

UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS
ESCOLA DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

JOYCE DOS SANTOS BARROS SILVA

**AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO DAS GESTANTES ACERCA DOS
SINAIS DE INÍCIO DE TRABALHO DE PARTO**

MACEIÓ-AL
2024

JOYCE DOS SANTOS BARROS SILVA

**AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO DAS GESTANTES ACERCA DOS
SINAIS DE INÍCIO DE TRABALHO DE PARTO**

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Alagoas, para obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Linha de pesquisa: Enfermagem, Vida, Saúde, Cuidado dos Grupos Humanos

Orientação: Prof.^a Dr.^a Amuzza Aylla Pereira dos Santos

MACEIÓ-AL
2024

Catálogo na Fonte
Universidade Federal de Alagoas
Biblioteca Central
Divisão de Tratamento Técnico

Bibliotecário: Marcelino de Carvalho Freitas Neto – CRB-4 – 1767

- S586a Silva, Joyce dos Santos Barros.
Avaliação do conhecimento das gestantes acerca dos sinais de início de trabalho de parto / Joyce dos Santos Barros Silva. - 2024.
71 f. : il.
- Orientadora: Amuzza Aylla Pereira dos Santos.
Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal de Alagoas.
Escola de Enfermagem. Maceió, 2024.
- Bibliografia: f. 53-59.
Apêndices: f. 60-66.
Anexos: f. 67-71.
1. Enfermagem. 2. Enfermagem obstétrica. 3. Educação pré-natal. 4. Trabalho de parto. I. Título.

CDU: 616-083:618.2

Folha de Aprovação

AUTOR: JOYCE DOS SANTOS BARROS SILVA

AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO DAS GESTANTES ACERCA DOS SINAIS DE INÍCIO DE TRABALHO DE PARTO

Dissertação submetida ao corpo docente do
Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da
Universidade Federal de Alagoas e aprovada em
07 de fevereiro de 2024.

Documento assinado digitalmente
 **AMUZZA AYLLA PEREIRA DOS SANTOS**
Data: 28/02/2024 09:46:27-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Profa. Dra. Amuzza Aylla Pereira dos Santos, UFAL - Campus Maceió
(Orientadora)

Banca Examinadora:

Documento assinado digitalmente
 **MARI ANGELA GAEDKE**
Data: 27/02/2024 13:32:54-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Profa. Dra Mari Ângela Gaedke, UNISC- Santa Cruz do Sul
(Examinadora Externa)

Documento assinado digitalmente
 **THAIS HONORIO LINS BERNARDO**
Data: 28/02/2024 11:11:39-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Profa. Dra. Thaís Honório Lins Bernardo, UFAL - Campus Maceió
(Examinador Interno)

Dedico...

Aos meus pais, pelo dom da vida; pela facilidade com que me fazem feliz; e por me ensinar a não desistir da educação, porque seria por meio dela que tudo mudaria. Vocês sempre estiveram certos.

AGRADECIMENTOS

Não poderia iniciar de outra forma que não fosse agradecendo a Deus, pelo sustento e graça d'Ele sobre a minha vida. Em 2016, quando nem imaginava estar onde estou, Ele acreditou em mim e falou-me sobre essa possibilidade. Na época, não imaginava que conseguiria. Em 8 anos, essa promessa está se cumprindo. É certo que a cada passo que dou, em minha vida profissional, há um propósito d'Ele me guiando e dando sentido a todos os desafios encontrados. Com essa dissertação não é diferente. Agradeço ao meu “Abba”, por ter me sustentado em mais esse propósito, sem o qual eu não teria alcançado êxito.

Agradeço ao meu esposo, que me impulsionou a tentar o mestrado e conseguir chegar até aqui. Foram inúmeros os desafios no caminho, principalmente, nesse fim do 2º ano. Em nenhum momento, deixou-me desistir e acreditou que eu conseguiria, mesmo quando a dúvida sobre minha capacidade estava minando meus pensamentos. Obrigada, Gêmerison Júnior! Você me faz ir muito além do que imagino que posso. Você, Cloe e Enola são meus tesouros, sem os quais não chegaria até aqui.

Agradeço à minha família, Cristina, José Mauro, Janiele e Gilson, Jhonata e Raíza, Lorena e Jade. Se sou o que sou é porque tenho vocês comigo. Vocês são a causa inicial de tudo que busco alcançar. Nossa família vive uma mudança de paradigma, e eu tenho orgulho de fazer parte disso. Graças a vocês, estou vencendo mais uma batalha. Obrigada, meus amorecos.

Muito obrigada à minha orientadora Profa. Dra. Amuzza Aylla, pela pessoa maravilhosa, competente, diligente e tantos outros adjetivos que é. Agradeço por ter cruzado seu caminho, pela sua acolhida, por ter me feito evoluir e crescer para alcançar voos ainda mais altos. Obrigada por toda atenção e correções. Suas palavras sempre assertivas me ensinam muito sobre a persistência.

Agradeço à banca, Profª Dra. Thaís e Profª Dra. Mari Ângela, por terem aceitado contribuir de forma ímpar com essa dissertação. Suas contribuições foram cruciais para o desenvolvimento final deste estudo.

Agradeço, ainda, a cada gestante que aceitou participar desse estudo, sem as quais não teria conseguido desenvolver e finalizar esse trabalho. Muito obrigada a cada uma delas.

RESUMO

O presente estudo tem por objeto o conhecimento das gestantes acerca dos sinais de início de trabalho de parto. Trata-se de um estudo descritivo, observacional e de abordagem quantitativa. A investigação foi realizada em Unidades Básicas de Saúde de um município do interior do estado, que é referência em cobertura e qualidade na atenção básica de um estado da região nordeste do Brasil. A coleta de dados foi iniciada após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa. Participaram do estudo 172 gestantes, a partir da 28ª semana gestacional. Observou-se que a maioria das gestantes possuía faixa etária entre 26 e 42 anos (35,5%); uma quantidade expressiva de gestantes menores que 20 anos (33,7%); idade média de 26,6 anos; mulheres pardas (70,3%), cuja renda familiar é menor que 01 salário mínimo (49,4%); solteiras (38,37%), sendo a principal ocupação dona do lar (36,05%); e com ensino médio (45,9%). O presente estudo avaliou o conhecimento das gestantes sobre sinais de início de trabalho de parto, concluindo, através das análises estatísticas, não associação com a maioria das variáveis utilizadas. Apesar da não associação entre o recebimento de orientações e o reconhecimento dos sinais de trabalho de parto, os dados descritivos sugerem que as gestantes reconhecem os sinais de trabalho de parto ao informarem ir à maternidade ao sentirem duas ou mais contrações num período de 10 minutos; entretanto, essas mesmas gestantes não souberam informar se deveriam observar 10 minutos como tempo adequado, nem a quantidade de contrações a ser sentida nesse tempo. Sendo assim, ao se falar de educação pré-natal sobre temas decisivos e que se relacionam diretamente com desfechos positivos nesse período, é preciso lançar mão não só de diversas estratégias e metodologias de ensino e educação em saúde e acesso às informações, mas, também, de táticas de averiguação desse conhecimento, e solidificação dessas informações.

Palavras-chave: enfermagem; enfermagem obstétrica; educação pré-natal; trabalho de parto.

ABSTRACT

The research object of the present study is the knowledge of pregnant women about the signs of the beginning of labor. This is a descriptive, observational study with a quantitative approach. The study was carried out in Basic Health Units of a municipality in the interior of the state, which is a reference in coverage and quality in basic care in a state in the northeast region of Brazil. The Data collection began after approval from the Research Ethics Committee. Study's participants were pregnant women from the 28th gestational week onwards. It should be noted that the majority, 45.35% of pregnant women; were between 20 and 29 years old; with an average age of 26.6 years old; brown women (70.35%), whose family income is up to 1 minimum wage (49, 42%); live with a partner (54.87%) and reported having high school education (29.07%) at the time of collection. There was no association between scientific research, with p-value results above 0.05. The present study evaluated that pregnant women's knowledge about signs of the beginning of labor, concluding through statistical analyzes there was no association with most of the variables used. Despite the lack of association between the collection of guidelines and the recognition of signs of labor, the descriptive data from this study suggest that pregnant women record the signs of labor when they report going to the maternity ward when they feel two or more contractions within a period of 10 minutes; however, these same pregnant women were unable to inform whether they should observe 10 minutes as an appropriate time, nor the number of contractions to be felt during this time. Therefore, when talking about prenatal education about decisive topics that are directly related to positive results during this period, it is necessary to make use of not only different strategies and methodologies for teaching and health education and access to information, but also strategy for investigating this knowledge, and solidifying this information.

Keywords: nursing; obstetric nursing; prenatal education; Obstetric Labor.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1: Mapa geográfico das Unidades Básicas de Saúde de acordo com os dados do IBGE (2021) e Google satellite no SoftWare QGIS.....	23
---	----

LISTA DE TABELAS

Tabela 1: Características demográficas e sociodemográficas das gestantes que realizavam pré-natal em um município de um estado da região do Nordeste do Brasil, Maceió/AL, 2023.....	30
Tabela 2: Características obstétricas relacionadas às variáveis quantitativas das gestantes que realizavam pré-natal em um município de um estado da região Nordeste do Brasil, Maceió/AL, 2023.....	31
Tabela 3: Características obstétricas relacionadas às variáveis qualitativas profissional(is) da assistência do pré-natal, recebimento de orientações sobre os sinais de trabalho de parto, atitude diante do sangramento vaginal, sinais que antecedem o trabalho de parto. Maceió/AL, Brasil, 2023.....	32
Tabela 4: Análise das frequências absolutas e relativas das variáveis obstétricas relacionadas ao conhecimento dos sinais de trabalho de parto. Maceió/AL, Brasil, 2023.....	33
Tabela 5: Análise da associação entre as variáveis sociodemográficas e clínicas e o recebimento de orientações sobre os sinais de trabalho de parto. Maceió/AL, Brasil, 2023.....	35
Tabela 6: Análise da associação entre as variáveis sociodemográficas e o reconhecimento dos sinais de trabalho de parto. Maceió/AL, Brasil, 2023.....	37
Tabela 7: Associação entre o recebimento de orientações acerca dos sinais de início de trabalho de parto e o profissional que atende ao pré-natal. Maceió/AL, Brasil, 2023.....	39
Tabela 8: Associação entre os sinais que antecedem o trabalho de parto e o recebimento de orientações. Maceió/AL, Brasil, 2023.....	40
Tabela 9: Associação entre o reconhecimento dos sinais de trabalho de parto e o recebimento de orientações acerca destes sinais. Maceió/AL, Brasil, 2023.....	41
Tabela 10: Associação entre o recebimento de orientações com a atitude a ser tomada diante do sinal de alarme de sangramento vaginal. Maceió/AL, Brasil, 2023.....	42

LISTA DE ABREVIATURAS

UFAL - Universidade Federal de Alagoas

PNDS - Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher

PHPN - Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento

UNICEF - United Nations Children's Fund

OMS - Organização Mundial da Saúde

APN - Atendimento Pré-natal

UBS - Unidades Básicas de Saúde

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

FOB - Faculdade de Odontologia de Bauru

USP - Universidade de São Paulo

TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

TALE - Termo de Assentimento Livre e Esclarecido

CEP - Comitê de Ética em Pesquisa

CNS - Conselho Nacional de Saúde

Me - Média

DP - Desvio Padrão

SUS - Sistema Único de Saúde

RP - Razão de prevalências

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	12
2 OBJETIVOS	14
2.1. Objetivo geral	14
2.2 Objetivos específicos	14
3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	15
3.1 Atenção ao pré-natal no Brasil	15
3.2 Educação pré-natal	17
3.3 Educação sobre os sinais de trabalho de parto	18
4 METODOLOGIA	23
4.1 Delineamento do estudo	23
4.2 Local do estudo	23
4.3 População do estudo	24
4.4 Aspectos éticos	24
4.5 Instrumento para coleta de dados	25
4.6 Coleta de dados	27
4.7 Tratamento e análise dos dados	28
5 RESULTADOS	30
6 DISCUSSÃO	43
7 CONCLUSÃO	52
REFERÊNCIAS	53
APÊNDICE A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)	60
APÊNDICE B - Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE)	63
APÊNDICE C - Instrumento de coleta de dados	65
ANEXO I - Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa	67

1 INTRODUÇÃO

O presente estudo tem como objeto o conhecimento das gestantes sobre os sinais de início do trabalho de parto. Ao atender gestantes no setor de acolhimento com classificação de risco, em uma maternidade de baixo risco, foi percebido durante as consultas que uma quantidade considerável de mulheres chegavam sem as devidas informações acerca dos sinais de trabalho de parto. Consequentemente, havia a superlotação do serviço, gerando, possivelmente, peregrinação até o parto.

Segundo Félix *et al.* (2019), a educação em saúde é uma importante ferramenta na assistência ao ciclo gravídico-puerperal. A gravidez se trata de um período delicado, em que podem ser geradas potenciais dúvidas e ansiedade para os genitores e seus familiares. Apesar da difusão de informações atuais, as mulheres ainda desconhecem os sinais e sintomas de trabalho de parto, confundindo o momento exato que devem procurar a maternidade.

O período gestacional é um dos mais singulares na vida da mulher, pois é regado por alterações fisiológicas e psicológicas que desencadeiam diversos questionamentos, trazendo muitas dúvidas e incertezas quanto a todo esse período. Em contrapartida, há uma diversidade de tecnologias educacionais disponíveis para gestantes. Essas mulheres buscam meios de se informarem, como em sites, aplicativos, ou até mesmo opiniões compartilhadas com outras grávidas. Porém, nem sempre são as informações mais adequadas, possivelmente devido à falta de regulação de informações e evidências científicas às quais essas gestantes têm acesso. O pré-natal ainda é uma fonte de acesso à educação de qualidade e regulada por profissionais de saúde capacitados para esse fim (Araújo Filho *et al.*, 2023).

Além disso, a prática da educação em saúde na assistência pré-natal pode ser desenvolvida de várias formas, tais como: palestras, grupos e ações educativas coletivas e/ou individuais. Dentre os temas a serem abordados, destaca-se o reconhecimento dos sinais de trabalho de parto. Essas orientações objetivam reduzir o tempo de internação das parturientes, diminuir o risco de erros na identificação de distócias, intervenções desnecessárias e partos operatórios (Félix *et al.*, 2019).

A rede de atendimento pré-natal das gestantes deve fornecer as informações suficientes, com a finalidade de trazer conhecimento dos seus direitos e do processo de parturição. Afinal, seria o momento e local que elas mais teriam contato e tempo em relação a

esse período gravídico-puerperal. Esse entendimento é muito importante, pois pode influenciar nas escolhas das gestantes acerca de todo o processo a ser vivenciado no parto (Da Silva *et al.*, 2023).

Ante o exposto, e ao considerar a importância de investigações mais precisas sobre as orientações que as gestantes recebem ou deveriam receber durante o pré-natal, tem-se como questão norteadora deste estudo: as gestantes possuem conhecimento acerca dos sinais de trabalho de parto? Nesse sentido, o estudo apresenta a hipótese de que as gestantes desconhecem os sinais de trabalho de parto ou não são orientadas o suficiente para seu reconhecimento, acarretando, assim, diversas intercorrências no final da gestação. A título de exemplo: o sofrimento e estresse materno, no qual ela pode ser submetida ao procurar a referência para parir antes de entrar em trabalho de parto.

A relevância deste estudo está vinculada a necessidade de serem gerados dados que possam subsidiar a identificação do conhecimento/desconhecimento acerca dos sinais de trabalho de parto; o reordenamento da educação em saúde voltada ao ensino e orientação acerca do tema durante o pré-natal, permitindo, dessa forma, contribuições à saúde integral da mulher no período gravídico-puerperal; e o planejamento de ações estratégicas que previnam a peregrinação materna e o estresse materno no final da gestação.

2 OBJETIVOS

2.1. Objetivo geral

- Avaliar o conhecimento das gestantes acerca dos sinais de início de trabalho de parto.

2.2 Objetivos específicos

- Caracterizar as gestantes do estudo.

3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

3.1 Atenção ao pré-natal no Brasil

O pré-natal deve ser realizado por meio de condutas acolhedoras; incorporação de medidas educativas e preventivas; detecção precoce de doenças e situações de risco; deve ser estabelecido vínculo entre o local que atende e o local de parto; sem intervenções desnecessárias; de fácil acesso a serviços de qualidade do atendimento ambulatorial básico ao atendimento hospitalar de alto risco (Brasil, 2006; Viellas *et al.*, 2014).

Um estudo sobre a assistência ao pré-natal no Brasil observou falhas na articulação de serviços de assistência pré-natal e ao parto. Além disso, constatou a proporção baixa de gestantes orientadas sobre a maternidade de referência para o parto. Essa peregrinação também foi encontrada na Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher (PNDS), sendo mais comum na região nordeste, em mulheres de menor escolaridade e em adolescentes (Brasil, 2009).

A assistência ao pré-natal no Brasil tem demonstrado a existência de problemas, tais quais: as dificuldades de acesso; início tardio das consultas; procedimentos protocolados incompletos, o que afeta de forma direta a qualidade e efetividade da assistência às gestantes. Entre essas dificuldades, a falta de vínculo entre os serviços que prestam assistência ao pré-natal e ao parto resulta em peregrinação da gestante em trabalho de parto que busca um serviço de internação. Esse quesito traz diversos riscos à saúde da mãe e do recém-nascido (Vrellas *et al.*, 2014).

Em um país marcado pelas desigualdades sociais, que se reflete diretamente em desigualdades na assistência à saúde das mulheres, sendo ainda um problema a ser superado, a assistência pré-natal com qualidade pode ajudar a reduzir a morbimortalidade fetal e materna, o que interfere nas desigualdades sociais que as atingem diretamente. Diversas iniciativas nacionais e internacionais, desde programas a organizações com grande impacto sobre a sociedade, como o Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento (PHPN), o Pacto pela Redução da Mortalidade Materna e a Rede Cegonha, iniciativa Countdown, United Nations Children's Fund (UNICEF), e a Organização Mundial da Saúde (OMS), visam monitorar o progresso na saúde da mulher e da criança e contribuem para o entendimento e possíveis caminhos dessas desigualdades e seus impactos (Flores *et al.*, 2021).

O Brasil tem apresentado ampliação do acesso à assistência pré-natal e alcança quase que o total de gestantes brasileiras, mesmo com todos os desafios que persistem diante da melhoria da qualidade dessa assistência para alcance dos desfechos favoráveis (Viellas *et al.*, 2014). A redução da mortalidade materna, da proporção elevada de cesarianas, a prevenção de agravos e óbitos evitáveis dificilmente serão alcançadas sem a superação de algumas barreiras, como a do diagnóstico precoce da gravidez, o início do pré-natal nas primeiras semanas de gestação, diagnóstico e tratamentos efetivos de afecções, promoção e prevenção à saúde, sistema efetivo de referências e contra referências (Flores *et al.*, 2021)

Um documento que demonstra um recorte da situação da assistência pré-natal é a Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Mulher (PNDS). Essa pesquisa revelou que houve prevalência de, pelo menos, seis consultas de pré-natal, o que expressa a cobertura e alcance das gestantes brasileiras. Um estudo demonstrou que 24% das mulheres relataram ter recebido todos os procedimentos de exame físico, 60% as orientações e 69% realizado todos os exames complementares. No entanto, apenas 15% das entrevistadas receberam assistência pré-natal adequada, considerando todas as ações avaliadas. A investigação não trouxe dados sobre as orientações que foram realizadas durante o pré-natal (Tomasi *et al.*, 2017; Flores *et al.*, 2021).

O cenário das desigualdades sociais no Brasil expressa uma realidade onde mulheres com menor nível socioeconômico são mais suscetíveis a menos consultas e, também, a receberem um serviço de menor qualidade. Entretanto, ainda se faz necessário um estudo de base nacional para traçar um panorama da situação do país sobre as desigualdades do pré-natal (Flores *et al.*, 2021).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) apresenta alguns dados que refletem o cenário mundial de assistência, em que cerca de 303.000 mulheres e adolescentes morreram de complicações relacionadas à gestação e ao parto, em 2015; e 2,6 milhões de bebês foram natimortos (Organização Mundial da Saúde, 2016). Quase todas as mortes maternas (99%) e de bebês (98%) ocorreram em países de renda baixa e média. As mortes maternas poderiam ser evitadas se as gestantes tivessem acesso ao atendimento pré-natal (APN) de qualidade. Sessenta por cento dos natimortos (1,46 milhões) ocorreram durante o período de pré-parto e, principalmente, devido a infecção materna não tratada, hipertensão arterial e crescimento fetal insatisfatório (Organização Mundial da Saúde, 2016).

3.2 Educação pré-natal

A gestação é caracterizada por um período onde a mulher está mais suscetível a receber informações, modificar seus comportamentos, incluindo a mudança por busca de saúde. A gestação também representa um momento especial na vida da mulher, em que a sensação de tornar-se mãe se confunde, muitas vezes, com incertezas, medos e inseguranças. Torna-se, assim, um evento completo e complexo, pois está cercado de valores culturais, sociais e emocionais. É sabido que existe uma carência de informações ou informações inadequadas sobre o parto, o medo do desconhecido, bem como os cuidados a serem prestados ao recém-nascido nos primeiros dias. Estes se tornam fatores comuns de tensão da gestante, que podem, inclusive, influenciar negativamente todo o processo gravídico-puerperal. Dessa forma, é de competência da equipe de saúde acolher a gestante e a família, desde o primeiro contato com a unidade de saúde, como também oferecer todas as informações necessárias para que estes lidem com esse período da melhor forma possível (Araújo, 2011).

A cobertura do pré-natal no Brasil é de 98,7%. Desse número, somente 58,7% das mulheres são informadas sobre sua maternidade de referência; 16,2% procuram mais de uma maternidade para admissão para o parto, o que comprova a peregrinação materna anteparto; 60% das mulheres recebem orientações sobre sinais de risco na gestação, incluídos os sinais de trabalho de parto. Isso indica que o pré-natal no país ainda orienta pouco as gestantes (Fundação Oswaldo Cruz, 2022).

É de entendimento comum que o acompanhamento pré-natal não deve se restringir ao modelo clínico-tradicional, com enfoque apenas na avaliação física da gestante. Tem-se a necessidade de a assistência pré-natal ser a porta de entrada para a educação em saúde das gestantes, proporcionando, assim, oportunidades de compreensão dos aspectos fisiológicos e sobre os cuidados demandados no trabalho de parto e parto pela situação clínica específica da parturiente. As orientações sobre os sinais de trabalho de parto e parto durante o pré-natal, por diversas situações, limitam-se a alguns repasses extremamente pontuais de informações, sem que haja uma preocupação de verificar se as gestantes compreenderam o que foi passado a elas. Mesmo se tratando de uma prática eficaz e recomendada, a educação em saúde no pré-natal ainda apresenta muitos gargalos e falhas que precisam ser sanadas (Souto, 2021).

3.3 Educação sobre os sinais de trabalho de parto

Carvalho (2019) apontou, em seu estudo, que alguns dados são preocupantes em relação ao não recebimento de informações sobre o trabalho de parto, parto e puerpério durante o pré-natal, visto que interfere diretamente na adequação e preparação dessas gestantes. Esse trabalho evidencia o papel insuficiente do pré-natal nesse aspecto, quando há essa relação de não preparação e insatisfação dessas gestantes ao lidarem com a preparação para o parto (Carvalho, 2019). Esse achado revela a discussão e a importância da utilização de tecnologias educacionais para abordagem dessa temática durante a gestação. Cassiano (2022) afirma, em seu estudo, que a tecnologia educacional tem influência positiva sobre o conhecimento das gestantes acerca dos sinais de trabalho de parto.

No tocante à importância que tem as orientações acerca dos sinais de trabalho de parto durante o pré-natal, a maioria das publicações incluídas neste estudo afirma a importância para os desfechos positivos, reconhecimento e protagonismo das mulheres nesse período (Carvalho, 2019; Portela, 2021; Teixeira; Zoche; Martins, 2022; Martins, 2018; Ferreira *et al.*, 2020; Aguiar *et al.*, 2020; Souto *et al.*, 2021).

A análise dos artigos demonstrou, em sua maioria, que os profissionais de saúde que realizam as consultas de pré-natal deveriam promover o conhecimento adequado acerca dos sinais de trabalho de parto, assim como das informações sobre todo período que envolve o parto (Marques *et al.*, 2021; Santos, 2021; Félix *et al.*, 2019).

Com a exploração dos estudos, é notório a insuficiência ou ineficácia das informações durante a preparação para o parto no pré-natal (Carvalho, 2019). Esse achado é explicado porque há um cenário de desconhecimento das gestantes acerca dos sinais de parto, os sinais de trabalhos de parto e do reconhecimento do momento adequado para procurar o serviço de referência. O que é reflexo da escassez de orientações sobre o tema, uma vez que a maioria das gestantes não recebem orientações durante o pré-natal (Silva, 2021).

São as contrações, a, então eu não sei o que é uma contração, porque na minha primeira gestação eu tive meus filhos porque eles foram prematuros, eu não tive dor, porque foi cesárea. Primeiro ela começa com períodos mais longos, aí o trabalho de parto mesmo ela vai estar com período menor, né? Bem menor, e vai chegar com intervalos, aí vai chegar a hora que não vai ter intervalos né, e a dilatação tem que estar em 10 quando é pra poder nascer. Da contração né? Estoura a bolsa, a única coisa que eu sei. Tirando as contraçõeszinhas e o tampão que a gente vai pesquisando pela internet sobre o tampão, sobre as contrações, sobre a bolsa só, essas coisas básicas (Pereira, 2022, p. 50-51).

O depoimento acima apresenta a fala de uma gestante acerca dos sinais de trabalho de parto, ressaltando mais uma vez sua importância.

Um estudo trouxe a importância da abordagem acerca do reconhecimento do trabalho de parto e suas fases, a fim de que, durante o terceiro trimestre de gestação, as mulheres sejam preparadas para essa identificação, assim como para ser resolutiva diante das diversas situações. Para tanto, é necessário que os profissionais sejam precisos e minuciosos em oferecer essas orientações (Portela, 2021). Costa (2021) aponta, em seu estudo, que as orientações pré-natais fomentam a confiança, o empoderamento e a capacidade de enfrentamento frente às peculiaridades inerentes ao trabalho de parto, reafirmando essa necessidade e lacuna existente no pré-natal.

Portela (2021) argui que essas orientações devem possibilitar a ida a maternidade no momento correto, evitando a internação precoce que pode culminar em um trabalho de parto mais longo e sofrido para a gestante, bebê e acompanhante; excesso de intervenções; ou, ainda, em cesarianas desnecessárias (Portela, 2021).

Um estudo revela que a abordagem da dimensão assistencial do cuidado de enfermagem ao pré-natal evidencia correlações diretas entre a realização de pré-natal adequado e a redução das taxas de morbimortalidade materna e perinatal. O que revela a tamanha necessidade e importância, no âmbito da categoria de enfermagem, da aplicação do processo de enfermagem visando identificar as necessidades de cada gestante/família diante do pré-natal (Teixeira *et al.*, 2022).

O cenário proposto pelo estudo de Portela (2021) foi o que mais se distanciou da discussão proposta na presente investigação. No entanto, trouxe grande contribuição no sentido de solucionar os problemas apontados e explorados nas outras pesquisas selecionadas, visto que propôs a simulação como um método eficaz no preparo dos futuros enfermeiros para as situações clínicas reais. Na simulação deve estar incluída a preparação, como também orientações que devem ser prestadas diante dos sinais de trabalho de parto. A partir disso, presta-se sua contribuição ao cotidiano da enfermagem e contribui-se, também, na atenção pré-natal (Portela, 2021).

Esse estudo ressalta a necessidade de padronização de instrumentos voltados à assistência educativa prestada por enfermeiros, durante a consulta de pré-natal, como um fator

primordial para qualidade da assistência e resolutividade da mesma. Vale ressaltar que essas orientações não são privativas da enfermagem, pois o pré-natal é compartilhado com a categoria médica, sendo também necessário e produtivo que essa categoria aborde a temática (Teixeira *et al.*, 2022).

Um estudo evidenciou a ausência de orientações como uma falha na assistência que acaba por gerar falhas, dúvidas, inseguranças e insatisfação entre as gestantes e suas famílias. Por isso, é necessário estabelecer o vínculo e a comunicação entre a gestante e os profissionais de saúde (Martins, 2018). Em um cenário que evidenciou a ineficiência na forma de preparação para o parto, é prudente e necessário que o enfermeiro atuante na assistência pré-natal assuma o seu papel com eficiência, principalmente por ser uma atribuição que já está presente nos protocolos e documentos do Ministério da Saúde relacionados à assistência à saúde da mulher (Brasil, 2016).

Em síntese, as competências educativas contribuem para a qualificação do pré-natal realizado pelos enfermeiros, principalmente no que diz respeito ao uso de tecnologias leves e objetos virtuais. Inclusive, no tocante à temática abordada neste estudo, na qual essas competências devem ser utilizadas para potencializar o conhecimento dos sinais de trabalho de parto (Teixeira *et al.*, 2022).

O estudo de Ferreira (2020) observou uma importante insatisfação em relação à educação em saúde, em que ficou evidenciado a necessidade de orientações mais claras e objetivas acerca da preparação para o parto, incluindo o esclarecimento sobre os sinais de trabalho de parto. Essas informações preparam as gestantes para viverem os momentos tão esperados e desconhecidos do parto. Quando a mulher e familiares adquirem mais conhecimento sobre a gestação e parturição, podem experimentar sentimentos satisfatórios, uma vez que apresentam melhor percepção e compreensão de todo o processo (Freitas, 2018).

Um estudo analisado trouxe a ausência de referência dos serviços de saúde relatados. Um fator de grande impacto diante de uma gestante que necessita, além de reconhecer os sinais de trabalho de parto, ter conhecimento do serviço de saúde referência para prestação de assistência ao parto. Entende-se, dessa forma, que esses problemas vão além das categorias ou mesmo desempenho profissional diante da realização do pré-natal (Teixeira *et al.*, 2020).

Aguiar (2020), em seu estudo, evidenciou que as orientações sobre os sinais de trabalho de parto são pouco frequentes e, por vezes, sequer são fornecidas durante as

consultas. Isso pode explicar a escassez de publicações que abordem a temática, embora seja consenso, entre as pesquisas analisadas, que a educação em saúde no pré-natal é essencial para o fortalecimento da autonomia das gestantes no momento do trabalho de parto e do parto. Há, no meio científico, escassez de publicações que abordam a temática, principalmente no tocante a intervenções que modifiquem essa realidade (Aguilar *et al.*, 2020; Freitas, 2018).

Com o propósito de identificar na literatura científica as orientações sobre trabalho de parto e parto realizadas durante o pré-natal para as gestantes, Souto (2021) evidenciou que as orientações se limitam, por diversas vezes, a informações pontuais sem a devida preocupação com a compreensão da gestante sobre o foi orientado.

Diante disso, Pereira *et al.* (2018) destacam as barreiras e falhas da educação pré-natal, mesmo se tratando de um recurso consolidado em saúde. O que também foi relatado por outros autores, que demonstraram que as gestantes não estão sendo preparadas para o enfrentamento do trabalho de parto e parto, e que, além disso, necessitam de mais orientações. O que ressalta que o fortalecimento dos grupos de pré-natal seja na rede pública de saúde ou no atendimento privado (Pereira *et al.*, 2018).

Um dos estudos analisados evidenciou que as mulheres que são devidamente orientadas relataram: desfechos positivos no trabalho de parto e parto; maior satisfação após os eventos, destacando principalmente a utilização de tecnologias educacionais, visto a dificuldade de entendimento das orientações e o auxílio que essas tecnologias trazem para fixação dos assuntos, sensibilização das gestantes, desmistificação de mitos relativos ao parto (Santos, 2021).

No estudo de Félix *et al.* (2019), a maioria das gestantes entrevistadas relatou não ter recebido orientações sobre os sinais de alerta e de trabalho de parto durante a assistência pré-natal. No sentido de aumentar o conhecimento dos acompanhantes, não apenas sobre o momento do parto, mas, também, sobre quais as suas ações, quais os sinais que antecedem o trabalho de parto e quando ir para a maternidade, esse estudo também desenvolveu um material educativo específico (Félix *et al.*, 2019).

Em um estado do sul do Brasil foi identificado que a prevalência de adequação das orientações recebidas durante o pré-natal foi de 18,6%; observou-se que a adequação às orientações recebidas durante o pré-natal é maior quando há atenção compartilhada entre médicos e enfermeiros, mesmo diante de lacunas na assistência (Marques *et al.*, 2021). Sendo

assim, deve ser reforçado o aprimoramento de ações educativas, visando a melhoria da qualidade da assistência pré-natal, através da implantação de protocolos específicos que abranjam a assistência pré-natal na sua totalidade, independentemente do local onde o pré-natal está sendo realizado ou mesmo da categoria profissional (Lourenço, 2020).

4 METODOLOGIA

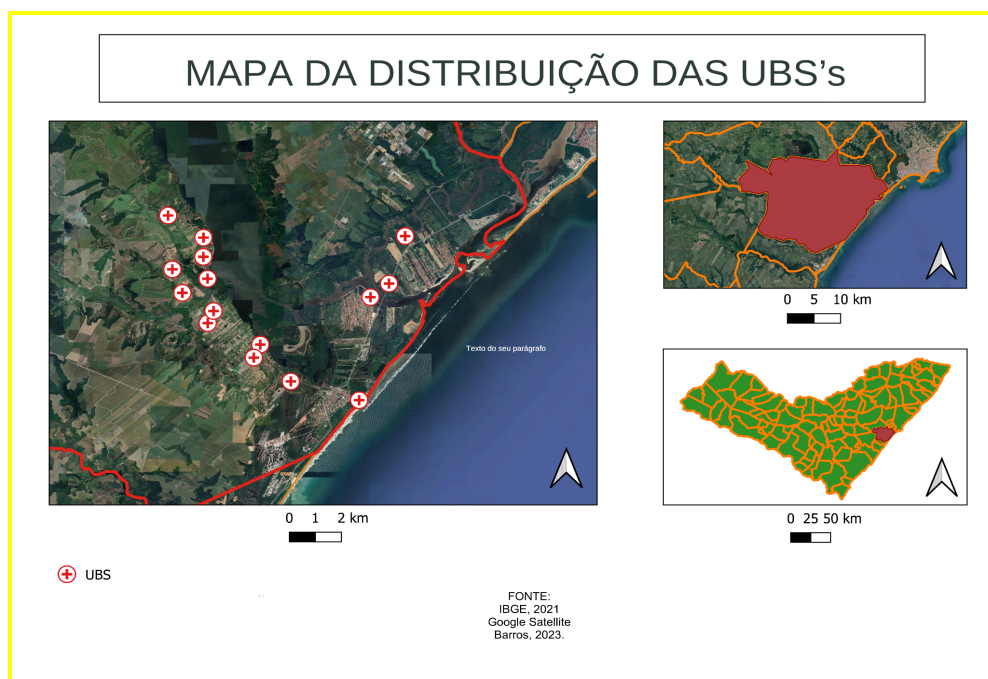
4.1 Delineamento do estudo

Trata-se de um estudo observacional, em que não existe intervenção direta do pesquisador e os grupos são classificados no início do estudo; do tipo transversal de abordagem quantitativa, no qual se traduz em números as opiniões e informações, para que sejam classificadas e analisadas, utilizando diversas técnicas estatísticas (Rodrigues, 2007).

4.2 Local do estudo

O estudo foi realizado em Unidades Básicas de Saúde (UBS) de um município do interior do estado de Alagoas, região nordeste do Brasil. Município cuja Rede de Atenção Básica é estruturada e referência dentro do Sistema Único de Saúde do estado. O município possui 18 UBS, atualmente. Dessas, a coleta foi possível em 17, pois uma unidade se encontra localizada em um sítio rural, em que o acesso foi totalmente impossibilitado. As Unidades visitadas para coleta de dados possuíam estrutura física similar, com pouca variação de uma para outra, contendo consultórios médicos, de enfermagem e odontológicos; salas climatizadas; sala de observação; farmácia; copa; mobílias; recepção; sala de vacina, entre outros.

Figura 1: Mapa da distribuição das UBS's de um município do interior de um estado da região Nordeste do Brasil.



Fonte: Barros, 2023.

4.3 População do estudo

Participaram do estudo gestantes a partir da 28ª semana gestacional, independentemente da idade, e após assinarem o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE) (apêndice A). As gestantes com idade inferior a 18 anos assinaram o Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE) (apêndice B) e seus responsáveis assinaram, concomitantemente, o TCLE. Todas as assinaturas foram colhidas após leitura e explicação dos objetivos deste estudo.

A amostra foi calculada usando a calculadora de cálculo amostral, desenvolvida para a área da saúde pela Faculdade de Odontologia de Bauru da Universidade de São Paulo FOB/USP. O cálculo foi baseado no quantitativo de gestantes que o município possui, levando em consideração o erro amostral de 5%, margem de erro máximo, na unidade de medida da variável avaliada, que foi admitido neste estudo, e o intervalo de confiança percentil 95% e foi considerado uma população homogênea, visto que todas as gestantes estão inseridas dentro do contexto gestacional. Com base numa média de 465 gestantes que o município possui, a amostra foi composta por 162 gestantes pelo cálculo amostral, citado acima (Lauris *et al.*, 2010).

Foram incluídas neste estudo gestantes a partir da 28ª semana de gestação que estivessem realizando consultas de pré-natal nas UBS do município. Foram excluídas as gestantes que estavam participando da primeira consulta de pré-natal no 3º trimestre, por iniciarem, tardiamente, sendo possível não terem sido orientadas sobre os sinais de início de trabalho de parto nessa 1ª consulta, devido à outras demandas mais urgentes como exames gestacionais; foram excluídas gestantes que durante a coleta foram chamadas a realizarem suas consultas de pré-natal, desistindo da participação, visto que a coleta foi realizada durante a sala de espera para consultas.

4.4 Aspectos éticos

Antes do início do estudo, foi solicitada a autorização pela direção da Secretaria Municipal de Saúde, onde a investigação foi realizada. Também foi necessário que as gestantes envolvidas aceitassem participar do estudo, mediante explicação prévia dos objetivos e, conseqüentemente, as que aceitaram foram convidadas a assinar o TCLE e/ou TALE.

Os termos contém os devidos esclarecimentos que garantam às gestantes o direito de desistir de participar do estudo, sem que isto lhe traga algum prejuízo ou penalidade. Foi explicado também que os riscos oferecidos seriam mínimos, tais como leve cansaço ou ocupar um pouco do seu tempo ao participar da aplicação do questionário. Além disso, não lhe traria benefícios financeiros. Por último, a pesquisadora prestou esclarecimentos sempre que necessário durante as abordagens na coleta.

O estudo foi desenvolvido conforme as resoluções do Conselho Nacional de Saúde nº 466/2012 e a nº 510/2016, as quais estabelecem normas para pesquisas envolvendo seres humanos, visando proteção e integridade dos participantes. O projeto de pesquisa foi encaminhado ao Comitê de Ética da Universidade Federal de Alagoas (UFAL) através da plataforma Brasil, tendo sua aprovação através do número 4.525.147 (Anexo I).

4.5 Instrumento para coleta de dados

O instrumento utilizado para a coleta de dados foi um formulário semiestruturado (Apêndice C), contendo as seguintes variáveis:

Independentes:

- Sociodemográficas: idade, escolaridade, renda mensal familiar, cor/raça autodeclarada, situação conjugal e ocupação.
- Clínicas e obstétricas: idade gestacional, número de consultas de pré-natal e profissional(is) da assistência do pré-natal.

Dependentes:

- Recebimento de orientações sobre os sinais de trabalho de parto, atitude diante do sangramento vaginal, perda de tampão mucoso, contrações regulares (ritmadas) e irregulares (treinamento), reconhecimento da dinâmica uterina (observação do tempo/ter um relógio por perto, quanto tempo observar, quantidade das contrações no tempo observado) e atitude diante dos sinais de trabalho de parto.

As variáveis foram classificadas em: qualitativas - atitude diante do sangramento vaginal, perda de tampão mucoso, contrações regulares (ritmadas) e irregulares (treinamento), atitude diante dos sinais de trabalho de parto, recebimento de orientações sobre os sinais de trabalho de parto, cor, situação conjugal, ocupação, profissional da assistência do pré-natal. E quantitativas - idade, idade gestacional, quantidade de moradores na mesma residência, renda mensal, escolaridade, número de consultas pré-natal, reconhecimento da dinâmica uterina (observação do tempo/ter um relógio por perto, quanto tempo observar, quantidade das contrações no tempo observado).

Quanto ao recebimento de orientações sobre os sinais de trabalho de parto, Félix (2019) aponta que gestantes que não receberam orientações tiveram escores de acertos mais baixos, quando se fala em conhecimento dos sinais de trabalho de parto e sinais de alerta, justificando a utilização dessa variável neste estudo.

Para fins de entendimento, a atitude diante do sangramento vaginal deve ser de procura imediata de uma unidade de saúde/maternidade. Apesar do acesso às informações, as mulheres ainda desconhecem os sinais de alerta, confundindo o momento exato que devem procurar a maternidade, mesmo esse sendo um sinal de alarme que tem sido abordado com frequência por profissionais que atendem o pré-natal e realizam educação em saúde para grupos de gestantes (Félix, 2019; Baggio *et al.*, 2023).

O reconhecimento da dinâmica uterina passa por etapas que devem ser utilizadas pelas gestantes, a fim de determinar o conhecimento deste quesito. São eles: a observação do tempo, estimar o tempo que deve ser observado, considerando 10 minutos a resposta positiva e a quantidade de contrações consideradas >2 ou 3 contrações para trabalho de parto no tempo em que deve ser observado (ideal 10 minutos). O reconhecimento da dinâmica uterina é um importante critério de avaliação do trabalho de parto, pois varia de acordo com os períodos do trabalho de parto (Santos Júnior *et al.*, 2021).

O conceito de trabalho de parto utilizado neste estudo foi baseado nas diretrizes de assistência ao parto normal, que se destina não apenas aos profissionais de saúde, mas, também, às mulheres, seus familiares ou representantes. É um documento amplamente divulgado e de fácil acesso à sociedade. As diretrizes trazem que as mulheres podem estar tendo contrações dolorosas, sem mudanças cervicais, e que, embora ainda não estejam em trabalho de parto ativo, podem sentir que estão pelas suas próprias definições. Porém, o diagnóstico do início do trabalho de parto com a finalidade de internação hospitalar para o parto, ou admissão em parto domiciliar, é quando há contrações uterinas dolorosas (até 3 ou a partir de 2), no tempo observado de 10 minutos, e há alguma modificação cervical, incluindo apagamento e dilatação até 4 cm, ou contrações regulares e dilatação acima de 4 cm (Brasil, 2017).

4.6 Coleta de dados

A coleta de dados foi realizada nas Unidades Básicas de Saúde de um município do interior de Alagoas, região nordeste do Brasil, na qual foi solicitada previamente a autorização da secretaria responsável pelas instituições. Diante da aprovação do CEP, inicialmente, foi realizado um teste do instrumento proposto que, ao atender aos objetivos e à pergunta de pesquisa, deu-se início a coleta de dados. Os testes não foram incluídos na amostra final da pesquisa.

Para começar a coleta de dados, foi iniciado um contato prévio com as enfermeiras de cada UBS, a fim de estabelecer um cronograma conhecido pelo serviço que correspondesse com os dias das coletas. Em algumas ocasiões, as unidades estavam realizando eventos de educação em saúde sobre temas em saúde da mulher, a saber: amamentação, atividade física durante a gravidez, qualidade de vida e promoção à saúde, entre outros. Nessas ocasiões, a pesquisadora participava de forma coadjuvante, auxiliando a equipe da unidade com os temas

abordados. Foi tomado o cuidado de que esses temas não promovessem interferência no objeto de pesquisa estudado. A coleta foi iniciada logo após os acontecimentos desses eventos. Ao chegar às unidades, a pesquisadora realizava uma pré-seleção de mulheres aptas a participarem do estudo, através de perguntas feitas diretamente às gestantes ou à enfermeira responsável.

Posteriormente, a pesquisadora convidou as mulheres para participarem do estudo respondendo a um formulário estruturado, cujo preenchimento se deu com o auxílio do pesquisador diante da presença de dúvidas pela puérpera participante. Durante o convite, foram explicados todos os procedimentos éticos necessários e as gestantes receberam explicações sobre os objetivos do estudo. Então, o instrumento foi aplicado. Não foi posto limite de tempo para recolher os instrumentos respondidos e a pesquisadora esclareceu quaisquer dúvidas das gestantes durante a coleta, a fim de diminuir o viés das respostas.

Em relação às variáveis independentes relacionadas ao número de consultas e idade gestacional, foi utilizada a análise das cadernetas das gestantes como ferramenta complementar, diminuindo, desta forma, o viés de resposta das gestantes.

Essa etapa da pesquisa ocorreu no período entre junho de 2021 a agosto de 2022, cujo cronograma se deu, preferencialmente, em semana intercalada entre as unidades, a fim de obter o maior número de mulheres para a amostra. O horário para a realização da mesma ocorreu de acordo com a disponibilidade de marcação das consultas de pré-natal ou dos momentos de educação em saúde. Foram respeitadas todas as normas de acesso aos locais de coleta, assim como o cronograma proposto pelas próprias instituições.

4.7 Tratamento e análise dos dados

Os dados obtidos foram armazenados em uma planilha eletrônica, com as informações citadas acima, em uma base computadorizada, construída com o software do Microsoft Excel (Windows versão 2016, Microsoft Corporation; Redmond, WA, EUA). A tabulação dos dados foi validada com o método de revisão por pares duplo-cego, com a finalidade de garantir a integridade, confiabilidade e padronização das respostas tabuladas. Foi utilizado o software Microsoft Excel para tratar e analisar os dados, a fim de gerar resultados interpretáveis. Foi realizada uma análise utilizando estatística descritiva, das variáveis quantitativas e

qualitativas; e inferencial, das variáveis quantitativas e dicotômicas relacionadas ao contexto sociodemográfico e obstétrico.

Buscou-se medir a significância da associação entre as principais variáveis, a saber: o conhecimento dos sinais de trabalho de parto, o conhecimento dos sinais que antecedem o trabalho de parto, e o recebimento de orientações de início de trabalho de parto. Os resultados dos testes estatísticos foram dispostos em tabelas dicotômicas 2x2, a fim de facilitar a interpretação, conforme resultados abaixo, e facilitar a análise descritiva e inferencial realizada e descrita nos resultados deste estudo.

A análise estatística descritiva da amostra foi feita para todas as variáveis do estudo, através do cálculo de frequência absoluta (n) e percentual (%). Além disso, para as variáveis quantitativas, utilizou-se cálculos de média (Me) e desvio padrão (DP). Para a análise de associação entre o recebimento de orientações durante o pré-natal e conhecimento dos sinais e início de trabalho de parto, foi aplicado o Teste Qui-quadrado, para verificar associação entre as categorias. Em paralelo, foi descrito também a Razão de Prevalência (RP), para determinar a força de associação entre as variáveis.

O valor de p é um indicador estatístico que quantifica a força da evidência em um experimento, sendo considerado significativo quando $p \leq 0,05$, o que implica em diferença estatística entre as variáveis. Caso $p > 0,05$, não há significância estatística, conforme destacado por Capp e Nievon (2020). Quando o teste do qui-quadrado resulta em zero, sugere-se a ausência de associação entre as variáveis; embora o qui-quadrado não meça a força dessa associação, seu aumento indica uma maior probabilidade de tal relação (Bergamaschi *et al.*, 2005).

No que se refere à verificação do conhecimento sobre os sinais de trabalho de parto, considerou-se como corretas apenas as respostas que afirmavam "sim". Especificamente em relação à disposição de buscar a maternidade ao identificar os sinais de trabalho de parto, foram consideradas como corretas as respostas afirmativas. Adicionalmente, para avaliar a compreensão da dinâmica uterina como principal sinal, consideraram-se respostas corretas aquelas que incluíam a observação do tempo de avaliação dessa dinâmica. O tempo de avaliação considerado correto foi de "10 minutos". Também se analisou a quantidade de contrações durante esse período, sendo considerado como correto um número de até 3 contrações.

O estudo adotou um intervalo de confiança de 95% e um nível de significância de 5% ($p = 0,05$). Os dados foram apresentados por meio de tabelas e discutidos à luz da literatura pertinente.

5 RESULTADOS

Fizeram parte do estudo 172 gestantes com a seguinte caracterização sociodemográfica: observou-se que a maioria das gestantes possuía faixa etária entre 26 e 42 anos (35,5%); quantidade expressiva de gestantes menores que 20 anos (33,7%); idade média de 26,6 anos; mulheres pardas (70,3%), cuja renda familiar é menor que 01 salário mínimo (49,4%); solteiras (38,37%), sendo a principal ocupação dona do lar (36,05%); e que apresentaram ensino médio (45,9%) no momento da coleta (Tabela 1).

Tabela 1: Características demográficas e sociodemográficas das gestantes que realizavam pré-natal em um município de um estado da região do Nordeste do Brasil, Maceió/AL, 2023.

Faixa Etária	Total	% Total
< 20	58	33,7%
20 a 26	53	30,8%
26 a 42	61	35,5%
Total	172	100,0%
Renda Familiar		
<1 salário mínimo	85	49,4%
Entre 1 e 2 salários mínimos	62	36,1%
Entre 3 e 4 salários mínimos	5	2,9%
Não informado	20	11,6%
Total	172	100,0%
Raça		
Indígena	2	1,2%
Amarela	4	2,3%
Preta	23	13,4%
Parda	121	70,3%
Branca	19	11,0%
Não informado	3	1,7%
Total	172	100,0%
Escolaridade		
Ens. Fundamental	69	40,1%
Ens. Médio	79	45,9%
Ens. Superior	17	9,9%
Não informado	7	4,1%
Total	172	100,0%
Situação conjugal		
solteira	66	38,37%
união estável	33	19,19%
casada	60	34,88%
divorciada	4	2,33%
Não informado	9	5,23%
Total	172	100,0%
Ocupação		
Desempregada	24	13,95%
Dona do lar	62	36,05%

Estudante	21	12,21%
Artesã	4	2,33%
Outras profissões	42	24,42%
Não informado	19	11,05%
Total	172	100,0%

Fonte: Dados da Pesquisa (2023).

Legenda: outras profissões: agente de limpeza (n=1); atendente de balcão (n=1); atendente de conveniência (n=1); autônoma (n=5); auxiliar de creche (n=1); auxiliar de laboratório (n=1); auxiliar administrativo (n=1); cabeleireira (n=1); calhas (n=1); camareira (n=1); caseira (n=1); confeitadeira (n=1); costureira (n=2); cozinheira (n=1); doceira (n=1); empregada doméstica (n=5); empresária (n=1); fiscal de transporte escolar (n=1); mãe (n=2); manicure (n=2); operadora de supermercado (n=1); pizzaiola (n=1); professora (n=2); psicóloga (n=1); revendedora de cosméticos (n=1); supervisora (n=1); técnica de enfermagem (n=1).

No que se refere às variáveis relacionadas ao perfil clínico-obstétrico materno, observou-se que a idade gestacional apresentou uma média de 32,1 semanas (*dp* 4,5). Quanto ao número de consultas de pré-natal, a amostra estudada revelou uma média de 6,23 consultas (*dp* 2,4). A Tabela 2 descreve as variáveis clínicas numéricas e suas respectivas médias e desvio-padrão.

Tabela 2: Características obstétricas relacionadas às variáveis quantitativas das gestantes que realizavam pré-natal em um município de um estado da região Nordeste do Brasil, Maceió/AL, 2023.

Variáveis obstétricas	Média	Desvio padrão
Idade gestacional (sem dias)	32,1	4,51
Consultas de pré-natal (n°)	6,23	2,4

Fonte: Dados da Pesquisa (2023).

Legenda: n° = número

Quanto às demais variáveis relacionadas ao profissional que atendeu ao pré-natal, pode-se destacar, na amostra estudada, que a maioria das gestantes (81,98%) era atendida por médicos e enfermeiros. Em relação ao recebimento de orientações sobre os sinais de trabalho de parto, a maioria (58,72%) informou que recebeu essas orientações durante o pré-natal.

No tocante à atitude diante do sangramento vaginal, (91,28%) das gestantes informaram ir ao hospital, reconhecendo-o enquanto sinal de alerta, conforme mostra a Tabela 3, abaixo. Quando se fala em sinais que antecedem o trabalho de parto, a maioria (26,16%) das gestantes escolheu apenas três dos sinais elencados.

Tabela 3: Características obstétricas relacionadas às variáveis qualitativas profissional(is) da assistência do pré-natal, recebimento de orientações sobre os sinais de trabalho de parto, atitude diante do sangramento vaginal, sinais que antecedem o trabalho de parto. Maceió/AL, Brasil, 2023.

Profissional(is) da assistência do pré-natal	n	%
médicos e enfermeiros	141	81,98
enfermeiros	22	12,79
médicos	9	5,23
Recebimento de orientações sobre os sinais de trabalho de parto		
sim	101	58,72
não	67	38,95
Atitude diante do sangramento vaginal		
Vai ao hospital	157	91,28
Aguarda em casa	15	8,72
Sinais que antecedem o trabalho de parto		
Apenas três dos sinais	45	26,16
Apenas um dos sinais	43	25,01
Apenas dois dos sinais	40	23,24
Todos os sinais	37	21,51

Fonte: Dados da Pesquisa (2023).

Legenda: sinais listados - queda do ventre ou da barriga, que corresponde ao encaixe do polo cefálico no estreito superior (1); e as contrações regulares (2); a perda de secreção/tampão mucoso (3); as contrações de treinamento (4). Os sinais estão em ordem linear na tabela 8.

Ao considerar o conhecimento dos sinais de trabalho de parto, a maioria das gestantes (77,91%) acredita ser necessário avaliar o tempo em que passariam observando as contrações uterinas. (36,05%) informaram que esse tempo de avaliação seria menor que 10 minutos. Em relação ao número de contrações que deveriam sentir, a maior parte (37,21%) relatou que deveria ser até 3 contrações. No que se refere à atitude das gestantes diante dos sinais de início de trabalho de parto, a maioria (79,65%) se referiu a ir à maternidade ao sentirem duas ou mais contrações, num período de 10 minutos.

Tabela 4: Análise das frequências absolutas e relativas das variáveis obstétricas relacionadas ao conhecimento dos sinais de trabalho de parto. Maceió/AL, Brasil, 2023.

Avaliar o tempo/ter um relógio por perto	n	%
sim	134	77,91
não	38	22,09
Tempo total da avaliação das contrações em minutos		
10	36	20,93
<10	62	36,05
>10	23	13,37
Não informado	51	29,65
TOTAL	172	100
Nº de contrações no tempo observado		
até 3	64	37,21
> 3	33	19,18
Não informado	75	43,6
TOTAL	172	100
Atitude diante dos sinais de início de trabalho de parto		
Ir a maternidade ao sentirem duas ou mais contrações num período de 10 minutos	137	79,65
Não Ir maternidade ao sentirem duas ou mais contrações num período de 10 minutos	33	19,19
TOTAL	172	100

Fonte: Dados da Pesquisa (2023).

Ao realizar a análise de associação entre o recebimento de orientações sobre os sinais de TP e as variáveis de exposição sociodemográficas, foi observado associação estatisticamente significativa somente em relação ao estado civil. Gestantes solteiras tiveram 79% de maior prevalência de receberem orientações, quando comparadas às gestantes com companheiro ou divorciadas.

A análise da tabela única determinou a associação através do cruzamento entre os dados agrupados da faixa etária, renda familiar mensal, raça/cor autodeclarada, escolaridade, situação conjugal e ocupação, e recebimento de orientações sobre os sinais de trabalho de parto. Os resultados mostram que a prevalência de recebimento de orientações foi mais alta nas faixas de 20 a 26 anos (64,2%). Observa-se que a taxa de recebimento de orientações é mais alta na faixa de renda entre 3 e 4 salários mínimos (80,0%). As taxas de recebimento de orientações são mais altas no grupo pardas (64,4%). Para as variáveis citadas acima, as medidas estatísticas (ME) RP não sugerem associações. Os resultados demonstram que as taxas de recebimento de orientações são relativamente próximas, com (61,8%) para Ensino Fundamental, (61,0%) para Ensino Médio e (56,3%) para Ensino Superior. A medida estatística RP sugere associações próximas à neutralidade entre a escolaridade e o recebimento de orientações. O p-valor indica que, com base no teste qui-quadrado, não há evidência estatística suficiente para afirmar uma relação significativa entre as variáveis acima estudadas e o recebimento de orientações (tabela 5).

No tocante à situação conjugal, as taxas mais elevadas de recebimento de orientações são encontradas na categoria "solteira" (72,3%). A medida estatística, como a Razão de Prevalência (RP), indica uma associação significativa entre o estado civil "solteira" e um maior recebimento de orientações em comparação com as outras categorias. O p-valor (P-valor = 0,031) sugere que há evidência estatística suficiente para afirmar uma relação significativa entre o estado civil e o recebimento de orientações, indicando que mulheres solteiras têm maior probabilidade de receber orientações sobre o que sentirão antes do parto (tabela 5).

Os resultados revelam variações nos percentuais de recebimento de orientações, sendo mais alto entre estudantes (81,0%) e menor entre donas de casa (53,1%). A análise da Razão de Prevalência (RP) destaca que estudantes têm 2,80 vezes mais probabilidade de receber orientações em comparação com donas de casa, com um p-valor de 0,161, sugerindo uma associação não estatisticamente significativa, como mostra a tabela 5.

Tabela 5. Análise da associação entre as variáveis sociodemográficas e o recebimento de orientações sobre os sinais de trabalho de parto. Maceió/AL, Brasil, 2023.

Variáveis sociodemográficas	Recebimento de orientações sobre os sinais de trabalho de parto
-----------------------------	---

Faixa Etária	Sim	Não	Total	% Sim	% Não	% Total	RP	P-valor
13 a 20	32	22	54	59,30%	40,70%	32,10%	0,96	0,753
20 a 26	34	19	53	64,20%	35,80%	31,50%	1,19	
26 a 42	35	26	61	57,40%	42,60%	36,30%	0,89	
Total	101	67	168	-	-	100%	-	-
Renda Familiar	Sim	Não	Total	% Sim	% Não	% Total	RP	P-valor
Entre 3 e 4 salários mínimos	4	1	5	80,00%	20,00%	3,40%	2,77	0,226
Entre 1 e 2 salários mínimos	32	30	62	51,60%	48,40%	41,60%	0,74	
<1 salário mínimo	52	30	82	63,40%	36,60%	55,00%	1,20	
Total	88	61	149	-	-	100,00%	-	-
Raça/cor autodeclarada	Sim	Não	Total	% Sim	% Não	% Total	RP	P-valor
Indígena	0	2	2	0,00%	100,00%	1,20%	-	0,075
Amarela	2	2	4	50,00%	50,00%	2,40%	0,67	
Preta	14	8	22	63,60%	36,40%	13,30%	1,17	
Parda	76	42	118	64,40%	35,60%	71,50%	1,21	
Branca	7	12	19	36,80%	63,20%	11,50%	0,39	
Total	99	66	165	-	-	100,00%	-	-
Escolaridade	Sim	Não	Total	% Sim	% Não	% Total	RP	P-valor
Ens. Fundamental	42	26	68	61,80%	38,20%	42,30%	1,04	0,92
Ens. Médio	47	30	77	61,00%	39,00%	47,80%	1,01	
Ens. Superior	9	7	16	56,30%	43,80%	9,90%	0,83	
Total	98	63	161	-	-	100,00%	-	-
Situação conjugal	Sim	Não	Total	% Sim	% Não	% Total	RP	P-valor
solteira	47	18	65	72,30%	27,70%	40,60%	1,79	0,031
união estável	18	15	33	54,50%	45,50%	20,60%	0,82	

casada	29	29	58	50,00%	50,00%	36,30%	0,68	
divorciada	1	3	4	25,00%	75,00%	2,50%	0,23	
Total	95	65	160	-	-	100,00%	-	-
Ocupação	Sim	Não	Total	% Sim	% Não	% Total	RP	P-valor
Estudante	17	4	21	81,00%	19,00%	13,90%	2,80	0,161
Dona do lar	34	30	64	53,10%	46,90%	42,40%	0,75	
Desempregada	13	9	22	59,10%	40,90%	14,60%	0,95	
Demais Profissões	27	17	44	61,40%	38,60%	29,10%	1,05	
Total	91	60	151	-	-	100,00%	-	-

Fonte: Dados da pesquisa (2023).

Legenda: **Nível de confiança 95%; * valor não calculado (variável politômica); Valor de p do teste qui quadrado.

A tabela 6 revela que, no tocante à faixa etária, a prevalência do reconhecimento dos sinais de trabalho de parto foi 82,1% para 20 a 26 anos. A medida estatística RP não indica variações na associação, mas sugerem uma avaliação neutra para a faixa mais jovem, associação positiva para a faixa intermediária e associação negativa para a mais avançada. Já entre as diferentes faixas de renda, destacam-se altas taxas de conhecimento na faixa de 3 a 4 salários mínimos (100%). A RP não indica diferentes associações entre as variáveis acima e o reconhecimento dos sinais de trabalho de parto. O p-valor mostra que não existe evidência estatística de uma relação entre as variáveis e o reconhecimento dos sinais de trabalho de parto.

Em relação à raça/cor autodeclarada, a maior taxa de reconhecimento dos sinais de trabalho de parto está entre a população preta (87,0%). A Razão de Prevalência, indica associações diferentes entre raça e conhecimento dos sinais. O p-valor do teste sugere que não há evidência estatística suficiente, porém, se considerado o nível de significância = 10%, o p-valor afirma uma relação entre raça e conhecimento dos sinais antes do trabalho de parto (tabela 6).

Sobre a escolaridade, as taxas mais altas foram observadas no Ensino Superior (82,4%). A situação conjugal indica variações nas taxas de conhecimento, sendo mais altas

nas categorias de união estável (87,9%). A RP não indica associações entre as variáveis. O p-valor do teste sugere que não há evidência estatística suficiente (tabela 6).

Em relação à ocupação, identifica-se um percentual mais elevado entre donas de casa (85,9%). A análise da RP destaca que donas de casa têm 1,68 vezes mais probabilidade de reconhecer, em comparação com estudantes. Essa associação não é estatisticamente significativa (p-valor = 0,192) (tabela 6).

Tabela 6: Análise da associação entre as variáveis sociodemográficas e o reconhecimento dos sinais de trabalho de parto. Maceió/AL, Brasil, 2023.

Variáveis sociodemográficas		Reconhecimento dos sinais de trabalho de parto							
Faixa Etária	Sim	Não	Total	% Sim	% Não	% Total	RP	OR	P-valor
13 a 20	43	12	55	78,20%	21,80%	32,00%	1,0	-	0,67
20 a 26	46	10	56	82,10%	17,90%	32,50%	1,3	1,31	
26 a 42	46	15	61	75,40%	24,60%	35,50%	0,8	0,88	
Total	135	37	172	-	-	100%	-	-	-
Renda Familiar	Sim	Não	Total	% Sim	% Não	% Total	RP	OR	P-valor
Entre 3 e 4 salários mínimos	5	0	5	100,00%	0,00%	3,30%	-	-	0,409
Entre 1 e 2 salários mínimos	46	16	62	74,20%	25,80%	40,80%	0,86	0,719	
<1 salário mínimo	66	19	85	77,60%	22,40%	55,90%	1,04	0,868	
Total	117	35	152	-	-	100,00%	-	-	-
Raça/cor autodeclarada	Sim	Não	Total	% Sim	% Não	% Total	RP	OR	P-valor
Indígena	2	0	2	100,00%	0,00%	1,20%	-	-	0,068
Amarela	1	3	4	25,00%	75,00%	2,40%	0,09	0,333	
Preta	20	3	23	87,00%	13,00%	13,20%	1,87	6,667	
Parda	93	28	121	76,90%	23,10%	71,90%	0,93	3,321	
Branca	16	3	19	84,20%	15,80%	11,40%	1,49	5,333	
Total	132	37	169	-	-	100,00%	-	-	-

Escolaridade	Sim	Não	Total	% Sim	% Não	% Total	RP	OR	P-valor
Ens. Fundamental	53	16	69	76,80%	23,20%	41,80%	0,89	-	
Ens. Médio	63	16	79	79,70%	20,30%	47,90%	1,06	0,667	0,846
Ens. Superior	14	3	17	82,40%	17,60%	10,30%	1,26	0,791	
Total	130	35	165	-	-	100,00%	-	-	-

Situação conjugal	Sim	Não	Total	% Sim	% Não	% Total	RP	OR	P-valor
solteira	49	17	66	74,20%	25,80%	40,50%	0,82	-	
união estável	29	4	33	87,90%	12,10%	20,60%	2,06	2,03	0,476
casada	46	14	60	76,70%	23,30%	37,50%	0,93	0,92	
divorciada	3	1	4	75,00%	25,00%	2,50%	0,85	0,84	
Total	127	36	163	-	-	100,00%	-	-	-

Ocupação	Sim	Não	Total	% Sim	% Não	% Total	RP	OR	P-valor
Estudante	15	6	21	71,40%	28,60%	13,70%	0,69	-	
Dona do lar	55	9	64	85,90%	14,10%	42,40%	1,68	1,711	0,192
Desempregada	16	8	24	66,70%	33,30%	15,90%	0,55	0,56	
Demais profissões	34	10	44	77,30%	22,70%	29,10%	0,94	0,952	
Total	120	33	153	-	-	100,00%	-	-	-

Fonte: Dados da pesquisa (2023).

Legenda: **Nível de confiança 95%; * valor não calculado (variável politômica); Valor de p do teste qui quadrado.

Ao analisar a associação entre o profissional que realiza o pré-natal e o recebimento de orientações sobre os sinais de início do TP, observou-se maior prevalência nas gestantes atendidas por médicos (75,0%), seguida de enfermeiro (68,2%). Entretanto, sem associação estatisticamente significativa.

Tabela 7: Associação entre o recebimento de orientações acerca dos sinais de início de trabalho de parto e o profissional que atende ao pré-natal. Maceió/AL, Brasil, 2023.

Profissional que atende o pré-natal	Recebimento de orientações dos sinais de trabalho de parto
--	---

Profissional que atende o pré-natal	Sim	Não	Total	% Sim	% Não	% Total	RP	P-valor
Apenas enfermeiro	15	7	22	68,20%	31,80%	13,10%	1,42	
Apenas médico	6	2	8	75,00%	25,00%	4,80%	1,99	0,449
Enfermeiro e médico	80	58	138	58,00%	42,00%	82,10%	0,91	
Total	101	67	168	-	-	100,00%	-	-

Fonte: Dados da pesquisa (2023).

Em sequência, na tabela 8, verifica-se que a prevalência de recebimento de orientações é de 61,4% para aquelas que afirmam não ter queda do ventre, e de 58,8% para aquelas que afirmam ter queda do ventre. A RP indica uma pequena associação, com a categoria "Não" apresentando uma taxa ligeiramente mais alta. A taxa de recebimento de orientações é de 63,6% para aquelas que afirmam que as contrações irregulares/treinamento não são um sinal que antecede o Trabalho de Parto (TP). A RP indica uma associação relativamente fraca, com a categoria "Não" apresentando uma taxa um pouco mais alta (tabela 8).

No tocante ao sinal “tampão mucoso”, observa-se que a taxa de recebimento de orientações é de 61,1% para aquelas que afirmam que o tampão mucoso não é um sinal que antecede o TP. As medidas RP e a OR indicam uma associação bastante fraca, com ambas as categorias apresentando taxas próximas. A taxa de recebimento de orientações é de 61,2% para aquelas que afirmam que contrações regulares/ritmadas não é um sinal que antecede o trabalho de parto. A RP indica uma associação bastante fraca, com ambas as categorias apresentando taxas próximas. O p-valor sugere que essas associações não são estatisticamente significativas (tabela 8).

Tabela 8: Associação entre os sinais que antecedem o trabalho de parto e o recebimento de orientações.
Maceió/AL, Brasil, 2023.

Sinais que antecedem o trabalho de parto				Recebimento de orientações dos sinais de trabalho de parto					
Queda do Ventre	Sim	Não	Total	% Sim	% Não	% Total	RP	OR	P-valor
Não	51	32	83	61,40%	38,60%	49,40%	1,06	-	0,729
Sim	50	35	85	58,80%	41,20%	50,60%	0,95	0,896	
Total	101	67	168	-	-	100,00%	-	-	-

Contrações irregulares/treinamento	Sim	Não	Total	% Sim	% Não	% Total	RP	OR	P-valor
Não	78	52	130	60,00%	40,00%	77,40%	1,00	-	0,954
Sim	23	15	38	60,50%	39,50%	22,60%	1,02	1,022	
Total	101	67	168	-	-	100,00%	-	-	-
tampão mucoso	Sim	Não	Total	% Sim	% Não	% Total	RP	OR	P-valor
Não	66	42	108	61,10%	38,90%	64,30%	1,04	-	0,725
Sim	35	25	60	58,30%	41,70%	35,70%	0,93	0,891	
Total	101	67	168	-	-	100,00%	-	-	-
Contrações ritmadas	Sim	Não	Total	% Sim	% Não	% Total	RP	OR	P-valor
Não	63	36	99	63,60%	36,40%	58,90%	1,16	-	0,265
Sim	38	31	69	55,10%	44,90%	41,10%	0,81	0,7	
Total	101	67	168	-	-	100,00%	-	-	-

Fonte: Dados da pesquisa (2023).

Na tabela 9, constata-se que não há uma diferença significativa nas taxas de conhecimento entre aquelas que receberam orientação sobre os sinais de trabalho de parto (78,2%) e aquelas que não receberam (80,6%). A RP indica uma associação relativamente neutra entre a orientação recebida e o reconhecimento dos sinais. O p-valor sugere que não há evidência estatística suficiente para afirmar uma relação significativa entre a orientação dos sintomas e o conhecimento dos sinais de trabalho de parto.

Tabela 9: Associação entre o reconhecimento dos sinais de trabalho de parto e o recebimento de orientações acerca destes sinais. Maceió/AL, Brasil, 2023.

Recebimento de orientações dos sinais de trabalho de parto				Reconhecimento dos sinais de trabalho de parto					
Recebimento de orientações dos sinais de trabalho de parto	Sim	Não	Total	% Sim	% Não	RP	P-valor		
Não	54	13	67	80,60%	19,40%	1,09	0,71		
Sim	79	22	101	78,20%	21,80%	0,94			

Total	133	35	168	-	-	-	-
--------------	------------	-----------	------------	----------	----------	----------	----------

Fonte: Dados da pesquisa (2023).

Na Tabela 10, os dados apontam diferenças nas taxas de recebimento de orientações e nas respostas diante do sangramento. Observa-se que a categoria "Vou ao hospital, pois é um sinal de alerta" possui uma taxa mais elevada de recebimento de orientações (62,1%), enquanto a categoria "Aguardo em casa até aumentarem as dores" apresenta uma taxa mais baixa de (40,0%).

A RP indica uma associação entre a categoria "Vou ao hospital pois é um sinal de alerta" e o recebimento de orientações, comparada à categoria "Aguardo em casa até aumentarem as dores".

Tabela 10: Associação entre o recebimento de orientações com a atitude a ser tomada diante do sinal de alarme de sangramento vaginal. Maceió/AL, Brasil, 2023.

Ir à maternidade diante do de sangramento vaginal				Recebimento de orientações dos sinais de trabalho de parto			RP	P-valor
Sangramento	Sim	Não	Total	% Sim	% Não	% Total		
Aguardo em casa até aumentarem as dores	6	9	15	40,00%	60,00%	8,90%	0,44	0,095
Vou ao hospital pois é um sinal de alerta	95	58	153	62,10%	37,90%	91,10%	1,09	
Total	101	67	168	-	-	100%	-	-

Fonte: Dados da pesquisa (2023).

6 DISCUSSÃO

A partir dos resultados do estudo, pode-se delimitar que o perfil sociodemográfico das gestantes da amostra estudada compreende mulheres, em sua maioria, pardas; em idade jovem e adulta - cuja faixa etária é de 26 a 42 anos; com baixa renda familiar; solteiras; e com ensino médio.

Os resultados apresentaram o perfil sociodemográfico semelhante ao estudado por Rinaldi (2022) e Albert (2023), que demonstram que a maioria das gestantes tinham entre 20 e 34,9 anos. Além disso, repetem os achados neste estudo como a cor/raça autodeclarada serem a maioria negras, que abrangem pretas e pardas, refletindo, segundo Instituto Brasileiro de Geografia, o padrão nacional. A maioria da população brasileira, cerca de 56,9%, autodeclara-se de cor/raça parda ou preta, onde apresentou um crescimento de 32,4%, em 10 anos (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2021).

Sabe-se que mulheres de raça-cor negra têm piores condições de acesso aos serviços de saúde e realizam menos consultas pré-natal. Esse fato dificulta o acompanhamento da gestação e, conseqüentemente, as orientações recebidas, a educação perinatal, condicionando diretamente com o acesso à saúde e conhecimento do momento correto de ir à maternidade. O que afeta desproporcionalmente a sociedade, fazendo com que a mulher negra tenha piores desfechos maternos (Ferreira, 2022).

Em relação à situação ocupacional das gestantes, a maioria declarou ser dona do lar, concordando com o que Ferreira (2022) aponta sobre mulheres negras com piores condições de empregabilidade, renda e, conseqüentemente, piores condições de acesso a bens e serviços. A situação conjugal encontrada neste estudo reflete uma realidade abrangente em pesquisas atuais acerca do perfil de gestantes brasileiras, que, em sua maioria, são solteiras. O que traz à discussão sobre como podem existir dificuldades a falta de apoio de um(a) companheiro(a) durante o período gestacional, que contribui para um suporte emocional importante (Ramos *et al.*, 2024; Silva *et al.*, 2023).

Em relação à renda mensal, o achado desta pesquisa se contrapõe ao rendimento domiciliar per capita para o Brasil que, segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (2022), foi de R\$1.625,00 em 2022. Ao passo que concorda com os achados de Gonçalves (2023) e Silva (2022), em que a renda das gestantes foi de até 1 (um) salário mínimo, e a maioria delas também só possuíam o ensino médio. Quando se trata da ocupação principal das gestantes ser uma atividade não remunerada, essa informação apresenta grande importância quando se sabe que uma gestação é considerada como elemento determinante na reprodução do ciclo de pobreza das populações. Ao apontar que a maioria não apresenta ocupação remunerada, faz-se associação com mudanças sociais significativas com a chegada de mais um membro na família, fato que afeta sua condição econômica (Melo, 2022; Machado *et al.*, 2023).

Esse estudo evidenciou que a maioria das gestantes possuíam apenas ensino médio, concordando com Santos (2022). A variável escolaridade merece uma atenção especial, pois, atualmente, reconhece-se que a saúde é resultante de diversos fatores que interagem entre si. Não apenas pela disponibilidade e acesso aos serviços de saúde, mas, também, à capacidade de autocuidado, de busca por orientações e informações que, por sua vez, é influenciada diretamente pelo nível de escolaridade (Santos, 2022).

Quanto ao número de consultas de pré-natal, a amostra estudada apresentou uma média de 6,3 consultas. Esse dado reflete, a nível local, a busca através dos esforços de qualificação em assistência materno-infantil e alcance de indicadores da rede cegonha (Brasil, 2012). Os resultados desta investigação corroboram com as recomendações do Ministério da Saúde quanto ao calendário de acompanhamento para pré-natal, com atendimento intercalado entre médico e enfermeiro, e um mínimo de seis consultas de pré-natal (Brasil, 2012;

Fonseca, 2022). Ao considerar que o número de consultas foi adequado, esperava-se que essas mulheres tivessem recebido orientações mais qualificadas sobre os sinais de trabalho de parto.

Quanto ao profissional que atende ao pré-natal, foi identificado que a maioria das gestantes era atendida por médicos e enfermeiros, atendendo às atribuições compartilhadas do MS. De acordo com o Ministério da Saúde, a realização da consulta de pré-natal de gestação de baixo risco deve ser intercalada com a presença do profissional médico, apesar de que a consulta de enfermagem ser uma atividade independente, realizada privativamente pelo o(a) enfermeiro(a) que pode acompanhar inteiramente o pré-natal de baixo risco na rede básica de saúde. Inclusive, o acompanhamento do pré-natal realizado por enfermeiros funciona como medida de prevenção à mortalidade materno-infantil, além de conferir qualidade à assistência pré-natal (Brasil, 2012; Felício *et al.*, 2022).

Acerca da associação entre o profissional que atende ao pré-natal e o recebimento de orientações, os resultados não demonstraram diferença significativa, o que pode sugerir que ambos profissionais têm desempenhado o mesmo papel em relação à educação em saúde no pré-natal. Entretanto, alguns estudos demonstram que o acompanhamento do pré-natal com enfermeiro gera sentimentos de “conforto”, “segurança” e “acolhimento”, quando se refere a orientações, informações e esclarecimento de dúvidas. Além de oferecer vantagens como nascimento no peso ideal, identificação precoce de doenças, redução de complicações obstétricas, e segurança para a vida materna e infantil (Bezerra, 2023; Silva; Lima, 2023; Marques *et al.*, 2021).

Apesar de não ter sido verificada associação, chama-se a atenção para o fato de que, proporcionalmente, houve maior prevalência de recebimento de orientações quando as gestantes foram atendidas por apenas um profissional, quando comparada ao atendimento por dois profissionais intercalados. Isso pode revelar uma fragilidade das consultas intercaladas que, por vezes, apresentam dificuldades na comunicação entre os profissionais, assim como do conteúdo abordado em cada consulta. Esse achado pode ser atribuído à mínima quantidade de gestantes que foram atendidas por apenas um profissional. A grande maioria foi atendida por dois profissionais. Um inquérito nacional demonstrou que a realidade de consultas intercaladas é referente às regiões Norte e Nordeste do Brasil, onde metade das consultas de pré-natal são realizadas por enfermeiros e a outra metade por médicos, diferentemente de outras regiões do país (Viellas, 2014). Entretanto, é necessário observar que alguns estudos que analisaram a assistência pré-natal no Sistema Único de Saúde (SUS) verificaram que

quase 90% das gestantes fizeram seis ou mais consultas, porém, apenas 15% da mesma amostra recebeu atenção pré-natal adequada (Tomasi *et al.*, 2017; Leal *et al.*, 2020).

É importante enfatizar que esse estudo permitiu identificar descritivamente que a maioria das gestantes relataram ter recebido orientações acerca dos sinais de trabalho de parto durante o pré-natal. No entanto, houve uma quantidade significativa de gestantes que informou não ter recebido essas orientações, demonstrando uma fragilidade na educação em saúde. Além disso, a falta dessas orientações influencia nos desfechos negativos relacionados à assistência ao parto: não reconhecer os sinais de trabalho de parto, não conseguir chegar até o hospital ou não estar realmente em trabalho de parto e ser orientada a voltar para casa. O estudo de Pereira (2022), que objetivou identificar o conhecimento das gestantes que participaram do Projeto “Para uma vinda bem-vinda” sobre trabalho de parto e parto e buscou ainda compreender como as gestantes estão preparadas para enfrentar o processo de nascimento, constatou que somente uma das gestantes que participou da pesquisa recebeu orientação sobre o trabalho de parto e parto durante a gestação, constatando mais uma vez a fragilidade existente (Pereira, 2022; Silva, 2023).

Sabe-se que há uma problemática acerca de quando as gestantes recebem orientações e que ainda podem ser incompreensíveis, isso se deve, principalmente, a não aplicabilidade de tecnologias educativas. Essas tecnologias têm a função de tornar a prática da educação em saúde menos monótona e mais estimulante. Entretanto, esses dispositivos nem sempre estão disponíveis ou são de conhecimento dos profissionais que realizam a educação em saúde acerca dos sinais de início de trabalho de parto. O que dificulta mais a compreensão final acerca do conteúdo passado às gestantes (Carvalho *et al.*, 2023).

Diante disso, é reconhecida a importância da ferramenta da educação em saúde na assistência ao ciclo gravídico, devido ao potencial de dúvidas que surgem, principalmente no tocante ao momento correto de ir à maternidade (Félix, 2019). Marques *et al.* (2022) evidenciaram a dificuldade de as gestantes compreenderem as orientações repassadas, as dificuldades de compreensão das orientações recebidas e, até mesmo, falta de orientações importantes no pré-natal como trabalho de parto e parto. Outro estudo que avaliou o perfil das orientações recebidas no pré-natal concluiu que as orientações para as gestantes eram trabalhadas de forma superficial, o que traz novas reflexões para além de receber essas orientações (Nascimento *et al.*, 2020).

É insigne salientar que o cruzamento do perfil sociodemográfico com as variáveis estudadas se faz necessária em virtude da realidade brasileira e mundial acerca dos determinantes sociais e desigualdades em saúde. No Brasil, inquéritos populacionais têm identificado um aumento na oferta de ações e serviços de saúde. Esse fato implica diretamente na manutenção das desigualdades, com maior dificuldade de acesso por usuários menos escolarizados, população de menor renda e residentes nas regiões Norte e Nordeste do país. Sabe-se que a iniquidade no acesso aos serviços associada às desigualdades sociais, que também foram investigadas no presente estudo, acarreta piores desfechos e agravos de saúde para a população geral (Albuquerque *et al.*, 2017).

Em relação ao recebimento de orientações sobre os sinais de trabalho de parto, houve associação significativa em ser solteira e receber as orientações. O que indica que mulheres solteiras têm maior probabilidade de receber orientações sobre o que sentirão antes do parto. Esse achado corrobora com Marques (2021), uma vez que seu estudo observou que mulheres solteiras tiveram 1,33 vez mais chance de ter orientações adequadas no pré-natal. Já em relação à ocupação, estudantes têm mais probabilidade de receber orientações em comparação com as donas de casa.

Ademais, é importante salientar a inclusão do parceiro no processo de orientação. Um estudo demonstrou que, no processo de Educação em Saúde, os parceiros são de fundamental importância, pois, quando orientados, conseguem identificar os sinais de trabalho de parto, o sangramento como sinal de alerta e o momento de conduzir as gestantes para a maternidade. Carvalho, Oliveira e Bezerra (2016) apontaram que 56,4% das gestantes afirmaram ter recebido orientações sobre os sinais de trabalho de parto por profissionais da saúde, sendo o enfermeiro o profissional mais citado enquanto educador (Carvalho; Oliveira; Bezerra, 2016).

Esse estudo ressalta a importância do enfermeiro enquanto educador, enfatizando a necessidade de práticas educativas que rompam com os modelos tradicionais e que pensem num processo educativo como um campo de lutas de transformação social. A educação em saúde, atualmente, é realizada através de grupos que são feitos em forma de palestras, com uso de projetores de slides e com pouca participação das mulheres e de suas famílias (Lira, 2023).

Em relação ao recebimento de orientações, um inquérito nacional de saúde apontou que algumas gestantes chegaram à maternidade sem terem recebido qualquer informação no

pré-natal. A respeito do trabalho de parto, esse resultado corrobora com o encontrado no presente estudo, em que, na associação com a cor/raça, mulheres negras (n=50) chegaram a relatar o não recebimento de orientações. Um resultado negativo no tocante a quantidade de mulheres que ainda ficam sem receber orientações cruciais para essa fase em que estão vivenciando. Um estudo mostrou que as principais dúvidas das gestantes estão relacionadas ao trabalho de parto e parto, e a hora certa de ir para o hospital, enfatizando, mais uma vez, o quão crucial são essas informações. Ainda no estudo citado, foi realizada uma análise das falas das gestantes entrevistadas, em que se denota que as mesmas não se sentem preparadas para o trabalho de parto e parto. A falta de orientação sobre o assunto pode alimentar fantasias e medos sobre o trabalho de parto e parto (Tamisari, 2022).

O presente estudo mostrou uma associação positiva para o reconhecimento dos sinais do trabalho de parto para a faixa etária intermediária (20-26 anos). Destacam-se altas taxas de conhecimento também nas mulheres com maior renda familiar. As gestantes com ensino superior e as donas de casa têm 1,68 vezes mais probabilidade de reconhecer os sinais de trabalho de parto (Carvalho, 2023). Um outro estudo semelhante observou desfechos perinatais mais favoráveis quando dentro do escopo da faixa etária adulta (20-25 anos), isso pode ser atribuído ao reconhecimento dos sinais de trabalho de parto e dos sinais de alarme, potencial de aprendizado diante do recebimento de orientações (Silva, 2021).

Com relação a identificação do sangramento transvaginal como um sinal de alerta e condutor de tomada de decisão em ir à maternidade, o presente estudo observou que a maioria das gestantes o reconhece como sinal de alarme, assim como Rosa (2020) trouxe em seus resultados. Neste estudo, as gestantes reconheceram a necessidade de avaliação diante da ocorrência do sangramento transvaginal, identificando-o como potencial complicação e, portanto, carente de avaliação profissional. Entretanto, ainda se torna, de certa forma, preocupante que 8,72% das gestantes, uma pequena parte das entrevistadas, não considerem o sangramento transvaginal um sinal de alerta, visto que esse sinal pode identificar diversas intercorrências, transformando a situação de espera pelo trabalho de parto e identificação das contrações.

O sinal de alarme elencado nesta pesquisa (sangramento transvaginal), de forma semelhante à análise anterior, não demonstrou associação estatística quando comparado ao recebimento de orientações. Os resultados demonstraram associação positiva entre o recebimento de orientações e a identificação do sinal de alarme, sugerindo que, se a gestante

for orientada acerca dos sinais de trabalho de parto, ela reconhece o sinal de alarme do sangramento e vai ao hospital diante dele. Nesse contexto, convém ressaltar que a mulher deve reconhecer o momento de procurar a assistência com urgência diante do sangramento vaginal, pois se trata de um sinal de alarme onde há a necessidade de avaliação profissional e intervenções para garantir a segurança da mãe e do bebê (Rosa, 2022).

A associação do conhecimento dos sinais que antecedem o trabalho de parto com o recebimento de orientações se mostrou relativamente fraca. Os resultados descritivos trazem que a maioria das mulheres não identificaram os sinais em sua totalidade. A maior parte identificou apenas três dos sinais elencados. Silva (2021), que objetivou em seu estudo identificar o conhecimento sobre os sinais de trabalho de parto das gestantes atendidas em uma unidade de saúde da família, apresenta alguns relatos que evidenciam que as gestantes reconheciam um ou dois sinais indicativos de parto apenas. Além disso, demonstrou que, em sua maioria, os principais sinais responsáveis pela procura da maternidade são os sinais prodrômicos, o que caracteriza uma busca precoce do serviço (Silva, 2021).

Os sinais que antecedem o trabalho de parto costumam iniciar com as contrações de treinamento, que surgem em torno da 30ª semana e podem gerar dúvidas para as gestantes (Félix *et al.*, 2019). Sendo assim, vale ressaltar que a educação voltada para os sinais que antecedem o trabalho de parto também objetivam diminuir os resultados negativos que podem ser causados pela falta de informação (Cassiano, 2022).

Quanto aos achados resultantes da variável sinais que antecedem o trabalho de parto e recebimento de orientações, não foi possível estabelecer relação estatisticamente significativa. Esse estudo permitiu avaliar que as gestantes não reconhecem todos os sinais que antecedem o trabalho de parto, confundindo-os com o trabalho de parto propriamente dito, o que concorda com Silva (2021). A autora buscou identificar o conhecimento/desconhecimento das gestantes sobre os sinais de trabalho de parto e constatou que as gestantes citaram sinais premonitórios que não são indicativos de trabalho de parto, pois podem ocorrer bem antes do trabalho de parto (Silva, 2021).

Acerca dos dados relativos ao conhecimento de trabalho de parto, observou-se que a maioria das gestantes do estudo afirmou ser necessário observar o tempo de avaliação das contrações tendo um relógio por perto. Em relação a quantidade de tempo em minutos, a maioria referiu tempo total menor que 10 minutos. Sobre o número de contrações a serem

sentidas no tempo de avaliação, a maioria das gestantes referiu até 3 contrações. Esses resultados expressam desarmonia entre as respostas. Houve ainda grande variação entre os minutos citados e a quantidade de contrações. Esse achado pode estar relacionado intrinsecamente com a superficialidade das orientações recebidas, sendo abordadas de maneira rápida, com diversas restrições de recursos educativos, e dificuldades relacionadas às disposições individuais de entendimento da informação fornecida no ambiente da consulta (Brasileiro; Almeida, 2021). Não foram encontrados estudos que avaliaram as mesmas variáveis no tocante ao conhecimento da dinâmica uterina. Isso expressa a necessidade de abordagem desse tema, e, talvez, explique a ansiedade materna no final da gestação, assim como as idas precoces à maternidade.

Esse estudo observou que a associação entre o conhecimento dos sinais de trabalho de parto e o recebimento de orientação acerca dos sinais de trabalho de parto indicam uma associação relativamente neutra e sem evidência estatística suficiente. Um outro estudo avaliou e concluiu que houve associação apenas entre número de acertos sobre questões dos sinais que antecedem o trabalho de parto com as orientações recebidas durante a assistência pré-natal. Ademais, mulheres que não receberam orientações tiveram escores mais baixos de acertos, apesar do presente estudo não ter encontrado significância estatística para o mesmo cruzamento de dados. Isso pode estar relacionado ao estudo encontrado ter abordado o recebimento de orientações como qualquer participação em grupo de educação em saúde, ou participação em palestras, entre outros. Neste estudo, a pergunta foi objetiva e relacionada diretamente ao recebimento de orientações durante as consultas de pré-natal (Félix *et al.*, 2019).

No tocante a avaliação do reconhecimento dos sinais de trabalho de parto com o recebimento de orientações, apesar de não se fazer inferências devido a não significância estatística através dos testes utilizados, é possível descrever e avaliar que a maioria das mulheres se referiu a reconhecer esses sinais e irem à maternidade diante deles. Ainda que, na variável de conhecimento, as mesmas gestantes não conseguiram descrever a quantidade de minutos e de contrações de forma correta considerada. Esses resultados dizem respeito ao potencial de conhecimento que elas apresentam ao serem lembradas do que viria a ser o início de trabalho de parto.

Da mesma forma, um estudo que caracterizou o conhecimento sobre o processo de trabalho de parto e parto evidenciou que os sinais mais apontados foram a contração, seguidos

da perda de tampão mucoso. Na mesma pesquisa, foram relatadas dúvidas acerca da quantidade de contrações a serem sentidas, e a identificação dos sinais e do momento certo de ir à maternidade (Pereira, 2022). Em síntese, o não reconhecimento dos sinais de início do trabalho de parto também faz parte das preocupações das gestantes, e, consequentemente, deve ser uma preocupação da equipe que presta assistência ao pré-natal. A peregrinação para o parto se associou a diversos desfechos negativos no recém-nascido (Pitilin, 2022; Leal, 2020).

Sendo assim, esse estudo identifica uma lacuna ao que se refere a abordagem de ações com as mulheres em acompanhamento no pré-natal, considerando a quantidade de mulheres que não recebem orientações sobre o início de trabalho de parto; assim como, as que não reconhecem os sinais de alarme e os sinais de trabalho de parto, considerando que essas defasagens no conhecimento de alguns sinais abordados no questionário apontam, possivelmente, para uma autopercepção equivocada deste conhecimento.

Limitações do estudo

As limitações encontradas para a realização deste estudo consistem, principalmente, no momento de emergência mundial vivenciada pela pandemia da covid-19 e a ausência de informação acerca da história obstétrica prévia. Mesmo diante das medidas de flexibilização, as unidades assistenciais reduziram o acesso aos pesquisadores, assim como um retorno gradual dos agendamentos das consultas de pré-natal, sendo quatro gestantes por dia de consulta, dificultando a coleta de dados.

A fim de reduzir essas limitações, o acesso aos cenários do estudo ocorreu seguindo as normas de vigilância sanitária para a redução de contaminação e exposição nos ambientes das unidades básicas. Assim, a coleta exigiu manutenção de uso de máscaras cirúrgicas e descartáveis, vestimenta apropriada e higienização das mãos, frequentemente, com álcool à 70%.

7 CONCLUSÃO

O presente estudo avaliou o conhecimento das gestantes sobre sinais de início de trabalho de parto, concluindo que as gestantes reconhecem os sinais de trabalho de parto ao informarem ir à maternidade ao sentirem duas ou mais contrações num período de dez minutos. Entretanto, essas mesmas gestantes não souberam informar se deveriam observar dez minutos como tempo adequado, nem a quantidade de contrações a serem sentidas nesse tempo, refletindo, dessa forma, a superficialidade das informações recebidas e compreendidas pelas gestantes.

Nesse contexto, o estudo oportunizou reflexões do que foi encontrado, levantando algumas discussões, como a implantação do plano de cuidados proposto pelo Ministério da Saúde, que, além de ensinar e estimular o conhecimento sobre os sinais de trabalho de parto, abrange, de forma geral, os sinais de alarme e necessidade de procura por atendimento. O enfoque do pré-natal não deve deter-se apenas na avaliação física das mulheres, é recomendado que seja incluído todo conteúdo educacional necessário para se evitar os desfechos negativos no período gravídico-puerperal.

Sendo assim, sugere-se que temas decisivos possam ser falados no pré-natal, para que desfechos positivos, nesse período, possam se tornar reais. Nesse sentido, é preciso lançar mão não só de diversas estratégias e metodologias de ensino, educação em saúde e acesso às informações, mas, também, de estratégias de averiguação desse conhecimento, e a solidificação dessas informações para que os índices de mortalidades relacionados ao binômio possam ser evitados.

REFERÊNCIAS

- AGUIAR, L. C *et al.*. Perfil Das Gestantes E Conteúdo Das Orientações Sobre Os Sinais De Trabalho De Parto Recebidas No Pré-Natal. **Revista Ciência Plural**, [S. l.], v. 6, n. 1, p. 48–60, 2020. Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/rcp/article/view/21285>. Acesso em: 28 set. 2022.
- ALBERT, S. B. Z. *et al.*. Mortalidade de mulheres em idade fértil no Brasil de 2006 a 2019: causas e tendências. **Revista Brasileira de Estudos de População**, v. 40, 2023.
- ALBUQUERQUE, M. V. DE . *et al.*. Desigualdades regionais na saúde: mudanças observadas no Brasil de 2000 a 2016. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, n. 4, p. 1055–1064, abr. 2017.
- ARAÚJO FILHO, F. J. *et al.*. Uso de tecnologias educativas para promoção do parto seguro. **Saúde Coletiva (Barueri)**, [S. l.], v. 13, n. 88, p. 13121–13134, 2023. DOI: 10.36489/saudecoletiva.2023v13i88p13121-13134. Disponível em: <https://revistasaudecoletiva.com.br/index.php/saudecoletiva/article/view/3090>. Acesso em: 8 jan. 2024.
- ARAÚJO, M. L. A. *et al.*. Educação em saúde – estratégia de cuidado integral e multiprofissional para gestantes. **Rev. ABENO**, vol. 11, no. 2, Londrina, 2011.
- BAGGIO, M. A. *et al.*. EDUCAÇÃO EM SAÚDE NO PRÉ-NATAL: PERSPECTIVA DE PUÉRPERAS E DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, [S. l.], v. 97, n. 4, p. e023219, 2023. DOI: 10.31011/reaid-2023-v.97-n.4-art.2016. Disponível em:

<https://revistaenfermagematual.com.br/index.php/revista/article/view/2016>. Acesso em: 9 jan. 2024.

BAGGIO, M. A. *et al.*. Pré-natal em região de fronteira na vigência da pandemia da Covid-19. **Saúde em Debate**, v. 47, n. 138, p. 558–570, 2023.

BARROS, G. S. S. J. **Mapa da distribuição das UBS's da cidade de Marechal Deodoro - Alagoas**. [S. l.: s. n.], 2023.

BERGAMASCHI, D. P.; SOUZA, J. M. P.; BRAGA, P. E. **Introdução à Bioestatística**. Material de apoio Didático de Curso de Atualização do Programa de Verão da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo. São Paulo, 2005.

BEZERRA, F. B.; SANCEVERINO, L. S. **Experiências das gestantes no pré-natal: uma visão materna no pré-natal de baixo risco prenatal experiences of pregnant women: a maternal vision in lowrisk prenatal** ² Jun-2023. Acesso e: Disponível em: <<https://repositorio.animaeducacao.com.br/handle/ANIMA/36008>>.

BRASIL. **Portaria nº 1.459**. Ministério da Saúde, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher – PNDS 2006: dimensões do processo reprodutivo e da saúde da criança**. Brasília: Ministério da Saúde; 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres** / Ministério da Saúde, Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa – Brasília: Ministério da Saúde, 2016. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolos_atencao_basica_saude_mulheres.pdf. Acesso em: 21 outubro de 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres**. Ministério da Saúde, Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa – Brasília: Ministério da Saúde, 2016.

BRASIL. **Pré-natal e puerpério: atenção qualificada e humanizada**. Manual Técnico. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.

BRASIL. **Rede Cegonha**. Diário Oficial da União. 2011. Disponível em: <https://www.jusbrasil.com.br/diarios/27934478/pg-109-secao-1-diario-oficial-da-uniao-dou-de-27-06-2011>

BRASILEIRO, F. S.; ALMEIDA, A. M. P. Barreiras à informação em saúde nas mídias sociais. **RDBCI: Revista Digital de Biblioteconomia e Ciência da Informação**, v. 19, p. e021030, 2021.

CALDAS, M.A. E. **Estudos de revisão de literatura: fundamentação e estratégia metodológica**. São Paulo: Hucitec, 1986.

CAPP, E.; NIENOV, O. H. **Bioestatística quantitativa aplicada**. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Faculdade de Medicina, Porto Alegre, 2020.

CARVALHO S. S.; OLIVEIRA B. R.; BEZERRA I. S. A. Importância das orientações sobre trabalho de parto nas consultas de pré-natal: revisão de literatura. **Revista Educação em Saúde**, v.7, n.10, p 142-150. 2019. ISSN: 2358-9868. Disponível em: <http://periodicos.unievangelica.edu.br/index.php/educacaoemsaude/article/download/3698/2607/>. Acesso em 20 outubro de 2021.

CARVALHO, R. A.. *et al.*. Tecnologias educativas utilizadas no ensino da enfermagem em saúde da mulher: revisão integrativa da literatura. *Peer Review, [S. l.]*, v. 5, n. 10, p. 220–237, 2023. DOI: 10.53660/434.prw1457. Disponível em: <https://peerw.org/index.php/journals/article/view/434>. Acesso em: 10 jan. 2024.

CARVALHO, S. S. **Importância Das Orientações Sobre Trabalho De Parto Nas Consultas De Pré-Natal: Revisão De Literatura.** **Revista de Educação em Saúde**, Universidade Estadual de Feira de Santana, v. 7, n. 1, 2019.

CASSIANO, A. N. **Quando ir para maternidade: tecnologia educacional para primigestas sobre sinais de trabalho de parto e de risco obstétrico.** 2022. 157f. Tese (Doutorado em Enfermagem na Atenção à Saúde) - Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2022.

COIMBRA, L.C. *et al.*. Fatores associados à inadequação do uso da assistência pré-natal. **Revista de Saúde Pública [online]**, v. 37, n. 4, 2003. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0034-89102003000400010>>. Acesso em 28 Setembro 2022.

COSTA, I. F. A. F. *et al.*, Perception of nurses from the maternal-child health services about signs of the beginning of childbirth work. **Research, Society and Development, [S. l.]**, v. 10, n. 5, p. e14310514058, 2021. DOI: 10.33448/rsd-v10i5.14058. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/14058>. Acesso em: 13 nov. 2022.

DA SILVA, S. R. *et al.*. LACUNAS NO CONHECIMENTOS DAS GESTANTES: FALHAS NA ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL E O PAPEL DO ENFERMEIRO. *Revista Contemporânea, [S. l.]*, v. 3, n. 1, p. 299–329, 2023. DOI: 10.56083/RCV3N1-019. Disponível em: <https://ojs.revistacontemporanea.com/ojs/index.php/home/article/view/386>. Acesso em: 8 jan. 2024.

FELICIO, F. C., *et al.*. Pré-natal realizado por enfermeiros na estratégia saúde da família e a redução da mortalidade materna e infantil. *Revista Inova Saúde, Criciúma*, vol. 13, n. 1, ISSN 2317-2460. Publicado em 03 de novembro de 2022. Edição v. 13, n. 1 (2023): Inova Saúde, Seção Gestão em Saúde. Recuperado de <https://periodicos.unesc.net/ojs/index.php/Inovasaude/article/view/3599/6472>

FÉLIX, H. C. R. *et al.*. The Signs of alert and Labor: knowledge among pregnant women. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil [online]**, v. 19, n. 2, pp. 335-341, 2019. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1806-93042019000200005>>. Acesso em 28 Setembro 2022.

FERREIRA, G. E. *et al.*. A atenção do enfermeiro na assistência ao pré-natal de baixo risco/Nurse's attention in assisting low risk prenatal. Vol. 4, No. 1, 2021.

FERREIRA, R. B. S. *et al.*. Morbimortalidade de gestantes pela COVID-19 e os atravessamentos da raça/cor: uma análise interseccional. **Online braz. j. nurs. (Online)**, v. 21, n.2, 2022.

FERREIRA, R. V. F.; SILVA, C. M. F. P. G.; NOGUEIRA, S. G. **Fatores associados à peregrinação no anteparto das gestantes da Região Sudeste do Nascer no Brasil**. Fundação Oswaldo Cruz. Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro, 2015. Disponível em <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/14049>. Acesso em 28 de outubro de 2021.

FLORES, T. R. *et al.*. Desigualdades na cobertura da assistência pré-natal no Brasil: um estudo de abrangência nacional. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, n. 2, p. 593–600, 2021.

FONSECA, L. S. *et al.*. Panorama nacional da adesão ao pré-natal: série histórica de 2009 a 2018 / National panorama of adherence to prenatal care: historical series from 2009 a 2018. **Journal of Nursing and Health**, v. 12, n. 1, 2022.

FREITAS, T. O. **Conformidade entre as orientações oferecidas no pré-natal e as práticas aplicadas no trabalho de parto e parto**. 98p, 2018. Disponível em: <https://rosario.ufma.br/jspui/handle/123456789/2528>.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira. Portal de Boas Práticas em Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente. Postagens: **Principais Questões sobre o Pré-Natal e a Promoção do Parto Normal**. Rio de Janeiro, 2022. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/atencao-mulher/principais-questoes-sobre-pre-natal-e-promocao-parto-normal/>.

GONÇALVES, L. M. S. *et al.*. Perfil socioeconômico e avaliação da qualidade de vida de adolescentes gestantes no município de Quixadá-CE. **Observatório De La Economía Latinoamericana**, [S. l.], v. 21, n. 10, p. 16810–16822, 2023. Disponível em: <https://ojs.observatoriolatinoamericano.com/ojs/index.php/olel/article/view/1167>. Acesso em: 7 nov. 2023.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Diretoria de pesquisas, Coordenação de pesquisas por Amostras de domicílios. **Pesquisa Nacional por Amostras de Domicílios Contínuas 2012-2021**. 2021. Disponível em: <https://educa.ibge.gov.br/jovens/conheca-o-brasil/populacao/18319-cor-ou-raca.html>.

LEAL, M. C. *et al.*. da. Prenatal care in the Brazilian public health services. **Revista de Saúde Pública**, [S. l.], v. 54, p. 8, 2020. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rsp/article/view/165868>. Acesso em: 15 nov. 2023.

LIRA, A. C. *et al.*... O enfermeiro como educador na estratégia saúde da família. **Brazilian Journal of Development**, [S. l.], v. 9, n. 1, p. 1343–1357, 2023. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/56056>. Acesso em: 18 nov. 2023.

LOURENÇO, C. *et al.*. Orientações sobre parto no pré parto no pré parto no pré parto no pré-natal de alto risco nos serviços de saúde. **Rev. Enferm**, UFSM Santa Maria, RS, v. 10, e85,

p. 1-21, 2020. Disponível em: <
<https://pdfs.semanticscholar.org/0eaf/bbd68fbdad9f40f612eba741c5d8d928d16c.pdf>>

MACHADO, B. L. *et al.*. Funcionalidade familiar percebida por gestantes: estudo transversal. *Peer Review, [S. l.]*, v. 5, n. 2, p. 170–185, 2023. DOI: 10.53660/prw.96.uni119. Disponível em: <https://peerw.org/index.php/journals/article/view/96>. Acesso em: 23 jan. 2024.

MARQUES, B. L. *et al.*. Orientações às gestantes no pré-natal: a importância do cuidado compartilhado na atenção primária em saúde extraído do trabalho de conclusão de curso “**Assistência pré-natal na Atenção Primária: Um olhar sob a atuação do profissional enfermeiro no estado de Santa Catarina**”. Curso de Graduação em Enfermagem. Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), 2019. Escola Anna Nery [online]. 2021, v. 25, n. 1 [Acessado 28 Setembro 2022], e20200098. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0098>>. Epub 04 Set 2020. ISSN 2177-9465. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0098>.

MARQUES, B. L. *et al.*. Orientações às gestantes no pré-natal: a importância do cuidado compartilhado na atenção primária em saúde. **Escola Anna Nery**, v. 1, pág. e20200098, 2021.

MARQUES, T. M. *et al.*. **Adolescentes grávidas que experienciaram o nascimento prematuro: percepções acerca do cuidado pré-natal**. *Esc. Anna. Nery*, 26, 2022.

MELO, M. M.; SOARES, M. B. O.; SILVA, S. R. Fatores que influenciam a adesão de gestantes adolescentes às práticas recomendadas na assistência pré-natal. **Cadernos Saúde Coletiva**, v. 30, n. 2, p. 181–188, 2022.

NASCIMENTO, V. F. *et al.*. Perfil de orientações recebidas no pré-natal no interior de Mato Grosso, Brasil. **Enfermería Actual de Costa Rica**, n.39, 2020.

PAGE, M.J. *et al.*. A declaração PRISMA 2020: diretriz atualizada para relatar revisões sistemáticas. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 31, n. 2, e2022107, jun. 2022. Disponível em <http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742022000201700&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 14 nov. 2022. Epub 13-Jul-2022. <http://dx.doi.org/10.1590/s1679-49742022000200033>.

PEREIRA, A. C. T.; SILVA, M. G.; MISSIO, L. Conhecimento das gestantes atendidas em um hospital de ensino sobre trabalho de parto e parto. **Perspectivas Experimentais e Clínicas, Inovações Biomédicas e Educação em Saúde (PECIBES)**, v. 8, n. 1, p. 2-9, 21 jun. 2022.

PITILIN, E. DE B. *et al.*. Terapia floral na evolução do parto e na tríade dor-ansiedade-estresse: estudo quase-experimental. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 35, p. eAPE02491, 2022.

PORTELA, R. G. *et al.*. Simulação clínica no atendimento de enfermagem à mulher no terceiro trimestre gestacional: validação de cenário. *Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro, [S. l.]*, v. 11, 2021. DOI: 10.19175/recom.v11i0.4123. Disponível em: <http://www.seer.ufsj.edu.br/recom/article/view/4123>. Acesso em: 29 set. 2022.

RAMOS, M. et al. Perspectivas das gestantes sobre o medo do parto normal em uma maternidade do médio paraíba/rio de janeiro: estudo transversal observacional. **Revista Científica do UBM**, v. 26, n. 50, p. 73-89, 15 jan. 2024.

RODRIGUES, W. C. **Metodologia científica**. Paracambi, 2007.

ROSA, R. A. Evidências do conhecimento de gestantes sobre sinais de alerta e de trabalho de parto: implicações para os cuidados de enfermagem. 2022. 21 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Enfermagem) - Instituto de Enfermagem, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Macaé, 2022.

SANTOS JÚNIOR, J. A. *et al.*. **Manual de condutas em obstetrícia**: Maternidade Evangelina Rosa. Teresina: EDUFPI, 2021. 436 f. ISBN 978-65-5904-145-9.
https://www.saude.pi.gov.br/uploads/document/file/1520/Manual_Conduas_em_Ostetricia.pdf

SANTOS M. T. S.; ANDRADE E. DA S.; CABRAL S. A. A. O.; NÓBREGA M. F. Desafios enfrentados pelas gestantes no acesso às consultas de pré-natal durante a pandemia da Covid-19. **Revista Eletrônica Acervo Enfermagem**, v. 20, p. e11243, 25 nov. 2022.

SANTOS, C. M. da C. et al. Cuce The PICO strategy for the research question construction and evidence search. *Revista Latino-Americana de Enfermagem* [online]. 2007, v. 15, n. 3 [Acessado 23 Agosto 2022] , pp. 508-511. Disponível em:
<<https://doi.org/10.1590/S0104-11692007000300023>>. Epub 12 Jul 2007. ISSN 1518-8345.
<https://doi.org/10.1590/S0104-11692007000300023>.

SANTOS, L.Z. Florianópolis/SC 2021 Orientações de enfermagem durante o pré-natal de risco habitual sobre o processo de parturição: revisão integrativa 2021.
82p. <https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/223485/SANTOS%2cLZ-2021%20TCC.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

SANTOS, W. M. et al. The Joanna Briggs Institute approach for systematic reviews. *Revista Latino-Americana de Enfermagem* [online]. 2018, v. 26 [Acessado 29 Setembro 2022] , e3074. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1518-8345.2885.3074>>. Epub 14 Nov 2018. ISSN 1518-8345. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.2885.3074.2019-11-10>. **v. 2 n. 5 (2019): Revista JRG de Estudos Acadêmicos**

SCHMIDT, M. J. F. , e SILVA, W. E. Preparo Da Gestante Para O Parto. Aulas Teórico-Práticas. *Revista Brasileira de Enfermagem* [online]. 1975, v. 28, n. 1 [Acessado 28 Setembro 2022] , pp. 15-25. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0034-716719750001000003>>. ISSN 1984-0446.
<https://doi.org/10.1590/0034-716719750001000003>.

SILVA, A. N. *et al.*. Perfil Das Gestantes Que Realizam Pré-Natal Em Uma Unidade De Saúde Da Família De Várzea Grande-Mt.
<https://www.repositoriodigital.univag.com.br/index.php/enf/article/view/1524>

SILVA, A. S.. *et al.*. Prevalência de sífilis em gestantes atendidas em uma unidade de saúde do município de Belém, Pará, Brasil. *The Brazilian Journal of Infectious Diseases*. 2023; v. 27:e12345. <https://doi.org/10.1590/1413-8670-202327e12345>

SILVA, A. X., *et al.*. Conhecimento das gestantes sobre os sinais de trabalho de parto em tempos de pandemia. *Brazilian Journal of Health Review*, Curitiba, v.4, n.6, p. 26480-26492 nov./dec. 2021. Disponível em: <file:///C:/Users/JUNIOR&JOICE/Downloads/40314-100914-1-PB.pdf>

SILVA, E. P.; LIMA, R. T.; OSORIO, M. M. Impacto de estratégias educacionais no pré-natal de baixo risco: revisão sistemática de ensaios clínicos randomizados. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 21, n. 9, p. 2935-2948, Sept. 2016. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232016000902935&lng=en&nrm=iso. Acesso em 25 outubro de 2021.

SILVA, M. B. *et al.*. Assistência De Enfermagem No Pré-Natal Da Gestante Adolescente: Uma Revisão Integrativa. *Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR, [S. l.]*, v. 27, n. 10, p. 5820–5838, 2023. DOI: 10.25110/arqsaude.v27i10.2023-023. Disponível em: <https://ojs.revistasunipar.com.br/index.php/saude/article/view/10648>. Acesso em: 15 nov. 2023.

SILVA, M. F. R. **Informações sobre parto e puerpério: estratégias e conteúdos da educação em saúde no pré-natal**. 2017. 95 f. Dissertação (Mestrado em Ciências)-Fundação Oswaldo Cruz, Instituto Nacional de Saúde da Mulher da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira, Rio de Janeiro, 2017. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/25225> acesso em 24 de outubro de 2021.

SILVA, V. W. A.; LIMA, R. N. Importância da Enfermagem nas consultas de pré-natal: gravidez de risco. *Health of Humans*, v.5, n.1, p.9-13, 2023. DOI: <http://doi.org/10.6008/CBPC2674-6506.2023.001.0001>

SOUTO, R. E. M. *et al.*. Orientações Sobre Trabalho De Parto E Parto Durante O Pré-Natal: Revisão Integrativa. *Revista Enfermagem Atual In Derme, [S. l.]*, v. 95, n. 36, p. e–021167, 2021. DOI: 10.31011/reaid-2021-v.95-n.36-art.1164. Disponível em: <https://revistaenfermagematual.com/index.php/revista/article/view/1164>. Acesso em: 28 set. 2022.

SOUTO, R. E. M. Orientações Sobre Trabalho De Parto E Parto Durante O Pré-Natal: Revisão Integrativa. *Rev Enferm Atual In Derme* v. 95, n. 36, 2021 e-021167.

TAMISARI, P. A. C. T. P., GONÇALVES, M., & MISSIO, L. (2022). Conhecimento das gestantes atendidas em um hospital de ensino sobre trabalho de parto e parto. *Perspectivas Experimentais E Clínicas, Inovações Biomédicas E Educação Em Saúde (PECIBES)*, 8(1), 2-9. <https://doi.org/10.55028/pecibes.v8i1.14742>

TOLEDO, D. A.; SÁ, L. de A.; OLIVEIRA, M. F. Educação pré-natal no Brasil: revisão integrativa. *Brazilian Journal of Health Review, [S. l.]*, v. 6, n. 6, p. 26959–26972, 2023. DOI: 10.34119/bjhrv6n6-033. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/64540>. Acesso em: 15 nov. 2023

TOMASI E. e *et al.*, Qualidade da atenção pré-natal na rede básica de saúde do Brasil: indicadores e desigualdades sociais. *Cad Saúde Pública* 2017; 33(3):e00195815.

VIELLAS, E. F. et al.. Assistência pré-natal no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 30, p. S85–S100, 2014.

APÊNDICE A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

Você está sendo convidada a participar do projeto de pesquisa “**Conhecimento das gestantes sobre os sinais de início de trabalho de parto**” dos pesquisadores Joyce dos Santos Barros e Amuzza Aylla Pereira dos Santos. a seguir, as informações do projeto de pesquisa com relação a sua participação neste projeto:

1. O estudo se destina a analisar o conhecimento das gestantes sobre os sinais de início de trabalho de parto e correlacionar o conhecimento das gestantes sobre o início do trabalho de parto com o recebimento de orientações durante a gestação sobre esse assunto.
2. A importância deste estudo consiste em produzir conhecimento a fim de contribuir para uma assistência qualificada de enfermagem às mulheres.
3. Os resultados que se desejam alcançar são os seguintes: favorecer a elaboração e implementação de medidas de ação, que contribuam para que as informações sejam fornecidas de maneira satisfatória e colaborar verdadeiramente para o sucesso do trabalho de parto e parto, assim como a diminuição de internações precoces, peregrinação e sofrimento

materno em razão dos anseios pela concretização do parto no final da gestação. Como um impacto da realização do presente estudo espera-se que haja uma devolutiva no âmbito científico na área da saúde, através da promoção e da qualificação do serviço de saúde frente à realização da consulta de pré-natal e implementação do plano de cuidados às gestantes de baixo risco.

4. O estudo será feito da seguinte maneira: será realizado em cinco Unidades Básicas de Saúde (UBS) do município de Marechal Deodoro. Participarão do estudo, gestantes independentemente da idade, sendo que as com idade inferior a 18 anos deverão assinar o termo de assentimento livre e esclarecido após leitura e explicação dos objetivos deste estudo. Serão incluídas neste estudo gestantes a partir da 28ª semana de gestação que estejam realizando consultas de pré-natal nas UBS's do município de Marechal Deodoro. Serão excluídas deste estudo gestantes que estiverem participando da primeira consulta de pré-natal no 3º trimestre. Os dados serão coletados através do formulário construído pelas pesquisadoras com base na literatura estudada a ser validado em estudo piloto; as mulheres deverão ser abordadas durante a espera pela consulta de pré-natal nas Unidades Básicas de Saúde de Marechal Deodoro; os objetivos da pesquisa deverão ser explicados, o termo de consentimento deve ser assinado pelas mulheres que aceitarem participar do estudo, e então o formulário deverá ser aplicado às mulheres.

5. A sua participação será nas seguintes etapas: após assinatura do TCLE o formulário deverá ser aplicado, não será posto limite de tempo e serão dadas as devidas orientações para o preenchimento do formulário.

6. Os incômodos e possíveis riscos à sua saúde física e/ou mental são: a quebra de sigilo da identidade das usuárias.

7. Os benefícios esperados com a sua participação no projeto de pesquisa, mesmo que não diretamente, são: a produção de conhecimento sobre o saber das mulheres acerca dos sinais de trabalho de parto e trará esclarecimento e base para adaptar o cuidado pré-natal no tocante a essa temática ao final da pesquisa. Estas informações serão encaminhadas à instituição para que faça parte do seu planejamento de ações, a fim de garantir melhoria da saúde da mulher como um todo.

8. Você será informado do resultado final do projeto e sempre que desejar, serão fornecidos esclarecimentos sobre cada uma das etapas do estudo.

9. A qualquer momento, você poderá recusar a continuar participando do estudo e, também, que poderá retirar seu consentimento, sem que isso lhe traga qualquer penalidade ou prejuízo.

10. As informações conseguidas através da sua participação não permitirão a identificação da sua pessoa, exceto para a equipe de pesquisa, e que a divulgação das mencionadas informações só será feita entre os profissionais estudiosos do assunto após a sua autorização.

11. Você receberá uma via do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido assinado por todos.

Eu, tendo compreendido perfeitamente tudo o que me foi informado sobre a minha participação no mencionado estudo e estando consciente dos meus direitos, das minhas responsabilidades, dos

riscos e dos benefícios que a minha participação implicam, concordo em dele participar e para isso eu DOU O MEU CONSENTIMENTO SEM QUE PARA ISSO EU TENHA SIDO FORÇADO OU OBRIGADO.

Endereço da equipe da pesquisa:

Instituição: Universidade Federal de Alagoas - UFAL

Endereço: Av. Lourival de Melo Mota, S/N - Campus A. C. Simões - Tabuleiro do Martins - CEP: 57.072- 970 - Maceió – Alagoas

Contato de urgência: Sr(a).

Endereço:

Complemento:

Cidade/CEP:

Telefone:

Ponto de referência:

ATENÇÃO: *O Comitê de Ética da UFAL analisou e aprovou este projeto de pesquisa. Para obter mais informações a respeito deste projeto de pesquisa, informar ocorrências irregulares ou danosas durante a sua participação no estudo, dirija-se ao:*

Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Alagoas

Prédio do Centro de Interesse Comunitário (CIC), Térreo , Campus A. C. Simões, Cidade Universitária

Telefone: 3214-1041 – Horário de Atendimento: das 8:00 as 12:00hs.

E-mail: comitedeeticaufal@gmail.com

Marechal deodoro, de de .

Assinatura ou impressão datiloscópica d(o,a) voluntári(o,a) ou responsável legal e rubricar as demais folhas	Nome e Assinatura do Pesquisador pelo estudo (Rubricar as demais páginas)
---	--

APÊNDICE B - Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE)

Você está sendo convidada a participar do projeto de pesquisa **“Conhecimento das gestantes sobre os sinais de início de trabalho de parto”** dos pesquisadores Joyce dos Santos Barros e Amuzza Aylla Pereira dos Santos. a seguir, algumas informações sobre este projeto:

1. O objetivo deste estudo é analisar o conhecimento das gestantes sobre os sinais de início de trabalho de parto e correlacionar o conhecimento das gestantes sobre o início do trabalho de parto com o recebimento de orientações durante a gestação sobre esse assunto.
2. A importância deste estudo consiste em produzir conhecimento a fim de contribuir para uma assistência qualificada de enfermagem às mulheres.
3. O estudo será feito da seguinte maneira: serão incluídas neste estudo gestantes a partir da 28ª semana de gestação que estejam realizando consultas de pré-natal nas UBS's do município de Marechal Deodoro. Serão excluídas deste estudo gestantes que estiverem participando da primeira consulta de pré-natal no 3º trimestre. Os dados serão coletados através do formulário construído pelas pesquisadoras; as mulheres deverão ser abordadas durante a espera pela consulta de pré-natal nas UBS's; os objetivos da pesquisa deverão ser explicados, o termo de

assentimento deve ser assinado pelas mulheres que aceitaram participar do estudo, e então o formulário deverá ser aplicado às mulheres.

4. A sua participação será nas seguintes etapas: após assinatura do TALE o formulário deverá ser aplicado, não será posto limite de tempo e serão dadas as orientações para o preenchimento do formulário.

5. Os incômodos e possíveis riscos à sua saúde física e/ou mental são: a quebra de sigilo da identidade das usuárias.

6. Os benefícios esperados com a sua participação no projeto de pesquisa, mesmo que não diretamente, são: a produção de conhecimento sobre o saber das mulheres acerca dos sinais de trabalho de parto e trará esclarecimento e base para adaptar o cuidado pré-natal no tocante a essa temática ao final da pesquisa.

7. Você será informado do resultado final do projeto e sempre que desejar, serão fornecidos esclarecimentos sobre cada uma das etapas do estudo.

8. A qualquer momento, você poderá recusar a continuar participando do estudo e, também, poderá retirar seu consentimento.

9. As informações conseguidas através da sua participação não permitirão a identificação da sua pessoa.

10. Você receberá uma via do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido assinado por todos.

Eu, tendo compreendido perfeitamente tudo o que me foi informado sobre a minha participação no mencionado estudo e estando consciente dos meus direitos, das minhas responsabilidades, dos riscos e dos benefícios que a minha participação implicam, concordo em dele participar e para isso eu DOU O MEU CONSENTIMENTO SEM QUE PARA ISSO EU TENHA SIDO FORÇADO OU OBRIGADO.

Endereço da equipe da pesquisa (OBRIGATÓRIO):

Instituição: Universidade de Ciências da Saúde de Alagoas - UNCISAL

Endereço: Av. Lourival de Melo Mota, S/N - Campus A. C. Simões - Tabuleiro do Martins - CEP: 57.072- 970 - Maceió – Alagoas

Contato de urgência: Sr(a).

Endereço:

Complemento:

Cidade/CEP:

Telefone:

Ponto de referência:

ATENÇÃO: O Comitê de Ética da UFAL analisou e aprovou este projeto de pesquisa. Para obter mais informações a respeito deste projeto de pesquisa, informar ocorrências irregulares ou danosas durante a sua participação no estudo, dirija-se ao:

Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Alagoas
Prédio do Centro de Interesse Comunitário (CIC), Térreo, Campus A. C. Simões,
Cidade Universitária
Telefone: 3214-1041 – Horário de Atendimento: das 8:00 as 12:00hs.
E-mail: comitedeeticaufal@gmail.com

Marechal Deodoro, de de .

Assinatura ou impressão datiloscópica d(o,a) voluntári(o,a) ou responsável legal e rubricar as demais folhas	Nome e Assinatura do Pesquisador pelo estudo (Rubricar as demais páginas)
---	--

APÊNDICE C - Instrumento de coleta de dados

Instrumento de coleta de dados da Pesquisa intitulada “**conhecimento das gestantes sobre os sinais de início de trabalho de parto**” que tem por objetivo geral analisar conhecimento das gestantes sobre os sinais de início de trabalho de parto.

1. Em qual idade gestacional você se encontra (quantas semanas de gestação)?

2. Quais profissionais atendem seu pré-natal?

Médico () e/ou Enfermeiro ()

3. Quantas consultas de pré-natal você já fez?

4. Você recebeu orientações sobre os sinais de trabalho de parto (sinais que antecedem o parto)?

sim () ou não ()

5. Os sinais abaixo podem anteceder o trabalho de parto (ou vir antes do parto)?

- queda do ventre: sim () ou não ()

- contração de treinamento (contrações não dolorosas e irregulares)

sim () ou não ()

- perda do tampão mucoso: sim () ou não ()

- contrações ritmadas podem causar dilatação do colo do útero: sim () ou não ()

6. O que faria diante do sangramento vaginal?

- vou ao hospital, pois é um sinal de alerta sim () ou não ()

- aguardo em casa até aumentarem as dores sim () ou não ()

7. O que acha necessário para reconhecer dinâmica uterina (contrações uterinas)?

- ter por perto um relógio sim () ou não ()

- colocar a mão na barriga para marcar as contrações sim () ou não ()

- quantos minutos deve marcar no relógio _____

- quantas contrações você acha que deve sentir nesse tempo _____

- se você sentiu duas ou mais contrações nos 10 minutos, com duração entre 20 e 60 segundos cada, você pode ir ao hospital ? sim () não ()

8. Qual sua idade? _____**9. Até que série estudou?** _____**10. Qual a renda mensal na sua casa?** _____**11. Quantas pessoas moram com você?** _____**12. Qual sua situação conjugal?** _____**13. Qual sua ocupação?** _____

ANEXO I - Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
ALAGOAS

**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP****DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

Título da Pesquisa: CONHECIMENTO DAS GESTANTES SOBRE OS SINAIS DE INÍCIO DE TRABALHO DE PARTO.

Pesquisador: AMUZZA Aylla Perreira dos Santos

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 40760620.0.0000.5013

Instituição Proponente: Universidade Federal de Alagoas

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.525.147

Apresentação do Projeto:

Segundo protocolo da atenção básica em saúde das mulheres do ministério da saúde (2016), que institui os cuidados relacionados ao

acompanhamento da gravidez de risco habitual, os sinais de trabalho de parto fazem parte do plano de cuidados na atenção à gestante de baixo

risco. O presente estudo tem por objetivo geral analisar conhecimento das gestantes sobre os sinais de início de trabalho de parto. Trata-se de um

estudo descritivo e transversal, de abordagem quantitativa, sobre conhecimento das gestantes sobre os sinais do início de trabalho de parto. O

estudo será realizado em Unidades Básicas de Saúde (UBS) do município de Marechal Deodoro.

Participarão do estudo, gestantes a partir da 28ª semana gestacional e serão excluídas deste estudo gestantes que estiverem participando da primeira consulta de pré-natal no 3º trimestre.

Objetivo da Pesquisa:**Objetivo Primário:**

Objetivo geral- Analisar conhecimento das gestantes sobre os sinais de início de trabalho de parto.

Objetivo Secundário:

Objetivo específico -Correlacionar o conhecimento das gestantes sobre o início do trabalho de

Endereço: Av. Lourival Melo Mota, s/n - Campus A - C. Simões,

Bairro: Cidade Universitária

CEP: 57.072-900

UF: AL

Município: MACEIO

Telefone: (82)3214-1041

E-mail: comitedeeticaufal@gmail.com

Continuação do Parecer: 4.525.147

parto com o recebimento de orientações durante a gestação sobre esse assunto.

 Avaliação dos Riscos e Benefícios:**Riscos:**

Os possíveis riscos que podem ocorrer com a minha participação serão riscos mínimos, visto que poderei apresentar lembranças emocionais relacionadas à falta de assistência em saúde ou barreiras no processo de atendimento deste fato, bem como o Incomodo ou Insatisfação em responder a entrevista. Caso essa situação se concretize, a entrevista será interrompida definitivamente ou parcialmente conforme a decisão do participante da pesquisa e as pesquisadoras aceitarão a decisão.

Benefícios:

O presente estudo tem como benefício indireto a produção de conhecimento sobre o saber das mulheres acerca dos sinais de trabalho de parto e trará esclarecimento e base para adaptar o cuidado pré-natal no tocante a essa temática ao final da pesquisa. Estas informações serão encaminhadas a instituição para que faça parte do seu planejamento de ações, a fim de garantir melhoria da saúde da mulher como um todo. Para alcançar os benefícios da pesquisa, o estudo seguirá o cronograma em todas as etapas propostas, seguir o protocolo de Atenção Básica em Saúde da Mulher do Ministério da Saúde no que tange sobre as orientações de pré-natal, será realizado cuidado em saúde através de esclarecimentos de dúvidas com o propósito de garantir os direitos às usuárias ao conhecimento dos sinais de trabalho de parto.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O presente estudo tem por objeto de pesquisa o conhecimento das gestantes sobre os sinais de início de trabalho de parto. Ao atender gestantes no setor de Acolhimento com Classificação de Risco em uma maternidade de baixo risco foi percebido durante as consultas uma grande quantidade de mulheres que chegavam ao atendimento sem as devidas informações acerca dos sinais de trabalho de parto, superlotando o serviço e gerando possivelmente peregrinação até o parto. Durante o pré-natal as atividades educativas são essenciais e fundamentais, e devem contribuir para que as mulheres tenham uma gestação mais saudável, tenha informações sobre o processo de transformações pelo qual está passando e se prepare para o parto.

Participantes - 162

Endereço: Av. Lourival Melo Mota, s/n - Campus A - C. Simões,
Bairro: Cidade Universitária CEP: 57.072-900
UF: AL Município: MACEIO

Telefone: (82)3214-1041

E-mail: comitedeeticafutal@gmail.com

UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS



Continuação do Parecer: 4.525.147

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Folha de Rosto Rosto.pdf

Declaração de instituição e infraestrutura autorizacao.pdf

TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de

Ausência

TCLE.pdf

Projeto Detalhado / Brochura investigador projeto.docx

Declaração de Pesquisadores publicizacao.pdf

TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de

Ausência

TCLE_R.pdf

TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de

Ausência

TALE.pdf

Recomendações:

É imprescindível que no TCLE seja incluído um pequeno texto informado o participante sobre qual é o papel do Sistema CEP/CONEP na proteção dos direitos dos participantes. Solicita-se a inclusão do texto

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Sem óbices éticos.

Considerações Finais a critério do CEP:

Protocolo Aprovado

Prezado (a) Pesquisador (a), lembre-se que, segundo a Res. CNS 466/12 e sua complementar 510/2016:

O participante da pesquisa tem a liberdade de recusar-se a participar ou de retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma e sem prejuízo ao seu cuidado e deve receber cópia do TCLE, na íntegra, assinado e rubricado pelo (a) pesquisador (a) e pelo (a) participante, a não ser em estudo com autorização de declínio;

V.S^a. deve desenvolver a pesquisa conforme delineada no protocolo aprovado e descontinuar o estudo somente após análise das razões da descontinuidade por este CEP, exceto quando perceber risco ou dano não previsto ao sujeito participante ou quando constatar a superioridade de regime oferecido a um dos grupos da pesquisa que requeiram ação imediata;

Endereço: Av. Lourival Melo Mota, s/n - Campus A - C. Simões,

Bairro: Cidade Universitária

CEP: 57.072-900

UF: AL

Município: MACEIO

Telefone: (82)3214-1041

E-mail: comitedeeticaufal@gmail.com

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE
ALAGOAS**



Continuação do Parecer: 4.525.147

O CEP deve ser imediatamente informado de todos os fatos relevantes que alterem o curso normal do estudo. É responsabilidade do pesquisador assegurar medidas imediatas adequadas a evento adverso ocorrido e enviar notificação a este CEP e, em casos pertinentes, à ANVISA;

Eventuais modificações ou emendas ao protocolo devem ser apresentadas ao CEP de forma clara e sucinta, identificando a parte do protocolo a ser modificada e suas justificativas. Em caso de projetos do Grupo I ou II apresentados anteriormente à ANVISA, o pesquisador ou patrocinador deve enviá-las também à mesma, junto com o parecer aprovatório do CEP, para serem juntadas ao protocolo inicial;

Seus relatórios parciais e final devem ser apresentados a este CEP, inicialmente após o prazo determinado no seu cronograma e ao término do estudo. A falta de envio de, pelo menos, o relatório final da pesquisa implicará em não recebimento de um próximo protocolo de pesquisa de vossa autoria.

O cronograma previsto para a pesquisa será executado caso o projeto seja APROVADO pelo Sistema CEP/CONEP, conforme Carta Circular nº. 061/2012/CONEP/CNS/GB/MS (Brasília-DF, 04 de maio de 2012).

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1674697.pdf	04/12/2020 22:47:13		Acelto
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_R.pdf	04/12/2020 22:46:37	Amuzza Aylla Perelra dos Santos	Acelto
Folha de Rosto	Rosto.pdf	04/12/2020 22:41:19	Amuzza Aylla Perelra dos Santos	Acelto
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TALE.pdf	01/12/2020 21:18:56	Amuzza Aylla Perelra dos Santos	Acelto
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	01/12/2020 21:18:12	Amuzza Aylla Perelra dos Santos	Acelto
Projeto Detalhado / Brochura	projeto.docx	01/12/2020 21:17:57	Amuzza Aylla Perelra dos Santos	Acelto

Endereço: Av. Lourival Melo Mota, s/n - Campus A - C. Simões,
 Bairro: Cidade Universitária CEP: 57.072-900
 UF: AL Município: MACEIO

Telefone: (82)3214-1041

E-mail: comitedeeticaufal@gmail.com

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE
ALAGOAS**



Continuação do Parecer: 4.525.147

investigador	projeto.docx	01/12/2020 21:17:57	Amuzza Aylla Pereira dos Santos	Aceito
Declaração de Pesquisadores	publicizacao.pdf	01/12/2020 21:17:36	Amuzza Aylla Pereira dos Santos	Aceito
Declaração de instituição e infraestrutura	autorizacao.pdf	01/12/2020 21:17:17	Amuzza Aylla Pereira dos Santos	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

MACEIO, 04 de Fevereiro de 2021

Assinado por:
Luciana Santana
(Coordenador(a))

Endereço: Av. Lourival Melo Mota, s/n - Campus A - C. Simões,
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 57.072-900
UF: AL **Município:** MACEIO
Telefone: (82)3214-1041 **E-mail:** comitedeeticaufal@gmail.com