

Técnicas educativas na assistência pré-natal humanizada

Educational techniques in humanized prenatal care

Mariana Souza Moraes¹.

Samantha Ferreira da Costa Moreira¹.

1 Centro Universitário de Mineiros (Unifimes), Mineiros, Goiás, Brasil.

RESUMO

Introdução: O presente estudo foi realizado no intuito de difundir ferramentas socioeducativas que humanizem o parto e deem assistência de forma eficaz e educativa ao pré-natal de gestantes. Além disso, como ferramenta, foram apuradas as dúvidas, medos e anseios mais comuns que ocorrem no meio gestacional, sendo as pautas estudadas foram baseadas nesse contexto. **Objetivo:** análise dos dados para proporcionar ferramentas educativas para gestantes e puérperas de modo social e humanizado. **Materiais e Métodos:** O estudo foi conduzido de forma exploratória e qualitativa e foi desenvolvido com 13 gestantes no município de Mineiros – Goiás (GO), que participaram de forma ativa virtualmente. Foi aplicado um questionário para coleta de dados pessoais e foram enviados periodicamente às participantes vídeos explicativos de temas obstétricos diversificados, além de reuniões online voltadas para o debate e relatos de experiências entre gestantes e profissionais da saúde. **Resultados:** Foram colhidos resultados satisfatórios de que as técnicas educativas difundidas foram proveitosas e de suma importância na gestação, parto e puerpério das gestantes. **Conclusão:** Demonstra-se que são necessárias mais medidas educativas voltadas para esse âmbito, pois ainda há lacunas a serem preenchidas, como maior acesso à informação e mais apoio psicossocial para garantir que as gestantes vivenciem a maternidade de forma saudável, segura e com autonomia, para um melhor bem-estar da mãe e do bebê.

Palavras-chave: Técnicas educativas. Gestantes. Pré-natal. Parto. Puerpério.

ABSTRACT

Introduction: The present study was carried out with the aim of disclosing socio-educational tools that humanize childbirth and provide effective and educational assistance in prenatal care for pregnant women. Furthermore, as a tool, the most common doubts, fears and anxieties that occur in the gestational phase were investigated and the guidelines studied were based on that. **Objective:** to analyze data to provide educational tools in a social and humanized way, for pregnant and postpartum women. **Materials and Methods:** Exploratory and qualitative study developed with 13 pregnant women in the city of Mineiros - Goiás (GO), who participated virtually. A questionnaire was applied to gather personal data, and it was periodically sent to the participants explanatory videos of obstetric topics, in addition to online meetings that focused on the discussion and reports of experiences between pregnant women and healthcare professionals. **Results:** Satisfactory results were obtained showing that the educational techniques disseminated were useful and of utmost importance in pregnant women's pregnancy, childbirth and puerperium. **Conclusion:** This shows that more educational measures are needed, as there are still gaps to be filled, like greater access to information and more psychosocial support to ensure that pregnant women experience motherhood in a healthy, safe and autonomous way, for a better well-being of mother and baby.

Keywords: educational techniques, pregnant women, prenatal care, childbirth, puerperium.

 Este é um artigo de acesso aberto distribuído nos termos da licença Creative Commons CC BY.

Autor correspondente: Mariana Souza Moraes, Rua 10, número 16, Centro, Mineiros, Goiás, Brasil. CEP: 75830-070. E-mail: marianas.moraes.1@gmail.com

Conflito de interesses: Não há qualquer conflito de interesses por parte de qualquer um dos autores.

Recebido em: 20 Mai 2022; Revisado em: 31 Jul 2023; Aceito em: 09 Mai 2024.

INTRODUÇÃO

Segundo BRASIL¹ o pré-natal é a assistência que tem por objetivo certificar o bem-estar materno e fetal, garantindo nascimento saudável do feto, sem prejuízos para a mulher e sua saúde, sendo necessário que haja abordagem psicossocial, educativa e preventiva. Nesse sentido, o objetivo fundamental desse amparo materno é garantir uma experiência agradável, onde a saúde física e mental dos envolvidos é mantida e as complicações prevenidas ou resolvidas.²

A importância do pré-natal se baseia em diminuir taxas de morbimortalidade, possíveis riscos gestacionais, e construir uma maternidade segura e saudável, possibilitando uma relação materno-fetal sólida e afetiva.

O contexto gestacional interfere nas relações familiares e da gestante consigo mesma, a maneira como ela percebe as modificações corporais da gestação e seu autocuidado são exemplos que podem influenciar inclusive na amamentação.¹

A assistência pré-natal precisa ser organizada de modo a responder as necessidades das usuárias por meio do conhecimento técnico-científico.¹ Contudo, evidenciando a escassez de instrução durante o pré-natal, um estudo realizado no estado de Sergipe analisou entre 2015 e 2016, dentre outros aspectos, se as gestantes (n = 768) estavam ou não recebendo orientações durante o pré-natal. Foi constatado que 62,6% delas não foram informadas sobre maneiras de facilitar o parto e 56,5% não receberam orientação sobre os sinais que indicam início de trabalho de parto.²

Do mesmo modo, 43,1% das mulheres não foram informadas sobre a importância da amamentação na primeira hora após o parto.² Contudo, o Ministério da Saúde diz que um pré-natal eficaz deve aconselhar as mulheres através de práticas educativas, dentre outros, sobre o aleitamento materno e seus benefícios.¹

Assim, os projetos do Ministério da Saúde desenvolvidos até aqui, como o Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento - PHPN este desenvolvido para melhorar o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), tendo por objetivo aprimoração da Rede Cegonha e instituição da Caderneta da Gestante, foram determinantes para mudar o curso da história da assistência pré-natal, parto e pós-parto, assim como qualidade de vida das gestantes e seus conceitos.

No entanto, nota-se que ainda faltam ferramentas que alcancem de modo efetivo mais gestantes, e também a formação de um vínculo afetivo, que envolva escuta e acolhimento, nesse momento de vulnerabilidade.

Devem ser sempre levadas em consideração as particularidades de cada gestante, como o contexto social no qual está inserida e suas crenças e expectativas acerca da maternidade. Mesmo com vivências anteriores, cada gravidez é única e singular.

O tornar-se mãe acompanha muitas vezes incerteza, medo e insegurança, pois além das mudanças orgânicas e emocionais, a mulher precisa adaptar-se a esse novo papel que lhe foi concebido e notou-se que ainda há falhas para um alcance de um bom pré-natal e puerpério.

O presente artigo, buscou estratégias educativas a fim de melhorar a comunicação e transmissão de informações importantes para a continuidade da assistência na gravidez, parto e puerpério. Faz uma análise da resposta de gestantes a uma prática educativa e qual foi sua influência na humanização da assistência a gravidez ao parto e puerpério.

MATERIAIS E METODOS

O estudo supracitado é de natureza exploratória e qualitativa e foi desenvolvido com gestantes do município de Mineiros – GO que participaram de forma ativa através do meio virtual, devido aos decretos municipais durante a pandemia não permitirem encontros presenciais. Possui o código de aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa de número: 4.517827.

As discussões do grupo foram realizadas por meio de reuniões *online* pelo aplicativo Google Meet, e por acompanhamento em dúvidas, informações e coleta de dados, por meio do *WhatsApp*. Participaram das atividades 13 gestantes e 2 professoras orientadoras das ações e coordenadoras do projeto.

O estudo foi conduzido de abril de 2021 a outubro de 2021. Foram enviados, com periodicidade quinzenal, vídeos de conteúdo explicativo com as seguintes temáticas:

- Sinais de alerta para o trabalho de parto;
- Fases do trabalho de parto;
- e Aleitamento materno.

Posteriormente, foram realizadas três reuniões virtuais com a participação também das professoras e gestantes, onde as gestantes tinham suas dúvidas respondidas, no intuito de trocar relatos de experiências e dicas para melhor informá-las sobre a gravidez, parto e puerpério.

As reuniões eram voltadas principalmente para a temáticas de amamentação, pré-natal, puerpério e cuidados com o bebê, e outras perguntas que surgiam espontaneamente através dos diálogos.

Para o anonimato das participantes serem preservados, os depoimentos foram referenciados pela palavra Gestante e enumerados de 1 a 13, conforme o Quadro 1, como, por exemplo: “Gestante 1”.

Posteriormente fez-se necessário organização e análise de conteúdo o que segundo Bardin, em sua obra sobre Análise de Conteúdo, melhora a definição da metodologia,

afirmando que é um conjunto de técnicas de análise das comunicações, que emprega procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, de acordo com as seguintes ações: a exploração do material, que resultou na elucidação do mesmo junto a uma leitura fluente e aprofundada dos dados, destacando os relatos mais relevantes e semelhantes entre si.

Logo após foram utilizados critérios para categorização dos dados a partir das temáticas mencionadas no objetivo, e a seleção das falas que possuem maior poder de síntese e abrangência, a fim de levantar explicações e compreender a massa de informações trazida pela verbalização dos sujeitos participantes da pesquisa, retomando ao referencial teórico para embasar as análises, dando sentido à interpretação dos dados.

Quadro 1. Dados pessoais das gestantes.

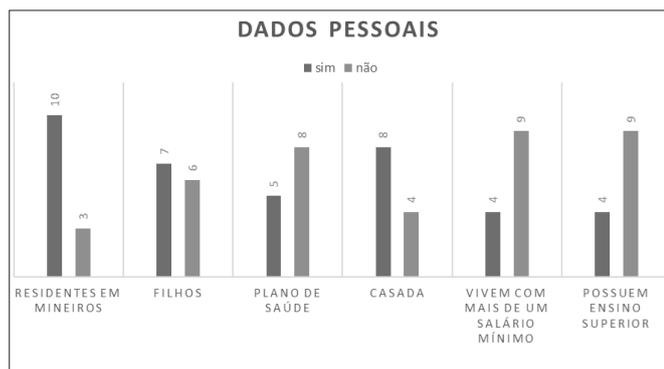
Nome	Idade	Idade gestacional inicial	Local do pré-natal
Gestante 1	31	25 semanas	SUS
Gestante 2	23	3 meses	UBS Erasmo (Vila da Paz)
Gestante 3	25	38 semanas	UBS Dona Florinda (atualmente no hospital samaritano)
Gestante 4	20	2 meses	UBS Erasmo Rodrigues
Gestante 5	21	39 semanas	Samaritano
Gestante 6	24	24 semanas e 6 dias	Clínica Morale
Gestante 7	19	22 semanas e 4 dias	UBS Raul Brandão
Gestante 8	34	27 semanas	UBS Erasmo Rodrigues
Gestante 9	27	32 semanas	Clínica Morale
Gestante 10	28	33 semanas	UBS Raul Brandão
Gestante 11	24	30 semanas e 4 dias	Clínica da Mulher
Gestante 12	38	21 semanas	UBS Dona romana
Gestante 13	29	38 semanas	Hospital São Lucas

RESULTADOS

O Quadro 1 descreve os dados pessoais e demográficos das gestantes participantes do projeto.

São apresentados no Gráfico 1 os dados referentes ao município de residência, número de filhos, se possuem ou não plano de saúde, renda da família e mais alto grau de instrução.

Gráfico 1. Dados demográficos das gestantes.



As gestantes participantes da pesquisa possuíam a faixa etária média de 20 a 29 anos, maioria casadas, residentes de Mineiros-GO, sem plano de saúde e com escolaridade incompleta. Além disso, grande maioria vivia com renda mensal de 1 salário-mínimo, o que as classificava em uma população de baixa renda.

Buscou-se utilizar nos vídeos falas que pudessem ser de fácil entendimento para as gestantes, com ilustrações para melhor compreensão. Foi utilizada uma linguagem clara afim de gerar uma maior conexão com as participantes, e pôde-se observar que surtiu o efeito desejado através das falas e relatos das gestantes:

Os vídeos também foram esclarecedores e de fácil entendimento, o que se demonstra através do seguinte relato:

Gestante 3 *“Muito obrigado, amei os vídeos, todos muito bem explicados vou até ver mais de uma vez...”*

Também foi notado que em vários casos havia traumas das gestações anteriores, principalmente relacionados ao parto, conforme relato da gestante 1:

Gestante 1: *“Então eu no final da minha última gravidez eu tive um pico pressórico, e a minha médica dizia que era pré*

eclampsia, mas foi apenas uma vez no dia em que ela nasceu. E então eu fiquei com medo de isso acontecer nas outras gravidezes. Mas graças a Deus foram todas as gravidezes lindas e tranquilas”.

Nas falas das gestantes, durante as reuniões, puderam ser observadas várias dúvidas sobre a amamentação. Notou-se que as gestantes tinham bastante anseio em não conseguir amamentar seu filho, além de se mostrarem incomodadas com a interferência do seu ciclo social nesse momento delicado, sendo primordial ouvir a fala da doula presente sobre esse quesito, onde foram dadas dicas, relatos, as deixando menos angustiadas:

Gestante 9: *“Mas no geral foi tudo muito bom, sobre a segunda reunião, era o que eu mais me preocupava (amamentação) e naquela reunião fiquei mais confiante e preparada, se não fosse por ela eu teria desesperado quando o leite empedrou, ou ficaria acordando a neném de hora em hora pra mamar”.*

Foram enviados alguns vídeos sobre a temática amamentação os quais foram amplamente elogiados pelas gestantes:

Gestante 9: *“Contribui muito pro meu conhecimento e pro psicológico também”.*

As gestantes relataram estar bem informadas no momento do parto, o que trouxe tranquilidade para o momento, como pode ser observado nas falas da gestante:

Gestante 1: *“Foi muito bom, eu estava bem informada”.*

Gestante 2: *“Achei bem legal as explicações são bem bacanas”.*

Gestante 3: *“Então, em um primeiro momento eu havia escolhido o parto normal, me preparei bastante, tirei dúvidas, e aquela primeira reunião me ajudou muito, pois me deixou mais segura quanto ao que eu queria e impor a minha vontade, depois disso conversei com minha obstetra e não fizemos um plano de parto formal, mas combinamos tudo que eu queria e não queria!”*

DISCUSSÃO

O uso de recursos audiovisuais no aprendizado tem sua importância no sentido em que faz com que haja mais aproveitamento no processo de aprendizado e de memorização, além de fixar mais a atenção do espectador, aproximando o autor do conteúdo e de quem está assistindo.³

As mudanças na oferta e acesso aos serviços de saúde ora relatados não são suficientes. Os objetivos da Iniciativa Maternidade Segura não serão alcançados até que as gestantes sejam fortalecidas e esclarecidas dos seus direitos humanos, como o direito a serviços e informação de qualidade durante e após o parto.⁴

Quando a mulher é informada de forma efetiva a respeito do processo de parto, sua experiência torna-se positiva e menos árdua, pois a falta de informação aumenta os anseios e com isso, a sensação de dor e insegurança.⁵

Conforme a Diretriz Nacional de Assistência ao Parto Normal,⁶ a experiência vivida pelas mulheres no momento do parto pode deixar marcas permanentes, positivas ou negativas, em suas vidas.

Segundo o Ministério da Saúde,⁷ a elaboração de grupos de apoio, com a participação de diversos profissionais da equipe de saúde, como enfermeira(o), psicóloga(o), assistente social, são fundamentais para garantir uma abordagem sistematizada integral, e, ao mesmo tempo, específica para cuidar das necessidades das mulheres, de seus parceiros e demais familiares durante a gestação. Assim, o principal objetivo de um grupo de apoio como este seria o de ajudar a mulher a lidar com as vivências cotidianas, como também o cuidado de si durante sua gravidez, possuindo um bom preparo para o parto e a maternidade.⁷

Foi demonstrado às gestantes a importância de se sonhar com o parto e fazer todo um planejamento, através do plano do parto, sendo apresentado também que, por mais que às vezes nem todos os quesitos consigam ser realizados, ou haja a necessidade de mudanças por intercorrências, é importante idealizar e transformar esse momento, que antes era de medo e angústias, em algo singular, único e profundo que é parir. Sobre o parto, além dos vídeos informativos, nas reuniões online houve a troca de relatos de experiências entre as participantes, o que serviu como ferramenta de interação, acolhimento e vivência.

Há uma enorme discussão perante o respeito à autonomia das mulheres envolvendo o Conselho Federal de Medicina, que defende o direito à autonomia das mulheres em relação à cesariana a pedido.⁸

Em contramão, estas se sentem inibidas em questionar a necessidade ou não da realização da cesárea, diante da postura hostil ou autoritária dos profissionais de saúde.⁹

Diante desses fatos, a Organização Mundial da Saúde (OMS) estimula, desde 1986, o plano de parto. Essa proposta almeja ser uma “ferramenta educativa que ocasiona rupturas simbólicas na relação hierárquica das mulheres com os profissionais”,¹⁰ pois encoraja as gestantes a buscarem informações sobre o processo do parto e nascimento, baseando-se em evidências científicas com incremento de suas preferências.

Expectativas relacionadas ao parto, no geral negativas, faz com que persistem ideias de ser um momento de sofrimento, dor e medo. Isso pode trazer riscos para a mulher e para o bebê. Principalmente aquelas expectativas que não são cumpridas ou frustradas, ocasionando uma dificuldade na interação entre a mulher e os profissionais da saúde, acontecendo assim uma experiência traumática.¹¹

São significativas as influências do “medo da dor” e das experiências individuais de cada mulher e de histórias vividas por outras gestantes para a escolha da via de parto. A ansiedade, medo, dor e despreparo, também desempenham um papel nesta relutância.¹²

Estes anseios e dúvidas foram respondidos através da fala das profissionais que participaram das reuniões e consolidadas por trocas de experiências vividas por algumas das gestantes.

A universalidade e integralidade do cuidado com as gestantes e puérperas devem ser pilares no processo de humanização do parto e ferramentas educativas para um pré-natal eficaz.

Ampliar e qualificar a atenção pré-natal, desenvolver ações de produção de cidadania das mulheres, difundir informações referentes às mudanças corporais, às fases do parto, amamentação e cuidados com o bebê, como também resgatar suas autonomias e legitimá-las como sujeitos de seus direitos sexuais e reprodutivos, e tornar eficaz os serviços de saúde para a prevenção da transmissão de IST's, são ações com potencial para intervir nos processos que alimentam a produção e a reprodução de iniquidades entre as mulheres e suas respectivas repercussões na saúde materna e da criança.

A atenção pré-natal proposta pela Política Nacional de Humanização considera o acolhimento da gestante no cuidado integral, incluindo a recepção da usuária com escuta efetiva, proporcionando um vínculo fortalecido com avaliação de vulnerabilidades de acordo com o contexto social.¹

CONCLUSÃO

Apesar da rede de atenção primária no município de Mineiros-GO ser abrangente e efetiva, foi visto que muitas gestantes não tinham uma boa adesão na sua UBS de referência, e estavam um tanto desconexas e insipientes, principalmente em relação ao parto e à amamentação, visto que não era muito explícito a elas suas opções de parto. As mulheres sentem medo e insegurança devido à assistência fragmentada que lhe é ofertada, não sendo aderidas ao programa do pré-natal, e ao mesmo tempo, não encontrando a assistência hospitalar que desejam.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (Brasil). Atenção ao pré-natal de baixo risco. Brasília; 2012.
2. Mendes J, Abreu SB, Lima, Castro CS, Pinheiro JH, Melo LG, et al. Atenção no pré-natal de baixo risco e o puerpério. UNA-SUS/UFMA: São Luís; 2017.
3. Lôbo FH Filho, Teles G, Soares FR, Lopes JI, Sena TB, Limal L. A importância dos recursos audiovisuais no processo de aprendizagem

Foi observado bastante anseio e preocupação em relação ao parto, puerpério e aleitamento, com um interesse em se obter informação, o que contribuiu para a efetividade da pesquisa. Além dos vídeos, as informações, dicas e relatos ocorridos nas reuniões *online*, foram de grande valia, onde o espaço era aberto para perguntas e também para compartilhar alguma vivência, o que serviu como ferramenta de interação e adesão, possibilitando uma ausculta efetiva, o que é muito importante para a gestante, pois esta se encontra sentimentalmente vulnerável. O contato via WhatsApp também era uma ferramenta, a qual sempre estava disponível caso surgisse alguma intercorrência ou dúvida.

As adversidades ocorridas se basearam em dificuldades de acesso à rede, problemas com conexão e inexperiência na área virtual. Além disso, também havia o quesito timidez e medo de se expor, que no início eram mais expressivos, e posteriormente foi se amenizando.

A atual Constituição Brasileira defende como princípios doutrinários organizacionais para o SUS: a universalidade, a integralidade, a equidade, a descentralização, a regionalização e a participação social. Essas diretrizes devem estar presentes na efetivação de um novo modelo obstétrico e neonatal, de modo a se produzir ações integrais de saúde e cuidado de acordo com as necessidades das mulheres e crianças para um parto e nascimento seguros e humanizados, efetivando a construção e sustentação de redes perinatais.¹³

Notou-se então, que é necessário um contato mais próximo e efetivo com as gestantes, apesar da rede de assistência pré-natal SUS ser de grande valia, há ainda práticas de ferramentas educativas que precisam ser instituídas, além de tentar aproximar mais ainda essa gestante do serviço pré-natal em que está inserida. Sendo assim, elas estariam mais seguras, informadas e esclarecidas ao longo de sua gestação, parto e puerpério, amenizando os transtornos psicológicos e físicos que poderiam vir a ser causados por falta de conhecimento.

AGRADECIMENTOS

Os autores agradecem o apoio financeiro do PIBIC-Unifimes.

por meio da utilização das tecnologias digitais. Revista encontros universitários da UFC. 2016;1(1):4819.

4. Diniz CS Humanização da assistência ao parto no Brasil: os muitos sentidos de um movimento. Ciência & saúde coletiva. 2005;10:627-37.
5. Lopes CV, Könzgen Meincke SM, Carraro TE, Soares MC, Reis SP, Heck RM. Experiências vivenciadas pela mulher no momento do parto e nascimento de seu Filho. Cogitare enferm. 2009;14(3):484-90.

6. Ministério da Saúde (Brasil). Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher. Brasília; 2001.
7. Ministério da Saúde (Brasil). Diretrizes nacionais de assistência ao parto normal: versão resumida. Brasília; 2017.
8. Ferrari J. A autonomia da gestante e o direito pela cesariana a pedido. *Revista Bioética*. 2009;17(3):473-95.
9. Oliveira VJ. O sensível e o insensível na sala de parto: interdiscursos de profissionais de saúde e mulheres. [Tese] . Belo Horizonte: Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais; 2016. 160 p.
10. Andrezzo HF. O desafio do direito à autonomia: Uma experiência de Plano de Parto no SUS. [Dissertação]. São Paulo: Faculdade de Saúde, Universidade de São Paulo; 2016. 111 p.
11. Tostes NA, Seidl EM Expectativas de gestantes sobre o parto e suas percepções acerca da preparação para o parto. *Trends in Psychology/Temas em Psicologia*. 2016;24(2):681-93.
12. Feitosa RM, Pereira RD, Souza TJ, Freitas RJ, Cabral SA, Souza LF. Fatores que influenciam a escolha do tipo de parto na percepção das puéperas. *Rev Pesq Cuid Fundam*. 2017;9(3):717-26.
13. Ministério da Saúde (Brasil). Universidade Estadual do Ceará. Humanização do parto e do nascimento. Ministério da Saúde: Brasília; 2014.

Como citar:

Moreira SF, Moraes MS. Técnicas educativas na assistência pré-natal humanizada. *Rev Med UFC*. 2024;64(1):e80687.