



EDUCAÇÃO EM SAÚDE NO PERÍODO INTRAPARTAL: TRANSFORMANDO A EXPERIÊNCIA DO PARTO PARA AS GESTANTES

Livia Aparecida Lourenço da Cunha¹, Susinaiara Vilela Avelar Rosa², João Paulo Soares Fonseca³, Caroline Foster Medeiros⁴, Guilherme Luís Nascimento Quintiliano⁵, Laurirrane Guido Lopes Viana⁶, Alessandra Mara de Oliveira⁷



<https://doi.org/10.36557/2674-8169.2025v7n12p592-612>

Artigo recebido em 29 de Outubro e publicado em 9 de Dezembro de 2025

ARTIGO ORIGINAL

RESUMO

A gravidez é um processo natural na vida da mulher que acarreta diversas mudanças físicas e emocionais. Inicia-se com a fecundação do óvulo pelo espermatozoide e dura cerca de 39 a 40 semanas até o parto. Este se destaca entre todas as etapas, pois sua importância transcende o aspecto biológico, influenciando diretamente na percepção e satisfação materna. Uma experiência de parto positiva, favorece a compreensão da maternidade além de impactar na autoestima e confiança da mulher. A pesquisa teve por objetivo avaliar o impacto que a educação em saúde do período gestacional proporcionou durante o período intrapartal. Trata-se de um estudo quantitativo, transversal e descritivo, cujo instrumento de pesquisa foi um questionário aplicado em quatro unidades de saúde de uma cidade de médio porte do Sul de Minas Gerais, com 13 perguntas: cinco sociodemográficas e oito específicas sobre o tema. A população estudada compreendeu 35 gestantes com data provável de parto entre agosto e setembro de 2025. Com erro amostral de 5% e um nível de confiança de 95%, a amostra foi calculada em 26 puérperas. Considerando a média de parto normal e cesáreo em 50% cada, a amostra final foi calculada em 18 puérperas que foram pesquisadas. A pesquisa resultou em (colocar aqui os resultados mais relevantes, que respondem ao seu objetivo geral. Conclui-se que o pré-natal é uma ferramenta fundamental para garantir bons desfechos gravídicos, entretanto, ficou evidente uma lacuna nos aspectos educacionais acerca do momento do parto.



Palavras-chave: Parto Humanizado. Período Pós-Parto. Educação em Saúde.

Health education during the intrapartum period: transforming the birth experience for pregnant women.

ABSTRACT

Pregnancy is a natural process in a woman's life that brings about several physical and emotional changes. It begins with the fertilization of the egg by the sperm and lasts approximately 39 to 40 weeks until childbirth. This stage stands out among all others, as its importance transcends the biological aspect, directly influencing maternal perception and satisfaction. A positive childbirth experience fosters an understanding of motherhood and impacts a woman's self-esteem and confidence. This research aimed to evaluate the impact of health education during pregnancy and the intrapartum period. This is a quantitative, cross-sectional, and descriptive study. The research instrument was a questionnaire applied in four health units in a medium-sized city in southern Minas Gerais, with 13 questions: five sociodemographic and eight specific to the topic. The study population comprised 35 pregnant women with a probable delivery date between August and September 2025. With a sampling error of 5% and a confidence level of 95%, the sample was calculated at 26 postpartum women. Considering the average of normal and cesarean deliveries at 50% each, the final sample was calculated at 18 postpartum women who were surveyed. The research resulted in (insert here the most relevant results that answer its general objective). It is concluded that prenatal care is a fundamental tool to ensure good pregnancy outcomes; however, a gap in educational aspects regarding the moment of delivery was evident.

Keywords: Humanized Childbirth. Postpartum Period. Health Education.

Instituição afiliada – Centro Universitário UninCor - UNINCOR

Autor correspondente: Livia Aparecida Lourenço da Cunha liviasantana270894@gmail.com

This work is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/)





INTRODUÇÃO

A gravidez é um processo fisiológico que promove diversas mudanças na mulher, tanto emocionais quanto físicas. Esse período é um momento marcante, visto que as transformações acarretadas são notórias, já que o corpo se transforma dia após dia, acompanhado de diversos novos sentimentos (Santos *et al.*, 2022).

Essa etapa se inicia com a fecundação do óvulo pelo espermatozoide, que fixa o embrião na parede uterina, levando ao desenvolvimento fetal até o parto, que ocorre cerca de 39 a 40 semanas após a data da última menstruação. Embora o período gestacional, intraparto e puerperal sejam repletos de descobertas e aprendizados, eles são considerados processos naturais na vida da mulher que, em sua maioria, se desenvolvem sem intercorrências, sendo o marco principal de todo esse processo o parto (Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Albert Einstein, 2019).

Compreendido como o momento mais comovente e relevante para a mulher, o parto possui maior destaque entre todas as etapas. Pode-se afirmar que ele vai muito além de apenas um aspecto biológico, influenciando no físico, social e emocional da parturiente. Uma experiência positiva de parto que possibilite à mulher seu maior protagonismo, respeitando suas escolhas, a partir do conhecimento oferecido no pré-natal, promove maior satisfação materna, além de aumentar o vínculo materno-fetal. Ademais, é preciso considerar que a experiência do parto pode influenciar a percepção da maternidade, a autoestima e a confiança da mulher. Portanto, é necessário que ocorra uma assistência qualificada e um suporte adequado, a fim de assegurar esse momento único (Carvalho; Oliveira; Bezerra, 2019).

O acompanhamento pré-natal é constituído por um conjunto de medidas que têm por finalidade garantir partos com recém-nascidos saudáveis, além de preservar a saúde materna. Durante o período gestacional, são realizadas diversas abordagens que englobam aspectos psicossociais, educativos e preventivos, possibilitando a preparação da mulher e, conseqüentemente, aumentando a percepção de confiança, o que leva a uma experiência de parto mais positiva. No pré-natal também são desenvolvidas ações de promoção de saúde que permitem o diagnóstico e tratamento adequados, sendo uma ferramenta fundamental na redução de morbimortalidades (Mendes *et al.*, 2020).



As legislações que regem o pré-natal são fundamentais para assegurar o cuidado de qualidade durante o período gestacional. A Lei nº 8.069, sancionada em 13 de julho de 1990, no Art. 8º, garante a todas as gestantes o atendimento pré e perinatal através do SUS (Sistema Único de Saúde). Essa norma, além disso, abrange assegurar diferentes campos que são tão importantes como o apoio alimentar, atendimento especializado e condições adequadas ao aleitamento materno, incluindo as lactentes privadas de liberdade. Desse modo, evidencia-se a importância da existência de tais estatutos, que visam proporcionar uma assistência digna e qualificada, independente das condições socioeconômicas (Brasil, 1990).

Com a sanção da lei em 1990, deu-se início ao surgimento de novos programas voltados ao período gestacional e intrapartal. O primeiro deles surgiu uma década depois, nos anos 2000, através da Portaria nº 569, denominado como Programa Nacional de Humanização no Pré-Natal e Nascimento, voltado ao SUS, que objetivava melhorar o acesso e a cobertura. Já em 2003, foi implementada a Política Nacional de Humanização (PHN), popularmente conhecida como humaniza SUS, que visava adotar novas maneiras de prestar cuidado e organizar os serviços. Ao longo dos anos, novas políticas públicas emergiram, de acordo com a necessidade do cenário real (Brasil, 2000).

Os profissionais de enfermagem desempenham um papel fundamental durante o período gestacional e pré-natal, em todos os níveis de assistência. O enfermeiro é responsável por fornecer todas as informações necessárias à mulher, de modo a prepará-la frente a todas as mudanças físicas e emocionais que acontecerão nesse processo. A finalidade essencial, além de empoderar a mulher para que tome suas próprias decisões, é realizar o acolhimento da gestante e da família, a fim de identificar fatores de risco materno-fetal e orientá-los sobre as medidas que devem ser adotadas (Barros; Silva; Farias, 2021).

Portanto, diante do exposto, a questão norteadora deste trabalho será avaliar se as puérperas foram devidamente orientadas para o período intrapartal. Como visto, as orientações impactam diretamente na satisfação da mulher no parto, no vínculo materno-fetal, além de interferirem no sucesso da amamentação. Dessa forma, é preciso que a assistência prestada durante o período gestacional seja de acordo com a qualidade que as legislações determinam, a fim de tornar esse período único e digno.



Assim, o objetivo geral do projeto foi avaliar o impacto que a educação em saúde do período gestacional proporcionou durante o período intrapartal.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de abordagem quantitativa, de caráter transversal e descritivo, desenvolvido com seres humanos por meio da aplicação de um questionário estruturado. De acordo com Fonseca (2002), os estudos quantitativos permitem a quantificação dos resultados, proporcionando uma representação objetiva e mensurável da realidade observada. Essa metodologia utiliza instrumentos padronizados, de linguagem matemática, para identificar e descrever fenômenos de forma precisa.

A pesquisa foi realizada em quatro Unidades de Estratégia de Saúde da Família (ESF) localizadas em um município de médio porte situado na região Sul de Minas Gerais. Essas unidades foram selecionadas por atenderem gestantes durante o pré-natal em áreas geográficas distintas, o que possibilitou uma análise representativa e comparativa da realidade local.

Foram incluídas mulheres maiores de 18 anos, que tenham vivenciado parto normal e que se encontravam até o segundo mês de puerpério tardio.

A população do estudo foi composta por 18 gestantes com data provável de parto entre agosto e setembro de 2025.

O instrumento de coleta de dados foi um questionário elaborado pelo pesquisador, sendo composto por oito perguntas objetivas, sendo a maioria de resposta dicotômica (“sim” ou “não”) e duas de múltipla escolha. As questões iniciais abordam aspectos sociodemográficos (idade, número de filhos, escolaridade e estado civil) e, em seguida, aspectos relacionados ao pré-natal, à educação em saúde e à vivência do período intraparto.

Antes da aplicação, as participantes receberam orientações e foram informadas sobre os objetivos, métodos e procedimentos do estudo e convidadas a participar voluntariamente, mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Os dados foram compilados e organizados em planilhas no software Microsoft Excel®. Sendo posteriormente realizadas análises



descritivas, expressas em tabelas e gráficos.

A pesquisa foi submetida à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), em consonância com os princípios que norteiam as boas práticas em pesquisa envolvendo seres humanos. O estudo foi desenvolvido de acordo com os preceitos éticos estabelecidos pela Lei nº 14.874, de 28 de maio de 2024, que institui o Sistema Nacional de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, assegurando a proteção dos participantes e a transparência nos processos científicos (Brasil, 2024). Além disso, foram observadas as Resoluções do Conselho Nacional de Saúde (CNS) nº 466/2012 e nº 510/2016, que regulamentam, respectivamente, as pesquisas na área da saúde e aquelas vinculadas às ciências humanas e sociais (Brasil, 2012; 2016). Após avaliação, o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário UninCor, sob o parecer nº 7.751.807 e CAAE nº 90474925.0.0000.0295. Essa aprovação garantiu que o estudo fosse conduzido de acordo com os princípios éticos fundamentais da autonomia, beneficência, não maleficência e justiça, assegurando o respeito à dignidade e aos direitos dos participantes.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados desta pesquisa apresentam o perfil das puérperas participantes e suas percepções sobre a educação em saúde recebida durante o período gestacional, evidenciando sua influência no momento do parto. A análise dos dados permitiu identificar aspectos relacionados à qualidade das orientações oferecidas no pré-natal, ao preparo para o parto e à assistência no período intrapartal, cujas informações foram organizadas em tabelas e gráficos para facilitar a compreensão e a discussão dos achados.

A tabela 1 apresenta os dados sociodemográficos com um perfil composto por 18 mulheres em período pós-parto de até dois meses de parto normal.



Tabela 1 – Variáveis Sociodemográficos obtidos na pesquisa de puérperas atendidas nas unidades de saúde, n.18, Município de médio porte, Minas Gerais, Brasil, 2025.

Participantes	N	Percentual
Mulheres	18	100,0%
IDADE		
Entre 18 a 20 anos	02	11,0%
Entre 21 e 25 anos	03	17,0%
Entre 26 e 30 anos	07	38,0%
Entre 31 e 40 anos	05	28,0%
40 anos ou mais	01	06,0%
NUMERO DE FILHOS		
01 a 02 filhos	12	66,0%
02 a 03 filhos	05	28,0%
04 a 05 filhos	01	06,0%
ESCOLARIDADE		
E. M. Incompleto	02	11,0%
E. M. Completo	13	72,0%
E. S. Completo	03	17,0%
ESTADO CÍVIL		
Solteira	10	56,0%
Casada	08	44,0%
OCUPAÇÃO/PROFISSÃO		
Carteira assinada (CLT)	04	22,0%
Servidora Pública	02	11,0%
Do lar	08	45,0%
Autônoma	04	22,0%

Fonte: Autores da pesquisa, 2025.

A pesquisa foi composta por uma amostra de 18 puérperas de até dois meses de parto normal, representando 100% do total de participantes. Os dados obtidos evidenciam que a pesquisa foi composta em sua maioria (38%) por mulheres entre 26 e 30 anos, com maior concentração de mulheres com 01 a 02 filhos (66%), onde 72% das participantes declararam possuir ensino médio completo e 17% com

ensino superior completo. O alto nível de escolaridade é uma informação relevante, pois simboliza que a compreensão dos instrumentos da pesquisa, na autonomia das participantes e sua perspectiva sobre o tema investigado tem maior probabilidade de serem alcançados, garantindo dados fidedignos.

O dado sobre ocupação revela que uma parcela significativa, 45%, era “do lar” e 22% compõem as opções “CLT” e “Autônoma”, o que são cruciais para a análise da pesquisa, visto que distintas realidades socioeconômicas podem indicar fatores determinantes para o estudo.

Em conformidade com Carvalho *et al.*, (2018), a análise do perfil socioeconômico com a ocupação das participantes é fundamental para que se contextualize os resultados de um estudo na área da saúde. Dentro de um estudo, devemos considerar as variáveis individualmente, como a situação laboral (seja “do lar”, “CLT” ou autônoma) que demonstram diferentes realidades tanto de rede de apoio, acesso a serviços além de determinantes sociais para saúde que são fundamentais para a interpretação dos dados da pesquisa.

Tabela 2 – Pergunta que aborda sobre a participação regular da gestantes nas consultas de pré-natal, realizadas nas unidades de saúde, n.18, Município de médio porte, Minas Gerais, Brasil, 2025.

Variáveis	N.	Percentual
SIM	18	100%

Fonte: Autores da pesquisa, 2025.

Observa-se que 100% das participantes da pesquisa afirmaram ter participado regularmente das consultas de pré-natal.

De acordo com Brasil (2012), o pré-natal é uma das principais estratégias utilizadas para a redução da morbimortalidade materno-fetal. A partir da pesquisa foi possível verificar que 100% das participantes afirmaram ter participado regularmente das consultas, o que é um dado extremamente positivo. O programa de pré-natal enfatiza que a assistência de qualidade deve ter início no primeiro trimestre, visando fazer a detecção precoce e o manejo de intercorrências, promovendo desfechos gestacionais favoráveis.



Tabela 3 - Pergunta que aborda orientações sobre os cuidados com a gestação e o período do parto durante as consultas de pré-natal, n.18, Município de médio porte, Minas Gerais, Brasil, 2025.

Variáveis	N.	%
Importância do pré-natal e comparecimento às consultas	18	19,00
Alimentação saudável durante a gestação	18	19,00
Prática de atividade física adequada	17	18,00
Técnicas de alívio da dor durante o trabalho de parto (respiração, massagem, banho quente etc.)	07	7,00
Sinais de trabalho de parto e quando procurar o serviço de saúde	15	16,00
Importância do apoio emocional e da presença de acompanhante no Parto	12	13,00
Plano de parto (escolhas da gestante para o momento do parto)	02	2,00
Direitos da gestante e da parturiente (como o direito ao acompanhante)	06	6,00
Não recebi nenhuma orientação	00	0,00

Fonte: Autores da pesquisa, 2025.

Observa-se que os resultados obtidos acerca das orientações recebidas durante o pré-natal refletem um foco voltado aos cuidados gerais do período gestacional. As orientações mais ofertadas de acordo com a pesquisa foram sobre “A importância do Pré-Natal e comparecimento às consultas” e “Alimentação Saudável durante a gestação”, ambas com 19% das menções; em seguida “Prática de atividades físicas” com 18%.

Logo, percebe-se que os tópicos relacionados diretamente ao período de parto foram menos abordados, demonstrando uma maior carência de atenção. As opções acerca do parto foram: “Sinais de trabalho de parto” (16%); “Importância do apoio emocional (13%); “Técnicas de alívio da dor (7%) e “Direitos da Parturiente” (6%).

O “Plano de parto (escolhas da gestante para o momento do parto)” foi a opção menos citada, com apenas 2%. É válido ressaltar que nenhuma participante relatou não ter recebido nenhuma orientação.

Chega-se à conclusão que as recomendações básicas da gestação



são bem disseminadas enquanto as orientações que são necessárias para o período de parto, com aspectos específicos que culminam em uma experiência de parto mais positiva se encontram carentes.

A percepção de que o pré-natal prioriza orientações sobre cuidados gerais da gestação em desfavor das informações específicas sobre o momento do parto está em conformidade com Melo *et. al.*, (2025).

De acordo com o mesmo autor, ao analisarem a qualidade do pré-natal no Brasil foi observado que o modelo ainda se centraliza na detecção de patologia, dando pouca ênfase aos aspectos educativos e de preparo para o momento do parto. Os autores ressaltam que temas como plano de parto e técnicas de alívio da dor são menos abordados, colaborando para a fragmentação do cuidado, onde não se promove da forma como deveria, o protagonismo da mulher no seu processo de parturição.

Tabela 4 - Pergunta que aborda se as participantes receberam informações sobre os sinais de trabalho de parto, n.18, Município de médio porte, Minas Gerais, Brasil, 2025.

Variáveis	N.	%
SIM	11	61,00
NÃO	07	39,00

Fonte: Autores da pesquisa, 2025.

Evidencia-se que a maioria das puérperas (61%) afirmaram ter recebido informações sobre os sinais de trabalho de parto durante o pré-natal. Contudo, 39% das participantes mencionaram que não foram informadas sobre este tema. Embora uma parcela significativa das pesquisadas tenham sido orientadas, a outra parte (39%) permaneceu desinformada, o que pode levar à busca precoce por instituições de saúde que corroboram para o aumento de intervenções desnecessárias que possam impactar a experiência do trabalho de parto.

As participantes que assinalaram ter recebido informações sobre os sinais de trabalho de parto complementaram suas respostas descrevendo quais seriam os sinais que as mesmas apresentariam. Predominaram entre as respostas os seguintes sinais: Rompimento da bolsa, contrações fortes, dor e sangramento. O relato das participantes evidencia que as orientações recebidas acerca dos sinais de trabalho de



parto foram corretas, estando essas preparadas para identificar o momento correto de procurar a maternidade.

O fato de 39% não terem recebido orientações acerca desses sinais premonitórios, torna-se preocupante, pois de acordo com Nascimento *et al.*, (2024), a ausência dessa informação colabora diretamente para desfechos negativos. A identificação inadequada do trabalho de parto é um fator que contribui para a hospitalização precoce ainda na fase latente, que pode levar a intervenções desnecessárias, onde não há nenhum benefício materno ou fetal.

Tabela 5- Pergunta que aborda se as orientações recebidas durante o pré-natal ajudaram as participantes a se sentirem mais preparada para o parto, n.18, Município de médio porte, Minas Gerais, Brasil, 2025.

Variáveis	N.	%
SIM	13	72,00
NÃO	05	28,00

Fonte: Autores da pesquisa, 2025

Observa-se que 72% das participantes afirmaram que se sentiram mais preparadas para o parto. Em contrapartida, 28% relataram não se sentir preparadas, evidenciando uma lacuna no processo. Essa falha pode estar associada ao fato de que 39% das participantes não foram informadas sobre o trabalho de parto, o que é um domínio essencial para o momento do parto.

Além deste, é válido ressaltar que as informações difundidas durante as consultas de pré-natal como já mencionadas, visaram em sua maioria os cuidados com a gestação, gerando uma carência acerca das orientações sobre o momento do parto, como o “Plano de Parto” (2%) opção menos assinalada, e que possui uma grande relevância para o empoderamento da mulher e uma experiência de parto mais positiva.

A preparação vai além dos cuidados biológicos da gestação, sendo necessário uma preparação a partir da oferta de conhecimentos e informações que visam empoderar e estimular a autonomia da mulher em seu processo de parturição (Cesar, Mendoza-Sassi e Marmitt, 2021).

No presente estudo, 28% das participantes mencionaram não se sentir preparadas para o parto com base nas informações recebidas



durante o pré natal, e de acordo com os autores (Cesar, Mendonza-Sassi e Marmitt, 2021), a ausência de orientações claras e objetivas sobre o processo da parturição e os direitos da mulher nesse momento, naturalmente geram o sentimento de insegurança e medo de vivenciar esse momento, o que contribui para que a mulher não tenha uma experiência de parto positiva.

Tabela 6 - Pergunta que aborda se em algum momento as participantes sentiram falta de informações ou esclarecimentos durante o pré-natal sobre o trabalho de parto, n.18, Município de médio porte, Minas Gerais, Brasil, 2025.

Variáveis	N.	%
SIM	02	11,00
NÃO	16	89,00

Fonte: Autores da pesquisa, 2025.

Os resultados obtidos evidenciam uma contradição importante. Embora 89% das participantes afirmarem não sentir falta de informações sobre o trabalho de parto, foi constatado que na prática, 39% não receberam as informações sobre os sinais do trabalho de parto e apenas 2% das participantes foram orientadas sobre o plano de parto durante as consultas de pré-natal - ambos conhecimentos essenciais para o momento do parto.

Isso nos mostra que muitas mulheres não sabem o que precisam saber. A falta de acesso à informação crítica cria uma falsa sensação de preparo, onde não se sente falta do que nunca recebeu. Logo, podemos notar que o pré-natal pode estar falhando em seu papel educativo, não apenas informando de forma insuficiente, mas deixando de mostrar para as gestantes quais informações são verdadeiramente necessárias para o seu empoderamento e autonomia durante o trabalho de parto.

As participantes que relataram que em algum momento sentiram falta de informações ou esclarecimentos durante o pré-natal sobre o trabalho de parto complementaram suas respostas descrevendo exatamente o que teria deixado a desejar. Em sua maioria foi mencionado que sentiram falta de saber como seria o trabalho de parto, as formas de aliviar a dor sem precisar de remédios e também sobre o plano de parto. Logo, conclui-se que as orientações acerca do momento do parto não estão sendo feitas de forma eficiente.



A partir dos resultados obtidos é possível notar que existe uma contradição. Embora 89% das participantes tenham afirmado não sentir falta de maiores esclarecimentos sobre o parto nas consultas de pré-natal, foi notório que houve uma baixa oferta de conteúdos essenciais, como acerca do plano de parto (2%).

Segundo Leal *et al.*, (2019), existe uma falha estrutural no caráter educativo do pré-natal. O autor discute que se trata de um fenômeno comum em modelos de cuidados verticalizados, onde o profissional de saúde define a condução de pauta do que é “importante”. Desse modo, as gestantes durante o pré-natal não conseguem desenvolver a consciência sobre aspectos essenciais, como seus direitos e desenvolvimento do parto, criando a falta sensação de estar preparada, evidenciando a lacuna de conhecimento crítico para exercer o protagonismo em seu processo de parturição.

Tabela 7 - Pergunta que aborda se as participantes foram orientadas no pré-natal sobre as formas de aliviar a dor durante o trabalho de parto, n.18, Município de médio porte, Minas Gerais, Brasil, 2025.

Variáveis	N.	%
Banho morno ou ducha durante o trabalho de parto	05	11,00
Exercícios com bola (bola suíça)	04	09,00
Massagem nas costas ou lombar	04	09,00
Técnicas de respiração e relaxamento	05	11,00
Mudança de posição durante o trabalho de parto	02	05,00
Uso de música ou ambiente tranquilo	00	00,00
Apoio emocional de acompanhante ou profissional	05	11,00
Caminhadas ou movimentação durante o trabalho de parto	05	11,00
Compressas mornas na região lombar	02	05,00
Técnicas de visualização ou meditação	02	05,00
Não recebi orientações sobre alívio da dor	10	23,00
TOTAL	44	100,00

Fonte: Autores da pesquisa, 2025.

Os dados analisados sobre a orientação dos métodos não-farmacológicos para alívio da dor no trabalho de parto foram



insuficientes.

Praticamente 1/4 das participantes (23%) não receberam nenhuma informação sobre esse tema. Das demais opções, nenhuma possuiu um destaque predominante, sendo as mais citadas, “Banho morno ou ducha durante o trabalho de parto”, “Técnicas de respiração e relaxamento”, “Apoio emocional de acompanhante ou profissional” e “Caminhadas ou movimentação durante o trabalho de parto” com (11%) das menções. Outros métodos como uso de música ou ambiente tranquilo sequer foram mencionados. Os resultados evidenciam uma oferta fragmentada e ineficaz das informações, onde as gestantes não recebem o conhecimento necessário para fazer uso durante o momento do parto, no manejo da dor, o que impacta diretamente a experiência positiva do trabalho de parto.

Com os dados obtidos fica evidente que a disseminação clara e objetiva acerca das técnicas de alívio da dor não são exploradas como deveriam. Segundo Coelho, Rocha e Lima (2018), esse resultado é diretamente interligado à abordagem superficial dos profissionais. A orientação fragmentada desse tema impede que a mulher compreenda e faça uso do conjunto de técnicas, que é um instrumento eficaz e de baixo custo que propicia um alívio e maior satisfação da parturição.

Tabela 8 - Pergunta que aborda se as participantes usufruíram do momento Hour Gold, conhecido hora ouro no pós-parto (Amamentar a criança durante a 1ª hora de pós-parto), n.18, Município de médio porte, Minas Gerais, Brasil, 2025.

Variáveis	N.	%
SIM	07	39,00
NÃO	11	61,00

Fonte: Autores da pesquisa, 2025.

Observa-se que a maioria das participantes (61%) não usufruiu do momento hour gold, contato pele a pele imediato com o bebê após o parto seguido da amamentação dentro da 1ª hora de pós-parto. Apenas 39% das puérperas tiveram acesso a essa prática que é um direito assegurado por lei, além de garantir um maior vínculo materno-fetal. O resultado aponta uma lacuna significativa na assistência ao parto, onde um procedimento que proporciona diversos benefícios tanto materno quanto fetal e de baixo



custo ainda não é uma realidade para grande parte das puérperas. A falta desta prática pode estar associada a desinformação que se inicia durante as consultas de pré-natal e perduram até o momento do parto, evidenciando uma necessidade de maior orientação dos profissionais em todos os níveis de atenção.

De acordo com Brasil (2017), nas diretrizes nacionais de assistência ao parto normal, é reforçado que o contato pele a pele seguido da amamentação na 1ª hora de vida propicia diversos benefícios, dentre eles, o aumento do vínculo materno-fetal além de uma maior taxa de sucesso no aleitamento materno. Entretanto, o que observamos é uma baixa adesão, o que se torna um dado preocupante, visto que é uma técnica de baixo custo e simples realização. Isso evidencia uma falha na assistência imediata de pós-parto.

Tabela 9 - Pergunta que aborda se as participantes souberam identificar o momento certo de procurar a maternidade para o parto, n.18, Município de médio porte, Minas Gerais, Brasil, 2025.

Variáveis	N.	%
SIM	14	78,00
NÃO	04	22,00

Fonte: Autores da pesquisa, 2025.

A partir dos resultados obtidos foi possível identificar que 78% das participantes assinalaram a opção sim, demonstrando que souberam identificar o momento correto de procurar a maternidade para o parto, o que é um resultado positivo. Entretanto, 22% das puérperas apresentaram dúvidas neste momento tão importante. Esse dado se conecta diretamente com a falha anteriormente identificada, onde 39% das participantes não haviam recebido informações acerca dos sinais de trabalho de parto.

A falta dessa informação essencial pode explicar por que quase 1/4 das participantes teve dificuldade em reconhecer o momento certo para buscar a maternidade, o que pode impactar diretamente na experiência do trabalho de parto. Novamente retornamos ao fato de que o pré-natal tem se mostrado ineficiente na educação e capacitação das gestantes acerca dos aspectos do momento do parto, desde sua identificação ao



desenvolvimento.

As participantes que declararam saber identificar o momento certo de procurar a maternidade para o parto (78%) complementaram suas respostas descrevendo exatamente o que sentiram para identificar esse momento. Entre eles, os mais mencionados foram: contrações fortes sem bolsa rota (2), contrações fortes com sangramento (2), 41 semanas sem bolsa rota (1), dor em intervalos pequenos com dilatação (1), contração com bolsa rota (4), 40 semanas com dor forte (1), sentir mal (2), sangramento (1), contração (2) e perda do tampão mucoso (1). Logo, é possível interpretar que as gestantes conseguiram identificar o trabalho de parto a partir de um conjunto de sintomas e não apenas de um sinal isolado.

De acordo com Vallely *et al.*, (2023), a falta de informações suficientes para saber reconhecer o momento de procurar a maternidade é um fator preocupante que pode acarretar em maiores complicações. No estudo foi possível observar que 22% das participantes não souberam identificar o momento ideal de procurar a unidade hospitalar, o que pode colaborar para o aumento de hospitalizações precoces e intervenções desnecessárias. Em outra face, a chegada tardia pode colocar em risco a vitalidade materno-fetal.

Limitações do estudo

Entre as limitações deste estudo, destaca-se o tamanho reduzido da amostra, restrita a puérperas de um único município, o que limita a generalização dos resultados para outras realidades regionais. Além disso, a utilização de um questionário estruturado pode ter restringido a profundidade das respostas, impossibilitando uma compreensão mais ampla das percepções subjetivas das participantes. Outro fator limitante refere-se à natureza transversal da pesquisa, que não permite o acompanhamento longitudinal das gestantes nem a observação de mudanças nas práticas educativas ao longo do tempo. Apesar dessas limitações, os achados oferecem subsídios relevantes para reflexão e aprimoramento das ações educativas no pré-natal.

Perspectivas para a saúde

Os resultados desta investigação apontam para a necessidade de



fortalecimento das práticas de educação em saúde no contexto do pré-natal, destacando o papel central do enfermeiro como educador, facilitador do cuidado e promotor da autonomia feminina. Recomenda-se que futuras pesquisas ampliem o número de participantes e explorem abordagens qualitativas que aprofundem as experiências e percepções das gestantes. No campo prático, sugere-se a implementação de estratégias educativas inovadoras como rodas de conversa, grupos interativos e o uso de recursos digitais, a fim de tornar o pré-natal um espaço mais acolhedor, participativo e transformador. Tais iniciativas podem contribuir para a consolidação de uma assistência humanizada, fortalecendo o vínculo entre profissional e gestante e promovendo uma vivência de parto mais positiva e segura.

CONCLUSÃO

Com base nos resultados obtidos, constata-se que o pré-natal, embora reconhecido como um momento fundamental de cuidado à gestante, ainda apresenta limitações no cumprimento de sua função educativa. Observou-se que as orientações fornecidas durante as consultas não contemplam de forma ampla e contínua os aspectos físicos, emocionais e sociais que envolvem o processo do parto, o que pode contribuir para inseguranças, medo e experiências negativas no momento do nascimento. Esse cenário reforça a necessidade de repensar o modelo assistencial, transformando o pré-natal em um espaço de construção de saberes e troca de experiências, no qual a mulher seja protagonista do próprio cuidado.

A educação em saúde, nesse contexto, deve ser compreendida como ferramenta essencial para o empoderamento feminino, capaz de fortalecer a autonomia e a tomada de decisão da gestante sobre seu corpo e seu parto. É imprescindível que os profissionais de saúde, especialmente os enfermeiros, adotem uma postura educativa, acolhedora e humanizada, promovendo um ambiente de diálogo e confiança. Assim, ao integrar práticas educativas às consultas de rotina, é possível ampliar o alcance do pré-natal, tornando-o mais resolutivo e significativo.

REFERÊNCIAS

BARROS, Jessica Amanda de Souza Ferreira; SILVA, Sarytha Edith Harrys de Lemos dos Santos; FARIAS, Thayná Alves de, Atuação do Enfermeiro no Pré-Natal. **Revista Científica Multidisciplinar**. v.1, n.1, p.: e211976. 2021.



Doi: <https://doi.org/10.47820/recima21.v1i1.976>. Acesso em: 25 mar. 2025.

BRASIL. Ministério da Justiça. Lei no 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. **Diário Oficial da União**. Brasília, DF, 16 jul. 1990. Disponível em: http://legislacao.planalto.gov.br/legisla/legislacao.nsf/Viw_Identificacao/lei%208.0691990?O=penDocument. Acesso em: 25 mar. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria no 569, de 1o de junho de 2000**. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2000/prt0569_01_06_2000_rep.html. Acesso em: 22 mar. 2025.

BRASIL. Casa Civil. Lei nº 14.874, de 28 de maio de 2024. Dispõe sobre a constituição do Sistema Nacional de Ética em Pesquisa com Seres Humanos e sobre as condições para a realização de pesquisas envolvendo seres humanos. Secretaria Especial para Assuntos Jurídicos. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, 29 maio 2024. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2023-2026/2024/lei/l14874.htm. Acesso em: 28 out. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Conselho Nacional de Saúde. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 13 jun. 2013. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html. Acesso em: 28 out. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretária de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Humanização**. 1 ed. Brasília - DF. 2012. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_humanizacao_pnh_folheto.pdf. Acesso em: 25 mar. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016. Conselho Nacional de Saúde. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 24 maio 2016. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2016/res0510_07_04_2016.html. Acesso em: 28 out. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes nacionais de assistência ao parto normal**. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência. Brasília: Ministério da Saúde. 2017. Disponível em:



https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_nacionais_assistencia_parto_normal.pdf. Acesso em: 19 mar. 2025.

CARVALHO, Silas Santos Carvalho *et. al.*, Percepção da equipe de enfermagem sobre a implantação do setor de acolhimento com classificação de risco às gestantes. **Rev. Bras. Saúde Mater. Infant.** v.18, n.2, p.: 309-315. 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1806-93042018000200004> Acesso em: 12 nov. 2025

CARVALHO, Silas Santos; OLIVEIRA, Bruno Rodrigues de; BEZERRA, Isis Souza Alves. Importância das orientações sobre trabalho de parto nas consultas de pré-natal: revisão de literatura. **Revista Educação em Saúde. Feira de Santana.** v. 7, n. 1, p.: 142-150. 2019. Disponível em: <https://periodicos.unievangelica.edu.br/index.php/educacaoemsaude/article/view/3698>. Acesso em: 28 mar. 2025.

CESAR, Juraci A.; MENDONZA-SASSI, Raul A.; MARMITT, Luana P., Evolução da assistência à gestação e ao parto no extremo sul do Brasil. **Revista de Saúde Pública.** 2021. v. 55. n. 50. DOI: <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2021055003128> Acesso em 12 nov. 2025

COELHO, Kathlin Cristina; ROCHA, Ivanilde Marques da Silva; LIMA, Anderson Luiz da Silva, Métodos não farmacológicos para alívio da dor durante trabalho de parto. **Revista Científica de Enfermagem.** v.7, n.21, p.: 14-21. São Paulo. 2018. DOI: <https://doi.org/10.24276/rrecien2358-3088.2018.8.22.14-21> Acesso em: 12 nov. 2025

FONSECA, João José Saraiva da. **Metodologia da Pesquisa Científica.** Universidade Estadual do Ceará. 2002. Disponível em: <http://www.ia.ufrj.br/ppgea/conteudo/conteudo2012-1/1SF/Sandra/apostilaMetodologia.pdf>. Acesso em: 27 mar. 2025.

LEAL, Maria do carmo *et. al.*, Avanços na assistência ao parto no Brasil: resultados preliminares de dois estudos avaliativos. **Cadernos de Saúde Pública.** v. 35, n.7, p.: e00223018. 2019. DOI: 10.1590/0102-311X00223018 Acesso em: 12 nov. 2025

MELO, Jackeline Paiva Gomes *et al.*, Qualidade do cuidado pré-natal e parto no Brasil: comparação entre a Pesquisa Nacional de Saúde de 2013 e 2019. **Ciência & Saúde Coletiva.** v.30, n.9, p.: 1-14. 2025. DOI: 10.1590/1413-81232025309.13162024 Acesso em: 12 nov. 2025

MENDES, Rosemar Barbosa *et al.*, Avaliação da qualidade do pré-natal a partir das recomendações do Programa de Humanização no Pré-natal e



Nascimento. **Ciência & Saúde Coletiva**. v. 25, n. 3, p.: 793-804, 2020. Doi: <https://doi.org/10.1590/141381232020253.13182018>. Acesso em: 27 mar. 2025.

NASCIMENTO, Maria eduarda bezerra do *et al.*, Pré Natal e suas evidências dentro da atenção básica. **Rev. Brazilian Journal of implantology and health Sciences**. v.6, n. 1, p.: 1251-1266. 2024. Doi: <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2024v6n1p1251-1266>. Acesso em: 09 mar. 2025.

SANTOS, Irenilton Jesus dos *et al.*, **Alterações fisiológicas e psicológicas na gestação: uma revisão sistemática de literatura**. Faculdade do Vale do Arinos Juares. MT. 2022. Disponível em: https://eventos.ajes.edu.br/semana-enfermagemjuara/uploads/arquivos/642c7bbf4d6b9_ALTERAES-FISIOLOGICAS-E-PSICOLGICAS-NAGESTAO.pdf . Acesso em: 16 abr. 2025.

SOCIEDADE BENEFICIENTE ISRAELITA BRASILEIRA ALBERT EINSTEIN. Ministério da Saúde. Saúde da Mulher na gestação, parto e puerpério. **Nota técnica para organização da rede de atenção à saúde com foco na atenção primária à saúde e na atenção ambulatorial especializada saúde da mulher na gestação, parto e puerpério**. São Paulo: Hospital Israelita Albert Einstein. 2019. p.: 56. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1223374>. Acesso em: 25 mar. 2025.

VALLELY, Lauren Hannah *et. al.*, Medidas e indicadores de cuidados intraparto para monitorar a implementação das recomendações da OMS para uma experiência positiva de parto: uma revisão de escopo. **BMJ Open**. 2023. v. 13, n. 11, p.: e069081. DOI: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2022-069081> Acesso em: 12 nov. 2025