



CONCEPTION OF NULLIPAROUS ON LABOR OBSTETRIC AND DELIVERY

CONCEPÇÃO DAS NULÍPARAS SOBRE O TRABALHO DE PARTO E O PARTO

CONCEPCIÓN DE LAS NULÍPARAS EN EL TRABAJO DE PARTO E PARTO

Kalyane Kelly Duarte de Oliveira¹, Amanda Líven Dias dos Santos², Ana Paula Holanda de Souza Fernandes³, Ana Paula Nunes de Lima Fernandes⁴, Sâmara Sirdênia Duarte de Rosário⁵, Akemi Iwata Monteiro⁶

ABSTRACT

Objective: To analyze the Conception of nulliparous on labor obstetric and delivery. **Methods:** A descriptive qualitative approach, with 10 nulliparous women seen at antenatal care in a Basic Health Unit Analysis was performed using the DSC technique. **Results:** All the pregnant women interviewed know the types of delivery, and still report that their knowledge is insufficient, and a consequence of this is the fact that most of them do not exactly recognize the signs of labor. Many report that they have the knowledge, were acquired from family members, and nursing unit. Regarding the expectations of childbirth, they expect to be pain free, peaceful and normal. **Conclusion:** The proposed objectives were met. From the concepts can be considered relevant research, it is important to the understanding of the concepts to be mapped strategies to enlarge. **Descriptors:** Labor and Childbirth, Childbirth, Pregnancy.

RESUMO

Objetivo: Analisar a concepção das nulíparas sobre o trabalho de parto e o parto. **Métodos:** Estudo descritivo de abordagem qualitativa, com 10 nulíparas atendidas em consulta pré-natal em uma Unidade Básica de Saúde. A análise foi realizada a partir da técnica do DSC. **Resultados:** Todas as gestantes entrevistadas sabem os tipos de parto, e mesmo assim relatam que o seu conhecimento é insuficiente, e uma consequência disso é o fato que a maioria delas não reconhecem ao certo os sinais de parto. Muitas relatam que os conhecimentos que elas possuem, foram adquiridos a partir os familiares, e do enfermeiro da unidade. Em relação as expectativas do parto, as mesmas esperam que seja sem dor, tranqüilo e normal. **Conclusão:** Os objetivos propostos foram atendidos. A partir das concepções pode-se considerar a pesquisa relevante, pois é importante o entendimento sobre as concepções para que sejam traçadas estratégias que possam ampliá-las. **Descritores:** Trabalho de parto, Parto, Gravidez.

RESUMEN

Objetivo: Analizar la concepción de las nulíparas en el trabajo de parto e parto. **Métodos:** Un enfoque cualitativo, descriptivo, con 10 mujeres nulíparas visto en la atención prenatal en una Unidad Básica de Salud, la análisis se ha realizado mediante la técnica de DSC. **Resultados:** Todas las mujeres embarazadas entrevistadas conocen el tipo de parto, y aún dicen que su conocimiento es insuficiente, y una consecuencia de esto es el hecho de que la mayoría de ellos no precisamente reconocer los signos de la mano de obra. Muchos informan de que tienen el conocimiento, fueron adquiridos por miembros de la familia, y la unidad de enfermería. En cuanto a las expectativas de parto, que esperan a ser libre de dolor, pacífica y normal. **Conclusión:** Los objetivos propuestos se cumplieron. De los conceptos se puede considerar la investigación pertinente, es importante para la comprensión de los conceptos a las estrategias de mapeado para ampliar. **Descriptor:** Trabajo de parto, Parto, Embarazo.

¹ Enfermeira. Mestranda pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte/UFRN. Docente da Universidade Potiguar. E-mail: kkoliveira@unp.br. ² Estudante da graduação em enfermagem da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança, FACENE/Mossoró. E-mail: dika.kinha@hotmail.com. ³ Estudante da graduação em enfermagem da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança, FACENE/Mossoró. E-mail: paulinhaholandas@hotmail.com. ⁴ Estudante da graduação em enfermagem da Universidade Potiguar - UnP. E-mail: polinha_nunes@hotmail.com. ⁵ Enfermeira. Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte/UFRN, docente da Universidade Potiguar. E-mail: dr.sirdenia@hotmail.com. ⁶ Enfermeira. Doutora em enfermagem pela Universidade de São Paulo/USP, professor adjunto da Universidade Federal do Rio Grande do Norte/UFRN, Departamento de enfermagem. E-mail: akemiiwata@hotmail.com.

INTRODUÇÃO

A gravidez é um evento social que envolve vários atores, a gestante é protagonista que sofre muitas mudanças físicas e emocionais, sendo vivenciadas por ela de forma distinta. É um momento especial na vida da gestante, de seu companheiro e da família, necessitando de cuidados específicos.¹

Um cuidado prudente a saúde da gestante associado a uma adequada assistência ao parto contribuem para a promoção da saúde da mulher e do recém nascido. O período da gestação e a chegada do parto são experiências definitivas para a vida reprodutiva do ser humano. As mudanças que a mulher enfrenta nesse período são de extremo significado para a sua vida pessoal e no relacionamento familiar. O parto, como um evento singular, recebe diversas influências, tais como: percepções e experiências afetivas inerentes as pessoas envolvidas no processo de nascimento, contexto socioeconômico e grau de informação da gestante.²

Diante do contexto pode-se observar que um dos principais temores que surgem na gestante é o de não saber o momento certo do trabalho de parto associando ao período de ir à maternidade. Esta insegurança da mulher sobre o trabalho de parto pode deixar alguns sinais passarem despercebidos, como por exemplo: o desprendimento do tampão mucoso, o rompimento da bolsa d'água, a mulher pode estar a aguardar as primeiras contrações ou até muitas vezes esperar por maiores dores, e deste modo, grande parte do trabalho de parto transcorre sem ela notar.³

Unindo o trabalho de parto ao evento de parir podemos afirmar que a atenção à mulher no momento do parto apresenta-se como um passo indispensável para garantir-lhe o exercício da maternidade com segurança e bem-estar, direito

fundamental de toda mulher. A equipe de saúde deve estar preocupada em acolher a grávida, seu companheiro e família, respeitando os significados desse momento. Isso visa facilitar a criação de um vínculo mais profundo com a gestante, transmitindo-lhe confiança e tranquilidade.⁴

Diante do exposto temos os seguintes questionamentos: Quais as concepções que as nulíparas possuem sobre trabalho de parto e parto? Elas sabem diferenciar um do outro?

A pesquisa teve como pressuposto que as nulíparas por não possuírem nenhuma experiência anterior, apresentam como principal fonte de informação relatos pessoais de seus familiares, amigos ou vizinhos, credices populares que são passadas hereditariamente, chegando ao final da sua gravidez sem ter recebido por parte dos profissionais de saúde na assistência pré-natal, um preparo adequado para distinguir o trabalho de parto que se inicia subitamente. Muitas vezes os sinais de aproximação aparecem várias horas antes do parto propriamente dito. Também se acredita, que pela falta de informações, muitas mulheres não vivenciam o parto como uma experiência gratificante, portanto, não conhecem sua função definitiva e ativa na hora de dar a luz.

Diante do exposto, compreendemos que o estudo é importante para os a enfermagem visto que declara a obrigatoriedade de unir o conhecimento científico sobre trabalho de parto e parto a realidade dos serviços, inclusive pelas próprias características das políticas de saúde direcionadas a mulher, que, ao incorporar o conceito ampliado de saúde, se colocam como responsáveis em considerar questões que transcendem o biológico a fim de contribuir para o estado de saúde dos diversos grupos populacionais.

Assim o presente trabalho apresenta como objetivo geral analisar a concepção das nulíparas

sobre o trabalho de parto e o parto. Para isso vamos utilizamos como objetivos específicos: identificar o conhecimento das nulíparas sobre os sinais e sintomas de trabalho de parto e parto; descrever as fontes de conhecimento das nulíparas sobre os sinais e sintomas do trabalho de parto e o parto; conhecer as expectativas das nulíparas no que diz respeito a seu parto.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo de abordagem qualitativa, realizada na Unidade Básica de Saúde da Família (UBSF) Vereador Lahyre Rosado, em Mossoró/RN.

A população da pesquisa foram às gestantes atendidas na unidade Vereador Lahyre Rosado. A amostra foi constituída por 10 nulíparas. Utilizamos como critérios de inclusão para validar a amostra ter idade mínima de 18 anos, estarem vivenciando a primeira gestação, ser atendida na área adscrita da unidade Vereador Lahyre Rosado, concordar em participar da pesquisa e assinar o termo de consentimento livre e esclarecido. Como critério de exclusão não ter história anterior de aborto.

Os dados foram coletados através de um roteiro de entrevista semi-estruturado, dividido em duas partes: Parte I- dados de caracterização sociodemográficas das nulíparas entrevistadas com as variáveis: idade, estado civil, escolaridade; Parte II- dados relacionados à temática, conhecimento e expectativa sobre o trabalho de parto e o parto, subsidiando assim os objetivos propostos.

A coleta aconteceu no mês de Setembro de 2011, após a aprovação do trabalho pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança - FACENE e aprovado com protocolo de número 85/2010.

Os dados foram analisados a partir da técnica de análise do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC) que consiste na reunião em um discurso-síntese de expressões-chave que manifestam a mesma idéia central. Conforme os autores, os indivíduos se dissolvem e se incorporam em um ou em vários discursos coletivos que expressam a representação social acerca de um determinado tema da coletividade a qual pertencem. Este método permite representar os achados pela similaridade das respostas. Para tanto, foram seguidas as seguintes etapas: leituras sucessivas dos discursos; análise prévia de decomposição das respostas; seleção das idéias centrais e das expressões-chaves presentes em cada um dos discursos.⁵

RESULTADOS E DISCUSSÃO DOS DADOS

Caracterização das nulíparas

As entrevistadas tinham idade mínima de 18 anos e máxima de 25. Em relação à escolaridade 2 tinham o primeiro grau incompleto, 2 o segundo grau incompleto e 6 o segundo grau completo. Quanto à condição civil, 7 eram casadas e 3 solteiras.

Quando questionadas sobre o tempo de gravidez com que iniciaram o pré-natal, 2 iniciaram com 4 semanas; 1 iniciou com 6 semanas; 1 iniciou com 8 semanas; 5 iniciaram com 12 semanas e 1 iniciou com 36 semanas. Em relação ao número de consultas já realizadas 1 realizou uma consulta; 2 realizaram entre duas a três consultas; 4 realizaram entre quatro a cinco consultas e 3 realizaram seis ou mais consultas pré-natais.

Questionamento sobre os tipos de parto:

Conheço as duas formas que acho que existe: normal e cesáreo. (Deponentes)

Questionamento sobre o acham do seu conhecimento sobre o parto, se é suficiente ou insuficiente e porque?

Todo o conhecimento que tenho ainda não é suficiente para esclarecer as minhas dúvidas, acredito que não sei nada sobre o parto, ninguém nunca me explica tudo bem detalhado, cada um diz uma coisa e nunca o parto é igual só na hora é que agente vai saber, porque mulher tem instinto materno ai sabe pelo menos um pouco sobre o parto. (Depoentes)

Questionamento sobre conhecimento das gestantes sobre os sinais indicativos do trabalho de parto? 7 relataram que o reconhecimento é feito pela perda de líquido e rotura da bolsa associada as cólicas e contrações; 3 informaram as cólicas e contrações; não houve nenhum relato sobre outros sinais (Depoentes).

Quadro 1: Questionamento sobre com quem você aprendeu o que sabe sobre o parto?

Idéia Central	Discurso do Sujeito Coletivo
(1) Aprendeu com a mãe e familiares	Aprendi com a minha mãe, irmã e cunhada através de suas experiências.
(2) Aprendeu na escola e com amigos	Fui orientada através de palestras que ocorrem nas escolas, amigas que já estiveram grávidas.
(3) Com a Enfermeira	A enfermeira da minha unidade me explicou sobre a gestação.

Fonte: Dados coletados durante a pesquisa.

Quadro 2: Questionamento sobre quais as suas expectativas em relação ao parto?

Idéia central	Discurso do sujeito coletivo
(1) Sem dor	Espero não sofrer muito e ter pouca ou nenhuma dor.
(2) Tranquilo	Quero um parto calmo, sem complicações e que tudo ocorra o mais rápido e tranquilo possível.
(3) Que seja normal	Prefiro o parto normal, pois sei que minha recuperação será mais rápida e é melhor para a mulher.

Fonte: Dados coletados durante a pesquisa.

Dados sobre o conhecimento das gestantes quanto aos sinais e sintomas do trabalho de parto e parto

Em relação ao conhecimento sobre os tipos de parto, com quem aprenderam e se os conhecimentos adquiridos são suficientes pudemos

identificar uma gama de informações inacabadas, fragmentadas e muitas vezes corretas. Ao serem questionadas sobre os tipos de parto, todas as mulheres afirmaram conhecer o parto normal e a cesárea.

Conheço as duas formas que acho que existe: normal e cesáreo. (Depoente)

O parto normal foi o primeiro método desde os primórdios para o nascimento do bebe, sendo realizado por parteiras. Nos tempos antigos, e até meados dos anos 1800, a maioria das sociedades reconhecia e utilizava os serviços das parteiras, mulheres experientes e chamadas para ajudar outras mulheres a dar à luz. A sabedoria e técnicas eram originárias do conhecimento empírico adquirido de outras parteiras através de muitas gerações e da sua própria experiência prática. A presença do homem na sala de parto tem sido permitida somente nos últimos cem anos e essa permissão varia de acordo com as culturas. Quem atende o parto reflete os valores culturais da sociedade e o papel que as mulheres têm na sociedade.¹

Um novo campo da obstetrícia, baseado na medicina e cirurgia, assumiu a forma moderna de parto. Instrumentos médicos foram inventados e remédios foram introduzidos para aliviar a dor da mãe. Parto cirúrgico ou corte no abdômen da mãe para tirar a criança foi uma medida desesperada para salvá-la em caso de morte materna ou para dar à mãe e a criança enterros separados. O primeiro parto cirúrgico com sucesso foi registrado em 1500. Mais de trezentos anos depois, os fios de seda em suturas foram usados para fechar o útero cortado, o que até então não era rotina. Com isso, aumentou a segurança dos partos e surgiu a operação conhecida como a cesariana. Até o início da década de 90, nos Estados Unidos, cesarianas foram realizadas nos hospitais em casos de extrema urgência. Com a descoberta da anestesia,

técnicas estéreis, antibióticos e transfusão de sangue, cesarianas tornaram-se uma alternativa mais segura e medicamente aceitável.⁴

O parto cesáreo foi criado para suavizar as condições adversas maternas ou fetais, quando há riscos para a mãe, o bebê ou para ambos, no decorrer do parto. Acontece que muitas cesarianas realizadas em todo o mundo são medicamente desnecessárias. De acordo com a OMS, a taxa ideal de partos cesáreos deve ficar em torno de 7 a 10%, não ultrapassando 15%. O Brasil registra uma proporção deste tipo de parto bem maior do que os 15% recomendados pela OMS. Estima-se que, em média, realizam-se anualmente no Brasil em torno de 560.000 cesarianas consideradas desnecessárias.⁶

Com relação aos conhecimentos adquiridos grande parte das gestantes confirma que as informações que obtiveram sobre o parto foi através da mãe, amigas, vizinhos e irmãs.

Devido à insuficiência de informações que são dadas as gestantes pelos profissionais de saúde, essas sentem a necessidade de buscarem informações de outras fontes, muitas vezes conversando com outras mulheres que passaram pela experiência do parto, o que é confirmado pelos discursos do Quadro 1. Nem sempre estas ouvem relatos de experiências bem sucedidas, que acabam influenciando negativamente a opinião destas nulíparas que já se sentem inseguras e através dos relatos que ouvem acabam formando idéias errôneas, favorecendo ao aumento das incertezas. Isto contribui para que 8 delas afirmem que o que conhecem sobre o parto é insuficiente, demonstrando assim uma necessidade de serem melhor esclarecidas.

A aprendizagem sobre a gravidez e o parto é realizada muitas vezes de forma incorreta e empírica, interiorizada por histórias relatadas de gravidezes e partos complicados, através,

obretudo, da tradição oral. Se essa aprendizagem não for realizada de forma progressiva e coerente, de acordo com o nível de compreensão da mulher, em locais apropriados, como no serviço de saúde, por exemplo, acontece que muitas mulheres chegam à gravidez sem conhecerem o seu corpo, desconhecendo o que se passa com elas, o que pode ser gerador de insegurança e ansiedade.⁷

Ao serem questionadas sobre o acham do seu conhecimento sobre o parto, se é suficiente ou insuficiente e porque? Foram unânimes em responder que o conhecimento é insuficiente e justificam com o discurso:

Todo o conhecimento que tenho ainda não é suficiente para esclarecer as minhas dúvidas, acredito que não sei nada sobre o parto, ninguém nunca me explica tudo bem detalhado, cada um diz uma coisa e nunca o parto é igual só na hora é que agente vai saber, porque mulher tem instinto materno ai sabe pelo menos um pouco sobre o parto. (Depoentes)

Um fato importante é que os profissionais de saúde que acompanham essas gestantes são responsáveis por garantir esclarecimento, agindo como um facilitador. Esse papel algumas vezes não esta sendo realizado como deveria o que resulta em dizer que grande parte do conhecimento que as gestantes possuem sobre o parto é proveniente de leigos como a mãe, familiares, amigas e vizinhas, ou seja, basicamente através de experiências pessoais e isso reflete a situação de insegurança das gestantes o que permite a maioria delas procurarem a maternidade precocemente, sem está no período do trabalho de parto.⁸

De acordo com estudos as atitudes, a maneira como a parturiente usa o seu corpo, e o modo de se comportar durante o trabalho de parto dependem das informações recebidas no pré-natal, do contexto socioeconômico e de sua personalidade. Acredita-se que a gestante necessita de conhecimentos prévios sobre a

gravidez, bem como as mudanças que ocorrem no seu corpo, à nutrição adequada, o trabalho de parto, avaliar a intensidade das suas contrações, o parto e o cuidado com o bebê, podendo assim participar ativamente do seu parto, percebendo o bem-estar que essas variações proporcionam.⁹

Embora o parto seja um processo natural, é comum que as parturientes, principalmente as primigestas ou aquelas que já passaram por experiências desagradáveis, passem por preocupações, sintam-se inseguras por terem ouvido falar de perigos, de traumas e de dores intoleráveis.¹⁰

Concorda-se aqui, com o pensamento de que algumas mulheres, não tendo orientações no pré-natal, saberão instintivamente o que fazer durante o parto, porém, outras, não tendo um modelo a seguir, precisam ter acesso às informações, de pessoas qualificadas para que possam manter-se tranquilas durante o seu parto.⁹

Em relação ao conhecimento das gestantes sobre os sinais indicativos do trabalho de parto, os resultados apontam que 7 relataram que o reconhecimento é feito pela perda de líquido e rotura da bolsa associada as cólicas e contrações; 3 informaram as cólicas e contrações; não houve nenhum relato sobre outros sinais.

A fonte de conhecimento adquirido por essas gestantes foram às mesmas citadas com relação ao parto. Essa constatação nos remete a importância de um acompanhamento pré-natal eficaz que leve esclarecimento a essas gestantes para que as mesmas cheguem ao final da sua gestação bem informadas podendo assim ser uma colaboradora de todo o processo do parto.

Denotamos que o conhecimento das gestantes é insuficiente, tendo como base das informações as mesmas fontes leigas que foram citadas na questão 2 sobre os conhecimentos em relação ao parto, acrescido da conversa com

outras gestantes. Essa constatação nos remete a importância do esclarecimento por parte dos profissionais de saúde.

Fui orientada através da minha mãe, irmã e cunhada. Recebi informações através das minhas amigas que já vivenciaram este momento e através de palestra nas escolas. As gestantes com quem conversei já me falaram desses sinais. A enfermeira da minha comunidade me explicou sobre os sinais que devo estar atenta quando iniciar o trabalho de parto. (Depoente)

Com relação à hora de ir para a maternidade elas foram enfáticas em dizer que não sabiam reconhecer esse momento. *Esse passa a ser o meu maior temor o de não reconhecer o momento certo de ir para a maternidade e acabar prejudicando o meu bebê.*

Torna-se notório que um dos principais medos que surgem na gestante é o de não saber identificar a diferença do trabalho de parto para o parto, não reconhecendo o momento de procurar atendimento profissional. Esta incerteza em diferenciar um momento do outro, gera várias preocupações e a mulher deixa de perceber alguns sinais do início do seu trabalho de parto.³

Sabe-se muitas vezes que o trabalho de parto inicia-se subitamente, mas os sinais de aproximação do parto aparecem várias horas antes de seu real início. Comumente observa-se a dificuldade das gestantes em compreender a evolução do processo, por isso, geralmente em sua chegada no hospital traz poucas informações a respeito do início do trabalho de parto, o que desencadeia um nível de angústia elevado acrescido pelo temor ao parto.⁸

Diante do contexto observado fica evidente a importância das gestantes serem bem assistidas no pré-natal, para diminuir a quantidade de mulheres que chegam ao final da sua gestação sem saber identificar o início do seu trabalho de parto, fator crucial para esse momento.

Expectativas das gestantes em relação ao parto

As expectativas em relação ao parto permeiam o cotidiano das gestantes embora aguardem pelo bom resultado. E um resultado apropriado significa para elas um parto tranquilo, isento de preocupações, de preferência normal, fácil, rápido, sem complicações, que a criança seja saudável e principalmente que não sinta muita dor.

Embasado nos discursos elencados no Quadro 2, pode notar que o parto, por sua natureza, não é um elemento neutro, pois ele tem a força para mobilizar grandes níveis de ansiedade, expectativa, medo e excitação que por sua vez pode ajudar na reformulação da mulher.¹¹

Uma das principais expectativas das mulheres ao final da gestação é a intensidade da dor no trabalho de parto. Uma gestante pode não saber o sexo, a cor dos olhos ou dos cabelos de seu bebê, mas sabe quase com certeza que seu trabalho de parto produzirá alguma dor.¹²

A sensação de dor referida pela parturiente deve ser respeitada de acordo com seus limites, pois, para a maioria das mulheres, o parto é sinônimo de dor e de sofrimento e envolve necessidade de ajuda, apoio e confiança das pessoas que delas cuidam. Os profissionais de saúde, portanto, devem manter com a mulher uma relação de ajuda e adotar atitude de fortalecimento da habilidade da parturiente para que essa possa atuar eficaz e satisfatoriamente durante o seu trabalho de parto e parto.¹

O parto cesáreo tende a ser vivido por algumas mulheres apenas como uma cirurgia, diminuindo sua importância o parto normal estaria associado com uma vivência positiva da experiência, enquanto a cesariana estaria associada com vivências negativa.¹¹

É de extremo significados que os

profissionais de saúde se sensibilizem sobre a importância deste momento. A falta de atenção na relação gestante-profissional pode exacerbar sentimentos negativos, tendo em vista a extrema sensibilidade que as gestantes apresentam nesta situação. Enquanto no dia-a-dia do profissional tende a ser mais uma mulher dando a luz, para a mãe é a sua primeira vez e, para muitas, talvez o episódio mais marcante em toda sua vida. Assim, dada à importância deste momento, é possível se pensar que os profissionais atuantes nesta área, possam contribuir para promover condições adequadas para que gestantes e familiares passem sem tantas dificuldades por este momento.¹¹

Logo, concorda-se com o pensamento de que, na assistência obstétrica, todos os profissionais se dispõem a assumir a decisão de atender as necessidades fisiológicas das gestantes, de forma rotineira, mecânica e impessoal; cada membro da equipe desenvolve as atividades que lhe competem, não percebendo que, com essa conduta, está sempre decidindo pela mulher, na maioria das vezes, não lhe permitindo opções. Os profissionais devem estar voltados para a assistência que possibilite à mulher assumir seu trabalho de parto de modo ameno e confortável, levando em consideração seu saber, seu modo de ver e perceber o parto.¹

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Assim afirmamos que os questionamentos propostos foram respondidos e os objetivos do trabalho atingidos, uma vez que foi possível identificar o conhecimento das nulíparas sobre o trabalho de parto e o parto, descrever as fontes desses conhecimentos e conhecer as expectativas das nulíparas sobre o seu parto.

Com a realização da pesquisa percebemos que é de grande importância o conhecimento

sobre o trabalho de parto e parto, visto que cada mulher vivência esses momentos de forma impar. Tendo em vista este fato os profissionais de saúde, através da consulta do pré-natal, desempenha a função de transmitir conhecimentos e orientar de maneira clara a essas gestantes, desmistificando conceitos formados por elas e retirando as dúvidas, atuando sempre com elemento facilitador e contribuinte para o estado de saúde dos diversos grupos populacionais, entre eles as gestantes.

Esperamos que este estudo desperte a reflexão sobre a assistência pré-natal realizada pelos profissionais atuante na Estratégia de Saúde da Família.

REFERÊNCIAS

1. Carvalho ILE. Conhecimentos e Expectativas de Gestantes Nulíparas sobre Sinais e Sintomas de Trabalho de Parto e Parto [CD-ROM]. Barueri(SP): Nursing; 2003.
2. Barros SMO. Enfermagem obstétrica e ginecológica: guia para a prática assistencial. 2 ed. São Paulo(SP): Roca, 2009.
3. Conceição E, Macedo LR, Grazziotin MCB. A preparação da gestante para o pré-parto e parto. Rev Enf Uniandrade [periódico na Internet]. 2006 [Acesso em 2011 Abr. 18]. Disponível em: <http://www.uniandrade.edu.br/links/menu3/publicacoes/revista_enfermagem/artigo012.pdf>.
4. Wolff LR. Representações sociais de mulheres sobre assistência ao trabalho de parto e parto [tese]. Rio Janeiro(RJ): Universidade Federal do Rio de Janeiro; 2004.
5. Lefevre F, Lefevre AMC, Teixeira JJV. O Discurso do Sujeito Coletivo: Uma nova Bordagem Metodológica em Pesquisa Qualitativa. Caxias do Sul: EDUCS; 2000.
6. Reis SLS, Penteado CEM, Chatkin MN, Estrela MS, Porto PG, Munaretto MM. Parto normal X Parto cesáreo: análise epidemiológica em duas maternidades no sul do Brasil. Rev AMRIGS [periódico da Internet]. jan/mar 2009 [Acesso em 2011 Out 18]; 53 (1) : 7-10. Disponível em: http://www.amrigs.com.br/revista/53-01/08-262_parto_normal_x_parto_cesario.pdf.
7. Couto GR. Conceitualização pelas enfermeiras de preparação para o parto. Rev Latino-am Enfermagem. Março/Abril 2006; 14(2):190-8.
8. Elyon P, Barros K. Conhecimento e expectativas de primíparas sobre trabalho de parto e parto. 7° Congresso Brasileiro dos Conselhos de Enfermagem; 11-15 out 2004; Fortaleza: COREN; 2004.
9. Bezerra MGA, Cardoso MVLM. Fatores culturais que interferem nas experiências das mulheres durante o trabalho de parto e parto. Rev Latino-am Enfermagem [periódico da Internet]. mai/jun 2006 [Acesso em 2011 Set 20]; 14 (3) : 414-21. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v14n3/v14n3a16.pdf>>.
10. Wrobel LL, Ribeiro STM. A prática do parto humanizado no SUS: estudo comparativo. Acta sci, Health sci [periódico da Internet]. jan/jun 2006 [Acesso em 2011 Out 18]; 28 (1). Disponível em: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=485569&indexSearch=ID>.
11. Lopes RCS, Donelli TS, Lima CM, Piccinini CA. O antes e o depois: expectativas e experiências de mães sobre o parto. Psicol Refl Crít [periódico da Internet]. 2005 [Acesso em 2011 Out 03]; 18 (2) : 247 - 54. Disponível em:

<http://www.scielo.br/pdf/prc/v18n2/27476.pdf>.

12. Dias MAB, Domingues RSM. Desafios na implantação de uma política de humanização da assistência hospitalar ao parto. *Ciência saúde coletiva* [periódico da Internet]. 2005 [Acesso em 2011 Abr 20]; 10 (3) : 669 - 705. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v10n3/a26v10n3.pdf>.

Recebido em: 27/01/2012

Aprovado em: 10/08/2012