

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO  
CENTRO MULTIDISCIPLINAR - UFRJ MACAÉ  
INSTITUTO DE ENFERMAGEM**

**RAFAELA DE ALMEIDA ROSA**

**EVIDÊNCIAS DO CONHECIMENTO DE GESTANTES SOBRE SINAIS DE ALERTA E  
DE TRABALHO DE PARTO: IMPLICAÇÕES PARA OS CUIDADOS DE ENFERMAGEM**

**MACAÉ  
2022**

RAFAELA DE ALMEIDA ROSA

EVIDÊNCIAS DO CONHECIMENTO DE GESTANTES SOBRE SINAIS DE ALERTA E DE  
TRABALHO DE PARTO: IMPLICAÇÕES PARA OS CUIDADOS DE ENFERMAGEM

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Instituto de Enfermagem da Universidade Federal do Rio de Janeiro, como parte dos requisitos necessários à obtenção do grau de bacharel em Enfermagem.

Orientador: Prof<sup>o</sup> Dr<sup>o</sup> Gunnar Glauco de Cunto Carelli Taets.

Artigo formatado segundo as normas da Revista Brasileira de Enfermagem.

## CIP - Catalogação na Publicação

R788

Rosa, Rafaela de Almeida

Evidências do conhecimento de gestantes sobre sinais de alerta e de trabalho de parto: implicações para os cuidados de enfermagem / Rafaela de Almeida Rosa - Macaé, 2022.

20 f.

Orientador(a): Gunnar Glauco de Cunto Carelli Taets.

Trabalho de conclusão de curso (graduação) - Universidade Federal do Rio de Janeiro, Instituto de Enfermagem, Bacharel em Enfermagem e Obstetrícia, 2022.

1. Cuidados de enfermagem. 2. Trabalho de parto. 3. Conhecimento.  
4. Gestantes. I. Taets, Gunnar Glauco de Cunto Carelli, orient. II Título.

CDD 610.73

# **EVIDÊNCIAS DO CONHECIMENTO DE GESTANTES SOBRE SINAIS DE ALERTA E DE TRABALHO DE PARTO: IMPLICAÇÕES PARA OS CUIDADOS DE ENFERMAGEM**

**RAFAELA DE ALMEIDA ROSA**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Instituto de Enfermagem da Universidade Federal do Rio de Janeiro, como parte dos requisitos necessários à obtenção do grau de bacharel em Enfermagem.

Macaé, 30 de julho de 2022.

## **BANCA EXAMINADORA**

Prof. Dr. Gunnar Glauco De Cunto Carelli Taets

Presidente (orientador)

<http://lattes.cnpq.br/7530991449657861>

Prof. Me. Danilo Lima Ceccon

1º avaliador

<http://lattes.cnpq.br/4333588660207784>

Enfª Esp. Samyra Fernandes Gambarelli Mayer

2º avaliador

<http://lattes.cnpq.br/4824223393004961>

Profª Drª Cassia Quelho Tavares

1º suplente

<http://lattes.cnpq.br/7800213477782312>

Profª Drª Grazielle Ribeiro Bitencourt

2º suplente

<http://lattes.cnpq.br/1696045802676129>

## DEDICATÓRIA

Este trabalho é dedicado, em primeiro lugar, a Deus pois em todos os momentos Ele esteve segurando a minha mão, me dando a força necessária para realizar este projeto e toda a graduação.

Também dedico este trabalho a minha amada mãe, Célia Márcia, que mesmo em plano espiritual jamais deixou de me amparar e demonstrar seu cuidado por mim. À minha família que sempre apoiou e impulsionou meu crescimento pessoal, acadêmico e profissional. Em especial aos meus tios Débora, Ronaldo, minha irmã Taísa, meu pai Marivaldo, minha madrasta Josineide e a minha eterna sogrinha Mirelle.

Dedico ainda esse trabalho aos meus amigos, pois são a prova do cuidado e amor de Deus com a minha vida ao longo de todos esses anos. Sem eles teria sido impossível chegar até aqui.

Por fim, este trabalho também é dedicado a mim mesma, pois sem meu compromisso e determinação não teria sido concluído.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço ao meu orientador e amigo Prof<sup>o</sup> Dr<sup>o</sup> Gunnar Taets, pois seu amor e dedicação pela enfermagem foram essenciais para minha trajetória acadêmica e construção deste trabalho lindo. Agradeço pelos conselhos que foram muito além do que apenas orientação acadêmica e pela paciência que teve comigo na construção deste trabalho que veio em uma fase pessoal tão conturbada. Te levo comigo como inspiração profissional e como o ser humano que almejo ser.

Agradeço a Universidade Federal do Rio de Janeiro, especialmente ao Instituto de Enfermagem, pelo conhecimento compartilhado ao longo dos anos de graduação, pela valorização da ciência, da pesquisa brasileira e da enfermagem, que contribuem todos os dias para formação de profissionais capacitados e progressos positivos no que tange a saúde.

## **Evidências do conhecimento de gestantes sobre sinais de alerta e de trabalho de parto:**

### **Implicações para os cuidados de enfermagem**

Evidence of pregnant women's knowledge about warning signs and signs of labor: Implications for nursing care

Evidencias del conocimiento de gestantes sobre señales de alarma y trabajo de parto: Implicaciones para el cuidado de enfermería

## **RESUMO**

**Objetivo:** Identificar o conhecimento de gestantes sobre sinais de alerta e de trabalho de parto.

**Método:** Trata-se de uma pesquisa clínica transversal de natureza descritiva com abordagem qualitativa realizada em uma cidade do interior do Estado do Rio de Janeiro. A amostra não probabilística foi de 30 participantes gestantes em acompanhamento pré-natal no setor de atenção básica de um município. As gestantes responderam a um instrumento próprio composto por dados sociodemográficos e sete questões específicas sobre sinais de alerta e de trabalho de parto.

**Resultados e Discussão:** A idade média das participantes foi de 23 anos ( $\pm 6.89$ ) e a idade gestacional média foi de 27 semanas ( $\pm 6.22$ ). 93,33% (28) das participantes responderam incorretamente a questão relacionada aos sinais que indicam o início do trabalho de parto.

**Considerações finais:** O presente estudo demonstrou que o conhecimento de gestantes sobre sinais de alerta e de trabalho de parto está, na maior parte, errado ou de certa forma equivocado a partir da autopercepção.

**Descritores:** Cuidados de enfermagem, trabalho de parto, conhecimento.

## **ABSTRACT**

**Objective:** To identify the knowledge of pregnant women about warning signs and labor signs.

**Method:** This is a cross-sectional study of a descriptive nature and a qualitative approach carried out in a city in the northwest of the State of Rio de Janeiro. The non-probabilistic sample consisted of 30 pregnant participants undergoing prenatal care in the primary care sector of a municipality.

The pregnant women answered an instrument composed of sociodemographic data and seven specific questions about warning signs and labor. **Results and Discussion:** The mean age of the participants was 23 years ( $\pm 6.89$ ) and the mean gestational age was 27 weeks ( $\pm 6.22$ ). 93.33% (28) incorrectly answered the question related to the signs that indicate the beginning of labor.

**Final considerations:** The present study showed that the knowledge of pregnant women about warning signs and labor is, for the most part, wrong or somehow wrong based on self-perception.

**Descriptors:** Nursing care, labor, knowledge.

## **RESUMEN**

**Objetivo:** Identificar el conocimiento de las gestantes sobre las señales de alarma y de parto.

**Método:** Se trata de una investigación clínica transversal de carácter descriptivo con abordaje cualitativo realizada en una ciudad del interior del Estado de Río de Janeiro. La muestra no probabilística estuvo constituida por 30 gestantes participantes en control prenatal en el sector de atención primaria de un municipio. Las gestantes respondieron un instrumento compuesto por datos sociodemográficos y siete preguntas específicas sobre signos de alarma y parto. **Resultados y**

**Discusión:** La edad media de las participantes fue de 23 años ( $\pm 6,89$ ) y la edad gestacional media fue de 27 semanas ( $\pm 6,22$ ). El 93,33% (28) respondió incorrectamente la pregunta relacionada con los signos que indican el inicio del trabajo de parto. **Consideraciones finales:** El presente estudio evidenció que el conocimiento de las gestantes sobre los signos de alarma y el trabajo de parto es, en su mayoría, erróneo o algo erróneo en base a la autopercepción.

**Descriptores:** Cuidado de enfermería, trabajo, conocimiento.



## SUMÁRIO

<b>INTRODUÇÃO</b>	7
<b>METODOLOGIA</b>	8
<b>RESULTADOS</b>	10
<b>DISCUSSÃO</b>	12
<b>IMPLICAÇÕES PARA A ENFERMAGEM</b>	15
<b>CONCLUSÃO</b>	16
<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b>	17

## INTRODUÇÃO

As práticas de educação em saúde passaram a ser ferramentas imprescindíveis no ciclo gravídico-puerperal, principalmente pelo fato de ser um período delicado, de muitas mudanças e caracterizado por dúvidas e ansiedade<sup>(1)</sup>. Dentre os tantos temas possíveis de serem abordados como práticas educativas ao longo do processo de pré-natal, a identificação de sinais de alarme na gravidez e o reconhecimento do trabalho de parto são considerados condições básicas para a assistência pré-natal de acordo com o Caderno de Atenção ao Pré-natal de Baixo Risco<sup>(2)</sup>. Essas orientações possuem objetivo de reduzir o tempo de internação das parturientes, diminuir o risco de erros na identificação de distocias, intervenções desnecessárias e partos operatórios<sup>(1)</sup>. Além disso, essas orientações também contribuem para o processo de conhecimento, segurança e autonomia da mulher que passará pelo trabalho de parto, pois conhecendo os sinais que a esperam, sentimentos de aflição e ansiedade podem ser amenizados.

Nesse conhecimento do trabalho de parto, é essencial que a mulher saiba identificar a diferença entre a fase ativa do trabalho de parto e a fase latente que a antecede. Na fase ativa, as contrações uterinas ocorrem uma a cada três a cinco minutos, com duração de 20 a 60 segundos, em intervalos regulares que aumentam gradativamente no que se refere à frequência e intensidade. Importante salientar que uma vez iniciado o trabalho de parto, as contrações uterinas não cessam e, conseqüentemente o colo uterino dilata<sup>(3)</sup>. Para Neal et al<sup>(4)</sup>, o momento em que essa mulher é admitida em uma unidade de saúde para assistência ao parto influencia significativamente as intervenções que ela recebe durante o trabalho de parto e seus resultados de parto, ainda nesse estudo fica evidenciado que mulheres admitidas em fase latente do trabalho de parto possuem uma maior probabilidade de serem submetidas ao parto cesárea e a intervenções como uso de ocitocina. Além desse, existem outros trabalhos que abordam essa conexão entre a admissão precoce das gestantes e a via de parto e intervenções a que elas são submetidas. Rota et al<sup>(5)</sup>, também traz em sua pesquisa dados que explicitam que mulheres admitidas na fase latente do trabalho de parto eram mais propensas a experimentar intervenções durante o mesmo e, por conseguinte, um aumento da probabilidade de um parto via cesariana. Por isso a importância do reconhecimento dos sinais.

Além dos sinais comumente encontrados, pode haver intercorrências nesse momento que necessitem de avaliação profissional e intervenções para garantir a segurança da mãe e do bebê e, portanto, é também importante o conhecimento de sinais de alerta como sangramento vaginal, dor de cabeça, transtornos visuais, dor abdominal, febre, características do líquido amniótico, sinais de infecção<sup>(2)</sup>, dentre outros, para que essa mulher saiba também reconhecer quando deve procurar a assistência com maior estado de emergência.

Os sinais supracitados devem ser abordados ao longo das consultas de pré natal, sendo que estas, nas Unidades Básicas de Saúde, podem ser realizadas pelo profissional de enfermagem, desde que esta gestante não apresente gravidez de risco. Neste cenário, o enfermeiro é responsável por realizar ações educativas para a gestante e sua família, acompanhar gestações de baixo risco, solicitar exames de rotina e orientar tratamento de acordo com o protocolo da instituição, e também coletar exame citopatológico<sup>(2,6)</sup>. O enfermeiro como educador deve assumir a postura de orientar, compartilhar saberes e buscar devolver à mulher a autoconfiança para vivenciar a gestação, o parto e o puerpério. É durante as consultas de pré-natal que ocorre a preparação física e psicológica para o parto e para a maternidade e, como tal, é um processo de intenso aprendizado, oportunizando ao enfermeiro desenvolver a educação em saúde como dimensão do processo de cuidar<sup>(7)</sup>.

O objetivo do estudo foi identificar o conhecimento de gestantes sobre sinais de alerta e de trabalho de parto.

## **METODOLOGIA**

### **Aspectos éticos**

O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio de Janeiro, Campus Macaé sob parecer nº 5.527.542, seguindo as recomendações da Resolução nº466/2012 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde.

### **Desenho e local do estudo**

Trata-se de uma pesquisa clínica transversal de natureza descritiva com abordagem qualitativa realizada em uma cidade do interior do Estado do Rio de Janeiro.

### **População, amostra, critérios de inclusão**

A população do estudo foi composta por mulheres gestantes em acompanhamento pré-natal no setor de atenção básica de um município do interior do Estado do Rio de Janeiro. A amostra não probabilística foi de 30 participantes. Os critérios de inclusão foram mulheres a partir da 20ª semana de gestação. Participantes menores de 18 anos assinaram o termo de assentimento livre e esclarecido, acompanhadas por um adulto responsável que assinou o termo de consentimento livre e esclarecido.

### **Coleta de dados**

As gestantes foram abordadas pelos pesquisadores na sala de espera antes da consulta de pré-natal, foram orientadas sobre os objetivos do estudo e convidadas a participar segundo os critérios estabelecidos. A coleta de dados ocorreu em um espaço disponibilizado pela instituição respeitando os princípios de sigilo e privacidade. Cabe ressaltar que a consulta neste local de estudo foi realizada somente pelo profissional de medicina.

Foram coletados os dados sociodemográficos, as condições de saúde, a história obstétrica pregressa e atual por meio de entrevista e, também, a partir dos registros em prontuários.

Em relação ao conhecimento sobre sinais de alerta e de trabalho de parto, foi realizada uma vasta busca na literatura e não foi encontrado um questionário que englobasse os objetivos da pesquisa para ser aplicado. Portanto, foi necessário a confecção de questionário próprio para ser aplicado na população do estudo, não necessitando de validação. O questionário aplicado foi elaborado a partir do Caderno de Atenção ao pré-natal de baixo risco<sup>(2)</sup>. As gestantes responderam a um instrumento específico composto por sete questões específicas descritas a seguir.

**Questão 1.** A senhora ouviu falar sobre os sinais de alerta e de trabalho de parto ao longo das consultas de pré-natal?

**Questão 2.** A presença de uma contração isolada é sinal de que precisa procurar o hospital com urgência pois o bebê está nascendo?

**Questão 3.** São sinais que indicam o início do trabalho de parto:

- Calafrios
- Barriga ficar dura (contração) a cada 5 minutos, por 30 segundos ou mais, permanecendo assim por mais de 1 hora (é regular, progressivo)
- Dificuldade de respirar
- Perda de líquido pela vagina (líquido amniótico)
- Sangramento
- Cansaço

**Questão 4.** Quais características melhor descrevem o aspecto do líquido amniótico?

- Sanguinolento (vermelho)
- Esverdeado
- Transparente/Esbranquiçado
- Amarelado
- Marrom

**Questão 5.** A senhora considera comum ter sangramentos vaginais?

**Questão 6.** Em casos de sangramento a senhora acha que é necessário ser avaliada por uma equipe de saúde?

**Questão 7.** A senhora considera comum a elevação da pressão arterial no final da gestação (>140x90mmHg)?

## RESULTADOS

A idade média das participantes foi de 23 anos ( $\pm 6.89$ ) e a idade gestacional média foi de 27 semanas ( $\pm 6.22$ ).

A caracterização dos participantes segundo dados sociodemográficos e as respostas se encontram nas tabelas a seguir, respectivamente (tabela 1 e 2).

Tabela 1 - Dados Sociodemográficos, 2022. N=30.

Variável	Percentual (%)	Valor absoluto (n)
<b>Cor</b>		
Branca	40%	12
Preta	43,33%	13
Parda	16,67%	5
<b>Escolaridade</b>		
Ensino fundamental incompleto	30%	9
Ensino fundamental completo	26,67%	8
Ensino médio incompleto	3,33%	1
Ensino médio completo	36,67%	11
Ensino superior completo	3,33%	1
<b>Ocupação</b>		
Do lar	10,0%	3
Desempregada	43,33%	13
Estudante	30,0%	9
Outros	16,67%	5
<b>Renda familiar</b>		
Até 1 salário mínimo	86,67%	26
Até 2 salários mínimos	13,33%	4
<b>Estado civil</b>		
Solteira	30,0%	9
Casada	36,67%	11
União estável	26,67%	8
Outros	6,67%	2
<b>Gestação planejada</b>		
Sim	26,67%	8
Não	73,33%	22

Gestação anterior		
Sim	53,33%	16
Não	46,67%	14
Quantas gestações anteriores		
1 gestação anterior	43,75%	7
2 gestações anteriores	25%	4
3 gestações anteriores	25%	4
4 gestações anteriores	6,25%	1
Tipo de parto		
Normal	25%	4
Cesárea	75%	12

*Fonte:* autores

Tabela 2 – Resposta dos participantes ao questionário do estudo, 2022. N=30.

<b>Questão</b>	<b>Percentual (%)</b>	<b>Valor absoluto (n)</b>
Questão 1		
Sim	66,67%	20
Não	33,33%	10
Questão 2		
Sim	60,0%	18
Não	40,0%	12
Questão 3		
Acertou	6,67%	2
Errou	93,33%	28
Questão 4		
Acertou	70,0%	21
Errou	30,0%	9
Questão 5		
Sim	6,67%	2
Não	93,33%	28
Questão 6		
Sim	93,33%	28

Não	6,67%	2
Questão 7		
Sim	60,0%	18
Não	40,0%	12

*Fonte:* autores

## DISCUSSÃO

As participantes foram mulheres de maioria pretas ou pardas, com apenas ensino fundamental, completo ou incompleto, desempregadas, casadas ou com união estável, com gestações anteriores e não planejadas. Ou seja, mostra o panorama da maioria da população de mulheres brasileiras. Tal resultado vai de encontro com alguns parâmetros evidenciados no estudo de um hospital público na cidade de Picos<sup>(8)</sup> o qual apontou como maioria mulheres em faixa etária entre 20-35 anos, casadas ou em união estável, que possuíam somente ensino fundamental e sem ocupações remuneradas. Tais resultados chamam atenção pois esses fatores podem contribuir para o desconhecimento ou falta de acesso a informações necessárias, principalmente no período gestacional. Sabe-se que os dados sociodemográficos afetam diretamente a qualidade de vida de um indivíduo e, se este se encontra em situação de vulnerabilidade, conseqüentemente outros fatores poderão ser negligenciados, como a saúde por exemplo. No caso do presente estudo, os impactos causados por estes fatores de vulnerabilidade encontrados podem ser correlacionados com o deficit no acesso a informações sobre os sinais de alerta e de fase ativa do trabalho de parto, afetando o conhecimento dessas gestantes.

33,33% (10) das gestantes entrevistadas não haviam escutado falar sobre os sinais de alerta e de trabalho de parto ao longo das consultas de pré-natal. Entendendo-se que o pré-natal constitui-se um espaço de oportunidade para que os profissionais de saúde realizem ações integrais de promoção à saúde, como ações educativas que promovam o conhecimento sobre o processo gestacional<sup>(9)</sup>, vê-se uma lacuna ao que se refere a abordagem dessas ações com as mulheres em acompanhamento nesta unidade de saúde.

Tais orientações são fundamentais para uma vivência saudável da gestação e a não realização delas pode acarretar prejuízos à gestante. A outra parte das respondentes, 66,67% (20), relatou ter escutado falar sobre os sinais de alerta e de trabalho de parto ao longo das consultas de pré-natal. Porém, os resultados das questões seguintes demonstram uma defasagem no conhecimento de alguns sinais abordados no questionário, apontando uma possível autopercepção equivocada deste conhecimento.

Múltiplos fatores podem influenciar a percepção de saúde, sendo importante ressaltar que sujeitos com diferentes condições socioculturais experimentam uma percepção de saúde variada<sup>(10)</sup>. A maior parte das gestantes, 60% (18), respondeu ser necessário procurar o serviço hospitalar na presença de uma contração isolada, porém, de acordo com a literatura<sup>(3)</sup>, a fase ativa do trabalho de parto inicia-se somente na presença de contrações regulares e que não cessam, podendo ser a contração isolada apenas um sinal de treinamento comumente encontrado ao longo da gestação. Portanto, a resposta das gestantes da pesquisa leva a crer que as mesmas não identificam corretamente este importante sinal de início de trabalho de parto, o que pode resultar em idas desnecessárias aos serviços de saúde e, como discutido anteriormente, resultar em induções desnecessárias ao trabalho de parto e procedimentos cirúrgicos.

Além desse, outro dado alarmante está relacionado aos sinais que indicam o início do trabalho de parto, onde a grande maioria das gestantes, 93,33% (28) respondeu incorretamente a questão. O estudo de Felix<sup>(1)</sup> evidenciou que mais da metade do público entrevistado também não conseguiu identificar os sinais que antecedem o trabalho de parto e traz a tona que as gestantes compreendiam a assistência pré-natal somente para realização do exame físico e pedido de exames laboratoriais, não dando destaque para os aspectos educativos, principalmente relacionados aos sinais de alerta e de trabalho de parto. Explicando o déficit do conhecimento comprovado pelas respostas incorretas.

Quando questionadas acerca das características do líquido amniótico, 30,0% (9) das gestantes responderam incorretamente a questão. Algumas relataram achar normal a coloração esverdeada, marrom, amarelo ou ainda sanguinolenta. O líquido amniótico é claro e transparente nos primeiros meses de gestação, tomando-se turvo e opalescente no final desta, passando a conter partículas de origem fetal e amniótica. Encontra-se com cor vermelho-escura ou castanha na presença de feto mono e macerado; amarelada nos casos de sofrimento fetal crônico ou aloimunização feto-materna; e esverdeada quando tinto de mecônio<sup>(11)</sup>. Indicando o desconhecimento destas mulheres ao que se refere a coloração fisiológica esperada do líquido amniótico quando ocorre o rompimento da bolsa.

Assim como no estudo de Felix<sup>(1)</sup>, os resultados indicam que as gestantes reconhecem não ser comum a ocorrência de sangramentos e reconhecem a necessidade de avaliação diante da ocorrência do mesmo, identificando-o como potencial complicação. Mas por mais que 93,33% (28) das gestantes tenham identificado essa problemática, é alarmante o fato das outras 6,67% (2) considerarem comum esse sangramento e a não necessidade de avaliação profissional para tal. Visto que o sangramento pode significar problemas como placenta prévia, descolamento prematuro da placenta, rotura uterina, vasa prévia<sup>(12)</sup>.



Outro dado importante analisado é em relação a pressão arterial, onde 60% (18) das gestantes responderam ser normal a elevação da desta no final da gestação para valores superiores a 140/90 mmHg. A pressão arterial configura um importante sinal vital avaliado nas consultas de pré-natal, seu acompanhamento e registro são importantes para prevenção de complicações na gestação e no parto e deve ser aferida a cada consulta<sup>(2)</sup>. Atualmente, há a tendência de considerar como hipertensão na gravidez medidas de pressão arterial iguais ou superiores a 140/90 mmHg<sup>(13)</sup>. Além disso, a elevação dessa PA, em conjunto com outros sinais e sintomas, leva a suspeita de pré-eclâmpsia, a qual representa um risco para a saúde não apenas durante a gestação, como também aumento do risco cardiovascular a longo prazo para a mulher e para as crianças que nascem de gestações acometidas de pré-eclâmpsia por apresentarem maior risco de síndromes metabólicas, doenças cardiovasculares e hipertensão sistêmica mais cedo em suas vidas<sup>(14)</sup>.

A partir dos dados apresentados e corroborados com diversos autores<sup>(1, 2, 9,10, 11, 12, 14)</sup>, torna-se fundamental refletir as possíveis causas para o desconhecimento dos sinais de alerta e de fase ativa do trabalho de parto evidenciado nas respostas das gestantes. Alguns fatores observados durante o período de coleta de dados nos levam a pensar em algumas possibilidades, como por exemplo o tempo médio de espera e da realização de uma consulta pre natal.

A pesquisa de Pereira e Giotto<sup>(15)</sup> aponta para uma insatisfação das gestantes relacionada ao tempo de espera prolongado para realização da consulta, ressaltam ainda que este é um importante fator desestimulante para a realização da consulta. Tal fato foi também observado no cenário do atual estudo, possuindo elevado tempo de espera que se estendem ao longo da manhã e parte do período da tarde, atrapalhando a realização de demais atividades diárias da mulher e, claro, levando a um cansaço causado pela espera que pode favorecer para dificuldade na concentração a consulta e problemas para absorção das informações passadas, impactando no conhecimento.

Já a pesquisa de Rios e Vieira<sup>(16)</sup> aponta que o tempo médio da consulta de enfermagem no pré-natal variava entre 15 a 20 minutos nas consultas subseqüentes e 20 a 30 minutos nas consultas de primeira vez. No presente estudo as consultas eram realizadas somente pelo profissional médico e num tempo médio de 5 a 10 minutos, esse curto tempo para a consulta pode influenciar negativamente medidas de educação em saúde para abordagem de informações importantes no período gestacional e acabar voltando seu foco somente para intervenções, exame físico, análise e pedidos de exames.

Além desses fatores, não podemos deixar de retornar ao fato da não presença de uma enfermeira durante as consultas de pre natal. No atendimento dos enfermeiros às gestantes, um fator evidenciado é a escuta e acolhimento, onde a mulher tem a oportunidade de aprender sobre si própria e sobre seu bebê<sup>(17)</sup>. Neste cenário o enfermeiro exerce importante papel na realização de

técnicas e procedimentos comumente necessários na consulta de pré-natal, mas para além disso, neste contexto o enfermeiro desempenha fundamental papel educativo. A ausência desse profissional pode estar impactando negativamente o conhecimento dessas gestantes sobre sinais e sintomas encontrados no trabalho de parto.

Por fim, devemos ainda considerar as diversas alterações hormonais que ocorrem durante a gestação, visto que esta representa um período de intensas mudanças e modificações, no corpo e na psique da mulher. Para Alves e Bezerra<sup>(18)</sup>, as variações hormonais provocam profundas alterações, tanto físicas quanto emocionais na mulher no período gestacional. Estas alterações poderiam estar, de alguma forma, comprometendo a autopercepção em relação ao conhecimento dos sinais de alerta e de trabalho de parto. Além disso, poderiam também contribuir para dificuldade de concentração que impacta diretamente no aprendizado e absorção de uma informação passada numa consulta de pré-natal, por exemplo.

## **IMPLICAÇÕES PARA A ENFERMAGEM**

Os resultados apresentados são possíveis indicadores do desconhecimento de sinais de alerta e de fase ativa do trabalho de parto por gestantes, os quais as consequências negativas foram discutidas no decorrer do trabalho. No local do estudo a consulta pré-natal é realizada somente pelo profissional médico e a maior parte dos resultados sobre o conhecimento para os sinais de alerta e de trabalho de parto são equivocados como demonstrados.

Além disso, é importante salientar que o setor de atenção básica do município possui enfermeira que integra a equipe, tornando-se essencial pensar na importância e na presença da enfermagem na consulta pré-natal, bem como nos benefícios que a atuação desse enfermeiro pode trazer para a gestante e também para o funcionamento do serviço no local, aumentando a possibilidade para mais atendimentos de pré-natal, atenção integral especializada, maior assistência de saúde e, claro, diminuindo tempo de espera prolongado nas filas e possivelmente colaborando para ampliar o conhecimento das gestantes sobre os sinais de alerta e de trabalho de parto.

Sabe-se que os profissionais da enfermagem têm papel fundamental no processo de educação em saúde contribuindo com a multiplicação de informações que conduzam a população ao desenvolvimento do autocuidado. O compartilhamento de informações entre usuárias e profissionais da saúde, bem como sua discussão, é uma oportunidade de aperfeiçoamento do saber e compreensão a respeito do processo de gestar<sup>(19)</sup>. Portanto, é impossível deixar de ressaltar, como alerta aos profissionais de enfermagem, sobre a importância de uma orientação adequada e efetiva na linguagem que a paciente compreenda durante o pré-natal. O enfermeiro deve ocupar esses locais e atuar contribuindo para um ciclo gravídico- puerperal mais saudável e seguro.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O conhecimento de gestantes sobre sinais de alerta e de trabalho de parto está, na maior parte, errado ou equivocado a partir da autopercepção. Tal fato foi evidenciado nas respostas ao longo da pesquisa como consequência do perfil sociodemográfico estudado, ou como consequência do modelo de assistência adotado pelo município ou ainda pelas mudanças físicas e psicológicas que ocorrem na gestação. Mas fato é que questões importantes como identificação da contração, identificação das características fisiológicas do líquido amniótico, ocorrência de sangramentos vaginais durante a gestação, elevação da pressão arterial e demais sinais de alerta e de trabalho de parto foram respondidas incorretamente.

Pensando na importância da enfermagem no ciclo gravídico-puerperal, o estudo ressalta a necessidade de uma maior atuação do enfermeiro na execução das consultas de pré-natal do município estudado, cooperando com a importância de uma atuação multidisciplinar e um olhar integral para esta mulher, o bebê e sua família. Com isso seria possível contribuir positivamente para o processo de conhecimento dos sinais de alerta e de trabalho de parto.

Por fim, é necessário maior empenho em pesquisas relacionadas a temática abordada, visto que se trata de um assunto relevante que impacta diretamente a qualidade de vida das gestantes. É importante que haja outros estudos para ampliar o universo de referências e contribuir para a assistência de enfermagem baseada em evidências.

## REFERÊNCIAS

1. Félix HCR, Corrêa CC, Matias TG da C, Parreira BDM, Paschoini MC, Ruiz MT. Sinais de alerta e de trabalho de parto: conhecimento entre gestantes. *Rev. Bras. Saude Mater. Infant.* 19(2):335–41. Apr-Jun 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/1806-93042019000200005>
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Atenção ao pré-natal de baixo risco. *Cadernos de Atenção Básica n° 32*. Brasília, DF; 2012. Acesso em 29/08/21. Available from: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos\\_atencao\\_basica\\_32\\_prenatal.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_32_prenatal.pdf)
3. Rezende J, Montenegro CAB. *Obstetrícia Fundamental*. 13 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2014.
4. Neal JL, Lamp JM, Buck JS, Lowe NK, Gillespie SL, Ryan SL. [Outcomes of nulliparous women with spontaneous labor onset admitted to hospitals in preactive versus active labor]. *J Midwifery Womens Health*. 2014 Jan-Feb;59(1):28-34. DOI: 10.1111/jmwh.12160
5. Rota A, Antolini L, Colciago E, Nespoli A, Borrelli SE, Fumagalli S. [Timing of hospital admission in labour: latent versus active phase, mode of birth and intrapartum interventions]. A correlational study. *Women and Birth* [Internet]. 2018 Aug;31(4):313–8. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2017.10.0001>
6. Reis ES, Dobbins C. O papel do enfermeiro no acompanhamento de pré natal de baixo risco utilizando a abordagem centrada na pessoa - gestante. *International Journal of Health Management Review* [Internet]. 2017 [cited 2022 Jul 16];3(2). Available from: <https://ijhmreview.org/ijhmreview/article/view/125>
7. Teles LMR, Oliveira AS, Campos FC, Lima TM, Costa CC, Gomes LFS, et al. Construção e validação de material educativo para acompanhantes durante o trabalho de parto e parto. *Rev Esc Enferm USP*. 2014; 48 (6): 977-84. DOI: DOI: 10.1590/S0080-623420140000700003

8. Barbosa EM, Oliveira ASS, Galiza DDF, Barros VL, Aguiar VFA, Marques MB. Perfil sociodemográfico e obstétrico de parturientes de um hospital público. *Rev René*. 2017;18(2):227-233. DOI: 10.15253/2175-6783.2017000200012
9. Aguiar LC, Silva M de LC, Oliveira VS, Aguiar JRR, Dourado LKM. Perfil das gestantes e conteúdo das orientações sobre os sinais de trabalho de parto recebidas no pré-natal [internet]. *Revista Ciência Plural*. 2020 2022 [cited 2022 Jul 16]. 6 (Suplemento 1):48-60 Available from: <https://periodicos.ufrn.br/rcp/article/view/21285/13109>
10. Lima EFA, Leite FMC, Silva JAS, Luis MA, Batista KM. Health self-perception of primary care users / Autopercepção de saúde de usuárias da atenção primária. *R. pesq. cuid. fundam. online* [Internet]. 9º de junho de 2021 [citado 1º de junho de 2022];13:802-8. Available from: <http://seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/9167>
11. Zugaib M, Francisco, RPV. *Zugaib obstetrícia* [3ed.]. BARUERI: Manole, 2016. 1329p.
12. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. *Gestação de alto risco: manual técnico – 5. ed. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2012.* Available from: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual\\_tecnico\\_gestacao\\_alto\\_risco.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_tecnico_gestacao_alto_risco.pdf)
13. Kahhale S, Franciscp RPV, Zugaib M. Vista do Pré-eclampsia. *Rev Med (São Paulo)*. 2018 mar.-abr.;97(2):226-34. DOI: <http://dx.doi.org/10.11606/issn.1679-9836.v97i2p226-234>
14. Wu CS, Nohr EA, Bech BH, Vestergaard M, Catov JM, Olsen J. [Health of children born to mothers who had preeclampsia: a population-based cohort study]. *Am J Obstet Gynecol*. 2009 Sep;201(3):269.e1-269.e10. doi: 10.1016/j.ajog.2009.06.060
15. Pereira IP, Giotto AC. Percepção das gestantes em relação ao atendimento pré-natal de baixo risco realizado pelo enfermeiro. *Rev Inic Cient Ext* [Internet]. 11º de outubro de 2019 [citado 16º de julho de 2022];2(Esp.2):250-7. Available from: <https://revistasfacesa.senaaires.com.br/index.php/iniciacao-cientifica/article/view/271>

16. Rios CTF, Vieira NFC. Ações educativas no pré-natal: reflexão sobre a consulta de enfermagem como um espaço para educação em saúde [Internet]. *Ciência & Saúde Coletiva*, [citado 16° de julho de 2022]. 12(2):477-486, 2007 Available from: [https://www.scielo.org/article/ssm/content/raw/?resource\\_ssm\\_path=/media/assets/csc/v12n2/a24v12n2.pdf](https://www.scielo.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/csc/v12n2/a24v12n2.pdf)
17. Oliveira EC, Barbosa SM, Melo SEP. Importância do acompanhamento pré-natal realizado por enfermeiros [internet]. *Revista Científica FacMais*, [citado 16° de julho de 2022]. Volume. VII, Número 3. Ano 2016/2° Semestre. Available from: <https://revistacientifica.facmais.com.br/wp-content/uploads/2017/01/Artigo-02-A-import%C3%A2ncia-do-acompanhamento-pr%C3%A9-natal-realizado-por-enfermeiros.pdf>
18. Alves TV, Bezerra MMM. Principais alterações fisiológicas e psicológicas durante o Período Gestacional. *Id on Line Rev. Mult. Psic.* V.14, N. 49 p. 114-126, Fevereiro/2020. DOI: 10.14295/online.v14i49.2324
19. Qental LLC, Nascimento LCCC, Leal LC, Davim RMB, Cunha ICBC. Práticas educativas com gestantes na atenção primária à saúde. *Revista de Enfermagem UFPE online*. 2017 Dezembro/17; 11(12):5370. DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v11i12a23138p5370-5381-2017>