



B1

ISSN: 2595-1661

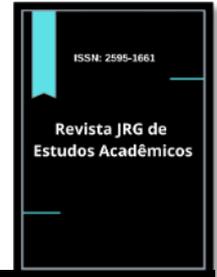
ARTIGO ORIGINAL

Listas de conteúdos disponíveis em [Portal de Periódicos CAPES](https://portaldeperiodicos.capes.gov.br)

Revista JRG de Estudos Acadêmicos

Página da revista:

<https://revistajrg.com/index.php/jrg>



Sensações e Medos do Parto em Gestantes

Sensations and fear of childbirth in pregnant women

DOI: 10.55892/jrg.v7i15.1324
ARK: 57118/JRG.v7i15.1324

Recebido: 12/05/2024 | Aceito: 26/07/2024 | Publicado *on-line*: 30/07/2024

Silvia Cristina Guimarães Cardoso¹

<https://orcid.org/0000-0002-2309-2652>

<http://lattes.cnpq.br/8178045196130182>

Centro Universitário Fametro Ceará, Brasil
E-mail: crisssguimaraes@gmail.com

Evanice Avelino de Souza²

<https://orcid.org/0000-0003-4964-4934>

<http://lattes.cnpq.br/4531474703487322>

Faculdade Terra Nordeste - FATENE, Ceará, Brasil
E-mail: profeas@gmail.com

Thiago Medeiros da Costa Daniele³

<https://orcid.org/0000-0003-1241-7068>

<http://lattes.cnpq.br/7493954006276578>

Universidade de Fortaleza – UNIFOR, Ceará, Brasil
E-mail: thiago.daniele@unifor.br

Conceição de Maria de Albuquerque⁴

<https://orcid.org/0000-0001-8466-0409>

<http://lattes.cnpq.br/0039176370240697>

Secretaria de Saúde do Estado do Ceará, Ceará, Brasil
E-mail: conceicao@unifor.br

Mirna Albuquerque Frota⁵

<https://orcid.org/0000-0003-3004-2554>

<http://lattes.cnpq.br/7250891036415096>

Universidade de Fortaleza – UNIFOR, Ceará, Brasil
E-mail: mirnafrota@unifor.br

Karla Maria Carneiro Rolim⁶

<https://orcid.org/0000-0002-7914-6939>

<http://lattes.cnpq.br/4306868040124389>

Universidade de Fortaleza – UNIFOR, Ceará, Brasil
E-mail: karlarolim@unifor.br



¹ Mestranda em Saúde Coletiva pela Universidade de Fortaleza (UNIFOR), atuando na linha pesquisa: Ciências Sociais e Epistemologia em Saúde. Especialista em Saúde da Mulher e Obstetrícia pela Universidade Estadual do Ceará (UECE). Graduada em Enfermagem pela UNIFAMETRO e em Pedagogia pela Universidade Vale do Acaraú (UVA).

² Possui Licenciatura Plena em educação física (UFC), Especialização em Fisiologia do Exercício (UFPR), Mestrado em Educação Física (UNB, Bolsista CAPES) e Doutorado em Ciências Médicas (UFC, Bolsista CAPES) com linha de pesquisa relacionada à saúde do escolar.

³ Possui graduação em Licenciatura Plena em Educação Física (2010) e Bacharelado em Nutrição (2021), Mestrado (2012), Doutorado (2017) e Pós-doutorado (2019) em Ciências Médicas pela Universidade Federal do Ceará (UFC).

⁴ Possui graduação em Enfermagem pela Universidade de Fortaleza (1987), graduação em Administração de Empresas pela Universidade de Fortaleza (1998), mestrado em Saúde Coletiva pela Universidade de Fortaleza (2006) e doutorado em DOUTORADO EM SAÚDE COLETIVA pela Universidade de Fortaleza- UNIFOR (2021).

⁵ Enfermeira. Posdoctor em Pédiopsychiatrie pela Universidade de Rouen - França. Pós-doutorado em Saúde Coletiva pelo Instituto de Saúde Coletiva (ISC) da Universidade Federal da Bahia (UFBA). Especialização em Saúde Pública pela Universidade Federal do Ceará (UFC). Mestrado e Doutorado em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará (UFC).

⁶ Enfermeira pela Universidade de Fortaleza (UNIFOR) (1982), Especialização em Perinatologia e Saúde Reprodutiva pela Universidade Federal do Ceará/UFC (2000), Mestrado em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará (12/2004), Doutorado em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará e pela Escola Superior de Enfermagem de D. Ana Guedes (Porto/Portugal) (08/2006).

Resumo

Esta pesquisa objetiva identificar os sentimentos gerados pelas gestantes referente ao parto, assim como o conhecimento destas inerentes à gestação e ao momento de dar à luz. Trata-se de um estudo qualitativo, exploratório-descritivo desenvolvido com 30 mulheres participantes de um Grupo de Gestantes e Casais Grávidos. A coleta de dados foi realizada entre agosto e outubro de 2023, via formulário eletrônico. A análise de dados foi realizada com auxílio do *software Interface de R pour les Analyses Multimensionnelles de Textes et de Questionnaires*. Os resultados mostraram que a ansiedade, o medo e a insegurança são sentimentos relatados pelas mulheres grávidas e estão presentes em todo o período gestacional, sendo intensificado com a aproximação do momento de ápice, qual seja é o momento do parto. Neste período do parto, o medo da dor, da morte e a preocupação com o bem-estar do filho, torna-se mais evidentes. Gestantes informadas e familiarizadas com os processos pelos quais irão passar, têm capacidade de lidar com sua insegurança e vulnerabilidades, aceitando-as de maneira natural e não a um nível tão intenso que seja capaz de interferir no momento do parto.

Palavras-chave: Medo. Parto. Mulher. Insegurança.

Abstract

The study aims to identify the feelings generated by pregnant women regarding childbirth, as well as the knowledge of pregnant women regarding pregnancy and childbirth. This is a qualitative, exploratory-descriptive study developed with 30 women participating in a Group of Pregnant Women and Pregnant Couples. The data collection was carried out between August and October 2023 via electronic form. The data analysis was carried out qualitatively with the aid of the software Interface de R pour les Analyses Multimensionnelles of Textes et of Questionnaires. The results showed that anxiety, fear and insecurity are feelings reported by pregnant women and are present throughout the gestational period, being intensified as the crucial moment of childbirth approaches. During this period of childbirth, fear of pain, fear of death and concern for your child's well-being become more evident. Pregnant women who are informed and familiar with the processes they will go through have the ability to deal with their insecurity and fears, accepting them naturally and not at such an intense level that it could even interfere with the birth process.

Keywords: Fear. Childbirth. Woman. Insecurity.

1. Introdução

A gestação, o parto e o puerpério são períodos singulares na vida de uma mulher, marcados por dúvidas e expectativas. Ainda que o parto seja um processo inteiramente biológico, para muitas mulheres ele está associado à dor, ao sofrimento e a uma ampla gama de medos, frequentemente nutridos e exacerbados pela mídia, estilo de vida acelerado e imediatista da atualidade (Mello et al., 2021).

O medo do parto também está relacionado ao receio de que algo aconteça com a mãe ou com o bebê durante o referido momento. Esse sentimento tem sido cada vez mais estudado por estar associado a comorbidades maternas e infantis, sendo, assim, demonstradas as emoções negativas e positivas perante a perspectiva das gestantes, visto que este pavor também pode ser acentuado pelo medo da dor, da anestesia, da morte ou danos físicos, da falta de profissionalismo

da parte dos profissionais de saúde, dentre outros fatores. Situações que podem desencadear um ciclo vicioso entre as grávidas, medo-ansiedade-dor, que comprometem de forma negativa o trabalho de parto (Frias; Sousa; Ferreira, 2020).

Estudos demonstram (Demsar et al., 2018) que o medo do parto possui etiologia multifatorial, de maneira que algumas mulheres estão mais predispostas a esse distúrbio. Nesse contexto, existem evidências de que a ansiedade, depressão, experiência traumática em parto anterior, a baixa autoconfiança no trabalho de parto, dificuldades em relações interpessoais e baixas condições socioeconômicas também são fatores associados (Demsar et al., 2018). A assistência pré-natal que atende as gestantes somente em sua dimensão fisiológica, provê atenção apenas parcial às necessidades de mulheres grávidas, deixando-as desassistidas em relação a outras dimensões. Considera-se imprescindível entender melhor os aspectos sociais, psicológicos e emocionais que podem influenciar as expectativas sobre o parto, a preparação para esse momento ao longo da gestação e as vivências da parturição pelas mulheres.

Por meio de um melhor entendimento desses fatores é possível contribuir para o aprimoramento dos serviços de assistência pré-natal de forma a aproximá-los das necessidades integrais das gestantes e das recomendações do Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento – PHPN (Brasil, 2002), Diretrizes de assistência ao parto normal (Brasil, 2017) que mesmo estando parcialmente implantadas, podem contribuir para um melhor acompanhamento da insegurança durante a gestação. Desta forma, o presente estudo objetivou identificar os sentimentos gerados pela mulher grávida referente ao parto, assim como o conhecimento das gestantes referentes à gestação e ao próprio trabalho de parto.

2. Metodologia

Trata-se de uma pesquisa exploratória, descritiva, de natureza qualitativa, realizada em um hospital municipal da rede secundária da cidade de Fortaleza - Ceará, Brasil, que é referência em assistência à saúde materno-infantil, especialmente, ao parto adequado e humanizado. (Fortaleza, 2022).

A seleção das participantes se deu através de convite às gestantes que eram atendidas no serviço de Acolhimento com Classificação de Risco Obstétrico, aquelas que aceitaram a solicitação foram entrevistadas e tiveram suas respostas gravadas, mediante autorização, através da assinatura do Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE).

Como critérios de inclusão foram considerados os seguintes aspectos: gestantes maiores de dezoito anos, com gestação a termo, de risco habitual e que tivessem realizado no mínimo seis consultas de pré-natal. Excluiu-se do estudo as participantes usuárias de qualquer tipo de entorpecentes que estivessem sob o efeito da droga no momento, menores de dezoito, anos mesmo com emancipação, e as que apresentaram diagnóstico de algum tipo de distúrbio neurológico ou psíquico.

A coleta de dados foi realizada com 30 gestantes, entre agosto e outubro de 2023, por meio de entrevista semiestruturada, gravada em mídia digital e dividida em dois momentos: o primeiro buscou caracterizar o perfil socioeconômico e obstétrico das participantes, e o segundo momento, objetivou identificar saber os seguintes aspectos: a) como você se sentiu ao chegar na emergência deste hospital? b) Foi o que você esperava? c) O que você sabe sobre o trabalho de parto e parto? d) onde você conseguiu esses seus conhecimentos? e) você conhece algo sobre violência obstétrica e/ou perinatal?

Após coleta de dados, foi realizada a transcrição das entrevistas. Para tratamento dos dados, foi utilizado o software IRaMuTeQ, que é gratuito e funciona ancorado ao software estatístico R. Essa ferramenta de processamento de dados realiza análises estatísticas textuais. A presente pesquisa utilizou os resultados apresentados pelo IRaMuTeQ da Classificação Hierárquica Descendente (CHD) ou método de Reinert, que classifica os seguimentos de texto conforme seus vocabulários, repartindo o conjunto deles, baseada na frequência das formas reduzidas (palavras lematizadas) para auferir classes de Unidades de Contexto Elementares (UCE) que compreendem os vocábulos agrupados pelo software por semelhança e diferença.

A análise, inicialmente, foi realizada a partir da caracterização das entrevistadas e os depoimentos por elas relatados foram transcritas e constituiu o *corpus* textual. Cada texto possuiu uma linha de comando que foi ordenado, respectivamente, *entrevistada_01 até *entrevistada_30, considerando que todas as perguntas foram suprimidas, utilizando apenas os relatos. Posteriormente, o arquivo foi salvo no formato UTF-8 *Unicode Transformation Format 8 bit Codeunits* (UTF-8), sendo possível realizar a análise pelo Iramuteq.

A pesquisa atendeu aos critérios éticos com seres humanos descritos na Resolução 466/12 e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Fortaleza - UNIFOR, sob Parecer de Nº. 3.082.286 e do Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Distrital Gonzaga Mota de Messejana, sob Parecer de nº 3.407.476.

3. Resultados

Das 71 participantes elegíveis para o estudo, quatro foram excluídas por preenchimento incompleto e/ou incorreto do questionário, resultando em uma amostra final de 30 participantes. Os dados demográficos e gestacionais estão descritos nas tabelas 1. A média de idade era de 26 anos (DP = 5,86), sendo a mínima 18 e a máxima 40 anos. A maioria das participantes era casada ou em união estável (53,3%, n = 37).

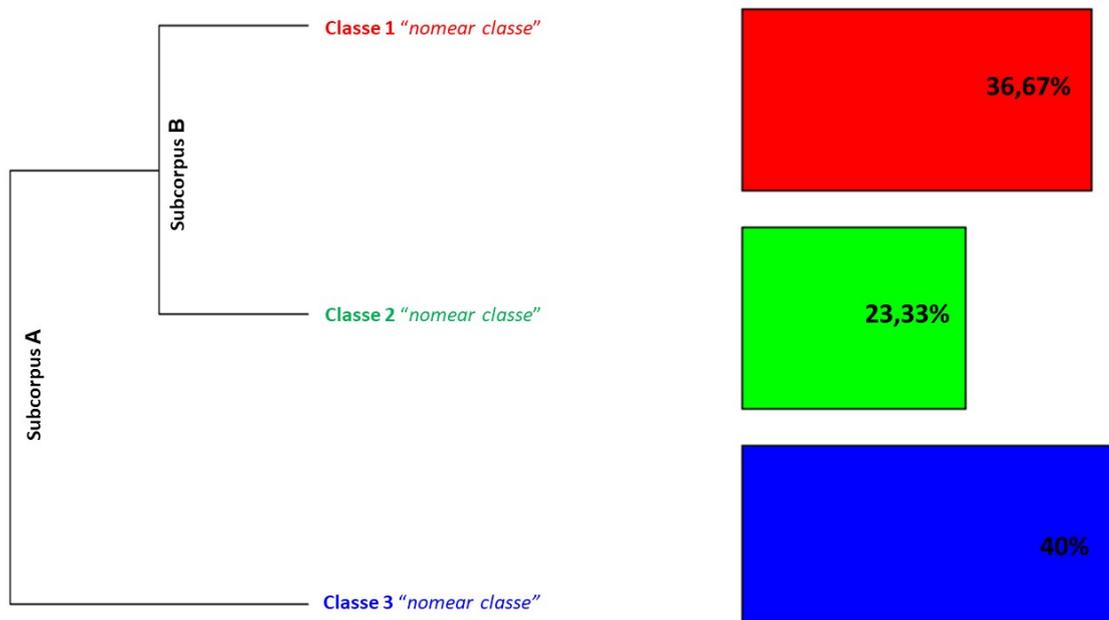
Tabela 1 - Características sociodemográficas e obstétricas das gestantes. Fortaleza, Ceará - Brasil, 2023.

Variáveis	n (%)
Idade (anos)	
18 – 27	18(60)
28 – 37	9 (30)
38 – 45	3(10)
Estado civil	
Casada	9(30)
Solteira	5(16,6)
União Estável	16(53,3)
Escolaridade	
Ensino Fundamental Completo	9 (30)
Ensino Médio Completo	20 (66,6)
Superior	1(3,3)
Ocupação	
Do Lar	22 (73,3)

Técnica de Enfermagem	1(3,3)
Empregada Doméstica	4(13,3)
Vendedora	3(10)
Etnia	
Preta	2 (6,6)
Branca	6 (20)
Parda	22 (73,3)
Paridade	
Múltiparas	21 (70)
Primípara	9 (30)

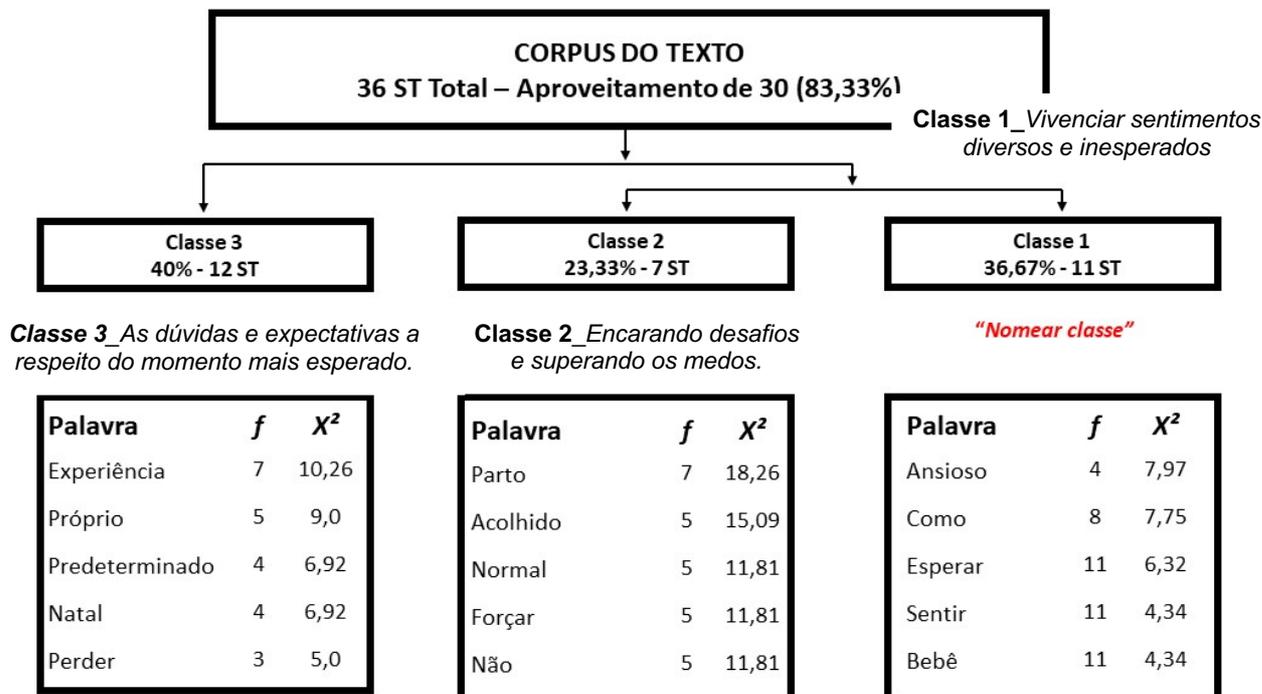
Em relação à Classificação Hierárquica Descendente (CHD), o *corpus* geral constituiu-se por 30 textos, separados em 36 segmentos de texto (ST), com aproveitamento de 30 STs (83,33%). Emergiram 795 ocorrências (palavras, formas ou vocábulos), sendo 180 palavras distintas e 94 com uma única ocorrência. Categorizou-se o conteúdo analisado em três classes: Classe 1 – “*Vivenciar sentimentos diversos e inesperados*”, com 11 ST (36,67%); Classe 2 – “*Encarando desafios e superando os medos*”, com 7 ST (23,33%) e a Classe 3 – “*As dúvidas e expectativas a respeito do momento mais esperado*”, com 12 ST (40%) (Figura 1).

Figura 1 – Dendrograma da Classificação Hierárquica Descendente. Fortaleza, Ceará-Brasil, 2023.



Com o intuito de melhor ilustrar as palavras do *corpus* textual em suas ditas classes, organizou-se um Diagrama com exemplos de palavras de cada uma delas, avaliadas por meio do teste qui-quadrado (X^2). Nele emergem as evocações que apresentam vocabulário semelhante entre si e vocabulário diferente das outras. Em seguida serão apresentadas, operacionalizadas e exemplificadas cada uma dessas classes encontradas por meio da análise de CHD (Figura 2).

Figura 2 - Diagrama de Classes. Fortaleza, Ceará - Brasil, 2023.



Fonte: Dados das análises lexicográficas clássicas no IRAMUTEQ (2023).

Classe 1 – “Vivenciar sentimentos diversos e inesperados”.

Compreende 36,67% (f = 11 ST) do corpus total analisado. Constituída por palavras e radicais no intervalo entre x² = 4,34 (Bebê) e x² = 7,97 (Ansioso). Essa Classe é composta por palavras como “Ansioso” (x² = 7,97); “Como” (x² = 7,75); “Esperar” (x² = 6,32); “Sentir” (x² = 4,34) e “Bebê” (x² = 4,34).

A dor é interpretada de diferentes formas pelas parturientes, sendo influenciada por diversos fatores, tais como: cultura, fadiga, fome, desamparo social e afetivo, ansiedade e experiência anterior traumática.

Se **sentiu ansiosa** para ver o **bebê**. [...] Foi **como esperava**. [...] Induzir a dor. [...] Conhecimento da internet. [...] Quando o médico faz muito exame de toque. (P18)

Se **sentiu nervosa e ansiosa**. [...] Foi **como esperava**. [...] Tem que ficar calma e não pode comer. [...] Conhecimento popular. (P12)

Se **sentiu ansiosa** para ver o **bebê**. [...] Foi o que **esperava**. [...] **Sentir** contrações. [...] Conhecimento de familiares. [...] Realizar episiotomia e não respeitar a vontade da gestante. (P28)

Se **sentiu ansiosa** para ver o **bebê**. [...] Não foi o que **esperava**. [...] É **sentir** muita dor. [...] Conhecimento da experiência de outras gestantes. [...] Induzir o trabalho de parto. (P24)

Classe 2 – “Encarando desafios e superando os medos”.

Compreende 23,33% (f = 7 ST) do corpus total analisado. Constituída por palavras e radicais no intervalo entre x² = 11,81 (Não) e x² = 18,26 (Parto). Essa

Classe é composta por palavras como “Parto” ($x^2 = 18,26$); “Acolhido” ($x^2 = 15,09$); “Normal” ($x^2 = 11,81$); “Forçar” ($x^2 = 11,81$) e “Não” ($x^2 = 11,81$).

Tão relevante como o exame físico e laboratoriais no pré-natal, é avaliar e observar as repercussões que o medo do parto ocasiona na vida da gestante e de seu recém-nascido, identificar que aspectos psicológicos não devem ser ignorados em uma assistência de qualidade.

*Se sentiu **acolhida**. [...] Foi satisfatório. [...] Não gosta do parto normal. [...] Conhecimento da internet e dos profissionais do posto. [...] Não permitir a presença do acompanhante, **forçar o parto normal**. (P4)*

*Se sentiu **acolhida**. [...] Foi satisfatório. [...] Tem dúvida a respeito do parto, não sabe quando é **parto normal** e quando é parto cesárea. (P1)*

*Se sentiu **acolhida**. [...] Foi melhor do que esperava. [...] Que o parto normal é melhor do que o parto cesáreo. (P25)*

*O conhecimento veio da sabedoria popular. [...] **Forçar o parto normal e não dar assistência a gestante**. (P1)*

Classe 3- “As dúvidas e expectativas a respeito do momento mais esperado”.

Compreende 40% ($f = 12$ ST) do *corpus* total analisado. Constituída por palavras e radicais no intervalo entre $x^2 = 4,04$ (Quando) e $x^2 = 10,26$ (Experiência). Essa Classe é composta por palavras como “Experiência” ($x^2 = 10,26$); “Próprio” ($x^2 = 9,0$); “Predeterminado” ($x^2 = 6,92$); “Natal” ($x^2 = 6,92$) e “Perder” ($x^2 = 5,0$).

Durante o pré-natal profissionais, gestantes e acompanhantes estabelecem vínculos com o serviço de saúde, para determinar, dentre outras coisas, onde o parto será realizado e conhecer as alternativas possíveis na assistência, em situações normais e no caso de surgirem complicações. A gestante encontra formas que a possibilitem um maior controle sobre o próprio parto, com direito à opção fundamentada nas informações disponibilizadas.

*Se sentiu nervosa. [...] Foi **melhor** do que esperava. [...] Sentir **dor**. [...] Conhecimento de **experiência própria** e da equipe do **pré-natal**. [...] **Quando** o médico é ignorante. (P17)*

*É uma **dor** nas costas que vai para **barriga** e **quando perde o tampão mucoso**. [...] Conhecimento de **experiência própria**. [...] Não sabe o que violência perinatal. (P13)*

*Conhecimento da **própria experiência**. [...] Fazer vários exames de toque e xingar a **gestante**. (P25) Sentiu angustiada. [...] Não foi o que esperava. [...] **Quando perde o tampão** e a bolsa estoura. [...] Conhecimento do **pré-natal**. [...] **Forçar a gestante a ter normal**. (P29)*

Constatou-se que poucas gestantes apontam o pré-natal como o momento em que receberam maior esclarecimento sobre o parto, a maioria relatou que o “*pouco que detêm de informação*” vem de experiências vividas de outras gestações ou de relações familiares.

Em seguida, analisou-se a NP obtida por meio dos discursos das participantes, na qual verifica-se que as palavras mais evocadas foram: “Sentir” ($f = 42$); “Não” ($f = 233$); “Conhecimento” ($f = 28$); “Esperar” ($f = 27$); “Dor” ($f = 18$); “Parto” ($f = 17$); “Gestante” ($f = 17$); “Quando” ($f = 15$); “Como” ($f = 15$); “Saber” ($f = 13$);

“Experiência” ($f= 9$); “Internet” ($f = 8$); “Normal” ($f = 8$); “Acolhido” ($f = 8$) e “Bebê” ($f = 7$); (ver figura 3).

Figura 3 – Nuvem de Palavras. Fortaleza, Ceará – Brasil, 2023.



Fonte: Dados das análises lexicográficas clássicas no IRAMUTEQ (2023).

Em relação à análise de Similitude é fundamentada na Teoria dos Grafos, onde se identifica as ocorrências entre as palavras e as indicações da conexidade entre aquelas, auxiliando na identificação da estrutura do conteúdo de um *corpus* textual. Ressalta-se que o termo “Sentir” se encontra no centro dos relatos, e ele liga-se fortemente com “Esperar”, “Conhecimento” e “Não”, e a partir dessas surgem diversas outras ramificações que fundamentam todo discurso textual (Figura 4).

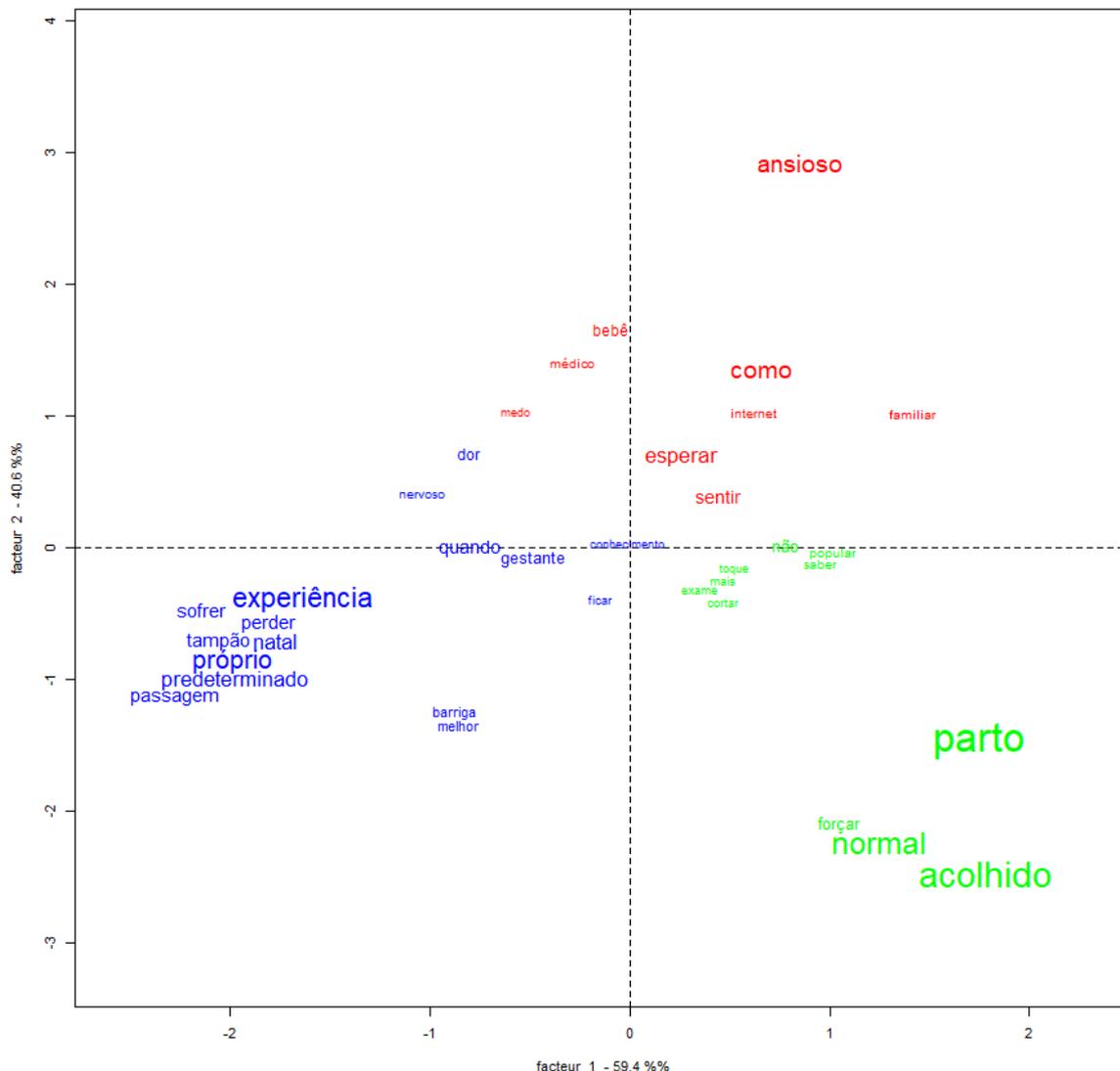
Figura 4 – Análise de Similitude. Fortaleza, Ceará – Brasil, 2023.



Fonte: Dados das análises lexicográficas clássicas no IRAMUTEQ (2023).

Quanto a AFC, foi possível a associação do texto entre as palavras, considerando a frequência de incidência de palavras e as classes, representando-as em um plano cartesiano (Figura 5). Compreende-se que as palavras de todas as Classes se apresentam predominantemente em quadrantes distintos no plano cartesiano. As gestantes evocaram mais fortemente termos como “Experiência” e “Próprio”, estes são referentes à Classe 3. Enquanto, as Classes 1 e 2, encontram-se posicionadas nos quadrantes direito: Classe 1, representada por evocações como “Ansioso”, “Esperar” e “Como”; Classe 2, destacam-se as evocações: “Parto”, “Normal” e “Acolhido”.

Figura 5 – Análise Fatorial por Correspondência. Fortaleza, Ceará – Brasil, 2023.



Fonte: Dados das análises lexicográficas clássicas no IRAMUTEQ (2023).

5. Discussão

O período de gestação e parto são momentos extraordinários na vida de uma mulher, marcados por inquietações e perspectivas, apesar de tal momento ser um processo biológico na vida de muitas. No presente estudo, objetivou-se identificar os sentimentos produzidos pelas gestantes referentes ao parto, sendo que percebidos quanto ao diagrama de classe, que pode ser enfatizado, inicialmente, pelas diferentes interpretações da dor, pois baseado nos depoimentos descritos, há evidente predominância dos sentimentos de ansiedade, expectativas e insegurança pelo desconhecido, inclusive nas pacientes que buscaram esclarecimento e informações. Alguns autores como Barbieri, *et al.* (2013) destacam que os processos de significação e geração de sentidos relacionados ao parto, à dor e ao nascimento, transformaram-se ao longo da história, estando perpassadas pelas peculiaridades de cada contexto sociocultural.

Estes, em muitas culturas e grupos sociais, têm sido associados à ansiedade, ao medo, à provação, ao terror, ao sofrimento e até à morte. Isso chama a atenção acerca da influência desses componentes culturais no fortalecimento do

sentido de dor do parto normal como fenômeno de sofrimento para as novas gerações.

Fica evidente no discurso dessas gestantes, que dentre o medo natural inerente ao processo de gestar e parir ainda têm que lidar com o temor/receio de não serem tratadas com o respeito e o cuidado que elas e a gestação necessitam. Frases como, “*não pode gritar*”; “*não pode comer*”; “*muitos exames de toque*”, exige uma reavaliação do processo de assistência ao trabalho de parto e ao próprio parto (Cardoso e Shimizu, 2023).

Ainda sobre as classes de palavras, podem ser vislumbradas as questões relacionadas ao pavor e anseios quanto ao momento do parto normal ou cesárea. Um nível baixo de medo pode ser compreendido como uma preocupação natural e manejável que ajuda a mulher a se preparar para este momento. Por sua vez, um nível moderado de temor representa uma inquietação que necessita de um suporte a mais para essa gestante, mas que ainda não compromete a saúde mental da mulher. Por fim, o horror severo pode comprometer a saúde mental e prejudicar a conexão com a equipe de profissionais, acompanhante e até com o bebê, podendo a gestante, esquivar-se de receber assistência, informações sobre o trabalho de parto e não querer participar de grupos de suporte a gestante (Dencker *et al.* 2019).

Dessa forma, tão relevante como o exame físico e laboratoriais, o pré-natal, pode avaliar e observar as repercussões que o medo do parto ocasiona na vida da gestante e de seu recém-nascido, identificar que aspectos psicológicos não devem ser ignorados diante de uma assistência de qualidade.

Ressalta-se que, conforme o momento do parto se aproxima, o grau de ansiedade e medo vivenciado pelas gestantes atingem o seu nível mais elevado. Mesmo com a implantação progressiva do parto humanizado, o aumento da valorização e do respeito pela autonomia da mulher com seu corpo, muitas delas enfrentam preocupações, medos e ansiedade relacionados com o parto, embora os expressem de diferentes formas. Nas últimas décadas, o temor do parto tem permeado os discursos das mulheres e suas famílias, e tem sido um campo de interesse para a investigação devido aos seus fatores preditivos e repercussões, potencialmente, negativas na saúde e no bem-estar das mulheres em idade reprodutiva (Dencker *et al.* 2019).

Ao explorar a correlação com distúrbios psiquiátricos, Abdollahi *et al.* (2020) lembra-se que gestantes com medo do parto possuem maiores taxas de transtornos de ansiedade, personalidade e transtorno de estresse pós-traumático, assim como histórico de abusos físicos e/ou sexuais, esses associados principalmente à tocofobia em nulíparas.

Ainda, quanto as classes, pode ser constatado que poucas gestantes apontam o pré-natal como o momento em que receberam maior esclarecimento sobre o parto, a maioria relatou que o “*pouco que detém de informação*” vem de experiências vividas de outras gestações ou de relações familiares.

A gravidez traz à mulher modificações físicas para a formação do feto, proporcionando a essa mãe e aos familiares momentos de emoção, alegria, ansiedade e medo, tendo a necessidade de haver cuidados exclusivos e explicações, principalmente, do tipo de parto apropriado como a qualidade no atendimento obstétrico e as complicações que podem ocorrer com a gestante e a criança (Feitosa *et al.*, 2017).

Cabe aos profissionais de saúde, e, em especial, os que atuam na atenção básica, ofertar um pré-natal mais dinâmico e informativo. Proporcionando não só as gestantes, como também as mulheres em idade fértil, uma assistência mais

esclarecedora, motivando o empoderamento e a sua autonomia. Alves *et al.* (2021) enfatiza que problemas relacionados à saúde feminina, no Brasil, podem estar relacionados às dificuldades de acesso à informação, à comunicação e à orientação dos profissionais de saúde, resultando em grave ineficiência da política de saúde sexual e reprodutiva.

Quanto as nuvens de palavras, evidenciou-se que os sentimentos mais predominantes foram: *sentir, insegurança, medo, ansiedade, tristeza*. Suas falas evidenciaram que o aspecto emocional está intimamente ligado ao processo gestacional, deixando claro como o terror da dor é um fator danoso no processo de parir. O receio e a inquietação relativos à imprevisibilidade associada ao Trabalho de Parto (TP) e a possibilidade de complicações constituíram aspectos verbalizados pela maioria das gestantes.

Sendo assim, a assistência prestada às gestantes deve ser sensível quanto às particularidades de cada uma, capacitada a oferecer a essas mulheres e aos seus familiares, uma assistência personalizada, pois como já foi relatado, não basta repassar orientação de maneira verticalizada na tentativa de debelar o medo e outros sentimentos negativos. E sim, buscar estratégias do tipo troca de experiências entre as gestantes e a aceitação do medo como um sentimento natural inerente a esse processo. Campos *et al.* (2020), aponta serem escassas as orientações recebidas durante a gravidez, destacando a rede de suporte sócio familiar, os grupos de gestantes e o Centro Obstétrico como importantes espaços para o compartilhamento de informações acerca dessa prática.

A necessidade de uma assistência mais efetiva, também foi reforçada pela análise de similitude, indicando que a paciente da rede pública tenha acesso ao parto humanizado, dispondo, dentre outros mecanismos, do plano de parto previamente discutido no pré-natal, tenha acesso aos métodos não farmacológicos para alívio da dor, como vem sendo feito nas maternidades particulares. Segundo a Diretriz Nacional de Atenção ao Parto Normal do MS, faz-se necessário avaliar o que a mulher sabe sobre estratégias de alívio da dor e medo, e oferecer informações balanceadas para encontrar quais abordagens são mais aceitáveis para ela. Os profissionais de saúde devem, ainda, refletir sobre como suas próprias crenças e valores influenciam a sua atitude em lidar com a dor do parto e garantir que os seus cuidados apoiem a escolha da mulher (Brasil, 2017).

Quanto às limitações do presente estudo, houve dificuldades relacionadas à coleta, algumas gestantes, estavam em TP e tinham pressa em terminar a entrevista e mesmo quando informadas que poderiam não aceitar, elas insistiam, talvez por receio de acharem que não receberiam o mesmo tratamento caso recusassem.

6. Considerações Finais

Constata-se com esse estudo que a ansiedade, o medo e a insegurança são sentimentos relatados pelas gestantes e estão presentes em todo o período gestacional, sendo intensificado com a aproximação do momento crucial que é o do parto. Neste período, o temor da dor, receio da morte e a preocupação com o bem-estar do seu filho tornam-se mais evidentes.

Portanto, as gestantes não se sentem orientadas quanto as características de um TP, o que é fisiológico e o que se pode esperar, quando, na verdade, deveria buscar assistência imediata, quais fluxos das maternidades, o que é rotina e o que

seria negligência de uma maternidade. As que consideraram ter um pouco de esclarecimento, relataram que buscaram essas informações na “internet” ou com a vizinha mais experiente ou no meio familiar. Poucas foram as gestantes que citaram o pré-natal como o momento que receberam mais orientação.

Em contrapartida, não se pode proferir que os profissionais de saúde não forneceram essas informações. O fato é que, de alguma forma, para as pacientes essas informações não foram captadas ou se tornaram irrelevantes. Esse fato nos remete à necessidade dos profissionais de saúde estarem sempre preocupados com a individualidade, ou de cada grupo, de pacientes e, assim, realizar atualizações pertinentes a sua formação, incorporando momentos de educação continuada.

Referências

- ABDOLLAHI, Somayeh et al. Effect of psychotherapy on reduction of fear of childbirth and pregnancy stress: a randomized controlled trial. **Frontiers in Psychology**, v. 11, p. 787, 2020.
- ALVES, Maria José Cremilda Ferreira et al. Sobre gestar e parir uma criança com a Síndrome Congênita do Zika Vírus: um estudo de caso. **Saúde e Sociedade**, v. 31, n. 3, p. e210828pt, 2022.
- BARBIERI, Márcia et al. Banho quente de aspersão, exercícios perineais com bola suíça e dor no trabalho de parto. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 26, p. 478-484, 2013.
- BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde. **Diretrizes nacionais de assistência ao parto normal**: versão resumida. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.
- CARDOSO, Priscila Fernanda Gonçalves; SHIMIZU, Mariana Arissa. Violência obstétrica e LGBTQIA+ fobia: o entrelaçamento de opressões e violações. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 29, p. e20072023, 2024.
- CAMPOS, Paola Melo et al. Skin-to-skin contact and breastfeeding of newborns in a university hospital. **Revista gaucha de enfermagem**, v. 41, p. e20190154, 2020.
- DENCKER, Anna et al. Causes and outcomes in studies of fear of childbirth: a systematic review. **Women and Birth**, v. 32, n. 2, p. 99-111, 2019.
- DEMŠAR, Karin et al. Tokophobia (fear of childbirth): prevalence and risk factors. **Journal of perinatal medicine**, v. 46, n. 2, p. 151-154, 2018.
- FEITOSA, Rúbia Mara Maia et al. Fatores que influenciam a escolha do tipo de parto na percepção das puérperas. **Revista de pesquisa cuidado é fundamental online**, v. 9, n. 3, p. 717-726, 2017.
- FRIAS, Ana; SOUSA, Luís; FERREIRA, Ana. **Medo do Parto: Avaliação em um grupo de grávidas**. grávidas in Silene Barbosa (Org). A enfermagem e o

gerenciamento do cuidado integral 3.187-198p, 2020. Ponta Grossa-Paraná: atena editora.

MELLO, Rafaela Saragiotto Ferreira de et al. Medo do parto em gestantes. **Femina**, p. 121-128, 2021.

Prefeitura da cidade de Fortaleza. **Canal Saúde**. Disponível em <<https://saude.fortaleza.ce.gov.br/hospitais>> Acess em 9 jul de 2022.