



OFICINAS EDUCATIVAS COM GESTANTES SOBRE BOAS PRÁTICAS OBSTÉTRICAS

EDUCATIONAL WORKSHOPS WITH PREGNANT WOMEN ABOUT GOOD OBSTETRIC PRACTICES

TALLERES EDUCATIVOS CON MUJERES EMBARAZADAS ACERCA DE LA BUENA PRÁCTICA OBSTETRICIA

Júlio César Bernardino da Silva¹, Ryan Matheus Cassimiro Lima², Maiara Almeida Rodrigues Accioly Lins³,
Maria Eduarda Peixoto Lemos⁴, Maria Valéria Gorayeb de Carvalho⁵, Stéphanye Venancio Silva⁶

RESUMO

Objetivo: relatar sobre as oficinas educativas do PET-Saúde com gestantes a respeito de boas práticas obstétricas. **Método:** trata-se de um estudo qualitativo, descritivo, tipo relato de experiência acerca das atividades realizadas por 71 estudantes dos cursos de Enfermagem e Medicina com os preceptores e tutores das instituições de ensino. Utilizaram-se a ementa de planejamento do programa e os relatórios das oficinas para a construção dos resultados, os quais se apresentaram sob a forma de relato. **Resultados:** realizaram-se, a partir de três etapas, o planejamento sistemático das oficinas com gestantes, a aplicação das oficinas com gestantes nas Unidades Básicas de Saúde e a elaboração do Plano de Parto pelas gestantes. **Conclusão:** salienta-se que a vivência do programa permitiu uma aproximação da universidade à comunidade e a apreciação de saberes científicos e populares referentes ao ciclo gravídico-puerperal. Ressalta-se, também, em relação às atividades, a importância da promoção do protagonismo das mulheres gestantes nessa fase. **Descritores:** Atenção Primária à Saúde; Educação em Saúde; Direitos Reprodutivos; Práticas Interdisciplinares; Relações Comunidade-Instituição; Humanização da Assistência.

ABSTRACT

Objective: to report educational workshops of the PET-Health with pregnant women about good obstetric practices. **Method:** this is a qualitative, descriptive study, of the experience-report type, about activities carried out by 71 students from the Nursing and Medical courses with the preceptors and professors of educational institutions. The syllabus of the program planning and reports of workshops were used to construct the results, which are presented in the form of report. **Results:** the systematic planning of workshops with pregnant women, the implementation of the workshops with pregnant women at Basic Health Units and the elaboration of the Delivery Plan by pregnant women were performed from three steps. **Conclusion:** the experience of the program allowed an approximation of the university to the community and the assessment of scientific and popular knowledge related to pregnancy-puerperal cycle. Moreover, in relation to the activities, the importance of promoting the protagonism of pregnant women at this stage stands out. **Descriptors:** Primary Health Care; Health Education; Reproductive Rights; Interdisciplinary Practices; Community-Institutional Relations; Care Humanization.

RESUMEN

Objetivo: relatar sobre los talleres educativos de PET-Salud con mujeres embarazadas sobre buenas prácticas de obstetricia. **Método:** se trata de un estudio cualitativo, descriptivo, de tipo relato de experiencia, acerca de las actividades llevadas a cabo por 71 estudiantes de los cursos de enfermería y medicina con preceptores y tutores de instituciones educativas. Se utilizó una programación de la planificación de programas y los relatos de los talleres para la construcción de los resultados, que se presentan en forma de relato. **Resultados:** se realizaron, desde tres pasos, la planificación sistemática de talleres con mujeres embarazadas, la aplicación de los talleres con las mujeres embarazadas en Unidades Básicas de Salud y la elaboración del plan de parto por parte de las mujeres embarazadas. **Conclusión:** se subraya que la experiencia del programa permitió una aproximación de la universidad a la comunidad y la evaluación del saber científico y popular relacionado con el embarazo ciclo puerperal. Cabe señalar, asimismo, en relación a las actividades, la importancia de la promoción del protagonismo de las mujeres embarazadas en esta etapa. **Descritores:** Atención Primaria de Salud; Educación en Salud; Derechos Reproductivos; Prácticas Interdisciplinarias; Relaciones Comunidad-Institución; Humanización de la Atención.

¹Graduando, Centro Universitário Tabosa de Almeida ASCES/UNITA. São Joaquim do Monte (PE), Brasil. E-mail: cesarsilva04@hotmail.com ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0002-6342-4666>; ^{2,6}Graduandos, Centro Universitário Tabosa de Almeida ASCES/UNITA. Caruaru (PE), Brasil. E-mail: ryanlima163@yahoo.com.br ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0002-5352-7215>; E-mail: stephanyevenancio@gmail.com ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0002-3067-0860>; ³Especialista, Hospital Sírio-Libanês. Caruaru (PE), Brasil. E-mail: maiararodrigues@hotmail.com ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0002-0638-6093>; ⁴Graduanda, Centro Universitário Tabosa de Almeida ASCES/UNITA. Bezerros (PE), Brasil. E-mail: dudalemos_p@hotmail.com ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0003-0348-6299>; ⁵Mestra, Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães Fundação Oswaldo Cruz/FIOCRUZ. Caruaru (PE), Brasil. E-mail: valeriagorayeb@aces.edu.br ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0002-5986-209X>

INTRODUÇÃO

Sabe-se que o Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento se fundamenta nos preceitos da humanização da assistência obstétrica e tem, como condição, o adequado acompanhamento do parto. Compreendem-se, na humanização, pelo menos, dois aspectos fundamentais: o primeiro diz respeito à convicção de que é dever das unidades de saúde receber com dignidade a mulher, seus familiares e o recém-nascido, o que requer uma atitude ética e solidária por parte dos profissionais de saúde e a organização da instituição de modo a criar um ambiente acolhedor e instituir rotinas hospitalares que rompam com o tradicional isolamento imposto à mulher. Refere-se o segundo aspecto à adoção de medidas e procedimentos sabidamente benéficos para o acompanhamento do parto e nascimento, evitando práticas intervencionistas desnecessárias que, embora tradicionalmente realizadas, não beneficiam a mulher, nem o recém-nascido, e que, com frequência, acarretam riscos para ambos.¹

Ressalta-se que essa humanização tem a finalidade de proporcionar à mulher a autonomia e a autoconfiança no trabalho de parto com o objetivo de respeitar os seus direitos. Faz-se necessário, para que a assistência à mulher seja humanizada, que a equipe acolha a gestante, respeitando o processo fisiológico e biológico de parturição, e não utilize intervenções desnecessárias, principalmente, sem o seu consentimento.² Aponta-se, além disso, que a humanização da assistência possui, como propósito, proteger o caráter natural e fisiológico no processo de nascer, propiciando à mulher uma experiência otimista, sem traumas e sem manobras invasivas.³

Acrescenta-se, diante do exposto, que o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde) atua como um contribuinte para as vivências do período pré-natal como uma fase de preparação biopsicossocial para o parto e de empoderamento da mulher frente às necessidades que se apresentam, desde a porta de entrada da rede de atenção à saúde, até o respeito às suas escolhas. Trata-se de um momento de intenso aprendizado e uma oportunidade para os profissionais da equipe de saúde desenvolverem a educação em saúde como parte fundamental do processo de cuidado. Torna-se fundamental, nesta ótica, tanto para a saúde materna, quanto para a neonatal, uma atenção qualificada e humanizada.⁴

Revela-se, ainda, que o programa PET-Saúde fortaleceu as suas oficinas educativas com base nas Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto Normal, com o intuito de contribuir para a ruptura da utilização de tecnologias invasivas do parto e que são, muitas vezes, desnecessárias, colaborando para maiores riscos perinatais.⁵

OBJETIVO

- Relatar sobre as oficinas educativas do PET-Saúde com gestantes a respeito de boas práticas obstétricas.

MÉTODO

Trata-se de um estudo qualitativo, descritivo, do tipo relato de experiência, que descreve a atuação do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde) em relação ao fortalecimento das boas práticas obstétricas nas oficinas educativas com gestantes.

Enfatiza-se que o programa produz intervenções nas quais estudantes, docentes, profissionais dos serviços de saúde e a comunidade são protagonistas. Aponta-se que, além de atividades periódicas nos cenários de práticas da rede pública de serviços de saúde, todos os integrantes desses projetos desenvolvem pesquisas sobre temáticas prioritárias para o Sistema Único de Saúde. Sabe-se que o programa oferece bolsas de monitoria para acadêmicos, de tutoria para professores das universidades e de preceptoria para os profissionais ligados ao serviço.⁶

Constata-se que as atividades aconteceram no município de Caruaru (PE), no Centro Universitário Tabosa de Almeida (ASCES-UNITA) e na Universidade Federal de Pernambuco (UFPE-CAA), em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde de Caruaru. Desenvolveu-se o estudo no biênio 2016-2018, junto aos cursos de Enfermagem e Medicina. Inseriram-se, aproximadamente, 71 estudantes, entre bolsistas e voluntários, nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) da área urbana de Caruaru, sob a orientação de preceptores dos serviços, além dos tutores-docentes das duas instituições, que facilitaram as atividades em grupos focais e intermediaram a gestão das reuniões.

Dividiram-se os estudantes em grupos interprofissionais e, durante a semana, articulados com o preceptor e as Equipes Saúde da Família (ESF), desenvolveram-se atividades coletivas com as gestantes das áreas adscritas. Realizou-se, após essas atividades, uma discussão geral, em uma concepção pedagógica de sistematização das

experiências, que possibilitou a troca de saberes a partir de situações reais vivenciadas em campo pelos envolvidos.

Utilizaram-se, durante a realização das atividades nas unidades de saúde, alguns materiais, como *datashow*, *notebooks*, caixas de som, materiais ilustrativos para o espaço físico (com o intuito de humanizar a ambiência) e materiais de papelaria para a realização das dinâmicas grupais.

Ressalta-se que, para a realização do estudo, não houve a necessidade de submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa, por se tratar de um relato de experiência com uma proposta de contribuição a partir de uma vivência educativa de boas práticas obstétricas com gestantes.

RESULTADOS

Projetou-se o PET-Saúde municipal com o intuito de corroborar os preceitos do Movimento e da Lei Nascir Bem Caruaru, aprovada em outubro de 2017, que dispõe sobre a humanização da assistência à mulher e ao neonato durante o ciclo gravídico-puerperal, na rede de saúde do município, a qual se compromete a seguir as boas práticas obstétricas do Ministério da Saúde, a fim de alcançar as metas instituídas pela Rede Cegonha.

Entende-se, com base nessa implantação de políticas públicas voltadas para o eixo da assistência materno-infantil, que o Movimento Nascir Bem Caruaru desenvolveu atividades de mobilização para os casais grávidos, permitindo a participação do acompanhante, a realização de visitas à maternidade e as práticas integrativas na casa de apoio à gestante, como, também, a realização de

oficinas educativas sobre direitos sexuais e reprodutivos onde os discentes, tutores e preceptores do PET-Saúde se organizaram nas suas unidades para a realização.

O planejamento sistemático das oficinas com gestantes

Realizou-se, nesta primeira etapa do programa, o planejamento, no qual os preceptores se reuniram com os agentes comunitários de saúde (ACS) da sua unidade para orientá-los na sensibilização das gestantes no sentido de participarem dos grupos, de acordo com os horários de rotina do serviço.

Verifica-se que os tutores e preceptores construíram um roteiro de ação com os estudantes para organizar e nortear as atividades desenvolvidas durante os grupos educativos, usando os materiais necessários. Definiu-se essa etapa inicial de planejamento a partir de uma metodologia de pesquisa-ação, que compreendeu a identificação das situações iniciais, a projeção de soluções, a implementação dessas soluções e a avaliação dos procedimentos.⁷

A aplicação das oficinas com gestantes nas Unidades Básicas de Saúde

Obtiveram-se, na segunda etapa, o acolhimento e a apresentação pessoal das gestantes a partir de uma dinâmica com o intuito de estabelecer a empatia e a proximidade entre todos. Abordaram-se, em seguida, as discussões sobre os direitos das famílias gestantes e as boas práticas obstétricas, de acordo com os seguintes eixos temáticos.

Eixo Temático	Discussão
Direitos no pré-natal	Realização de um pré-natal de qualidade com, no mínimo, seis consultas; avaliação imediata da saúde do binômio mãe-filho; dispensa do trabalho para consultas e exames; acompanhamento do parceiro nas consultas; conhecimento do local onde será o parto e construção do plano de parto, de acordo com as suas demandas.
Direitos no pré-parto e parto	Direito ao acompanhante (Lei nº 11.108, de 7 de abril de 2005); informações sobre o processo de parto; respeito e privacidade da mulher; liberdade de posição e movimento; métodos não farmacológicos para o alívio da dor; corte tardio do cordão; contato cutâneo direto precoce entre mãe e filho e início da amamentação na primeira hora após o parto.
Direitos no pós-parto	Alojamento conjunto; vacinações; exames; visita domiciliar da equipe de saúde da família e planejamento familiar.
Violência Obstétrica	Conceito; tipos (física, psicológica, sexual, material, institucional e midiática) e contatos para denúncias de violência.

Figura 1. Eixos temáticos e discussões das oficinas de gestantes, Caruaru (PE), Brasil, 2018.

A elaboração do Plano de Parto pelas gestantes

Pontua-se que o momento de empoderamento com as gestantes sobre os seus direitos durante o ciclo gravídico-puerperal ocorreu com a terceira etapa do planejamento sistemático. Convidaram-se as gestantes a participarem desse segundo momento, na semana seguinte, quando foi oportunizada a construção, de forma individual e coletiva, do Plano de Parto (PP). Apontou-se, logo após lançada a atividade, que as pesquisadas se mostraram entusiasmadas, por se tratar de uma experiência nova e antes não conhecida na assistência. Realizou-se, a princípio, o PP de forma coletiva, com o intuito de esclarecer cada eixo e norteá-las quanto às suas preferências durante o parto.

Verificou-se que os elementos de preferência escolhidos pela maioria das gestantes foram: parir em uma instituição de saúde pública; parto vaginal; uso de analgesias não farmacológicas (massagens, chuveiro aquecido e relaxamento); deambulação; posições a adotar; direito ao acompanhante no momento de parto (mãe, esposo e irmã); ingestão de dieta leve; hidratação; registro fotográfico; musicoterapia; contato imediato com o bebê; amamentação precoce e direito ao alojamento conjunto. Identificaram-se, também, os desejos de um parto sem episiotomia, manobra de Kristeller, ocitocina sintética e toque vaginal excessivo.

Orientaram-se, em seguida, com base nos conhecimentos e desejos construídos coletivamente, as gestantes, no sentido de construir o seu próprio PP individual junto ao seu acompanhante. Considerou-se a atividade proveitosa, pois possibilitou desmistificar as situações construídas pelas gestantes sobre a gravidez e parto e, também, fortalecer a sua autonomia e participação.

DISCUSSÃO

Pode-se perceber, com base na experiência vivenciada no contexto do PET-Saúde, que a integração entre o ensino, o serviço e a comunidade compreende o trabalho de diversos atores, pactuado e integrado entre gestores da educação e da saúde, docentes, estudantes e trabalhadores dos serviços de saúde. Trata-se de uma estratégia do processo de formação profissional, porém, os seus objetivos ampliam-se à medida que se volta para a qualidade da assistência à saúde.⁸

Constituem-se as atividades de educação em saúde como um processo permanente de ensino e aprendizagem, que busca superar a compreensão da saúde somente como o

contrário de doença, relacionando-a, deste modo, à qualidade de vida. Faz-se importante, além do entendimento do conceito de saúde, que esteja clara a condição dos sujeitos como portadores de direitos, que podem e devem ser responsáveis pela conquista da efetividade desses direitos e da qualidade nos serviços de saúde.⁹

Chama-se a atenção para as oficinas educativas com gestantes, pois possibilitam uma espécie de filtro de práticas onde, por meio de conversas e discussões, se exerce uma troca de conhecimentos/experiências e visualiza-se o porquê de se utilizar, ou não, determinada prática. Defende-se que se trata de uma possibilidade diferenciada para o enfrentamento das mudanças decorrentes da gestação, uma vez que possui um cunho terapêutico e informativo para gestantes e acompanhantes.¹⁰

Informa-se que a incorporação das boas práticas obstétricas e a redução das intervenções desnecessárias constituem-se como recomendações da Organização Mundial da Saúde, reiteradas pelo Ministério da Saúde, por meio de uma política pública denominada Rede Cegonha.¹¹ Entende-se como necessário, também, o olhar para a cessação da violência obstétrica, a qual se utiliza para descrever e agrupar diversas formas de violência (e danos) durante o cuidado obstétrico profissional. Incluem-se os maus-tratos físicos, psicológicos, verbais e midiáticos, assim como os procedimentos desnecessários e danosos - episiotomias, restrição ao leito no pré-parto, clíster, tricotomia e ocitocina (quase) de rotina, ausência de acompanhante - entre os quais destaca-se o excesso de cesarianas, crescente no Brasil há décadas, apesar de algumas iniciativas governamentais a respeito do assunto.¹²

Enfatiza-se, a partir desse contexto, a importância do PP, por se tratar de um documento escrito em que as gestantes expressam, antecipadamente, as suas escolhas referentes ao cuidado que gostariam de receber durante o trabalho de parto e o parto, evitando intervenções desnecessárias e indesejadas.¹³ Apontam-se, como elementos importantes de um PP, o manejo da dor, as medidas de conforto, o local do parto, as preferências pós-parto e as reflexões sobre as crenças.¹⁴ Ressalta-se que, no entanto, introduzir práticas baseadas em evidências científicas na prática assistencial exige mais que conhecimento e convicções, visto que implica mudanças de comportamento, a superação de barreiras e o preenchimento de lacunas na transferência do conhecimento.¹⁵

CONCLUSÃO

Nota-se que a vivência das oficinas com gestantes nas Unidades de Saúde permitiu uma aproximação da universidade à comunidade, possibilitando, aos envolvidos, momentos ricos de discussões e trocas de experiências, com base nas ações de promoção à saúde desenvolvidas pelo programa.

Revela-se que a experiência trouxe, também, reflexões muito proveitosas quando se trata da assistência à saúde materno-infantil, pois, frente a esse contexto, as mulheres apresentam um leque de tabus culturais sobre gravidez e parto, possibilitando uma apreciação de saberes científicos e populares em um espaço grupal, embora, diante de alguns desafios vivenciados na prática, haja a necessidade de uma maior comunicação entre a equipe e as usuárias dos serviços de saúde, pela pouca aderência das gestantes aos encontros, como, também, a falta de materiais e locais com boa ambiência para a realização das atividades.

Evidencia-se que o PET-Saúde trouxe uma forte contribuição para a formação dos discentes durante as atividades em campo, pois possibilitou o contato com a realidade dos serviços, além do aprendizado adquirido a partir das particularidades de cada mulher frente às suas experiências. Considera-se que os resultados da experiência foram inúmeros, pois essa aproximação permitiu a ampliação da capacidade de análise crítica da realidade, somada ao desejo futuro de protagonizar uma assistência obstétrica humanizada.

REFERÊNCIAS

1. Silva DO, Silva GA, Andrade TS, França AMB, Oliveira SG. O desejo da mulher em relação à via de parto: uma revisão de literatura. *Ciênc Biol Saúde* [Internet]. 2015 Nov [cited 2018 Jun 02]; 3(1):103-14. Available from: <https://periodicos.set.edu.br/index.php/fitsbiossaude/article/view/2582/1498>
2. Ferreira KM, Machado LV, Mesquita MA. Humanization Normal Child Birth: A Review of Literature. *Rev Saúde Foco* [Internet]. 2014 Aug/Dec [cited 2018 Jun 02];1(2):134-48. Available from: <http://www4.fsanet.com.br/revista/index.php/saudeemfoco/article/view/245/431>
3. Vieira SM, Bock LF, Zocche DA, Pessota CU. Perceptions among pregnant women on pre-natal care provided by the health team. *Texto contexto-enferm*. 2011;20(Spe):255-62.
4. Basso CG, Neves ET, Silveira A. The association between attending prenatal care and neonatal morbidity. *Texto contexto-enferm*. 2012 Apr/June;21(2):269-76. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072011000500032>.
5. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. PET Saúde e Pró-Saúde [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2013 [cited 2018 Jun 15]. Available from: www.saude.gov.br/sgtes/petsaude
6. Ministério da Saúde (BR). Diretrizes Nacionais da Assistência ao Parto Normal [Internet] Brasília: Ministério da Saúde; 2013 [cited 2018 Jun 15]. Available from: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_nacionais_assistencia_parto_normal.pdf
7. Dionne H. A pesquisa-ação para o desenvolvimento local. Brasília: Liber Livro Editora; 2007.
8. Brehmer LCF, Ramos FRS. Integração ensino serviço: implicações e papéis em vivências de Cursos de Graduação em Enfermagem. *Rev esc enferm USP*. 2014 Oct [cited 2018 Jun 25]; 48 (1):119-26. Available from: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v48n1/pt_080-6234-reeusp-48-01-118.pdf
9. Werner et al. Jogos para potencializar o processo educativo em saúde. 2014.
10. Nunes GP, Negreira AS, Costa MG, Sena FG, Amorim CB, Kerber NPC. Group of managers as an instrumentalization tool and Care potential. *Cidadania Ação* [Internet]. 2017 Oct [cited 2018 Jun 25]; 1(1): 1-16. Available from: <http://www.revistas.udesc.br/index.php/cidadaniaemacao/article/view/10932/pdf>
11. Ministério da Saúde (BR), Portaria GM n.1459, de 24 de junho de 2011. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS, a Rede Cegonha [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2011 [cited 2018 June 15]. Available from: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459_24_06_2011.html
12. Rattner D. Humanizing childbirth care: pondering on public policies. *Interface comun saúde educ*. 2013; 13 (Supl 1):759-68. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-32832009000500027>
13. Whitford HM, Entwistle VA, van Teijlingen E, Aitchison PE, Davidson T, Humphrey T, et al. Use of a Birth Plan within Woman-held

Maternity Records: A Qualitative Study with Women and Staff in Northeast Scotland. *Birth*. 2014 Sept;41(3):283-9. Doi: [10.1111/birt.12109](https://doi.org/10.1111/birt.12109)

14. Aragon M, Chhoa E, Dayan R, Lohn Z, Buhler K. Perspectives of expectant women and health care providers on birth plans. *J Obstet Gynaecol Can*. 2013 Nov; 35(11):979-85. Doi: [10.1016/S1701-2163\(15\)30785-4](https://doi.org/10.1016/S1701-2163(15)30785-4)

15. Pearson A, Jordan Z, Munn Z. Translational science and evidence-based healthcare: a clarification and reconceptualization of how knowledge is generated and used in healthcare. *Nurs Res Pract*. 2012 Nov; 2012:ID792-519. Doi: <http://dx.doi.org/10.1155/2012/792519>

Submissão: 27/07/2018

Aceito: 07/12/2018

Publicado: 01/01/2019

Correspondência

Júlio César Bernardino da Silva
Rua Manoel Felix de Menezes, 109
Bairro Centro
CEP: 55670-000 – São Joaquim do Monte (PE),
Brasil