

Estratégias de educação em saúde para promoção da autonomia da mulher no trabalho de parto

Health education strategies to promote women's autonomy in labor

Rhavena Gomides Pavani¹, Livia Keismanas de Ávila¹

Resumo

Introdução: A gestação caracteriza-se como uma vivência individual e coletiva, imbricada por experiências e saberes científicos, culturais e também pessoais. É direito das mulheres obter informações a fim de exercer autonomia em suas próprias escolhas, receber tratamento igual e livre de discriminação e ter a sua privacidade e sigilo respeitados.

Objetivos: Identificar a percepção da puérpera sobre autonomia durante o trabalho de parto e parto e estabelecer uma estratégia de educação em saúde para o empoderamento da mulher neste período. **Método:** Pesquisa descritiva, de campo, de abordagem qualitativa, realizada na Unidade de Alojamento Conjunto da ISCMSP, por meio de entrevistas semiestruturadas realizadas com puérperas, no mês de janeiro de 2020. Os relatos foram gravados e após transcritos submetidos a análise qualitativa por meio da técnica de análise de conteúdo de Bardin. **Resultados:** Foi possível identificar que 12,5% das mulheres não sabiam o sentido da palavra autonomia no contexto de parturição. Analisando os relatos das puérperas, foi possível destacar três categorias: Informações acerca dos tipos de parto e seus benefícios e malefícios de acordo com a vontade da mulher; Uso de ocitocina durante o trabalho de parto; Realizar orientações durante o pré-natal, sobre autonomia e empoderamento da mulher com a finalidade de instrumentalizá-la para o trabalho de parto e parto. Diante dessas categorias, uma estratégia de educação em saúde que pode contribuir para a abordagem de temáticas relevantes para o empoderamento da mulher é o folder informativo que possibilita a gestante e sua família o reconhecimento de seus direitos e a busca da autonomia no trabalho de parto. **Conclusão:** Atualmente as mulheres estão mais informadas sobre os seus direitos no período

gestacional e em relação ao processo de parturição. Ainda assim, é importante destacar a necessidade de atuação da enfermagem na educação em saúde de gestantes, parturientes e puérperas, em todos os níveis de assistência. Nesse sentido, estabelecer produções tecnológicas, no âmbito da tecnologia leve se constituem recursos em potencial para reforçar o vínculo com o profissional de saúde e desta forma proporcionar maior autonomia da usuária dos serviços de saúde.

Palavras Chave: Autonomia, Educação em saúde, Trabalho de parto

Abstract

Introduction: Pregnancy is characterized as an individual and collective experience, imbricated by scientific, cultural and also personal experiences and knowledge. It is the right of women to obtain information in order to exercise autonomy in their own choices, to receive equal treatment and free from discrimination and to have their privacy and confidentiality respected. **Objectives:** To identify the mother's perception of autonomy during labor and delivery and to establish a health education strategy for the empowerment of women in this period. **Method:** Descriptive, field research, with a qualitative approach, carried out in the Rooming-In Unit of ISCMSP, through semi-structured interviews with parturients, in January 2020. The reports were recorded and after transcripts were submitted to qualitative analysis through Bardin's content analysis technique.

Results: It was possible to identify that 12.5% of women did not know the meaning of the word autonomy in the context of parturition. Analyzing the reports of the mothers, it was possible to highlight three categories: Information about the types of delivery and their benefits and harms according to the woman's will; Use of oxytocin during labor; Provide guidance during prenatal care on women's autonomy and empowerment of women in order to provide them with tools for labor and delivery. In view of these categories, a health education strategy that can contribute to addressing issues relevant to women's empowerment is the information folder that enables pregnant women and their families to recognize their rights and seek autonomy in labor. **Conclusion:** Currently, women are more informed about their rights during pregnancy and in relation to the

1. Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo. Curso de Graduação em Enfermagem. São Paulo – SP – Brasil

Trabalho realizado: Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo. Curso de Graduação em Enfermagem. São Paulo – SP – Brasil

Endereço para correspondência: Livia Keismanas de Ávila. Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo. Curso de Graduação em Enfermagem. Rua Dr. Cesário Mota Jr, 61- 9º andar – Vila Buarque – 01221-020 – São Paulo – SP – Brasil. E-mail: livia.avila@fcmcasantacasasp.edu.br

parturition process. Still, it is important to highlight the need for nursing action in health education for pregnant women, parturients and puerperal women, at all levels of care. In this sense, establishing technological productions within the scope of light technology are potential resources to reinforce the bond with the health professional and thus provide greater autonomy for the user of health services.

Keywords: *Autonomy, Health education, Obstetric labor*

Introdução

A gestação é uma transformação para a mulher na corporeidade, no biológico ou no subjetivo. Caracteriza-se como uma vivência individual e coletiva, imbricada por experiências e saberes científicos, culturais e também pessoais⁽¹⁾.

A perda de autonomia da mulher no seu próprio parto, a obriga a submeter-se à orientações dadas pelos profissionais que podem não compreendê-la totalmente, ocultando o direito da mesma em escolher o tipo de parto que a mesma deseja ter. Além disso, pode-se intitular o uso excessivo de medicamentos e intervenções no parto, realização de práticas consideradas desagradáveis e dolorosas que não possuem evidências científicas, como por exemplo, a raspagem dos pelos pubianos, episiotomias de rotina, realização de enema, indução do trabalho de parto, proibição do direito ao acompanhante escolhido pela mulher durante o trabalho de parto, tratar a parturiente de maneira agressiva, sem empatia, ou como alvo de piadas, separar o bebê saudável de sua mãe após o nascimento, sem qualquer necessidade clínica que seja justificável⁽²⁾.

É direito das mulheres obter informações a fim de exercer autonomia em suas próprias escolhas, receber tratamento de qualidade, direito a um acompanhante durante a internação na unidade obstétrica, receber tratamento igual e livre de discriminação e ter a sua privacidade e sigilo respeitados⁽³⁾.

O papel do enfermeiro evidencia a favorável vivência do parto normal e estimulação do fisiológico, respeitando a autonomia e a decisão compartilhada entre a mulher e profissional de saúde, concernindo com as escolhas e preferência da parturiente. A assistência do profissional caracteriza-se pelo diálogo e pela valorização das vivências das mulheres, contribuindo para a potencialização da autonomia e empoderamento feminino na condução do seu próprio parto⁽⁴⁾.

Respeitar a escolha da mãe sobre o local de parto, não utilizar métodos invasivos desnecessários, respeitar a escolha da mulher quanto ao acompanhante, não obrigá-la a realizar jejum desnecessário, liberdade de posição durante o trabalho de parto e entre outras medidas, faz com que esse momento único e especial para tais mulheres não seja motivo de lembranças ruins⁽⁵⁾.

A Lei do Exercício Profissional da Enfermagem (Lei n°. 7.498/86), incube aos enfermeiros a autonomia em realizar algumas condutas, dentre elas: consulta de enfermagem à gestante, assistência à parturiente e puerpera, o acompanhamento da evolução do trabalho de parto, execução do parto sem distócia e educação visando à melhoria de saúde da população⁽⁶⁾.

Objetivos

Identificar a percepção da puerpera sobre autonomia durante o trabalho de parto e parto e estabelecer uma estratégia de educação em saúde para o empoderamento da mulher neste período.

Método

Pesquisa descritiva, de campo, de abordagem qualitativa, realizada na Unidade de Alojamento Conjunto do Departamento de Ginecologia e Obstetrícia da Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo, por meio de entrevistas semiestruturadas realizadas com cinco puerperas internadas no mês de janeiro de 2020. A população do estudo foi composta por puerperas maiores de 18 anos internadas na Unidade de Alojamento Conjunto do Departamento de Ginecologia e Obstetrícia da Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo, e que concordaram em participar da pesquisa assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Inicialmente, foi solicitado à puerpera que relatasse sua experiência de trabalho de parto, em seguida foram realizados os seguintes questionamento: "O que é autonomia no parto para você?" com a intenção de identificar a percepção que a mesma possui em relação ao tema e "Você acha que exerceu a sua autonomia no trabalho de parto e no parto? Se sim, exemplifique esses momentos." Os relatos foram gravados e após transcritos submetidos a análise qualitativa por meio da técnica de análise de conteúdo de Bardin. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Irmandade Santa Casa de Misericórdia de São Paulo (ISCMSp), sob o CAAE: 24884619.8.0000.5479. A partir da análise dos relatos foram elencadas temáticas e conteúdos relevantes que serviram de embasamento para o desenvolvimento da estratégia de educação em saúde proposta para o empoderamento da mulher no período gravídico-puerperal.

Resultados

Com intuito de preservação do anonimato das participantes da pesquisa, optou-se por identificá-las como nome de flores.

Ao realizar a análise dos relatos, foi possível identificar que 12,5% das mulheres não sabiam o

significado da palavra autonomia relacionada ao processo de parturição. A participante Violeta relata que foi submetida ao parto cesárea, mesmo possuindo o desejo de realizar um parto normal, e quando lhe foi questionado sobre o que era autonomia no processo de parturição, a mesma não soube relatar: “Não sei o que é autonomia. Foi um parto cesárea, eu não queria, mas eles falaram que seria cesárea.”

Orquídea, Lótus, Crisântemo e Jacinto, relataram que não exerceram autonomia durante o parto e trabalho de parto. As mesmas associaram autonomia ao poder de escolhas, sendo elas: medicações e tipos de parto. A participante Orquídea relatou: “Foi horrível. Meus direitos não foram ouvidos, eles colocaram bastante remédio. Em nenhum momento perguntaram pra mim qual o parto que eu queria. Exercer autonomia no parto era poder escolher o tipo de parto e por isso eu não exerci autonomia no meu parto”. A participante Jacinto relatou durante a entrevista: “Me deram uma medicação que aumentou a dor e dilatou um pouco. Eu preferiria cesárea desde o começo, porque aí eu não sofria com a dor né?! Autonomia é saber o que eu quero e ter, sendo o melhor pra minha filha e pra mim também. Eu só queria sentir menos dor.” De certa forma, essas mulheres foram parcialmente orientadas e empoderadas sobre os seus direitos. Em algumas colocações foi abordado pelas participantes sobre o desejo de se ter o parto cesárea, pois associavam o parto vaginal à dor. Embora possa, de fato, ser doloroso, essas mulheres não foram orientadas sobre os benefícios de um parto via vaginal, por exemplo⁽⁷⁾.

O uso de ocitocina, em três desses quatro casos citados acima, evidencia que essas mulheres não foram orientadas sobre os efeitos da medicação e não receberam justificativa baseada em evidências científicas, para que as mesmas pudessem escolher e dialogar com a equipe caso não concordasse com o uso desta medicação no momento do trabalho de parto. É necessário inserir a mulher nas tomadas de decisões em relação ao trabalho de parto e parto, para que a mesma torne-se protagonista deste momento tão especial: o nascimento do seu filho.

A fala da participante Hortência, expõe uma boa experiência durante o trabalho de parto e parto devido as informações fornecidas da equipe à paciente. Em seu relato a mesma expõe: “Aqui foi o único lugar que me passou segurança. Como eu tenho dois miomas, seria de risco, mas a equipe foi me explicando como seria feito esse parto, seguramente”. Sendo possível analisar que quando a mulher é informada sobre a situação, ela se sente mais segura.

No relato da participante Lavanda, a mesma expressou que pôde decidir quanto ao uso ou não de medicações indutoras para o trabalho de parto, “eles queriam colocar medicação pra acelerar na contração, mas eu não aceitei”, e para ela, esse poder de escolha resultou

em uma boa experiência de trabalho de parto e parto.

A participante Margarida relata: “quando estava mais ou menos com 5 cm de dilatação eu pedi anestesia e eles me deram. Tiveram que fazer um corte, episiotomia, mas me perguntaram antes e eu aceitei e foi tranquilo”. Para Margarida, ela exerceu autonomia, pois lhe foi questionado e explicado sobre a episiotomia e a mesma teve o direito de escolha respeitado.

Analisando os relatos das puérperas, foi possível destacar três categorias inerentes da enfermagem que sobressaíram, sendo elas: Informações acerca dos tipos de parto e seus benefícios e malefícios de acordo com a vontade da mulher; Uso de medicações indutoras do trabalho de parto; Realizar orientações durante o pré natal, sobre autonomia e empoderamento da mulher a fim de empoderá-la no decorrer do trabalho de parto e parto. Pensando nisso, uma estratégia de educação em saúde que poderia ser efetiva e auxiliar no entendimento da gestante e a enfermagem diante da orientação, seria um folder informativo, para que durante as consultas todos os temas sejam abordados, possibilitando que a gestante e sua família consiga se informar e questionar as dúvidas ao longo do vínculo estabelecido entre enfermeira(o)-paciente-família.

The image displays three informational leaflets for pregnant women, each with a distinct title and content. The first leaflet, titled 'VOCÊ DEVE SER A PROTAGONISTA EM SEU TRABALHO DE PARTO E PARTO', lists various rights such as freedom of movement, choice of position, and the right to be heard. The second leaflet, 'DIREITOS NO PARTO', details specific rights like the right to health care, to be heard, and to receive information. The third leaflet, 'GESTANTE AUTONOMIA', features an illustration of a pregnant woman and emphasizes that the woman should be treated with respect and dignity. Below these are three more leaflets: 'REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS' with a list of sources, 'NORMAL OU CESÁREA?' comparing normal and cesarean birth, and 'PARTO HUMANIZADO' describing the components of humanized birth care.

VOCÊ DEVE SER A PROTAGONISTA EM SEU TRABALHO DE PARTO E PARTO

- Liberdade de movimentos durante o trabalho de parto e parto, inclusive na escolha da posição para finalização do parto;
- Autorizar ou não o uso de ocitocina a fim de aumentar as contrações para maior dilatação;
- Episiotomia e fórceps somente quando houver extrema necessidade e após a sua autorização;
- Contato imediato, pele a pele, mãe-bebê logo após o nascimento.

*Existem muitos direitos a seu favor. Pergunte ao enfermeiro(a) sobre os seus direitos para esse momento tão importante.

DIREITOS NO PARTO

Alguns direitos que você possui:

- O direito a saúde na gravidez com a realização do pré-natal, parto e pós-parto de excelência;
- Ser escutada e ter as suas dúvidas esclarecidas;
- Receber orientações sobre o parto e os procedimentos que serão realizados;
- Presença de alguém de sua escolha para acompanhar o parto;
- Relaxamento e analgesia para aliviar a dor;

(Febrango, 2017)

GESTANTE AUTONOMIA

Mulher, você deve ser tratada com respeito e dignidade. As suas escolhas devem ser respeitadas e dialogadas.

(Brasil, 2014)

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Brasil. Ministério da Saúde. Guia dos Direitos da Gestante e do Bebê. UNICEF - Fundo das Nações Unidas para a Infância. São Paulo : Globo, 2011. Disponível em: https://www.unicef.org/brazil/sites/unicef.org/brazil/files/2019_03/br_guia_direitos_gestante_bebê.pdf

Brasil. Maternidade Segura. [online]. Paraná: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: <http://www.saude.pr.gov.br/arquivos/Fil%207/manhMaternidadeSeguraTerezakin.dra.pdf>

Febrango. Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia. Contra a violência obstétrica. [online]. 2017. Disponível em: <https://www.febrango.org.br/jp/sohciaos/leitura/contra-a-violencia-obstetrica>

NORMAL OU CESÁREA?

- Parto Normal: É mais seguro para a mulher e a criança; menor índice de prematuridade; recuperação mais rápida da mulher; menor alterações respiratórias no recém-nascido; possível escolher a posição confortável para o parto.
- Parto cesárea: Indicado para casos excepcionais. Consiste em uma intervenção cirúrgica, sendo assim, deve ser discutido com toda a equipe a necessidade, de maneira individual; Deve ser realizada somente quando for realmente necessária para proteger a gestante e o bebê.

(Brasil, 2011)

PARTO HUMANIZADO

Consiste na assistência de forma integral, garantindo os direitos da mulher. O objetivo principal é garantir a qualidade do trabalho de parto e parto, com a realização de um conjunto mínimo de procedimentos, respeitando os aspectos culturais, individuais e emocionais de cada mulher e de sua família.

O parto humanizado, independente da via que será realizado, deve ser assegurado à parturiente, resultando em uma assistência qualificada e digna à mesma.

(Brasil, 2011)

Discussão

Empoderar a mulher é fortalecer a sua autonomia, fornecer a ela conhecimento, suporte, permitindo a ela o que já é o seu direito: modificar as relações de poder e exercer escolhas conscientes que são boas para si mesma⁽⁸⁾. A promoção em saúde ocorre de maneira exitosa com a realização da educação em saúde, isso é, consiste em uma forma de cuidar da gestante, parturiente, puérpera e recém-nascido, levando ao desenvolvimento de um senso crítico e reflexivo dos atos, cuidando melhor de si e de seus familiares. Está diretamente interligada com o cuidado, sendo função dos profissionais de saúde que também são educadores⁽⁹⁾.

Um dos pontos de destaque durante a coleta de relatos, foi o número de mulheres que associaram o parto via vaginal ao sofrimento e dor. Evidenciou, desta forma, que os motivos para o alto desejo pelo parto via cesariana se deve a fatores de influência como: os valores culturais, econômicos, associação do parto via vaginal ao sofrimento e, principalmente, informações as quais as gestantes teve acesso durante o pré-natal. Sendo assim, existe a solidificação do estereótipo da dor do parto vaginal, e para que haja a desconstrução de tal ideia, é necessário que através da equipe de enfermagem, as mulheres sejam informadas e empoderadas sobre a fisiologia do seu corpo, do parto, os mecanismos para diminuir a dor e os benefícios para mãe e recém-nascido⁽⁹⁾.

O pré-natal é o momento adequado para informar e educar a mulher sobre todo o ciclo gravídico. Esse momento possibilita o conhecimento da mulher e potencializa as suas escolhas. Vale educar a mulher sobre os benefícios do parto via vaginal e evidenciar que o parto cesárea é uma ótima indicação quando nos critérios corretos, como por exemplo: reduzir a mortalidade materna e neonatal quando o parto normal não se encaixa seguramente. Desta forma, a parturiente se sentirá mais tranquila, moderando o medo e possibilitando que a mesma tome as decisões durante o parto⁽¹⁰⁾. A prática de apoio e conforto realizadas pelos profissionais de enfermagem, são essenciais para transformar dores físicas mais suportáveis e entendíveis. O relato da participante Tulipa deixa claro a importância de deixar a paciente confortável e apoiá-la. Ela relata ter exercido autonomia durante o parto pela equipe, simplesmente, tê-la deixado confortável: "*sim. Em todos os momentos eles me deixaram confortável*". É necessário sempre valorizar as queixas das puérperas, proporcionando apoio psicológico, físico e emocional, isso permite que elas se tornem protagonistas e sujeitos centrais em todo ciclo gravídico e parto, tornando-se ativas e empoderadas⁽⁹⁾.

O uso de ocitocina não se trata de violência obstétrica quando indicada e administrada corretamente⁽²⁾.

Todavia, é necessário informar a parturiente sobre os seus riscos, como por exemplo: taquissístolia uterina e comprometimento da frequência cardíaca fetal, e seus benefícios, como por exemplo: estimulação do parto via vaginal reduzindo as taxas de cesarianas desnecessárias⁽¹¹⁾.

A prática assistencial educativa é um pilar para que as mulheres sejam empoderadas sobre os seus direitos. Foi possível identificar através da pesquisa que o melhor momento para ocorrer a educação em saúde e empoderamento da mulher é no pré-natal, e que no momento do trabalho de parto, essa mulher seja orientada, informada sobre o que está acontecendo, o que está sendo feito e questionada a todo momento sobre quais são os seus desejos.

Conclusão

Ao realizar este estudo, foi possível identificar três categorias, sendo elas: Informações acerca dos tipos de parto e seus benefícios e malefícios de acordo com a vontade da mulher; Uso de ocitocina durante o trabalho de parto; Realizar orientações durante o pré natal, sobre autonomia e empoderamento da mulher com a finalidade de instrumentalizá-la para o trabalho de parto e parto.

Atualmente as mulheres estão mais informadas sobre os seus direitos no período gestacional e em relação ao processo de parturição. Ainda assim, é importante destacar a necessidade de atuação da enfermagem na educação em saúde de gestantes, parturientes e puérperas, em todos os níveis de assistência. Nesse sentido, estabelecer produções tecnológicas, no âmbito da tecnologia leve, a semelhança do folder produzido neste estudo, se constitui recurso em potencial para reforçar o vínculo com o profissional de saúde e desta forma proporcionar maior autonomia da usuária dos serviços de saúde.

Conclui-se que o melhor momento para realizar a educação em saúde é durante a consulta de enfermagem antes mesmo da concepção, garantindo assim maior eficácia de entendimento e aprimorando os conhecimentos da mulher sobre os seus direitos.

Referências

1. Veleda AA, Gerhardt TE. Do domicílio à ecografia de terceira dimensão: trajetórias assistenciais de mulheres assistidas na saúde suplementar de Porto Alegre, RS Saude Soc. 2018 ; 27(3):929-43.
2. Zanardo G, Uribe MC, Nadal AHR, Habigzang LF. Violência obstétrica no Brasil: uma revisão narrativa. Psicol Soc. (Online). [Internet]. 2017[citado 2020 Abr 12]; 29:e155043. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/psoc/v29/1807-0310-psoc-29-e155043.pdf>
3. Silva M, Marcelino M, Rodrigues L, Toro R, Shimo A. Violência obstétrica na visão de enfermeiras obstetras. Rev Rene. 2014; 15(4):720-8.

4. Reis TLR, Padoim SMM, Toebe TRB, Paula CC, Quadros JS. Autonomia feminina no processo de parto e nascimento: revisão integrativa da literatura. 2017; 38(1):e64677.
5. Kindra T. Seminário núcleo de segurança do paciente: perspectivas e desafios. *Maternidade Segura*. [Internet]. [citado 2018 abr 08]. Curitiba: Secretaria da Saúde; 2014. Disponível em: <http://www.saude.pr.gov.br/arquivos/File/2107manhMaternidadeSeguraTerezaKindra.pdf>.
6. Conselho Regional de Enfermagem. Lei n 7.498/86, de 25 de junho de 1986. [Internet]. [citado 2018 abr 08]. São Paulo: COFEN; 2007. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/le-n-749886-de-25-de-junho-de-1986_4161.html
7. Nilsen E, Sabatino H, Lopes MHBM. Dor e comportamento de mulheres durante o trabalho de parto e parto em diferentes posições. *Rev Esc Enferm USP*. (Online). [Internet]. 2011 [citado 2020 Abr 12]; 45(3):557-65.
8. Santos RV, Penna CMM. A educação em saúde como estratégia para o cuidado à gestante, puérpera e ao recém-nascido. *Texto & Contexto Enferm*. 2009; 18(4):652-60.
9. Kottwitz F, Gouveia HG, Gonçalves AC. Via de parto preferida por puérperas e suas motivações. *Esc Anna Nery Rev Enferm*. 2018; 22(1):e20170013.
10. Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia. *Contra a violência obstétrica*. [Internet]. São Paulo: FEBRASGO; 2017. [citado 2020 jul 08]. 2017. Disponível em: <https://www.febrasgo.org.br/pt/noticias/item/170-contra-a-violencia-obstetrica>
11. Hidalgo LP, Hidalgo MM, Rodrigues MA. Labor stimulation with oxytocin: effects on obstetrical and neonatal outcomes. *Rev Latinoam Enferm*. (Online). 2016 [Internet]. [citado 2020 jul 08]. 2016; 24:e2744. Disponível em: <http://www.revenf.bvs.br/pdf/rlae/v24/0104-1169-rlae-24-02744.pdf>https://www.scielo.br/pdf/rlae/v24/pt_0104-1169-rlae-24-02744.pdf.

Trabalho recebido: 20/11/2020

Trabalho aprovado: 04/12/2020

Trabalho publicado: 07/12/2020