



UNICAMP



## REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DE PROFISSIONAIS DO PRÉ-NATAL E GESTANTES NA PREPARAÇÃO AO PARTO

**Palavras-Chave:** GRAVIDEZ, CUIDADO PRÉ-NATAL, REPRESENTAÇÕES SOCIAIS.

**Autores:**

**SOFIA ARAKI GONÇALVES, Faculdade de enfermagem - UNICAMP**  
**Prof. Dr. REGINALDO ROQUE MAFETONI (orientador), Faculdade de enfermagem - UNICAMP**

### 1. INTRODUÇÃO

As ações educativas durante o pré-natal apresentam efeitos positivos para o momento do nascimento,<sup>1</sup> sendo fundamental desfazer as dúvidas, instruir e auxiliar a gestante na preparação ao parto, além de implementar práticas validadas por evidências científicas.

As estratégias de preparação ao parto devem proporcionar à gestante o protagonismo e a autonomia em suas decisões e adaptações no contexto em que vive. Entretanto, dados atuais mostram aumento nas taxas de intervenções médicas durante a assistência ao parto e nas taxas de cesáreas. No Brasil, o maior estudo já realizado sobre parto e nascimento menciona que a cesariana ocorre em 52% dos nascimentos em hospitais públicos e 88% em hospitais privados.<sup>2</sup>

Em 1985, a Organização Mundial da Saúde (OMS) recomendou uma taxa ideal de cesarianas entre 10 e 15%. Em 2015, a OMS propôs a classificação de Robson como instrumento padrão em todo o mundo para avaliar, monitorar e comparar taxas de cesáreas ao longo do tempo em um mesmo hospital e entre diferentes hospitais.<sup>3</sup> A decisão sobre a indicação da cesariana pode diferir de um local ao outro. No Brasil, cerca de 70% das gestantes do setor privado optam pelo parto vaginal, mas apenas 15% delas foram apoiadas na decisão.<sup>2</sup>

A educação em saúde faz parte das atribuições de médicos e enfermeiros no atendimento pré-natal. Essa atividade pode incluir as discussões de sinais e sintomas de TP, as fases do TP, o parto vaginal e as orientações das indicações clínicas e obstétricas para cesárea. É importante também considerar as práticas não farmacológicas de alívio da dor e indução do TP,<sup>4</sup> como uso de exercícios de mobilidade pélvica na preparação para TP e parto<sup>5</sup> e os exercícios de fortalecimento do assoalho pélvico, indicados na prevenção de incontinências urinárias e prolapsos órgãos e tecidos no pós-parto.

As atividades de preparação de gestantes para o parto, bem como a compreensão de gestantes no compartilhamento das informações sobre o TP e o parto, podem divergir entre os profissionais de saúde e conforme o local. Uma vez que é necessário se apropriar do significado construído pelos profissionais e gestantes sobre a prática assistencial durante o pré-natal, a Teoria das Representações Sociais (TRS) mostra-se adequada para investigar esse fenômeno, pois consiste em uma forma de conhecimento socialmente elaborado e partilhado com um objetivo prático e que contribui para a construção de uma realidade comum a um conjunto social.<sup>6</sup>

O presente estudo traz a importância de compreender o contexto local e assim avaliar as estratégias que contemplem as lacunas existentes na condução do atendimento pré-natal, principalmente as práticas não farmacológicas podem ser utilizadas neste contexto, além de identificar se a gestante compreende as informações compartilhadas e

suas finalidades. Assim, nosso objetivo é identificar as ações de educação e preparo das gestantes acerca do processo de parturição na Atenção Primária à Saúde (APS), segundo a percepção de profissionais e gestantes.

## 2. METODOLOGIA

Este é um estudo de natureza exploratório-descritiva com abordagem qualitativa, tendo a TRS como referencial teórico metodológico.<sup>7</sup> A pesquisa seguirá os critérios consolidados para relato de estudos qualitativos (COREQ).<sup>8</sup> Este estudo faz parte da etapa 2 de um projeto maior intitulado “Exercícios de mobilidade pélvica no trabalho de parto: educação pré-natal e assistência ao parto”, que busca avaliar a assistência às gestantes desde o pré-natal ao parto.

A coleta de dados foi realizada de fevereiro a junho de 2024, em cinco unidades da APS, na cidade de Campinas, São Paulo, Brasil. O recrutamento dos participantes foi realizado de modo intencional, por convite aos profissionais e gestantes, feito pessoalmente por um dos pesquisadores.

Participaram deste estudo médicos e enfermeiros que realizam consultas pré-natal. Foram excluídos os que estavam afastados por licença médica, maternidade, prêmio e outras razões no período da coleta de dados ou que atuavam a menos de seis meses na APS. Já a amostra de gestantes foi composta por gestantes de idade  $\geq 18$  anos a partir de 36 semanas de gestação e/ou última consulta de rotina no pré-natal. Foram excluídas as gestantes com indicação prévia de cesárea. A saturação dos dados foi alcançada com quatorze entrevistas de profissionais e dez entrevistas de gestantes, considerando-se para esta, a repetição dos dados e o não-surgimento de novas informações.<sup>9</sup>

Entre os profissionais, nove (64,3%) eram médicos e cinco (35,7%) eram enfermeiros com faixa etária entre 24 e 65 anos. Dez (71,4%) deles eram do sexo feminino. Os profissionais foram questionados sobre ter título de especialista ou residência na área da saúde da mulher ou obstetrícia; apenas quatro (28,6%) deles afirmaram serem especialistas — uma enfermeira e três médicos. A atuação de profissionais no atendimento no pré-natal variou de 7 meses a 38 anos.

Entre as gestantes participantes (10 [100%]), a idade variou de 19 e 31 anos, destas, cinco (50%) eram primigestas, quatro (40%) secundigesta e uma tercigesta (10%), entre 36 e 39 semanas de idade gestacional. A maioria das gestantes informou conviver com o companheiro (9 [90%]) e possuir entre 9 e 12 anos de escolaridade (9 [90%], ensino médio completo).

Dados foram coletados por meio de entrevistas gravadas em áudio ou por entrevista manuscrita, caso o participante não concordasse com a gravação. Para coleta de dados, foram utilizados dois questionários semiestruturados desenvolvidos pelos pesquisadores, um destinado para médicos e enfermeiros, e outro para gestantes; as perguntas norteadoras estavam relacionadas ao preparo do TP, fases do TP, parto vaginal e cesárea. As gravações das entrevistas em áudio tiveram tempo médio de 10 minutos.

Os dados foram codificados por dois pesquisadores, sendo criado núcleos temáticos por meio dos discursos dos participantes. Os profissionais foram identificados neste estudo pela letra P e as gestantes pela letra G, seguido de um número cardinal, conforme a ordem das entrevistas.

Para proceder à análise e interpretação dos dados utilizou-se a técnica de análise temática, que consiste em uma variante da técnica de análise de conteúdo clássica.<sup>10</sup> Foram realizadas as seguintes etapas: leitura e familiarização com os dados; geração inicial de códigos; busca por temas baseados na codificação inicial; revisão dos temas; definição dos temas e a escrita dos resultados da análise em relatórios e pesquisas.<sup>11</sup>

Quanto aos aspectos éticos, foram explicados para participantes os objetivos e procedimentos da pesquisa, todos que aceitaram participar do estudo assinaram um termo de consentimento livre e esclarecido impresso; além disso, indicaram se concordavam ou não com a gravação das entrevistas. O projeto deste estudo foi aprovado pela Secretaria de Saúde da cidade de Campinas, estado de São Paulo, Brasil e pelo Comitê de Ética e

Pesquisa da UNICAMP sob parecer n. 6.310.255, conforme determinado pela Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

### 3. RESULTADOS

Os dados codificados e analisados resultaram em três eixos temáticos:

#### **Representações do papel educador de profissionais do pré-natal**

Foram elaboradas questões aos profissionais para identificar o papel educador sobre os temas de TP, parto vaginal, cesárea, centro obstétrico e práticas integrativas em obstetria que podem contribuir positivamente na gestação. Os profissionais (7 [50%]) informaram não fazerem nenhuma orientação sobre exercícios físicos gerais ou exercícios de preparação ao parto, enquanto entre os que orientaram, prevaleceu a caminhada e/ou exercícios físicos de baixo impacto.

Parte dos profissionais (8 [57,1%]) relataram que as informações sobre o TP começam a ser introduzidas a partir do início do terceiro trimestre, e que focaram em informações do parto vaginal e cesárea e em sinais e sintomas do TP. As outras informações específicas eram respondidas conforme as demandas e questionamentos trazidos pelas gestantes.

#### **Representações do conhecimento das gestantes sobre o TP**

Sobre as informações recebidas no pré-natal de sinais e sintomas de início do TP, quase todas (8 [80%]) lembraram de ter recebido essas orientações, as mais citadas foram: a presença de contração, dor, corrimento líquido e sangramento. Assim como, esses sintomas foram também lembrados (9 [90%]) como alertada para procurar a maternidade, no entanto, a maioria (8 [80%]) relatou não ter recebido informações de fases mais avançadas do TP (fase ativa ou de transição) ou período expulsivo.

#### **Representações sobre o preparo de gestantes no pré-natal para o parto**

Em relação a assistência ao TP e parto no centro obstétrico, não houve menção por profissionais e nem em respostas de gestantes quando questionadas (10 [100%]).

Para as gestantes, a maioria recebeu (8 [80%]) orientação de profissionais para praticar a caminhada/deambulação no TP. Algumas gestantes citaram outros exercícios que favorecem o TP no centro obstétrico, como a bola suíça, porém algumas relataram ter retirado essas informações na internet e não por orientação dos profissionais da APS.

Em relação ao parto vaginal, foi identificado que alguns profissionais (4 [28,6%]) incentivaram essa via de parto devido a recuperação do pós-parto ser favorável em relação a cesárea, outros (5 [35,7%]) devido ao manejo da dor. Entre as gestantes, a maioria (8 [80%]) manifestaram desejo pelo parto vaginal.

Quanto a cesárea, os profissionais relataram desencorajar as gestantes caso manifestassem o desejo por essa via de parto e reforçaram os riscos de complicações da cesárea (4 [28,6%]), e que a cesárea é uma opção, porém de indicação médica (8 [57,1%]).

### 4. DISCUSSÃO

O presente estudo buscou identificar as ações de educação e preparo das gestantes acerca do processo de parturição na APS, tanto na ótica de profissionais da assistência pré-natal, como de gestantes atendidas nos mesmos CS, à luz da TRS.

A TRS conceitua sujeito ativo como aquele capaz de fazer escolhas e de organizar e reorganizar imagens plenas de representações mediante situações que demandam a tomada de atitude ou mesmo a emissão de concepções,<sup>6</sup> frente ao pragmatismo que demandam condutas pessoais e profissionais. Por isso, entende-se que a TRS impacta no compartilhamento do saber e na segurança e alimentam as práticas que, por sua vez, expressam as representações e também conduzem a sua formação, numa relação de reciprocidade.

A partir dos depoimentos, é possível verificar alguns aspectos das representações do papel educador de profissionais, do conhecimento das gestantes sobre o TP, e o preparo de gestantes ao parto. Das orientações realizadas por profissionais prevaleceram: a prática de atividades físicas leves e/ou caminhadas, os sinais e sintomas de TP, o incentivo ao

parto vaginal, principalmente pela recuperação favorável versus cesárea, a cesárea foi citada por maior risco de complicações no puerpério e como um procedimento de indicação médica. E assim, foram representações do conhecimento das gestantes sobre TP, os sinais e sintomas de TP orientados nas consultas de pré-natal, e os relatos de preferência pelo parto vaginal.

As gestantes deste estudo também relataram ter recebido orientações para a prática de exercícios leves e de baixo impacto na gestação, como a caminhada, e que outras estratégias de preparação ao parto foram obtidas não em consultas de pré-natal. Em um estudo sobre educação pré-natal,<sup>12</sup> mostrou-se que puérperas relataram que práticas integrativas e não farmacológicas eram benéficas para o parto, e importante serem introduzidas antes do momento do parto para facilitar a execução, porém que obtiveram essas informações por meio da internet.

Uma meta análise<sup>13</sup> mostrou que existem diversas práticas não farmacológicas em obstetrícia podem proporcionar benefícios na gestação e parto, como yoga, exercícios aeróbicos, exercícios com uso da bola suíça, exercícios de fortalecimento do assoalho pélvico, entre outros esportes em geral, utilizados na preparação da gestante para o parto.

Nas representações de preparo de gestantes no pré-natal para o parto e do conhecimento das gestantes, evidenciam-se algumas lacunas nas orientações, uma vez que poucos profissionais relataram compartilhar informações do centro obstétrico ou falar das fases avançadas do TP e/ou do período expulsivo. A maioria das gestantes salientou não ter recebido informações sobre o que ocorre após o início de TP e internação nesta unidade.

A ausência de abordagem em consultas de pré-natal dos aspectos relacionados à evolução do TP, ao parto e ao tratamento disponível no centro obstétrico pode dar margem à gestante para obter essas informações de fontes não confiáveis ou de relatos de outras mulheres que não necessariamente se aplicam a todos os casos, levando a medo ou ideias equivocadas. Todavia, a ausência de educação em saúde prejudica a autonomia e a liberdade de escolha da gestante, bem como a possibilidade de identificar condutas consideradas de violências obstétricas, de conhecer direitos e de expressar seus desejos sobre seu corpo e gestação.<sup>14</sup>

A educação em saúde durante o pré-natal por meio de orientações é uma forma de empoderamento das gestantes e de humanização do TP por meio de acesso às informações. O plano de parto é uma estratégia recomendada há décadas pela OMS que deve contemplar o planejamento de toda assistência do pré-parto, parto e puerpério para conhecimento da gestante,<sup>15</sup> mas somente dois profissionais citaram esse recurso neste estudo.

Nas representações de preparo das gestantes para o parto, destacam-se falas dos profissionais incentivando o parto vaginal, mencionando os direitos das gestantes durante o parto e conscientizando sobre os riscos da cesárea, cuja indicação deve ser estritamente médica e obstétrica. Esses fatores podem ter influenciado o desejo das gestantes pelo parto vaginal.

Os profissionais relataram que a maioria das condutas durante o TP e o parto serão realizadas pelo plantonista do centro obstétrico de destino, e muitas vezes não serão aquelas planejadas no pré-natal ou desejadas pela gestante. Dessa forma, alguns médicos e enfermeiros da APS deste estudo, que não têm vínculo com as instituições de referência para o parto e/ou familiaridade com a rotina do centro obstétrico, demonstraram algumas limitações ao compartilhar informações sobre a evolução do TP e a assistência nesses locais durante as consultas de pré-natal.

## **5. CONCLUSÃO**

As representações de profissionais e gestantes mostraram um bom entendimento sobre as orientações dos sinais e sintomas iniciais do TP e o incentivo ao parto vaginal. No entanto, a prática de exercícios físicos de preparação para o parto e outras práticas não farmacológicas de cuidados foram pouco relatadas ou não exploradas pelos profissionais.

Outras lacunas estavam relacionadas às informações sobre as fases avançadas do TP e sobre o centro obstétrico, o que pode levar as gestantes a buscar essas informações em fontes secundárias não confiáveis. Essas lacunas destacam a necessidade de maior interação entre a APS e a maternidade de destino, o que pode resultar em melhores indicadores assistenciais e maior satisfação das mulheres no período perinatal.

## 6. BIBLIOGRAFIA

1. Ricchi A, La Corte S, Molinazzi MT, Messina MP, Banchelli F, Neri I. Study of childbirth education classes and evaluation of their effectiveness. *Clin Ter.* 2020;170(1):e78-e86. doi: 10.7417/CT.2020.2193.
2. Fundação Oswaldo Cruz. Nascer no Brasil: pesquisa revela número excessivo de cesarianas. Agência Fiocruz de Notícias. Rio de Janeiro (RJ); 2014. [acessado em 18 jul. 2024] Disponível em: <http://portal.fiocruz.br/pt-br/content/pesquisa-revela-numero-excessivo-de-cesarianas-no-pais>
3. World Health Organization. Declaração da OMS sobre Taxas de Cesáreas; 2015. [acessado em 18 jul. 2024]. Disponível em: [https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/161442/WHO\\_RHR\\_15.02\\_por.pdf?sequence=3](https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/161442/WHO_RHR_15.02_por.pdf?sequence=3)
4. Oliveira, OCMS. Práticas Integrativas e Complementares no trabalho de parto: uma revisão de literatura. Disponível em: <https://repositorio.ufu.br/handle/123456789/24023>
5. Silva MRD, Krebs VA, Bellotto PCB, Oliveira LLD. O uso do Spinning Babies para progressão do trabalho de parto. *Clinical and biomedical research.* Porto Alegre. 2020. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10183/231776>
6. Jodelet D. Representações sociais: um domínio em expansão. In: *As representações sociais.* Rio de Janeiro, RJ: Editora da UERJ; 2001.
7. V Moscovici, S. Representações sociais: investigações em psicologia social. 1. ed. Petrópolis, RJ: Vozes; 2012.
8. Souza VR, Marziale MH, Silva GT, Nascimento PL. Tradução e validação para a língua portuguesa e avaliação do guia COREQ. *Acta Paul Enferm.* 2021;34:eAPE02631. doi:[10.37689/acta-ape/2021AO02631](https://doi.org/10.37689/acta-ape/2021AO02631)
9. Minayo MCS. Amostragem e saturação em pesquisa qualitativa: consensos e controvérsias. *Rev Pesquisa Qualitativa.* 2017;5(7):1-12.
10. Bardin L. *Análise de conteúdo.* 70ª ed. São Paulo: Almedina Brasil; 2016.
11. Howitt D, Cramer D. Thematic analysis. In: Howitt D, Cramer D. *Introduction to research methods in psychology.* 3th ed. Edimburg: Pearson Education Limited; 2011. p. 328-42.
12. Heim MA, Miquelutti MA, Makuch MY. Perspective of pregnant women regarding antenatal preparation: A qualitative study. *Women Birth.* 2019;32(6):558-563. doi: 10.1016/j.wombi.2018.11.0
13. Ji MF, Li RB, Wei KJ, et al. Influence of physical exercise interventions during pregnancy on natural childbirth: a meta-analysis. *Chin Gen Pract.* 2022;25(15):1897-905. doi:[1007-9572.2021.02.136](https://doi.org/10.1007-9572.2021.02.136)
14. Possati, Andrêssa Batista et al. Humanization of childbirth: meanings and perceptions of nurses. *Escola Anna Nery.* 2017;21(4):e20160366. doi:10.1590/2177-9465-EAN-2016-0366
15. Boff, Nathalia Kaspary et al. Experiência de profissionais e residentes atuantes no centro obstétrico acerca da utilização do plano de parto. *Escola Anna Nery.* 2023;27:e20220104. doi:10.1590/2177-9465-EAN-2022-0104pt