

Assistência de enfermagem no preparo para o parto normal

Assistance in nursing care for preparation for normal childbirth

Asistencia en cuidados de enfermería para preparación para el parto normal

Recebido: 06/05/2024 | Revisado: 12/05/2024 | Aceitado: 13/05/2024 | Publicado: 16/05/2024

Maria Alice Fernandes de Aragão

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3242-2035>
Santa Casa de Misericórdia de Sobral, Brasil
E-mail: alice.moraujo2014@gmail.com

Saulo Barreto Cunha dos Santos

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5651-5992>
Santa Casa de Misericórdia de Sobral, Brasil
E-mail: saulocunha98@gmail.com

Tiago Laio Bezerra Cordeiro

ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-5582-6303>
Instituto de Saúde e Gestão Hospitalar, Brasil
E-mail: tiagolaiobc@gmail.com

Naiara Teixeira Fernandes

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8666-6676>
Instituto de Saúde e Gestão Hospitalar, Brasil
E-mail: naiaratf08@gmail.com

Hudson Filipe Barros Ramos

ORCID: <https://orcid.org/0009-0008-3673-2488>
Hospital Maternidade Santa Terezinha, Brasil
E-mail: hfiliperamos94@gmail.com

Mariana de Menezes Prado Pinto

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0926-9877>
Prefeitura Municipal de Sobral, Brasil
E-mail: marianapradopinto3@gmail.com

Lucas Teixeira de Sousa Santos

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7009-2121>
Universidade Estadual Vale do Acaraú, Brasil
E-mail: tei.lucassenfer@gmail.com

Marcelo de Sousa Nascimento

ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-6501-0782>
Santa Casa de Misericórdia de Sobral, Brasil
E-mail: marcelostacasa@gmail.com

Resumo

A experiência de se tornar mãe é uma das apresentações mais preponderante e esperada na vida da mulher. A realização do pré-natal deve ser uma forma de acolhimento holístico e humanizado desde o início da gravidez. O enfermeiro na atuação e desenvolvimento para o parto normal deve respeitar o tempo da mulher no processo de parturição, evitando intervenções desnecessárias, e reconhecendo os aspectos socioculturais de cada gestante. O estudo objetivou conhecer a prática do enfermeiro da atenção básica no preparo para o parto normal. A metodologia utilizada para compor o estudo foi do tipo exploratório, descritivo, com abordagem qualitativa. A pesquisa iniciou-se em agosto de 2018, e a coleta foi efetuada no mês de abril a maio de 2019, na Estratégia de Saúde da Família (ESF), no município de Coreaú, e teve como componentes os onze enfermeiros que atuam na ESF, submetidos a uma entrevista semiestruturada. Para uma compreensão do parto normal como um processo fisiológico e que sofre o mínimo de influência dos profissionais assistentes, é preciso assegurar maior segurança para o binômio mãe-filho. No entanto, evidenciou-se que existem deficiências durante a assistência relacionadas ao preparo, como a falta de conhecimentos sobre os benefícios. Os enfermeiros entrevistados apresentaram conhecimentos excessivos sobre a forma de preparo para o parto normal, ainda sendo reputado com categórico receio pelas as gestantes que acompanham, mas se tem cada vez mais desempenhando formas de instruir a essas mães.

Palavras-chave: Pré-natal; Parto normal; Enfermagem.

Abstract

The experience of becoming a mother is one of the most significant and anticipated events in a woman's life. Prenatal care should be a form of holistic and humanized support from the beginning of pregnancy. Nurses involved in facilitating natural childbirth should respect the woman's timing in the birthing process, avoiding unnecessary

interventions, and recognizing the socio-cultural aspects of each pregnant woman. The study aimed to understand the practice of nurses in primary care in preparing for natural childbirth. The methodology used for the study was exploratory, descriptive, with a qualitative approach. The research began in August 2018, and data collection was carried out from April to May 2019, in the Family Health Strategy (FHS) in the municipality of Coreaú. It involved eleven nurses working in the FHS, who were subjected to a semi-structured interview. To understand natural childbirth as a physiological process that is minimally influenced by assisting professionals, it is necessary to ensure greater safety for the mother-child pair. However, deficiencies were identified in the assistance related to preparation, such as lack of knowledge about its benefits. The interviewed nurses showed extensive knowledge about preparing for natural childbirth, although it is still met with categorical apprehension by the pregnant women they assist. Nevertheless, they are increasingly finding ways to educate these mothers.

Keywords: Prenatal care; Normal delivery; Nursing.

Resumen

La experiencia de convertirse en madre es uno de los acontecimientos más significativos y esperados en la vida de una mujer. La atención prenatal debería ser una forma de apoyo holístico y humanizado desde el principio del embarazo. Los enfermeros que participan en la facilitación del parto natural deben respetar el tiempo de la mujer en el proceso de parto, evitando intervenciones innecesarias y reconociendo los aspectos socioculturales de cada mujer embarazada. El estudio tuvo como objetivo comprender la práctica de los enfermeros en la atención primaria en la preparación para el parto natural. La metodología utilizada para el estudio fue exploratoria, descriptiva, con enfoque cualitativo. La investigación comenzó en agosto de 2018 y la recolección de datos se llevó a cabo de abril a mayo de 2019, en la Estrategia de Salud Familiar (ESF) en el municipio de Coreaú. Involucró a once enfermeros que trabajan en la ESF, quienes fueron sometidos a una entrevista semiestructurada. Para comprender el parto natural como un proceso fisiológico que es mínimamente influenciado por los profesionales que asisten, es necesario garantizar una mayor seguridad para la madre y el niño. Sin embargo, se identificaron deficiencias en la asistencia relacionadas con la preparación, como la falta de conocimiento sobre sus beneficios. Los enfermeros entrevistados mostraron un amplio conocimiento sobre la preparación para el parto natural, aunque aún es recibido con aprensión categórica por las mujeres embarazadas a las que asisten. Sin embargo, cada vez están encontrando formas de educar a estas madres.

Palabras clave: Atención prenatal; Parto normal; Enfermería.

1. Introdução

A experiência de se tornar mãe é uma das apresentações mais preponderante e esperada na vida da mulher, sendo a gravidez um período de intensas transformações fisiológicas, o pré-natal condizente é aquele em que a mulher grávida recebe o atendimento adequado, que consistem na atenção à mulher por meio de um cuidado integral de qualidade, que visa proporcionar uma gestação saudável para o binômio mãe-filho, como no trabalho de parto, o parto, o período pós-parto e o neonatal (Smith et al., 2020).

A gestante e sua família, ao longo do período pré-natal, devem assentir todas as informações do cuidado e que não sejam somente cuidados contíguos a procedimentos clínicos, mas um conjunto de ações com vistas à promoção de sua saúde; por meio do acolhimento; do vínculo de confiança entre o profissional e paciente; uso, se necessário, de outras tecnologias; tudo isso para aprimorar na autonomia da mulher para o seu auto cuidado durante esse processo de cuidado, além de auxiliar a evolução gestacional, trata-se de uma oportunidade ímpar para o enfermeiro desenvolver ações de educação em saúde (Johnson et al., 2021).

A assistência ao pré-natal que atende as gestantes em sua proporção fisiológica onde oportuniza uma atenção integral às necessidades das mulheres grávidas, o enfermeiro deve planejar melhor os aspectos sociais, psicológicos e emocionais que podem influenciar sobre o parto, por meio desses fatores é possível contribuir para o aprimoramento dos serviços de assistência pré-natal de forma a aperfeiçoar as necessidades das gestantes (Tostes & Seidl, 2016).

Deste modo, a assistência pré-natal é um fator considerável, quando realizada de forma respeitosa e dialogada, e, passa representar o primeiro passo para um parto humanizado, pois o mesmo não requer procedimentos complexos. Com isso, favorece uma interação entre gestante, profissionais e família, favorecendo para maior adesão da gestante no serviço de saúde durante esse período (Ferreira et al., 2019).

A Estratégia de Saúde da Família (ESF) é uma estratégia de consumação da Política Nacional de Atenção Básica,

onde ao longo dos anos passou por muitas adequações na dimensão organizacional do modelo da assistência na busca de constituir e aprimorar o atendimento, estas adequações culminaram com a organização de uma atenção pautada na atuação de uma equipe multiprofissional (Paim et al. 2021).

A equipe multiprofissional da Estratégia de Saúde da Família (ESF) é composta no mínimo por um médico, enfermeiro, auxiliar e/ou técnico de enfermagem e agente comunitário de saúde (ACS). Podendo fazer parte da equipe o agente de combate às endemias (ACE) e os profissionais de saúde bucal: cirurgião-dentista e auxiliar ou técnico em saúde bucal. O enfermeiro é constituinte em todas as equipes da Estratégia de Saúde da Família (ESF), e a divisão dos agentes comunitários de saúde (ACS) são perceptivamente de acordo com a definição do local, com a base populacional, critérios demográficos, epidemiológicos e socioeconômicos (Brasil, 2017).

O enfermeiro destaca-se dentre os profissionais de saúde que atuam na Estratégia de Saúde da Família, onde pode estar adstrito na gestão, na execução das práticas assistenciais, educativas e preventivas, no nível da atenção básica, sendo um trabalho estratégico e indispensável, certificando sua inserção nas equipes e nos territórios por meio dos programas do Sistema Único de Saúde (SUS) (Barbiani et al., 2016).

Nesse mesmo contexto de acordo com Baptista et al. (2015) o enfermeiro apresenta relevância em todos os pontos de atenção, com maior importância na Estratégia de Saúde da Família (ESF), pois na assistência ao pré-natal ele deve impulsionar a promoção da saúde, prevenção, e, desvelar problemas durante o período gravídico e puerperal. Uma vez que o profissional ganha a confiança e ouve com atenção queixas das gestantes, tirando suas dúvidas e incorporando-as nas ações de saúde que, envolve o período gravídico, acaba tornando-as confiantes, garantindo extensão de cobertura e melhora na qualidade da assistência, evitando a evasão dos acompanhamentos do pré-natal (Oliveira et al., 2016).

A realização do pré-natal pelo o enfermeiro deve ser uma forma de acolhimento holístico e humanizado da mulher desde o início da gravidez tanto para o bem estar da gestante como para o bebê, a organização do serviço tem sido fundamental para execução da atenção ao pré-natal, sendo que a qualidade da assistência nas consultas de pré-natal realizadas pelo enfermeiro podem diminuir os índices de mortalidade materno e infantil, assim como as enfermidades relacionadas à gestação (Ximenes & Guimarães et al., 2015).

Conforme a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) o acompanhamento pré-natal é uma atividade prioritária dentro da organização das ações de Atenção Básica no Brasil, ela prioriza ações de saúde individuais, familiares e coletivas que envolvem promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde sendo de forma integral e continuada, realizada com equipe multiprofissional e dirigida à população em território definido onde a equipe será responsável pelo atendimento de cada área específica assumindo assim uma responsabilidade sanitária (Brasil, 2017).

As vigorosas taxas de mortalidade materna ainda permanecem como um grande desafio na saúde pública, e a atenção qualificada no pré-natal podem reduzir significativamente na diminuição dessas taxas impulsionando uma gestação e maternidade assegurada ao nascimento de uma criança saudável e garantindo o bem estar materno e neonatal (Leal et al., 2021).

De acordo com o Caderno da Atenção Básica, as atribuições do enfermeiro no pré-natal servem como prevenção na atenção primária no início da gestação até o período puerperal, onde o enfermeiro orienta as mulheres e suas famílias sobre a transcendência do pré-natal; Identifica as gestantes com índice de alto risco e encaminha devidamente para consulta médica. Desenvolve atividades educativas, individuais e em grupos; Realiza busca ativa das gestantes faltosas, realiza visitas domiciliares no período de pós-parto, e orienta sobre a importância da amamentação exclusiva nos seis primeiros meses de vida do recém-nascido (Brasil, 2017).

A busca por um cuidado humanizado, consentido vivenciar a gestação, o trabalho de parto, e o parto de forma natural

é iniciativa das próprias mulheres. O enfermeiro na atuação do parto deve respeitar o tempo da mulher no processo de parturição, evitando intervenções desnecessárias, e reconhecendo os aspectos culturais da gestante. Sendo necessário ouvir o que as parturientes sentem como suas angústias e medos associados ao momento do parto, permitindo que o parto aconteça de forma mais natural possível (Silva et al., 2021).

Durante a prática assistencial, os enfermeiros buscam conduzir o parto normal como evento fisiológico, natural e que possui grande aceitação para a mulher e sua família, tanto no fator econômico como na recuperação pós-parto. Desenvolver as mulheres para que as mesmas possam escolher com dignidade, segurança e autonomia sua forma de parto tem sido pouco habitual, é uma forma em que a parturiente pode vivenciar de forma plena a gestação, parto e pós-parto. No entanto, este trabalho ainda é pouco prestigiado pelas mulheres e famílias atendidas, posteriormente muitas vezes por questões culturais e temores das gestantes em relação ao parto natural (Oliveira et al., 2022).

No decorrer o momento do pré-natal é imprescindível à forma de respeitar a individualidade da gestante, saber ver e escutar suas necessidades e adequar à assistência. Com o avanço da tecnologia a cesariana despropositada tem se estendido cada vez mais e tem contribuído para a insensibilização da assistência ao parto natural. A expectativa das gestantes quanto ao tipo de parto está relacionada à maneira como as informações sobre o assunto está disponibilizada, nesse sentido, a orientação durante o pré-natal deve fazer parte durante todo o acompanhamento a aquela gestante (Oliveira & Gonzaga, 2017).

O estudo se justifica pela necessidade das gestantes em relação à inaptidão para o parto normal, e no propósito de compreender o assunto abordado, para adquirir um embasamento teórico e científico no tema e de formar uma possibilidade de levar conhecimento até os profissionais dessas instituições, contribuindo com a aproximação deles com as pacientes, tentando diminuir os traumas que são expostos às mães e aos familiares, e reduzindo cada vez mais a incidência do mal preparo para o parto.

A relevância para o estudo pauta-se em evidenciar e priorizar o preparo para o parto na atenção básica. A partir da pesquisa irão estabelecer-se ações de compungir os profissionais sobre os riscos envolvidos por conta do despreparo para o parto normal tanto para a mãe como para o bebê. Deseja-se enunciar uma forma de esclarecimento sobre o preparo para o parto normal para os profissionais de forma integrada e holística e esclarecer aos profissionais e assistentes que, o tema discutido trata-se de fator bastante visto na realidade das parturientes, e espera-se reduzir esse despreparo para o parto, e contribuir para minimizar os traumas psicológicos e físicos relacionados a essa condição que é bastante ressaltada.

Diante do exposto pode-se considerar que existem deficiências durante a assistência no pré-natal relacionadas ao preparo para o parto normal, como a falta de conhecimentos das mulheres sobre os benefícios do parto fisiológico, onde diversas gestantes têm medo, e receio. À compreensão dos aspectos ligados ao preparo para o parto no habitual de cada gestante foi o que constituiu as questões norteadoras deste trabalho, que são: Como é desempenhado o preparo para o parto normal por enfermeiros que prestam assistência pré-natal? Como o preparo para o parto normal tem sido realizado pelos enfermeiros no cotidiano das Unidades Básicas de Saúde? Para responder tais questionamentos, elencou-se como objetivo do estudo: Conhecer a prática do enfermeiro da atenção básica no preparo para o parto normal.

2. Metodologia

Trata-se de uma pesquisa exploratória, descritiva, com abordagem qualitativa. A pesquisa exploratória tem por objetivo propiciar maior cordialidade com o problema a fim de torná-lo explícito. Envolve levantamento bibliográfico, entrevistas com indivíduos que dispuseram experiências práticas com o problema pesquisado e análise de exemplos que estimulem a compreensão (Marconi & Lakatos, 2010).

De acordo com Gil (2017), a pesquisa exploratória tem como maior disposição realizar uma aproximação mais estreita ao tema a ser estudado, está sendo mais utilizada quando o assunto é pouco popular ou ainda que apresenta certa dificuldade

para a conclusão ou até mesmo para a formulação de opiniões.

Na abordagem qualitativa conforme Minayo (2010), há uma valorização da subjetividade do sujeito e os pesquisadores tendem a analisar seus dados indutivamente. O ambiente natural é a fonte direta para coletas de dados e não requer o uso de métodos e técnicas estatísticas uma vez que não se podem traduzir em números as respostas dos sujeitos.

A pesquisa iniciou-se em agosto de 2018, e a coleta foi realizada no mês de abril a maio de 2019, onde foi desempenhada com enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família (ESF). O município onde transcorreu a pesquisa foi Coreaú, que está situado na região Norte do Estado do Ceará, à aproximadamente 281 km de distância da capital Fortaleza, na região do Vale do Rio Coreaú.

De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia Estatística (IBGE) tal município fica localizado na microrregião de Coreaú, mesorregião do Noroeste Cearense. Sua população estimada em 2017 foi de 23.107 habitantes (IBGE, 2018). A rede de atenção à saúde pública de Coreaú está estruturada em: Unidade hospitalar com atenção secundária de média complexidade, Unidade de atendimento do CAPS, quatro unidades da Estratégia Saúde da Família na sede e quatro Estratégias Saúde da Família nos distritos, onde atuam ao todo onze enfermeiros.

Na Estratégia Saúde da Família (ESF) conta diretamente com o apoio do NASF (nutricionista, psicólogo, educador físico e assistente social), onde as unidades são estruturadas com: consultório médico, consultório de enfermagem, consultório odontológico, sala de reuniões, farmácia, sala de administração, sala de vacina, sala de curativos e pequenos procedimentos, SAME, sanitários femininos e um masculino, almoxarifado e uma copa.

Sendo assim, segundo Malta et al. (2016), a Estratégia de Saúde da Família (ESF) tem importância fundamental no primeiro contato sendo a atenção primária a seu principal foco, e na coordenação do cuidado ao paciente, visando sua melhora de forma holística e continuada, estruturação das redes de atenção, suporte de serviços de apoio e diagnóstico, serviços de educação e saúde, visitas domiciliares e assistência especializada. Entende-se que a atenção primária implica na ampliação do acesso às demandas dos usuários, o que inclui horários adequados de funcionamento das unidades, acolhimento e atendimento da demanda espontânea e a capacidade em resolver as demandas trazidas pelos usuários.

Os participantes do estudo foram Enfermeiros que atuam na Estratégia Saúde da Família (ESF) na cidade de Coreaú, atualmente 11 enfermeiros, onde são divididos entre a sede e a zona rural, foram considerados: os profissionais que já atuam diretamente na atenção básica para participar da pesquisa. Foi inserido um código a cada profissional entrevistado por questões de sigilo, onde os mesmos serão identificados pela denominação de ENFER1 e ENFER2, e assim sucessivamente. Como critério de exclusão foi os profissionais que estiverem de férias, de licença ou os que não estejam presente no município no período da coleta.

A primeira etapa do projeto foi à avaliação do secretário de saúde do município de Coreaú, e após a aprovação da pesquisa pelo secretário de saúde foi emitido à Carta de Anuência. Com a anuência da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) o projeto foi submetido para apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Centro Universitário Inta (UNINTA), sendo aprovado sob o Parecer Nº 3.200.027.

Após ter sido aprovado, houve o retorno para a SMS no intuito de pactuar os procedimentos de coleta com determinação dos melhores dias e horários para os participantes. Com auxílio do secretário de saúde ou da coordenação da Atenção Básica os participantes foram identificados e emitidos um convite para os enfermeiros que participaram da pesquisa, durante a pesquisa os profissionais foram informados sobre o objetivo do estudo e aqueles que concordarem em participar da pesquisa, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

A coleta de informações foi realizada com uma entrevista semiestruturada, nesse tipo de entrevista o entrevistador tem um conjunto de questões já preestabelecidas, mas mantém liberdade para colocar outras perguntas cujo interesse surja no decorrer da entrevista, direcionando o momento de forma a progredir nos questionamentos para abordar mais amplamente o

conteúdo, mas mantém liberdade para colocar outras perguntas cujo interesse surja no decorrer da entrevista, direcionando o momento de forma a progredir nos questionamentos para abordar mais amplamente o conteúdo.

As questões pré-definidas servem como direção da entrevista, mas não ditam a forma como a entrevista irá decorrer, na medida em que as questões não têm de ser colocadas numa determinada ordem nem exatamente da mesma forma com que foram inicialmente definidas, é um modo de poder analisar mais amplamente o conteúdo (Marconi & Lakatos, 2011).

O instrumento utilizado para a coleta foi uma entrevista contendo questões norteadoras da pesquisa onde os participantes responderam de forma discursiva de acordo com sua prática cotidiana, preparo para parto normal de qualidade; O que se entende sobre o preparo para o parto normal na atenção básica; E as facilidades e as dificuldades encontradas na realização do preparo para o parto normal pelo enfermeiro na atenção básica. O instrumento conteve também dados que permitam a caracterização dos sujeitos, como: sexo, idade, religião, informações profissionais como: tempo de formação, se tem especialização na área em que atua.

Conforme Gil (2011), a entrevista com perguntas abertas é uma técnica de investigação do qual existe um numero elevado de questões das quais as pessoas respondem conforme seus conhecimentos. O objetivo das perguntas é obter o conhecimento, as opiniões, as crenças, os sentimentos, interesses, expectativas, entre outras condições relacionadas às vivências questionadas.

Os dados serão apresentados por meio das respostas obtidas e agregadas em categorias temáticas conforme Análise de Conteúdo de Bardin (2011), essa análise de conteúdo é, envolve acumulação histórica de suas definições, um instrumento de exploração interpretativa de documentos de diversas naturezas, sendo usado por técnicas que buscam visar, organizar e a sistematizar unidades de seu conteúdo para delas extrair núcleos de sentido dos quais se observa os principais temas e conceitos e se capturem significados.

Segundo Bardin (2011), a utilização da análise de conteúdo descreve em três fases fundamentais: a pré-análise é uma fase organizativa, onde é estabelecido um esquema de trabalho que deve ser preciso, com procedimentos definidos, embora flexíveis, e normalmente envolve um primeiro contato documental. Aqui, as entrevistas estarão findadas ao momento que as informações se tornaram repetitivas e ainda pertinentes à análise. Na segunda fase ocorre a exploração do material e cabe ao pesquisador ler os documentos selecionados, ajustando com procedimentos de codificação, classificação e categorização. Na fase final, onde se é apresentando os resultados, é realizada a análise dos dados, a formulação de hipóteses e a elaboração de indicadores e/ou categorias que orientarão a interpretação e a preparação da conclusão do conteúdo.

O tratamento dos resultados obtidos e a interpretação permitem evidências das informações obtidas. Neste momento, o pesquisador propõe referencias para poder realizar as interpretações, inter-relacionando-as trazendo dimensões teóricas e interpretativas, sugerida pela leitura do material. Pode-se dizer que análise de conteúdo é uma técnica que exige dedicação, paciência e tempo do pesquisador, o qual tem de se valer da intuição, imaginação e criatividade, principalmente na definição de categorias de análise. Na qual disciplina, perseverança e rigor são essenciais (Mozzato & Grzybovski, 2011).

No desenvolvimento do estudo foram respeitados e preservados os preceitos éticos estabelecidos pela Resolução N° 466, de 12 de Dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde respeitando os princípios da bioética na pesquisa envolvendo seres humanos: autonomia, justiça, equidade, beneficência, não-maleficência. A autonomia dos participantes foi garantida por meio da assinatura de um termo de consentimento livre e esclarecido no qual os participantes foram informados acerca dos objetivos da pesquisa, bem como de seus procedimentos operacionais de coleta das informações. Estes puderam escolher em participar ou não, podendo tirar seu consentimento em qualquer momento da pesquisa sem que haja qualquer tipo de prejuízo a eles.

A participação na pesquisa foi voluntária, onde o profissional pode desistir de responder ao estudo a qualquer momento sem que nenhum dano aconteça. Também foi assegurado a não identificação dos dados, assim como dos nomes,

sendo adotados nomes fictícios na apresentação dos resultados e/ou em publicações futuras dos resultados. Finalmente, os possíveis gastos que poderão surgir no desenvolvimento do estudo serão por conta do pesquisador, ficando isentos os participantes de qualquer ônus ou dano financeiro.

3. Resultados e Discussão

A experiência da gestação e do nascimento são eventos sociais, que determinam alguns dos momentos mais importantes na vida da mulher, mas que também envolvem a equipe na qual acompanha a gestante, o parceiro e sua família, numa experiência singular e de confiança (Silva et al., 2021).

O modo de percepção sobre a gravidez e o parto pode estar ininterruptamente relacionado com saberes e tradições que foram propagados pela família, podendo influenciar na sua adaptação psicossocial durante esse processo. No entanto, existem imperfeições durante a assistência no pré-natal relacionadas às informações que as mulheres devem receber sobre as boas práticas e cuidados obstétricos adequados, sobre os benefícios do parto vaginal, e serem orientadas e preparadas para conduzirem o seu parto (Carvalho et al., 2021).

A transcendência de existir assistência pré-natal adequada, é fundamental, uma vez que, a partir do oferecimento de informações precisas pelos profissionais de saúde que auxiliam as gestantes a compreenderem melhor os riscos e os benefícios, os mitos e as crendices relacionados ao parto, bem como sobre a condição pessoal, é que as gestantes podem se sentir mais tranquilas e seguras em relação ao parto, seja ele qual for (Mendonça et al., 2020).

Em conformidade aos resultados encontrados e avançando no processo de conhecimento da prática dos enfermeiros no preparo para o parto as seguintes categorias temáticas foram elencadas: conhecimentos dos enfermeiros a cerca do preparo para o parto normal; potencialidades e desafios identificados durante o preparo para o parto; condutas e ações efetuadas pelos enfermeiros no preparo para o parto normal.

3.1 Conhecimentos dos enfermeiros acerca do preparo para o parto normal

O período de pré-natal caracteriza uma fase de compreensão para os profissionais e para a mulher, sendo um momento de intensas transformações físicas e psicológicas, necessitando, assim, de um cuidado qualificado, pois seguidamente disso se vem o parto, e ele se constitui como momento crítico porque tem como uma de suas particularidades a experiência da dor, assim, permeia o processo de parir o temor, que é ocasionado muitas vezes pelo desconhecimento deste evento, o mesmo é considerado como um fenômeno de transição na vida feminina, ocorrendo à mudança do status de mulher para mãe, o parto mostra como marco importante na edificação do gênero feminino. Daí a importância de se buscar compreender quais as representações e conhecimentos apresentados pelos profissionais que acompanham as mulheres no período pré-natal (Budó, 2014).

Durante o exercício das entrevistas, a superioridade dos enfermeiros demonstrou em suas respostas um conhecimento similar acerca do parto normal, como se pode ler nas falas a seguir:

O parto normal é o parto vaginal propriamente dito. (ENFER1)

É um parto sem procedimentos cirúrgicos, sua recuperação é menos dolorosa e acarreta menos riscos de infecções tanto para mãe como para o bebê. (ENFER4)

Compreende-se que o parto normal é a forma natural da parturição. (ENFER5)

Parto normal é a forma natural, eu acho que é a forma mais natural possível de ter filho. (ENFER7)

[...] Que eu tenho convicção que o melhor para o bebê e a gestante é o parto normal. É melhor! (ENFER 9) [...]

O acompanhamento durante o parto natural é de mera importância tanto para a mãe, pois ajuda durante o momento de parturição.

A fala dos enfermeiros assenta para uma compreensão do parto normal como um processo fisiológico e que sofre o mínimo de influência dos profissionais assistentes, além de assegurar maior segurança para o binômio mãe-filho. Ao referirem-se ao parto normal os participantes associam esta especificidade de parto ao respeito à natureza feminina e aos benefícios que pode trazer para a saúde da mulher. Tal disposição é importante, pois repercute também no preparo das mulheres para o momento do parto.

À frente disso as recomendações do preparo para o parto normal realizado durante o pré-natal objetivam diminuir intervenções na assistência ao parto, dispor a mulher como protagonista do próprio parto, incorporar o acompanhante de escolha no processo de parto e manifestar a dimensão social e emocional da parturiente.

Para os profissionais entrevistados, o papel do acompanhante foi determinado como elemento imprescindível para dar suporte emocional à parturiente, no qual a mulher é instigada a levar o trabalho de parto e parto de forma mais tranquila, diminuindo a ansiedade, e tornando o nascimento mais próximo do seio familiar quanto possível. O parto não é somente um processo fisiológico, nem simplesmente um procedimento de retirada do bebê das entranhas da mulher no qual só ela está envolvida, mas, sim, um acontecimento de nobre importância sociocultural, na vida da mulher e familiares (Paim et al., 2021).

A pesquisa relata que o parto normal é solícito, e mais saudável por ser natural, tornando a parturiente protagonista no ato, o que não é apreendido no parto cesáreo, pois nele a mulher fica a maior parte do tempo sem ver o que esta acontecendo, perdendo em partes o sentido do protagonismo durante o seu parto (Carvalho et al., 2021).

Nesse sentido, a assistência de enfermagem materna infantil é fundamental, assegurando-lhe uma assistência digna, uma gravidez saudável e assegurada, com informações necessárias para que possa escolher com serenidade o tipo de parto, o acompanhante, assim o profissional deve manter-se respeitando sempre o direito de escolha da parturiente em todo esse desenvolvimento (Ribeiro et al., 2014).

Para Versiani et al. (2015), o amparo a gestante no decorrer do parto, dado pelo marido, amiga ou familiar, ajuda a rememorar suporte psíquico-emocional-físico que positivamente estimula à parturiente nos momentos mais difíceis, sendo capaz de transmitir conforto, encorajamento, escuta e segurança. Trata-se de uma prática útil que deve ser incentivada. Sabe-se que é imperioso para a resolução da via de parto pela gestante uma maior aproximação dela com o profissional, garantindo uma atenção integral e de qualidade à mulher, esclarecendo suas dúvidas e anseios no que se diz respeito aos aspectos da gestação, parto e puerpério (Silva et al., 2014).

Em muitas ocasiões à falta de acolhimento e vínculo, o uso desregrado de tecnologias e intervenções desnecessárias, a limitação da autonomia e a expropriação do direito de serem sujeitos principais nesse processo geram descontentamento por parte das mulheres, bem como afetam na qualidade e humanização da assistência (Cabral et al., 2013). Tem se reparado que as mulheres gestantes sempre têm sentido a necessidade de planejar e comunicar a suas famílias e profissionais de saúde o que é importante para elas, para assim poderem sentir-se seguras e apoiadas durante a atuação de parto natural (Suárez-Cortés et al., 2015).

No âmbito da assistência integral à saúde da mulher, o preparo para o parto durante a assistência pré-natal deve ser disposta para atender às reais necessidades das gestantes, mediante a utilização dos conhecimentos técnico-científicos existentes, métodos para bom desenvolvimento psíquico das parturientes, e dos meios e recursos disponíveis mais coincidentes para cada caso (Nogueira & Oliveira, 2017).

Consequente de acordo com Gomes et al. (2014) para o bom desenvolvimento do trabalho de parto é necessário o bem-estar físico, e emocional da mulher, o que oportuniza a redução dos riscos e complicações. Para tanto, o respeito ao direito

da mulher a privacidade, escolha de acompanhante durante o parto, a segurança e mitigação, com uma assistência humana e de qualidade são fatores importantes no momento do preparo para o parto.

3.2 Potencialidades e desafios identificados durante o preparo para o parto

Ressalta-se que a prática assistencial do profissional, em especial o enfermeiro, demarca a potencialidade que este tem para que a instrução do processo parir/nascer ultrapasse o campo do poder, fragmentando resistências para sua efetiva implantação nos serviços de saúde (Velasque et al., 2011).

As vantagens e desvantagens associadas ao parto normal foram identificadas durante a entrevista com os enfermeiros em exposições como:

As facilidades são o custo do parto normal para a população mais carente que no caso é um parto realizado sem custos, pois é um evento natural do corpo da mulher, o processo de recuperação do parto normal que é mais rápido e menos doloroso. (ENFER1)

A facilidade encontrada é que mesmo que muitas delas sejam de difícil acesso, elas procuram saber sobre o seu estado de saúde em relação ao bebê, e quase sempre optam pelo parto natural, muitas vezes pelo o seu menor custo. (ENFER2)

[...] Não são gestantes de primeira viagem, e acredito que isso seja uma facilidade, pois elas já passaram por essa experiência. (ENFER3)

[...] Sendo assim, sabemos que uma das maiores queixas é a dificuldade de deslocamento nas áreas mais distantes, a redução de ofertas de exames, e outra dificuldade é a falta de apoio familiar. (ENFER4)

[...] muitas mulheres têm o pensamento negativo, pois geralmente algumas passaram por experiências desagradáveis no seu primeiro parto normal e optam por não escolher esse tipo de parto nas suas próximas gestações. (ENFER7)

O parto normal ainda causa muito medo nas mulheres por conta da dor terrível que muitas pessoas relatam e por conta de vários outros tabus do parto natural que cercam a gestante. (ENFER9)

Pode-se distinguir que as potencialidades detectadas são o importe benefício do parto natural, uma atenção qualificada, assim sendo, dá se por meio do engajamento de condutas acolhedoras e sem intervenções desnecessárias; acesso a serviços de saúde de qualidade, com ações que integrem todos os níveis da atenção: promoção, prevenção e assistência à saúde da gestante e do recém-nascido, outros aspectos podem também condicionar a potencialidade encontrada durante a entrevista, sendo que, como muitas delas já tiveram uma gestação anterior e já sabe como se é o parto normal, é preferido a um segundo parto natural.

Os participantes descreveram como incitamento que o parto normal é conceituado com o olhar de medo entre as parturientes, onde diversas gestantes não têm a compreensão, ou não são orientadas de forma clara e suscita sobre o parto normal, a compreensão do processo de dor e do parto propriamente dito, é que beneficia aos desafios relacionados ao preparo para o parto e que muitas vezes elas não o desempenham pelo medo, pela sua cultura onde o parto normal causa sofrimento materno e fetal, no qual se sabe que é o tipo de parturição mais propício, mas ainda se tem muitos mitos e tabus relacionados ao mesmo.

Com base nos resultados expressos o preparo para o momento do parto, enfatizando a afeição do parto natural, por via vaginal, é apontado pelos entrevistados como uma opção segura e favorável ao binômio mãe-filho. A desmistificação do “parto normal” enquanto momento doloroso para a mãe é vista aqui como um fator imprescindível para a declaração dos enfermeiros

as gestantes referentes à escolha do tipo de parto que gostariam de vivenciar. Ao assistir à parturiente, o profissional de saúde deve considerá-la como um todo, identificar suas premências, compreender e procurar, a medida do possível, satisfazê-las. Saber identificar as diferenças culturais e individuais com certeza contribuirá para redução da ansiedade, do medo e da tensão tão presentes no trabalho de parto.

Desta forma a laboração de educação em saúde com essas gestantes deve ser aprimorada para que haja adequação nos índices de parto normal, deve haver uma busca para enquadrar e melhorar a qualidade de assistência relacionada ao preparo para o parto normal, identificando seus obstáculos. A parturição pode ser assimilada pela mulher como angustiante, uma vez que, a partir do momento em que se descobre a gestação se dá início ao desbrío de parir, a mulher busca a compreensão dos profissionais de saúde para que os mesmos possam orienta-la e tirar suas dúvidas e de todos que estão ao redor desta paciente, em geral a sua aproximação é com o enfermeiro (Pereira et al., 2021).

Nesse contexto, torna-se necessário valorizar o encargo dos profissionais na acessão da gestação segura, uma vez que a atenção pré-natal qualificada exige conhecimentos e habilidades específicos, tanto da fisiologia quanto dos valores, das crenças e dos modos de vida dos seres humanos em seu contexto vivido, é importante para desencadear novos conhecimentos para a prática da enfermagem e favorecer a realização do cuidado culturalmente condizente (Alves et al. 2015).

A assistência ao pré-natal é ponderada por cuidar da saúde física e mental das mães e dos bebês, aproximam profissionais e gestantes fazendo com que as hesitações referentes à gestação e maternidade sejam esclarecidas e facilitando uma individualização da assistência. Portanto, cabe aos profissionais e as equipes de saúde orientar e conduzir acerca das questões e dúvidas que surgem no cotidiano das gestantes, fazendo com que estas se sintam seguras no que se expõe ao processo gestacional e parto (Silva et al., 2014).

A dor no parto normal é evidenciada historicamente e culturalmente como uma experiência específica ao processo de parturição, sendo um dos fatores que mais cercam mitos e crenças, muitas delas associadas a experiências de má assistência, o que tende a avizinhar o parto à ideia de sofrimento (Almeida et al., 2012). Essas mulheres depreendem as dores como um aspecto específico ao ato de parir, quase como uma base desse processo; elas convertem esse momento de sensação física em sentimentos de medo e ansios, impossibilitando de vivenciar plenamente o protagonismo feminino harmonioso pela maternidade (Silva et al., 2021).

De acordo com Vieira et al. (2011), o padrão atual de assistência não assegura interesse adequado sobre o processo de parição durante o período pré-natal. Muitas vezes despertado pela falta de diálogo entre o profissional de saúde e a gestante constituem fatores geradores de desacerto no processo de informação durante o pré-natal, gerando ansiedade, medo, insegurança e insatisfação entre gestantes. Atualmente, com a proposição da humanização do parto, é importante destacar que os profissionais que acompanham o pré-natal, em especial os enfermeiros, possuem importante papel, permitindo que as mudanças efetivamente ocorram.

Para tal, é necessário agregar ao cuidado ações educativas visando a um parto saudável, desconstruindo mitos correntes que interferem neste momento (Cabral et al., 2014). Entende-se que uma vez que as compreensões tradicionais são anunciadas culturalmente entre as gerações para as gestantes, fundamentadas em relações de confiança e de afeto, esse sistema popular de conhecimentos demonstra a prática de enfermagem por meio do entendimento de que as relações familiares e as crenças pessoais permitem o reconhecimento do ser humano que está sendo cuidado, por tanto se faz necessário que existam rodas de conversas incessantes com as gestantes no período do pré-natal, para que as mesmas possam ser direcionadas e mostrar a elas os riscos, tanto para a mãe quando para o bebe ocorridos durante um parto cirúrgico, a recuperação mais dolorosa, e entre outros aspectos (Budó, 2014).

3.3 Ações efetuadas pelos enfermeiros durante o pré-natal

De acordo com Costa et al. (2011), o acompanhamento pré-natal na ESF deve advir de forma sistemática e organizado, atendendo ao que é normatizado pelo Ministério da Saúde, levando em conta as ações a serem realizadas, permitindo o desenvolvimento do vínculo, e atribuindo aos serviços de saúde e a aprovação dos mesmos, como locais adequados para o desenvolvimento de um trabalho individual ou coletivo, de orientação e preparo da gestante para o parto normal. Os profissionais do presente estudo expuseram que a comunicação é um mecanismo facilitador para acercar e conceber vínculo entre profissional e gestante:

[...] as condutas do grupo são muito importantes, pois estabelecem um vínculo com paciente. (ENFER1)

É de fundamental importância essas intervenções para o grupo de gestantes, proporciona um vínculo entre gestante, profissionais e UBS além de atender todas as necessidades da gestante. (ENFER2)

[...] são realizadas estratificação para gestação de alto risco, onde se encaminha para um médico especializado, e realizado busca ativa para mães que não comparecem ao pré-natal regularmente. (ENFER3)

[...] Esclarecer as dúvidas das gestantes e familiares, na perspectiva de um vínculo entre profissional e paciente. (ENFER4)

[...] Tentamos sempre falar de todos os assuntos pertinentes para tirar as dúvidas e preparar a gestante para o parto. (ENFER6)

Por meio dos relatos percebeu-se que os enfermeiros, durante a assistência à gestante no pré-natal, procuram estimular a mulher com recensão ao parto normal, mostrando os benefícios e vantagens deste tipo de parto. Observa-se ainda que essas mulheres sejam informadas que o parto normal faz parte de um processo fisiológico e que os riscos de infecções são menores se comparados com um parto cesáreo, além de predispor uma maior rapidez na involução uterina.

Portanto é fundamental a aplicabilidade de palestras e rodas de conversas onde se é esclarecidos as dúvidas das gestantes, foi apontado pelos profissionais que a prática dos grupos de pré-natal se apresenta como uma ferramenta para maior adesão e assimilação das informações fornecidas durante as reuniões. Os profissionais da saúde têm que estar transitáveis para distinguir as peculiaridades de cada situação, buscando meios tecnológicos que possam dar resolutividade às demandas atendidas. Compreende-se que a etapa em que ocorre o pré-natal é composta por meios clínicos e educativos, cedidos a um grupo populacional específico, que são as gestantes de determinada área, ele tem o objetivo de impulsionar a saúde e identificar previamente problemas que possam trazer riscos para a saúde da gestante e do bebê (Costa et al., 2013).

A atenção pré-natal realizada na UBS, onde compõe o primeiro nível de atendimento, desenvolvem ações centradas no monitoramento da saúde da gestante, constatando os fatores de risco e realiza a detecção e o tratamento de possíveis complicações. O pré-natal realizado pelo enfermeiro tem influência cordial entre profissional e a mulher durante a gestação e no preparo para o parto, isso não implica apenas em receber a gestante e orientá-la, resulta também em embrandecer-se com seus medos e anseios (Costa et al., 2013).

Diante disso, o período em que ocorre o pré-natal é uma época de elaboração física e psicológica para o parto e para a maternidade e, sendo assim se constitui em um momento de intenso aprendizado e uma oportunidade para os especialistas, pois as práticas realizadas costumeiramente durante essa assistência estão associadas a melhores desenredos perinatais (Viellas et al., 2014).

Segundo Corrêa et al. (2014), para que seja ascendido um padrão de qualidade, devem ser desenvolvidas ações visando garantir: tratamento adequado durante toda a gravidez, onde são realizados exames e avaliações complementares com

vistas a identificar e tratar precocemente as situações de risco que podem trazer prejuízos à saúde da mãe ou da criança, muitas dessas ações podem ser abordadas não só nas consultas individuais, mas também em atividades fora do consultório, como os grupos de pré-natal. As gestantes que recebem assistência de qualidade, com eficiência e eficácia em suas ações, têm possibilidade de redução de morbidades que podem perdurar mesmo após o término da gestação, como também evitar mortalidade materna, retardo do crescimento intrauterino, entre outras complicações (Peixoto et al., 2011).

A importância das orientações durante o pré-natal executadas em consultas pessoais ou em grupos de roda de conversa, e as estratégias repassada para as gestantes acerca dos procedimentos que serão realizados no parto, aliadas às orientações no seu decorrer, desde a admissão até o encaminhamento para o parto, minimiza a ansiedade da gestante e passam segurança com relação aos procedimentos e profissionais (Francisquini et al., 2010).

Portanto os grupos de gestantes, além de instituir uma venerável oportunidade para realização de ações educativas, permitem a integração entre profissionais e parturientes, propiciando um momento de acolhida, escuta, criação de vínculo, compartilhamento de experiências, trocas mútuas, fortalecimento de conhecimentos e esclarecimento de dúvidas. A comutação de experiências positivas entre as mulheres e os enfermeiros, durante os grupos de pré-natal é inerente a uma adequada relação interpessoal construída iniciando-se no acolhimento na unidade de saúde. Essas trocas possibilitam grandes benefícios, como o fortalecimento de conhecimentos e esclarecimento de dúvidas, dando subsídio para um maior enfrentamento dos seus problemas (Pereira, Souza & Costa, 2021).

A comunicação é vista como o alicerce das relações interpessoais, dessa forma, é um elemento essencial no cuidado durante o pré-natal, essa confiança entre o enfermeiro e a gestante tem papel humanizado, desde que a equipe esteja disposta e envolvida para estabelecer essa relação (Broca & Ferreira, 2012). Para que o processo de sociabilidade e interação se concretize é importante que, durante a assistência pré-natal, o acolhimento da gestante não se limite apenas em seguir rotinas pré-estabelecidas, mas que atenda a mulher como um todo, ouvindo e assistindo seus dilemas, medos, anseios e curiosidades (Lima, Oliveira, & Silva, 2022).

De maneira geral, essas ações são estendidas com a disposição de complementar o atendimento realizado nas consultas, presenciando as mulheres em todo o seu contexto biopsicossocial; aperfeiçoar a aderência das gestantes aos hábitos apontados mais adequados; diminuir a ansiedade e concernir de forma mais clara os sentimentos que se manifestam nesse período, permitindo a aproximação entre profissionais e gestantes, além de auxiliar um espaço para a troca de conhecimentos e vivências entre os participantes (Henriques, 2015).

4. Considerações Finais

A gestação e o preparo para o parto é algo que contribui para ampliação dos níveis de problema de saúde pública, pois é excessivamente importante, que apesar do pré-natal, os enfermeiros devem influir as gestantes tanto nos cuidados gestacionais como nos cuidados preparando-a para o parto. O estudo evidenciou que os enfermeiros entrevistados apresentaram conhecimentos excessivos sobre a forma de preparo para o parto, objetivando similarmente não só o parto vaginal, mas sim o parto que seja mais condizente para cada gestação.

Para esses enfermeiros, a experiência de sobrevir o pré-natal cada vez se dá por uma forma diferente, e positiva, referindo ser prazeroso contribuir em persuadir para gestante acerca dos tipos de partos, seus benefícios e malefícios, explicitando dúvidas e dando integral assistência às parturientes. A partir dos resultados encontrados, analisou-se que alguns pontos impediam os enfermeiros de realizar as ações no pré-natal, sendo que o parto normal ainda é visto com bastante receio pelas gestantes na qual os enfermeiros acompanham na Unidade Básica de Saúde (UBS), mas se tem cada vez mais realizado formas de instruir a essas mães sobre o privilégio do parto fisiológico.

Conclui-se que esses fatores necessitem de uma atenção especial por parte dos profissionais que realizam o pré-natal,

principalmente o enfermeiro, tendo em vista que o desconhecimento das gestantes sobre as vantagens do parto normal pode levar a sua discordância, tornando as mulheres mais susceptíveis ao parto cesáreo. Neste caso é necessário que o enfermeiro desenvolva a consulta de enfermagem de forma aberta, baseada no diálogo, principalmente na escuta a fim de que possa estabelecer vínculo e ganhar confiança da mulher.

Os profissionais devem atuar como um elo entre as mulheres e o preparo para o parto, conduzindo informações necessárias sobre o procedimento, examinando formas de desmistificar tabus e sensibilizar quanto à sua importância. Além disso, é necessária a constituição de vínculo com a paciente, de modo a atuar de forma transcultural, considerando cada ser como único e percussor de necessidades distintas.

Uma atuação mais humanizada e com vínculo que respeite a intimidade e privacidade das mulheres também é fator significativo para reduzir os sentimentos de medo no decorrer do parto. Este estudo proporcionará aos enfermeiros identificar os pontos em que inibem as mulheres de assentir o parto normal, e assim trabalharem em cima do problema, educando-as e informando-as acerca dos seus benefícios, adotando medidas que facilitem a adesão das mulheres ao parto vaginal, por meio da realização de ações educativas para propagar, orientar e assim estimular essas mulheres sobre a importância da realização do pré-natal que além de detectar e orientá-las sobre as mudanças que ocorrerão na gestação, possibilita um parto que não apresente nenhuma inconstância obstétrica.

Para futuros trabalhos, sugere-se uma abordagem mais aprofundada sobre as barreiras específicas que impedem os enfermeiros de realizarem as ações de preparo para o parto durante o pré-natal. Investigar as razões por trás do receio das gestantes em relação ao parto normal, especialmente nas UBS, pode fornecer *insights* valiosos para desenvolver estratégias mais eficazes de educação e apoio. Além disso, explorar ainda mais a importância do estabelecimento de um vínculo entre os profissionais de saúde e as gestantes, com ênfase na comunicação aberta e no respeito à individualidade de cada mulher, pode ser fundamental para promover uma experiência de parto mais positiva e segura.

Referências

- Almeida, A. M., Marques, A., et al. (2012). Perspectivas de dor do parto normal de primigestas no período pré-natal. *Texto & Contexto Enfermagem*, 21(4), 819-827.
- Alves, C. N., et al. (2015). Prenatal care and culture: an interface in nursing practice. *Escola Anna Nery - Revista de Enfermagem*, 19(2), 356-360.
- Baptista, R. S., et al. (2015). Assistência pré-natal: ações essenciais desenvolvidas pelos enfermeiros. *Enfermería Global*, (40), 112-127.
- Barbiani, R., Nora, C. R. D., & Schaefer, R. (2016). Práticas do enfermeiro no contexto da atenção básica. *Rev. Latino-Am de Enfermagem*, 24(9), 2721-2728.
- Barbosa, T. L. A., Gomes LMX, & Dias OV. (2011). O Pré-natal realizado pelo enfermeiro: A satisfação das gestantes. *Cogitare Enferm*, 16(1), 29-35.
- Bardin, L. (2011). *Análise de Conteúdo*. São Paulo: Edições 70.
- Brasil. IBGE-Cidades@. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ce/coreau/panorama>. Acesso em 09 nov. de 2018.
- Brasil. Ministério da Saúde. (2001). Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher. Brasília (DF).
- Brasil. Ministério da Saúde. (2017). Portaria no. 2.436 de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).
- Brasil. Ministério da Saúde. (2012). Resolução 466/12 - Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas Envolvendo Seres Humanos, Brasília.
- Brasil. Ministério da Saúde. (2002). Secretaria de Políticas de Saúde. Projeto promoção da saúde. Brasília: Ministério da Saúde.
- Brasil. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Lei n° 7.498 de 25 de junho de 1986. Seção 1, p. 9275-9279.
- Brasil. Presidência da República. (2005). Lei 11.108 de 07 de abril de 2005. Do subsistema de acompanhamento durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato.
- Budó, M. L. D., et al. (2014). Práticas de cuidado em relação à dor - a cultura e as alternativas populares. *Esc Anna Nery*, 12(1), 90-96.
- Cabral, F. B., et al. (2013). Atendimento pré-natal na ótica de puérperas: da medicalização à fragmentação do cuidado. *Rev Esc Enferm USP*, 47(2), 281-287.

- Cabral, F. B., et al. (2014). O enfermeiro no processo parir/nascer. *Rev. Bras. Enf.*, 1(1), 70-77.
- Carvalho, F. L., Lima, D. M., & Silva, A. B. (2021). Saberes tradicionais e adaptação psicossocial na gravidez e no parto: uma revisão sistemática. *Revista Psicologia em Pesquisa*, 15(2), 123-136. doi:10.24879/202100200120071435
- Corrêa, M. D., et al. (2014). Avaliação da assistência pré-natal em unidade com estratégia saúde da família. *Rev Esc Enferm USP*, 48, 23-31.
- Costa, A. P., et al. (2011). Contribuições do pré-natal para o parto vaginal: percepção de puérperas. *Rev Rene*, 3(12), 548-554.
- Costa, C. S. C., et al. (2013). Características do atendimento pré-natal na Rede Básica de Saúde. *Rev Eleton Enferm*, 15(2), 516-522.
- Costa, N. R. A. (2016). Estratégia de Saúde da Família, a atenção primária e o desafio das metrópoles brasileiras. *Ciência & Saúde Coletiva*, 21(5), 1389-1398.
- Cotta, R. M. M., et al. (2006). Organização do trabalho e perfil dos profissionais do Programa Saúde da Família: um desafio na reestruturação da atenção básica em saúde. *Epidemiol. Serv. Saúde*, 15(3), 7-18.
- Cunha, A. C. B., Santos, C., & Gonçalves, R. M. (2012). Concepções sobre maternidade, parto e amamentação em grupo de gestantes. *Arq. Bras. Psicol*, 64(1), 139-155.
- Dias-da-Costa, J. S., et al. (2013). Inadequacy of prenatal care in underprivileged parts of the Northeast of Brazil: prevalence and some associated factors. *Rev Bras Saúde Matern Infant*, 13, 101-109.
- Duarte, S. J. H., & Almeida, E. P. (2014). O papel do enfermeiro do programa saúde da família no atendimento pré-natal. *Rev. Enferm. Cent-Oeste Min*, 4(1), 1029-1038.
- Duarte, S. J. H., & Andrade, S. M. O. (2016). Assistência pré-natal no programa saúde da família. *Esc Anna Nery Rev Enferm*.
- Ferreira, C. T. A., et al. (2019). Pré-natal realizado por enfermeiros nas unidades básicas de saúde: uma revisão narrativa da literatura. *Rev. Uning, Á*, 56(2), 194-203.
- Francisquini, A. R., et al. (2010). Orientações recebidas durante a gestação, parto e pós parto por um grupo de puérperas. *Cienc Cuid Saude*, 9(4), 743-751.
- Freitas, P. F., Drachler, M. L., Leite, J. C. C., & Grassi, P. R. (2015). Desigualdade social nas taxas de cesariana em primíparas no Rio Grande do Sul. *Rev Saúde Pública*, 39, 761-767.
- Freitas, W. D., et al. (2007). Sentir-se pai: A vivência masculina sob o olhar de gênero. *Cadernos Saúde Pública*, 23(1), 137-145.
- Gil, A. C. (2017). Como elaborar projetos de pesquisa. Atlas.
- Gil, A. C. (2011). Metodologia do ensino superior. Atlas.
- Gomes, A. R. M., et al. (2014). Assistência de enfermagem obstétrica na humanização do parto normal. *Revista Recien - Revista Científica de Enfermagem*, 4(11), 23-28.
- Gomes, M., Correia, A., Paiva, D., et al. (2017). Desenvolvendo competências no ensino em enfermagem obstétrica: aproximações entre teoria e prática. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 70(5), 1110-1116.
- Henriques, A. H. B., et al. (2015). Grupo De Gestantes: Contribuições E Potencialidades Na Complementaridade Da Assistência Pré-Natal. *Rev Bras Promoç Saúde*, 1(28), 23-31.
- Johnson, E., Martinez, G., & Rodriguez, M. (2021). Empowering women through comprehensive prenatal care: A nursing perspective. *Nursing Outlook*, 69(3), 210-223.
- Kottwitz, F., Gouveia, H. G., & Gonçalves, A. C. (2018). Via de parto preferida por puérperas e suas motivações. *Esc. Anna Nery*, 22(1).
- Leal, M. C., Silva, A. B., & Gama, S. G. N. D. (2021). Importância do pré-natal na redução da mortalidade materna: evidências e desafios. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, 21(2), 363-370.
- Lima, A. F., Oliveira, J. M., & Silva, L. C. (2022). Comunicação eficaz no cuidado pré-natal: perspectivas das gestantes e dos profissionais de saúde. *Revista Psicologia em Foco*, 15(1), 78-92. doi:10.21828/rpf.v15i1.16256
- Lima, Y. M. S., & Moura, M. A. V. (2014). A percepção das enfermeiras sobre a competência social no desenvolvimento da assistência pré-natal. *Esc Anna Nery Rev Enferm*.
- Malta, D. C., et al. (2016). A Cobertura da Estratégia de Saúde da Família (ESF) no Brasil, segundo a Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. *Ciência & Saúde Coletiva*, 21(2), 327-338.
- Mandarino, N. R., et al. (2009). Aspectos relacionados à escolha do tipo de parto: um estudo comparativo entre uma maternidade pública e outra privada, em São Luís, Maranhão, Brasil. *Cad. Saúde Pública*, 27(5), 1587-1596.
- Marconi, M. A., & Lakatos, E. M. (2011). Metodologia Científica. Atlas.
- Martinelli, K. G., et al. (2014). Adequação do processo da assistência pré-natal segundo os critérios do programa de humanização do pré-natal e nascimento e rede cegonha. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetria*, 36(2), 56-64.

- Mendonça, R. S., Pereira, L. M., & Costa, A. P. (2020). Desafios na assistência pré-natal: perspectivas das gestantes e dos profissionais de saúde. *Revista de Enfermagem UFPE On Line*, 14, e38165. doi:10.5205/1981-8963.2020.38165
- Minayo, M. C. S. (2010). Pesquisa social: teoria, método e criatividade. Vozes.
- Mozzato, A. R., & Grzybovski, D. (2011). Análise de Conteúdo como Técnica de Análise de Dados Qualitativos no Campo da Administração: Potencial e Desafios. *RAC*, 15(4), 731-747.
- Narchi, N. Z., Cruz, E. F., & Gonçalves, R. (2013). O papel das obstetrias e enfermeiras obstetras na promoção da maternidade segura no Brasil. *Ciênc Saúde Coletiva*, 18(4), 1059-1068.
- Nogueira, L. D. P., & Oliveira, G. S. (2017). Assistência pré-natal qualificada: as atribuições do enfermeiro – um levantamento bibliográfico. *Rev Enferm Atenção Saúde*, 1(6), 107-119.
- Nunes, J. T., et al. (2016). Qualidade da assistência pré-natal no Brasil: revisão de artigos publicados de 2005 a 2015. *Cadernos Saúde Coletiva*, 24(2), 252-261.
- Oliveira, A. P., Costa, L. M., & Pereira, S. M. (2022). Práticas de humanização do parto: percepções de gestantes e profissionais de saúde. *Revista de Enfermagem da UFSM*, 12, e40. doi:10.5902/2179769244469
- Oliveira, E. C., Barbosa, S. M., & Melo, S. E. P. (2016). A importância do acompanhamento pré-natal realizado por enfermeiros. *Revista Científica Fac Mais*, 7(3).
- Oliveira, V. F. S., & Gonzaga, M. F. N. (2017). Benefícios do parto humanizado com a presença do acompanhante. *Revista Saúde em Foco*, 9(6), 217-220.
- Paris, G. F., Pelloso, S. M., & Martins, P. M. (2013). Qualidade da assistência pré-natal nos serviços públicos e privados. *Rev Bras Ginecol Obstet*, 35(10), 447.
- Paim, J. S., Almeida-Filho, N., & Schraiber, L. B. (2021). Atenção Primária à Saúde no Brasil: conceitos, práticas e pesquisa. Editora Fiocruz.
- Pereira, C. A., Souza, L. M., & Costa, M. T. (2021). Acolhimento integral no pré-natal: percepções das gestantes atendidas em uma unidade básica de saúde. *Revista de Saúde Pública*, 55, 78. doi:10.11606/s1518-8787.2021055002887
- Pinheiro, B. C., & Bittar, C. M. L. (2013). Expectativas, percepções e experiências sobre o parto normal: relato de um grupo de mulheres. *Rev. Psicol*, 25(3), 585-602.
- Rapoport, A., & Piccinini, C. A. (2016). Apoio social e experiência da maternidade. *Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano*, 16(1), 85-96.
- Reis, W. G., & Scherer, M. D. A. (2015). O trabalho do Cirurgião-Dentista na Atenção Primária à Saúde: entre o prescrito e o real. *Saúde Em Debate*, 39(104), 56-64.
- Ribeiro, et al. (2014). Hospital Regional Materno Infantil de Imperatriz, Maranhão: via de parto predominante em outubro e novembro de 2013. *J Manag Prim Health Care*, 5(2), 195-201.
- Shimizu, H. E., & Carvalho, J. D. (2012). O processo de trabalho na Estratégia Saúde da Família e suas repercussões no processo saúde-doença. *Cien Saude Colet*, 17(9), 2405-2414.
- Silva, E. P., et al. (2013). Pré-natal na atenção primária do município de João Pessoa-PB: caracterização de serviços e usuárias. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, 13(1), 29-37.
- Silva, F. B., Souza, L., & Scorsolini, F. (2014). Significados da gravidez e da maternidade: discursos de primíparas e múltiparas. *Revista Psicologia-Teoria e Prática*, 15(1), 19-34.
- Silva, J. M., Lima, F. R., & Rodrigues, L. A. (2021). A experiência da humanização do parto na perspectiva das mulheres: uma revisão sistemática. *Cadernos de Saúde Pública*, 37(8), e00216520. doi:10.1590/0102-311X00216520
- Silva, M. C. L. S., Silva, L., & Bouso, R. S. (2011). A abordagem à família na Estratégia Saúde da Família: uma revisão integrativa da literatura. *Rev Esc Enferm USP*, 45(5), 1250-1255.
- Silva, S. P. C., Prates, R. C. G., & Campelo, B. Q. (2014). Parto normal ou cesariano? Fatores que influenciam na escolha da gestante. *Revista de Enfermagem da UFSM*, 4(1), 1-9.
- Silva, B. L., et al. (2013). Importância da enfermagem na assistência pré-natal na Estratégia Saúde da Família. *An Congr Bras Med Fam Comunidade*, 687(12), 327-345.
- Silva, V. G., Motta, M. C. S., & Zeitoune, R. C. G. (2010). A prática do enfermeiro na Estratégia Saúde da Família: o caso do município de Vitória/ES. *Rev Eletrônica Enferm*, 12(3), 441-448.
- Sousa, A. J. C. Q., Mendonça, A. E. O., & Torres, G. V. (2012). Atuação do enfermeiro no pré-natal de baixo risco em uma unidade básica de saúde. *Carpe Diem: Revista Científica do UNIFACEX*, 10(10).
- Smith, A., Jones, B., & Johnson, C. (2020). The importance of prenatal care for maternal and child health. *Journal of Maternal and Child Health*, 10(2), 123-135.

Suárez-Cortés, M., et al. (2015). Use and influence of Delivery and Birth Plans in the humanizing delivery process. *Revista Latino-americana de Enfermagem*, 23(3), 520-526.

Tostes, N. A., & Seidl, E. M. F. (2016). Expectativas de gestantes sobre o parto e suas percepções acerca da preparação para o parto. *Temas psicol*, 24(2), 681-693.

Vielas, E. F., et al. (2014). Assistência pré-natal no Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, 30(1), 85-100.

Ximenes, N., Guimarães, F. R., et al. (2015). Qualidade da atenção ao pré-natal na Estratégia Saúde da Família em Sobral, Ceará. *Rev. Bras. Enferm.*, 61(5), 595-602.

Zanatta, E., Pereira, C. R. R., & Alves, A. P. (2018). A experiência da maternidade pela primeira vez: as mudanças vivenciadas no tornar-se mãe. *Pesqui. Prát. Psicossociais*, 13(1), 1-16.