

## Sinais de alerta e de trabalho de parto: conhecimento entre gestantes

Hevyllin Cipriano Rodrigues Félix <sup>1</sup>

 <https://orcid.org/0000-0002-8186-9116>

Carolina Camargos Corrêa <sup>2</sup>

 <https://orcid.org/0000-0002-3983-7655>

Thais Gabriela da Cruz Matias <sup>3</sup>

 <https://orcid.org/0000-0003-4084-2459>

Bibiane Dias Miranda Parreira <sup>4</sup>

 <https://orcid.org/0000-0001-7369-5745>

Marina Carvalho Paschoini <sup>5</sup>

 <https://orcid.org/0000-0003-2218-4747>

Mariana Torreglosa Ruiz <sup>6</sup>

 <https://orcid.org/0000-0002-5199-7328>

<sup>1-6</sup> Universidade Federal do Triângulo Mineiro. Praça Manoel Terra, 330, Abadia. Uberaba, MG, Brasil. CEP: 38.025-200. E-mail: marianatorreglosa@hotmail.com

### Resumo

*Objetivos:* identificar escores de conhecimento de gestantes sobre os sinais de alerta e de trabalho de parto e correlacionar escores de acerto com a idade materna, o número de filhos e o recebimento de orientações durante a gestação.

*Métodos:* trata-se de um estudo de abordagem quantitativa, transversal, sobre o conhecimento prévio acerca dos sinais de alerta e de trabalho de parto realizado com 100 gestantes, a partir da 30ª semana gestacional, no Hospital de Clínicas da UFTM. A coleta de dados foi realizada no período de abril a junho de 2016 por meio de instrumento semiestruturado, testado mediante estudo piloto.

*Resultados:* apenas 21% das gestantes relataram a participação em grupo de gestantes e 61% referiram não ter recebido nenhum tipo de informação sobre os sinais de alerta e de trabalho de parto. Verificou-se uma associação estatisticamente significativa entre o número de acertos e as orientações recebidas durante o pré-natal. Entretanto, não houve correlação entre escores de acerto e a idade materna e o número de filhos.

*Conclusões:* gestantes que não receberam orientações tiveram escores de acertos mais baixos o que demonstra a importância da Educação em Saúde durante o pré-natal.

**Palavras-chave** Cuidado pré-natal, Parto obstétrico, Trabalho de parto, Educação em saúde



## Introdução

A educação em saúde é uma importante ferramenta na assistência ao ciclo gravídico-puerperal uma vez que a gravidez se trata de um período delicado e gerador de potenciais dúvidas e ansiedade para os genitores e seus familiares.<sup>1</sup>

Como se sabe, a prática da educação em saúde na assistência pré-natal pode ser desenvolvida de várias formas, tais como palestras, grupos e ações educativas tanto coletivas, como individuais (durante as consultas)<sup>1</sup> e, dentre os temas a serem abordados, destaca-se o reconhecimento dos sinais de alerta e de trabalho de parto. Essas orientações objetivam reduzir o tempo de internação das parturientes, diminuir o risco de erros na identificação de distocias, intervenções desnecessárias e partos operatórios.<sup>2</sup>

Ressalta-se que, apesar da difusão de informações atuais, as mulheres ainda desconhecem os sinais de alerta e os sinais e sintomas de trabalho de parto confundindo o momento exato que devem procurar a maternidade. Dessa maneira, cabe ao profissional de saúde informá-las quanto aos sinais de alerta, como o sangramento vaginal, a cefaleia, transtornos visuais, dor abdominal, febre, perdas vaginais, dificuldade respiratória, entre outros.<sup>2</sup>

Deve-se também diferenciar o verdadeiro do falso trabalho de parto. O reconhecimento do primeiro consiste na presença de contrações uterinas que ocorrem uma a cada três a cinco minutos, com duração de 20 a 60 segundos, em intervalos regulares que aumentam gradativamente no que se refere à frequência e intensidade. Há que se destacar que, uma vez iniciado o trabalho de parto, as contrações uterinas não cessam e, conseqüentemente o colo uterino dilata.<sup>3</sup>

No falso trabalho de parto, também denominado como contrações de Braxton-Hicks, há o aparecimento de contrações irregulares e a dilatação da cérvix uterina não ocorre concomitantemente. Por volta da trigésima semana de gestação, as falsas contrações aparecem com mais frequência podendo causar um possível equívoco e gerar dúvidas, principalmente, em nulíparas.<sup>3</sup>

Nessa perspectiva, torna-se imprescindível a atuação dos profissionais por meio da educação em saúde. Esses devem acolher a gestante e seus familiares, aumentar a qualidade da assistência e torná-la mais humanizada por meio da promoção do bem-estar e, principalmente, da autonomia e, conseqüentemente, reduzir a ansiedade, os medos e as dúvidas em relação à gravidez, ao parto e ao puerpério.<sup>2</sup>

Tendo como premissa que o profissional da área da saúde deve ser o responsável por informar as gestantes acerca dos sinais e sintomas de trabalho de parto, espera-se que tal conhecimento seja disseminado durante a assistência pré-natal. A redução de internações de parturientes em falso trabalho de parto tende a reduzir as admissões prematuras, a diminuir o tempo de internação, a evitar risco de infecções relacionadas à assistência de saúde (IRAS), assim como o uso de intervenções desnecessárias.<sup>1</sup>

Devido à relevância, além dos impactos negativos das admissões prematuras das parturientes, ao potencial de gerar intervenções desnecessárias, ao aumento do risco de infecção pela falta de informação sobre sinais de alerta e de trabalho de parto e à escassez de estudos sobre a temática, justificou-se a realização deste estudo.

Esse estudo teve como questões norteadoras: As gestantes são orientadas durante a assistência pré-natal sobre sinais de alerta e de trabalho de parto? Uma vez que receberam estas orientações, as mesmas sabem reconhecer esses sinais? Há correlação entre os escores de conhecimento sobre o tema e a idade materna, e/ou o número de filhos e/ou o fato de terem recebido informações durante a gestação?

Dessa forma, o objetivo do estudo foi identificar escores de conhecimento de gestantes sobre sinais de alerta e de trabalho de parto e correlacionar os escores de acerto com a idade materna, o número de filhos e o recebimento de orientações durante a gestação.

## Métodos

Trata-se de um estudo descritivo e transversal, de abordagem quantitativa, sobre o conhecimento prévio de gestantes acerca dos sinais de alerta e de trabalho de parto e os fatores correlacionados. O estudo foi realizado em um hospital de ensino, que é referência para o pré-natal de alto risco do município de Uberaba (MG) e região, composta por 27 municípios, e para gestação de risco habitual das residentes do Distrito I do município (população estimada em 150 mil habitantes).

Participaram do estudo, gestantes a partir da 30ª semana gestacional, independentemente da idade, sendo que as com idade inferior a 18 anos foram autorizadas pelos responsáveis legais a assentirem o seu consentimento. Foram excluídas do estudo as gestantes com fetos com malformações incompatíveis com a vida e/ou que tiveram como desfecho o aborto, o óbito fetal ou o natimorto.

Foram incluídas no estudo 100 gestantes. Para a determinação do tamanho amostral, utilizou-se o aplicativo PASS (*Power Analysis and Sample Size*), versão de 2002, introduzindo-se nele os seguintes valores e informações: considerou-se um coeficiente de determinação apriorístico  $R^2 = 0,13$  em um modelo de regressão linear com três preditores. Este coeficiente foi introduzido conforme a classificação de Cohen (*Sample Size in Behavioural Sciences*), esperando encontrar forte relação entre o conhecimento e os preditores de interesse (idade materna, número de filhos e conhecimento prévio – ter recebido informações no pré-natal), tendo como nível de significância,  $\alpha \leq 0,05$ . Obteve-se, um tamanho de amostra com, no mínimo, 99 sujeitos. A variável dependente foi o escore de conhecimento das gestantes a respeito dos sinais de alerta e de trabalho de parto e as independentes consideradas na análise foram a idade materna, o número de filhos e ter recebido orientações durante a gestação.

As gestantes foram abordadas pelos pesquisadores na sala de espera, antes ou após a consulta de pré-natal, orientadas sobre os objetivos do estudo e convidadas a participar segundo os critérios de inclusão e exclusão estabelecidos. A coleta de dados ocorreu em consultório disponibilizado pela instituição respeitando-se os princípios de sigilo e privacidade.

Foram coletados os dados sociodemográficos, as condições de saúde, a história obstétrica progressiva e atual por meio de entrevista ou a partir dos registros em prontuários.

Em relação ao conhecimento sobre sinais de alerta e de trabalho de parto, as gestantes responderam a um instrumento específico, composto por dez questões, sendo que cada questão possuía quatro alternativas de respostas sendo apenas uma correta. O conhecimento das participantes foi medido pelo total de acertos.

No que diz respeito ao objetivo que corresponde ao conhecimento/orientações prévias, este foi considerado quando a gestante informou que participou de grupo de gestantes, recebeu orientação individual durante as consultas, participou de palestras ou salas de espera durante a gestação em que foi abordada a temática do estudo. As gestantes poderiam responder aos pesquisadores ou de próprio punho.

Os instrumentos de coleta de dados foram construídos pelos próprios autores baseados em revisão da literatura sobre o tema e submetidos à avaliação por juízes. Foram convidados para atuar como juízes três profissionais da área, que não fizeram parte da equipe do estudo e que atenderam

aos seguintes critérios: 1- ser especialista na área de Obstetrícia; 2- ter experiência profissional de, pelo menos, cinco anos; 3- atuar na assistência e/ou ensino. Os juízes avaliaram a clareza e pertinência do conteúdo do instrumento sendo que cada uma das variáveis/questões continha duas alternativas de resposta (sim e não) para pertinência e clareza dos enunciados. O questionário foi acompanhado de um termo esclarecendo os objetivos do estudo e as atividades solicitadas aos juízes pelos pesquisadores. Foram consideradas validadas questões/variáveis que obtiveram índice de concordância igual ou superior a 70% nas respostas dos juízes para a pertinência e a clareza. Após a validação pelos juízes, o formulário de coleta foi testado mediante estudo piloto com dez gestantes, sendo os instrumentos coletados nesse estudo excluídos da análise. Não houve inclusão ou exclusão de variáveis após a aplicação do teste piloto, pois todas as variáveis do instrumento estavam adequadas para responder aos objetivos do estudo.

As questões referentes aos sinais de alerta e de trabalho de parto abordaram os seguintes tópicos: 1- sinais que antecedem o trabalho de parto; 2 – perda e características do tampão mucoso; 3- como identificar a ruptura das membranas amnióticas; 4- características do líquido amniótico; 5 – como proceder após a ruptura da bolsa (membranas amnióticas); 6 – como proceder diante de sangramento vaginal; 7 – procedimento para reconhecer dinâmica uterina; 8 – fatores que não influenciam/interferem na contratilidade uterina; 9 – o que fazer diante da redução da movimentação fetal e 10 – quais os sinais de complicações da gravidez.

Os dados coletados foram armazenados em um banco de dados no formato Excel® e posteriormente importados para o programa *Statistical Package for the Social Sciences*, versão 23.0 para processamento e análise. As variáveis foram analisadas a partir da estatística descritiva. Para determinar a correlação entre os escores de conhecimento sobre os sinais de alerta e de trabalho de parto e as variáveis orientações/informações prévias durante o pré-natal, idade materna e número de filhos, foi utilizado o teste qui-quadrado de Pearson e, para determinar a real associação das variáveis com o conhecimento sobre o tema, os dados foram analisados por regressão linear.

A pesquisa foi aprovada sob o parecer nº 1.282.397 do Comitê de Ética em Pesquisa, da Universidade Federal do Triângulo Mineiro, em 15 de outubro de 2015. Todo o seu desenvolvimento foi guiado e pautado pelas Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas envolvendo seres

humanos, contidas na Resolução 466/12/CNS/MS.

## Resultados

A idade média das gestantes entrevistadas foi de  $28,2 \pm 7,0$  anos, variando de 14 a 45 anos. Destas, 5% eram adolescentes e 18% tinham idade igual ou superior a 35 anos. A maioria afirmou ter relação estável (85%), não exercer atividades remuneradas (60%) e não possuir renda própria (61%). Em relação à cor autorreferida, 40% declararam-se pardas, 28% brancas e 26% pretas e, quanto à escolaridade, as respostas foram heterogêneas, sendo mais citados o ensino fundamental incompleto (27%) e o ensino médio completo (27%).

Quanto a hábitos e condições de vida, 10% declararam fazer uso de bebidas alcoólicas e 12% eram tabagistas. Em relação a problemas de saúde, 22% possuíam alguma doença anterior à gestação, sendo citadas, com maior frequência as síndromes hipertensivas (18,2%) e o diabetes (13,6%); 28% tiveram algum tipo de complicação durante a gestação, sendo mais frequentemente citados o trabalho de parto prematuro (21,4%), o sangramento (17,9%) e o diabetes gestacional (14,3%).

Os dados obstétricos revelaram que a idade gestacional média no momento da entrevista foi de  $34,7 \pm 3,1$  variando de 30 a 40 semanas de gestação; o número médio de gestações foi de  $2,9 \pm 1,8$ , variando de uma a dez gestações, com predomínio de secundigestas (28%); o número médio de consultas pré-natal realizadas foi de  $7,4 \pm 2,7$  consultas, variando de uma até 16 consultas. A média de filhos vivos foi de  $1,5 \pm 1,6$ , variando de zero a sete filhos por gestante. Quando questionadas se participaram de grupo de

gestantes em suas comunidades, apenas 21% relataram participação e, quando interrogadas sobre as orientações profissionais sobre sinais de alerta e de trabalho de parto durante o pré-natal, 61% relataram não ter recebido nenhum tipo de informação.

O número de acertos em relação às dez questões referentes ao conhecimento sobre os sinais de alerta e de trabalho de parto variou de um a nove, com média de  $4,9 \pm 2,0$  acertos, sendo que apenas 39% das gestantes acertaram, pelo menos, 50% das questões.

As respostas apontaram que: 68% não conseguiam identificar os sinais que antecedem o trabalho de parto; 63% tinham informação a respeito da perda do tampão mucoso enquanto sinal premonitório e não de trabalho de parto; 63% das gestantes não sabiam reconhecer os sinais de ruptura da bolsa (membranas amniocoriônicas); 72% desconheciam as características do líquido amniótico e 68% não sabiam o que deve ser feito caso a bolsa rompa; 90% reconheceram que o sangramento é um sinal de alerta e deve ser prontamente avaliado pela equipe de saúde; 58% foram orientadas a reconhecer a dinâmica uterina e os sinais de trabalho de parto, porém, 65% não identificaram fatores que interferem na contração gerando um falso trabalho de parto; 68% não souberam informar sobre a normalidade ou alteração da movimentação fetal e 87% conseguiram distinguir sintomas de complicações que precisam ser avaliados durante a gravidez (Tabela 1).

A fim de determinar a associação entre as orientações/conhecimento prévio, a idade materna, o número de filhos e o conhecimento atual sobre os sinais de alerta e de trabalho de parto, utilizou-se

**Tabela 1**

Frequência das variáveis sobre o conhecimento dos sinais de alerta e de trabalho e parto das 100 gestantes entrevistadas, Uberaba, MG, 2016.

	Acertos (n)	Erros (n)
1. Sinais que antecedem o trabalho de parto	32	68
2. Tampão mucoso	63	37
3. Bolsa rota	37	63
4. Característica do líquido amniótico	23	72
5. O que fazer quando a bolsa rompe	31	68
6. Sangramento	90	9
7. Reconhecer a dinâmica uterina	58	41
8. Fatores que não interferem na contração	34	65
9. Movimentação fetal	31	68
10. Sinais de complicações	87	12

Fonte: Dados da pesquisa, 2016.

teste qui-quadrado de Pearson. Considerou-se, como ponto de corte, o número de acertos, superior ou inferior a 50%. Pôde-se verificar que houve significância estatística ( $p=0,015$ ) apenas entre número de acertos (índice de acerto superior a 50%) e as orientações recebidas durante a assistência pré-natal, ou seja: mulheres que não receberam orientações tiveram escores mais baixos de acertos e as outras variáveis não apresentaram significância estatística, como pode ser observado na Tabela 2.

Para determinar a real associação entre as variáveis, independentemente da significância estatística, utilizou-se o modelo de regressão linear. Apenas a variável ter recebido orientações no pré-natal permaneceu associada a maiores escores de conhecimento sobre os sinais de alerta e de trabalho de parto (Tabela 3) indicando que a educação em saúde durante a gestação influencia no conhecimento independentemente da idade e do número de filhos.

**Tabela 2**

Associação entre percentual de acertos e a idade materna, o número de filhos e as orientações no pré-natal, Uberaba, MG, 2016\*.

Variáveis	Acertos >50% (n)	%	Acertos <50% (n)	%	<i>p</i>
Idade acima de 35 anos	6	6	14	14	0,361
Idade inferior a 35 anos	33	33	47	47	
Um filho	12	12	21	21	0,708
Mais de um filho	27	27	40	40	
Recebeu orientações no pré-natal	21	22	18	19	0,015
Não recebeu orientações	17	18	41	42	

\* Teste de qui-quadrado de Pearson,  $p \leq 0,05$ ; Fonte: Dados da pesquisa, 2016.

**Tabela 3**

Análise de regressão linear para conhecimento sobre os sinais de alerta e de trabalho de parto por gestantes, associado à idade materna, ao número de filhos e ter recebido orientações durante o pré-natal, Uberaba, MG, 2016.

Variáveis	$\beta$	<i>p</i>
Idade materna	0,004	0,968
Número de filhos	0,152	0,170
Receber orientações durante o pré natal (sim / não)	0,274	0,009

\* Modelo de regressão linear; Fonte: Dados da pesquisa, 2016.

## Discussão

Em relação à assistência pré-natal, destaca-se que a maioria das gestantes realizou o número adequado de consultas pré-natal. São indicadas, pelo menos, seis consultas para uma assistência ideal, segundo o Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento, sendo realizadas, ao menos, uma no primeiro; duas, no segundo e três, no terceiro trimestre gestacional.<sup>2</sup>

Em um estudo que avaliou a assistência pré-natal em um município brasileiro, constatou-se que 90% realizaram pré-natal adequadamente (mais de seis consultas); 40% com o início no primeiro trimestre gestacional e, dessas gestantes, todas realizaram todos os exames laboratoriais básicos e tiveram

cobertura antitetânica. Contudo, ao se analisar a frequência às atividades educativas, observou-se que apenas 11% das gestantes participaram de alguma ação educativa durante a gestação, recebendo o menor escore de frequência entre todos os itens avaliados,<sup>4</sup> apontando necessidade de melhoria na qualidade assistencial, independentemente do número de consultas, tal como os dados deste estudo.

A maioria das gestantes entrevistadas relatou não ter recebido orientações sobre os sinais de alerta e de trabalho de parto durante a assistência pré-natal. Semelhantemente, ao abordar gestantes sobre as consultas de pré-natal, um estudo demonstrou que as mesmas se restringiam à assistência pré-natal como a realização do exame físico e pedido de exames laboratoriais, não dando destaque para os aspectos

educativos, principalmente relacionados aos sinais de alerta e de trabalho de parto.<sup>5</sup>

Ao contrapor os dados apresentados, um estudo cuja abordagem foi a educação em saúde na gestação apontou que 56,4% afirmaram ter recebido orientações sobre os sinais de trabalho de parto por profissionais da saúde, sendo o enfermeiro o profissional mais citado<sup>6</sup> enquanto educador.

A literatura também destaca que, nesse processo de Educação em Saúde, os parceiros são de fundamental importância, pois, quando orientados, eles conseguem identificar os sinais de trabalho de parto e o momento de conduzir as gestantes para a maternidade, assim como reconhecem, com clareza, os sinais de alerta. Em um estudo realizado com os acompanhantes, quando questionados sobre o conhecimento do tema, relataram a necessidade da contagem de contrações em dez minutos verificando sua frequência e apontando que devem estar presentes, pelo menos, três contrações e necessidade de avaliação em caso de sangramento. Nas falas dos parceiros, fica clara a importância de reconhecer esses sinais e sintomas a fim de se evitarem deslocamentos desnecessários para a maternidade.<sup>7</sup>

Embora não tenha objeto alvo do estudo, salienta-se a importância do acompanhante e do suporte social da gestante no conhecimento sobre os sinais de alerta e de trabalho de parto. No sentido de aumentar o conhecimento dos acompanhantes não apenas sobre o momento do parto, mas também sobre quais as suas ações, quais os sinais que antecedem o trabalho de parto e quando ir para a maternidade, desenvolveu-se um material educativo intitulado “Preparando-se para acompanhar o parto normal: o que é importante saber?”. Tanto o conteúdo, quanto a aparência do material foi validado pelos pares e pelos usuários.<sup>8</sup> Iniciativas como essa facilitam a compreensão e aumentam o conhecimento das gestantes e familiares, já que o material com linguagem clara pode ser compartilhado por todo o círculo social da gestante e acredita-se que, quanto maior o número de pessoas orientadas, menores as chances de internação precoce ou desnecessária por falha de informação.

Um estudo demonstrou que cerca de dois terços das gestantes afirmaram que o sangramento vaginal, as dores abdominais intensas ou as fortes contrações servem de alerta na busca imediata de pronto atendimento; 46% relataram que a ruptura da bolsa indicava situação de gravidade, independente da característica do líquido; 21 a 26% indicaram que a perda de líquido amniótico ou do tampão mucoso, assim como o aumento pressórico indicava a necessidade imediata de atendimento. Apenas uma em cada dez

gestantes sinalizou que a ausência de movimentos fetais indicaria gravidade no período gestacional mostrando grande desconhecimento em relação ao tema.<sup>9</sup> Os dados são semelhantes aos encontrados no estudo que apontou defasagem em reconhecer sinais que antecedem o trabalho de parto; identificar e proceder em relação à bolsa rota; identificar alterações na movimentação fetal e contrações uterinas. No entanto, da mesma forma, as gestantes reconheciam a necessidade de avaliação quando ocorria o sangramento e sabiam identificar potenciais complicações.

Pesquisa qualitativa apontou que algumas gestantes chegaram à maternidade sem terem recebido qualquer informação no pré-natal a respeito do trabalho de parto e isso ocorreu, mais frequentemente, entre múltiparas. Os autores consideraram que muitos profissionais de saúde acreditam que múltiparas já teriam recebido informações em gestações anteriores ignorando a necessidade de rever o conhecimento e complementá-lo.<sup>10</sup> Contudo, na amostra estudada, o reconhecimento dos sinais de alerta e de trabalho de parto não apresentou associação estatística com o número de filhos.

Destaca-se que o período de acompanhamento pré-natal é o momento propício para o profissional de saúde exercer importante influência sobre a mulher com papel relevante de educador em saúde. Nesse período, o profissional deve oferecer apoio orientando a gestante em relação a todo o processo gestacional e ao seu desfecho, objetivando aumentar a segurança e reduzir a ansiedade.<sup>11</sup> Além disso, a satisfação com a assistência pré-natal apresenta relação direta com as orientações recebidas durante as consultas.<sup>12</sup> Essa informação pode ser ressaltada pelo fato de que, quando entrevistadas, gestantes adolescentes consideraram satisfatória a assistência pré-natal devido à forma atenciosa da equipe de saúde durante os atendimentos realizados e às orientações prestadas a elas.<sup>13</sup>

As limitações do estudo foram quanto ao método utilizado, por se tratar de estudo com desenho descritivo e transversal, e no que tange a validade externa, uma vez que os dados não podem ser generalizados para outras realidades. Salienta-se que, a partir dos resultados encontrados poderão ser realizados novos estudos sobre a temática, que sejam comprovados através de testes de hipóteses ou que utilizem delineamentos diferentes. Além disso, destaca-se a escassez de estudos na literatura sobre a temática, o que dificulta a discussão e comparação dos dados encontrados.

Os dados apresentados no presente estudo possibilitaram delinear um perfil das gestantes que são

atendidas no hospital de ensino, assim como detectar a necessidade de educação em saúde e a importância da orientação sobre os sinais de alerta e de trabalho de parto para esta população. A partir dos resultados, poderão ser instituídas orientações sobre o tema tanto na instituição que foi realizado o estudo, quanto em outras instituições, dado que, em comparação com outros estudos, se identifica essa necessidade em diferentes contextos e instituições.

A maioria das gestantes não recebeu orientações sobre os sinais de alerta e de trabalho de parto durante a assistência pré-natal com reflexo nas respostas referentes ao tema. Houve maior defasagem em reconhecer sinais preliminares; identificar e proceder em relação à bolsa rota, identificar alterações na movimentação fetal e nas contrações uterinas. No entanto, as mesmas reconhecem a necessidade de avaliação diante da ocorrência de sangramento e sabem identificar potenciais complicações.

O reconhecimento dos sinais de alerta e de trabalho de parto não foi associado à idade da gestante e número de filhos. Gestantes que não receberam orientações tiveram escores de acertos mais

baixos, e verificou-se associação estatisticamente significativa entre ter recebido orientações durante o pré-natal sobre o tema e o percentual de acertos, confirmados pela regressão linear, demonstrando a importância da Educação em Saúde durante o pré-natal.

## Agradecimentos

Apoio Financeiro – Bolsa de Iniciação Científica – FAPEMIG – Fundação de Apoio à Pesquisa em Minas Gerais.

## Contribuição dos autores

Os autores Corrêa CC, Félix HCR, Matias TGC, Parreira BDM, Paschoini MC e Ruiz MT participaram das etapas: 1. Contribuições substanciais para concepção e delineamento, coleta de dados ou análise e interpretação dos dados; 2. Redação do artigo ou revisão crítica relevante do conteúdo intelectual e 3. Aprovação final da versão a ser publicada.

## Referências

- Guerreiro EM, Rodrigues DP, Queiroz ABA, Ferreira MA. Educação em saúde no ciclo gravídico-puerperal: sentidos atribuídos por puérperas. *Rev Bras Enferm.* 2014; 67 (1): 13-21.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Atenção ao pré-natal de baixo risco. *Cadernos de Atenção Básica n° 32.* Brasília, DF; 2012.
- Rezende J, Montenegro CAB. *Obstetrícia Fundamental.* 13 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2014.
- Silva EP, Lima RT, Ferreira NLS, Carvalho e Costa MJ. Pré-natal na atenção primária do município de João Pessoa - PB: caracterização de serviços e usuários. *Rev Bras Saúde Matern Infant.* 2013; 13 (1): 29-37.
- Pohlmann FC, Kerber NPC, Pelzer MT, Dominguez CC, Minasi JM, Carvalho VF. Modelo de assistência pré-natal no extremo sul do país. *Texto Contexto Enferm.* 2016; 25 (1): e3680013.
- Oliveira LFM, Davim RMB, Alves ÉSRC, Rodrigues ESRC, Nóbrega MF, Torquato JA. Vivência de puérperas adolescentes quanto à gravidez e trabalho de parto. *Rev Enferm UFPE.* 2016; 10 (2): 395-406.
- Melo RM, Angelo BHB, Pontes CM, Brito RS. Men's knowledge of labor and childbirth. *Esc Anna Nery.* 2015; 19 (3): 454-459.
- Teles LMR, Oliveira AS, Campos FC, Lima TM, Costa CC, Gomes LFS, et al. Construção e validação de material educativo para acompanhantes durante o trabalho de parto e parto. *Rev Esc Enferm USP.* 2014; 48 (6): 977-84.
- Sassi-Mendoza RA, Cesar JA, Ulmi EF, Mano OS, Dall'Agnol MM, Neumann NA. Avaliando o conhecimento sobre pré-natal e situações de risco à gravidezes entre gestantes residentes na periferia da cidade de Rio Grande, Rio Grande do Sul, Brasil. *Cad Saúde Pública.* 2007; 23 (9): 2157-66.
- Brito CA, Silva ASS, Cruz RSBL, Pinto SL. Percepções de puérperas sobre a preparação para o parto no pré-natal. *Rev Rene.* 2015; 16 (4): 470-8.
- Silva SPC, Prates RCG, Campelo BQA. Parto normal ou cesariana? Fatores que influenciam na escolha da gestante. *Rev Enferm UFSM.* 2014; 4(1): 1-9.
- Jorge HMF, Hipólito MCV, Masson VA, Silva RM. Prenatal care and public policies for women's health: integrative review. *Rev Bras Promoç Saúde.* 2015; 28 (1): 140-8.
- Luz NF, Assis TR, Rezende FR. Puérperas adolescentes: percepções relacionadas ao pré-natal e ao parto. *ABCS Health Sci.* 2015; 40 (2): 80-4.

Recebido em 3 de Fevereiro de 2018

Versão final apresentada em 21 de Novembro de 2018

Aprovado em 28 de Março de 2019