



**Fundação Oswaldo Cruz
Instituto Nacional de Saúde da Mulher,
da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira**

**Informações sobre parto e puerpério: estratégias e conteúdos da
educação em saúde no pré-natal**

Monique Felix Ribeiro da Silva

**Rio de Janeiro
Março de 2017**



**Fundação Oswaldo Cruz
Instituto Nacional de Saúde da Mulher,
da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira**

**Informações sobre parto e puerpério: estratégias e conteúdos da
educação em saúde no pré-natal**

Monique Felix Ribeiro da Silva

**Rio de Janeiro
Março de 2017**



**Fundação Oswaldo Cruz
Instituto Nacional de Saúde da Mulher,
da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira**

**Informações sobre parto e puerpério: estratégias e conteúdos da
educação em saúde no pré-natal**

Monique Felix Ribeiro da Silva

Dissertação apresentada à Pós-
graduação em Saúde da Criança e da
Mulher, como parte dos requisitos
para obtenção do título de Mestre em
Ciências.

Orientador: Marcos Augusto Bastos Dias

**Rio de Janeiro
Março de 2017**

CIP - Catalogação na Publicação

Silva, Monique Felix Ribeiro da.

Informações sobre parto e puerpério: estratégias e conteúdos da educação em saúde no pré-natal / Monique Felix Ribeiro da Silva. - Rio de Janeiro, 2017.

95 f.

Dissertação (Mestrado em Ciências) - Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira, Rio de Janeiro - RJ, 2017.

Orientador: Marcos Augusto Bastos Dias.

Inclui Bibliografias.

1. Educação pré-natal. 2. Educação em saúde. 3. Boas práticas. 4. Rede Cegonha. I. Título.

Dedicatória

Dedico este trabalho a meu Pai, João Luiz, e a meu avô, Nazareno; os grandes homens da minha vida, que sempre me educaram com todo o amor, para que eu buscasse sempre cumprir com meus objetivos, realizando os meus sonhos. Sei que de alguma forma eles estão muito felizes por essa realização.

Agradecimentos

Agradeço a Deus, por ter me dado toda a sabedoria e a fé necessária para cumprir mais uma etapa da minha vida.

A meus pais, Mônica Felix e João Luiz (em memória), por todo o amor, carinho, dedicação, ensinamento e paciência; sem o ensinamento de vocês não teria chegado até aqui. Essa vitória é para vocês dois, meus grandes amores.

A meus irmãos, Jairo, Maria Vitória e João Luiz Junior, por todo o carinho e alegria que me proporcionaram, tornando as dificuldades mais leves.

A toda a minha família, tios, tias, primos, em especial a meus avós, Nazareno, Maria, Julieta e João Batista, por compreenderem minha ausência em vários momentos, e por mesmo assim torcerem pelo meu sucesso.

Ao meu namorado e amigo, Pedro Paulo, por todo o amor, conselhos, força e muita paciência, e por principalmente me acalmar nos momentos de desespero, contar com a sua ajuda foi e é fundamental.

A meu orientador Marcos Dias, por todo o aprendizado, dedicação e por ter me acolhido tão prontamente como sua orientanda. Todos os ensinamentos levarei para a vida comigo.

A Maysa e Andreza, pela gentileza de aceitarem compor a minha banca examinadora, contribuindo para o meu aprendizado.

Aos meus amigos Arthur, Fernanda, João, Taís e Renan por toda a amizade e por sempre estarem ao meu lado.

Aos meus amigos Vitor Ferreira e Maria Cecília por serem grandes amigos em todas as horas; nem a força do tempo abala nossa amizade.

A todas as minhas amigas do Mestrado, em especial Vanessa e Isabella, por estarem ao meu lado nesses dois anos intensos.

A meu amigo Josué (em memória), por ter me dado o privilégio de conhecer, mesmo por pouco tempo, um ser humano tão generoso. Onde estiver sei que está vibrando pela minha conquista.

E por último ao meu bisavô Saturnino por todo o amor, sabedoria e pelas milhares de orações em prol da minha vida, pedindo sempre pelo meu mestrado.

Epígrafe

“O Senhor é meu pastor, nada me faltará. Em verdes prados ele me fez repousar. Conduz-me junto às águas refrescantes, restaura as forças de minha alma. Pelos caminhos retos ele me leva, por amor do seu nome”.

Salmo 23

RESUMO

Objetivo: O objetivo do presente trabalho foi o de conhecer as informações partilhadas pelos profissionais de saúde nas ações educativas com gestantes primíparas sobre as possibilidades na assistência ao trabalho de parto, parto e puerpério ao longo da assistência pré-natal e a metodologia utilizada para trabalhar o conteúdo destas informações.

Método: Trata-se de um estudo de caso realizado em uma clínica da família, qualitativo, com gestantes primíparas de risco habitual, sobre as informações recebidas sobre o trabalho de parto, o parto, aleitamento materno e os cuidados no puerpério durante o pré-natal realizado em uma clínica da família. O estudo incluiu também entrevistas com os profissionais de saúde responsáveis pela realização das atividades de educação pré-natal na unidade estudada. Foram feitas entrevistas semiestruturadas, que foram gravadas e depois transcritas. Para a análise do material foi utilizada a análise Temática.

Resultados: A educação pré-natal se configurou como uma atividade importante para os profissionais que realizavam essas ações na unidade e para as gestantes que participaram das mesmas. Para os profissionais esta atividade precisa ser mais valorizada por todos os profissionais e principalmente pela gerência da unidade, que deve incentivar a realização das atividades e proporcionar uma capacitação para os profissionais, visando uma maior qualidade na execução das atividades educativas. O conteúdo das atividades educativas foi bem amplo, envolvendo as questões referentes à gestação, parto e puerpério; preparando e oferecendo informações úteis para que as mulheres pudessem se preparar para esse momento. Em relação à metodologia utilizada na realização dos grupos, houve uma predominância do uso do modelo dialógico, o qual proporcionou um melhor diálogo e troca constante entre profissionais e gestantes. O uso desse modelo permitiu uma maior participação das mulheres, com ativa troca de experiência resultando em construções coletivas.

Palavras-chave: Educação pré-natal; Educação em saúde; Boas práticas; Rede Cegonha

ABSTRACT

Objective: The purpose of this study was to know information shared by health professionals in educational actions with primiparous pregnant women about the possibilities in labor, childbirth and puerperium throughout prenatal care and the methodology used by health professionals to work on the content of this information.

Method: This is a case study, qualitative and with primiparous pregnant women of usual exposition about information received during prenatal care in a family clinic on labor, childbirth, breastfeeding and care in the puerperium. This study also included interviews with responsible health professionals for carrying prenatal education activities in the unit studied. Semi-structured interviews were recorded and, later, transcribed. Thematic analysis was used in this material.

Results: Prenatal education has emerged as an important activity for professionals who develop these actions in the unit and participant pregnant women. For some professionals, this activity needs to be more valued by all those involved, mainly by unit management that should encourage the implementation of activities and provide training for professionals for a better quality in the execution of educational activities. The content of these activities was very broad with all questions about gestation, childbirth and puerperium to guide and provide important information to prepare women for that moment. About the methodology used in the observation of the groups, there was a predominance of the use of the dialogic model that provided a constant dialogue and exchange between professionals and pregnant women. This model allowed a greater participation of women with an active exchange of experience that resulted in collective constructions.

Key words: Prenatal Education; Healthy Education; Good Habits; Stork network

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO -----	9
2. JUSTIFICATIVA -----	13
3. MARCO TEÓRICO -----	17
3.1 Mudança de modelo de assistência ao parto e nascimento-----	17
3.2 Rede Cegonha e o Pré-natal-----	20
3.3 Educação em Saúde e o Pré-natal -----	24
3.4 A educação em Saúde no pré-natal-----	28
4. PERGUNTA -----	30
5. HIPÓTESE -----	31
6. OBJETIVOS -----	31
6.1 Objetivo geral-----	31
6.2 Objetivos específicos-----	31
7. METODOLOGIA -----	32
8. RESULTADOS E DISCUSSÃO -----	39
9. CONSIDERAÇÕES FINAIS -----	75
10. REFERÊNCIAS -----	78
10. APÊNDICES -----	84
10.1 TCLE PARA ADOLESCENTES-----	84
10.2 TCLE PARA ADULTAS -----	86
10.3 TCLE PARA PROFISSIONAIS-----	88
10.4 ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA PARA AS GESTANTES-----	90
10.5 ENTREVISTA PARA OS PROFISSIONAIS -----	94

1. INTRODUÇÃO

A assistência pré-natal é um importante componente da atenção à saúde das mulheres no período gravídico-puerperal. Práticas realizadas rotineiramente durante essa assistência estão associadas a melhores desfechos perinatais (1).

Para que o pré-natal tenha sucesso na redução da morbimortalidade materna e fetal é necessário que ele tenha início precoce, que sejam realizadas consultas periodicamente e que esteja integrado com ações preventivas e curativas (2). Tendo um modelo de assistência que possa ir além do cumprimento de um protocolo, indo ao encontro às necessidades das mulheres.

O cuidado oferecido à mulher durante todo o período de assistência ao trabalho de parto e parto passou por muitas alterações, causadas pela medicalização e institucionalização do parto e dos avanços tecnológicos no campo da saúde. Transformaram a assistência ao trabalho de parto e parto em momentos dominados pela tecnologia médica. Essa nova abordagem contribuiu para que a mulher tenha seus direitos desrespeitados, pela imposição de um modelo de cuidado muito intervencionista (3).

O modelo tecnocrático de atenção ao parto e nascimento predominante no Brasil resulta de uma visão mecanicista do corpo humano; sendo responsável por resultados maternos e perinatais desfavoráveis quando comparado a outros países com igual ou menor índice de desenvolvimento socioeconômico (4) (5).

A valorização excessiva do uso de tecnologias de intervenção vem ocultando uma medicalização indiscriminada do parto, desvalorizando os aspectos emocionais e sociais envolvidos na atenção ao parto (6).

Nesse contexto de intensivo uso de tecnologias, muitas iniciativas surgiram nos últimos anos para mudar essa realidade, objetivando tornar a assistência ao trabalho de parto e ao parto menos intervencionista e respeitando mais seus aspectos fisiológicos e valorizando os seus aspectos subjetivos. Essas iniciativas têm permitido que a mulher opine sobre a assistência ao seu parto participando de forma ativa desse momento, que deve ser dela, devolvendo-lhe o protagonismo da parturição. Está então em curso uma mudança do cenário das práticas de assistência ao trabalho de parto, parto e puerpério, com a perspectiva da humanização em todo o processo.

Em 1996, a Organização Mundial da Saúde (OMS) elaborou um conjunto de recomendações com o objetivo de recomendar, à luz dos conhecimentos atuais, as “boas práticas” na assistência ao parto normal, no sentido de favorecer sua evolução a mais fisiológica possível. Essas recomendações foram classificadas em quatro categorias divulgadas no documento denominado *Assistência ao Parto Normal: Um Guia Prático* (7). São elas: condutas que são claramente úteis e que deveriam ser encorajadas; condutas claramente prejudiciais ou ineficazes e que deveriam ser eliminadas; condutas com evidências insuficientes, que demandam mais pesquisas ; condutas frequentemente utilizadas de modo inadequado.

Nesse contexto de mudança das práticas de assistência ao parto surge a Rede Cegonha que é uma estratégia do Governo Federal, lançada em 2011. Tem como o objetivo principal melhorar a qualidade do pré-natal, da assistência ao parto, do puerpério e da assistência a crianças até os seus 24 meses de vida (8). É considerada uma estratégia e não um programa pelo fato de a Rede Cegonha ser um recorte materno-infantil da política de saúde da mulher e da criança (9). Nesta estratégia estão estimuladas a adoção das boas práticas na assistência ao trabalho de parto e parto baseadas nas recomendações feitas pela OMS em 1996 (8).

Para realizar uma assistência pré-natal de qualidade é importante, dentre outros aspectos, que as mulheres sejam informadas sobre todas as boas práticas na assistência ao parto para que possam utiliza-las quando chegar seu momento de parir. Sem essas informações e a possibilidade de discutir sua utilização com os profissionais de saúde elas não têm como saber sobre sua existência e a possibilidade de sua utilização.

A Educação em Saúde é uma prática social, cujo processo contribui para a formação da consciência crítica das pessoas a respeito de seus problemas de saúde, a partir da sua realidade, e estimula a busca de soluções e organização para a ação individual e coletiva. A educação em saúde demonstra ser uma importante ferramenta para os profissionais no que se refere à promoção da saúde (10). As informações ofertadas a grávida durante todo o pré-natal contribuirão para os cuidados futuros consigo mesma e com o seu bebê. Nesse âmbito, como exemplo, podem ser citadas práticas que valorizam a escuta, o vínculo e a responsabilização, como as práticas de oficinas de saúde para que as mulheres possam ter acesso às informações.

Desta forma a educação pré-natal é de extrema importância, uma vez que o processo de preparar o casal grávido sobre a gravidez, o parto e o pós-parto (ou puerpério) é fundamental para que possam vivenciar estes momentos de maneira natural, informada e consciente.

Sendo assim o objeto de estudo deste trabalho são as informações recebidas pelas gestantes durante a assistência pré-natal sobre o trabalho de parto, o parto e os cuidados no puerpério e o modelo de educação pré-natal utilizado neste processo em uma clínica da família com diversas equipes pertencente à SMS do Rio de Janeiro.

Tendo como objetivo conhecer as informações compartilhadas pelos profissionais nas ações educativas com as gestantes primíparas sobre as possibilidades na assistência ao trabalho de parto, parto e puerpério ao longo da assistência pré-natal e a metodologia utilizada pelos profissionais de saúde para trabalhar o conteúdo destas informações.

2. JUSTIFICATIVA

As grandes mudanças ocorridas ao longo do tempo na assistência parto e nascimento, e os intensos debates que vêm acontecendo sobre a proposta de mudança do modelo de atenção (de predominantemente tecnocrata para humanizado) assim como a incorporação de novas práticas na assistência me causaram uma grande inquietação. Tenho enorme interesse em saber se as mulheres vêm sendo informadas sobre essas novas práticas durante sua assistência pré-natal e de que forma isto vem acontecendo para que possam, assim, utilizá-las.

A busca por melhoria da qualidade na assistência ao parto e nascimento no Brasil é um desafio para os profissionais de saúde, considerando-se os atuais elevados índices de mortalidade materna e neonatal encontrados. Políticas públicas têm sido implantadas visando otimizar o suporte na área, exemplificadas pelo lançamento da Rede Cegonha, que surge como estratégia do Governo Federal para aumentar o acesso das gestantes aos cuidados e qualificar a atenção à saúde dos envolvidos no processo gravídico-puerperal.

A busca sistemática na biblioteca eletrônica Scielo sobre o tema, usando como descritores “Educação Pré-natal” não encontrou nenhum artigo; quando usados os termos “Educação em saúde durante o pré-natal” foram encontrados apenas 8 artigos, dos quais somente 3 estavam diretamente ligados ao tema desse estudo. Eles abordavam os seguintes aspectos: Assistência pré-natal na perspectiva de puérperas e profissionais de saúde; a consulta de enfermagem como um espaço para educação em saúde e apoio ao Aleitamento materno.

A busca na biblioteca virtual de saúde LILACS, usando os termos “atividades educativas com gestantes” encontrou 47 artigos, desses 13 estavam diretamente ligados ao tema. O quadro abaixo mostra em resumo a busca realizada:

Ano	Autor	Título	Publicação	Tema abordado
2015	Juliana Maria de Melo Esteves; Isabel Cristina Bento	Promoção da alimentação materno infantil em um grupo operativo de gestantes.	Revista APS.	Promoção da alimentação saudável materno e infantil.
2015	Ariane Mendonça Neves; Lorena Campos Mendes; Sueli Riul da Silva	Práticas educativas com gestantes adolescentes visando a promoção, proteção e prevenção em saúde.	Revista Mineira Enfermagem	Relato de experiência baseado em atividades educativas realizadas no setor de Ginecologia e Obstetrícia.
2014	Mariana de Oliveira Fonseca-Machado; Bibiane Dias Miranda Parreira; Bethania Ferreira Goulart; Ana Carolina Carneiro de Castro; Diógenes Amauri Gonçalves Furlan; Erika Carmagos Ferreira de Souza; Nathalia Borges de Melo; Patrícia Gabriella Rocha Carneiro Garcia-Zapata; Renata Pereira Nascimento	Educação em saúde e a prática do aleitamento materno: um relato de experiência.	Revista Baiana de Saúde Pública	Atividades educativas sobre aleitamento materno com gestantes em acompanhamento pré-natal.
2013	Suzinara Soares de Lima	Enfermagem no pré-natal de baixo risco na estratégia Saúde da Família.	Aquichan	Experiência e descrição das mulheres grávidas no atendimento pré-natal e de baixo risco na consulta de enfermagem.
2012	Luciana Magnoni Reberte; Luiza Akiko Komura Hoga; Ana Luisa Zaniboni Gomes	O processo de construção de material educativo para a promoção da saúde da gestante.	Revista Latino-Americana de Enfermagem	Construção de uma cartilha educativa destinada à promoção da saúde da gestante.
2012	Thelma Spindola; Nathalia da Silva Baptista Siqueira; Renata Lazone Cavalcanti	As gestantes adolescentes e o emprego dos métodos contraceptivos	Revista de pesquisa: cuidado é fundamental.	Percepção das gestantes adolescentes sobre emprego dos métodos contraceptivos e discutir a vivência das jovens relacionada à contracepção e práticas sexuais.
2010	Patrícia Vasconcelos Leitão		Revista APS.	Relato das atividades de educação

	Moreira; Cláudia Helena Soares de Morais Freitas	Educação em saúde nos cenários de prática dos estudantes de nutrição - relato de experiência.		em saúde nas práticas dos estudantes de Nutrição.
2010	Juliana Vieira Figueiredo, Lydia Vieira Freitas, Thais Marques Lima, Amanda Souza de Oliveira, Ana Kelve de Castro Damasceno	Promovendo a autoridade e o poder da gestante: uma atividade da enfermagem na construção da cidadania.	Enfermagem em foco.	Experiência educativa realizada com gestantes da rede pública de saúde de Fortaleza.
2010	Claudia Maria Gabert Diaz; Izabel Cristina Hoffmann; Regina Gema Santini Costenaro; Rhéa Sílvia Soares; Betina Rodrigues da Silva; Bianca Calegari Lavall.	Vivências educativas da equipe de saúde em unidade gineco- obstétrica.	Cogitare Enfermagem.	Relata a experiência da equipe de saúde sob a mediação do enfermeiro na operacionalização de grupos de orientações sobre promoção de saúde na gestação e puerpério às pacientes internadas em Unidade Gineco-Obstétrica.
2010	Luciana Magnoni Reberte; Luiza Akiko Komura Hoga.	A experiência de pais participantes de um grupo de educação para saúde no pré- natal	Ciência y Enfermaria	Experiência de pais que participaram em um grupo de educação para a saúde realizado na assistência pré- natal.
2003	Tanara Távora Sobreira.	Enfermagem no pré-natal: avaliação de ações educativas para o autocuidado	BDEF - Enfermagem	Avaliação das ações educativas para o autocuidado realizadas no pré- natal, utilizando-se o modelo de vida.
2000	Roberto Teixeira Lima; Jefferson Carneiro de Barros; Marcos Roberto Andrade de Melo; Melquisedek Galdino de Sousa.	Educação em saúde e nutrição em João Pessoa, Paraíba.	Revista de Nutrição	Práticas de Educação em Saúde e Nutrição no município de João Pessoa, Paraíba, Brasil.
1986	Yolanda Dora Martinez Évora.	Ações educativas em um ambulatório de pré-natal: atuação dos profissionais de enfermagem	Tese Apresentada a Universidade de São Paulo.	Ações educativas da enfermagem no Ambulatório de Pré-natal.

O favorecimento do intercâmbio de informações e de experiências pode ser a melhor forma de promover na mulher a compreensão do processo da

gestação, do parto e do puerpério. Conhecer o modelo de educação pré-natal e as informações recebidas pelas gestantes primíparas durante a assistência pré-natal pode contribuir na construção de políticas públicas favorecendo a saúde materno-infantil, uma vez que as atividades de comunicação e informação em saúde devem ser priorizadas no percurso do pré-natal.

Discussões sobre a temática da educação pré-natal possuem relevância por envolverem questões técnicas e políticas que demandam constante aprimoramento das práticas de saúde.

3. MARCO TEÓRICO

3.1- *Mudança de modelo de assistência ao parto e nascimento*

Desde a década de 1980 são debatidos em nosso país o modelo de assistência ao parto e nascimento. Ao longo do tempo muitos questionamentos vêm sendo feitos sobre a qualidade da atenção obstétrica e os diferentes significados da parturição para as mulheres (10). O fato destes questionamentos estarem acontecendo não apenas no meio médico, mas também na sociedade civil deve-se em parte pela manutenção de uma alta taxa de mortalidade materna e neonatal nos últimos anos, que vem se mantendo alta ao longo dos anos devendo-se em parte aos agravos evitáveis, apesar do aumento da cobertura pré-natal e do número de consultas oferecidas (21).

A Taxa de Mortalidade Materna no Brasil em 1990 atingia 140 óbitos por 100.000 nascidos vivos. Esse indicador apresentou uma redução para 75 óbitos por 100.000 nascidos vivos em 2007. Mesmo com essa redução expressiva, o número de mortes maternas ainda permanece elevado (8). Um dos Objetivos do Milênio foi o de diminuir a taxa de mortalidade materna para 35 óbitos por 100.000 nascidos vivos até 2015 (9). Para atingir esta meta o governo brasileiro achou fundamental a realização de um maior esforço político e criou o “Saúde Mais Perto de Você” e a “Rede Cegonha” como estratégias para contribuir com a diminuição desta taxa.

Em relação à Mortalidade infantil, em 1990 foram registrados 57,1 óbitos por 1.000 nascidos vivos; em 2008 esse número caiu para 19 óbitos. Com essa queda o governo conseguiu atingir o objetivo do milênio de diminuir esse

número em dois terços (8). Mesmo com esse cenário de queda referente à Mortalidade infantil, a mortalidade neonatal é a que menos diminuiu nos últimos anos, precisando assim de uma maior atenção (5).

O modelo tecnocrático de atenção ao parto e nascimento, que faz uso intensivo de tecnologia, vem sendo responsável por resultados maternos e perinatais desfavoráveis (4) (5). As altas taxas de cesariana no Brasil são um exemplo do resultado deste modelo tecnocrático de atenção ao parto (11). Este modelo tem sido alvo de críticas da sociedade e da comunidade acadêmica, com fortes questionamentos no campo da prática obstétrica (12).

A grande escolha pelo uso de tecnologias de intervenção na hora do parto vem camuflando uma medicalização indiscriminada, na qual as mulheres sem informação são as mais prejudicadas, tendo os seus desejos pouco levados em consideração. Segundo Wolff e Moura (13) “a mulher parturiente está cada vez mais distante da condição de protagonista da cena do parto”. Totalmente insegura, acaba acatando a todas as ordens e orientações do profissional, sem questionar ou opinar. Uma gestante bem informada estará mais empoderada, podendo assim fazer questionamentos, opinar nos desdobramentos do pré-natal e do parto e exigir seus direitos. Assim, estará mais preparada psicologicamente para o parto, sentindo-se mais segura e confiante (14).

Não se pode deixar de lado o quanto que os avanços da tecnologia na assistência ao parto e nascimento foram importantes, uma vez que permitiram que os riscos maternos e fetais diminuíssem, tornando o parto mais seguro (6). Dentre esses avanços, a cesariana passou a ser o procedimento mais utilizado

em algumas situações, principalmente quando há riscos para a mãe ou para o bebê, proporcionando segurança ao binômio (15). Porém, observa-se que esse procedimento passou a ser usado de maneira excessiva (ultrapassando a taxa de 80% no serviço privado) sem justificativas obstétricas, gerando medicalização excessiva de um processo natural e fisiológico como é o nascimento (16).

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), o objetivo da assistência ao parto é manter mulheres e recém-nascidos saudáveis, com o mínimo de intervenções médicas, buscando garantir a segurança do binômio. Dessa maneira, a OMS recomenda que o profissional de saúde intervenha no nascimento de uma criança somente quando necessário (17).

Segundo as recomendações da OMS, começa a surgir nos últimos anos outro tipo de assistência ao parto e nascimento com a humanização em todo esse processo. Sendo assim,

“A humanização da assistência ao parto implica principalmente que a atuação do profissional respeite os aspectos de sua fisiologia, não intervenha desnecessariamente, reconheça os aspectos sociais e culturais do parto e do nascimento, promova a saúde e ofereça o suporte emocional necessário à mulher e sua família, facilitando a formação dos laços afetivos familiares e o vínculo mãe-bebê” (18).

No modelo humanizado é importante que os procedimentos, exames e drogas, sejam utilizados com embasamento científico, diminuindo riscos desnecessários para as mulheres e seus filhos (19). Neste modelo há um incentivo para o parto natural, já que este traz diversas contribuições positivas para o binômio, tais como: estímulo ao aleitamento materno precoce; e também colabora para o aumento do vínculo mãe-bebê (20). Este é o modelo

atualmente preconizado pela Rede Cegonha para a assistência ao parto e nascimento.

3.2- Rede Cegonha e o pré-natal

A atenção pré-natal é de extrema importância para o controle dos desfechos perinatais; a mesma quando realizada de forma correta pode controlar os fatores de risco que trazem complicações à gestação, colaborando positivamente com os desfechos perinatal e materno (21). Os resultados dos indicadores ao longo dos anos não são dos melhores, a “taxa de mortalidade neonatal tem diminuído pouco e a mortalidade materna tem se mantido estável desde 1996, em torno de 50 mortes por 100.000 nascidos vivos” (22). Tendo em vista a necessidade de melhoria da atenção pré-natal e conseqüentemente dos indicadores de mortalidade maternos e perinatais que têm se mantido em patamares elevados ao longo dos anos, diversas iniciativas surgiram, como por exemplo, no ano de 2000, o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN) que teve como objetivo reduzir as altas taxas de morbimortalidade materna e perinatal, inserindo medidas para melhoria da assistência pré-natal, parto e puerpério (23). Uma década depois, com a persistência dos indicadores maternos e perinatais ruins, em 2011 é implementada a Rede Cegonha, como forma unificar as diferentes estratégias de melhoria da atenção materna e perinatal dos últimos anos.

A Rede Cegonha tem como objetivos principais: fomentar a implementação de um novo modelo de atenção à saúde da mulher e à saúde da criança com foco na atenção ao parto, ao nascimento, ao crescimento e ao

desenvolvimento da criança de zero aos vinte e quatro meses; organizar a Rede de Atenção à Saúde Materna e Infantil para que esta garanta acesso, acolhimento e resolutividade; e reduzir a mortalidade materna e infantil com ênfase no componente perinatal (8).

Para essa nova estratégia, é fundamental a garantia do acesso às práticas de saúde baseadas em evidências científicas e o reconhecimento da gestante e de seus familiares como “atores principais”, e não como coadjuvantes (24). A ideia de uma assistência humanizada durante todo o processo de gestação, parto e puerpério, também é foco dessa estratégia (8).

Uma das características principais da estratégia é a articulação dos pontos de atenção numa rede de cuidados integrais. Para que isso seja colocado em prática ela propõe construções e reformas em diversos serviços de atenção à saúde, desde a atenção básica, centros de parto normal e maternidades, garantindo atendimento hospitalar de maior complexidade se necessário, incluindo neste percurso os sistemas de apoio e logística também necessários ao cuidado integral. A regionalização e a integralidade são as características organizacionais da política, assim como os princípios do SUS (8).

A Rede Cegonha é composta por quatro componentes: I - Pré-natal; II - Parto e nascimento; III - Puerpério e atenção integral à saúde da criança; e IV - Sistema logístico (transporte sanitário e regulação).

A assistência pré-natal é um importante componente da atenção à saúde das mulheres no período gravídico-puerperal. Toda gestante deve ser vinculada, desde o pré-natal, ao local onde será realizado o parto (16). Esta

ação é essencial para que ela se sinta confiante e segura no momento do nascimento de seu filho, também é importante para evitar a peregrinação à procura de uma vaga. O serviço pré-natal deve sempre que possível, favorecer a visita da gestante à maternidade de referência, para que ela crie vínculo de confiança no serviço (25).

O pré-natal corresponde a cuidados específicos e completos oferecido a um grupo populacional específico, que neste caso são as gestantes. Se realizado corretamente pelas gestantes tem um impacto positivo sobre a morbimortalidade materno-infantil, e também na diminuição de trabalho de parto prematuro, doença hipertensiva específica da gestação e diabetes gestacional.

Mesmo com a ampliação na cobertura do pré-natal, a análise dos dados referentes à mortalidade materna e infantil disponíveis demonstra comprometimento da qualidade dessa atenção. Estudos nacionais têm mostrado algumas falhas, como: número inadequado de consulta, início tardio do pré-natal, dificuldades de acesso e realização incompleta dos procedimentos preconizados (21).

O acompanhamento pré-natal tem por objetivo assegurar o desenvolvimento saudável da gestação, levando a um parto sem intercorrências e com um recém-nascido saudável, sem repercussões negativas para a saúde materna. Para tal, é importante que durante o mesmo sejam realizadas atividades educativas e preventivas (26). Além do diagnóstico e tratamento adequado dos problemas que ocorrem neste período, o pré-natal proporciona uma preparação física e psicológica para o momento do parto, empoderando esta mulher, dando a ela autonomia e autoconfiança.

O início precoce da realização do pré-natal (até a 12^o semana gestacional) é importante para o êxito do mesmo, isto possibilitará a realização de intervenções oportunas durante todo o período gestacional (preventivas ou terapêuticas), levando a uma assistência de qualidade que refletirá diretamente na saúde materna e da criança. O Ministério da Saúde preconiza que sejam realizadas no mínimo 6 consultas pré-natais (26).

A Rede Cegonha recomenda que todas as mulheres tenham na experiência do parto, uma ambiência adequada para a evolução do nascimento do bebê, com a presença de um acompanhante escolhido pela mulher (proporcionando mais segurança), elegendo ações para a mudança do modelo de assistência ao parto e nascimento (8). Algumas ações são fundamentais nesse momento segundo o Ministério da Saúde (25), como:

“incorporação de boas práticas de atenção ao parto e nascimento baseadas em evidências científicas; realização de acolhimento com classificação de risco; estímulo à implementação de equipes horizontais do cuidado; estímulo à implementação de Colegiado Gestor nas maternidades e outros dispositivos de cogestão; adequação da ambiência dos serviços; boas práticas de atenção ao recém-nascido; implantação dos Centros de Parto Normal e Casas da Gestante, Bebê e Puérpera e o planejamento e programação de ações no âmbito da saúde materna e infantil.”

Essa estratégia que incentiva o parto natural, o atendimento humanizado, o empoderamento da mulher e estímulo ao aleitamento materno, necessita portanto, para atingir seus objetivos, que a assistência pré-natal possa, com uma equipe multiprofissional e ações de educação em saúde, garantir informação sobre todo o processo para as gestantes.

O componente pré-natal da estratégia Rede Cegonha sugere algumas ações de atenção à saúde, são elas:

“a) realização de pré-natal na Unidade Básica de Saúde (UBS) com captação precoce da gestante e qualificação da atenção; b) acolhimento às

intercorrências na gestação com avaliação e classificação de risco e vulnerabilidade; c) acesso ao pré-natal de alto de risco em tempo oportuno; d) realização dos exames de pré-natal de risco habitual e de alto risco e acesso aos resultados em tempo oportuno; e) vinculação da gestante desde o pré-natal ao local em que será realizado o parto; f) qualificação do sistema e da gestão da informação; g) implementação de estratégias de comunicação social e programas educativos relacionados à saúde sexual e à saúde reprodutiva; h) prevenção e tratamento das DST/HIV/Aids e Hepatites; e i) apoio às gestantes nos deslocamentos para as consultas de pré-natal e para o local em que será realizado o parto, os quais serão regulamentados em ato normativo específico”. (8)

Implantado em 2011 no município do Rio de Janeiro, desde antes do lançamento da Rede Cegonha pelo Ministério da Saúde, existe um programa denominado “Cegonha Carioca”. Trata-se de uma estratégia da Secretaria Municipal de Saúde para organizar a rede de assistência à gestação e ao parto. Por meio do programa, todas as gestantes que fazem o pré-natal em uma unidade pública de saúde no município do Rio de Janeiro ficam sabendo, antes do parto, em qual maternidade terão seus bebês e têm a oportunidade de visitar o local. Além de conhecer a maternidade, a futura mãe, junto com um acompanhante, participa de ações educativas e, ao final da visita, recebe de presente o Enxoval Cegonha. A visita da gestante à maternidade é agendada no 3º trimestre (entre o 7º, 8º e 9º meses) da gestação.

3.3- Educação em saúde e Educação pré-natal

Embora avanços significativos tenham sido alcançados nos últimos anos na atenção materna e perinatal ainda persistem barreiras que podem comprometer a qualidade da assistência. Remoaldo (27) identificou três barreiras passíveis de dificultar a utilização dos cuidados de saúde pelas grávidas: “as barreiras estruturais (a organização dos serviços, a eficácia dos

cuidados, o tempo e os custos); as barreiras individuais, (o conhecimento, os sentimentos e os comportamentos) e as barreiras sociodemográficas (a idade, o estatuto socioeconômico e o grau de instrução)". Estas barreiras devem ser pensadas ainda na fase do planejamento das intervenções educativas, pois as mesmas interferem negativamente no ponto de vista educativo sendo importante contorná-las. As mulheres possuem outros meios de recorrer a informações de autoeducação (revistas, livros, programas televisivos, internet, família), e desta forma também é importante levar em consideração essa questão na hora do planejamento das atividades educativas.

Uma das estratégias para superar possíveis barreiras é a promoção da saúde, que foi definida na 1ª Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde como "o processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria de sua qualidade de vida e saúde, incluindo uma maior participação no controle deste processo" (28).

A educação em saúde surge como uma estratégia de promoção da saúde definida pelo Ministério da Saúde em 1980 como "atividades planejadas que tenham como objetivo criar condições para produzir transformação de comportamento" (29).

A promoção da saúde e a educação em saúde devem estar articuladas, sendo importante considerar que é necessário associar tanto saberes técnicos quanto populares para a efetiva promoção da saúde (30).

Uma importante forma de capacitar a comunidade para a promoção da saúde é utilizar as ferramentas da educação em saúde. O estabelecimento da escuta, do respeito e da valorização das experiências precisa existir entre profissionais e usuários para que se obtenha êxito. Sendo assim, é necessário

que os trabalhadores em saúde tenham a informação destas práticas educativas para que as mesmas possam ser colocadas em práticas com os usuários (31).

A educação em saúde pode ser a base tanto a prevenção quanto para a reabilitação de doenças e despertar cidadania, responsabilidade pessoal e social relacionada à saúde e à formação de multiplicadores e cuidadores (32). Tornando-se assim um instrumento utilizado para trazer melhoria nas condições de saúde, levando a hábitos de costumes positivos de saúde (30).

Em todos os níveis de atenção as ações educativas são fundamentais na assistência; sendo atividades que devem ser organizadas e sistematizadas. Elas tornam possível a construção de conhecimento, levam à melhoria da qualidade de vida e a redução de problemas ocasionados por doenças. As ações educativas envolvem tanto profissionais quanto usuários, sendo o enfermeiro o profissional que mais comumente realiza as mesmas (33).

Paulo Freire, ao propor a educação para adultos, defende que esta não deve ser uma prática de depósito de conteúdos, onde o educador transfere tudo para o educando (que só escuta). Deve sim ser uma educação problematizadora, onde há uma relação dialógica entre educador e educando, onde ambos aprendem juntos, por meio de uma troca (34). Mesmo mais recentemente, quando as práticas de educação vêm sendo apropriada pelos serviços de saúde, ainda é frequente que em muitos locais o processo de educação ainda aconteça de forma vertical. O educador ainda se comporta como um “ser superior” que ensina a “ignorantes”. O que gera uma consciência

bancária, onde o educando recebe passivamente os conhecimentos, tornando-se um depósito do educador (35).

Estudos sobre ações educativas no pré-natal mostram em seus resultados que, mesmo tendo realizado as consultas, as gestantes demonstram insatisfação com relação às orientações recebidas sobre parto, puerpério e cuidados com os recém-nascidos (36) (37).

Outros estudos apontam que as ações educativas realizadas durante o pré-natal ainda estão sujeitas a falhas; mesmo as mulheres frequentadoras do pré-natal chegam ao final do mesmo demonstrando falta de conhecimento sobre sua gestação e parto. Fica difícil para a mulher se apropriar dos conhecimentos ensinados pelos profissionais, quando são colocadas em uma posição passiva quando essas informações estão sendo trabalhadas; está é possivelmente uma das explicações para as falhas nas ações educativas durante o pré-natal (38) (39).

Para que as ações educativas em saúde gerem aprendizado é importante que se adequem a metodologia das mesmas para um tipo de educação voltado para uma saúde acessível e libertadora, seguindo o modelo de educação proposto por Paulo Freire. Uma educação que busque pela problematização a construção de conhecimentos e competências, educação baseada no diálogo, com o objetivo de promover mudanças prolongadas de comportamento e maior autonomia ao indivíduo (40).

3.4- A educação em Saúde no pré-natal

Nas décadas de 1950 e 1960 surgiram muitos programas de educação durante o pré-natal, todos com um único objetivo comum: o uso de modalidades psicológicas ou físicas e não farmacológicas para a prevenção da dor no parto (41). As ações educativas no pré-natal da atualidade abordam novos aspectos, como:

“Cuidados de higiene, realização de atividade física, alimentação saudável, desenvolvimento da gestação e as modificações corporais e emocionais, atividade sexual, sintomas comuns na gravidez e orientações para as queixas mais frequentes, sinais de alerta e o que fazer nessas situações, preparo para o parto, orientações e incentivo para o parto normal, incentivo para o aleitamento materno e orientação específica para as mulheres que não poderão amamentar, cuidados após o parto com a mulher e o recém-nascido, realização da triagem neonatal na primeira semana de vida do recém-nascido, acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança e as medidas preventivas (vacinação, higiene e saneamento do meio ambiente), dentre outras” (16).

Não é possível fazer afirmações sobre os efeitos das ações educativas no pré-natal para as gestantes de forma generalizada, devido aos seus objetivos e ideologias diferentes (cada curso é construído de uma maneira, cada um com um objetivo diferente). Os efeitos das ações educativas no pré-natal dependem não apenas das características daqueles que frequentam, da competência e das habilidades do profissional responsável, mas também, dos objetivos subjacentes do programa (41).

O Ministério da Saúde propõe, entre outras garantias, para uma assistência pré-natal efetiva:

“Realização de práticas educativas, abordando principalmente: (a) o incentivo ao aleitamento materno, ao parto normal e aos hábitos saudáveis de vida; (b) a identificação de sinais de alarme na gravidez e o reconhecimento do trabalho de parto; (c) os cuidados com o recém-nascido; (d) a importância do acompanhamento pré-natal, da consulta de puerpério e do planejamento familiar; (e) os direitos da gestante e do pai; (f) os riscos do tabagismo, do uso de álcool e de outras drogas; e (g) o uso de medicações na

gestação. Tais práticas podem ser realizadas de forma individual ou coletiva, por meio de grupos de gestantes, sala de espera, intervenções comunitárias, etc” (26).

O Guia de referência rápida de Atenção Pré-natal para gestantes de baixo risco produzido pela Secretaria Municipal de Saúde em 2016 mostra a importância para as mulheres de terem a oportunidade de tomar decisões informadas sobre seu acompanhamento e tratamento, em parceria com os profissionais de saúde. E também do serviço prover oportunidades para que sejam discutidas preocupações e dúvidas (42).

“Uma boa comunicação entre os profissionais e a gestante é essencial. Forneça informações que: sejam de fácil compreensão para todas as mulheres, incluindo aquelas com necessidades especiais; possibilitem às mulheres a tomada de decisões informadas e que sejam consistentes e baseadas nas melhores evidências disponíveis. Recomenda-se o uso de material escrito para reforço destas informações. As informações devem contemplar: onde e por quem a gestante será acompanhada; o número e a periodicidade usual de consultas; e o convite para participação em grupos educativos sobre gestação e amamentação, se disponíveis.”

Ambos os protocolos, tanto o do Ministério da Saúde quanto o da Secretaria Municipal de Saúde, reafirmam a importância da realização de grupos de gestante e orientam como os mesmos devem ser conduzidos. São materiais fundamentais para que os profissionais tenham base para a realização das práticas educativas com as gestantes de modo a contribuir para uma assistência pré-natal satisfatória.

As ações educativas dão a chance dos profissionais reverem os mecanismos de trabalho de parto e parto com as gestantes, bem como de explicar o uso de exames, medicamentos e outras intervenções. Além dessas informações eles tentam ensinar habilidades para lidar com o estresse e a dor do trabalho de parto. Elas integram várias técnicas de relaxamento físico e mental, formas de concentração e distração, padrões respiratórios controlados

e discussões de métodos farmacológicos e não farmacológicos de alívio da dor (41).

As ações educativas têm um importante papel de instruir à mulher a ter mais conhecimento sobre o seu próprio corpo. Essas ações devem ser feitas de preferência de forma participativa, proporcionando uma troca de conhecimento dentro dos grupos formados nos serviços de saúde. É fundamental que as ações educativas tenham prioridade durante a gestação, contribuindo positivamente para a maioria das mulheres (43).

A troca de informações e de experiências durante o pré-natal pode ser a melhor forma de gerar a compreensão do processo da gestação, do parto e do pós-parto. “Os encontros pré-natais tornam-se um lugar importante de socialização dos papéis parentais, de troca de experiência e de acumulação de conhecimento” (44).

O fato de as ações educativas fazerem parte de um dos componentes da Rede Cegonha (componente pré-natal) tornando-se assim uma das ações de atenção à saúde recomendadas a serem realizadas durante o pré-natal, contribui para que as mesmas incorporem o tema das boas práticas na assistência ao trabalho de parto e parto. Permitindo que a mulher tenha acesso a informações novas, instrumentalizando-a para um trabalho de parto e parto onde ela tenha o protagonismo, podendo usar essas novas informações a seu favor.

4. PERGUNTA

Num cenário de mudança das práticas de assistência ao trabalho de parto e parto, as gestantes primíparas estão sendo informadas sobre os

diferentes cuidados que receberão durante sua internação no momento do nascimento de seu bebê?

5. HIPÓTESE

A hipótese do presente estudo é que as ações de educação pré-natal não incorporam as informações sobre a utilização de boas práticas na assistência ao parto e nascimento e ainda seguem um modelo tradicional de transmissão do conhecimento, seguindo um roteiro pré-estabelecido.

6- Objetivo geral:

Conhecer as informações partilhadas com as gestantes primíparas sobre as possibilidades práticas na assistência ao trabalho de parto, parto e puerpério ao longo da assistência pré-natal e a metodologia utilizada para trabalhar o conteúdo destas informações.

6.1- Objetivos específicos:

- Descrever o conteúdo e a percepção sobre a importância das informações sobre a assistência ao trabalho de parto, parto e os cuidados no puerpério relatadas pelas mulheres que participaram das atividades educativas;
- Descrever a metodologia de educação em saúde adotada na unidade segundo os profissionais que as realizam.

- Descrever a percepção sobre a importância e as dificuldades e facilidades para a realização das atividades educativas durante o pré-natal segundo os profissionais que as realizam.

7. METODOLOGIA

Desenho do estudo:

Trata-se de um estudo de caso, qualitativo, com gestantes primíparas de risco habitual, sobre as informações recebidas pelas mesmas durante o pré-natal sobre o trabalho de parto, o parto, aleitamento materno e os cuidados no puerpério. O estudo incluiu também entrevistas com os profissionais de saúde responsáveis pela realização das atividades de educação pré-natal na unidade estudada.

Minayo (45) define método qualitativo como aquele capaz de incorporar a questão do significado e da intencionalidade como inerentes aos atos, às relações, e às estruturas sociais, sendo essas últimas tomadas tanto no seu advento quanto na sua transformação, como construções humanas significativas.

Este estudo foi realizado através da abordagem qualitativa por entender que os aspectos subjetivos relacionados ao tema podem ser melhor descritos dessa forma. A coleta de dados foi baseada em dados primários, adquiridos por meio de entrevistas gravadas com as gestantes, e em dados secundários, coletados a partir dos prontuários das mesmas quando necessário.

Local do campo:

Rio de Janeiro é a segunda maior metrópole do Brasil (depois de São Paulo). De acordo com o censo de 2010, o Município do Rio de Janeiro possui uma população de aproximadamente 6.320.446, com uma densidade demográfica de 5.265,82 hab/km². A população estimada para 2016 é de 6.498.837 aproximadamente (46).

Atualmente, o Município do Rio de Janeiro possui uma área de 1224,56 km², dividida em quatro regiões geográficas comumente conhecidas como: Centro, Zona Norte, Zona Sul e Zona Oeste.

Se referindo à área da saúde, o território do município do Rio de Janeiro está organizado em 33 regiões administrativas e 160 bairros. Havendo uma divisão da cidade em 10 áreas de Planejamento (AP), sendo elas: AP 1.0, AP 2.1, AP 2.2, AP 3.1, AP 3.2, AP 3.3, AP 4.0, AP 5.1, AP 5.2 e AP 5.3.

A unidade estudada localiza-se na AP 3.1 e é pertencente ao bairro da Penha. A Área Programática 3.1 abrange do bairro de Bonsucesso até Jardim América, incluindo a Ilha do Governador, na Zona Norte da cidade. As unidades de saúde dessa área realizam a cobertura assistencial do Complexo do Alemão, Complexo da Maré, Complexo da Penha, Parque Royal, Dendê, Morro do Barbante, Vigário Geral e Parada de Lucas.

O local escolhido para ser realizado o campo do presente trabalho foi uma unidade básica de saúde por ser um ponto de atenção estratégico, sendo a porta de entrada para as gestantes nos serviços de saúde, garantindo um cuidado continuado, incluindo a promoção do autocuidado que é realizado através da educação em saúde com a população.

A Clínica da Família Felipe Cardoso foi inaugurada no dia 10 de dezembro de 2010, possui treze equipes de Saúde da Família e cinco equipes de Saúde Bucal. A Clínica tem uma população adstrita de cerca de 52 mil pessoas, proporcionando atendimento na atenção básica para as comunidades que compõem o complexo da Penha.

A unidade funciona de segunda-feira a sexta-feira das 07h às 19h e aos sábados das 08h às 12h. O acolhimento dos usuários inicia-se às 8:00 onde o ACS anota a queixa de cada um que chega por demanda espontânea (os usuários que possuem consultas agendadas são atendidos cada um no seu horário); após o acolhimento cada equipe se reúne e reorganiza a ordem do atendimento, levando em consideração o estado de saúde de cada usuário. O mesmo procedimento é realizado na parte da tarde, onde o acolhimento inicia-se às 13:00. Todas as quartas-feiras da semana na parte da tarde são realizadas as reuniões de equipe, onde é planejada a programação semanal, bem como avaliação e discussões do processo de trabalho.

População do estudo:

As entrevistadas foram gestantes primíparas de risco habitual, que iniciaram o acompanhamento pré-natal até a 20ª semana na unidade em estudo, com gestação única.

A escolha por gestantes primíparas se deu pelo fato das mesmas estarem vivenciando pela primeira vez uma gestação, não tendo uma experiência anterior; sendo assim um público carente de informações referentes à gestação, parto e puerpério.

As gestantes foram convidadas para participarem da entrevista no ambulatório enquanto esperavam a consulta de pré-natal ou logo após a realização de algum grupo de gestante. A pesquisa e o TCLE eram apresentados e elas escolhiam se aceitavam ou não participar.

O número de gestantes a ser entrevistadas para conhecer o conteúdo das atividades de educação pré-natal foi definido pela saturação das respostas.

Também foram entrevistados os profissionais responsáveis pela execução dos grupos de educação perinatal na unidade, entre eles os enfermeiros.

Coleta de dados:

Foram feitas entrevistas face a face, semiestruturadas, que foram gravadas e depois transcritas pela própria pesquisadora. As gestantes e os profissionais foram convidados a participar do estudo pela própria entrevistadora que também conduziu o processo de aplicação dos consentimentos informados (apêndice 10.3, 10.4 e 10.5).

Foi feito o uso de um diário de campo para registrar o cotidiano na unidade.

Instrumentos:

As entrevistas com as gestantes tiveram roteiros que abordaram os seguintes temas: dados sociais e demográficos; local, oferta e frequência de atividades educacionais; componentes qualitativos - forma de orientação, quais

profissionais são responsáveis pelas atividades de educação pré-natal e os fatores que facilitam ou dificultam o comparecimento; componente quantitativo com perguntas fechadas- conteúdo das orientações (apêndice 10.6).

A entrevista com roteiro e perguntas abertas com os profissionais abordou-se questões referentes à metodologia utilizada para a construção do conhecimento na educação pré-natal, a frequência das atividades, o local de realização, a forma de convite/divulgação para as mulheres e seus parceiros/familiares, os temas abordados, fatores que facilitam e/ou dificultam a realização das atividades, os profissionais envolvidos com a execução das mesmas e a opinião dos mesmos sobre a estratégia Rede Cegonha.

Análise dos dados:

A análise dos dados foi realizada em duas partes: uma qualitativa e a outra quantitativa.

A análise *qualitativa* se refere ao método utilizado nas ações de educação pré-natal para trabalhar o conteúdo relativo à assistência ao trabalho de parto, parto, puerpério e aleitamento materno durante as atividades pelos profissionais responsáveis e também as entrevistas com as gestantes sobre a educação pré-natal na unidade estudada.

Para isto foi utilizada a análise Temática, uma das técnicas que compõe a Análise de Conteúdo, descrita por Bardin (47). Segundo a autora (1977, p.42), a Análise de Conteúdo pode ser definida como: “um conjunto de técnicas de análise das comunicações visando obter, por procedimentos sistemáticos e

objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitam inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção (variáveis inferidas) destas mensagens”.

Esta análise seguiu as seguintes etapas: Pré- análise, Exploração do material ou Codificação, e Tratamento dos Resultados – inferência e interpretação.

A etapa de pré-análise é a fase de organização e tem por objetivo tornar operacionais e sistematizar as ideias iniciais. Nela está incluída a escolha de documentos que serão submetidos à análise, formulação das hipóteses e dos objetos e a elaboração de indicadores que fundamentam a interpretação final. A etapa de exploração do material ou codificação consiste no processo através do qual os dados brutos são transformados sistematicamente e agregados em unidades, as quais permitem uma descrição exata das características pertinentes ao conteúdo expresso no texto.

Foram organizadas as seguintes unidades temáticas referentes aos profissionais: 1) Divulgação/convite, planejamento e metodologia das atividades educativas; 2) Periodicidade, conteúdo e frequência nos grupos; 3) Fatores que facilitam e dificultam a realização das atividades educativas; 4) A Rede Cegonha Carioca e as boas práticas na assistência.

As unidades temáticas referentes às mulheres foram: 1) Divulgação, conhecimento e frequência nos grupos; 2) Presença do companheiro e/ou familiar e interesse na participação nas atividades educativas.

Na terceira e última etapa (o tratamento dos resultados, inferência e interpretação) os resultados brutos são tratados de maneira a serem significativos e válidos.

A análise temática é uma técnica para produzir inferências de um texto focal para seu contexto social de maneira objetivada, e é, em última análise, uma categoria de procedimentos explícitos de análise textual para fins de pesquisa social (48).

A análise *quantitativa* se refere ao conteúdo das atividades de educação pré-natal informados pelas gestantes. Foram descritas as proporções e médias dos referidos dados.

Aspectos éticos:

Foram atendidas todas as exigências do Conselho Nacional de Saúde e o projeto de pesquisa submetido ao Comitê de Ética da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro, atendendo assim, à Resolução de número 466/12, que trata de pesquisas envolvendo seres humanos.

Riscos e benefícios:

De um modo geral, não há riscos associados ou decorrentes da pesquisa, mas em caso de possível desconforto gerado pelas perguntas (como a provocação de sentimentos de ansiedade) durante a entrevista foi oferecido o suporte necessário à gestante ou aos profissionais.

Os benefícios dessa pesquisa são que as informações obtidas neste estudo poderão ser úteis para contribuir na construção de políticas públicas que favoreçam a saúde materno-infantil, podendo inspirar gestores e profissionais de saúde a implementarem práticas educativas durante o pré-natal em todas as unidades.

8. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram entrevistadas duas enfermeiras responsáveis pela condução das atividades educativas com gestantes na unidade e 19 gestantes primíparas, sendo que dessas apenas sete participaram de grupos de gestante durante o pré-natal. Além das entrevistas foi feito um diário de campo com a descrição da observação da rotina de funcionamento da unidade, do trabalho dos profissionais e o atendimento às gestantes.

8.1- Diário de campo

O campo teve início no dia 20/06/2016 e foi finalizado após cinco meses, no dia 30/11/2016. A unidade escolhida para a realização do mesmo foi a Clínica da Família Felipe Cardoso, por ser uma unidade básica de saúde que oferece atividades educativas para a população de seu território, incluindo os grupos de gestantes.

Durante o tempo em que estive em campo, quatro das 13 equipes realizaram grupos de gestantes, e as que o fizeram, realizavam em geral as atividades educativas durante o pré-natal uma vez por mês. Pude perceber que

com minha presença no campo e os profissionais sabendo do meu objeto de pesquisa o número das atividades educativas se intensificou. Equipes que não tinham realizado nenhum grupo no ano de 2016 se organizaram e deram início aos mesmos. Por ser uma pessoa externa, minha presença trouxe certo desconforto para os profissionais que ali trabalhavam.

Durante minha estada no campo, na maioria das vezes, as atividades com as gestantes eram realizadas na parte da manhã com um grupo bem pequeno de mulheres. De acordo com os profissionais da unidade as gestantes do território não aderem muito bem aos grupos, não entendem a real importância do mesmo.

Houve muita dificuldade de encontrar gestantes primíparas e isto se deve às características sociais da população onde a unidade se encontra. A população que vive no território possui aspectos sociais e culturais bastantes específicos (são carentes, com um baixo grau de escolaridade, com alta taxa de natalidade).

Foi possível participar de participar de quatro grupos de gestante durante a minha permanência no campo. Observei como os profissionais conduziam os grupos (modelo de educação), as gestantes e seus parceiros e/ou acompanhantes que estavam presentes e como participavam do mesmo, o conteúdo dos grupos e de que maneira eram discutidos com as mulheres.

Um dos grupos observados foi conduzido por um enfermeiro que iniciou o grupo com uma pergunta para que as mulheres respondessem: como criar laços com o bebê antes e depois do nascimento? O tema desse encontro era criando laços afetivos com o bebê. Nenhuma das gestantes se pronunciaram

sobre o questionamento realizado pelo profissional, logo ele deu continuidade falando sobre conversar e acariciar a barriga e sobre o aleitamento materno (formas de criar vínculo com o bebê). Assuntos aleatórios como ganho de peso, o que fazer com os pés inchados e medicamentos, surgiram no decorrer do grupo. Foi passado um vídeo sobre amamentação. A todo momento o profissional tentava fazer com que as gestantes participassem e se pronunciassem sobre os assuntos, sem êxito ele acabou realizando um grupo expositivo.

Outro encontro que pude participar foi organizado por duas equipes que se uniram para seu planejamento e realização. Desta forma duas enfermeiras (uma de cada equipe) ficaram responsáveis pela execução do mesmo. O tema específico desse grupo foi o direito dos pais e do bebê. Uma técnica de saúde também participou desse grupo falando sobre a importância da saúde bucal na gravidez, aproveitando assim para agendar as gestantes para uma consulta na odontologia.

Logo de início ambas enfermeiras conversaram com as gestantes sobre a importância de elas levarem seus parceiros ou acompanhantes para participarem dos encontros (já que era um grupo aberto). Também explicaram o porquê da realização daquele grupo (mostrando sua importância); uma estratégia utilizada para fazer com que as gestantes voltassem para os próximos.

Todos os direitos que uma gestante tem foram citados, como por exemplo: atendimento gratuito e de qualidade, prioridades nas filas, licença e salário maternidade, presença de um acompanhante de sua escolha durante o

processo de parturição (direito este que a maioria das gestantes participantes não sabiam que tinham, não sabiam que era uma lei e que podiam reivindicar pela a mesma), entre outros. Todos os direitos referentes a proteção à maternidade, do pai e da criança também foram citados e discutidos.

Esse grupo de gestante foi composto por cinco mulheres e nenhuma delas levou o companheiro ou o acompanhante. A metodologia utilizada foi a de educação bancária; não se partiu do que as gestantes sabiam de informação (já foi se “passando” todas as informações para elas). Foi utilizado um Datashow para a exposição do conteúdo.

Outro grupo realizado por essas duas equipes teve o tema de Sinais do trabalho de parto, parto e puerpério. As enfermeiras iniciaram com dois questionamentos para as grávidas: como foi o seu parto anterior? O que você sabe sobre o parto? Dessa forma as gestantes começaram a participar, as que se sentiram mais a vontade foram dando o seu ponto de vista sobre o assunto. Assim elas começaram a abrir espaço para falar dos sinais do trabalho de parto. Todos os sinais foram explicados, imagens foram colocadas para que as mulheres pudessem visualizar sobre o que as profissionais estavam falando. Foi falado da possibilidade de chamar a ambulância da cegonha carioca quando os sinais do trabalho de parto aparecerem.

A falta dos sinais e sintomas também foi um assunto presente, foi conversado sobre os motivos na gestação para procurar a maternidade (sangramento, perda de líquido antes da hora, 41 semanas sem sinais do parto, não sentir o bebê mexer e contrações irregulares).

Tudo sobre o trabalho de parto foi discutido e até demonstrado, a diferença entre os dois tipos de parto (normal e cesárea) também fizeram parte do roteiro. Todos os métodos de alívio da dor foram bem explicados e demonstrados.

Sobre o parto foi explicado quando é uma indicação de cesariana, falaram da episiotomia, dos tipos de anestesia, quando fazer força, período expulsivo, corte do cordão umbilical e a importância de colocar o bebê no colo da mãe.

Sobre o puerpério as enfermeiras tentaram trazer tudo que irá acontecer na maternidade de referência para o parto das gestantes (as mesmas fizeram uma visita onde colheram informações importantes para passar para as gestantes). Foi falado sobre o alojamento conjunto, tempo de internação, os cuidados com o bebê, tempo de recuperação, retorno da menstruação, consulta pós-parto, entre outros.

No final do grupo fizeram uma brincadeira bem interessante com as gestantes. Cada gestante pegava um papel que estava colado embaixo de suas cadeiras e liam em voz alta a afirmação escrita, e assim o grupo tinha que responder se era mito ou verdade (de acordo com tudo que foi falado no grupo). O grupo teve a participação de cinco mulheres e dois companheiros. A metodologia utilizada na execução desse grupo foi a Dialógica, participativa, onde as gestantes ficaram livres para falar e trocar experiências.

Pude perceber um grande aperfeiçoamento na condução dos grupos realizados por essas duas equipes em conjunto. As enfermeiras mostraram uma grande preocupação com as dificuldades encontradas no primeiro grupo

de gestante realizado por elas, de forma que nos grupos seguintes conduziram de maneira diferente, visando sempre à realização de um grupo dialógico.

O último grupo que pude observar foi sobre Amamentação. Foi falado sobre a preparação das mamas, diferença do leite, técnicas de amamentação, posições para amamentar, seus benefícios, passos de ordenha manual do leite e seu armazenamento. O grupo foi construtivo, perguntas eram realizadas para as gestantes e a partir daí o assunto era construído. Amamentação foi um dos temas mais falados nos grupos realizados na unidade, tema banhado de dúvidas, sendo um tema importante de ser discutido.

8.2- Os profissionais e as atividades de educação em saúde

As duas enfermeiras entrevistadas atuavam na unidade estudada a pelo menos 20 meses. Segundo a informação das mesmas o início das atividades educativas no ano de 2016 com as gestantes foram bem recentes, em torno de cinco meses.

Não por acaso a enfermagem é a categoria profissional das responsáveis pelas atividades educativas na unidade. Estudos recentes mostram que os enfermeiros possuem uma preocupação quanto à participação da população como agente ativa no processo saúde-doença, vendo na educação em saúde uma grande oportunidade para desenvolver nas pessoas a consciência sobre sua saúde (49). Sendo os enfermeiros um agente importantíssimo na construção de conhecimento e de pensamento crítico na população.

Para ambas profissionais a atividade educativa com as gestantes é um espaço para informação fora da consulta, sendo um momento importante onde outras questões podem surgir, proporcionando aprofundar os conhecimentos sobre os diferentes temas relacionados com a gestação e o parto, esclarecimento de dúvidas e a desmistificação de medos e crendices.

“Porque nessas atividades educativas a gente consegue abordar questões que não conseguimos durante a consulta, esclarecer dúvidas, também desmistificar algumas coisas que elas acreditam no parto e que também não perguntam na consulta; e também ali promover uma interação entre elas.” (P2)

Para Souza et al (2011) é durante a realização do acompanhamento pré-natal, que uma oportunidade para as ações de educação em saúde devem ser criadas, possibilitando “*o preparo da mulher para viver a gestação e o parto de forma positiva, integradora, enriquecedora e feliz*” (50).

Segundo o Ministério da Saúde os grupos de gestantes são uma forma de complementar as informações recebidas durante as consultas, contribuindo para que as mulheres tenham hábitos mais saudáveis, diminuindo medos e anseios relacionados ao período gravídico-puerperal (51).

As profissionais reiniciaram bem recentemente (cinco meses) as atividades de educação pré-natal, mesmo sendo esta uma ação preconizada pelo Ministério da Saúde. Sendo parte da política pública de atenção à gestação, as mesmas poderiam fazer parte das atividades rotineiras da Unidade. As atividades de educação no pré-natal parecem ser uma ação meio que “esquecida” (não por todas as equipes), talvez por algumas dificuldades encontradas para a realização das mesmas. Por ser uma atividade enriquecedora e importante para as mulheres carentes de informações sobre

gestação e parto é fundamental que esforços sejam criados para que as atividades educativas aconteçam de forma regular, para que o maior número de mulheres se beneficie.

A educação em saúde é um meio de proporcionar medidas benéficas para a saúde materno-infantil, levando a uma participação ativa da mulher no processo de saúde, sendo uma estratégia fortalecedora para o cuidado de enfermagem (52). Apesar de consagradas pelos benefícios que podem proporcionar às gestantes e de serem uma recomendação tanto da política de saúde do Ministério da Saúde como da Secretaria Municipal de Saúde, segundo as profissionais ainda encontram-se barreiras para a realização das atividades educativas como mostraremos mais adiante.

As enfermeiras responsáveis pelas atividades informaram que não receberam nenhum tipo de treinamento para a realização dos encontros e que as atividades realizadas eram pensadas em conjunto com outros profissionais da unidade.

Foi citado por uma das enfermeiras a necessidade de que haja um treinamento prévio, uma preparação, para que os profissionais melhorem a abordagem realizada nos grupos. Segundo ela, talvez a forma que estão realizando os grupos não seja a melhor maneira. A fala seguinte denota que a “tarefa” de realização da atividade educativa com as gestantes não parece ser devidamente valorizada pela gerência da unidade e que não há uma preocupação com a qualidade da atividade.

“Eu acho que pode não ser a forma mais adequada, acho que aí a gente precisa melhorar, mas isso precisaria de uma aula, de uma abordagem para nós profissionais,

para a gente poder melhorar aquilo entendeu? A gente é jogado para fazer grupo e tem que fazer.” (P2)

A observação da enfermeira vai ao encontro do que Machado e colaboradores (2007) colocam em seu estudo, de que os profissionais não são capacitados adequadamente para ministrar a educação em saúde nas unidades, levando a realizarem grupos fragmentados e reducionistas, seguindo a lógica da educação bancária (53).

As atividades educativas com as gestantes parecem ser pouco valorizadas na unidade, não havendo uma preocupação com a qualidade das mesmas. Os profissionais responsáveis não recebem nenhum tipo de orientação que os ajudem a realizar as atividades de forma mais qualificada e estruturada. Alguns dos profissionais que percebem a importância na realização das mesmas, acabam na realização das atividades aplicando seus conhecimentos de senso comum sobre gestação e parto na condução dos grupos.

Divulgação/convite, planejamento e metodologia das atividades educativas

Aspectos importantes para incentivar a participação das gestantes primíparas nas atividades educativas estão relacionados com a divulgação das mesmas com antecedência e o convite pessoal feito pelos profissionais nos diferentes momentos em que encontram com as mulheres.

Em relação à divulgação das atividades educativas para as gestantes e seus familiares ela é em geral feita durante as consultas de pré-natal pelo profissional que está atendendo a gestante e também pelo agente comunitário nas visitas domiciliares. Essas são as formas mais frequentes de divulgação das atividades educativas para as gestantes na unidade. Mas é preciso por parte dos profissionais que realizam as consultas de pré-natal ressaltar a importância das atividades e estimular a presença das mulheres convidando-as a participar de forma ativa, uma forma de sensibilizar mais intensamente as gestantes. Conversar com as gestantes sobre a importância de discutir questões tão diferentes como direitos trabalhistas, atividade sexual na gestação, aleitamento materno e cuidados com o bebê é uma forma de aumentar o interesse nas atividades.

Segundo as profissionais entrevistadas o planejamento dessas atividades é realizado com um tema para cada encontro do grupo, sendo pensadas estratégias pertinentes que possam ser utilizadas para uma maior participação das gestantes. Um cronograma com uma sequência lógica dos temas que serão abordados em cada grupo é feito para orientar na hora das discussões. Mas esta programação não é uma ferramenta à qual as profissionais se prendam, pois assuntos diferentes dos programados podem surgir no decorrer das discussões. Outros profissionais como dentista, técnico de saúde bucal, educador físico, profissional de shantala, são convidados a participar, contribuindo de maneira mais abrangente sobre o tema de sua competência, indo ao encontro com a temática de cada grupo. O papel desses outros profissionais é o de somar informações, trazendo conteúdo específicos

complementares para as gestantes que poderão fazer uso das mesmas futuramente.

Em relação à metodologia utilizada na atividade educativa, as mesmas são em sua maioria conduzidas pelas profissionais de forma participativa, em grupo, onde há a possibilidade de construções coletivas que possam proporcionar uma troca de experiências entre as gestantes, resultando na construção do conhecimento.

Durante observação do campo foi possível constatar que em alguns encontros as gestantes não participavam muito. Mesmo após o estímulo do profissional que conduzia a atividade, elas se mantinham muito quietas e mudas. Em uma dessas oportunidades o profissional não conseguiu mobilizar as gestantes e acabou “dando uma aula expositiva”, utilizando a metodologia da educação bancária com a “transmissão do conhecimento” do professor para o aluno. A observação anterior mostra que embora a boa intenção de realizar uma atividade participativa estivesse presente, nem sempre a estratégia utilizada produziu o efeito desejado na participação ativa das mulheres.

“É em grupo e a gente senta em roda, e a gente procura deixar bem aberto para eles irem falando as experiências em relação ao que seja o tema, por exemplo parto, perguntando para a mulher o que ela espera do parto; as que já tiveram como foi; e para os acompanhantes o que eles acham que podem fazer pra ajudar naquele momento; enfim a gente tenta fazer perguntas assim para poder começar e quebrar o gelo também. Não é só ir jogando informações, a metodologia participativa né, e a qualquer momento eles podem falar, a gente vai tentando fazer uma coisa dinâmica que é para não ficar passando slide ou videozinho.” (P2)

Diferentes autores (54) (55) apontam o modelo Dialógico como o modelo ideal de educação. Ele permite uma participação ativa e diálogo constante

entre educandos e educadores. Neste modelo o educador não é mais quem apenas educa, ele passa a ser educado também, em um diálogo com o educando, tornando-se ambos sujeitos do processo de educar-aprender.

Como exemplificado na fala abaixo, segundo as profissionais entrevistadas, para que haja a construção do conhecimento é utilizada a construção coletiva, partindo-se do princípio que todo mundo tem algum conhecimento.

“Sim, a melhor forma de trocar é a partir do conhecimento que o outro já tem, porque ele vai ter interesse e você vai fazendo uma construção coletiva.” (P1)

Uma das vantagens do Modelo Dialógico é a construção coletiva do conhecimento, levando os indivíduos a terem uma visão crítica-reflexiva, capacitando-os para que tomem suas próprias decisões relacionadas à sua saúde. Nesse modelo o indivíduo é visto como sujeito portador de um saber, que mesmo sendo diferente do técnico é valorizado (56).

Periodicidade, conteúdo e frequência nos grupos

Os grupos de gestantes na unidade foram realizados em um dos três auditórios existentes, possuíam uma periodicidade mensal e não tinham horário fixo, embora a maioria tenha sido realizada no turno da manhã. Como recurso visual na realização das atividades com o grupo os profissionais puderam fazer uso de um equipamento de Datashow.

Segundo as profissionais, os conteúdos das atividades perpassam por todos os pontos necessários para que a gestante se prepare para as mudanças

na gravidez, para o parto, puerpério e cuidados com o recém-nascido. A fala abaixo dá a ideia de que eventualmente as atividades levam em conta em que fase da gestação as mulheres estão e então o conteúdo é ajustado para cada encontro.

“Amamentação, mudanças do corpo na gravidez, sintomas, preparo para o trabalho de parto, medidas que possam diminuir a dor, melhores posições...tudo que esteja relacionado a mudança do corpo; também a gente já fez grupos de cuidados com o recém-nascido né, mas o principal foco é (depende de qual trimestre) as mudanças do corpo para que elas possam se reconhecer ali naquele grupo, se encontrar e... a partir das experiências delas também, do que cada uma vai trazendo.” (P2)

Segundo as orientações do Ministério da Saúde, as informações sobre todos os aspectos que envolvem a gestação devem ser passadas para a gestante ao longo do pré-natal. Em especial as informações referentes ao trabalho de parto, para que assim a gestante possa se preparar para vivenciar esse momento banhado dos mais variados sentimentos (51).

As profissionais entrevistadas queixaram-se de que a adesão das mulheres à participação nos grupos de gestante é muito baixa. Um dos motivos percebidos pelos profissionais da unidade para a baixa adesão ao grupo é o fato das gestantes não acharem que eles são importantes e que as informações ali conversadas poderiam contribuir para que elas tenham uma gestação e parto mais tranquilos. Para elas é difícil fazer que as mulheres percebam a importância dos encontros educativos. A fala abaixo reflete esta queixa:

“Aqui (a adesão) é muito baixa. Elas não dão importância, quando vêm elas entendem, acham legal e voltam no próximo, mas até a gente conseguir fazer com que ela venha, que ela entenda a importância, que entenda que aquilo ali vai falar de outros assuntos diferentes dos

que tá aqui só dentro do consultório, escutando BCF, aí essa dificuldade de entender a importância é o que atrapalha.”(P2)

Vale ressaltar que o baixo número de gestantes que frequentam os grupos pode ser resultado do horário que os mesmos são realizados, muitas vezes em um período do dia complicado para algumas gestantes de estarem presentes. Algumas mulheres trabalham e não conseguem liberação para participarem dos grupos, este é um fator que pode dificultar o comparecimento delas nas atividades na unidade.

Embora as profissionais se queixem da adesão das mulheres às atividades educativas como será mostrado mais adiante, segundo as gestantes entrevistadas há um problema na divulgação e no convite para a participação nas atividades, uma vez que a maioria delas desconhecia a existência dos grupos. Faz-se necessário que novas estratégias sejam pensadas para atrair as gestantes aos encontros de forma que aumente a participação das mesmas.

Fatores que facilitam e dificultam a realização das atividades educativas

Como fatores presentes na unidade, citados pelos profissionais, que facilitam a realização das atividades estão a boa estrutura física com espaços adequados e a disponibilidade de recursos audiovisuais para a sua realização.

“A estrutura da unidade facilita sim, é uma unidade que têm auditórios, tem espaço físico; o espaço físico facilita as atividades.”
(P1)

Outros aspectos como a possibilidade de participação de outros profissionais e a própria política pública denominada Rede Cegonha não foram lembradas pelas profissionais. Esta omissão nos faz refletir se as atividades de educação em saúde são pensadas pelos profissionais apenas como ações isoladas realizadas segundo maior ou menor interesse dos profissionais da unidade ou se são entendidas como uma das ações que fazem parte de toda a política municipal de humanização da assistência ao parto e articuladas com a política nacional.

Como fatores que dificultam a realização das atividades foram citados a intensa rotina de trabalho da unidade, o tamanho do território e a violência no mesmo. O território atendido pela clínica Felipe Cardoso é bem amplo, a clínica possui 13 equipes para que assim possam atender toda a demanda. A unidade atende usuários que moram na comunidade Vila Cruzeiro, conhecida como uma das comunidades mais perigosas do Rio de Janeiro. Em seu dia-dia com frequência ocorrem operações realizada pela polícia e nesses dias é evidente o impacto no número de usuários na clínica, pois a população fica com medo de sair de casa e não procura a unidade. Quando um grupo é realizado na unidade em um desses dias em que acontece uma operação policial é evidente o impacto negativo no número de suas participantes.

Os profissionais acabam privilegiando os atendimentos clínicos do dia-dia em detrimento das atividades educativas tendo em vista o tamanho da unidade e da população atendida na mesma e a intensa rotina de trabalho. É visível o tamanho do desafio e as dificuldades para o atendimento a uma população com inúmeras carências. Por este motivo todas essas dificuldades devem ser pensadas de modo que novas estratégias sejam criadas para que a

realização de atividades educativas com a gestante se tornem uma prática privilegiada.

A Rede Cegonha Carioca e as boas práticas na assistência

A Rede Cegonha Carioca é vista como uma estratégia importante para a organização da rede de assistência no município do Rio de Janeiro. Porém o fato de darem um brinde (bolsa) para cada gestante ao final do pré-natal (pedagogia condicionante) não é visto por uma das profissionais como um bom slogan para a divulgação. Segundo ela, a gestante vê a Rede Cegonha como um meio de ganhar uma bolsa cheia de brindes para seu filho, e na percepção da entrevistada seria interessante mostrar o que realmente é a Rede Cegonha para as mulheres. Uma estratégia que visa articular os cuidados assegurando às mulheres o direito ao planejamento reprodutivo e a atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério; e às crianças, proporcionar o direito ao nascimento seguro e ao crescimento saudável (8). Para ela a divulgação deveria ser feita a partir desse conceito, mostrando esse aspecto da política para as mulheres e não ser simplesmente reduzida à distribuição de um enxoval para o bebê.

Quando questionada se acha que as atividades educativas na unidade abordam a utilização das boas práticas na assistência ao trabalho de parto e parto, a profissional respondeu que seria importante que todos os profissionais que realizam as atividades educativas realizassem uma visita à maternidade onde as gestantes terão seus filhos. Assim, segundo a profissional, poderiam saber sobre a prática da assistência na maternidade de referência para poder

orienta-las bem. Uma crítica externada pela entrevistada é que em sua visão, não seria produtivo para as gestantes explicar e mostrar as boas práticas na assistência, se na maternidade de referência a assistência não incorpora as evidências preconizadas pela política pública. Nem todas as unidades proporcionam tudo o que está estipulado nas políticas públicas ou utilizando a estratégia preconizada, até mesmo por falta de infraestrutura adequada para tal. Frente a essa realidade de negação dos direitos das gestantes em algumas maternidades torna-se ainda mais importante que a gestante tenha acesso a essas informações sobre as boas práticas durante a assistência pré-natal, para que assim possam fazer uso das mesmas. A escolha de não orientar as gestantes sobre as boas práticas acaba privando de reclamar de um direito existente por uma melhoria na assistência.

Essa afirmação vai ao encontro de Leal et al (57) que mostra que é baixa a utilização das boas praticas na assistência ao parto no Brasil. A utilização das boas práticas na assistência ao trabalho de parto e parto é um tema que tem sido discutido desde 1996 pela Organização Mundial de Saúde (OMS), tendo ganhado forma através do Guia para a Atenção ao Parto Normal (construído com base em evidências científicas), sendo um grande marco na assistência obstétrica. Mesmo com toda a divulgação dos benefícios da utilização das boas práticas na assistência ao parto ainda se faz presente o uso excessivo de intervenções desnecessárias durante o mesmo. Um dos achados de um estudo realizado pela pesquisa Nascir no Brasil (2014) foi o uso excessivo de intervenções obstétricas (45,5%) e baixo uso de boas práticas na atenção ao parto. Os autores (57) encontraram uma taxa de uso excessivo de

intervenções médicas durante o trabalho de parto e parto vaginal em mulheres de baixo risco.

As profissionais consideram que as atividades educativas podem ajudar as mulheres a vivenciar de uma maneira mais tranquila seu trabalho de parto e parto. Que os medos e dúvidas são trabalhados durante os grupos, proporcionando que as mulheres possam viver esses momentos de uma maneira mais tranquila e consciente.

A realização das atividades educativas no pré-natal podem dar subsídios à mulher para ela possa viver o momento do nascimento sem a insegurança que permeia as ações quando se enfrenta algo desconhecido, que é o que acontece quando se tratam de gestantes primíparas (58) (49).

8.3- As mulheres e a educação em saúde

8.3.1- Perfil social e demográfico das gestantes entrevistadas

Foram entrevistadas 19 gestantes primíparas durante o período do trabalho de campo. As mulheres tinham entre 15 a 27 anos de idade e em sua maioria cursaram o ensino médio completo, viviam sem o companheiro, eram pardas, não exerciam trabalho remunerado, em sua maioria eram católicas e estavam entre a 10^o e 38^o semana de gestação. A princípio seriam entrevistadas apenas mulheres que estavam no terceiro trimestre, posteriormente foi necessário ampliar para todas as idades gestacionais uma vez que o número de primíparas em acompanhamento pré-natal na unidade era pequeno.

8.3.2- As gestantes e as atividades educativas durante o pré-natal

Entre as 19 primíparas entrevistadas, apenas 7 tinham participado de grupo de gestante na unidade. O baixo número de gestantes que participaram de grupos na unidade deve-se ao fato da dificuldade de encontrar gestantes primíparas e também pelo fato do início bem recente das atividades educativas na Unidade.

Divulgação, conhecimento e frequência nos grupos

As gestantes que não participaram das atividades educativas durante o pré-natal alegaram que há uma falta de divulgação das atividades educativas na unidade; muitas nem sabiam que a unidade realizava esse tipo de atividade. O fato de algumas gestantes não saberem que a unidade realizava esse tipo de atividade educativa durante o pré-natal pode ser explicado pelo número pequeno de equipes na unidade que realizam os grupos, desta forma a divulgação é feita para um número menor de mulheres.

Outras gestantes informaram ter dificuldade em participar do grupo, pois não conseguem liberação do trabalho.

“Uma vez a agente comunitária Luciana deixou recado com a minha irmã que ia ter um grupo da gestante, mas não pude vir porque meu chefe não me deu liberação.” (G10)

A questão dos direitos trabalhistas das gestantes é muito importante e que poderia ser utilizada pelos profissionais para estimular a participação

das mulheres. De acordo com a Consolidação das Leis do Trabalho (CLT) nos artigos 391 a 393 que se dedicam à proteção da maternidade no âmbito das relações de trabalho, as gestantes têm por direito a licença maternidade, estabilidade do vínculo salarial e também o direito de durante a gravidez, a no mínimo seis dispensas para realizar exames e consultas, comprovadas por atestado médico, pelo tempo que o atestado indicar necessário para a realização do procedimento. Desta forma é fundamental que a gestante tenha conhecimento desse direito, para que assim possa questionar a empresa e garantir seu direito de frequentar as atividades educativas na Unidade. Entretanto, existe uma limitação quando as gestantes trabalhadoras não são empregadas formais e não têm garantidos os seus direitos.

As mulheres que participaram das atividades educativas durante o pré-natal foram informadas da realização das mesmas durante a consulta de pré-natal e também pelo agente comunitário de saúde (ACS), que informava e entregava os panfletos em suas casas. Também foi citado como forma de convite para participação o uso de mensagem de texto pelo celular enviada pelo agente comunitário, avisando o dia e horário do grupo. Esses foram os meios utilizados para convidar/incentivar as mulheres a comparecerem as atividades.

Na observação do campo pude perceber que não há uma recomendação por parte da gerência na realização dos grupos de gestantes em uma frequência definida. Cabe aos profissionais de cada equipe definir de que forma e com que frequência se realizarão os mesmos. Essa observação explica o pequeno número de equipes que realizam grupos de

gestante, pois sobrecarregados com outras demandas priorizam outras atividades assistências. Seria importante que os profissionais se dispusessem a realizar grupos com uma periodicidade maior investindo no enorme potencial que as atividades educativas têm para informar as mulheres e prepara-las para o momento do parto.

Alguns agentes comunitários de saúde informaram que por muitas vezes convidam as gestantes do território para participarem dos grupos, mas elas não comparecem aos mesmos. Em algumas conversas com os agentes, durante minha estada no campo, pude compreender que em algumas equipes parece haver um esforço maior dos profissionais para garantir a presença das mulheres nas atividades educativas.

“A médica me convidou na consulta do pré-natal.”(G9)

“Através da moça que faz o...da agente, ela foi até em casa e avisou”.(G15)

“Mandaram mensagem para o celular da minha mãe.”(G19)

Presença do companheiro e/ou familiar e interesse de participação nas atividades educativas

A presença do companheiro e/ou familiar nos grupos de gestantes é um fator importante citado pelas mulheres. Segundo elas, a presença do parceiro é importante para que este receba informações, contribuindo e ajudando a mulher no parto e pós-parto. As mulheres que não levaram o companheiro e/ou nenhum outro familiar informaram os seguintes motivos: não saber que poderia levar alguém, do horário de realização do grupo que dificultou a presença do companheiro e também a dificuldade do

companheiro conseguir liberação do trabalho. Essas justificativas mostram a importância de uma divulgação mais efetiva por parte das equipes, que chamem a atenção das gestantes para a relevância de levar seu companheiro ou alguém de sua confiança. Utilizar um horário alternativo que pudesse ampliar a participação das mulheres e de seus acompanhantes, principalmente em relação àqueles que trabalham, também seria uma estratégia viável.

Estudo realizado por Mullany et al (59) mostra um comportamento melhor em relação ao cuidado com a saúde (principalmente no período pós-parto) por gestantes que tiveram o acompanhamento do parceiro nas atividades educativas no pré-natal, quando comparadas com gestantes que não tiveram a presença do parceiro nesses momentos educativos. Esse resultado mostra a relevância de incentivar a presença do parceiro ou de algum familiar nas atividades educativas com as gestantes.

Quando questionadas ao que levou a participarem dessas atividades, as mulheres disseram ter curiosidade e interesse em receber informações sobre a gestação, parto e puerpério. O fato de serem primíparas e sem experiência com as transformações do corpo na gestação e com o que acontece no parto foi uma razão importante para que participassem. As gestantes primíparas vivenciam pela primeira vez a experiência da maternidade carregando consigo os mais variados sentimentos e muitas dúvidas, sendo importante que sejam bem informadas e orientadas durante o pré-natal, para que possam vivenciar a maternidade com mais tranquilidade e bem informadas. As falas abaixo exemplificam a curiosidade das mães de primeira vez.

“Como é a minha primeira filha né, aí eu fiquei curiosa para saber como é”. (G9)

“Pra acompanhar o bebê, o desenvolvimento dele e receber as informações tudo direitinho.”(G14)

As gestantes consideraram importante participar das atividades educativas durante o pré-natal pelo fato de contribuir no conhecimento de informações importantes sobre a gestação, trabalho de parto e parto e o puerpério. As mesmas afirmaram que gostaram muito e que foi um aprendizado importante.

“Porque é um modo de você ser na primeira viagem, você saber né, conhecer melhor as coisas.”(G9)

“Porque é meu primeiro filho e tinha muita coisa que eu não sabia.”(G14)

“Acho legal, aprende muito.”(G9)

“Eu gostei, gostei... esclareceu muita dúvida.”(G16)

Um estudo cujo objetivo foi de descrever uma experiência educativa com gestantes da rede pública de saúde de Fortaleza mostrou que após o desenvolvimento da estratégia (grupos educativos), as gestantes relataram o quanto foi importante à realização de atividades educativas para esse período de suas vidas (40). A educação em saúde foi, segundo os autores uma importante estratégia para a aquisição de conhecimentos pelas gestantes, proporcionando autonomia para tomar as decisões necessárias ao longo do pré-natal, parto e puerpério.

8.3.3- Conteúdo e/ou informações das atividades educativas com gestantes

Nessa parte apresentaremos os resultados do questionário fechado referente ao conteúdo das atividades educativas, de acordo com o apêndice 10.6.

Foi perguntado as sete mulheres que participaram das atividades educativas na unidade sobre os temas e informações discutidas nos grupos.

Segundo as mulheres, nos grupos que frequentaram foram abordados os mais diferentes conteúdos, tais como: amamentação, sinais e sintomas presentes na gestação, direitos dos pais e do bebê, sinais do trabalho de parto e parto, métodos de alívio da dor, mitos e verdades sobre a gravidez.

Durante o período de estadia no campo pude acompanhar a realização de alguns grupos de gestante realizados na unidade, onde pude constatar que os mesmos foram realizadas com mulheres de diferentes paridades e variadas idades gestacionais. Este modo de organizar os grupos proporciona uma troca rica entre as participantes, já que torna possível o intercâmbio de informações entre as mulheres mais experientes e as menos.

Em relação ao pré-natal:

Para cinco gestantes foi explicado o objetivo do pré-natal e a sua importância, as outras duas gestantes que não tinham recebido essa

informação estavam com 10 semanas e 30 semanas respectivamente. É importante que as gestantes tenham ciência do objetivo do pré-natal e que isso aconteça logo no início da realização do mesmo, porque influencia na assiduidade nas consultas do mesmo. A assistência pré-natal colabora para melhores resultados perinatais uma vez que se faz possível a detecção e tratamento de problemas que possam vir a acontecer durante a gravidez (21).

Todas as gestantes entrevistadas referiram que lhes foi explicada a importância do cartão pré-natal. Toda gestante precisa ter a ciência que é necessário andar sempre com o cartão pré-natal, principalmente quando for a uma consulta de pré-natal, pois ele é um resumo prático para o profissional que está atendendo ter acesso a seu histórico clínico. No cartão pré-natal devem estar registradas também as informações sobre as vacinas, resultados de exames e outros pertinentes.

Apenas três mulheres receberam um exemplar da nova caderneta da gestante produzida pelo MS e distribuída para todo o país. A nova caderneta da gestante trás informações sobre o pré-natal, parto, direitos da mulher durante este período, exames a serem realizados, vacinas, entre outras informações sobre as modificações nos aspectos físicos, emocionais e sociais.

Apenas duas gestantes tiveram a caderneta apresentada como recomendado. Ambas informaram, terem lido a caderneta conforme orientação recebida. Mesmo sendo um instrumento muito rico de informação, nem todas as gestantes tiveram acesso ao material. A

caderneta é importante, pois contém informações sobre as boas práticas na assistência ao trabalho de parto e parto, poderia ser trabalhada nas atividades educativas e ajudar para que as mulheres mantenham-se bem informadas e possam reivindicar por melhorias na assistência.

Em relação aos exames de pré-natal necessários a se fazer em cada trimestre da gestação todas informaram terem sido orientadas, e seis foram também informadas sobre as vacinas que deveriam tomar durante a gravidez. A única gestante que ainda não tinha sido orientada sobre as vacinas era a gestante com menor idade gestacional (10 semanas) que ainda estava no início do pré-natal. A realização de exames de pré-natal e a vacinação permitem uma melhor qualidade da assistência prestada, contribuindo para diagnóstico e prevenção de intercorrências que possam surgir ao longo da gestação. A Rede Cegonha reafirma a importância da realização de exames e das vacinas recomendados em seu componente Pré-natal (7).

Cinco mulheres obtiveram informações nutricionais, as outras duas estavam com mais de 20 semanas e já deveriam ter recebido essas informações no início da gestação. As informações nutricionais são importantes uma vez que a alimentação das gestantes pode vir a influenciar não apenas a saúde materna, mas também a saúde do bebê. Para que a mulher cuide de sua alimentação e para que possa ter o ganho de peso dentro dos limites saudáveis, a assistência pré-natal inclui o acompanhamento e o monitoramento do ganho de peso gestacional e presume orientações nutricionais voltadas às mulheres (60).

Sobre atividade sexual durante a gravidez três mulheres receberam informações. A discussão deste tema nos grupos educativos é importante e pode tranquilizar as mulheres e seus companheiros informando-os adequadamente. Durante a gestação existe um certo tabu sobre a atividade sexual. Algumas mulheres e também seus parceiros têm medo de que a relação sexual possa prejudicar a gestação ou provocar um parto prematuro. Nem sempre esses temas são abordados nas consultas de rotina pré-natal (61).

O risco de fumar e de fazer uso de álcool e outras drogas foi informado para cinco das sete mulheres. Os riscos resultantes do uso de bebidas e drogas durante a gestação devem ser reforçados para que as mulheres tenham ciência dos problemas que os mesmos podem causar à sua saúde e à do bebê. Dada sua relevância estas orientações devem ser dadas a todas as gestantes, mas um estudo que teve como objetivo analisar as ações de enfermagem prestadas no pré-natal à gestante diante do consumo de drogas lícitas e ilícitas mostrou que 80% das gestantes receberam orientação do enfermeiro durante as consultas de pré-natal sobre as consequências do abuso dessas substâncias durante o período de gestação (62).

Apenas duas das mulheres entrevistadas foram orientadas sobre a realização de atividades físicas durante a gestação. Esse resultado mostra uma baixa proporção de orientação por parte dos profissionais sobre esse tema específico, mesmo sendo uma informação importante que auxiliará a gestante na decisão de praticar alguma atividade física. Em meados da década de 90, o American College of Obstetricians and Gynecologists

(ACOG), reconheceu que a prática da atividade física regular no período gestacional, deveria ser desenvolvida desde que a gestante apresentasse condições apropriadas (63).

No presente trabalho quatro gestantes foram informadas sobre os sintomas mais comuns presentes durante a gravidez. É importante que todas as gestantes recebam as orientações necessárias de como minimizá-los sem que precisem tomar medicamentos. A gestação é a manifestação de saúde, e não uma doença para que precise ser medicalizada.

Apenas duas gestantes receberam informações sobre os sinais e sintomas para identificar o trabalho de parto, um número pequeno, tendo em vista a importância de tal informação. Uma questão relevante relacionada às informações sobre os sinais e sintomas do trabalho de parto, é que as mesmas orientam para que as mulheres evitem a chegada precoce aos hospitais, evitando serem internadas precocemente e o uso de intervenções (64).

As diferenças entre os dois tipos de parto (cesárea e parto normal) foram explicados para três das gestantes. Esforços como a Rede Cegonha, têm sido feitos para incentivar o parto normal, tornando-se fundamental que durante o pré-natal as gestantes tenham discussões sobre as diferenças entre os dois tipos de parto, para que desta forma criem um pensamento crítico sobre o assunto. Um estudo cujo objetivo foi de descrever os fatores referidos para a preferência pelo tipo de parto no início da gestação e reconstruir o processo de decisão pelo tipo de parto no Brasil mostrou uma preferência inicial pela cesariana de 27,6% (preferência inicial baixa,

mudando até o final da gestação) e que tanto no setor público quanto no privado a proporção de cesariana foi superior ao desejado pelas mulheres (65).

Apenas três das sete mulheres foram orientadas sobre os direitos trabalhistas. Vale ressaltar a importância de informar as gestantes sobre o assunto no início do pré-natal, pois com o conhecimento desses direitos poderão comparecer aos seus compromissos relativos ao cuidado pré-natal. O conhecimento dessa informação pode contribuir na frequência de mulheres aos grupos de pré-natal e nas consultas também. Existem leis oficiais (Consolidação das Leis Trabalhistas) que resguardam as mulheres grávidas em seus empregos. Cada mulher deve saber dos seus direitos para que dessa forma possam exigí-los.

Das gestantes entrevistadas, cinco foram orientadas sobre o direito de ter um acompanhante da sua escolha a seu lado durante todo o período de internação para o nascimento do bebê. Para que possam exigir este direito, as mulheres e seus acompanhantes devem ter acesso a essa informação ainda durante a gestação. Esse direito é garantido por lei (Lei do acompanhante 11.108/2005) para todas as gestantes. Uma pesquisa cujo objetivo foi de conhecer quais informações os acompanhantes possuem acerca da Lei 11.108/2005, as suas percepções sobre a experiência no centro obstétrico e as ações de apoio junto à mulher, evidenciou que os acompanhantes desconhecem a Lei e outros relataram ter conhecimento sobre ela, porém com pouca clareza acerca do seu objetivo (66).

Em relação à assistência ao Trabalho de parto (procedimentos que podem ser realizados):

Também foram perguntadas para as mulheres sobre a realização de procedimentos que podem ser realizados no momento de internação hospitalar, tricotomia (raspagem dos pelos íntimos) e enterocлизма (lavagem intestinal).

Em relação à tricotomia apenas uma mulher informou ter recebido essa orientação.

Em relação à enterocлизма três mulheres informaram saber sobre a possibilidade da realização desse procedimento.

Esses procedimentos foram classificados pela OMS como práticas claramente prejudiciais e que devem ser abandonadas da assistência (7).

Sobre o rompimento da bolsa das águas, duas mulheres foram orientadas sobre esse procedimento. É um sinal do início do trabalho de parto, quando não acontece naturalmente pode ser realizado um rompimento artificial (tornando-se prejudicial). Ainda é uma prática que acontece recorrente na assistência mesmo com estudos que mostrem a desvantagem desse procedimento (67). Também é um procedimento dispensável e prejudicial para a saúde da mãe e de seu filho.

No presente estudo duas gestantes foram orientadas sobre a colocação de soro com ocitocina para aumentar as contrações na hora do parto. Evidenciando ser um tema pouco discutido nos grupos. O uso de

ocitocina não é um procedimento adequado e que traga benefícios, ela torna as contrações incômodas e dificulta a deambulação da mulher (68).

Três gestantes foram informadas sobre a possibilidade de realização da episiotomia; uma das gestantes que não teve acesso a essa informação se encontrava com 38 semanas, devendo já ter sido orientada pelos profissionais sobre esse procedimento. Um estudo realizado cujo objetivo foi de identificar a visão de um grupo de puérperas em relação à episiotomia verificou-se o desconhecimento das mulheres em relação à esta prática e sobre seu próprio (69). Não há evidências científicas que mostrem os efeitos benéficos do uso da episiotomia, sendo recomendada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) que a taxa de sua realização seja entre 10% e 30%.

Estudo mostra intervenções médicas excessivas sobre o trabalho de parto e o parto vaginal, “tendo apenas 5,6% das parturientes de risco habitual e 3,2% das primíparas nesse grupo dado à luz de forma natural, sem qualquer tipo de intervenção na fisiologia do trabalho de parto” (57). Mesmo sendo recomendado pela OMS a não realização dessas práticas, ainda se faz presente na assistência. Desta maneira torna-se importante fazer uso da educação pré-natal para informar as mulheres sobre esses procedimentos desnecessários que podem ser realizados durante o trabalho de parto e parto.

Em relação às posições que as mulheres podem adotar durante o trabalho de parto para favorecer o parto normal:

Apenas duas gestantes foram orientadas sobre a contribuição de tomar banho de chuveiro ou banheira durante o trabalho de parto para o alívio da dor (68). Apesar de ser um método simples de se realizar, ainda é pouco divulgado durante a assistência pré-natal para as mulheres.

No presente estudo cinco das mulheres receberam a orientação de que poderiam comer e beber durante o trabalho de parto. A oferta de comida leve e líquido contribui para que a mulher tenha mais força na hora do período expulsivo. Quanto maior for à disseminação dessa informação maior será a contribuição para a diminuição de intervenções desnecessárias na assistência ao parto. “O jejum obrigatório pode causar uma progressão insatisfatória, recaindo na cascata de intervenções que culminam em uma cesariana” (41).

Quatro receberam informação sobre respirar profundamente e duas sobre massagem, ambos os procedimentos aliviam a dor na hora do trabalho de parto.

Por serem métodos simples é importante que sejam divulgados para as gestantes e seus acompanhantes durante os grupos educativos, para que ambos fiquem munidos de informações que serão úteis na hora do trabalho de parto.

No presente estudo nenhuma das gestantes receberam a informação de que poderiam escolher pelo clima do ambiente e músicas na assistência ao trabalho de parto. Tais métodos relaxantes só poderão ser realizados

caso a infraestrutura da maternidade de referência para o parto permita, talvez seja por este motivo que nenhuma das mulheres tiveram essa informação.

Três mulheres foram informadas que podem caminhar e movimentar-se durante o trabalho de parto; o que reflete uma má orientação sobre aspectos importantes que as mulheres podem vir a utilizar a seu favor no trabalho de parto. Há evidência de que deambular e adotar posições verticais no primeiro estágio reduzem a duração do trabalho de parto, o risco de cesariana e a necessidade de epidural (68). Mesmo tendo evidências científicas sobre o assunto ainda há mulheres que são impedidas de deambular durante o trabalho de parto.

Nenhuma mulher do estudo recebeu orientação sobre as posições que podem ser adotadas no trabalho de parto. São muitas as posições que objetivam o alívio da dor do parto e um maior conforto, são elas: sentada, deitada de lado, ajoelhada, de cócoras, sentada na bola ou no banquinho, de quatro e de pé. A liberdade de posição está classificada pela OMS na *categoria A* como práticas demonstradamente úteis e que devem ser estimuladas (7).

Em um dos grupos realizados na unidade todos esses aspectos referentes as boas práticas na assistência ao parto foram apresentados, discutidos e até demonstrados pelas enfermeiras. Inclusive as gestantes se mostraram bem interessadas no tema, tiravam dúvidas e realizaram algumas manobras com o auxílio da enfermeira ensinando como aliviar as dores no trabalho de parto.

No início do trabalho de parto, é comum que as parturientes sintam dores vindas das contrações, que estão presentes tanto na primeira, quanto na segunda fase do trabalho de parto. Tendo como referência a humanização da assistência do trabalho de parto e parto e visando a diminuição de intervenções desnecessárias, a Organização Mundial de Saúde apoia iniciativas e/ou métodos não farmacológicos de alívio da dor.

Todos esses métodos não farmacológicos de alívio para a dor no trabalho de parto são tecnologias acessíveis, de baixo custo e refletem na diminuição de interferências desnecessárias no corpo da mulher.

É de extrema importância que toda mulher grávida tenha discussões e orientações sobre as boas práticas na assistência ao trabalho de parto e parto até o final do pré-natal, para que possam utiliza-los.

Sobre o Puerpério e cuidados com o Recém-nascido:

Das mulheres entrevistadas que participaram dos grupos de gestante, cinco dessas foram informadas sobre a realização dos primeiros cuidados com o seu bebê. Assuntos como amamentação, banho, cordão umbilical, troca de fralda, limpar ouvidos e nariz, unhas, sono, cólicas, e segurança devem se fazer presentes no espaço de educação em saúde para gestantes. Por serem primíparas e nunca terem vivenciado esse momento anteriormente tais informações servirão como um guia para essas mulheres, que terão sua primeira experiência em cuidar de um recém-nascido. Chegar nesse momento com todas essas orientações contribuirá para o cuidado com o bebê.

Todas as mulheres que participaram dos grupos tiveram informações sobre os benefícios do Aleitamento Materno. O que mostra um resultado bastante favorável e que contribuirá positivamente para a amamentação e conseqüentemente para a saúde da criança. Algumas mulheres possuem dificuldade para amamentar, sendo importante que recebam as orientações sobre a posição adequada para dar de mama, sobre a pega do bebê e sobre as vantagens da amamentação. É um tema no qual existem muitos mitos, como por exemplo, de que existe leite fraco; fazendo importante a discussão para maiores esclarecimentos. O leite materno é forte, nutritivo e protege contra várias doenças (68). De acordo com a observação dos grupos de gestante, Aleitamento materno foi um dos temas no qual mais foi falado, o que mostra a sua importância.

Cinco gestantes foram orientadas sobre a consulta pós-parto e a sua importância. Trata-se de um momento indispensável onde a mulher e seu bebê serão avaliados. Assuntos como amamentação, cicatrização dos pontos, vacinação e o teste do pezinho são vistos e discutidos, além de ser um momento onde a puérpera possa tirar todas as suas dúvidas com o profissional. Tendo essas informações as mulheres terão ciência da importância da consulta pós-parto e de que não poderão faltar a mesma.

Apenas duas mulheres foram informadas sobre a importância do planejamento familiar após o nascimento do bebê, entre elas a gestante que estava com 38 semanas. O planejamento familiar é muito importante no período pós-parto, representa uma estratégia fundamental, que vai desde a orientação até o fornecimento do melhor método escolhido pela mulher para evitar uma nova gravidez. Levando em consideração as características

sociais onde as mulheres do território se encontram (como já mencionado anteriormente), onde apresentam maiores chances de possuir um maior número de filhos em espaços menores de tempo, o planejamento familiar torna-se imprescindível. Torna-se imprescindível garantir ao casal o acesso as informações referentes aos métodos contraceptivos existentes, para que assim possam optar pelo o que será melhor para ambos, tendo a autonomia necessária de acordo com suas singularidades (70).

9. CONSIDERAÇÕES FINAIS

As atividades educativas durante o pré-natal são fundamentais, pois contribuem para que a mulher possa ter uma gestação mais saudável, tenha informações sobre o processo de transformações pelo qual está passando e se prepare para o parto e os cuidados com o bebê. Por todos esses motivos as atividades educativas durante o pré-natal não são uma ação de menor importância e sim uma ferramenta transformadora, que deve ser devidamente valorizada.

A observação do campo confirmou a importância do modelo dialógico na execução dos grupos de gestante. O papel relevante dos profissionais de saúde na construção do conhecimento, utilizando a educação em saúde baseado na metodologia dialógica como ferramenta, promove a troca de saberes entre educador e educando. O uso desse modelo permitiu uma maior participação das gestantes, troca de experiência resultando em construções coletivas.

A educação pré-natal precisa ser mais valorizada por uma parcela de profissionais e principalmente pela gerência da unidade, que deve incentivar a realização das atividades e proporcionar uma capacitação para os profissionais, visando uma maior qualidade na execução das atividades educativas.

As formas de divulgação e convite para as atividades educativas precisam ser repensadas e sua execução realizada pelos diferentes profissionais.

Também seria importante que se possibilitasse a realização das atividades educativas em diferentes horários, para que possam incluir o maior número de mulheres possível e de familiares.

A presença do companheiro ou de um familiar participando das atividades foi um aspecto importante a se destacar, pois é uma oportunidade de que a mulher tenha alguém de sua relação para também aprender alguns assuntos que serão chaves para o cuidado com a ela e o bebê, podendo o mesmo ser, inclusive, o acompanhante no parto.

O conteúdo das atividades educativas foi amplo, envolvendo as questões referentes à gestação, parto e puerpério. Preparando e oferecendo informações úteis para que as mulheres possam se aprontar para esses momentos. Em contrapartida faz-se necessário que se ampliem o número de equipes que realizam os grupos na unidade, para que um número maior de mulheres sejam beneficiadas pelas informações ali discutidas.

Torna-se fundamental no planejamento que os profissionais levem em consideração todos os fatores que contribuem e os que dificultam na realização das atividades educativas com as gestantes. Os grupos não se encerram, pois todo mês novas gestantes são admitidas na unidade e é importante adequar a rotina do serviço às práticas educativas. Os fatores que interferem na conquista de informações, como a baixa participação das mulheres aos grupos realizados, dificuldade de comparecimento, baixo número de equipes que realizam os grupos, entre outros devem ser levados em consideração na hora do planejamento e divulgação.

As boas práticas na assistência ao parto e nascimento são de suma importância uma vez que proporcionam que as mulheres tenham acesso a métodos não farmacológicos de alívio da dor. Ter acesso a essas informações contribuem para que possam fazer uso das mesmas. Evidenciando-se ser um tema que deve estar presente no planejamento de todos os grupos de educação pré-natal.

Num cenário de mudança do modelo, as atividades educativas durante o pré-natal podem instrumentalizar a mulher, dando a ela empoderamento e maior apropriação sobre seu corpo. Tendo as informações poderão questionar e opinar sobre os acontecimentos no seu trabalho de parto e parto.

Espera-se que a partir dos resultados apresentados no presente estudo estimule-se nos profissionais de saúde e também na gerência das unidades de saúde um olhar maior para a educação pré-natal. E que desta forma sejam priorizados pela equipe de saúde no percurso do pré-natal o intercâmbio de informações sobre o trabalho de parto e parto.

Bibliografia

1. Coimbra LC, Silva AA, Alves T, Ribeiro VS, Aragão VM. Fatores associados à inadequação do uso da assistência pré-natal. *Saúde Pública*. 2003.
2. Grandi c, Sarasqueta P. Controlprenatal: evaluación de los requisitos básicos recomendados para disminuir el dano perinatal. *J Pediatr*. 1997.
3. Bruggemann O. Resgatando a história obstétrica para vislumbrar a melodia da humanização. *Cidade Futura*. 2001;: p. 23-36.
4. Santos ML. Humanização da assistência ao parto e nascimento. Um modelo teórico. 2002..
5. Dias MAB. Humanização do parto: política pública, comportamento organizacional e ethos profissional. *Caderno de Saúde Pública*. 2011; 27.
6. Marque FC, Dias IMV, Azevedo L. A percepção da equipe de enfermagem sobre humanização do parto e nascimento. *Escola Anna Nery*. 2006.
7. Saúde Omd. Assistência ao parto normal: um guia prático. 1996.
8. Brasil MdS. Manual prático para implementação da Rede Cegonha. Secretaria de Atenção à Saúde. 2011.
9. Cavalcanti PCdS, Gurgel JGD, Vasconcelos ALR, Guerrero AVP. Um modelo lógico da Rede Cegonha. *Physis*. 2013.
10. Brasil FNds. Diretrizes de educação em saúde visando à promoção da saúde: documento base. Funasa. 2007.
11. Hotimsky S, Rattner D, Venancio S, Bogus C, Miranda M. O parto como ue vejo.ou como eu desejo? Expectativas de gestantes, usuárias do SUS, acerca do parto e da assistência obstétrica. *Caderno de Saúde Pública*. 2002.
12. Domingues R, Santos E, Leal M. Aspectos da satisfação das mulheres com assistência ao parto: contribuição para o debate. *Caderno de Saúde Pública*. 2004.
13. Wolff L, Moura M. A institucionalização do parto e a humanização da assistência: revisão de literatura. *Revista de Enfermagem*. 2004;: p. 279-85p.
14. Rattner D, Trench B. Humanizando nascimentos e partos. 2005.

15. Buchabqui J, Abeche A, Brietzke E. Assistência pré-natal. 2003.
16. Brasil MdS. Pré-natal e puerpério: atenção qualificada e humanizada. Manual técnico. 2006.
17. Patah LEM, Malik AM. Modelos de assistência ao parto e taxa de cesárea em diferentes países. Revista de Saúde Pública. 2011.
18. Dias AB, Domingues RMSM. Desafios na implantação de uma política de humanização da assistência hospitalar ao parto. Ciência e Saúde Coletiva. 2005.
19. Boaretto M. Avaliação da Política de Humanização ao Parto e Nascimento no Município do Rio de Janeiro. 2003.
20. Faleiros FTV, Trezza MC, Carandina L. Aleitamento Materno: fatores de influência na sua decisão e duração. Revista de Nutrição. 2006; 19: p. 623-630.
21. Domingues R, Hartz Z, Dias M, Leal M. Avaliação da adequação da assistência pré-natal na rede SUS do Município do Rio de Janeiro, Brasil. Caderno de Saúde Pública. 2012.
22. Victoria C, Aquino E, Leal M, Monteiro C, Barros F, Szwarcwald C. Maternal and child health in Brazil: progress and challenges. Lancet. 2011.
23. Brasil MdS. Programa de Humanização no pré-natal e nascimento. 2002.
24. Diniz CSG. Humanização da assistência ao parto no Brasil: os muitos sentidos de um movimento. Ciência e Saúde Coletiva. 2005.
25. Brasil MdS. Gravidez, parto e nascimento com saúde, qualidade de vida e bem estar. Secretaria de Atenção à Saúde. 2013.
26. Brasil MdS. Caderno de atenção básica: atenção ao pré-natal de baixo risco; 2012.
27. Romoaldo P. Desigualdades territoriais e sociais subjacentes à mortalidade infantil em Portugal. 2002..
28. Brasil MdS. As cartas da promoção da saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. 2002.
29. Gazzinelli MF, Gazzinelli A, Reis C, Penna CMM. Educação em Saúde: conhecimentos, representações sociais e experiências da doença. Caderno

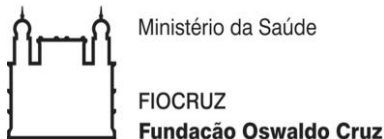
- de Saúde Pública. 2005.
30. Rêgo M, Nakatani A, Bachion M. Educação para a saúde como estratégia de intervenção de enfermagem às pessoas portadoras de diabetes. *Revista Gaúcha de Enfermagem*. 2006.
 31. Cervera DPP, Parreira BDM, Goulart BF. Educação em Saúde: percepções dos enfermeiros da atenção básica em Uberaba (MG). *Ciência e Saúde Coletiva*. 2011; 16.
 32. Vila ACD, Vila VdSC. Trends of Knowledge production in health education in Brazil. *Revista Latino Americana de Enfermagem*. 2007.
 33. Roecke S, Marcon S. Educação em saúde na estratégia saúde da família: o significado e a práxis dos enfermeiros. *Escola Anna Nery*. 2011.
 34. Cyrino EG, Toralles MLP. Trabalhando com estratégias de ensino-aprendizado por descoberta na área da saúde: a problematização e a aprendizagem baseada em problemas. *Caderno de Saúde Pública*. 2004.
 35. Freire P. Educação e mudança. ;(12).
 36. Araújo R. Importância da educação para a saúde na assistência pré-natal expresso por gestantes de um centro de saúde. *Anais do XVI Encontro de Enfermagem do Nordeste*. 1999.
 37. Nascimento M, Santos O. Vivenciando o processo do nascimento. *Texto e Contexto*. 1997.
 38. Maeda TdC. Importância atribuída por puéperas às atividades desenvolvidas no pré-natal. *Revista de Enfermagem e Atenção à Saúde*. 2014.
 39. Neto F, Leite J, Fuly O, Cunha I, Clemente A, Dias M. Qualidade da atenção pré-natal na estratégia Saúde da Família em Sobral, Ceará. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 2008.
 40. Figueredo MFS, Rodrigues NJF, Leite MTS. Modelos aplicados às atividades de educação em saúde. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 2010.
 41. Eikin M, Keirse M, Neilson J, Crowther C, Duley L, Hodnett E, et al. Guia para atenção efetiva na gravidez e no parto. 2005.
 42. Secretaria Municipal de Saúde. Atenção ao Pré-natal- rotinas para gestante de baixo risco. *Coleção Guia de Referência Rápida*. Rio de Janeiro:

Prefeitura da Cidade do Rio de Janeiro; 2016.

43. Rios CTF, Vieira NFC. Ações educativas no pré-natal: reflexão sobre a consulta de enfermagem como espaço para educação em saúde. Centro. 2007.
44. Martins MdFdSV. O programa de assistência pré-natal nos cuidados de saúde primários em Portugal: uma reflexão. Revista Brasileira de Enfermagem. 2014.
45. Minayo M. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 1996;(4).
46. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística I. IBGE. [Online]. [cited 2016 Abril 20. Available from: <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2010/default.shtm>.
47. Bardin L. L' Analyse de contenu. In. Paris: Presses Universitaires de France; 1977.
48. Bauer M, Gaskell G. Pesquisa Qualitativa com texto, imagem e som: um manual prático. In. Petrópolis (RJ): Vozes; 2002.
49. Progiantil JM, Da Costall RF. Práticas educativas desenvolvidas por enfermeiras: repercussões sobre vivências de mulheres na gestação e no parto. Crítica. 2012; 6.
50. de Souza VB, Roecker S, Marcon SS. Ações educativas durante a assistência pré-natal: percepção de gestantes atendidas na rede básica de Maringá-PR. Revista Eletrônica de Enfermagem. 2011.
51. Brasil MdS. Percepções de puéperas sobre a preparação para o parto no pré-natal. Secretaria de Atenção à Saúde. 2006.
52. Diaz C, Hoffman I, Costenaro R, Soares R, Silva B, Lavall B. Vivências educativas da equipe de saúde em uma unidade gineco-obstétrica. Cogitare Enfermagem. 2010.
53. Machado M. Integralidade, formação de saúde, educação em saúde e as propostas do SUS- uma revisão conceitual. Ciência e Saúde Coletiva. 2007; 12.
54. Bordenave J, Pereira A. Estratégias de ensino-aprendizagem. 2007.
55. Freire P. Pedagogia do Oprimido. 2005.

56. Alves vS. Um modelo de educação em saúde para o Programa Saúde da Família: pela integralidade da atenção e reorientação do modelo assistencial. *Interface-comunicação, Saúde, Educação*. 2005; 9.
57. Leal MdC, Pereira APE, Domingues RM, Theme MM, Dias MAB, Nakamura M, et al. Intervenções obstétricas durante o trabalho de parto e parto em mulheres Brasileiras de risco habitual. *Caderno de Saúde Pública*. 2014.
58. Zampiere M, Gregório V, Custódio Z, Regis M. Processo educativo com gestantes e casais grávidos: possibilidade de transformação e reflexão da realidade. *Texto Contexto enfermagem*. 2010.
59. Mullany BC, Becker S, Hindin M. The impact of including husbands in antenatal health education services on maternal health practices in urban Nepal: results from a randomized controlled trial. *Health education research*. 2007; 22.
60. Brasil MdS. Assistência Pré-natal. Manual Técnico. 2000.
61. Carvalho A, Tenório I, Araujo E. Idéias, crenças e valores que as mulheres grávidas têm a respeito da própria sexualidade. *Revista de Enfermagem*. 2007.
62. Lima L, Santos A, Póvoas F, Silva F. O papel do enfermeiro durante a consulta de pré-natal à gestante usuária de drogas. *Revista Espaço para a Saúde*. 2015; 16.
63. Gynecologists ACooa. Exercise during pregnancy and the postpartum period. 1994.
64. Reis SEH, Bonadio IC. Jogo educativo sobre os sinais do parto para grupo de gestantes. *Nursing*. 2007; 10.
65. Domingues RMSM, Dias MAB, Nakamura MP, Torres JA, D'Orsi E, Pereira APEea. Processo de decisão pelo tipo de parto no Brasil: da preferência inicial das mulheres à via de parto final. *Caderno de Saúde Pública*. 2014.
66. Frutuoso LD, Bruggemann OM. Conhecimento sobre a Lei 11.108/2005 e a experiência dos acompanhantes junto a mulher no centro obstétrico. *Texto contexto Enfermagem*. 2013.
67. Sousa AmM, Souza KV, Rezende Emd, Martins EF, Campos D, Lansky S.. Práticas na assistência ao parto em maternidades com inserção de enfermeiras obstétricas, em Belo Horizonte, Minas Gerais. Escola Anna Nery. 2016.

68. Brasil MdS. Caderneta da Gestante. 2016;(3°).
69. Previatti JF, Souza KVd. Episiotomia: a visão das mulheres. Revista Brasileira de Enfermagem. 2007.
70. Lopes E, da Silva S, de Moraes M, Aquino P, Americo C, Pinheiro A. Conhecimento de enfermeiros sobre métodos contraceptivos no contexto do programa saúde da família. Enfermagem global. 2010.
71. Lawrence A, Lewis L, Hofmeyr G, Styles C. Maternal positions and mobility during first stage labour. Cochrane Database of Syst. 2013.



TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Educação perinatal em diferentes unidades de saúde da rede da SMSDC/RJ: orientações recebidas por gestantes primíparas

Pesquisador responsável: Monique Felix Ribeiro da Silva

Contato: (21) 99259-1655 / e-mail: moniquefelix@gmail.com

Instituição responsável pela pesquisa: Instituto Fernandes Fogueira / FIOCRUZ

Endereço: Avenida Rui Barbosa, 716. Flamengo- Rio de Janeiro- RJ. CEP: 22.250-020

Nome _____ No.do prontuário: _____

Sua filha está sendo convidada a participar do projeto de pesquisa intitulado **Educação perinatal em diferentes unidades de saúde da rede da SMSDC/RJ: orientações recebidas por gestantes primíparas**, pois ela está no final da gestação de seu primeiro bebê, tem uma gestação de baixo risco e participou das atividades de preparação para o parto oferecida nesta Unidade de Saúde.

Este estudo tem como objetivo conhecer as informações que as gestantes recebem sobre as possibilidades de cuidado durante o trabalho de parto, parto e no puerpério e também a forma utilizada no pré-natal pelos profissionais responsáveis pelas atividades educativas para trabalhar o conteúdo das informações. Grandes mudanças têm acontecido na assistência ao parto e novas práticas vêm sendo incorporadas na assistência surgindo assim a necessidade de se saber como as informações sobre as novas práticas na assistência ao parto vêm sendo trabalhadas durante o pré-natal. Conhecer o conteúdo e o modelo de educação no pré-natal pode contribuir na construção de políticas públicas favorecendo a saúde materno-infantil.

Sua filha será entrevistada uma única vez, antes ou depois da consulta do pré-natal, e será utilizado um gravador para registrar a conversa.

De um modo geral, não há riscos associados ou decorrentes desta entrevista, mas em caso de possível desconforto (como a provocação de sentimentos de ansiedade) durante a mesma ela será interrompida e os profissionais do pré-natal serão comunicados.

A participação de sua filha nesta pesquisa é voluntária. Mesmo tendo aceitado participar, ela pode sair do estudo a qualquer momento, sem qualquer prejuízo do atendimento que recebe nesta Unidade.

Rubrica paciente

Rubrica pesquisador

A identidade dela será mantida como informação confidencial e a pesquisadora tomará todos os cuidados para evitar que qualquer participante possa ser identificada. Os resultados do estudo podem ser publicados ou apresentados em congressos, mas em nenhuma situação sua identidade será revelada.

Você e sua filha receberão uma via idêntica deste documento assinada pelo pesquisador do estudo caso ela aceite participar da pesquisa. Vocês poderão fazer todas as perguntas que julgarem necessárias antes de concordar em participar e de assinar este termo, recebendo todos os esclarecimentos necessários do pesquisador.

A participação no estudo não implicará em qualquer despesa financeira com a realização da entrevista prevista neste estudo. Também não haverá nenhuma forma de pagamento pela sua participação. É garantido o direito a indenização diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa.

O Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Secretaria municipal do Rio de Janeiro se encontra a disposição para eventuais esclarecimentos éticos e outras providências que se façam necessária.

Na qualidade de responsável legal, eu, _____, como _____ (grau de parentesco) autorizo voluntariamente a participação do meu filho/a nesta pesquisa.

Declaro que li e entendi todo o conteúdo deste documento.

Assinatura do responsável _____

Assinatura da adolescente _____

Data _____ Telefone _____

Testemunha

Nome _____

Documento _____

Endereço/telefone _____

Assinatura _____

Data _____

Investigador que obteve o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Nome _____

Assinatura _____



TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Educação perinatal em diferentes unidades de saúde da rede da SMSDC/RJ: orientações recebidas por gestantes primíparas

Pesquisador responsável: Monique Felix Ribeiro da Silva

Contato: (21) 99259-1655 / e-mail: moniquefelix@gmail.com

Instituição responsável pela pesquisa: Instituto Fernandes Figueira / FIOCRUZ

Endereço: Avenida Rui Barbosa, 716. Flamengo- Rio de Janeiro- RJ. CEP: 22.250-020

Nome _____ No. do prontuário: _____

Você está convidada a participar do projeto de pesquisa intitulado **Educação perinatal em diferentes unidades de saúde da rede da SMSDC/RJ: orientações recebidas por gestantes primíparas**, pois você está no final da gestação de seu primeiro bebê, tem uma gestação de baixo risco e participou das atividades de preparação para o parto oferecidas nesta Unidade de Saúde.

Este estudo tem como objetivo conhecer as informações que as gestantes recebem sobre as possibilidades de cuidado durante o trabalho de parto, parto e no puerpério e também a forma utilizada no pré-natal pelos profissionais responsáveis pelas atividades educativas para trabalhar o conteúdo das informações. Grandes mudanças têm acontecido na assistência parto e novas práticas vêm sendo incorporadas na assistência surgindo assim a necessidade de se saber como as informações sobre as novas práticas na assistência ao parto vêm sendo trabalhadas durante o pré-natal. Conhecer o conteúdo e o modelo de educação no pré-natal pode contribuir na construção de políticas públicas favorecendo a saúde materno-infantil.

Você será entrevistada uma única vez, antes ou depois da consulta do pré-natal, onde será utilizado um gravador para registrar a conversa.

De um modo geral, não há riscos associados ou decorrentes desta entrevista, mas em caso de possível desconforto (como a provocação de sentimentos de ansiedade) durante a mesma ela será interrompida e os profissionais do pré-natal serão comunicados.

A sua participação nesta pesquisa é voluntária. Mesmo tendo aceitado participar, você pode sair do estudo a qualquer momento, sem qualquer prejuízo do atendimento que recebe nesta Unidade.

A sua identidade será mantida como informação confidencial e a pesquisadora tomará todos os cuidados para evitar que qualquer participante possa ser identificada. Os resultados do estudo podem ser publicados ou apresentados em congressos, mas em nenhuma situação sua identidade será revelada.

Você irá receber uma via idêntica deste documento assinada pelo pesquisador do estudo caso aceite participar da pesquisa. Você poderá fazer todas as perguntas que julgar necessário antes de concordar em participar e de assinar este termo, recebendo todos os esclarecimentos necessários do pesquisador.

Rubrica paciente

Rubrica pesquisador

A participação no estudo não implicará em qualquer despesa financeira com a realização da entrevista prevista neste estudo. Também não haverá nenhuma forma de pagamento pela sua participação. É garantido o direito a indenização diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa.

O Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Secretaria municipal do Rio de Janeiro se encontra a disposição para eventuais esclarecimentos éticos e outras providências que se façam necessárias.

Eu, _____

Declaro que li e entendi todo o conteúdo deste documento.

Assinatura _____

Data _____

Telefone _____

Testemunha

Nome _____

Documento _____

Endereço/telefone _____

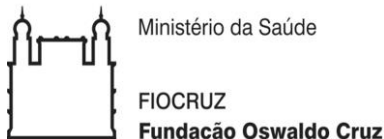
Assinatura _____

Data _____

Investigador que obteve o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Nome _____

Assinatura _____



TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Educação perinatal em diferentes unidades de saúde da rede da SMSDC/RJ: orientações recebidas por gestantes primíparas

Pesquisador responsável: Monique Felix Ribeiro da Silva

Contato: (21) 99259-1655 / e-mail: moniquefelix@gmail.com

Instituição responsável pela pesquisa: Instituto Fernandes Fogueira / FIOCRUZ

Endereço: Avenida Rui Barbosa, 716. Flamengo- Rio de Janeiro- RJ. CEP: 22.250-020

Nome _____ No. do prontuário: _____

Você está convidado(a) a participar do projeto de pesquisa intitulado **Educação perinatal em diferentes unidades de saúde da rede da SMSDC/RJ: orientações recebidas por gestantes primíparas**, pois você é responsável pelas atividades educativas nesta unidade.

Este estudo tem como objetivo conhecer as informações que as gestantes recebem sobre as possibilidades de cuidado durante o trabalho de parto, parto e no puerpério e também a forma utilizada no pré-natal pelos profissionais responsáveis pelas atividades educativas para trabalhar o conteúdo das informações. Grandes mudanças têm acontecido na assistência parto e novas práticas vêm sendo incorporadas na assistência surgindo assim a necessidade de se saber como as informações sobre as novas práticas na assistência ao parto vêm sendo trabalhadas durante o pré-natal. Conhecer o conteúdo e o modelo de educação no pré-natal pode contribuir na construção de políticas públicas favorecendo a saúde materno-infantil.

Você será entrevistado(a) uma única vez na unidade de saúde a qual pertence, onde será utilizado um gravador para registrar a conversa.

De um modo geral, não há riscos associados ou decorrentes da pesquisa, mas em caso de possível desconforto ou constrangimento em ter um pesquisador querendo saber como você oferece essas atividades educativas na unidade para o pré-natal, a entrevista será interrompida.

A sua participação nesta pesquisa é voluntária. Mesmo que você decida participar, você tem plena liberdade para sair do estudo a qualquer momento, sendo assegurando-lhe o direito de recusar-se a responder às perguntas que ocasionem constrangimento de alguma natureza, sem gerar penalidade alguma. O seu trabalho não será prejudicado caso você decida não participar ou caso queira sair ao longo da entrevista.

Rubrica paciente

Rubrica pesquisador

A sua identidade será mantida como informação confidencial e a pesquisadora tomará todos os cuidados para evitar que qualquer participante possa ser identificada. Os resultados do estudo podem ser publicados ou apresentados em congressos, mas em nenhuma situação sua identidade será revelada.

Você receberá uma via idêntica deste documento assinada pelo pesquisador do estudo caso aceite participar da pesquisa. Você poderá fazer todas as perguntas que julgar necessárias antes de concordar em participar e de assinar o TCLE, recebendo assim os esclarecimentos necessários do pesquisador.

A participação no estudo não implicará em qualquer despesa financeira com a realização da entrevista prevista neste estudo. Também não haverá nenhuma forma de pagamento pela sua participação. É garantido o direito a indenização diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa.

O Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Secretaria municipal do Rio de Janeiro se encontra a disposição para eventuais esclarecimentos éticos e outras providências que se façam necessária.

Eu, _____

Declaro que li e entendi todo o conteúdo deste documento.

Assinatura _____

Data _____

Telefone _____

Testemunha

Nome _____

Documento _____

Endereço/telefone _____

Assinatura _____

Data _____

Investigador que obteve o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Nome _____

Assinatura _____

Roteiro das Entrevistas com as gestantes

Data da entrevista: __/__/____

Nome da unidade: _____

Prontuário: _____

⇒ **DADOS SOCIAIS E DEMOGRÁFICOS**

1- Nome da mãe

2- Data de nascimento: __/__/____

3- Idade _____

4- Nível de escolaridade:

() Primário () ensino fundamental () ensino médio () ensino superior () nunca estudou

5- Situação conjugal:

() casada () viúva () separada () divorciada () vive junto

6- Qual a sua raça/cor?

() Branca () parda () Amarela () Preta () indígena

7- Você exerce algum trabalho remunerado? (s)(n)

8- Qual a sua religião? _____

9- Em que bairro você mora? _____

10- Idade Gestacional na entrevista: _____

Roteiro da Entrevista

1- Você sabe se aqui nesta Unidade existe alguma atividade de preparação para o parto, ou qualquer outra atividade para gestantes ou casais? () sim () não

2- Se sim, como você ficou sabendo que unidade oferece atividades educativas (informações) sobre o pré-natal, parto e puerpério durante o pré-natal? () sim () não

3- Você sabe quais os dias e horários destas atividades educativas?

4- Você foi convidada ou incentivada a comparecer, de que forma?

- 5- Você participou das atividades educativas durante o pré-natal? () sim () não
- 6- Se não, qual foi o motivo?
- 7- O que levou você a participar dessas atividades?
- 8- Quais os profissionais responsáveis pelas atividades educativas?
- 9- De que forma são organizadas as atividades? Em grupo, individuais, na forma de oficinas, com relato de troca de experiência?
- 10- Seu parceiro e/ou outra pessoa de sua relação participou das atividades educativas?
Se não, por que?
- 11- Você considera importante a participação do seu parceiro/familiar nas atividades?
Porque?
- 12- Você considera que foi importante participar dessas atividades? Por quê?
- 13- Qual a sua opinião sobre essas atividades educativas durante o pré-natal?
- ⇒ Agora vou fazer algumas perguntas que se referem ao conteúdo/ as informações das atividades educativas

Pré-natal

Você foi informada sobre:

- 14- O que é o pré-natal e a sua importância? () sim () não
- 15- A importância do cartão pré-natal?() sim () não
- 16- Você recebeu a nova caderneta da gestante (mostrar o exemplar)?() sim () não
- 17- A caderneta foi apresentada a você? () sim () não
- 18- A maneira de utilizar a caderneta foi ensinada?() sim () não
- 19- Você leu as informações da caderneta?() sim () não

Você foi informada sobre:

- 20- Os exames necessários a se fazer em cada trimestre da gestação? () sim () não
- 21- A dieta (alimentação) adequada durante a gravidez?() sim () não

- 22- As vacinas necessárias a se tomar durante a gravidez? () sim () não
- 23- As atividades sexuais com o seu parceiro?() sim () não
- 24- O risco de fumar na gestação? () sim () não
- 25- Os problemas do uso de álcool e outras drogas durante a gravidez?() sim () não
- 26- As atividades físicas (práticas corporais) que você pode realizar durante a gestação?
() sim () não
- 27- Os sintomas mais comuns presentes durante a gravidez? () sim () não
- 28- Os sintomas para identificar o trabalho de parto (hora do nascimento)?() sim () não
- 29- As diferenças entre os dois tipos de parto (cesárea e parto normal)?() sim () não
- 30- Os direitos trabalhistas que você possui na gestação (como por exemplo, a licença a maternidade)?() sim () não
- 31- O direito de ter um acompanhante a sua escolha a seu lado durante todo o processo de nascimento? () sim () não

Trabalho de parto

- 32- Você foi informada sobre a existência de procedimentos, tais como:
- A - Lavagem intestinal () sim () não
- B - Raspagem dos pelos íntimos () sim () não
- C - Romper a bolsa das águas () sim () não
- D - Soro com uma medicação (ocitocina) para aumentar as contrações na hora do parto
() sim () não
- E - Corte no início da vagina (períneo) - () sim () não
- 33- Você foi informada sobre coisas que você pode fazer para favorecer o parto, tais como:
- A - Caminhar e movimentar-se () sim () não
- B - Tomar banho de chuveiro () sim () não

C - Beber água e comer alimentos leves () sim () não

D - Respirar profundamente () sim () não

E - Algumas posições para alívio da dor () sim () não

F - Ouvir músicas () sim () não

G - Receber massagem () sim () não

34- Você foi informada que pode escolher métodos que não usem remédios para alívio da dor? () sim () não

35- Você foi informada que pode escolher o clima do ambiente (espaço) na hora do parto (luz, o cheiro, o som)? () sim () não

Puerpério e cuidados com o Recém-nascido

Você recebeu informações sobre:

36- Os primeiros cuidados com o Bebê? () sim () não

37- Aleitamento Materno? () sim () não

38- A consulta do pós-parto e a sua importância? () sim () não

39- Planejamento familiar após o nascimento do bebê? () sim () não

Roteiro para a Entrevista com os profissionais

Data da entrevista: __/__/____

Nome da unidade: _____

Nome do profissional: _____

- 1- Qual a sua formação? _____
- 2- Há quanto tempo trabalha nesta unidade?
- 3- Você considera importante a realização de atividades educativas no pré-natal (preparação para o parto) para as gestantes e seus familiares? Por quê?
- 4- Há quanto tempo realiza esta atividade aqui?
- 5- Você teve alguma ajuda ou preparação/treinamento para organizar essas atividades? De quem? Como?
- 6- Como são as atividades de educação com gestantes aqui na Unidade?
- 7- Qual sua periodicidade? Qual o horário de sua realização? Onde são realizadas?
- 8- É utilizado algum recurso audiovisual? Se sim, qual?
- 9- Qual o conteúdo das atividades educativas?
- 10- Qual a metodologia utilizada nas atividades? (grupo, individual, troca de experiência).
- 11- Você acha que a forma de transmissão das informações sobre a gestação e o parto são adequadas?
- 12- Quais os fatores aqui na sua unidade que facilitam a realização das atividades?
- 13- Quais os fatores aqui na sua unidade que dificultam a realização das atividades?
- 14- Como é feita para as gestantes e familiares a divulgação das atividades?
- 15- Como as mulheres e familiares são convidadas a participar?
- 16- Como é a aderência das mulheres às atividades educativas?
- 17- Você sabe o motivo alegado pelas gestantes que se recusam a participar?

- 18- Você conhece a estratégia Rede Cegonha? Qual a sua opinião sobre ela?
- 19- Você acha que as atividades educativas na unidade abordam as boas práticas na assistência ao trabalho de parto e parto?
- 20- Você avalia que nesse aspecto as atividades poderiam ajudar as mulheres a vivenciarem de uma maneira mais tranquila seu trabalho de parto?