

Educação para o parto na atenção primária: uma revisão integrativa
Education for childbirth in primary health care: an integrative review
Educación para el parto en atención primaria de salud: una revisión integradora

Recebido: 28/02/2020 | Revisado: 02/03/2020 | Aceito: 04/03/2020 | Publicado: 18/03/2020

Thais Basilio Carvalho

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1974-052X>

Universidade Federal Fluminense, Brasil

E-mail: basilio.thais@gmail.com

Helen Campos Ferreira

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6383-5839>

Universidade Federal Fluminense, Brasil

E-mail: helen.campos@gmail.com

Luanny Regina de Oliveira Santos

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5017-6974>

Universidade Federal Fluminense, Brasil

E-mail: luanny.enf09@gmail.com

Resumo

Este artigo se trata de uma revisão integrativa. Levantar, através das bases de dados, artigos com a temática da educação para o parto na Atenção Primária. Além disso, visa analisar, a partir da perspectiva Freiriana, a educação em saúde ofertada no pré-natal à gestante e sua rede de apoio. Utilizou-se as bases de dados: Scielo, Pubmed e BVS (Biblioteca Virtual de Saúde), para seleção dos artigos; através dos descritores: Educação em Saúde, Enfermeiros, Atenção Primária à Saúde e Educação Pré-natal. Obtivemos o total de 6 artigos que se enquadram nos critérios estabelecidos de seleção. Observa-se a necessidade do preparo da gestante ainda na atenção primária, envolvendo sua rede de apoio nas atividades educativas, para o momento do nascimento, esclarecendo suas dúvidas e estabelecendo relação de vínculo com o profissional que a assiste. Há a reflexão do fortalecimento do papel educador exercido pelo enfermeiro em suas ações, de forma a aproximá-lo das questões referentes ao parto e da importância de sua intervenção na construção de gestantes empoderadas e protagonistas do parir.

Palavras-chave: Educação em Saúde; Gestantes; Pré-natal.

Abstract

This article is an integrative review. To inspect, through the databases, articles with the theme “childbirth education in Primary Health Care”. In addition, it aims to analyze, from a Freirian perspective, the health education offered in prenatal care to pregnant women and their support network. The databases were as follow: Scielo, Pubmed and BVS (Biblioteca Virtual de Saúde) to select the articles; through the descriptors: Health Education, Nurses, Primary Health Care and Prenatal Education. We obtain a total of 6 articles that fit the selection requirements. The need to prepare pregnant women in Primary Health Care is observed, involving her support network for educational activities for the moment of birth, as also clarifying her doubts and establishing the bonding relationship with the professional who helps her. There is a reflection on the strengthening of the educative role exercised by nurses in their actions, bringing them closer to issues related to childbirth and the importance of their intervention in the construction of empowered pregnant women, also protagonists of childbirth.

Keywords: Health Education; Pregnant; Prenatal Education.

Resumen

Este artículo es una revisión integradora. Plantear, a través de las bases de datos, artículos con el tema “la educación del parto en Atención Primaria de Salud”. Además, tiene como objetivo analizar, desde la perspectiva freiriana, la educación en salud ofrecida en atención prenatal a mujeres embarazadas y sus red de apoyo. Las bases de datos son: Scielo, Pubmed y BVS (Biblioteca Virtual de Saúde), para seleccionar los artículos; a través de los descriptores: Educación en Salud, Enfermeras, Atención Primaria de Salud y Educación Prenatal. Obtuvimos un total de 6 artículos que se ajustan a los criterios de selección establecidos. Es necesario preparar a la mujer embarazada en la Atención Primaria de Salud, involucrando su red de apoyo en actividades educativas para el momento del nacimiento, aclarando sus dudas y estableciendo un vínculo con el profesional que la asiste. Se reflexiona sobre el fortalecimiento del papel educativo que ejercen las enfermeras en sus acciones, para acercarlas a cuestiones relacionadas con el parto y la importancia de su intervención en la construcción de mujeres embarazadas fortalecidas y protagonistas del parto.

Palabras clave: Educación en Salud; Mujeres embarazadas; Atención Prenatal.

Introdução

O processo de gestação é repleto de modificações físicas e emocionais para a mulher, necessitando um olhar sensível do profissional que a assiste a fim de reduzir ansiedade, medos,

incertezas, nutrindo expectativas positivas do momento de parição e da chegada deste novo ser. De acordo com Souza et al. (2011), esse é um período de intensas transformações.

No cenário nacional surgem programas governamentais e projetos baseados na atenção à saúde da mulher gestante, em que, o interesse se volta à humanização das práticas obstétricas, buscando o resgate da mulher como agente participativa do parto, que outrora, eram pacientes deste processo.

De acordo com Gonçalves et al. (2017, p. 2), há “iniciativas governamentais, eventos científicos, diversas pesquisas e documentários nacionais e internacionais que mostram êxitos e desafios na implantação de boas práticas de assistência”.

A humanização do pré-natal, parto e nascimento são essenciais para a transformação da mulher como agente de si e de suas escolhas, indo de encontro “contra qualquer forma de violência de gênero, onde se inclui a violência obstétrica” (Gonçalves et al., 2017).

Assim, é dever dos serviços e dos profissionais de saúde acolher com dignidade a mulher e o recém-nascido, enfocando-os como sujeitos de direitos (Brasil, 2005). No entanto, o diálogo entre os enfermeiros e as gestantes na Atenção Primária à Saúde (APS) não é de todo efetivo, demonstrando defasagens na educação em saúde durante o pré-natal. Paim (2008) destaca que há um afastamento entre as reais necessidades das mulheres e aquilo que é oferecido pelos serviços de saúde, provavelmente, motivado por um sistema tecnicista que pressupõe metas ao invés de prever como princípio a segurança e a dignidade humanas.

Na proposta freiriana, em um aporte socrático filosófico, o diálogo é fundamental para vigorar o mundo em que “buscar-se a si mesmo é comunicar-se com o outro” (Freire, 1987). Segundo Freire (1987), “o diálogo não é um produto histórico, é a própria historicização. É ele, pois, o movimento constitutivo da consciência que, abrindo-se para a infinitude, vence intencionalmente as fronteiras da finitude e, incessantemente, busca reencontrar-se além de si mesma”.

Em consonância a importância dialogal entre enfermeiro e gestante, o Ministério da Saúde (MS) preconiza a atenção pré-natal, o que inclui, na perspectiva educacional em saúde, um atendimento acolhedor para as gestantes, com mínimo de seis consultas, garantindo a realização de exames complementares, práticas e ações educativas, estas, por sua vez, incentivam o parto normal, a “roda” de conversas, e até informações quanto ao cartão da gestante e o vínculo mãe-neonato (Gonçalves et al., 2017).

Dessa maneira, o artigo propõe dois questionamentos fundamentais para entender a relação entre gestantes e enfermeiros na APS, no que diz respeito ao parto seguro e tranquilo:

(1) a educação para o parto na Atenção Primária, realizada pelo enfermeiro, prepara a gestante para o momento do nascimento? (2) O enfermeiro da Atenção Primária, como educador, está preparado para atender, educar e tranquilizar a gestante para o momento do parto?

Este estudo tem por objetivo levantar na base de dados artigos com a temática da educação para o parto na Atenção Primária à Saúde; analisar sobre a perspectiva Freiriana a educação em saúde ofertada no pré-natal à gestante e sua rede de apoio.

Panorama histórico-social do parto

O parto se apresenta como momento de ápice e conclusão da gestação, o surgimento de dúvidas entre as gestantes, as possíveis experiências negativas anteriores, o medo do novo, demandam dos profissionais o domínio de práticas educativas que contemplem a temática. Apesar de o organismo ter sido planejado para a reprodução e o momento do parto estar presente na espécie humana desde o início, de acordo com Maldonado (2002), os métodos e os próprios hábitos que abarcam o parto têm se modificado no decorrer da história e da cultura das civilizações.

Contudo, há de se destacar que as mudanças sofridas no decorrer do tempo mais foram nocivas às parturientes do que benéficas. De acordo com Maldonado (2002) o parto, até meados do século XVII, era considerado um assunto exclusivo das mulheres, sendo resolvido em casa através da presença de uma parteira experiente. Segundo Helman (2003, p. 159) citado em Ventrúsculo & Kruehl (2015, p. 98), “os médicos eram chamados apenas ocasionalmente, em casos de partos difíceis, mas, ainda assim, nesta época, o poder de decisão continuava sendo da mulher, sua família e/ou amigas”.

Entretanto, essa lógica de que a mulher coordenava o momento do parto mudou com o passar do tempo, principalmente, quando a figura do cirurgião entrou em destaque no momento de auxiliar à parturiente, apagando a presença da parteira (Maldonado, 2002).

Segundo Diniz (2001) citado em Ventrúsculo & Kruehl (2015, p. 98), “houve o afastamento da família e da rede social no processo do nascimento, pois a estrutura física e os hábitos hospitalares não foram planejados para assistir as parturientes, mas sim, para as necessidades dos profissionais de saúde”.

Ao ser institucionalizado, a parturiente se torna passiva aos ensejos daqueles que a auxiliaram no parto e não, o contrário, o que demonstra que a humanização natural de um momento tão importante que é deixado de lado pelas tecnologias disponibilizadas pelos hospitais. Dessa maneira, “a mulher perde a autonomia, inclusive, da escolha da melhor posição

de parir” (Cordeiro & Salbatino, 1997), (Hassen, 1998) citado em (Vendrusculo & Kruehl, 2015, p. 98), em que o médico decide qual posição é melhor para que ele trabalhe.

Contudo, em 1984, surgiu o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), este objetivava fornecer cuidado integral e reorganizar os serviços destinados à figura feminina, com o intuito de reduzir problemas impactantes sobre a saúde maternoinfantil. Assim, o programa elencava maior cobertura ao pré-natal, assistência ao parto, intensificação de atividades de aleitamento materno, entre outros (Brasil, 1985).

Em 1988, com a criação do Sistema Único de Saúde, cujo garantia o acesso à saúde a todos, trouxe como princípio a equidade e a integralidade dos indivíduos, houve a percepção de que cada indivíduo possuía necessidades próprias, o que, obteve uma perspectiva biopsicossocial da saúde. Nesse momento, “uma das estratégias adotadas foi à hierarquização da assistência aos partos de baixo risco por enfermeiras obstétricas” (Dias & Domingues, 2005, p. 700).

Nos anos 2000, surge o Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento (PHPN). Esse, por sua vez, surge com o intuito de suprir as necessidades da atenção à mulher gestante, ao recém-nascido e ao momento pós-parto, visando a redução de mortalidade, melhoria de acesso, qualidade dos serviços de pré-natal, do parto e puerpério, o que é assegurado pelos direitos constitucionais (Brasil, 2002).

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM), dialogando com os princípios do SUS, efetivou ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde, de maneira a reduzir a morbimortalidade da mulher, tendo enfoque de gênero nos direitos e na ampliação do acesso (Brasil, 2004).

O Ministério da Saúde prevê medidas que visam os princípios de humanização e assistência às mulheres, neonatos e crianças (Souza et al., 2016). A Estratégia Rede Cegonha, criada em 2011, tem a finalidade de: acolher com avaliação e classificação de risco e vulnerabilidade, ampliação do acesso e melhoria da qualidade do pré-natal; vinculação da gestante à unidade de referência para o parto, e ao transporte seguro; boas práticas e segurança na atenção ao parto e nascimento; entre outros. Assim, objetiva promover a implementação de 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; 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 neonatal (Brasil, 2013).

Assim, de acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), “o objetivo da assistência ao parto é a manter mulheres e recém-nascidos saudáveis com o mínimo de intervenções médicas, buscando garantir segurança de ambos” (Souza et al., 2016), entretanto, esse procedimento cirúrgico deverá ser realizado quando há riscos para a parturiente e para o feto.

Segundo Marque & Dias et al. (2006) citado em Souza et al. (2016), “Todo o processo de dar à luz na forma humanizada de acordo com a proposta do Sistema Único de Saúde (SUS) deverá ser realizado, por meio da educação em saúde desde o início do pré-natal oferecendo a mulher o direito de escolha”.

A mulher, com o passar do tempo, perdeu seu direito de escolha e, nesse momento, é importante suscitar à informação, à educação em saúde, para prover dignidade e recursos à figura feminina para decidir o que é melhor para si e para o seu filho.

2. Metodologia

Trata-se de uma revisão integrativa, cujo primeiro passo foi identificar o tema e selecionar a questão para a pesquisa, usando como bases de dados BVS (Biblioteca Virtual em Saúde), Pubmed e Scielo; como segundo passo, estabelecer critérios de inclusão e exclusão, a saber: para incluir, foram computados artigos disponíveis, nos idiomas português, inglês e espanhol, ano de publicação entre 2015 a 2019, em que o tema deveria focalizar e/ou discorrer sobre a educação para o parto na atenção primária; para exclusão, artigos repetidos nas bases de dados, artigos de revisão e também aqueles não disponíveis. O terceiro passo elencar os descritores disponibilizados no DEC’S (Descritores Em Ciências da Saúde), que seriam utilizados: atenção primária à saúde (BVS continha 11.165; Sicelo, 4.601), educação em saúde (BVS, 372.890; Scielo, 10.431), enfermeiros (BVS, 130.696; Scielo, 3531), gestantes (BVS, 19.001; Scielo, 3838) e educação pré-natal (BVS, 8.824; por sua vez, Scielo continha 178). Em inglês, os descritores utilizados foram: Health education (Pubmed continha 641.198), Primary health care (Pubmed, 316.925), Pregnancy (Pubmed, 950.396), Prenatal care (Pubmed, 43.820) e Nurses (Pubmed continha 908.428).

De acordo com os descritores, os artigos foram selecionados primeiramente através de títulos e resumos nos quais o conteúdo se aproximava à temática escolhida, e, posteriormente realizou-se a leitura na íntegra. Assim, foi possível analisar os dados para interpretar os resultados e apresentar uma revisão do conhecimento adquirido. Através da busca nas bases de dados, obtivemos total de 6 artigos a serem analisados. No banco de dados BVS, apenas quatro

se enquadravam nos critérios pré-determinados e puderam ser utilizados, pautados nos descritores “Educação em Saúde” e “Gestantes”, selecionados entre 940 artigos. No Pubmed, nenhum artigo foi aproveitado, enquanto, na Scielo, obteve-se um artigo com os descritores “Educação em saúde” e “Gestantes”, de 50 artigos; e um artigo com os descritores “Atenção primária à saúde” e “Educação pré-natal”, entre 75 artigos.

3. Discussão e Resultados

AUTOR/TÍTULO	BASE DE DADOS/ DESCRITORES	ANO	OBJETIVO	RESULTADO
Gerline Wanderlay Guedes; Milena Nunes Alves de Sousa; Thayama Nadja Felix de Alencar Lima; Maryama Naara Felix de Alencar Lima; Rejane Marie Barbosa Davim; Tarciana Sampaio Costa. / Conhecimento de gestantes quanto aos benefícios do parto normal na consulta pré-natal	BVS / Educação em saúde; Gestantes	2016	Identificar o conhecimento de gestantes quanto aos benefícios do parto normal	Verificou-se que a maioria das participantes recebeu orientações dos enfermeiros nas consultas de pré-natal quanto aos benefícios do parto normal, tendo adequada aceitação a esse tipo de parto, demonstrando percepções sobre essa via fundamentadas em aspectos socioculturais e suas próprias histórias de vida.
Marcella Vestena Ragagnin; Mara Regina Caino Teixeira Marchiori; Claudia Maria Gabert Diaz; Thalissa Nicolli; Simone Barbosa Pereira; Lenise Dutra da Silva / Abordagem da equipe de	BVS / Educação em saúde; publicações da Gestantes	2017	Identificar nas em literatura científica as contribuições desenvolvidas pela equipe de enfermagem acerca das	a b o r d a g e n s q

enfermagem consultas no vivenciados pelas **acerca do parto** pré-natal. gestantes durante o **humanizado** no ciclo gravídico**pré-natal: uma** puerperal. **revisão** narrativa

<p>Cintia Danielle Faustino da Silva Guedes; Thuanne Karla Carvalho de Souza; Luan Nogueira Bezerra de Medeiros; Deyvisson Ribeiro da Silva; Belisana Pinto de Abreu Araújo Neta. / Percepções de gestantes sobre a promoção do parto normal no pré-natal</p>	<p>BVS / Educação em saúde; Gestantes</p>	<p>2017</p>	<p>Conhecer a percepção de gestantes, uma equipe da Estratégia de Saúde da Família de Parnamirim/RN, sobre a promoção do parto normal no pré-natal.</p>	<p>a As gestantes relataram de que existem poucas atividades educativas de promoção ao parto no pré-natal; apontaram a necessidade de melhor comunicação por parte dos profissionais; demonstraram entender a importância da preparação na gravidez para o parto, mesmo as orientações e informações sendo falhas; e contribuíram com opiniões de métodos educativos para promoção do parto normal no pré-natal.</p>
--	---	-------------	---	--

Emergiram três categorias: a percepção da equipe de enfermagem referente às práticas educativas no pré-natal; o despreparo do profissional no atendimento à gestante e à parturiente; e a importância dos sentimentos

Thais Gabriela da Cruz Matias; em saúde; Hévyllin Cipriano Rodrigues Félix; Carolina Camargos

a
n
i
z
a

Corrêa;	acadêmica	em promover	receberam
Machado;		parto	para orientadas
Marina Carvalho		gestantes.	coletivamente por
Paschoini;			meio das estratégias
Mariana			sala de espera
Torreglosa Ruiz. /			e distribuição
Quando ir para a			de folder.
maternidade?			
Educação em			
saúde sobre			
o trabalho de			
parto.			
Mariana Faria	SciELO /	Atenção 2017	Avaliar a relação
Gonçalves; Érica	primária à saúde;		entre assistência
Mairene Bocate	Educação pré-		pré-natal e
Teixeira; Márcia	natal		O pré-natal teve alta
			cobertura (85,5%) e
			início precoce em
			71,8% das mulheres,
Ana Rita		educação em saúde sobre	orientações
Marinho		alerta e de trabalho de	(n=100) e 196
2017	Relatar	das gestantes receberam	foram
	a	sobre o tema. Após responder	
	experiência	ao questionário, todas as	
Hevyllin Cipriano	SciELO /	Educação 2019	Identificar
Rodrigues Félix;	em saúde;	escores de	Carolina Gestantes
conhecimento			
Camargos			de gestantes
Corrêa; Thais	sobre os sinais	Gabriela da Cruz	de alerta e de
Matias; Bibiane	trabalho de		
Dias Miranda		parto	e
Parreira; Marina		correlacionar	
Carvalho	escores de	Paschoini;	acerto com a Mariana
idade materna, o	Torreglosa Ruiz /	número de	Sinais de alerta e
filhos e o	de trabalho de	recebimento de	
parto:	orientações	conhecimento	durante a entre gestantes
gestação.			

Aparecida dos Santos Silva; Nathalia Maciel Corsi; Rosângela Aparecida Pimenta Ferrari; Sandra Marisa Peloso; Alexandrina Aparecida Maciel Cardelli. / Pré-natal: Preparo para o parto na atenção primária à saúde no sul do Brasil	orientações para o parto na atenção Primária Saúde.	porém 52% destas não receberam orientação para o parto. Houve à associação estatística entre o recebimento de orientação para o parto e menor número de consultas (p=0,028), maior intervalo entre a última consulta pré-natal e o parto (p=0,002) e classificação do cuidado pré-natal como intermediário e inadequado (p=0,024).
--	---	--

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

Quadro 1: Caracterização dos artigos, segundo autor, título, base de dados, descritores, ano, objetivo e resultados (2016-2019).

A partir da análise dos seis artigos, pode-se vislumbrar um panorama quanto ao contexto das práticas educativas em saúde voltadas as gestantes na modalidade parto. Nesse panorama, foi possível elencar duas perspectivas, as quais categorizam a divisão dos resultados na discussão em questão, a primeira trata-se da visão positiva do funcionamento das práticas educativas, demonstrando as suas necessidades e uma prática efetiva para as gestantes enquanto conta com o preparo da equipe médica; a segunda, em contraponto com a primeira, denota uma perspectiva negativa do funcionamento das práticas educativas, concluindo também com a necessidade de tais práticas, no entanto, mostram que, as gestantes não possuem um aporte confiante das práticas educativas e a equipe, por sua vez, precisa de preparo para realizar as atividades que educam, tranquilizam e humanizam a experiência do parto.

Perspectiva positiva do funcionamento das práticas educativas

A pesquisa de Guedes et al. (2016), tinha o intuito de verificar o quanto às gestantes sabiam a respeito do parto normal, sendo assim, no decorrer do trabalho, observou-se quatro tipos de discursos baseado em temas: o primeiro, intitulado “benefícios do parto normal para a díade mãe-filho”, questionava se as gestantes recebiam algum tipo de orientação a respeito do parto normal e de seus benefícios durante as suas consultas. Entre dez gestantes, somente uma se referiu a uma não-orientação quanto a isso, as demais, por sua vez, ressaltaram que foram orientadas a tal, justamente por causa de uma melhor recuperação no pós-parto, em que há um “resgate rápido da autonomia para o autocuidado e cuidado com o bebê, destacando-se ainda o caráter fisiológico e momentâneo da dor, característica intrínseca desse evento” (Guedes et al., 2016). Em relação à criança, os autores destacam que há benefícios ao neonato, como melhor adaptação respiratória e redução nos índices de infecção.

O segundo e o terceiro tipo de discursos da pesquisa de Guedes et al. (2016), diz respeito às orientações durante o pré-natal, as quais deveriam promover mudanças em relação a maneira que se visualiza o parto normal. O segundo discurso “efeitos positivos das ações educativas durante o pré-natal”, por exemplo, trouxe à tona o fato de que as atividades educativas no decorrer da gestação foram uma ferramenta essencial para estimular a preferência ao parto normal, mesmo quando houve uma experiência anterior negativa. Assim, os autores Guedes et al. (2016, p.3863), destacam que:

As atividades educativas nas consultas de pré-natal podem transformar a maneira de gestar e parir, por isso deve seguir em confluência com a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM) que ressalta a importância da humanização na assistência e compartilhamento de informações entre profissional e usuária por sua capacidade de fomentar mudanças, propiciar aprendizagem mútua, além da construção de relações humanas igualitárias. Reitera-se necessidade de reconhecer direitos e influência dos fatores socioculturais, étnicos, raciais e gêneros no estabelecimento dessas relações de aprendizagem, consideradas potencializadoras do cuidado.

Dessa forma, percebeu-se que tais atividades fizeram as relações entre as gestantes e os profissionais de saúde serem mais humanizadas e, por sua vez, favoreceram as próprias gestações, tornando-as mais tranquilas.

O terceiro discurso, por sua vez, focalizando também as orientações durante o pré-natal, foram nomeadas pelos pesquisadores como “Opinião preestabelecida sobre a via de parto”. Nesse discurso, foi ressaltado o papel educativo representado pelo profissional da saúde, sendo a fonte principal de informações às gestantes, no entanto, a pesquisa também demonstrou que as parturientes creditavam e consideravam informações externas do seio familiar e midiático.

Assim, percebeu-se que as “representações, vivências e história de vida de cada mulher, suas percepções quanto às vias de parto refletem um discurso construído socialmente que influencia a maneira como as mesmas veem os diferentes tipos de parto” (Guedes et al., 2016, p. 3864).

A última categoria de discurso foi nomeada como “percepções e experiências relacionadas ao parto normal”, em que as gestantes opinavam a respeito desse tipo de trabalho de parto, alimentando o empoderamento feminino ao vivenciar de maneira resoluta o nascimento de seus filhos. Nessa ótica, houve a promoção de uma gestante saudável e preparada tanto para o trabalho de parto quanto que ele fosse normal, numa orientação efetuada durante as consultas no pré-natal. Dentro do escopo da pesquisa, duas gestantes seguiram com atividades físicas, como hidroginástica, aprenderam técnicas respiratórias para que o parto fosse saudável, menos doloroso e a autonomia delas, como mulheres, fosse fortalecida (Guedes et al., 2016).

Dessa maneira, os estudos de Guedes et al. (2016), comprovaram que as práticas educativas na experiência do pré-natal, focalizando o parto, propiciam o empoderamento feminino, as gestantes passaram a se sentir à vontade para protagonizar uma situação importante em suas vidas. Por conta disso, os autores elencam que o parto normal “é considerado evento natural que pode se iniciar, evoluir e terminar oriundos do próprio organismo, onde se descarta intervenções e métodos desnecessários que possam prejudicar a saúde materno-infantil” (Guedes et al, 2016). Em 2016, no decorrer dessa pesquisa e no escopo apresentado, as mulheres consideraram o parto normal como natural e saudável, pois a criança nasce por si mesma e pelo fato de elas terem controle da situação. Em comparação, a cesariana seria aquela capaz de salvar vidas por conta dos avanços científicos e tecnológicos.

Perspectiva negativa do funcionamento das práticas educativas

As pesquisas apresentadas em 2017 apontam em uma direção contrária à de Guedes et al. (2016), já que focalizam a falta de conhecimento das gestantes quanto as questões do parto. Ragagnin et al. (2017), por exemplo, traz três categorias em seu trabalho: a primeira, diz respeito a percepção da equipe de enfermagem referente às práticas educativas no pré-natal; a segunda, ao despreparo do profissional no atendimento à gestante e parturiente; e, por último, a terceira valida a importância dos sentimentos vivenciados pelas gestantes durante o ciclo gravídico-puerperal.

Na presente pesquisa, por falta de escassez de artigos voltados a essa temática, fez-se uma revisão de literatura através de seis artigos, mostrando que, na primeira categoria, a equipe de enfermagem percebe como as práticas educativas promovem “o bem-estar, a segurança, além de informar desde a fisiologia do corpo da mulher, as possíveis transformações”, dessa forma, há “a interação da gestante com o profissional para sanar suas dúvidas, os medos e os anseios sobre antes, durante e após o parto, para que se sinta segura na escolha deste” (Ragagnin et al., 2017, p. 1181).

Inclusive, faz-se uso de oficinas durante as consultas do pré-natal, incentivando uma realização de um plano de parto, em que a gestante diz o que deseja para seu parto, desde o tipo até o acompanhante ou detalhes do ambiente. Nesse aspecto, o pré-natal é realizado mensalmente com o intuito de detectar doenças, má formação e prevenir possíveis complicações na gestação e no próprio parto, em que equipe e gestante devem criar um vínculo comunicativo (Ragagnin et al., 2017). No entanto, observou-se, no decorrer das análises dos artigos, alguns resultados que denotam o despreparo dos profissionais em relação a um parto humanizado, tais como “a negligência com procedimentos iatrogênicos, a imperícia e as verbalizações violentas nas práticas de profissionais da obstetrícia” (Ragagnin et al., 2017).

Nesse aspecto, como Ragagnin et al. (2017, p.1181), comenta, a equipe relatou que:

Para desenvolver uma assistência ideal ao parto, as adolescentes dependem da estrutura física adequada, o centro obstétrico, a presença de um acompanhante que participe de todas as consultas do pré-natal, com direito às informações e orientações do trabalho de parto e parto. A parturiente deve ser respeitada e compreendida para criar um vínculo com o profissional. Já os profissionais médicos relatam que, para ter uma assistência humanizada no parto, depende das capacitações e da qualificação, por meio de educação continuada oferecida pelas instituições.

Diante do exposto, percebe-se que diversas recomendações feitas pelo PHPN não foram colocadas em prática, inclusive, elas não só não foram colocadas em prática como demonstram resistência quanto a efetivação (Ragagnin et al., 2017), já que existem muitas dificuldades na relação entre o profissional da saúde e a gestante, além das mudanças na prática profissional por conta do novo modelo.

Guedes et al. (2017), seguindo as implicações do despreparo dos profissionais, vai concordar quanto a falta de adesão às atividades educadoras do pré-natal, já que ocorre uma insatisfação ou uma não-vinculação da gestante ao serviço, inclusive, acentua a falta de interesse em uma busca ativa por esses mesmos profissionais. Por conta disso, como solução, propõem “flexibilidade de dias e horários para as gestantes que trabalham, além do fortalecimento e a

antecipação da divulgação dessas atividades, bem como considerar as necessidades apontadas pelas gestantes para o direcionamento dos temas e métodos” (Guedes et al., 2017, p. 93).

No entanto, como o último aspecto da pesquisa de Ragagnin et al. (2017), relata, há uma importância fundamental nos sentimentos vivenciados pela gestante durante esse período, por conta disso, o cuidado deve ser “integral, humanizado, empático, com competência técnica e científica” (Ragagnin et al., 2017).

Por fim, os autores Ragagnin et al. (2017, p.1182), destacam que é durante o pré-natal que “devem ser criados espaços de educação em saúde, a fim de possibilitar o preparo da mulher para vivenciar a gestação e o parto de forma positiva”. Contudo, vale lembrar que a realidade nem sempre corresponde às necessidades e às expectativas, principalmente, às mulheres gestantes.

Por conta disso, Guedes et al. (2017, p. 94), menciona que as atividades educativas, como, por exemplo, “palestras, grupo de gestantes ou rodas de conversa são importantes, pois favorecem a reflexão sobre um tema e possibilitam que cada indivíduo busque formas mais satisfatórias de lidar com as dificuldades comuns discutidas no grupo”, tendo em vista que o debate proporciona a interação e a aceitação de novas perspectivas e novas possibilidades.

Em consonância com Ragagnin et al. (2017), Guedes et al. (2017, p.94), percebem que “a educação em saúde no pré-natal quando realizada com qualidade e comprometimento da equipe de saúde gera adesão das mulheres, isso porque elas atribuem grande importância às atividades de educação em saúde”. No entanto, evidenciou-se falta de práticas educativas para esse grupo de mulheres, as quais chegam no momento do parto totalmente despreparadas para vivê-lo, tornando a experiência terrível e possivelmente traumática. Dentro da pesquisa, infere-se como o principal problema a falta de diálogo entre o profissional e educador em saúde e a gestante.

Outro índice demonstrado por Guedes et al. (2017), é que, por mais que as gestantes sejam capazes de compreender e assimilar que é necessário um preparo para o momento da parição, falta de conhecimento delas quanto aos benefícios do parto normal, já que não foram apresentados a elas qualquer tipo de informação ou orientação a respeito. Por mais que a pesquisa demonstre que alguns recursos, como palestras, tenham sido usados, ela (Guedes et al., 2017) também aponta que é importante “considerar a opinião das gestantes, público ao qual se destina a assistência pré-natal, e que deve ter sua percepção e opinião valorizada nesse processo” (Guedes et al., 2017, p.96). Assim, a melhor forma de valorizar o período pré-natal e preparo para o momento do parto é, como Guedes et al. (2017, p.96), apontam:

Atividades em grupo, com saberes compartilhados e da utilização de meios de tecnologia e recursos como facilitadores do aprendizado. Estudos apresentam o uso de rodas de conversas, sala de espera, uso de instrumentos audiovisuais e impressos como meios utilizados para educação em saúde e que se configuram formas de promoção do parto no pré-natal.

Gonçalves et al. (2017), em consonância com Guedes et al. (2017), destacaram essas atividades, principalmente as “rodas de gestantes”, como nomeiam, cujas são ações que complementam as consultas pré-natais enquanto preparam o casal para o momento do parto.

Contudo, tanto Gonçalves et al. (2017), quanto Matias et al. (2017), apontaram que algumas das gestantes de suas pesquisas chegaram até a maternidade sem terem obtido qualquer tipo de informação no pré-natal quanto ao trabalho de parto. Assim, os estudos de Gonçalves et al. (2017, p.3), demonstram “as falhas na atenção pré-natal, dificuldade de acesso, início tardio, baixo número de consultas e orientações escassas durante o processo gestacional”, estas por sua vez, “prejudicam a qualidade da assistência e favorecem o aumento da morbimortalidade materna e neonatal” (Gonçalves et al., 2017, p.3). A pesquisa em questão demonstra falhas na orientação para o parto durante o período de gestação e acompanhamento. Tais falhas são significativas e demonstram que o número de consultadas e os intervalos são absurdos. Gonçalves et al. (2017, p. 6), concluem que:

O início precoce do acompanhamento pré-natal viabiliza o diagnóstico e tratamento de diversas patologias que podem interferir gravemente na saúde materna e fetal, além de estimar a idade gestacional com mais fidedignidade, o que propicia melhor monitoramento do crescimento e maturidade fetal. Problemas pessoais com a aceitação da gravidez, principalmente na adolescência; de dificuldade relacionada ao trabalho ou escola; barreiras de acesso; problemas com horários de agendamento das consultas e a falta de diagnóstico precoce da gravidez podem também estar relacionados com o início tardio do pré-natal.

Assim, a pesquisa de Gonçalves et al. (2017), apontou um início precoce e orientações completamente limitadas, como a maneira de vivenciar melhor a experiência e o trabalho de parto, mas, principalmente, o que mais é enfatizado por esse trabalho é a defasagem quanto a atuação do enfermeiro, em seu formato generalista ou especialização em saúde da família ou pública, o indivíduo acaba por priorizar os gestores locais em detrimento de enfermeiro obstetra, sendo esse o profissional mais adequado para a situação.

Assim, os resultados das quatro pesquisas do ano de 2017 apontam que existe uma necessidade latente em Educação em Saúde, em vista de melhorar a assistência pré-natal e as habilidades ou capacitações dos enfermeiros que lidam com as gestantes durante o pré-natal e,

principalmente, no momento do parto. Inclusive, vale destacar que a maior parte das gestantes não recebeu orientações sobre problemas e sinais do corpo quanto às complicações da saúde e do parto durante as consultas do pré-natal. Por fim, Matias et al. (2017), demonstraram que houve “maior defasagem em reconhecer sinais premonitórios; identificar e proceder em relação à bolsa rota; identificar alterações na movimentação fetal e contrações uterinas”. Mas, pelo menos, reconheceram a necessidade de buscar auxílio quando há sangramento e potenciais complicações.

O último dos artigos, sendo este o mais recente, é de 2019. Félix et al. (2019), demonstra que as gestantes pouco foram orientadas quando aos sinais de alerta e trabalho de parto, de acordo com a pesquisa, 61% das parturientes não receberam qualquer informação; 68% não foram capazes de identificar os sinais que antecederam o trabalho de parto; 63% possuíam a informação a respeito da perda do tampão mucoso como um sinal premonitório e não, de trabalho de parto; 63% delas não sabiam reconhecer a ruptura das membranas amniocoriônicas; 72% não conheciam as características do líquido amniótico; 68% não tinham ideia do que fazer caso a bolsa rompesse; 90%, pelo menos, foram capazes de reconhecer que o sangramento é um sinal de alerta e que deve ir buscar ajuda médica; 58% das parturientes foram orientadas a receber a dinâmica uterina e sinais de trabalho de parto, contudo, 65% foram incapazes de identificar fatores que interferiam nas contrações, o que gera um falso trabalho de parto; 68% não sabiam informar quanto a normalidade ou alteração da movimentação fetal; porém, 87% foram capazes de perceber e distinguir sintomas de complicações que precisavam de avaliação durante o período da gestação. Todos esses dados demonstram que as gestantes, entrevistadas por Félix et al.(2019), não tinham recebido orientações adequadas sobre sinais de alerta e de trabalho de parto enquanto pacientes e assistidas no período pré-natal, restringindo as consultas apenas a realização de exame físico e pedido de exames laboratoriais, o que descaracteriza completamente os preceitos de humanização e educação em saúde.

De acordo com o discutido, percebe-se que os resultados fogem do escopo do proposto pelo PHPN, em que preconiza a humanização, educação em saúde voltado à mulher gestante no momento do parto. Nesse interim, é perceptível também as poucas pesquisas na área e a necessidade de expandir os debates e discussões a respeito, tendo em vista que a saúde da mulher e do neonato são fundamentais para o futuro.

Educação em Saúde: uma leitura freiriana e a humanização do parto

De acordo com Freire (1996), a prática educacional, por natureza, é ética, justamente por ser uma prática especificamente humana. Sendo humana, é necessário pensá-la através de uma perspectiva humanizada, já que suas relações se dão de educadores humanos para educandos também humanos.

Ao pensar em Freire, pensa-se em sua perspectiva acentuada quanto ao diálogo, ao movimento de informações que não se retém em um indivíduo, mas há uma distribuição entre todos os envolvidos presentes, da mesma maneira que se vê na construção socrática de conhecimento, em que o diálogo fomenta e gera o próprio conhecimento, sem se prender a hierarquias de poder.

Tomando em consideração a perspectiva freiriana e socrática, é possível compreendê-las através do olhar do indivíduo enfermeiro, cujo é educador por natureza, vivenciando experiências educacionais a todo momento em que, pela prática, ensina outros seres humanos a cuidarem de si mesmos. Assim, verifica-se a necessidade de o entender não somente como educador, mas problematizador da educação em saúde enquanto profere aos demais o que devem fazer para o seu bem-estar, colocando-se no papel não só daquele que ensina, mas também aprende.

De acordo com Fagundes & Oliveira (2017), a recente Política de Educação Popular em Saúde (PNEPS-SUS), Brasil (2013), propõe:

Uma prática político-pedagógica que perpassa as ações voltadas para promoção, proteção e recuperação da saúde, mediante o diálogo entre a diversidade de saberes, valorizando os saberes populares, a ancestralidade, o incentivo à produção individual e coletiva de conhecimentos e a inserção destes no SUS.

Essa relação entre os saberes populares e a ancestralidade demonstram algo já situado por Freire: é necessário compreender as experiências que o indivíduo carrega consigo e aceitá-las, em uma tentativa de que os conhecimentos se fundam e que haja diálogo entre as partes. Assim, o enfermeiro, no papel de educador, deve compreender que a gestante e a parturiente não são somente cascas vazias que receberão as suas palavras, mas são indivíduos que carregam conhecimentos e podem comunicar algo de relevante, desde o que foi dito por parentes ou pela mídia.

Essa interação, como demonstrou as pesquisas estudadas na Discussão e Resultados, é primordial para que a gestante se sinta bem e tranquila, pronta para adquirir conhecimentos e transmitir suas opiniões. Como Fagundes & Oliveira (2017, p.225), comentam:

É importante destacar que a forma como cada tema é discutido com o grupo nada se assemelha ao método educacional vigente, em que o educador está à frente da classe e proclama um monólogo detentor do saber, enquanto os ditos alunos recebem os conteúdos, chamados por Freire (1987) de depósitos, pois são depositados em suas mentes sem qualquer reflexão acerca dos seus significados. Por isso a proposição ‘freireana’ propõe a realização de ‘círculos de cultura’, nos quais educadores e alunos estão em posição de igualdade, e o ato de educar não é feito apenas pelo educador, mas por todos.

Contudo, não se deve pensar que o enfermeiro está simplesmente apto para cumprir a função de educador, ele deve, antes de tudo, como comunicante, ser ensinado através de disciplinas e propostas dentro dos currículos educacionais de Enfermagem, já previsto no DCN (2001), principalmente: métodos de ensino, práticas pedagógicas, gestão do tempo, entre outros.

A humanização da educação em saúde na APS é, também, a humanização das relações entre enfermeiro e gestante e a constante troca de informações necessárias para um parto adequado, parte essencial para a tranquilidade, a autonomia feminina e um parto seguro e humano.

4. Conclusão

No decorrer deste artigo, levantou-se informações acerca das relações entre enfermeiros e gestantes em momento de fragilidade e de mudanças decorrentes da gravidez, transformando-os, respectivamente, em educadores e educandas, numa possível troca de saberes a respeito da saúde, da gestação e, principalmente, do parto.

A partir das buscas nas bases de dados, identificou-se a escassez de estudos que discorram sobre a temática, limitando os resultados e impedindo o aprofundamento, o que permite a compreensão da importância da abordagem do assunto nesta e em futuras pesquisas a serem desenvolvidas, de modo a repensar à prática educacional desenvolvida pelo enfermeiro frente a educação para o parto.

Observa-se a necessidade do preparo da gestante ainda na atenção primária, envolvendo sua rede de apoio nas atividades educativas, para o momento do nascimento, esclarecendo suas dúvidas e estabelecendo relação de vínculo com o profissional que a assiste.

Pensa-se sobre o fortalecimento do papel educador exercido pelo enfermeiro em suas ações, de maneira a aproximá-lo das questões referentes ao parto e da importância de sua intervenção na construção de gestantes empoderadas e protagonistas do parir.

Sobre o olhar de Freire, a educação em saúde é capaz de preparar a gestante, entretanto, somente será possível se o profissional entender a sua posição como educador em que a gestante

não é mero recipiente de informações a serem preenchidas, além disso e principalmente, é ser humano com pensamentos, crenças e experiências que devem ser respeitadas e entendidas no desenrolar das ações de saúde.

O profissional compreende que é possível e necessário educar para o parto previamente no pré-natal de modo a desenvolver lembranças positivas relacionadas ao nascimento além de contribuir para a continuidade do cuidado.

5. Referências

Brasil. (2001). Ministério da Saúde. Resolução CNE/CES nº. 3, de 7/11/2001. Diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em enfermagem.

Brasil. (2013). Secretária de Políticas Públicas. Conheça a Rede Cegonha. Brasília: Ministério da Saúde.

Cordeiro, S.N & Sabatino, H. (1997). A humanização do parto. São Paulo. Editora Atheneu.

Diniz, C.S.G. (2001). Entre a técnica e os direitos humanos: possibilidades e limites da humanização da assistência ao parto. São Paulo: Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. Tese (doutorado em medicina).

Freire, P. (1987) Pedagogia do oprimido. 17. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra.

Freire, P. (1996). Pedagogia da Autonomia. Saberes Necessários à Prática Educativa. 25. ed. São Paulo: Paz e Terra.

Gonçalves, M. F. & Teixeira, E. M. B., Silva, M. A. S. & Corsi, N. M. & Ferrari, R. A. P & Pelloso, S. M. & Cardelli, A. A. M. (2017). Pré-natal: preparo para o parto na atenção primária à saúde no sul do Brasil. Revista Gaúcha de Enfermagem. Nº 38, v. 3.

Guedes, C. D. F. S. & Souza, T. K. C. & Medeiros, L. N. B. & Silva, D. R. & NETA, B. P. A. A. (2017). Percepções de gestantes sobre a promoção do parto normal no pré-natal. Ciência Plural. Vol. 3., nº 2.

Guedes, G. W. & SOUSA, M. N. A. & Lima, T. N. F. A. & Lima, M. N. F. A. & Davim, R. M. B. & Costa T. S. (2016). Conhecimento de gestantes quanto aos benefícios do parto normal na consulta pré-natal. Revista de Enfermagem UFPE online. Vol. 10, nº 10.

Fagundes, D Q. & Oliveira, A. E. (2017) Educação em Saúde no pré-natal a partir do referencial teórico de Paulo Freire. Trabalho, Educação e Saúde. Rio de Janeiro, v. 15, n. 1.

Félix, H. C. R & Corrêa, C. C. & Matias, T. G. C. & Parreira, B. D. M. & Paschoini, M. T. R. (2019). Sinais de alerta e de trabalho de parto: conhecimento entre gestantes. V. 19, nº 2. Recife: Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil.

Hassen, M. N.A. (1998). Fogos de bengala nos céus de Porto Alegre: a faculdade de Medicina faz cem anos. Porto Alegre: Tomo editorial.

Helman, Cecil G. (2003). Cultura, saúde e doença. 4. ed. Porto Alegre: Artmed.

Maldonado, M. T. (2002). Psicologia da Gravidez: parto e puerpério. 16. ed. São Paulo: Saraiva.

Matias, T. G. C. & Félix, H. C. R. & Corrêa, C. C. & Machado, A. R. M. & Paschoini, M. C. & Ruiz, M. T. (2016). Quando ir para a maternidade? Educação em saúde sobre o trabalho de parto. Revista de Enfermagem UFPE online. Vol. 11 (Supl. 12). Recife: UFPE.

Marque, F. C & Dias, L. M. V & Azevedo, L. (2006). A percepção da equipe de enfermagem sobre humanização do parto e nascimento. Escola Anna Nery Revista de Enfermagem.

Paim, J. S. (2008). Reforma sanitária brasileira: contribuição para a compreensão e crítica. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz.

Ragagnin, M. V. & Marchiori, M. R. C. T. & Diaz, C. M. G. & Nicolli, T. & Pereira, S. B. & Silva, L. D. (2017). Abordagem da equipe de enfermagem acerca do parto humanizado no pré-natal: uma revisão narrativa. Revista online de pesquisa: Cuidado é fundamental. Vol. 9, nº 4. Rio de Janeiro: UFRJ.

Souza, M. P. & Araújo, M. A. S. & Vieira, A. C. B. (2016). Educação em Saúde para o parto humanizado: desafios do enfermeiro na atenção primária. Revista Eletrônica de Trabalhos Acadêmicos. Goiânia: Universo.

Souza V. B. & Roecker, S. & Marcon, S. S. (2011). Ações educativas durante a assistência pré-natal: percepção de gestantes atendidas na rede básica de Maringá-PR. Revista Eletrônica de Enfermagem: UFG.

Vendrusculo, C. T. & Krueel, C. S. (2015). A história do parto: do domicílio ao hospital; das parteiras ao médico; de sujeito a objeto. Disciplinarum Scientia. Série: Ciências Humanas, Santa Maria.

Porcentagem de contribuição de cada autor no manuscrito

Thais Basilio Carvalho – 55%

Helen Campos Ferreira – 25%

Luanny Regina de Oliveira Santos – 20%