

CONHECIMENTO E EMPODERAMENTO DAS GESTANTES SOBRE O PROCESSO DE PARTO ATIVO E HUMANIZADO

RESUMO

O parto está intrinsecamente relacionado ao contexto sociocultural, econômico e ao acesso a qualidade dos serviços de saúde. O objetivo deste estudo foi avaliar o conhecimento das gestantes sobre o parto ativo e empoderamento para o processo de parir antes e depois de atividade educativa mediada por oficinas. Estudo avaliativo com abordagem quantitativa, realizada com gestantes, do município de Redenção - CE, nos meses de novembro de 2015 a junho de 2016. Participaram da atividade três grupos. Em cada grupo foi realizado cinco oficinas educativas sobre parto ativo e empoderamento para o processo de parir, em encontros semanais, com gestantes acompanhadas no CRAS do município. No primeiro encontro foi aplicado um instrumento de pré-teste e no último um pós-teste, com o intuito de analisar quais conhecimentos foram adquiridos pelas gestantes durante as oficinas como estratégia efetiva para empoderar-las para o momento do parto. O estudo contou com 52 participantes. A maioria tinha uma faixa etária de 16 a 25 anos 31 (59,6%) com média de 25 anos, 30 (57,6) tinham uma união estável, a maioria tinha como escolaridade o ensino fundamental 29 (55,76%) e renda familiar de até um salário mínimo 26 (50%). A predominância das gestantes era de múltiparas 33 (63,4%), sendo que 27 (51,9%) tiveram uma gravidez não planejada e que 100% das mesmas estavam realizando pré-natal regularmente. Apenas 3 (5,7%) das gestantes tinham conhecimento do que era parto ativo no início das oficinas e ao final 48 (92,69%) tinham esses conhecimentos, outro fator relevante foi que 6 (11,5%) conheciam o que era métodos não farmacológicos para alívio da dor e 4 (7,6%) sabiam como funcionava. Posteriormente, 49 (94,23%) tinham esse conhecimento do que era e como funcionavam 42 (80,76%). Com relação ao desenvolvimento das oficinas educativas o dia que obteve melhor porcentagem foi a de dramatização do parto 34 (65,38%), 39 (75%) das gestantes acharam que as informações discutidas foram a caráter e que a compreensão das mesmas dos assuntos foi de 41 (78,8%). Com este estudo foi possível intervir positivamente no empoderamento das gestantes para o processo de parir. Percebeu-se que as mulheres adquiriram conhecimentos sobre o processo de parir, seus direitos, sexualidade, mecanismos não farmacológicos para alívio da dor, intercorrências no parto.

Palavras-chave: Parto Humanizado; Empoderamento; Educação em Saúde; Oficinas educativas; Enfermagem.

ABSTRACT

Childbirth is intrinsically related to the socio-cultural, economic and access to quality of health services. The objective of this study was to evaluate the knowledge of pregnant women about active labor and empowerment for the process of giving birth after educational workshops. Exploratory-descriptive research with a quantitative approach, carried out with pregnant women, in the municipality of Redenção - CE, from November 2015 to June 2016. Five educational workshops on active childbirth and empowerment of pregnant women were developed for the process of giving birth in meetings With pregnant women in CRAS de Redenção and Antônio Diogo. In the first workshop a pre-test instrument was applied and in the last one the post-test to analyze what knowledge was acquired by the pregnant women during the workshops as an effective strategy to empower women to the time of delivery. The majority of the participants in this study had an age group of 16 to 25 years 31 (59.6%) with an average of 25 years, 30 (57.6) had a stable union, most had as elementary school 29 (55 , 76%) and family income up to a minimum wage 26 (50%). The predominance of the pregnant women was multiparous 33 (63.4%), 27 (51.9%) had an unplanned pregnancy and 100% of them were regularly performing prenatal care. Only 3 (5.7%) of the pregnant women were aware of what was active labor at the beginning of the workshops and at the end 48 (92.69%) had this knowledge, another relevant factor was that 6 (11.5%) knew what Was non-pharmacological methods for pain relief and 4 (7.6%) knew how it worked. Subsequently, 49 (94.23%) had this knowledge of what it was and how 42 (80.76%) worked. Regarding the development of the educational workshops, the day that received the best percentage was that of childbirth 34 (65.38%), 39 (75%) of the pregnant women thought the information discussed was the character and that the understanding of the subjects Was 41 (78.8%). With this study it was possible to intervene positively in the empowerment of pregnant women for the calving process. Also, it is noticed that women acquired knowledge on the process of giving birth, their rights, sexuality, non-pharmacological mechanisms for pain relief, interurrences in childbirth and so on.

Keywords: Humanized delivery; Empowerment; Health education; Educational workshops; Nursing.

LISTA DE TABELAS

TABELA 1	Características sócio-demográficas das gestantes que participaram da coleta de dados. Redenção-CE-, 2016	12
TABELA 2	Perfil gestacional das gestantes que participaram do grupo de gestantes no CRAS do município de Redenção - CE, 2016	13
TABELA 3	Conhecimento das gestantes do pré-teste e pós-teste sobre parto ativo. Redenção - CE, Brasil, 2016.	15
TABELA 4	Avaliação das oficinas educativas desenvolvidas nos CRAS do município de Redenção - CE, Brasil, 2016	17

1. INTRODUÇÃO

A gravidez é uma etapa de transição que envolve a necessidade de reestruturação e reajustamento em várias dimensões do ser mulher. Durante esse período, ocorrem grandes transformações tanto físicas quanto emocional, sendo que cada gestante vivencia de sua maneira. Surpresas, dúvidas, medos, alegrias e angustias permeiam esta experiência seja ela vivida pela primeira vez ou não. Além dos aspectos físicos e emocionais, as variações culturais e as características pessoais influenciam as atitudes das mulheres na hora de dar à luz e os diversos tipos de parto são vivenciados de maneiras distintas por cada uma delas (MOTA et al, 2011).

Observa-se que, muitas vezes, a mulher só vai pensar no parto no momento da descoberta da gravidez, pois é onde se sente mais curiosa e começa a pesquisar sobre diversos temas que lhe proporcionem respostas para suas dúvidas, podendo ser na internet, jornais, ou até mesmo com pessoas que já passaram por esse período (CASTRO et al, 2015).

É fundamental ressaltar que o parto no Brasil, atualmente, lidera o patamar mundial em número de cesarianas, com 53,8% em 2010 (DATASUS, 2011), longe do número recomendado pela OMS de no máximo 15% de cesarianas.

Os enfermeiros obstetras vêm se destacando nesse cenário de assistência humanizada ao parto normal, frequentemente responsável pela assistência da mulher em trabalho de parto e seu feto. A humanização da assistência ao parto implica que os enfermeiros obstetras respeitem os aspectos da fisiologia feminina. Sabe-se que a atitude profissional é de relevante apreciação na assistência à parturiente, tendo em vista que tudo isso poderá ser realizado, além da abordagem empática, associando-se a utilização de estratégias adequadas visando aliviar a dor tão presente nas parturientes, tendo em vista as relações interpessoais na interação profissional-parturiente-família (SILVA, et al, 2013).

Algumas das suposições da gestante em relação ao parto incluem o receio de não reconhecer o trabalho de parto e o medo da dor. A mulher tem receio de não suportá-la e perder o controle. Ainda sentem medo de procedimentos médicos que possam lhe causar vivências negativas (como toque vaginal, tricotomia, lavagem intestinal), além do medo do ambiente hospitalar que lhe é desconhecido e assustador, algo fora do seu contexto habitual (MOTA et al, 2011).

Para que sejam dirimidos tais medos afim de proporcionar um parto saudável, destacam-se alguns fatores relevantes, tais como: relações familiares, culturas, condições socioeconômicas e qualidade de serviços de saúde dentre outros (CASTRO et al, 2015).

A família é fundamental no processo gravídico puerperal, desde a concepção da gravidez principalmente quando é na adolescência, pois tem causado grande impacto familiar, a partir do momento de sua descoberta, sendo observada cada vez mais como uma questão que afeta, na maioria das vezes, a mãe das adolescentes no primeiro momento, por ser um acontecimento inesperado, mas que, com o passar do tempo, apresenta efeitos progressivamente positivos, fazendo com que passe a ter uma boa repercussão e aceitação por parte de todos os membros da família (NASCIMENTO et al 2011).

No que concerne ao fator cultura e fatores sociais, associam-se na tomada de decisão, podendo ser no tipo de parto, nas consultas que devem ser realizadas e nas quantidades necessárias, assim como quais cuidados devem tomar com relação a sua gestação (FIGUEIREDO, 2010).

Nesse contexto, a Atenção Primária à Saúde (APS) se destaca como locus relevante para a saúde materna, sendo expresso comumente em uma atenção ambulatorial não especializada, ofertada através de unidades de saúde de um sistema, que se caracteriza pelo desenvolvimento de conjunto bastante diversificado de atividades clínicas de baixa densidade tecnológica, o que inclui, em muitos países, como no Brasil, as atividades de saúde pública. É senso comum também entender essas unidades como espaço primordial para o primeiro contato das pessoas com o sistema no qual há a capacidade para a resolução de grande parte dos problemas de saúde por eles apresentados (LAVRAS, 2011).

A APS, geralmente, vincula-se a este grupo de mulheres em dois períodos, nas consultas de pré-natal e puericultura. Porém, muitas vezes, a demanda é maior que o tempo disponível das consultas, sendo que algumas informações não são compartilhadas com as gestantes. É dever da equipe de saúde ao estar em contato com gestantes, no centro de saúde ou na comunidade, procurar conhecer e compreender os fatores que proporcionam um parto saudável, para que então, possa designar um trabalho de qualidade em consonância com seu público alvo.

Por muitas vezes, as gestantes têm receios e dúvidas que não são esclarecidas por diversos fatores, como: não adesão às consultas de pré-natal, o tempo da consulta não é o suficiente, vergonha de perguntar e vários outros aspectos. Com isso, faz-se necessário desenvolver estratégias, como grupos de gestantes, para que tenham a oportunidade de esclarecer dúvidas, compartilhar experiências e tornarem-se empoderadas.

Estudo realizado com oficina educativa em gestante foi observado que essa modalidade de assistência repercutiu de forma positiva entre as participantes, pois suas dúvidas foram respondidas e estas afirmaram estar mais tranquilas. Os resultados alcançados demonstraram que a realização da oficina se revelou de grande valia, visto que se percebeu uma carência de assistência Multiprofissional às gestantes, que nesta fase da vida, encontram-se necessitadas de informações e apoios (LIMA et al, 2014).

Com a formação de grupos são possíveis trocas de experiências, que possibilitam a socialização de diversas questões envolvidas no período gestacional e o esclarecimento de dúvidas acerca do parto. O que é importante para diminuir a angústia que as mulheres costumam sentir durante os últimos momentos da gravidez. O objetivo principal de um grupo é que a gestante receba orientações sobre as mais diversas situações da gestação e que possa sentir-se mais empoderada, reconhecer e aceitar as mudanças de seu corpo, que vai se preparando para o processo de parto e nascimento (SILVA; WEB, 2011).

Dessa forma, surge a necessidade de realizar uma atividade educativa mediada por oficinas grupais, cuja possibilidade de experimentação entre saberes contribuia para a busca de níveis de saúde desejáveis, sendo um modelo assistencial que vai além do individual através da interdisciplinaridade e da humanização, considerando a integralidade do cuidado voltado para a complexidade do processo do parto e nascimento.

Diante da realidade intervencionista, faz-se necessário que estratégias educativas sejam desenvolvidas junto às gestantes, a fim de modificar a prática existente atual, ou seja, implementar boas práticas no parto, incentivando-as desde o período gestacional até o puerperal.

Com a realização desta ação, teve-se o intuito de qualificar a mulher para chegar ao momento do parto mais consciente e exercê-lo de forma ativa, buscando seus direitos e principalmente contribuindo para a saúde da mesma e do bebê vindouro, assim como reduzir a morbimortalidade materna e neonatal.

Esta pesquisa torna-se relevante para enfermeiros que atuam com este público, a fim de que possam compreender a importância de um grupo de gestantes no que concerne empoderamento e boas práticas no parto segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) e o Ministério da Saúde (MS).

2. OBJETIVOS

2.1 Geral

Avaliar o conhecimento de gestantes sobre parto ativo e empoderamento antes e após oficinas educativas.

2.2 Específicos

Identificar o perfil das gestantes;

Comparar o conhecimento antes e após as oficinas;

Avaliar a oficinas enquanto estratégia para aquisição de informações e empoderamento das mulheres.

3. MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa de estudo avaliativo com abordagem quantitativa, realizada no município de Redenção - CE, em duas unidades do Centro de Referência da Assistência Social (CRAS) sendo uma na sede de Redenção e a outra em seu distrito Antonio Diogo, nos meses de novembro de 2015 a julho de 2016.

A pesquisa foi desenvolvida em três etapas distintas. A primeira foi a realização de visita ao município a fim de conhecer a rotina do mesmo, e posteriormente, foi solicitado autorização da Coordenadora do CRAS de Redenção e Antonio Diogo. Em posse da autorização, iniciou-se a segunda etapa, a qual consistiu em uma reunião em cada CRAS com a coordenadora e a Assistente Social, a fim de elaborar o cronograma de acordo com os dias disponível do serviço. Ainda, foi entregue a estas o convite das gestantes, solicitando que estes fossem entregues durante as inscrições das gestantes que realizam no CRAS.

A terceira etapa foi à realização das oficinas educativas, com os grupos de gestantes, sendo que foram realizados dois grupos no CRAS de Redenção e um grupo no CRAS de Antonio Diogo.

As participantes do estudo foram todas as gestantes, independente do mês de gestação, que frequentaram o grupo de gestantes ofertado pelo CRAS da cidade referida acima. Como critério de inclusão foi utilizado: gestantes que participaram no mínimo de três oficinas. Foram excluídas gestantes no último mês de gestação, que por algum motivo não tivesse condições físicas ou psicológicas de participar das oficinas e aquelas que faltaram mais de duas oficinas.

Para a coleta de dados foram utilizados três instrumentos: Instrumento de avaliação do conhecimento (pré-teste), Instrumento de avaliação do conhecimento (pós-teste), ambos sendo iguais e com dezessete perguntas e o Instrumento de avaliação da oficina educativa. O primeiro e o segundo instrumentos são compostos de duas partes: 1. Dados socioeconômicos dos participantes (idade, escolaridade, renda, estado civil) e; 2. Perguntas objetivas referentes à temática. Estes instrumentos foram construídos a partir da literatura com perguntas mais comuns e pertinentes atualmente com relação aos assuntos abordados tais como: períodos clínicos do parto, mecanismos do corpo, direitos da parturiente, métodos não farmacológicos utilizados para o alívio da dor, sexualidade durante a gestação e intercorrências no parto. Os instrumentos de avaliação do conhecimento pré e pós-teste foram aplicados na primeira e última oficina, respectivamente.

O Instrumento de avaliação da oficina educativa abordou questões referentes à importância da oficina para esclarecimento de dúvidas, como boa estratégia de educação em saúde, auxiliar na ansiedade da gestante sobre os acontecimentos no dia do parto, se a oficina era acessível em relação à compreensão das informações, se auxiliou no empoderamento da mulher para o momento do parto, entre outros. O mesmo foi aplicado no último dia das oficinas.

Foram realizadas cinco oficinas abordando as seguintes temáticas apresentadas no quadro abaixo.

Quadro 1. Temas discutidos durante as oficinas.

Oficinas	Temáticas abordadas	Recursos
1º	Períodos clínicos e mecanismos do parto.	- Dinâmicas/acolhimento - Power Point - Roda de conversa - Cartazes com imagens - Vídeos
2º	Boas Práticas no parto e sexualidade	
3º	Direitos da parturiente e intercorrências no parto.	
4º	Métodos não farmacológicos para alívio da dor	
5º	Dinâmica contemplando todos os conteúdos	

Fonte: Levantamento de temas para as oficinas.

Antes de iniciar as oficinas foi realizado um encontro junto à equipe do CRAS e as gestantes para apresentarmos nosso cronograma com datas já agendadas, foi solicitado para que todas as gestantes realizassem a leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), o qual foram informadas sobre como iria decorrer a pesquisa, como seria

o desenvolvimento das oficinas e que as informações adquiridas não seriam divulgadas e sua privacidade e anonimato seriam garantidos.

No primeiro dia de oficina foi aplicado o Instrumento de Avaliação do Conhecimento (pré-teste) a fim de verificar os conhecimentos prévios das gestantes sobre os temas que seriam abordados durante as oficinas para então ser delimitado melhor a forma de abordagem no grupo. No último dia, foi aplicado o Instrumento de Avaliação do Conhecimento (pró-teste).

Geralmente o tempo das oficinas eram de no mínimo uma hora e no máximo uma hora e trinta, sempre ocorriam em uma sala reservada, para que não houvesse barulho ou interferência no ambiente e as gestantes sempre estavam alocadas em círculos para facilitar a troca de conversas e para que todas interagissem.

Todas as oficinas foram iniciadas com dinâmica de acolhimento, seguidas da apresentação do tema do dia, finalizando com rodas de conversa para troca de experiência e esclarecimento de dúvidas. Ainda, era sugerido um feedback das gestantes, no intuito de realizar melhorias na aplicabilidade das próximas. .

Na última oficina foi proposto á gestantes que se dividissem em grupos menores, em que planejaram e apresentaram uma dramatização simples, abordando os temas discutidos durante as oficinas anteriores. O grupo que foi mais criativo e que conseguiu contemplar os temas na dramatização ganhou um prêmio simbólico.

As gestantes que faltaram ao último encontro ou que já estavam em seu período puerperal, mas que tiveram a frequência no grupo acima de 75% e responderam o pré-teste, foi realizado contato e agendado um dia para que pudessem responder ao instrumento.

Este projeto foi aprovado no comitê de ética em pesquisa com CAEE de número 33807014.0.0000.5576. Foram respeitados os princípios éticos da resolução 466/12, do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012), mantendo o anonimato, o sigilo, a justiça, a beneficência, dentre outros aspectos.

Houve autorização das instituições envolvidas na pesquisa e todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

4. RESULTADOS

Participaram do estudo 52 gestantes que frequentaram o CRAS de Redenção e Antonio Diogo no período de novembro de 2015 a junho de 2016.

A tabela 1 mostra o perfil sócio demográfico das mesmas com as variáveis coletadas durante a aplicabilidade do primeiro questionário.

Tabela 1- Características sociodemográficas das gestantes que participaram da coleta de dados. Redenção-CE, 2016.

Variáveis sociodemográficas	Participantes (N=52)	%
Idade		
16-25	31	59,6
26-35	16	30,7
36-42	05	9,6
Estado Civil		
Solteira	22	42,3
Casada/União estável	30	57,6
Localidade		
Zona Urbana	27	51,9
Zona Rural	25	48,0
Escolaridade		
Analfabeta	01	1,9
Ensino Fundamental	29	55,7
Ensino Médio	20	38,4
Ensino Superior	02	3,8
Ocupação		
Dona de casa	47	90,3
Agricultora	02	3,8
Diarista	01	1,9
Autônoma	02	3,8
Renda Familiar		
Até um salário mínimo	26	50,0
Um a dois salários	21	40,3
Não informou	05	9,6
Recebe apoio familiar		
Sim	48	92,3
Não	04	7,7
Dificuldade de atendimento na UBS		
Sim	05	9,6
Não	47	90,3

Fonte: Levantamento de dados de Campo.

Com relação aos dados sociodemográficos, a idade das participantes variou de 16 a 42 anos, com média de 25 anos de idade. A maioria das gestantes tinham companheiros 30 (57,6%) e eram da Zona Urbana 27 (51,9%). Sobre a escolaridade a predominância foi o ensino fundamental 29 (55,7%). A maioria tinha como ocupação ser dona de casa 47 (90,3%) e com renda familiar de até um salário mínimo 26 (50%). No âmbito de apoio familiar o

índice mais prevalente foi que recebiam esse apoio 48 (92,3%) e que a maioria não teve dificuldade para receber atendimento nas Unidades Básicas de Saúde 47 (90,3%).

A tabela 2 apresenta-se as variáveis do perfil gestacional das participantes das oficinas educativas do CRAS de Antonio Diogo e Redenção-CE.

Tabela 2. Perfil gestacional das gestantes que participaram do grupo de gestantes no CRAS do município de Redenção - CE, 2016.

Variáveis Gestacionais	Participantes (N=52)	%
Idade Gestacional		
1-3 meses	14	26,9
4-6 meses	23	44,2
7-9 meses	15	28,8
Primigesta		
Sim	19	36,5
Não	33	63,4
Número de gestações		
1-3	39	75,0
4-6	12	23,1
≥7	1	1,9
Número de partos		
1-3	47	90,3
≥4	05	9,6
Número de abortos (n=10)		
1-2	9	90,0
≥3	1	10,0
Tipo de parto		
Normal	44	78,5
Cesáreo	12	21,4
Tipo de gestação		
Única	48	92,3
Gêmeos	1	1,9
Não soube informar	3	5,7
Sexo do bebê		
Masculino	17	32,6
Feminino	18	34,6
Não soube informar	17	32,6
Gravidez foi planejada		
Sim	25	48,0
Não	27	51,9
Realiza pré-natal regularmente		
Sim	52	100,0
Não	0	0
Idade gestacional que iniciou o pré-natal		
1-2 meses	20	38,4
≥3 meses	32	61,5

Número de consultas de pré-natal até o momento		
1-3	18	34,6
4-5	17	32,6
≥6	17	32,6
Profissional que realizou pré-natal		
Médico (a)	8	15,3
Enfermeiro (a)	11	21,1
Médico (a) e Enfermeiro (a)	33	63,4

Fonte: Levantamento de dados de campo.

A tabela 2 mostra que no perfil gestacional das participantes do estudo, a idade gestacional que mais prevaleceu foi de 4 a 6 meses 23 (44,2%), e que a muitas destas mulheres eram múltiparas 33 (63,4%), as gestantes que tiveram de 1 a 3 partos foi de 47 (90,3%).

A maioria das gestantes teve como tipo de gestação única 48 (92,3%), e o sexo do bebê predominante foi o feminino 18 (34,6%). Ressalta-se que a maioria das gestantes teve uma gravidez não planejada 27 (51,9%) e que as gestantes estavam realizando pré-natal regularmente 52 (100%), porém no fator que discerne a idade gestacional que iniciou o pré-natal 32 (61,5%) iniciaram de 3 meses acima. Dentre as gestantes 18 (34,6%) tinham realizado de 1 a 3 consultas e o profissional que realiza o pré-natal foi médico (a) e enfermeiro (a) 33 (63,4%).

A tabela 3 demonstra o conhecimento das gestantes sobre o parto ativo antes após a aplicabilidade das oficinas educativas.

Tabela 3. Conhecimento das gestantes do pré-teste e pós-teste sobre parto ativo. Redenção - CE, Brasil, 2016.

Variáveis	Pré-teste		Pós-teste	
	N(52)	%	N (52)	%
Significado do parto ativo				
Sim	03	5,7	50	92,6
Não	49	94,2	02	3,8
Estimulada a realizar Parto Natural				
Sim	42	80,7	49	94,2
Não	10	19,2	03	5,7
Principais intercorrências durante a gestação e o parto				
Sim	31	59,6	47	90,3
Não	21	40,3	05	9,6

Momento certo de ir para a maternidade				
Sim	25	48,0	43	82,6
Não	27	51,9	09	17,3
O que fazer quando a bolsa estourar				
Sim	30	57,6	48	92,3
Não	22	42,3	04	7,69
Conhecimento de quando começa e termina o trabalho de parto				
Sim	22	42,3	42	80,7
Não	30	57,6	10	19,2
Conhece seus direitos durante a gestação e no parto				
Sim	29	55,7	47	90,3
Não	23	44,2	05	9,6
Devem ter acompanhante de sua própria escolha				
Sim	37	71,1	52	100,0
Não	15	28,8	0	0
O parto é considerado emergência e não pode ser negado				
Sim	47	90,3	51	98,0
Não	05	9,6	01	1,9
O que são métodos não farmacológicos para alívio da dor				
Sim	06	11,5	49	94,2
Não	46	88,4	03	5,7
Sabe como funcionam os métodos não farmacológicos				
Sim	04	7,6	42	80,7
Não	48	92,3	10	19,2
Sabe o que é empoderamento				
Sim	01	1,9	45	86,5
Não	51	98,0	07	13,4
Se sente preparada para o momento de Parir				
Sim	02	3,8	43	82,6
Não	50	96,1	09	17,3

Fonte: Levantamento de dados de campo.

No que concerne conhecimento do parto ativo, a maioria das gestantes no início não sabiam seu significado 49 (94,2%) e com o termino da ação 48 (92,6%) informaram que sabiam o significado. A maioria das gestantes informou que eram estimuladas a realizar um parto natural tanto no início 42 (80,7%) como no final 49 (94,2%), algumas de início já conheciam quais principais intercorrências durante a gestação e o parto 31 (59,6%), mas no final da ação o índice foi mais elevado 47 (90,3%). Antes da realização das oficinas 27(51,9%) informaram que não sabiam a hora certa de ir para a maternidade e esse valor foi modificado após, pois 43(82,6%) apresentaram que sabiam à hora certa de ir maternidade.

Ao indagar se sabiam o que fazer quando a bolsa estourar a resposta que predominou foi o sim 30(57,6%) inicialmente e posteriormente 48(92,3%). O trabalho de parto quando indagado as gestantes de quando começa e termina a maioria não souberam 30 (57,6%) e após 48 (92,3%) responderam que sabiam. As gestantes informaram que conheciam quais seus direitos durante a gestação e no parto 29 (55,7%) e que no pós-teste a prevalência foi maior com o percentual de 47 (90,3%).

Quando perguntado se as gestantes sabiam que as mesmas poderiam ter um acompanhante de sua própria escolha a maioria informaram que sim 37 (71,1%) e ao final 52 (100%) das gestantes conheciam esse direito, porem sabiam que não eram respeitados, pois a maioria das maternidades não aceitavam acompanhantes do sexo masculino. Com relação ao parto ser considerado emergência e que não poderia ser negado 47 (90,3%) responderam que sim e posteriormente o índice foi de 51 (98,0%).

Os métodos não farmacológicos para alívio da dor foi um dos fatores mais relevante durante a pesquisa, pois 46 (88,4%) desconheciam esse método e que após as oficinas 49 (94,2%) informaram que conheciam porem quando indagado se conheciam como funcionava no início 48 (92,3%) não sabiam e no final 42 (80,7%) sabiam seu funcionamento.

A maioria das gestantes não sabia o significado de empoderamento inicialmente quando indagadas 51 (98,0%) desconheciam seu significado sendo que as oficinas foram trabalhadas nesse intuito de empodera-las e que ao final no pós-teste 45 (86,5%) sabiam seu significado. De início 50 (96,1%) das gestantes não se sentiam preparadas para o momento de parir e que ao final 43 (82,6%) informaram sentirem-se preparadas mais confiantes após as oficinas.

Tabela 4. Avaliação das oficinas educativas desenvolvidas nos CRAS do município de Redenção - CE, Brasil, 2016.

Variáveis	Participantes (N=52)	%
Períodos clínicos e mecanismos do parto		
Ruim	-	
Regular	05	9,6
Bom	20	38,4
Ótimo	27	51,9
Boas práticas no parto e sexualidade		
Ruim	-	
Regular	-	
Bom	24	46,1
Ótimo	28	53,8

Direitos da parturiente e intercorrências no parto		
Ruim	-	
Regular	-	
Bom	24	46,1
Ótimo	28	53,8
Métodos não farmacológicos para alívio da dor		
Ruim	-	
Regular	01	1,9
Bom	20	38,4
Ótimo	31	59,6
Dramatização do parto		
Ruim	-	
Regular	-	
Bom	18	34,6
Ótimo	34	65,3
As informações discutidas foram a caráter		
Ruim	-	
Regular	01	1,9
Bom	12	23,0
Ótimo	39	75,0
Sua avaliação quanto à organização		
Ruim	-	
Regular	-	
Bom	20	38,4
Ótimo	32	61,5
Com relação à compreensão dos assuntos discutidos		
Ruim	-	
Regular	-	
Bom	12	23,0
Ótimo	40	78,8

Fonte: levantamento de dados de campo

A tabela 4 avalia-se a percepção das gestantes quanto à oficina educativa e seu desenvolvimento. É perceptível ao analisar os dados que as gestantes de um modo geral gostaram da aplicabilidade da ação e que foi de sua importância para as mesmas.

No primeiro dia de oficina com os temas períodos clínico e mecanismos do parto teve como avaliação das participantes que foi ótimo com 27(51,9%). O segundo dia de oficina sua avaliação foi ótima 28 (53,8%) e o terceiro dia obteve o mesmo padrão de resultado.

O tema métodos não farmacológicos para alívio da dor teve como avaliado um resultado ótimo com um percentual de 31(59,6%) e o dia de oficina que o obteve maior resultado foi o de dramatização do parto 32 (61,5%), onde as participantes formavam grupinhos e iriam demonstrar tudo que foi discutido durante as oficinas educativas.

Quanto a avaliação geral das oficinas 39 (75%) das gestantes informaram que os assuntos discutidos nas oficinas foram a caráter, quanto a organização 32 (61,5%) optaram que foi ótima e que a compreensão por elas dos assuntos repassados foi também com o percentual de 41 (78,8%).

Ressalta-se que durante as oficinas houve relatos das participantes que com as oficinas sentiam-se mais informadas sobre o que iriam passar, pois algumas das participantes eram primíparas e não tinham conhecimento de como decorria o processo do trabalho de parto, só sabiam de informações que eram repassadas por gestantes que eram múltíparas e que a ação educativa estava lhe proporcionando algo inovador com novas descobertas e desmistificação de mitos culturais que conheciam.

5. DISCUSSÃO

Com a pesquisa identificou-se que a média de idade das participantes foi de 25 anos. Segundo Rezende (2011), o limite fisiológico ideal para uma gestação segura é que as gestantes tenham entre 16 e 35 anos de idade, quanto mais nova for a mulher maior a probabilidade de a gestação ter um desfecho seguro. Entretanto com esse estudo identificou-se mulheres com idade até 42 anos e que afirmaram estar tendo uma gestação adequada, sem intercorrências, atualmente mulheres estão cada vez mais engravidando com idade mais superior desmistificando o costume da antiguidade que era de índices exorbitantes de gravidez na adolescência.

Outro fator relevante para finalizar uma gestação com segurança é o acesso a assistência pré-natal com qualidade e precoce. Segundo Santos (2015), é muito importante que o atendimento gravídico-puerperal seja prestado, pois a maioria das mortes maternas é evitável se forem diagnosticadas precocemente. Dessa forma, a Atenção Primária de Saúde, como serviço fundamental na promoção da saúde no SUS, é essencial e relevante para assistência dentro desse processo (SANTOS 2015). No presente estudo 47 (90,3%) das participantes relataram não terem tido dificuldades no atendimento, o que reflete um serviço adequado e efetivo.

Relacionado ao pré-natal, todas as participantes do estudo afirmaram estar realizando as consultas. Sabe-se que a assistência pré-natal é essencial na fase gestacional para a garantia de um parto e nascimento saudáveis, sendo necessário o uso de instrumentos para um controle e desenvolvimento da fase gestacional (BRASIL, 2013). De acordo com o Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC), a cobertura ao pré-natal teve um crescimento nas últimas décadas (BRASIL, 2012), apesar disso ainda existem diversos desafios, o maior deles é garantir a qualidade do atendimento, que se dá com a mudança sensível nas atitudes dos profissionais, na eficiência e prestação de cuidados (VIELLAS, 2014). Apesar da

cobertura ao pré-natal no Brasil ser de 99%, o conhecimento das gestantes a respeito da importância e dos benefícios do mesmo é limitado (LEAL, 2014).

Considerando isto, o Ministério da Saúde do Brasil estabeleceu critérios para garantir a assistência pré-natal. Entre eles, encontram-se o critério do número de consultas que devem ser realizadas e o início precoce do pré-natal. No mínimo seis consultas devem ser realizadas durante a gestação e captação precoce até a 12ª semana de gestação, respectivamente. Nesse sentido, a amostra do estudo apresentou dados favoráveis quanto aos critérios do MS. Neste estudo não foi possível verificar o quantitativo total de consultas, pois as mulheres estavam em idades gestacionais variadas.

Quanto a apresentação do profissional que acompanhou as consultas pré-natal das participantes, percebe-se a atuação do Enfermeiro. É papel do Enfermeiro na consulta de pré-natal o acolhimento, confirmar gravidez, escuta ativa, atendimento resolutivo, articular com outros serviços, discutir significados de gravidez, estimular presença de acompanhante, consulta de pré-natal (GUERREIRO, 2012).

A assistência ao ciclo gravídico-puerperal trata da simplicidade e da complexidade da dimensão humana, se configurando um desafio para implementação e garantia à continuidade da Política de Humanização da assistência ao parto e nascimento. Nesse contexto, a humanização é compreendida como as boas práticas em obstetrícia, que significa devolver a mulher seu lugar de protagonismo do parir, apoiado na capacidade técnica, sem intervenções desnecessárias, com presença de acompanhante em todo processo (pré-parto, parto e puerpério) e reconhecimento dos seus Direitos Reprodutivos (RODRIGUES, 2015).

No decorrer da pesquisa foi verificado que as gestantes possuíam algum conhecimento sobre a temática e que as oficinas educativas, proporcionaram a ampliação desse conhecimento.

Em alguns assuntos específicos ficou evidente o acréscimo de conhecimento. Em relação ao parto ativo, antes da oficina, 3 (5,7%) conheciam a definição de parto ativo. Após a participação da intervenção educativa, esse percentual aumentou para 48 (92,6%). Outros assuntos que tiveram acréscimos expressivos de conhecimentos referem-se aos métodos não farmacológicos para alívio da dor e sua utilização. A apropriação sobre o tema por essas mulheres permite que se tornem responsáveis e autoras no processo do parto.

Dentre os métodos não farmacológicos utilizados tem-se o exercício de relaxamento que permite a mulher conhecer as partes do corpo e suas sensações. Este tem como objetivo reduzir a ansiedade muscular e tranquilizar a mente. “Alguns estudos indicam que o relaxamento diminui o consumo de oxigênio, as frequências cardíaca e respiratória, a

concentração de lactato no sangue arterial e a atividade do sistema nervoso simpático”. Esse método não farmacológico distrai a parturiente, aumenta a sensação de controle da dor e facilita o repouso. A técnica sendo realizada de forma bem-sucedida estende-se em torno de 20 minutos (SILVA, et al, 2013).

Segundo BASTABLE (2010), as tendências atuais do cuidado em saúde, são essenciais que as clientes sejam preparadas para assumir a responsabilidade do autocuidado por meio de estratégias educativas, assim como compete ao enfermeiro ofertar tais atividades com qualidade. Para tanto, deve-se compreender o processo de ensino e aprendizagem com vistas a assumir as responsabilidades de sua prática em diferentes circunstâncias e grupos populacionais.

Ao analisar os dados da avaliação das oficinas educativas com relação à percepção das gestantes foi possível concretizar a importância de um grupo desenvolvido com esse público, pois os dados analisados foram de forma satisfatória. Ao indagar se as informações discutidas durante as oficinas foram a caráter o índice predominante foi que 39 (75%) acharam ótimo, quanto à organização também obteve em sua avaliação um percentual ótimo com 32 (61,5%) e o maior índice foi à variável da compreensão das gestantes dos assuntos repassados que obteve 41 (78,8%). No relato das gestantes foi evidenciada a importância da ação desenvolvida, pois muitas sentiram-se mais confiantes para esse momento ímpar de suas vidas, que o grupo ajudou as mesmas obterem conhecimentos que não tinham durante suas consultas de pré-natal.

Em um estudo realizado destaca-se que quando a mulher é orientada de forma correta durante o pré-natal, com informações que não sejam apenas da gestação propriamente dita mais também de parto e puerpério terão melhor eficácia ao enfrentar todas as fases sentindo-se mais seguras, pois a falta de informação pode ocasionar preocupações desnecessárias e expectativas frustradas. Nesse período a mulher irá passar por diversas fases até chegar ao puerpério, porém nem sempre estarão prontas para enfrentar esse período de forma segura (FRANCISQUINI et al, 2010).

Com isso surge a premência que a intervenção do Enfermeiro é fundamental para que se tenha uma melhor qualidade no atendimento durante o pré-natal, favorecendo assim desde a gestação um relacionamento de vínculo com a equipe. Uma das estratégias que o enfermeiro pode lançar mão é a criação de grupo de gestantes a fim de complementar às consultas de pré-natal de rotina fortalecendo esse vínculo, além da disponibilidade de explanar com mais profundidade o processo do parto. Isto é uma maneira de agregar esse público para que compareçam nas consultas

de pré-natal até o final da gestação e que tenham dúvidas esclarecidas (DUARTE; ALMEIDA, 2014).

6. CONCLUSÃO

Foi possível perceber que as gestantes adquiriram conhecimento sobre o assunto parto ativo, métodos não-farmacológicos para alívio da dor no parto e apresentaram-se, ao final, motivadas para o empoderamento.

Ainda, identificou-se que as gestantes desconheciam algumas informações básicas que não foram discutidos durante as consultas de pré-natal ou foram repassadas e não assimiladas. Ressalta-se que todas as gestantes realizavam pré-natal regularmente, o que favorecia o acesso às informações sobre o parto. Porém, como algumas gestantes, já no terceiro trimestre, ainda possuíam dúvidas pertinentes aos assuntos discutidos, pois relatavam que na consulta de pré-natal não eram informadas desses assuntos.

Nesse intuito, profissionais de saúde devem reforçar seus atendimentos com esse público, pois para muitas das gestantes esse período é algo novo, é um processo de transformações que desconheciam que nunca passaram antes e que com isso surgem muitas dúvidas sobre diversos assuntos. A criação de grupos é uma alternativa para que vínculos possam ser fortalecidos, que gestantes cada vez mais se sintam preparadas e passem por esse processo mais seguras de seus atos e responsabilidades.

As limitações do estudo encontradas foram que nem todas as participantes do grupo fizeram parte da coleta de dados, pois no primeiro dia de oficina não estavam presentes e o questionário foi aplicado apenas no primeiro dia para manter dados fidedignos. Outro fator relevante foi que ao aplicar os instrumentos, durante algumas perguntas as gestantes não se sentiam à vontade para respondê-los por diversos fatores tais como: vergonha de expor informações pessoais, colocar sua renda menor, pois tinham em mente que poderia interferir no benefício que recebem do governo, pode também ter ocorrido interferência durante a própria coleta de dados, pois as gestantes de início sabiam que tinham aplicação de instrumentos antes das oficinas e posteriormente e isso pode ter relevância importante nas respostas, pois como sabiam que era uma avaliação respondiam ter conhecimento e poderiam não saber.

Entretanto, a realização desta ação foi de suma relevância no âmbito de investigar conhecimentos de gestantes sobre o parto ativo e empoderamento das mesmas na cidade de Redenção, Maciço de Baturité. E em reforçar que ações educativas com abordagem grupal auxiliam podem reduzir possíveis complicações durante o parto por falta de conhecimentos e

empoderamento das gestantes sobre como ter um parto humanizado com o mínimo de intervenções possíveis.

Sugiro que para estudos futuros sejam abordados outros tipos de avaliações durante as oficinas, que os questionários tenham perguntas com alternativas de respostas como certo ou errado, perguntas abertas a fim de instigar mais profundo seus conhecimentos.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Atenção ao pré-natal de baixo risco**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013 (Cadernos de Atenção Básica, 32).

BASTABLE, S. **O enfermeiro como educador: princípios de ensino-aprendizagem para a prática de enfermagem**. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2009.

CASTRO, J. B. R. et al. **O despertar de emoções: oficina das sensações com um grupo de gestantes**. SANARE. 2015. Disponível em: <<https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/703/405>>. Acesso em: 03 jun. 2017.

DUARTE, S. J. H.; ALMEIDA, E. P. O papel do enfermeiro do programa saúde da família no atendimento pré-natal. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, América do Norte, jun. 2014.

FRANCISQUINI, A. R. et al. Orientações recebidas durante a gestação, parto e pós-parto por um grupo de puérperas, **CiencCuidSaude**, Out/Dez; 9(4):743-751. 2010.

GUERREIRO, E. M. O cuidado pré-natal na atenção básica de saúde sob o olhar de gestantes e enfermeiros. **RemE – Rev. Min. Enferm.**;16(3): 315-323, jul./set., 2012.

LAVRAS, C. **Atenção Primária à Saúde e a Organização de Redes Regionais de Atenção à Saúde no Brasil**.2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v20n4/05.pdf>>. Acesso em: 25 mai. 2017.

LEAL, M. C et al. Intervenções obstétricas durante o trabalho de parto e parto em mulheres brasileiras de risco habitual. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 30, supl. 1, p. S17-S32, 2014.

LIMA, J. C. et al. **Gestação Vida**: oficina educacional para gestantes com abordagem multiprofissional em uma Unidade Básica de Saúde da cidade de Manaus. Extensão em Foco, Curitiba: Editora da UFPR, n.10, p.86-101, 2014.

LOURENÇO, Rosimeire. **A importância do grupo de gestantes em uma unidade básica de saúde**. Fonte: Portal Educação, Enfermagem, dez. 2012. Disponível em: <<http://www.portaleducacao.com.br/enfermagem/artigos/25119/a-importancia-do-grupo-de-gestantes-em-uma-unidade-basica-de-saude>>. Acesso em: 02 jun. 2017.

Ministério da Saúde. **Indicadores e Dados Básicos. Indicadores de cobertura, proporção de partos cesáreos. Brasil.** 2000. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?idb2012/f08.def>. Acesso em: 25 maio 2017.

MOTA, Elizabeth Moreira et al. Sentimentos e expectativas vivenciados pelas primigestas adolescentes com relação ao parto. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste – Rev. Rene**, Fortaleza, v. 8, n. 4, p.12-692, dez. 2011.

NASCIMENTO, M. G. et al. Adolescentes grávidas: a vivência no âmbito familiar e social. **Adolescência & Saúde**, v. 8, n.4, p. 41-47. 2011.

RODRIGUES, I. R. **Consulta de enfermagem no pré-natal:** representações sociais de gestantes e enfermeiros. 2015. 140f. Dissertação (Mestrado). Universidade Estadual do Ceará, Ceará, 2015.

SANTOS, R. L. B. Atenção no pré-natal de baixo risco na ótica de puérperas. **RevEnferm UFSM** 5 (4): 628-637, Out/Dez, 2015.

SILVA, Gilberto; WEB, Ray. **Centro de referência de assistência social.** 2011. Disponível em: <http://crasmajorsalesrn.blogspot.com.br/2011/11/grupo-de-gestantes.html>. Acesso em: 30 mai. 2017.

VIELLAS, E. F. et al. Assistência pré-natal no Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 30, supl. 1, p. S85-S100, 2014.