes do referido município.

4.4 CRITÉRIOS DE SELEÇÃO

A amostra teve como critérios de inclusão as primigestas devidamente cadastradas e acompanhadas pelas UBS da zona urbana da referida cidade, com faixa etária maior de 18 anos de idade, com condições cognitivas de responder e que aceitaram participar da pesquisa.

Como critério de exclusão teve as gestantes que apresentaram história pregressa de aborto e que não foi possível entrar em contato com a mesma, após três tentativas.

4.5 INSTRUMENTOS E COLETA DE DADOS

A coleta de dados foi realizada por meio de uma entrevista semiestruturada (Apêndice A), organizada em dois blocos. O primeiro contendo elementos informativos das primigestas com os dados sociodemográfico e gestacionais das mesmas e o segundo, com questões subjetivas norteadoras que conduziram a entrevista.

Inicialmente, foram realizadas visitas às três UBS, para captação dos dados referentes as primigestas, posteriormente, por meio do auxílio das Agentes Comunitários de Saúde (ACS), pôde-se agendar e realizar as entrevistas com participantes do estudo. As entrevistas aconteceram nas residências das participantes, onde inicialmente era apresentado e esclarecido o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), apresentando os objetivos do estudo, relevância, justificativa e outros.

Após a permissão das primigestas para a realização da entrevista, eram gravadas por meio de um gravador de voz, tendo como norte as questões norteadoras. Após a realização das entrevistas, todas essas foram transcritas, permitindo a identificação das possíveis problemáticas sondadas nestas entrevistas, sendo então discutidas posteriormente.

4.6 ANÁLISE DOS DADOS

Após coletados, os dados foram analisados obedecendo os preceitos da técnica de análise de conteúdo, proposta por Bardin (1977), que atribui três parâmetros investigatórios: A) pré-análise, que compreendeu a etapa inicial da interpretação dos dados regida por um conjunto de etapas operacionais, sendo a primeira delas a escolha dos documentos que subsidiaram a análise, seguida pela formulação dos objetivos da investigação e, por fim, a elaboração de indicadores que permitiram uma compreensão global do investigado; B) exploração do material, uma etapa que compreendeu a administração sistemática das decisões tomadas a partir de uma análise exploratória do material coletado; e C) tratamento dos resultados, inferência e interpretação, compreendendo o último parâmetro investigatório cujos resultados brutos foram tratados de maneira a serem significativos e válidos, onde operações estatísticas simples (percentagens) permitiram estabelecer tabelas de resultados que sintetizaram o investigado e puseram em relevo as informações fornecidas pela análise. Por fim, com os resultados mais densos e concisos, pôde-se, então, propor inferências e interpretações a respeito das descobertas.

Os discursos foram organizados em três categorias de acordo com a análise temática do estudo, sendo estes: conhecimento das primigestas acerca do trabalho de parto, enfatizando os sinais e sintomas; fontes de conhecimento das primigestas sobre o trabalho de parto; e as expectativas a respeito do parto.

4.7 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

Por se tratar de um estudo com seres humanos, durante toda pesquisa foi considerado os aspectos éticos contidos na Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde - CNS (BRASIL, 2012c), que incorpora referenciais como a bioética, autonomia, não maleficência, beneficência, justiça e equidade.

Foi elaborado e incluído nesta pesquisa o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE (APÊNDICE B) que resguarda a autonomia dos sujeitos da pesquisa, com preservação do anonimato e sigilo com relação às informações concedidas, bem como o Termo de Anuência (ANEXO A) firmado junto à Secretaria de Saúde de São João do Rio do Peixe – PB e o protocolo de pesquisa os quais foram encaminhados ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal de Campina Grande, cuja metodologia descrita fora aprovada sob nº 2.264.620 (Anexo B).

Todos os participantes receberam orientação a respeito do desenvolvimento da pesquisa, com a finalidade de obter o consentimento para a realização da mesma. Em seguida, foi entregue a cada sujeito o TCLE, em duas vias, que garante o anonimato quanto à identidade do mesmo, bem como confirma sua livre participação e, caso queira, a interrupção desta participação a qualquer momento. Ainda para a preservação da identidade dos sujeitos do estudo, foi adotada a designação “G1” para aquela que responder a primeira entrevista e assim sucessivamente até a última.

Toda pesquisa com seres humanos envolve determinados riscos ou desconforto, porém as pesquisadoras obedeceram fielmente a Resolução 466/2012 a fim de saná-los. A pesquisa trará benefícios a todos os acadêmicos de enfermagem e de outras áreas da saúde que queiram fazer uso da mesma para estudos e possíveis trabalhos relacionados ao tema. Assim como, também será efetivo como ferramenta de reflexão para os profissionais enfermeiros da AB, responsáveis pela realização do pré-natal, acerca do atendimento prestado às primigestas e as informações transmitidas às mesmas, relacionadas ao trabalho de parto.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Nesse tópico serão apresentados os resultados das entrevistas das primigestas que aceitaram participar do estudo. Para organizar a apresentação, os mesmos deram origem três sub-tópicos.

O primeiro é destinado à identificação dos sujeitos da pesquisa, em seguida serão apresentados os dados gestacionais destes e, para finalizar, o terceiro sub-tópico será destinado aos resultados referentes a análise temática. Deve-se destacar que os dados foram coletados diretamente pela pesquisadora, sem nenhuma dificuldade de acesso às gestantes, onde as mesmas foram abordadas nas residências através das visitas domiciliares. Ao total, foram abordadas 10 primigestas, que se encaixaram nos critérios de inclusão do estudo.

5.1 DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DOS SUJEITOS DA PESQUISA

Para compreender melhor a pesquisa, tem-se a necessidade de conhecer qual público está sendo estudado, onde nesse estudo será abordado inicialmente através de dados de identificação. A identificação das participantes da pesquisa, abordados abaixo, foram considerados a partir de variáveis como faixa etária, estado civil, grau de escolaridade e ocupação.

Tabela 01. Distribuição da amostra estudada segundo faixa etária, estado civil, grau de escolaridade e ocupação. São João do Rio do Peixe - PB, 2017.

Variáveis	F	%
Faixa etária		
20-25 anos	03	30
26-30 anos	04	40
31-35 anos	02	20
36-40 anos	01	10
Estado civil		
Casada	08	80
União estável	02	20
Grau de escolaridade		
Ensino médio completo	06	60
Ensino superior incompleto	02	20

Ensino superior completo	02	20
Ocupação		
Doméstica	02	20
Agricultora	02	20
Estudante	01	10
Vendedora	01	10
Auxiliar de consultório dentário	01	10
Operadora de Caixa	01	10
Assistente de administradora	01	10
Professora	01	10

Fonte: pesquisa de campo, 2017.

De acordo com a Tabela 01, podemos identificar que as faixa etária das participantes variam entre 20 até 40 anos de idade. Onde 40% das entrevistadas encontraram-se na faixa etária entre 26 a 30 anos.

Um fator favorável a pesquisa, é que 100% das participantes se encontram na fase da vida adulta, no qual isso implica diretamente na assimilação de informações, conhecimento e maturidade quando se diz respeito à gestação. Mesmo nunca tendo vivenciado o trabalho de parto, as mulheres nessa idade tendem a encerrar esse momento e outras mudanças que surgem após o parto com maior maturidade e segurança quando comparado às mulheres abaixo dessa faixa etária. Também se observa que se trata de um grupo homogêneo, sem muita disparidade na idade, o que facilitou as discussões das falas.

No que diz respeito ao estado civil, 80% das mulheres são casadas. Através da tabela acima, observa-se que todas as participantes da pesquisa possuem um vínculo conjugal estável, onde isso traz diversos benefícios para essas mulheres, como a estabilidade emocional, um melhor enfrentamento frente à gravidez e a aproximação do parto, como também da divisão das responsabilidades com a chegada da criança.

Em relação ao grau de escolaridade, pôde-se observar que a maioria das gestantes apresenta um nível de instrução bastante considerável, sendo a prevalência de 60% mulheres com o ensino médio completo.

De acordo com os dados observados, pôde-se identificar que a maioria das participantes possui um nível de instrução suficiente para compressão das informações transmitidas no pré-natal. Já as demais participantes possuem um alto grau de escolaridade,

onde as mesmas já vivenciaram ou estão vivenciando o meio acadêmico, essas possuem um maior acesso às informações. O grau de assimilação das informações transmitidas é maior quando comparada a mulheres com baixa escolaridade. Pois as mesmas ao receberem informações acerca de prevenções de doenças, cuidados com a gravidez e cuidados com o recém-nascido, aderem de maneira suficiente na manutenção da saúde e adquirem uma melhor qualidade de vida.

No estudo foi identificado que 70% das gestantes em questão, possuem uma ocupação fora de casa. Segundo os dados expostos, pôde-se identificar a mudança dos papéis sociais da mulher, que com o passar dos tempos, a mulher está cada vez mais inserida no ambiente de trabalho. Segundo Lopes (2014), esse fator trouxe mudanças não apenas na rotina dessas mulheres, e sim também, nas suas escolhas de uma maneira geral e principalmente nas escolhas referentes à maternidade.

5.2 DADOS GESTACIONAIS DOS SUJEITOS DA PESQUISA

Se faz necessário identificar os dados gestacionais das participantes do estudo, pois só através destes é que poderemos reconhecer em que momento do período gestacional essas mulheres se encontram, para melhor compreensão dos aspectos emocionais presentes no momento da entrevista.

As informações que constam na pesquisa, em relação aos dados gestacionais das participantes são: a idade gestacional (em semanas), o trimestre de gestação e o número de consultas realizadas até o momento da entrevista.

Tabela 02. Distribuição da amostra estudada segundo idade gestacional, trimestre e número de consultas. São João do Rio do Peixe - PB, 2017.

Variáveis	F	%
Idade gestacional por trimestre		
14 – 26	03	30
27 – 40	07	70
Número de consultas		
1 – 5	04	40
6 – 10	06	60

Fonte: pesquisa de campo, 2017.

De acordo com os dados apresentados, a maior parte das participantes do estudo se encontrava entre 27 e 40 semanas gestacionais, ou seja, no terceiro trimestre de gestação.

Para compreender bem esse momento gestacional das participantes da pesquisa, buscou-se destacar o que Ministério da Saúde afirma sobre o segundo trimestre de gravidez, onde o autor aponta que nesse período a mulher passa pelas principais mudanças no seu corpo (BRASIL, 2012a). É nesse momento que há a evolução maior do útero, podendo trazer uma satisfação em ver o crescimento da barriga como também pode ocorrer a insatisfação em relação ao aumento do peso corporal, o medo de não voltar ao seu peso anterior ao da gravidez. Corroborando com isso, Maldonado (2013) enfatiza que é nesse período que a mulher começa a perceber os movimentos fetais, onde se inicia com maior intensidade o vínculo mãe e filho, fator que favorece a maior aceitação da gravidez.

No terceiro trimestre se intensifica a ansiedade e o medo, voltados ao parto e mudanças da rotina com a chegada da criança. Os principais receios que a primigesta pode apresentar são com o parto, o medo de não conseguir parir, medo de morrer, dentre outros medos. As queixas físicas aumentam e conseqüentemente o cansaço físico (BRASIL, 2012a; MALDONADO, 2013).

Entre as entrevistadas, a maior parte realizou de 6 a 10 consultas de pré-natal, até o momento da entrevista. O Ministério da Saúde recomenda que na gestação de baixo risco, a gestante tenha no mínimo seis (6) consultas de pré-natal. Este pode ser considerado um achado positivo para a amostra em estudo, pois mostra que as entrevistas estão dentro do preconizado ou estão perto de chegar ao número de consultas preconizadas pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2012a).

Sabe-se que a consulta de pré-natal é fundamental no acompanhamento à gestante. A mesma é uma importante ferramenta na prevenção de agravos durante o período gestacional e puerpério, no combate a redução de óbitos materno-infantil, como também na detecção precoce de má formação congênita, síndromes, entre outros agravos que podem ser detectados durante as consultas de pré-natal.

Segundo Moura (2014), é inquestionável a importância de que na consulta de pré-natal, a equipe de saúde preste assistência além das questões biológicas, e sim também as questões psicológicas. Tal assistência se torna importante no preparo dessa mulher, para que a

mesma enfrente o trabalho de parto como um processo natural, visando proporcionar o preparo físico e psicológico, mantendo o equilíbrio emocional da mesma.

Cada trimestre tem a sua especificidade em relação às orientações que deverão ser realizadas, onde decorre de acordo com o que a mulher está passando naquele trimestre em específico. Nos trimestres em questão, principalmente no terceiro, as orientações devem abordar sobre os sinais e sintomas do trabalho de parto, como também informações acerca dos procedimentos realizados no momento do parto, a fim de tranquilizar a gestante (BRASIL, 2012a).

5.3 CATEGORIAS DE ANÁLISE TEMÁTICA

Após a entrevista individualizada, com auxílio do gravador, as falas foram transcritas e foi aplicada a técnica de análise de conteúdo proposta por Bardin (1977). Sendo então analisadas as falas das participantes divididas em três categorias: conhecimento das primigestas acerca do trabalho de parto enfatizando os sinais e sintomas; fontes de conhecimentos das primigestas sobre o trabalho de parto; e expectativas a respeito do parto.

Para preservar o sigilo e a privacidade das gestantes, todas elas terão seus nomes omitidos e trocados, a exemplo: a primeira gestante entrevistada foi chamada de G1, a segunda de G2 e assim sucessivamente até a décima.

5.3.1 Conhecimento das primigestas acerca do trabalho de parto enfatizando os sinais e sintomas.

Na pesquisa realizada, quando questionadas sobre quais são os sinais e sintomas que indicam o início do trabalho de parto, as entrevistadas primeiramente demonstravam insegurança sobre as informações que as mesmas possuíam, mas logo em seguida, ao serem instigadas, relatavam sobre os conhecimentos por elas adquiridos.

“O que eu sei é que quando completa as quarenta semanas, já começa a sentir as dores, perda de líquido, contrações, é o que eles dizem.” (G2)

“Trabalho de parto eu não sei, por que é a minha primeira gestação, mas o pouco que sei [...] a mulher sente dores, dores nas costas, pra o pé da barriga, uma perca de líquido, né.” (G3)

“Eu vou dizer mais ou menos o que eu sei, eu acho que o primeiro sintoma é a bolsa quando se rompe, aí depois vem as contrações. Eu nunca fui mãe, eu acho que seja assim.” (G4)

“[...]não sei nem o que dizer. [...], cólicas, você sente cólicas na lombar, o líquido, mas nem todas tem, as vezes sai um corrimento e depois sai o líquido [...]” (G5)

“Não sei de nada ainda, o médico não me falou nada ainda [...] Contrações de meia em meia hora, em vinte e vinte minuto, quinze em quinze minuto. Muitas contrações, isso aí eu sei.” (G7)

Percebe-se no decorrer dos discursos das primigestas, que os conhecimentos que as mesmas possuem, enfatizando principalmente a dor e, é em alguns casos confusos. A falta de conhecimento prévio leva essas mulheres a sentimentos como ansiedade, insegurança; sentimentos esses que dificultam no reconhecimento e associação dos sinais e sintomas do trabalho de parto, fazendo com que essas mulheres procurem a maternidade antes do tempo correto.

O Ministério da Saúde preconiza que durante as consultas de pré-natal devem ser realizadas práticas educativas com assuntos pertinentes à gravidez, promovendo a qualidade de vida e prevenindo doenças. Um dos assuntos importantes para as rodas de conversas ou atividades educativas, realizadas pelos profissionais de saúde, são as informações acerca do trabalho de parto e como reconhecer o seu início, como também os sinais de alarme, sinais de risco, entre outros. (BRASIL, 2012a). Preparando a mulher psicologicamente para enfrentar o trabalho de parto, fazendo com que ela perceba as dores e outros sinais e sintomas esperados.

O diagnóstico de trabalho de parto é dado através das contrações uterinas, rítmicas e intensas, com duração mínima de 30 segundos cada, intervalos de 10 minutos entre elas; a dilatação na fase ativa é de 3cm acima. Nas nulíparas essa dilatação pode ser maior; por último o apagamento do colo uterino em seu grau mínimo. Estes são os sintomas característicos do início do trabalho, no qual as gestantes devem estar atentas ao surgimento dos mesmos (MEAC, 2017).

É importante que as primigestas conheçam acerca da fisiologia do trabalho de parto, os sinais e sintomas do início do mesmo e a hora certa de procurar a maternidade. É através dessas informações que as mulheres se sentirão mais confiantes, seguras, como também contribuirá na diminuição do medo das mesmas.

Segundo Guerreiro et al. (2014) a educação voltada a saúde deve estar presente em todas as ações de promoção da saúde e prevenção de doenças e agravos. Quando se trata da saúde da gestante, a educação deve ser voltada para todos os âmbitos que envolvem esse período, desde as mudanças que ocorrem no seu corpo, como também os cuidados que se devem ter nesse período, tais como amamentação e o trabalho de parto.

Observou-se no presente estudo que o trabalho de parto é sempre motivo de preocupação, ansiedade e medo nas primigestas, por nunca terem vivenciado esse momento e por não estarem confiantes acerca das informações que as mesmas possuem.

Pôde-se identificar no estudo que 80% das entrevistadas possuem informações fragmentadas e/ou confusas. Ainda inseguras, elas falam com ênfase maior nas contrações dolorosas, outras relatam a frequência entre as contrações e sobre o rompimento da bolsa com o extravasamento do líquido amniótico.

Sobre as contrações sentidas no trabalho do parto, as entrevistadas tentavam explicar de diversas formas. Algumas delas colocavam a dor como único sintoma do trabalho de parto, pois é o que as mesmas escutam das outras mulheres com maior frequência, como presente nos relatos abaixo.

“Muitas dores, abrindo as costelas, dores abdominais, na vagina, dores na coluna [...]” G1.

“[...] dor no pé da virilha, como se fosse dor de cólica, é o que eu já sinto [...]” G2

“[...] Dor, muita dor, depois mais dor (risos).” G4

“[...] já imagino que deve ser doloroso. [...]” G5

“Eu só escuto o povo dizer que sente muita dor nas costas, no pé da barriga, a barriga fica dura.” G9

A dor sempre foi associada a grande sofrimento no processo de parturição. Historicamente e culturalmente a dor do parto como sofrimento traz para o imaginário

feminino o parto como um momento traumático na vida da mulher (NUNES, 2012; ALMEIDA et al., 2012)

Segundo Santana et al. (2013), a dor das contrações é a queixa principal relatada pelas parturientes durante o trabalho de parto. A dor pode ser associada a fatores biopsicossociais, culturais e econômicos. O que esclarece o fato das primigestas entrevistadas, no estudo atual, relatarem com frequência a dor como sintoma principal do trabalho do parto, sendo comum na grande maioria das mulheres que já pariram, o que corrobora para o surgimento de sentimentos como medo, ansiedade dentre outros sentimentos nas primigestas.

Os autores supracitados, dizem que para se ter um bom desenvolvimento do trabalho de parto, é preciso que a parturiente esteja bem fisicamente e emocionalmente, pois isso favorece a redução dos riscos e complicações no trabalho de parto.

No estudo, pôde-se identificar que 20% das entrevistadas, possuíam informações mais elaboradas do que as demais, pois estas possuíam o ensino superior completo. As mesmas adquiriram informações através de suas graduações ou de outros meios, e suas falas acrescentaram ainda sobre o conhecimento prévio dos sinais e sintomas que eram:

“As contrações uterinas, dores pélvicas, saída de líquido com a ruptura da bolsa, dizem que a dor é insuportável. Tem a dilatação, diz o povo também que tem corrimento vaginal. Dores de cabeça, disse uma amiga minha que tem muita dor de cabeça na hora.” G6

“Assim, eu sei que são contrações de cinco em cinco minutos, né, que é o trabalho de parto mesmo, né [...]. Ai também pode haver o rompimento da bolsa ou não, que pode vim depois que tá em trabalho de parto, ai tem essas contrações, que é pra ver a dilatação até 10cm.” G10

As entrevistadas, G6 e G10, possuem um grau de compreensão e assimilação maior, acerca das informações que lhe são transmitidas, pois as mesmas possuem um grau de escolaridade maior (nível superior), o que implica diretamente nesse fator, assimilação e compreensão. Sendo assim, essas mulheres se sentem um pouco mais confiantes sobre os conhecimentos adquiridos acerca dos sinais e sintomas do início do trabalho de parto, da fisiologia do parto, entre outros assuntos complexos relacionados à gravidez.

5.3.2 Fontes de conhecimento das primigestas sobre o trabalho de parto

Quando questionadas sobre a fonte de conhecimento relacionado ao tema em questão, as respostas encontradas foram: mãe, familiares, amigas, vizinhas, internet, faculdade, pré-natal, médico e caderneta da gestante. As respostas ditas com maior frequência, foram os familiares, amigas e internet, a minoria das gestantes relataram ter adquirido conhecimentos através de um profissional de saúde ou uma fonte ligada a rede de AB.

“Minha tia e minha mãe.” G1

“[...] na convivência com o pessoal, até minha própria irmã mesmo me falou, que ela teve três filhos.” G3

“[...] também de mulheres da família, de amigas que já tiveram filhos. [...] A prima da minha mãe disse que o parto normal a dor é só na hora e depois passa, já a cesárea, a hora não sente dor, mas depois é só dor.” G6

“Da minha mãe né, ela me passou algumas informações [...] Elas (amigas) falam muito da dor, né, que é uma dor que você nunca esquece, mas que vale a pena.” G8

“O povo que fala, mãe já me falou [...]” G9

“[...] com quem já teve, né, com quem já entrou em trabalho de parto [...]” G10

Pode-se identificar nesses achados, que as maiores fontes de conhecimento das primigestas, são os meios populares e informais, passados de geração em geração. Porém tais informações podem ser transmitidas ou entendidas de maneira incorreta, pois os sinais e sintomas do trabalho de parto são manifestados e sentidos de formas diferentes de mulher para mulher.

Com isso, percebe-se a importância do pré-natal e as informações transmitidas no ato da consulta pelo profissional responsável. Pois as informações transmitidas por outras mulheres que já vivenciaram o trabalho de parto, variam de acordo com as experiências.

Quando essas experiências são enfrentadas positivamente e/ou essas mulheres não passaram por nenhum momento ou procedimento traumático, as mesmas transmitirão as informações da melhor forma possível acerca do trabalho de parto. Mas quando essas mulheres não estavam preparadas para o momento do parto ou não ocorreu da forma que as

mesmas esperavam, as informações acerca das experiências por elas vividas serão relatadas demonstrando muito sofrimento no momento do parto. O que leva as primigestas a imaginarem que o trabalho de parto é sempre traumático e sofrido.

Em estudo realizado por Moraes et al. (2016), houve por parte dos familiares das entrevistadas de tal estudo um desencorajamento para a realização do tipo de parto escolhido pelas mesmas. Onde tal ocorrido corrobora nos achados do estudo atual, sendo que o desencorajamento ocorreu por parte de conhecidos e amigos, que relataram que o parto vaginal e o procedimento cirúrgico, ambos, ocorriam com bastante sofrimento. Como pode-se observar no relato abaixo.

“[...] ai uma mulher olhou pra mim e disse [...] ‘minha filha eu tive oito filhos, mas eu não desejo a ninguém ter normal, se fosse você, não tinha normal’. Ai eu vou perguntar? Não vou, não entro em detalhe. Ai outra já chegou “mulher tu vai ter cesariana! Mulher não tenha não tu vai sofrer tanto, só um corte daquele tamanho, quando você fica em pé, é como se tudo dentro de você fosse cair no chão.’ Olhe, por isso que eu não entro em detalhe, por que um diz uma coisa, outro diz outra, ai eu fico nervosa. [...] e eu não vou procurar saber, por que se não fico nervosa, aí é que eu não quero saber mesmo, só no dia.” G7

Observa-se através do relato da entrevistada G7, que os comentários feitos por outras mulheres acerca das experiências por elas vividas as deixam nervosas, aponto de mostrar desinteresse, até mesmo repúdio sobre comentários acerca do assunto. Tal acontecimento, é preocupante, pois o nervosismo relatado pela gestante pode trazer prejuízos a saúde da mesma, como também do seu concepto.

Tal achado vai de encontro com os autores Tostes e Seidl (2016), onde também foram identificado gestantes que não se interessavam em saber acerca do assunto, trabalho de parto, preferindo abordar o tema em um momento mais próximo ao momento do parto.

Dessa forma, o pré-natal torna-se de suma importância para a preparação dessas mulheres para o desfecho da gestação, além de identificar, prevenir e tratar problemas de saúde. No entanto encontrou-se poucos relatos acerca da aquisição de informações adquiridas por meio de profissionais de saúde, ou dos prenatalistas. Apenas uma pequena parte das entrevistadas relataram terem sido informadas acerca do trabalho de parto, através do pré-

natal e/ou através da caderneta da gestante, está última entregue as mesmas no ato da primeira consulta de pré-natal.

“No pré-natal [...]” G3

“Uma boa parte pelo pré-natal, a caderneta da gestante [...]. Mas uma boa parte foi pela caderneta, tiro muitas dúvidas nela.” G2

“[...] e também o médico, no pré-natal particular que eu faço.” G10

É de responsabilidade dos profissionais de saúde manter a gestante e seus familiares informados acerca de assuntos pertinentes a gestação, parto, puerpério e cuidados com o recém-nascido. No presente estudo, pôde-se identificar que uma pequena porcentagem das entrevistadas haviam sido informadas durante as consultas de pré-natal sobre o trabalho de parto.

De acordo com os relatos das entrevistadas, as informações obtidas com maior frequência foram os relatos transmitidos por mulheres que já pariram, como também através de buscas realizadas na internet. As entrevistadas que relataram ter sido informadas sobre o trabalho de parto por meio do serviço de saúde foram as gestantes que já se encontravam perto de completar 38 semanas de gestação ou somente quando interrogaram ao profissional de saúde que as atendiam.

O fato de só serem informadas sobre o trabalho de parto, semanas antes da data provável do parto, levam essas mulheres, que se encontram no segundo e início do terceiro trimestres, a buscarem informações por outros meios não confiáveis. Essas mulheres sentem a necessidade de saber, por fontes seguras, sobre o assunto em questão, acaba que por contribuir no surgimento de sentimentos negativos, como ansiedade, medos, receios, angustias entre outros, principalmente nas primigestas. Esses sentimentos negativos podem levar essas mulheres a uma baixa na qualidade de vida, podendo até levar a prejuízos maiores para a sua saúde e/ou do bebê.

Segundo Moraes et al (2016), o fortalecimento adquirido, pelas parturientes do estudo realizado em Goiânia- GO, para o momento do parto, foi através das consultas de pré-natal que a equipe realizou com as mesmas. Onde pode-se comprovar o impacto que o pré-natal pode causar nas gestantes e seus familiares, pois, no estudo, foi identificado que, as mulheres que passaram por esse processo, adquiriram uma segurança maior no momento do parto, onde se identificou que a parturiente e seus familiares se mostraram mais preparados para vivenciar este momento.

O que preocupa nos achados do estudo atual é o fato dessas mulheres buscarem adquirir e receber informações por diversos meios que não através dos órgãos de saúde, sendo essas fontes não totalmente seguras e/ou incompletas.

Uma questão relevante que deve ser levada em consideração é o uso da internet como fonte de conhecimento. A maioria das entrevistadas, 80%, relataram que já viram ou buscaram informações na internet. Foi relatado principalmente o uso do canal de comunicação *You Tube*, como ferramenta para ver vídeos, a procura de informações acerca de assuntos pertinentes a gestação.

As mesmas buscavam ver vídeos de parto vaginal e cesariano, para saber como se procede o parto vaginal e como é o procedimento cirúrgico realizado na cesariana. Algumas das entrevistadas relataram que não assistiam ao vídeo até o final por medo de ficarem assustadas, nervosas ou com receio de mudarem de ideia do tipo de parto que as mesmas já haviam escolhido, como pode-se observar nos relatos abaixo.

“Assistindo vídeo. Ave Maria! Vi vídeo de parto normal e cesárea [...] Vi do começo ao fim, tinha muitos que explicava o começo, tinha outros que não tinha, era só o momento do parto[...] G3

[...] na internet eu vejo vídeo, eu que procuro. [...] eu vejo mais vídeo. Eu vejo as mulheres sofrendo bastante lá, com dor [...]. Eu vejo só parto normal, cesariana não.” G4

“Eu pesquiso muito na internet, no You Tube, nos programas de saúde da mulher.” G5

[...] de olhar na internet eu não quero ver, por que tenho medo de desistir de ter normal [...] G6

“Sobre as contrações eu vi fiquei sabendo pela internet, foi por acaso mesmo, por que eu não pesquisei não, foi por acaso mesmo.” G7

[...]as vezes eu procuro na internet, dou uma investigada, olho vídeos falando, né. Eu procuro saber sobre trabalho de parto e a gestação em si [...]. G8

[...]. Na internet eu procuro tudo, mas na hora do parto, o parto normal. Eu procuro a posição que a criança tá, vídeo no You Tube.

Procuro mais na internet do que pergunto a alguém, os sintomas tudim eu procuro.” G9

“Ai essa informações eu obtive na internet, né! Eu pesquiso como é né. Como é que é o trabalho de parto, o que pode acontecer, é... também depoimentos na internet, de mulher que já tiveram o parto, mas eu não aguento assistir não (risos) [...] ai eu não quero ver não, por que você fica assustada, sabe. Eu quero deixar acontecer, não quero me assustar não.” G10

Com o avanço tecnológico, a população de uma maneira geral, começou a buscar cada vez mais por assuntos pertinentes a sua saúde, o que não acontece diferente com as gestantes em estudo. Devido a praticidade que é a internet, a busca por informações se tornou mais fácil, acessível e rápida. Porém, sabe-se que, através dos meios de comunicações, há uma imensa variedade de informações, onde a mulher precisa de ter um grau de compreensão e discernimento suficiente para filtrar corretamente as informações que lhe são transmitidas, adequando-as às suas necessidades.

Segundo Ferraz et al. (2015), a internet serve como instrumento de empoderamento do cidadão, relacionado a tomada de decisão. Pois, quando o indivíduo se torna conhecedor de assuntos pertinentes a sua saúde, se torna capaz de tomar decisões acerca da mesma, não deixando apenas nas mãos dos médicos e a equipe de saúde. Em contrapartida, esse acesso à internet não significa necessariamente a compreensão das informações por ela transmitida, tornando assim essa ferramenta um risco a saúde do indivíduo.

Com isso, vê-se mais uma vez a importância do profissional de saúde no atendimento à gestante, pois o mesmo poderá ajudar na compreensão dessas informações obtidas pelas gestantes, tornando a internet uma ferramenta no auxílio do cuidado, promoção e prevenção da saúde.

Entre as entrevistadas, 20% já tinham estudado na graduação sobre trabalho de parto, as mesmas já tinham cursado ou estavam cursando um curso na área da saúde, como relatado através das falas abaixo.

*“Algumas eu já sabia, que foi da minha graduação em enfermagem, também de mulheres da família, de amigas que já tiveram filhos[.]”
G6*

“Da minha mãe, né, que já me passou algumas informações, é... na faculdade também [...] G8

Para essas mulheres, o fato de já terem um conhecimento prévio acerca de assuntos pertinentes ao trabalho de parto faz com que as mesmas tenham um diferencial relacionado às demais mulheres, pois estas estudaram a fundo sobre o assunto em questão. Como cita Silva et al. (2012), onde diz que a educação em saúde forma atores sociais inteirados e participativos, principalmente nas questões de gestão da saúde. A autora mostra o ponto positivo no caso dessas mulheres, onde as mesmas passam de indivíduos passivos para indivíduos ativos na promoção a saúde, como também buscam soluções para questões pertinentes a sua saúde, juntamente com a equipe de saúde que as atendem.

Ainda pode-se observar em outras falas das gestantes G6 e G8, ao longo do estudo, que as mesmas, mesmo tendo um conhecimento prévio, ainda assim não se sentem totalmente seguras em relação ao trabalho de parto. Ao enfrentarem a sua primeira experiência de gerar um filho, as entrevistadas em questão, procuram o meio mais fácil, que não necessariamente transmitirá a elas a segurança no momento do parto. A internet é uma ferramenta consideravelmente acessível nos dias atuais, mas as orientações advindas de um profissional de saúde podem trabalhar melhor a ansiedade e preparar emocionalmente essa mulher para a chegada do seu primeiro filho.

5.3.3 Expectativas a respeito do parto

Ao serem indagadas sobre suas expectativas a respeito do parto, as entrevistadas relataram diferentes tipos de sentimentos, como o medo de morrer, medo de não conseguir parir, medo da própria reação no momento do parto, medo do desconhecido, como também ansiedade pela aproximação do parto e o prazer de em breve estar parindo o seu filho ou filha e poder conhecê-lo (a).

A princípio algumas entrevistadas relataram que tinham como expectativa que o parto fosse rápido e sem dor ou pouca dor. Foi relatado também o medo que as mesmas tinham em relação a reação que poderiam ter no momento do parto, o medo de não conseguir parir ou de acontecer algo de ruim com elas e/ou seus filhos (as) e, por último, relataram a ansiedade presente relacionada ao trabalho de parto, como podemos ver nas falas abaixo.

[...] que as contrações não seja muito forte e que seja rápido, minha expectativa é que seja normal, que dê certo, que eu tenha dilatação, que minha pressão não suba.” G2

“Que seja rápido (risadas), que seja rápido, não, em paz, que seja tranquilo [...] tenho medo por que eu não sei a minha reação ainda, meu medo é só esse, que eu não sei como eu vou reagir, como vai ser [...]” G3

“Eu tomara que seja rápido, se for normal, rápido. Ai se forcessaria, tanto fez como tanto faz, ser ligeiro como ser devagar.” G4

“Faz duas semanas que eu não durmo, só pensando nisso, se eu vou me desesperar ou me tranquilizar, se o médico que me acompanha vai está disponível na hora.” G6

“[...] quando a pessoa tá grávida a primeira vez, a pessoa tem medo de perder, tem medo de acontecer alguma coisa na hora, ou até mesmo a pessoa, né, morrer [...] eu tenho medo de acontecer alguma coisa comigo, de passar mal, desmaia, eu não conseguir ter força, alguma coisa assim. [...]” G8

Eu espero que dê certo (risos), que não seja tão assim... tanto sofrimento [...]G10

A princípio as expectativas relatadas pelas primigestas, de que o parto seja rápido, podem estar relacionadas ao medo de sentir dor ou de sofrer no momento do parto, pois, na percepção das primigestas, a dor e o sofrimento são os fatores intrínsecos ao processo de parturição. Quando se tem essa percepção, é normal que as mulheres queiram que o seu parto seja rápido, com o sentido de que a dor e o sofrimento, que as mesmas terão que passar, não se prolongue.

Em estudo realizado por Tostes e Seidl (2016), as gestantes entrevistadas demonstraram medo de sentir dor, de sentir-se mal no momento do parto, do sofrimento que a mesma poderá passar e até mesmo da sua morte ou do seu filho(a). Foi observado também a ansiedade sentida pelas primigestas, pois as mesmas relatavam o parto como uma experiência desconhecida, um momento de situações imprevisíveis e possivelmente desagradáveis, o que gerava a ansiedade nessas mulheres.

O que corrobora com o estudo atual, onde pode se observar que as gestantes demonstraram medo e ansiedade relacionados ao momento do parto, por não saberem o que poderá acontecer com elas, medo da reação das mesmas no momento do parto e se isso poderá trazer algum prejuízo a si ou ao seu filho(a).

Por último pode-se observar a alegria, satisfação e ansiedade em parir e conhecer o conceito relatado pelas entrevistadas. Para as mulheres entrevistadas, o momento de conhecer o filho é o momento mais esperado, e quando se trata do primeiro filho(a) essa ansiedade e alegria se tornam ainda maiores, como pode ser observado através dos discursos abaixo.

“Conhecer a minha filha, que ela venha com muita saúde e traga felicidade para a família.” G1

“Tirando a ansiedade, é ver a carinha dela (filha) [...] que venha com muita saúde” G2

“Bom, eu acredito que não vai ser não, por que dor nunca é bom, mas só em ter a sensação que você tá parindo ali uma coisa que vai ser seu, seu filho, saindo de dentro de você, essa deve ser uma sensação maravilhosa. [...] eu tô ansiosa pra ver meu filho. Tô contando os dias” G4

“Eu espero que Deus dê um bom parto, que seja tudo em paz, que seja tudo maravilhoso na hora lá, que eu tenha meu bebê bem saudável e sadio.” G7

Em estudo realizado no Porto, por Gameiro (2016), observou-se que as mulheres do estudo almejavam que seus filhos nascessem perfeitos. As mesmas demonstravam preocupação constante relacionada ao bem-estar do conceito. Ainda no mesmo estudo foi relatado pelas entrevistadas a felicidade em poder ter e conhecer seus filhos(as). Segundo Gameiro o momento em que as mulheres veem pela primeira vez os seus filhos(as) é um momento marcante na vida das mesmas, o momento por elas mais esperado.

O estudo atual apresenta as mesmas características em relação ao supracitado, tendo em vista os relatos das primigestas em questão.

Em estudo realizado por Tostes e Seidl (2016), foi observado através das falas das participantes que o trabalho de parto se torna apenas um processo pelo qual daria acesso a conhecer seus filhos (as). O que corrobora no estudo atual no qual se observou através da fala

da primigesta G4, quando a mesma relata que a dor, que provavelmente sentirá, “não é bom”, mas só em saber que isso levará a conhecer o seu filho, tal fato, se torna prazeroso, se torna gratificante.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao longo do caminho trilhado nesta pesquisa, buscou-se identificar a concepção e expectativas das primigestas acerca do trabalho de parto, levando em consideração que esse momento é um grande marco na vida de uma mulher. Onde, por meio do pré-natal, através de rodas de conversas, palestras e no atendimento individual que se pode intervir para garantir que o trabalho de parto seja um momento repleto de sentimentos positivos.

Por meio da pesquisa realizada, pôde-se identificar que os conhecimentos das primigestas acerca dos sinais e sintomas que representam o início do trabalho de parto ainda é insuficiente, ou seja, a maioria das participantes dispõe de conhecimentos incompletos e confusos.

Além disso, foi possível verificar as fontes de conhecimento que as participantes obtiveram a respeito do trabalho de parto. Onde, por nunca terem passado por esse momento, buscavam informações através de diversos meios, sejam eles de algum profissional de saúde, de mulheres que já pariram e/ou meios de comunicação. Com os achados da pesquisa, observou-se maior prevalência, como fonte de conhecimento, as mulheres da família e amigas que já pariram como também a internet. Apenas um pequeno percentual de primigestas adquiriram informações por meio de um profissional de saúde ou ferramentas disponibilizadas pelo Ministério da Saúde.

A respeito das expectativas que as mesmas possuem acerca do parto, pôde-se identificar que esse momento traz sentimentos negativos como ansiedade, medo, entre outros sentimentos, onde isso pode ser causado pela falta de informação adequada. Sentimentos positivos também foram relatados pelas entrevistadas, como o prazer em estar parindo os seus respectivos filhos e o desejo de conhecê-los, como também de que os mesmos nasçam com saúde.

Com isso, pode-se concluir a importância da formação de grupos de gestantes a fim de trabalhar a educação em saúde voltada a assuntos pertinentes ao trabalho de parto. E que a mesma seja trabalhada desde o segundo trimestre, pois as primigestas sentem uma necessidade maior de adquirir conhecimento sobre o trabalho de parto neste momento, devido aos sentimentos de ansiedade e nervosismo mais presentes, com dúvidas e medo de diversos fatores relacionado ao trabalho de parto.

Devido à grande utilização da internet como fonte de conhecimento, se faz necessário que essa ferramenta seja mais amplamente utilizada, a partir do desenvolvimento de softwares, aplicativos educativos e outros, como forma de auxílio no acompanhamento as gestantes, por este ser um meio de fácil acesso para a maioria das gestantes.

Tais intervenções, poderá trazer maior segurança a essas mulheres, proporcionando para as mesmas uma gestação mais tranquila, com menos medos e/ou receios acerca do trabalho de parto, fazendo com que esse momento seja positivamente marcante para essas mulheres e seus familiares, sem frustrações ou situações inesperadas.

REFERÊNCIAS

- ALCÂNTARA, N. N., et al. Influência da Hidroterapia nas Variáveis Cardiorrespiratórias na Gestação. **RevNeurocienc**, Diamantina-MG, v. 20, n. 3, p. 372-378, 2012.
- ALMEIDA, N. A. M.; MEDEIROS, M.; SOUZA, M. R. Perspectivas de dor do parto normal de primigestas no período pré-natal. **Texto & Contexto Enfermagem**, Santa Catarina, v. 21, n. 4, p.819-827, out-dez, 2012.
- ARAUJO, L. A.; REIS, A. T. **Enfermagem na Prática Materno-Neonatal**. Guanabara Koogan. Rio de Janeiro - RJ. 2012.
- BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 1977.
- BARROS, S. M. O., **Enfermagem Obstétrica e Ginecológica: guia para a prática assistencial**. 2º ed. São Paulo: Roca Ltda, 2009.
- BRASIL, Ministério da Saúde. **Cadernos de Atenção Básica: Atenção ao Pré-Natal de Baixo Risco**. Brasília (DF); 2012a.
- _____, _____. **Política Nacional de Atenção Básica (PNAB)**. Brasília (DF), 2012b.
- _____, _____. **Conselho Nacional de Saúde**. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012c.
- _____, _____. **Pré-Natal e Puerpério: Atenção Qualificada e humanizada**. Brasília (DF), 2006.
- _____, _____. **PNAISM -Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: Princípios e Diretrizes**, 2004.
- _____, Casa Civil. **Decreto nº 94.406/87**, de 08 de junho de 1987.
- FERRAZ, M.; ALMEIDA, A. M.; MATIAS, A. A influência da web na tomada de decisão da grávida: rastreio pré-natal e tipo de parto. **RECIIS -RevEletron de ComunInfInov Saúde**, v. 9, n. 4, 2015.

GAMEIRO, J. P. M. P. **Expectativas da grávida em relação ao parto**. 63 f, Trabalho de Conclusão de Curso - Licenciatura em Enfermagem, Universidade Fernando Pessoa, 2016.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 5 ed. São Paulo: Editora Atlas S.A. 2010.

GUERREIRO, E. M., et al. Educação em saúde no ciclo gravídico-puerperal: sentidos atribuídos por puérperas. **Rev Bras Enferm**, v. 67, n. 1, p. 13-2, 2014.

HOLANDA, A. A. R.; GONÇALVES, A. K. S.; MARANHÃO, T. M. O. Características ultrassonográficas mamárias e índices hemodinâmicos das artérias mamárias internas durante a gravidez normal. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet**, Natal (RN), v. 37, n. 9, p. 435-439, 2015.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA – IBGE. Sinopse do Senso Demográfico de 2016. Rio de Janeiro, 2017. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/v4/brasil/pb/sao-joao-do-rio-do-peixe/panorama>>. Acesso em: 28 mai. 2017.

LOPES, M. N.; DELLAZZANA-ZANON, L. L.; BOECKEL, M. G. A multiplicidade de papéis da mulher contemporânea e a maternidade tardia. **Temas em Psicologia**, v. 22, n. 4, p. 917-928, 2014.

MALDONADO, M. T., **Psicologia da Gravidez**; 17 ed. Rio de Janeiro – RJ: Editora Jagatirica Digital, 2013.

MATERNIDADE ESCOLA ASSIS CHATEAUBRIAND (MEAC) - **Procedimento Operacional Padrão (POPs) – Unidade 6: Serviço de Obstetrícia**, Capítulo 3, Pag: 513-522. Disponível em: < <http://www.ebserh.gov.br/web/meac-ufc/protocolos-e-pops> >, acesso em: 10 julh. 2017.

MOURA, A. M. L. **A Relevância do preparo no pré-natal de primigestas para o trabalho de parto**: relato de experiência sobre consultas puerperais na Unidade Básica de Saúde de Icoaraci. Monografia - Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Materna, Neonatal e do Lactente, Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis – SC. 2014.

MONTENEGRO, C. A. B.; REZENDE FILHO, J. F. **Rezende Obstetrícia Fundamental**. Guanabara Koogan, 2014.

MORAES, P. A. et al. A dor do parto: percepção de mulheres que pariram no domicílio. **Rev. Enferm. UFPE. on line**, Recife, v. 10, n. 5, p. 4176-4181, 2016.

MURIANO, K. L. et al. Prevalência de dor lombar e dor pélvica em gestantes. **Colloquium Vitae**, v. 4, n. especial, jul-dez, 2012.

NOVO, J. L. V. G. et al. Análise de procedimentos assistenciais ao parto normal em primíparas. **Rev. Fac. Ciênc. Méd. Sorocaba**. Sorocaba – SP. v. 18, n. 1, p. 30-35, 2015.

NUNES, S. **Crioterapia**: tecnologia não-invasiva de cuidado da enfermeira obstétrica para alívio da dor em parturientes. 96 f, Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, 2012.

POSNER, G. D., et al., Trabalho de Parto & Parto de Oxorn e Foote, 6 ed. Porto Alegre – RS: Editora AMGH, 2014 [DIGITAL].

PROGIANTI, J. M.; COSTA, R. F. Práticas educativas desenvolvidas por enfermeiras: repercussões sobre vivências de mulheres na gestação e no parto. **Rev. Bras. Enferm**, Brasília, v. 65, n. 2, p. 257-263, 2012.

PRODANOV, C. C.; FREITAS, E. C. **Metodologia do trabalho científico** [recurso eletrônico]: métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico / Cleber Cristiano Prodanov, Ernani Cesar de Freitas. – 2. ed. – Novo Hamburgo: Feevale, 2013

REPÚBLICA DE MOÇAMBIQUE, Ministério da Saúde. **Manual Técnico sobre Assistência ao Parto, ao Recém-nascido e às principais Complicações Obstétricas e Neonatais**. Maputo, 2008.

RICCI, S. S., **Enfermagem Materno-Neonatal e Saúde da Mulher**. Guanabara Koogan. Rio de Janeiro. 2008.

SANTANA, F. M., et al. Análise da Postura e dos Desconfortos de Gestantes atendidas pela Estratégia Saúde da Família. **Id online Revista De Psicologia**, v. 8, n. 22, p. 33-48, 2014.

SANTANA, L. S., et al. Localização da dor no início da fase ativa do trabalho de parto. **Rev. dor**, São Paulo, v. 14, n. 3, p. 184-186, 2013.

SARMENTO, R.; SETÚBAL, M. S. V. Abordagem psicológica em obstetrícia: aspectos emocionais da gravidez, parto e puerpério. **Revista de Ciências Médicas**, v. 12, n. 3, 2012.

SILVA, L.D., et al. O enfermeiro e a educação em saúde: um estudo bibliográfico. **Revista de Enfermagem da UFSM**, v. 2, n. 2, p. 412-419, 2012

SILVA, E. A. T. Gestação e preparo para o parto: programas de intervenção. **ReviewPaper**. São Paulo. v. 37, n. 2, p. 208-2015, 2013.

TOSTES, N A.; SEIDL, E. M. F. Expectativas de gestantes sobre o parto e suas percepções acerca da preparação para o parto. **Temas em Psicologia**, v. 24, n. 2, p. 681-693, 2016.

ZAMPIERI, M F. M., et al., **Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem: Enfermagem na atenção à saúde materno-fetal: pré-natal**. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis (SC), 2013.

APÊNDICE A

UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE FORMAÇÃO DE PROFESSORES
UNIDADE ACADÊMICA DE ENFERMAGEM
CURSO BACHARELADO EM ENFERMAGEM

ROTEIRO DE ENTREVISTA

1. DADOS DE IDENTIFICAÇÃO

GESTANTE _____ DATA DA REALIZAÇÃO ___/___/___

IDADE: _____

ESTADO CIVIL:

() casada () solteira () divorciada () viúva () União estável

GRAU DE ESCOLARIDADE:

() Analfabeta () Ensino fundamental incompleto

() Ensino fundamental completo () Ensino médio incompleto

() Ensino médio completo () Ensino superior incompleto

() Ensino superior completo

OCUPAÇÃO: _____

2. DADOS GESTACIONAIS

IG: _____ semanas

() Primeira Trimestre () Segundo Trimestre () Terceiro Trimestre

DUM ___/___/___ DPP: ___/___/___

Nº DE CONSULTAS PRÉ-NATAL: _____

3. QUESTÕES NORTEADORAS

- a. O que você sabe sobre trabalho de parto?
- b. Você sabe quais são os sinais e sintomas do início do trabalho de parto?
- c. De onde você adquiriu essas informações?
- d. Quais as suas expectativas para o momento do parto?

APÊNDICE B

UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
BACHARELADO EM ENFERMAGEM
TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Bom dia/ Boa tarde/ Boa noite, meu nome é Áurea Symone Gonçalves de Oliveira, sou aluna do curso de Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), e a Sra. está sendo convidada, como voluntária, à participar da pesquisa intitulada “*A Concepção das Gestantes acerca do Trabalho de Parto*”.

JUSTIFICATIVA, OBJETIVOS E PROCEDIMENTOS: De acordo com a Caderneta de Atenção Básica do Ministério da Saúde, de Pré-Natal de baixo risco, a educação em saúde é uma das melhores estratégias utilizadas no atendimento a gestante. E com o passar do tempo, com a aproximação do momento do parto, a primigesta principalmente, pode passar por diferentes sentimentos, como ansiedade, medos, receio do que pode acontecer na hora parto, entre outros. Por esse motivo, esse estudo justifica-se pela a necessidade de melhorar a qualidade da assistência de enfermagem voltada a primigesta, em relação as informações transmitidas as mesmas, sabendo da importância de uma orientação e cuidados adequados a esse público, para assim ter uma gestação mais tranquila e segura. O objetivo desse estudo é investigar a concepção das gestantes acerca do trabalho. O procedimento de coleta de dados da pesquisa será realizado por meio de entrevistas com as gestantes, que realizam o seu pré-natal em uma das Unidades Básica de Saúde, na zona urbana de São João do Rio do Peixe-PB, que sejam maiores de 18 anos de idade, que estejam vivenciando a sua primeira gestação e aceitem participar da pesquisa. As mesmas serão orientadas a responder um roteiro com questões objetivas e subjetivas.

DESCONFORTOS, RISCOS E BENEFÍCIOS: Trata-se de uma pesquisa qualitativa com gestantes e não haverá riscos físicos mínimos previsíveis para o participante que se submeter à coleta dos dados, entretanto pode existir desconforto do entrevistado, podendo se sentir inseguro quanto ao vazamento de informações pessoais ou confidenciais, quebra de sigilo, utilização dos dados que não seja em prol da pesquisa.

No entanto a pesquisa tratar-se apenas de respostas a um roteiro, onde não haverá identificação individualizada e os dados serão tratados com padrões éticos (conforme

Resolução CNS 466/12) e científicos. Não haverá identificação individualizada e os dados da coletividade serão tratados com padrões éticos (conforme Resolução CNS 466/12) e científicos.

FORMA DE ACOMPANHAMENTO E ASSISTÊNCIA: A participação da Sra. nessa pesquisa não implica necessidade de acompanhamento e/ou assistência posterior, tendo em vista que a presente pesquisa não tem a finalidade de realizar diagnóstico específico para a senhora, e sim identificar fatores gerais da população estudada. Além disso, como no questionário não há dados específicos de identificação da Sra., a exemplo de nome, CPF, RG e etc., não será possível identificá-la posteriormente de forma individualizada.

GARANTIA DE ESCLARECIMENTO, LIBERDADE DE RECUSA E GARANTIA DE SIGILO: A Sra. será esclarecida sobre a pesquisa em qualquer aspecto que desejar. A Sra. é livre para recusar-se a participar, retirar seu consentimento ou interromper a participação a qualquer momento. A sua participação é voluntária e a recusa em participar não irá acarretar qualquer penalidade ou perda de prestação de serviços na Unidade de Saúde da cidade. Os pesquisadores irão tratar a sua identidade com padrões profissionais de sigilo. Os resultados da pesquisa permanecerão confidenciais podendo ser utilizados apenas para a execução dessa pesquisa. Você não será citada nominalmente ou por qualquer outro meio que o identifique individualmente, em nenhuma publicação que possa resultar deste estudo. Uma cópia deste consentimento informado, assinada pela Sra. na última folha e rubricada nas demais, ficará sob a responsabilidade do pesquisador responsável e outra será fornecida a Sra.

CUSTOS DA PARTICIPAÇÃO, RESSACIAMENTO E INDENIZAÇÃO POR EVENTUAIS DANOS: A participação no estudo não acarretará custos para a Sra. e não será disponível nenhuma compensação financeira adicional. Não é previsível danos decorrentes dessa pesquisa a Sra. e caso haja algum, a proponente será responsável pela indenização ao participante.

DECLARAÇÃO DO PARTICIPANTE OU DO RESPONSÁVEL PELO PARTICIPANTE: Eu, _____, fui informada dos objetivos da pesquisa acima de maneira clara, detalhada e esclarecida todas minhas dúvidas. Sei que em qualquer momento poderei solicitar novas informações e desistir de participar da pesquisa se assim o desejar. A pesquisadora _____ certificou-me de que todos os dados desta pesquisa serão confidenciais, no que se refere a minha identificação individualizada, e deverão ser tornados públicos através de algum meio. Ela compromete-se,

também, seguir os padrões éticos definidos na Resolução CNS 466/12. Também sei que em caso de dúvidas poderei contatar a estudante **Áurea Symone Gonçalves de Oliveira**, através do telefone: (83) 99937-9748, e e-mail: symone_15@hotmail.com ou a professora orientadora **Maria Berenice Gomes Nascimento Pinheiro**, através do e-mail: berenice_pinheiro@hotmail.com. Além disso, fui informado que em caso de dúvidas com respeito aos aspectos éticos deste estudo poderei consultar o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Campina Grande/Centro de Formação de Professores, localizada na Rua Sérgio Moreira de Figueiredo s/n, Casas Populares, CEP 58900-000, Cajazeiras- Paraíba, o contato disponível para informações é pelo telefone: (83) 3532-2000.

Nome	Assinatura do Participante da Pesquisa	Data
------	--	------

Nome	Assinatura do Participante da Pesquisa	Data
------	--	------

ANEXO A

PREFEITURA DE
**SÃO JOÃO
DO RIO DO PEIXE**

SAÚDE

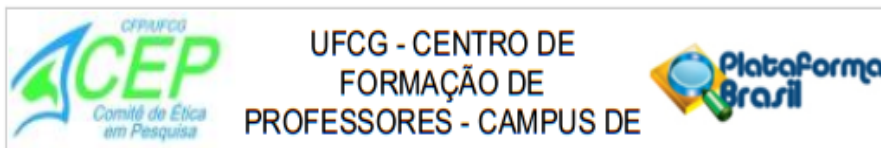
ESTADO DA PARAÍBA
PREFEITURA DE SÃO JOÃO DO RIO DO PEIXE
SECRETARIA DE SAÚDE**TERMO DE ANUÊNCIA**

Autorizo que as pesquisadoras Maria Berenice Gomes Nascimento Pinheiro e Áurea Symone Gonçalves de Oliveira, responsáveis pelo projeto intitulado: “A Concepção das Gestantes acerca do Trabalho de Parto” a ser submetido pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal de Campina Grande (CEP/UFCG), utilizem o espaço desta organização com o objetivo exclusivo de coleta de dados necessários para a referida pesquisa.

São João do Rio do Peixe – PB, 26 de julho de 2017.

RAPHAEL FORMIGA MACIEL PIRES**Coordenador da Atenção Básica**

ANEXO B



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: A CONCEPÇÃO DAS GESTANTES ACERCA DO TRABALHO DE PARTO E PARTO

Pesquisador: MARIA BERENICE GOMES NASCIMENTO PINHEIRO

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 73757917.6.0000.5575

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.264.620

Apresentação do Projeto:

Projeto pretende estudar a concepção das gestantes acerca do trabalho e parto dentro da abordagem qualitativa. O desenho da pesquisa de campo é descritivo por meio de entrevista com mulheres primigestas, que estejam sendo acompanhadas por uma das Unidades Básica de Saúde na Zona Urbana da cidade de São João do Rio do Peixe.

Objetivo da Pesquisa:

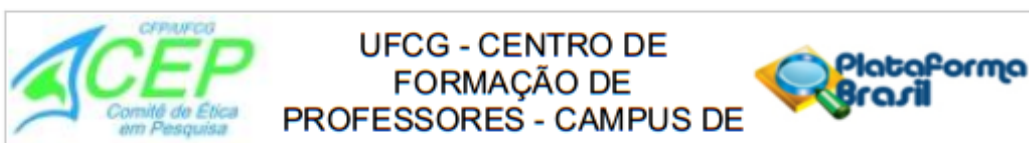
O objetivo desse estudo é investigar a concepção das gestantes acerca do trabalho e parto.

Os objetivos específicos são: identificar o conhecimento das primigestas acerca do trabalho de parto e parto enfatizando os sinais e sintomas; descrever as fontes de conhecimento dessas gestantes sobre o trabalho de parto e; conhecer as expectativas dessas mulheres a respeito do parto.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Apona que não haverá risco físicos mínimos previsível para o participante que se submeter à coleta dos dados, entretanto pode existir desconforto do entrevistado, podendo se sentir inseguro quanto a vazamento de informações pessoais ou confidenciais, quebra de sigilo, utilização dos dados que não seja em prol da pesquisa. No entanto a pesquisa tratar-se apenas de respostas a um roteiro, onde não haverá identificação individualizada e os dados serão tratados com padrões éticos (conforme Resolução CNS 466/12) e científicos.

Endereço: Rua Sérgio Moreira de Figueiredo, s/n
Bairro: Casas Populares **CEP:** 58.900-000
UF: PB **Município:** CAJAZEIRAS
Telefone: (83)3532-2075 **E-mail:** cep@cp.ufcg.edu.br



Continuação do Parecer: 2.264.620

Como benefícios destacou a importância de novas pesquisas acerca do tema em questão que possam subsidiar outras posteriores, como também uma conscientização dos profissionais envolvidos e estantes participantes, quanto a importância do conhecimento sobre o trabalho de parto e parto.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Apresenta coerência entre o proposto enquanto problema, objetivo e as necessárias considerações referentes aos aspectos éticos da pesquisa contidos na Resolução nº 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os termos são bem claros e atende a Resolução nº 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

Recomendações:

Sem recomendações.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

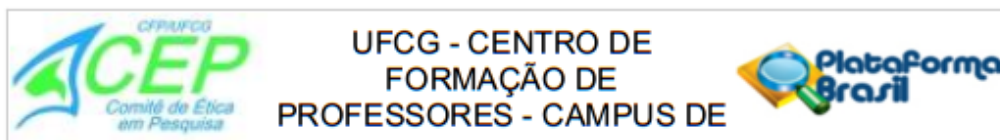
Apresenta todas os documentos necessários a boa pesquisa.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_948070.pdf	17/08/2017 10:30:34		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto.docx	17/08/2017 10:30:17	MARIA BERENICE GOMES NASCIMENTO PINHEIRO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tcle_atual.docx	17/08/2017 10:29:54	MARIA BERENICE GOMES NASCIMENTO PINHEIRO	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.docx	14/08/2017 15:30:33	MARIA BERENICE GOMES NASCIMENTO PINHEIRO	Aceito
Outros	TERMO_DE_ANUENCIA.docx	26/07/2017 10:02:21	MARIA BERENICE GOMES NASCIMENTO	Aceito

Endereço: Rua Sérgio Moreira de Figueiredo, s/n
 Bairro: Casas Populares CEP: 58.900-000
 UF: PB Município: CAJAZEIRAS
 Telefone: (83)3532-2075 E-mail: cep@cep.ufcg.edu.br



Continuação do Parecer: 2.264.620

Outros	TERMO_DE_ANUENCIA.docx	26/07/2017 10:02:21	PINHEIRO	Aceito
Folha de Rosto	folha_rosto_simone.pdf	13/07/2017 23:08:48	MARIA BERENICE GOMES NASCIMENTO PINHEIRO	Aceito
Orçamento	ORCAMENTO.docx	21/06/2017 11:52:08	MARIA BERENICE GOMES NASCIMENTO PINHEIRO	Aceito
Outros	ROTEIRO_ENTREVISTA.docx	21/06/2017 11:47:34	MARIA BERENICE GOMES NASCIMENTO PINHEIRO	Aceito
Declaração de Pesquisadores	termo_compromisso_pesq_responsavel.docx	21/06/2017 11:46:36	MARIA BERENICE GOMES NASCIMENTO PINHEIRO	Aceito
Declaração de Pesquisadores	termo_compromisso_pesq_participante.docx	21/06/2017 11:46:05	MARIA BERENICE GOMES NASCIMENTO PINHEIRO	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

CAJAZEIRAS, 08 de Setembro de 2017

Assinado por:
Paulo Roberto de Medeiros
(Coordenador)

Endereço: Rua Sérgio Moreira de Figueiredo, s/n
Bairro: Casas Populares CEP: 58.900-000
UF: PB Município: CAJAZEIRAS
Telefone: (83)3532-2075 E-mail: cep@cef.ufcg.edu.br