



Ministério da  
Saúde



UFMG

**MINISTÉRIO DA SAÚDE  
SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE  
DEPARTAMENTO DE AÇÕES PROGRAMÁTICAS ESTRATÉGICAS  
UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS  
UNIVERSIDADE FEDERAL DO TOCANTINS**

**GILDASIO FRAZÃO DA SILVA**

**CONSTRUÇÃO DE TECNOLOGIA EDUCATIVA SOBRE SINAIS DE TRABALHO  
DE PARTO**

**PALMAS – TOCANTINS  
2015**

**GILDASIO FRAZÃO DA SILVA**

**CONSTRUÇÃO DE TECNOLOGIA EDUCATIVA SOBRE SINAIS DE TRABALHO  
DE PARTO**

**Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao  
Curso de Especialização em Enfermagem  
Obstétrica – CEEO - da Escola de Enfermagem  
da Universidade Federal de Minas Gerais, como  
requisito parcial para obtenção do título de  
especialista.**

**Orientadora: Prof. Dra. Danielle Rosa  
Evangelista.**

**PALMAS  
2015**

**GILDASIO FRAZÃO DA SILVA**

**CONSTRUÇÃO DE TECNOLOGIA EDUCATIVA SOBRE SINAIS DE TRABALHO  
DE PARTO**

**Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao  
Curso de Especialização em Enfermagem  
Obstétrica – CEEO - da Escola de Enfermagem  
da Universidade Federal de Minas Gerais, como  
requisito parcial para obtenção do título de  
especialista.**

Aprovado em: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_.

---

Professora do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Tocantins  
Dra. Danielle Rosa Evangelista  
Orientadora

---

Professora do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Tocantins  
Dra. Leonora Rezende Pacheco

---

Professora do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais  
Dra. Marta Araújo Amaral

Dedico esse este trabalho a todos os profissionais  
Obstetras e à minha esposa Dra. Tayenne Frazão.

## **AGRADECIMENTOS**

O meu agradecimento a princípio, é a Ele, o meu Deus, que me proporcionou saúde, forças, coragem, ânimo... Ele sempre me sustenta com sua grande misericórdia e graça. Sem Ele nada disso seria possível. Agradeço à Rede Cegonha que por meio do Ministério da Saúde me proporcionou a realização dessa especialização. A Dra. Leonora Rezende Pacheco pela participação na banca de avaliação e por dar sua contribuição para a melhoria deste trabalho. A todos os mestres que contribuíram com a minha formação. A Dra. Danielle Rosa Evangelista que com paciência e serenidade me ajudou na construção desse estudo. As preceptoras Mayane Vilela, Solayne Amaral e Valéria Feitosa. A todos que de forma direta e indireta contribuíram com meu aprendizado.

À minha esposa Dra. Tayenne Frazão, por me compreender, ajudar, aconselhar e estar sempre me apoiando na busca dos meus sonhos. Te amo muito amor.

“Trabalho de parto se inicia por vontade de Deus.”

Avicena

## RESUMO

O parto é um processo fisiológico; é o momento do ciclo gravídico-puerperal onde ocorrem mudanças orgânicas, corporais e emocionais de forma intensa. Além das sensações físicas, o trabalho de parto e o parto englobam dimensões psicológicas, espirituais e sociais. Quando a parturição se inicia espontaneamente, as próprias gestantes buscam a assistência, solicitando providências para dirigir-se a um Serviço de Saúde. No entanto o que se observa é que a maioria após serem avaliadas, são orientadas a voltarem para casa por estarem apresentando apenas sinais prodrômicos. Diante disso objetivou-se a construção de um material educativo sobre os sinais que determinam o início do trabalho de parto verdadeiro. Trata-se de um estudo descritivo, com o propósito de relatar o processo de construção de uma Tecnologia Educativa para promover o conhecimento a respeito dos Sinais de Trabalho de Parto Verdadeiro. O trabalho é constituído de cinco etapas que abordam sobre a decisão do conteúdo; o motivo de realizar o estudo, levantamento de literatura acerca do tema proposto, a decisão acerca da estratégia educativa a ser elaborada, a busca de imagens para construir uma informação visual e o resultado final da estratégia educativa, ou seja, a tecnologia propriamente dita. Após leitura crítica e reflexiva das literaturas selecionadas para o estudo, foram elaboradas três categorias que surgiram através da leitura dos artigos e que fundamentaram a elaboração do folder. Tais categorias são: Sinais de Trabalho de Parto (STP), Medidas que favorecem o Trabalho de Parto Verdadeiro (TPV) e as Vantagens de evitar internação precoce. Espera-se que este estudo possa ser utilizado nos serviços de Saúde e que os profissionais Obstetras bem como outros profissionais que prestam cuidados às gestantes possam realizar orientações seguras e adequadas ao utilizar o folder para promover o conhecimento sobre Sinais de Trabalho de Parto Verdadeiro.

Palavras-chave: Sinais de Parto. Sinais de Trabalho de Parto. Início do Trabalho de Parto.

## **ABSTRACT**

Childbirth is a physiological process; It is the time of pregnancy and childbirth where there are organic changes, bodily and emotional intensely. In addition to the physical sensations, labor and childbirth include psychological, spiritual and social dimensions. When calving begins spontaneously, the very pregnant women seek assistance, requesting measures to address a health service. However what is observed is that most after being evaluated, are advised to return home because they are presenting only prodromal signs. Therefore the objective was to build an educational material on the signals that determine the onset of true labor. This is a descriptive study in order to describe the process of building an educational technology to promote knowledge about the true Obstetric Labor signs. The work and consists of 05 steps that address the reason for conducting the study, literature survey about the proposed theme, the decision about the educational strategy being drawn up, the search for images to build a visual information and the outcome of the educational strategy ie, the technology itself. After critical and reflective reading of the literature selected for the study were prepared three categories that emerged by reading the articles and justifying the drafting of the folder. These categories are: Obstetric Labor signals (STP), measures favoring the True Obstetric Labor (TPV) and the benefits of avoiding early admission. It is hoped that this study can be used in health services and that Obstetricians professionals and other professionals who care for pregnant women can perform safe and appropriate guidance when using the folder to promote knowledge about True Obstetric Labor signs.

Keywords: Birth Signs. Signs of Birth Labor. Start of Obstetric Labor.



## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1- Etapas para construção de um material educativo.....	14
Figura 2. Folder sobre sinais de trabalho de parto verdadeiro.....	20
Figura 2. Folder sobre sinais de trabalho de parto verdadeiro.....	21

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO.....</b>	<b>11</b>
<b>2. JUSTIFICATIVA.....</b>	<b>13</b>
<b>3. OBJETIVO.....</b>	<b>13</b>
<b>4. METODOLOGIA.....</b>	<b>14</b>
<b>5. RESULTADOS E DISCUSSÃO.....</b>	<b>16</b>
<b>5.1 Sinais de Trabalho de Parto (STP) .....</b>	<b>16</b>
<b>5.2 Vantagens de evitar internação precoce.....</b>	<b>18</b>
<b>5.3 Medidas que favorecem o TPV.....</b>	<b>19</b>
<b>5.4 Folder .....</b>	<b>20</b>
<b>6. CONCLUSÃO.....</b>	<b>22</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>23</b>

## 1. INTRODUÇÃO

O parto é um processo fisiológico normal onde a maioria das mulheres vivencia sem complicações, no entanto algumas vezes podem apresentar complicações maternas e/ou fetais de forma rápida e inesperada (LEVENO et al, 2005; DECHERNEY.; NATHAN, 2004). É o momento do ciclo gravídico-puerperal onde também ocorre mudanças orgânicas, corporais e emocionais de forma intensa (medo, ansiedade, dor, alegria) em um curto intervalo de tempo. Além disso existe uma “incapacidade” de saber exatamente como e quando vai se desenrolar o trabalho de parto, o que evidentemente implica na impossibilidade de controlar o processo. O parto é, portanto, vivido como um momento imprevisível e desconhecido sobre o qual não se tem controle (FERNANDO et al, 2006).

A dor está presente no processo de parir. Uma das mais conhecidas explicações para a origem da dor do parto está presente na Bíblia Sagrada. Em Gênesis temos o relato do primeiro pecado. Este pecado trouxe consequências para o homem e para a mulher. E Deus disse à mulher: “Multiplicarei sobremodo os sofrimentos da tua gravidez; em meio de dores darás à luz filhos”. A partir de então, a mulher começou a encarar a gravidez com sofrimentos, dando à luz com muitas dores, sendo as dores, o sinal de que o nascimento do feto se aproximava (Gênesis 3. 1-24).

Na antiguidade as dores de parto eram algo na qual as mulheres tinham “prazer” e alegria, pois, se tratava de uma honra ter filhos, era considerado benção, dádiva de Deus (Gálatas 4.27- Isaias 54.1). A maioria das gestantes não tem consciência do momento exato em que começa o trabalho de parto; o fato é que ele inicia a partir da dilatação do colo do útero, entretanto esse evento é difícil de ser determinado por elas. Antes do início do trabalho de parto verdadeiro, a gestante apresenta sinais preliminares que indica um possível início do processo de parto; o colo do útero começa a amolecer, ocorrer contrações uterinas que podem ser irregulares - iniciando e parando - ou regulares; as vezes brandas e as vezes fortes. Essas contrações referem-se ao trabalho de parto prodrômico (ORSHAN, 2010; CABRAL et al., 2005).

O período prodrômico, vai do início das contrações e da dilatação cervical mínima até serem atingidos cerca de 3 cm de dilatação do colo, ou até um ponto no qual se pode esperar rápidas alterações da dilatação cervical, como afinamento cervical e progressão lenta da dilatação até 2 ou 4 cm. A fase latente varia de poucas a várias horas (BRASIL, 2011-B).

Além das sensações físicas, o trabalho de parto e o parto englobam dimensões psicológicas, espirituais e sociais no qual o profissional poderá ajudar a moldar tais

dimensões, de forma que a opinião das mulheres sobre si mesmas poderá aumentar ou reduzir a sua confiança no processo de parir (ORSHAN, 2010).

O parto é visto por muitos como um processo psicossomático, onde as escolhas e o comportamento da gestante ou/e parturiente relaciona – se não só com a própria evolução da gestação ou do trabalho de parto, mas também com o nível de informação da mulher, história pessoal, contexto socioeconômico, personalidade e simbolismo (MELO et al, 2014).

Quando a parturição se inicia espontaneamente, as próprias gestantes dão início à assistência, solicitando providências para dirigir-se a um Serviço de Saúde (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE - OMS, 1996; MELO et al, 2014). No entanto o que se observa é que a maioria após serem avaliadas, são orientadas a voltarem para casa por estarem apresentando apenas sinais prodrômicos. Sob essas circunstâncias torna-se relevante a construção de um material educativo sobre os sinais que determinam o início do trabalho de parto verdadeiro, de forma que esta tecnologia auxilie tanto as mulheres, quanto aos acompanhantes o compartilhamento dos mesmos saberes e conceitos, uma vez que é visível a falta de conhecimento entre a maioria das gestantes e acompanhantes, a respeito dos sinais indicativos do Trabalho de Parto Verdadeiro (TPV). Isso se evidencia quando se observa as superlotações das maternidades devido as gestantes procurarem os serviços de saúde quando ainda estão em pródromos. E por não saberem identificar os pródromos, as mesmas dirigem-se às maternidades acreditando estarem em TPV.

É válido recordar que a Rede Cegonha, instituída no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) em 2011, assegura à mulher o direito à atenção humanizada na gravidez e parto, tendo em seus objetivos, a fomentação e implementação de um novo modelo de atenção à saúde da mulher com foco na atenção ao parto de forma que possibilite a ampliação do acesso e melhoria da qualidade do pré-natal, tendo em um dos seus componentes de organização (Pré-Natal) o direcionamento para a implementação de estratégias de comunicação social e programas educativos relacionados à saúde sexual e à saúde reprodutiva da mulher; reforçando o que já foi proposto pela Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (PHPN) no ano de 2000, tendo entre seus objetivos a promoção e implementação de um novo modelo de atenção à saúde da mulher; a qualificação da atenção ao pré-natal, principalmente às práticas educativas com foco na atenção ao pré-natal, parto e nascimento BRASIL, 2011-A; Portaria nº 1.459 de 24 de Junho de 2011 – Rede Cegonha).

## 1. JUSTIFICATIVA

A maioria das mulheres não tem consciência do exato momento em que começa o trabalho de parto. De fato, inicia quando o colo do útero começa a dilatar. No entanto, a maioria quando apresenta sinais prodromicos acredita ter iniciado o trabalho de parto.

É frequente ver em maternidades, gestantes saindo de consultas com orientações para voltar para casa, por apresentar apenas pródromos. Por vez, são internadas devido à gestante se negar a deixar o hospital por medo de parir em casa. A falta de conhecimento, dos sinais produzidos pelo seu corpo, leva a mesma a buscar a maternidade, por não saber identificar que sinais clássicos ela está produzindo no exato momento (pródromos ou trabalho de parto verdadeiro), fazendo-a procurar a maternidade gerando assim uma superlotação por internações indevidas (gestantes em pródromos aguardando a evolução do parto) e/ou intervenções desnecessárias como cesarianas indevidas o que gera riscos maternos e infantis de morbimortalidade quando comparados ao parto normal (BRASIL, 2011-B; GAMA *et al.*, 2014; SOUZA, 2010; AMORIM, 2010; SOUZA, 2010) bem como outras intervenções importuna como induções precoce do trabalho de parto; criando meios de “desafogar” a maternidade.

O presente estudo visa difundir a temática, despertando o interesse pelo desenvolvimento de mais trabalhos relacionados a esta modalidade de assistência, voltada à gestante, oportunizando à real importância de vê-la inserida em uma história que lhe é particular, respeitando-a como detentora do seu corpo, proporcionando-lhe conhecer os estágios da sua parturição, e o momento certo para procurar a maternidade. Acredita-se que, com isso, será gerado um cuidado individualizado e qualificado, respeitando sempre suas expectativas, crenças e valores. Indiretamente, essa estratégia educativa irá trazer aos profissionais da área obstétrica, reflexões relacionadas à atenção oferecida à mulher no pré-natal e parto.

## 2. OBJETIVO

Construir uma tecnologia educativa sobre Sinais de Trabalho de Parto Verdadeiro – (STPV).

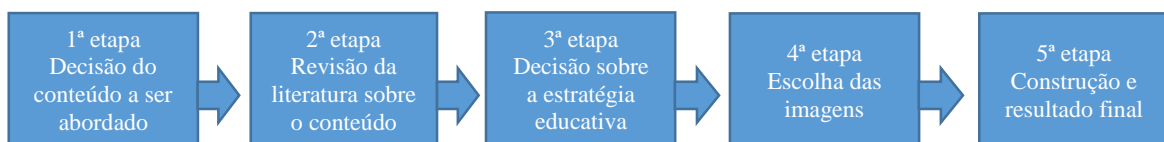
### 3. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, com o propósito de relatar o processo de construção de uma Tecnologia Educativa para promover o conhecimento a respeito dos STPV. Segundo Prodanov.; Freitas, (2013) no estudo descritivo o pesquisador apenas registra e descreve os fatos observados sem interferir neles. Visa a descrever as características de determinada população ou fenômeno ou o estabelecimento de relações entre variáveis. A pesquisa descritiva procura classificar, explicar e interpretar fatos que ocorrem, nas pesquisas; os fatos são observados, registrados, analisados, classificados e interpretados, sem que o pesquisador interfira sobre eles, ou seja, os fenômenos do mundo físico e humano são estudados, mas não são manipulados pelo pesquisador.

As pesquisas descritivas são, habitualmente realizadas por pesquisadores sociais preocupados com a atuação prática, propõem-se a estudar o nível de atendimento dos órgãos públicos ou de uma comunidade. Em sua forma mais simples, as pesquisas descritivas proporcionam uma nova visão do problema pesquisado (GIL, 2008).

Este seguiu algumas etapas. O referencial utilizado foi o de Sousa et al (2013), que adaptou o modelo aplicado por outros autores sobre o processo de construção de material educativo para a promoção da saúde em gestantes. As etapas estão ilustradas na figura 1.

Figura 1 - Etapas para construção de um material educativo de acordo com Sousa et al (2013).



A **primeira etapa** da pesquisa foi constituída pela decisão do conteúdo a ser abordado, nesta pesquisa, decidiu-se pelo conteúdo STPV. A decisão pela temática surgiu a partir da observação da superlotação da maternidade na qual trabalho. Essa superlotação estava tanto na sala de espera/recepção, devido ao aumento de mulheres que procuravam a referida instituição, mesmo não estando ainda em TPV, quanto pela internação precoce de algumas mulheres em pródromos.

Durante o atendimento às gestantes, percebi que algumas eram orientadas a voltarem para suas casas após consulta médica por estarem apresentando apenas pródromos, muitas vezes a gestante retornava à maternidade no mesmo dia com as mesmas queixas (dores em baixo ventre e lombalgia) e após ser atendida e medicalizada, recebia a mesma orientação,

evidenciando o baixo conhecimento acerca dos sinais de trabalho de parto verdadeiro, o que reforça a relevância desse estudo.

Percebendo a necessidade do conhecimento a respeito desses “sinais” para as gestantes, que são as protagonistas nesse desfecho bem como aos acompanhantes que acompanham e vivenciam esse período importante da mulher, decidi pela elaboração de uma tecnologia educativa, com o intuito de oferecer subsídios teóricos para a promoção do conhecimento acerca do conhecimento sobre trabalho de parto dessa população.

**A segunda etapa** constituiu-se de um levantamento da literatura a fim de levantar as informações científicas acerca dos STPV. Foi realizado leituras, fichamentos, resumos, coleta de dados, seleção e organização do material coletado com o intuito de elencar as informações relevantes e mais frequentes para comporem o folder.

Para o levantamento da literatura utilizou-se das seguintes estratégias: leitura crítica reflexiva de livros que versam sobre Saúde da Mulher e Obstetrícia, a saber: Lowdermilk et al, (2012); Montenegro.; Rezende Filho, (2011); e Freitas et al, (2011) foi realizado ainda a busca de artigos científicos na Biblioteca Virtual da Saúde (BVS) com os descritores controlados em saúde: Início de Trabalho de Parto e Sinais de Trabalho de Parto, consultados no Descritores em Ciências da Saúde (DeCS). Os estudos disponíveis eletronicamente de forma gratuita, e no idioma português foram lidos na íntegra e, portanto, contribuíram para o levantamento de informações da estratégia educativa. A leitura buscou identificar informações relevantes referente a STPV, portanto, os dados foram apresentados e discutidos com base na literatura apenas. Foram utilizados três manuais do Ministério da Saúde, dois manuais de Ginecologia e Obstetrícia e 18 artigos; após essa etapa observou-se que apenas os livros e manuais de Ginecologia e Obstetrícia traziam na íntegra os Sinais Verdadeiros de Trabalho de Parto e somente dois artigos abordou na íntegra um conceito sobre Sinais de Trabalho de Parto, a saber: Dias.; Silva.; Lancia.; (2011) e Oliveira et al, (2012).

**A terceira etapa** versa sobre a decisão acerca da estratégia educativa a ser elaborada. Existem várias possibilidades de estratégias educativa, entre elas: folhetos, panfleto, livreto, cartilhas, folders, manual. Nesse contexto, o profissional de saúde, que trabalha com educação em saúde pode escolher, selecionar e preparar a mensagem que deseja promover, determinar qual será seu melhor veículo de comunicação; de forma que possibilite a efetiva comunicação e assegure uma assistência que atenda às necessidades do paciente, entendendo que, se a comunicação falhar, as necessidades do paciente podem permanecer desconhecidas, e seu processo de socialização é interrompido. O profissional que acompanha o ser humano, em todo o seu ciclo vital, a comunicação representa uma das principais ferramentas do seu

processo de trabalho, indispensável à assistência, em todas as áreas de sua atuação, exigindo dele conhecimento e extrema habilidade no cuidado com as pessoas de baixo grau de escolaridade, e culturas diferentes.

Um material bem escrito ou uma informação de fácil entendimento melhora o conhecimento e a satisfação do paciente, desenvolve suas atitudes e habilidades, facilitando sua autonomia, promovendo sua adesão. Nesse sentido, os profissionais de saúde devem ter em mente que, para que as mensagens relacionadas com a saúde sejam eficazmente efetivas, elas devem ser bem planejadas, precisas, relevantes, bem entendidas (DIAS.; SILVA.; LANCIA, 2011; MOREIRA.; NOBREGA.; SILVA, 2003).

Levando em consideração o exposto, ao final decidi se pela elaboração de folder, por acreditar que atende as necessidades desse estudo.

**A quarta etapa** foi a busca de imagens para construir uma informação visual. As imagens serão retiradas da internet por ser de domínio público e não necessitar de autorização para utilização das mesmas.

**A quinta etapa** consistiu no resultado final da estratégia educativa, ou seja, a tecnologia propriamente dita. Por lidar com material publicado e de domínio público, este tipo de trabalho dispensa a submissão do projeto a um Comitê de Ética em Pesquisa, porém, foi respeitado os aspectos éticos nessa pesquisa, citando a fonte das literaturas.

#### **4. RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Após leitura crítica e reflexiva das literaturas selecionadas para o estudo, foram elaboradas três categorias que surgiram através da leitura dos artigos, livros e manuais que fundamentaram a elaboração do folder. Tais categorias são: **Sinais de Trabalho de Parto (STP)**, **Medidas que favorecem o TPV**, **Vantagens de evitar internação precoce**, apresentadas a seguir.

##### **4.1 Sinais de Trabalho de Parto (STP)**

Antecedendo aos STP temos a gravidez, que é um evento social que envolve vários atores; a gestante como protagonista sofre muitas mudanças físicas e emocionais, sendo vivenciadas por ela de forma distinta. É um momento especial na vida da gestante. Um cuidado prudente à saúde da gestante associado a uma adequada assistência ao parto contribuem para a promoção da saúde da mulher.



O período da gestação e a chegada do parto são experiências vividas pela mulher. As mudanças que a mulher enfrenta nesse período são de extremo significado para a sua vida pessoal e no relacionamento familiar.

Para Rezende e Montenegro (2011), os STP, estão clinicamente associado ao desenvolvimento de contrações dolorosas e rítmicas que condicionam dilatação (no mínimo duas em 10 minutos) que se estendem ao útero e tem duração de 50 a 60 segundos, perda de muco, por vezes mesclado de sangue, rotura das membranas e amolecimento do colo uterino (DIAS.; SILVA.; LANCIA, 2011); arbitrariamente, considera-se o seu início quando a dilatação cervical atinge 2 cm em primíparas (apresentando colo apagado) e 3 cm em múltiparas (com colo semiapagado). Isso é reafirmado por Lambrou et al. (2001), que define o Trabalho de Parto (TP) como contrações uterinas repetidas, com frequência, intensidade e duração suficientes para causar o apagamento e a dilatação do colo uterino, no entanto esse fator não consegue ser determinado pela mulher, mas somente pelo profissional obstetra, através do exame do toque.

Isso difere de estudos apresentados por BRASIL (2011-B), onde recomenda-se adotar a definição de fase ativa como sendo o período do parto que transcorre entre 4 e 10 cm de dilatação e sendo acompanhado por ritmo regular de contrações; sendo a fase latente e/ou prodrômica caracterizada pela presença de contrações variáveis quanto a intensidade e duração e acompanhada por afinamento cervical e progressão lenta ou limitada da dilatação, no entanto a dilatação cervical será de 2 cm ou até 4 cm e não 2cm e 3cm como afirma Rezende e Montenegro (2011).

O TP é dividido em estágios e fases. O primeiro estágio divide-se em fase latente (pródromos) e ativa (TPV). A fase ativa caracteriza-se por um aumento na velocidade da dilatação cervical e, em última instância pela descida da apresentação fetal. Na fase latente/prodrômica as contrações uterinas são leves e irregulares e tornam-se mais intensas, frequentes e regulares na medida em que a fase latente progride para fase ativa.

A fase ativa do parto tem sido definida como o período do parto que transcorre entre 4 e 10 cm de dilatação e que é acompanhado por ritmo regular. Por isso as recomendações é que a admissão aconteça quando se cumprirem os seguintes critérios: ritmo uterino regular, afinamento cervical > 50% e dilatação de 3-4 cm. Recomenda-se ainda oferecer apoio individualizado às gestantes que compareçam na maternidade em busca de atendimento por apresentarem pródromos e não estejam na fase ativa do parto, estimulando-as a retornarem a seus domicílios até o início da fase ativa do parto (BRASIL, 2011-B).

A respeito do conhecimento sobre o parto, Oliveira, et al. (2012), realizou um estudo sobre o que as gestantes achavam do seu conhecimento sobre o parto, se era suficiente ou insuficiente, houve relatos de que todo o conhecimento que possuíam ainda não achavam suficiente para esclarecer as dúvidas a respeito do parto; que cada pessoa relatava a elas suas experiências, mas nunca era bem detalhado. No mesmo estudo, quando perguntadas sobre os sinais indicativos do TPV relataram uma gama de informações inacabadas, fragmentadas, tendo como respostas a perda de líquido e rotura da bolsa das águas associada à cólicas e contrações; referiram ainda que essas informações foram adquiridas através da mãe, vizinha, amigas e irmãs.

Devido à insuficiência de informações que são dadas as gestantes pelos profissionais de saúde, essas sentem a necessidade de buscarem informações de outras fontes, muitas vezes conversando com outras mulheres que passaram pela experiência do parto. Um fato importante é que os profissionais de saúde que acompanham essas gestantes são responsáveis por garantir esclarecimento, agindo como um facilitador. Esse papel algumas vezes não está sendo realizado como deveria o que resulta em dizer que grande parte do conhecimento que as gestantes possuem sobre o parto é proveniente de leigos, ou seja, basicamente através de experiências pessoais e isso reflete a situação de insegurança das gestantes o que permite a maioria delas procurarem a maternidade precocemente, sem está no período do trabalho de parto (OLIVEIRA, et al, 2012; FERREIRA et al., 2013).

#### **4.2 Vantagens de evitar internação precoce.**

A admissão precoce da gestante, em pródromos, leva a esperar por várias horas até que se inicie a fase ativa do parto. Essa situação pode gerar ansiedade nas mulheres e em seus acompanhantes, ao considerarem erroneamente que o progresso da dilatação deveria ser mais rápido pelo simples fato de já terem sido admitidas, o que pode causar procedimentos não indicados em um parto normal (GAMA *et al.*, 2014; BRASIL, 2011-B; SOUZA, 2010; AMORIM, 2010; SOUZA, 2010).

É importante evitar a internação precoce. Um dos principais temores que surgem na gestante é o de não saber o momento certo do trabalho de parto associando ao período de ir à maternidade. Esta insegurança da mulher sobre o trabalho de parto pode deixar alguns sinais passarem despercebidos, como por exemplo: o desprendimento do tampão mucoso, o rompimento da bolsa das águas, a mulher pode estar a aguardar as primeiras contrações ou até

muitas vezes esperar por maiores dores, e deste modo, grande parte do trabalho de parto transcorre sem ela notar (BRASIL, 2011-B; SOUZA, 2010).

Um estudo realizado nos Estados Unidos da América - USA, incluindo um total de 8.818 mulheres comparou os resultados do parto de mulheres que compareceram na fase ativa do parto com aquelas que o fizeram na fase latente. As mulheres que compareceram na fase latente apresentaram: fase ativa mais lenta, maior uso de ocitocina, maior uso de anestesia epidural, maior número de recém-nascidos entubados após o nascimento, mais mulheres com amnionite e mais mulheres com infecção pós-parto (BRASIL, 2011-B).

A evidência encontrada com relação ao momento ideal da admissão na maternidade de forma precoce ou durante a fase latente se associa a maiores duração e intervencionismo durante o parto (uso de ocitocina e analgesia epidural). A evidência quanto à morbimortalidade de mães ou neonatos ainda continua sendo insuficiente. Tem-se observado que a admissão durante a fase ativa do parto produz menor grau de intervencionismo que a admissão durante a fase latente. Por isso, considera-se importante evitar ingressos precoces de parturientes (BRASIL, 2011-B).

### **4.3 Medidas que favorecem o TPV**

Para distinguir as medidas que favorecem o TPV do falso é preciso algum tempo de observação. Durante essa observação, algumas vezes se pede que a gestante ande um pouco. É frequente que essa caminhada reduza ou elimine completamente os Pródromos, aumentando a intensidade do TPV. No TPV, a deambulação ajuda a descida da apresentação fetal, tornando-o mais eficaz. O estímulo à deambulação e às posturas ativas no parto constituem uma estratégia de conforto e estão associados ao trabalho de parto menos demorado, sem repercussões danosas à mãe e ao bebê (SILVA et al, 2011).

Manter se em pé, sentada ou caminhando já é uma pratica realizada pela mulher há bastante tempo; essa prática comum de movimentar-se durante o parto já era conhecida por várias culturas; historicamente a movimentação e as posturas verticais são referidas como eficientes para a evolução da dilatação, para alívio da dor durante a contração e para facilitar a descida fetal (BIO; BITTAR; ZUGAIB, 2006). A deambulação associada ao banho de chuveiro também é apontada como meio para acelerar o trabalho de parto (WEI; GUALDA; SANTOS, 2011). Outras posições como de *quatro, cócoras e ajoelhada* com braços e cabeça apoiada, também são opções utilizadas pela parturiente, observadas nas maternidades e

orientadas pelos profissionais, embora também não haja estudos que comprovem como meio de aceleração do parto.

A bola suíça é utilizada para a promoção da livre movimentação da parturiente; os principais benefícios trazidos por exercícios com a bola no trabalho de parto, estão o relaxamento, alongamento, a correção da postura, e o fortalecimento da musculatura. Ao realizar exercícios com a bola na posição vertical (sentada) a parturiente trabalha a musculatura do assoalho pélvico, a fáscia da pelve (SILVA et al, 2011).

A posição ainda vertical proporciona liberdade de mudança de posição à parturiente, o que contribui para a sua participação ativa no processo do nascimento. A movimentação suave da pelve promove o relaxamento da musculatura, que associada à ampliação da pelve auxilia na descida da apresentação fetal no canal de parto. A literatura científica disponível sobre o uso da bola suíça no trabalho de parto é escassa. Os profissionais de saúde e pesquisadores têm crescente interesse nessa prática, embora ainda não exista consenso quanto a seu uso (SILVA et al, 2011).

#### 4.4 Folder

A discussão fundamentou a elaboração do folder apresentado na figura 2.

Figura 2. Folder sobre Sinais de Trabalho de Parto Verdadeiro.

**Medidas que favorecem o Parto**

**Bola**

A bola é utilizada para a promoção da livre movimentação durante o parto; os principais benefícios trazidos por exercícios com a bola no trabalho de parto, estão o relaxamento, alongamento, a correção da postura, ajuda o feto a descer e fortalece a musculatura da pelve.

**Ficar em pé e caminhar**

A Movimentação, manter-se em pé, sentada ou caminhando ajuda na dilatação do colo, alivia a dor durante a contração e facilita a descida do feto para o encaixe. Quando a gestante caminha o parto é mais eficaz, proporcionando um parto menos demorado. A deambulação associada ao banho de chuveiro também ajuda no processo de dilatação minimizando as dores.

**ARÉDEA CEGONHA**

**Casa de Dona Regina**

Visite a Maternidade!!  
Informações: 3218 7700  
3218 7702

**SUS** **Ministério da Saúde** **GOVERNO FEDERAL**

**SUS** **UFMG**

**Sinais de Trabalho de Parto**

O que a gestante e o acompanhante precisam saber?

Autores: Enf. Obstetra Gildasio Frazão da Silva  
Dr. Danielle Rosa Evangelista

<p><b>Sinais de Trabalho de Parto</b></p> <p>São sinais que se apresentam no corpo de uma mulher grávida, indicando que está próximo o nascimento do seu bebê. Podem aparecer um ou mais sinais ao mesmo tempo como: dores fortes no baixo ventre, nas costas e perda do tampão mucoso.</p>  <p><b>Sinais de Trabalho de Parto Verdadeiro</b></p> <p>A gestante apresentará contrações dolorosas e rítmicas (no mínimo duas em 10 minutos) que condicionam dilatação que se estendem ao útero e tem duração de 50 a 60 segundos, perda de muco, por vezes misturado de sangue, rotura das membranas, amolecimento e dilatação do colo uterino sendo que o amolecimento e a dilatação só são possíveis identificar, através de um profissional Obstetra que realiza o exame do toque.</p> 	<p><b>Vantagens de evitar internação precoce na Maternidade</b></p> <p>A admissão precoce da gestante na Maternidade leva a esperar por várias horas até que se inicie a fase ativa que é quando a gestante apresenta contrações fortes, e deve ser no máximo duas, com durações de 50 a 60 segundos em 10 minutos. Se a gestante for internada sem apresentar esses sinais do parto, a mesma poderá achar que seu parto está demorando, causando-lhe ansiedade e medo. Outro fator que pode ocorrer, é o uso de medicamentos desnecessários como a Oxitocina (medicamento que "dá força"), poderá ter a bolsa das águas rompida de forma mecânica (quando o não é rompida naturalmente), podendo ocorrer infecção pós-parto bem como indicação de cesárea desnecessária podendo gerar complicações para a gestante e para o seu bebê.</p> 	<p><b>Quando a gestante deve procurar a Maternidade?</b></p> <p>Quando houver rompimento da bolsa das águas (sente-se escorre um líquido pelas pernas que sai da vagina), apresenta fortes contrações regulares e que vão aumentando cada vez mais. O ideal é que a gestante observe se apresenta duas ou mais contrações em dez minutos com duração de 50 segundos e perda do tampão mucoso.</p>  
---	--	---

Na parte interna do folder, decidiu-se por colocar as informações referentes aos Sinais de Trabalho de Parto, Sinais de Trabalho de Parto Verdadeiro, as vantagens de se evitar internação precoce na Maternidade e quando a gestante deve procurar a Maternidade, em todos os títulos há uma foto informativa.

Na parte externa do folder, incluiu-se o tema a ser abordado, (Sinais de Trabalho de Parto), seguido de uma pergunta orientadora, (o que a gestante precisa saber?) e uma foto informativa. Há também as logo de apoio do projeto, Ministério da Saúde, Rede Cegonha e Hospital Maternidade Dona Regina, bem como os telefones da Maternidade seguida de uma frase de estímulo para que a gestante visite a Maternidade.

## 7. CONCLUSÃO

Elaborar essa Tecnologia Educativa para promoção do conhecimento a respeito dos sinais verdadeiros de trabalho de parto, foi enriquecedor. Permitiu-me ratificar a importância de a gestante conhecer os sinais verdadeiros que indicam o início do seu parto; entre outros benefícios. Segundo a literatura a gestante, em especial a primigesta, possui um conhecimento precário e fragmentado a respeito desses sinais, o que gera dúvidas, medo, ansiedade e fatores que contribuem para uma experiência negativa durante o parto. Apesar das políticas implementadas ao longo dos anos, as ações voltadas para educação e preparação da gestante para um parto fisiológico ainda estão longe do esperado.

Espera-se que este estudo possa ser utilizado nos serviços de saúde e que os profissionais obstetras bem como outros profissionais que prestam cuidados às gestantes possam realizar orientações seguras e adequadas ao utilizar o folder para promover o conhecimento sobre Sinais de Trabalho de Parto Verdadeiro. Ressalto que se faz necessário realizar estudos futuros, que avaliem a eficácia desse material nas ações educativas de saúde.

## REFERÊNCIAS

1. AMORIM, M. M. R.; Souza, A. S. R.; PORTO, A. M. F. Indicações de cesariana baseadas em evidências: parte I; FEMINA | Agosto 2010 | vol 38 | nº 8. Disponível em: <[http://bhpelopartonormal.pbh.gov.br/estudos\\_cientificos/arquivos/cesariana\\_baseada\\_evidencias\\_parte\\_I.pdf](http://bhpelopartonormal.pbh.gov.br/estudos_cientificos/arquivos/cesariana_baseada_evidencias_parte_I.pdf)>. Acesso em: 20/01/2015.
2. BIO, E.; BITTAR, R.E.; ZUGAIB, M. influência da mobilidade materna na duração da fase ativa do trabalho de parto. Rev. Bras. Ginecol. Obstet.2006;28(11):671-9. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v28n11/a07v2811.pdf>>. Acesso em: 20/01/2015.
3. BRASIL. Ministério da Saúde. Manual Prático para implementação da Rede Cegonha.2011-A.
4. \_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Plano de Qualidade para o Sistema Nacional de Saúde e Política Social. Guia de Prática Clínica Sobre Cuidados com o Parto Normal. Brasília, 2011-B.
5. CABRAL, I.E.C et al. Enfermagem no cuidado materno neonatal. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.
6. DECHERNEY, A.H; NATHAN, L. Obstetrícia e ginecologia: diagnóstico e tratamento; revisão de conteúdo: Jorge de Rezende Filho; tradução: Carlos Henrique Cosendey. – Rio de Janeiro: McGraw-Hill Interamericana do Brasil, 2004. – (série current).
7. DIAS, F. P.; SILVA, M. B.; LANCIA, M. C. F. Orientações sobre o parto normal. In: XV Encontro Latino Americano de Iniciação Científica e XI Encontro Latino Americano de Pós-Graduação – Universidade do Vale do Paraíba, 2011. Disponível em: <[http://www.inicepg.univap.br/cd/INIC\\_2011/anais/arquivos/0326\\_0968\\_01.pdf](http://www.inicepg.univap.br/cd/INIC_2011/anais/arquivos/0326_0968_01.pdf)>. Acesso em 20/01/2015.
8. FERNANDO, F et al. Rotinas em obstetrícia-5.ed. – Porto Alegre: Artmed, 2006. 680p;
9. FERREIRA, L.A et al. Expectativa das gestantes em relação ao parto. R. pesq.: cuid. Fundam. Online 2013. Abr./jun. 5(2):3692-97. Disponível em: <[www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/.../pdf\\_758](http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/.../pdf_758)>. Acessado em: 20/01/2015.
10. FREITAS, F.; MARTINS, C. S. H.; RAMOS, J. G. L.; MAGALHAES, J. A. Rotinas em Obstetrícia, 6ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2011.

11. GAMA. S. G. N, et al. Fatores associados à cesariana entre primíparas adolescentes no Brasil, 2011 – 2012. Cad. Saúde Pública vol.30 supl.1 Rio de Janeiro 2014.  
Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2014001300018&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2014001300018&script=sci_arttext)>. Acessado em: 20/01/2015.
12. GIL, A. C. Métodos e técnicas de pesquisa social. - 6. ed. - São Paulo: Atlas, 2008.
13. KUPPEL, R.A et al. Alto Risco em obstetrícia: um enfoque multidisciplinar- 2ª ed.- Porto Alegre: Artes Médicas. 1995.
14. LAMBROU, N.C; MORSE. A.N; WALLACH. E.E. Manual de Ginecologia e Obstetrícia; trad. Ricardo Sawaris e Rafael de Andrade Duarte. – Porto Alegre: Artmed Editora, 2001.
15. LEVENO, K.J, et al. Manual de obstetricia de Williams, trad. Edison Capp – 21.ed. – Porto Alegre: Artmed, 2005.
16. LOWDERMILK. D. L.; PERRY, S. E.; CASHION, K.; ALDEN, K. R. Saúde da Mulher e Enfermagem Obstetrica. 10ªed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2012.
17. MELO, K.L.; VIEIRA, B.D.G.; ALVES, V.H, *et al.* O comportamento expresso pela parturiente durante o trabalho de parto: reflexos da assistência do pré-natal. Revista de pesquisa cuidado é fundamental online da Universidade Federal do Rio de Janeiro: 2014. jul./set. 6(3):1007-1020. Disponível em:<  
<http://saudepublica.bvs.br/pesquisa/resource/pt/lil-719746>>. Acesso em: 20/01/2015.
18. MONTENEGRO.C.A.B.; REZENDE. F. J; Obstetrícia fundamental. – 12.ed. – Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.
19. MOREIRA, M.F; NÓBREGA, M.M.L; SILVA, M.I.T. Comunicação escrita: contribuição para a elaboração de material educativo em saúde. Ver. Bras. Enferm, Brasília (DF) 2003 mar/abr;56(2):184-188. Disponível em:  
<<http://www.scielo.br/pdf/reben/v56n2/a15v56n2.pdf>>. Acesso em 20/01/2015.
20. OLIVEIRA, K.K.D. et al. Concepção de nulíparas sobre o trabalho de parto e o parto. Revista de pesquisa: Cuidado é fundamental online, Rio de Janeiro, v,4,n.3, p. 2627-2635,2012.Disponível em:<  
<http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/1832>>.  
Acessado em: 20/01/2015.
21. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE - OMS. Assistência ao parto normal: um guia prático. Brasília: OPAS, 1996.
22. ORSHAN, S.A. Enfermagem na saúde das mulheres, das mães e dos recém-nascidos: o cuidado ao longo da vida. Weissheimer- Porto Alegre: Artmed, 2010.



23. Portaria nº 1.459 de 24 de Junho de 2011 – Intitui, no Ambito do Sistema Único de Saude – SUS – a Rede Cegonha. Disponível em:  
<[bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459\\_24\\_06\\_2011.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459_24_06_2011.html)>. Acessado em: 20/01/2015.
24. PRODANOV, C. C.; FREITAS, E.C. Metodologia do trabalho científico [recurso eletrônico] : métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico – 2. ed. – Novo Hamburgo: Feevale,2013.
25. SILVA, L. M.; OLIVEIRA, S. M. J. V.; SILVA, F. M. B.; ALVARENGA, M. B. Uso da bola suíça no trabalho de parto. Acta Paul Enferm 2011;24(5):656-62. Disponível em < [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-21002011000500010](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002011000500010)>. Acesso em 20/01/2015.
26. SOUSA, V. B.; SOARES, L. S.; EVANGELISTA, D. R. et al. Construção de material educativo para a promoção do aleitamento materno exclusivo: relato de experiência. Cadernos de Ciência e Saúde v.3, n.2/ 2013. Disponível em:< [http://issuu.com/faculdadessantoagostinho/docs/cadernos\\_de\\_sa\\_\\_de\\_v.3\\_\\_n.2.2013\\_\\_1](http://issuu.com/faculdadessantoagostinho/docs/cadernos_de_sa__de_v.3__n.2.2013__1)>. Acesso em: 20/02/2015.
27. SOUZA, A. S. R; AMORIM M.M.R;Porto A. M. F. Indicações de cesariana baseadas em evidências: parte II. FEMINA | Setembro 2010 | vol 38 | nº 9. Disponível em:< [http://bhpelopartonormal.pbh.gov.br/estudos\\_cientificos/arquivos/cesariana\\_baseada\\_em\\_evidencias\\_parte\\_II.pdf](http://bhpelopartonormal.pbh.gov.br/estudos_cientificos/arquivos/cesariana_baseada_em_evidencias_parte_II.pdf)>. Acesso em 20/01/2015.
28. SOUZA, A. S. R; Amorim. M. M. R; Porto. A. M. F. Condições frequentemente associadas com cesariana, sem respaldo científico. FEMINA | Setembro 2010 | vol 38 | nº 10. Disponível em:< <http://files.bvs.br/upload/S/0100-7254/2010/v38n10/a1708.pdf>>. Acesso em: 20/01/2015.
29. WEI, C. Y.; GUALDA, D. M. R.; SANTOS, J. H. P. O. Movimentação e dieta durante o trabalho de parto: a percepção de um grupo de puérperas. Texto Contexto Enferm, Florianópolis, 2011 Out-Dez; 20(4): 717-25. Disponível em:< [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072011000400010&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072011000400010&script=sci_arttext)>. Acesso em: 20/01/2015.