



PREFEITURA DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO
Secretaria Municipal de Saúde
Subsecretaria de Promoção, Atenção Primária e Vigilância em Saúde
Programa de Residência em Enfermagem de Família e Comunidade

Luísa Neves Soares de Freitas Oliveira

Grupo gestar e parir na Rocinha - Rio de Janeiro/RJ: empoderamento sobre o plano de parto através da educação em saúde por enfermeira na estratégia de saúde da família.

Rio de Janeiro

2023

Grupo gestar e parir na Rocinha - Rio de Janeiro/RJ: empoderamento sobre o plano de parto através da educação em saúde por enfermeira na estratégia de saúde da família.



Trabalho apresentado como requisito para obtenção do título de Enfermeiro Especialista no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem de Família e Comunidade da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro.

Orientadora: Prof.^a Dra. Claudia Maria Messias

Rio de Janeiro

2023

DEDICATÓRIA

Este trabalho é dedicado às mulheres fortes. Que possamos conhecer elas. Que possamos ser elas. E que possamos criar elas.

AGRADECIMENTOS

O ciclo da residência é singular a tudo que já vivi, e através dele tive a oportunidade de reconhecer fragilidades e potências pessoais e profissionais. Quando o cansaço chegava falando alto, a vontade de crescer e aprender cada vez mais gritava.

Gratidão máxima a todos os espaços, serviços e profissionais que abriram suas portas para mim durante esse ciclo desafiador... Estágios externos, setores, coordenação da PREFC e principalmente a minha Clínica da família Rinaldo de Lamare que me acolheu com tanta empatia, respeito e disposição.

Agradeço também a minha família, meu noivo e meus amigos pelo suporte até aqui, nada seria possível sem o apoio incondicional de vocês.

Agradeço à minha orientadora Cláudia pelo apoio e acolhimento na confecção deste trabalho, expresse também aqui minha admiração desde a graduação por sua dedicação incansável pela enfermagem

Muito obrigada também a minha preceptora Vanessa que nunca mediu esforços para que minha experiência de pós-graduação fosse excepcional, sou grata pelo nosso encontro na vida.

Agradeço também a todos os profissionais que deixaram um pouco de si comigo, e assim me ajudaram a me tornar um pouco mais resiliente, corajosa, empática e buscando sempre uma versão melhor de mim.

RESUMO

OLIVEIRA, Luísa Neves Soares de Freitas. **Grupo gestar e parir na Rocinha - Rio de Janeiro/RJ: empoderamento sobre o plano de parto através da educação em saúde por enfermeira na estratégia de saúde da família.** 2023, 38 f. Trabalho de conclusão de residência em enfermagem de família e comunidade, Secretária Municipal de Saúde do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2023.

Introdução: O empoderamento da mulher durante o trabalho de parto é um conceito importante que se refere ao processo de dar às mulheres o controle e a capacidade de tomar decisões informadas durante o pré parto, parto e puerpério. Através da educação popular em saúde, uma abordagem de ensino e aprendizagem que busca capacitar e empoderar as pessoas, o plano de parto pode ser desenvolvido de forma pessoal e de acordo com as preferências e desejos em relação ao parto e ao nascimento do seu filho.

Objetivo geral: Fornecer as ferramentas necessárias para que gestantes atendidas na clínica da família possam construir o seu plano de parto. **Objetivo específico:** Promover educação em saúde em grupos de gestantes sobre as temáticas que envolvem o pré parto, parto e puerpério imediato, fornecendo informações pertinentes para que as mulheres possam se empoderar, diminuir a ansiedade e medo sobre o momento do parto.

Metodologia: Pesquisa descritiva, exploratória com abordagem qualitativa, realizada com gestantes da área adscrita da clínica da família, localizada na Favela da Rocinha, município do Rio de Janeiro (RJ), Brasil (BR). **Resultados:** Observa-se o fortalecimento do vínculo entre profissional da saúde e paciente, o incentivo ao empoderamento feminino e aprimoramento de práticas de educação em saúde. **Conclusão:** Conclui-se que o plano de parto é uma estratégia essencial, e deve ser inserido como rotina no nível primário de atenção à saúde.

Palavras-chave: Educação popular, plano de parto, Pré natal, Estratégia de saúde da família.

LISTA DE ANEXOS

Anexo 1 –	Termo de consentimento livre esclarecido.....	28
Anexo 2 –	Termo de compromisso de utilização de dados.....	30
Anexo 3 –	Instrumento de coleta de dados	31
Anexo 4 –	Instrumento para confecção do plano de parto individual.....	32
Anexo 5 –	Material audiovisual para a explanação do momento teórico do grupo.....	33

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 –	A autodeclaração de raça/cor respondida ao final do encontro do grupo de educação em saúde.....	21
Gráfico 2 –	Total de óbitos de mulheres no município do Rio de Janeiro, com CID relacionado a gravidez, parto e puerpério.....	21
Gráfico 3 –	Faixa etária de óbitos relacionados a gravidez, parto e puerpério no município do Rio de Janeiro.....	22
Gráfico 4 –	Faixa etária das gestantes que compareceram ao encontro de educação em saúde sobre plano de parto.....	23
Gráfico 5 –	Mulheres que já estiveram gestantes em outro momento.....	24

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACS	Agente Comunitário de Saúde
APS	Atenção Primária à Saúde
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
OMS	Organização Mundial da Saúde
PREFC	Programa de Residência em Enfermagem de Família e Comunidade
SUS	Sistema Único de Saúde

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	09
2	OBJETIVO	10
2.1	Geral	10
2.2	Específicos	10
3	JUSTIFICATIVA	11
4	REFERENCIAL TEÓRICO	11
5	METODOLOGIA	17
6	RESULTADO	20
7	CONSIDERAÇÕES FINAIS	25
	REFERÊNCIAS	26

INTRODUÇÃO

A assistência ao parto e nascimento no Brasil não é homogênea (Brasil, 2010). Embora a maioria dos partos ocorram em ambiente hospitalar, o parto e nascimento domiciliar assistidos por parteiras tradicionais estão presentes no país, e são uma lembrança viva da história, onde o parto era um ritual das mulheres, realizado nas casas das famílias com o acompanhamento de parteiras (Zanardo, 2017).

No século XX, o avanço da tecnologia promoveu o fenômeno de hospitalização dos partos, com objetivo de aumentar o controle sobre o bem-estar da mãe e bebê com intervenções e monitoramento. Em contrapartida, o avanço da obstetrícia - no sentido do parto hospitalar - afastou as mulheres do seu protagonismo durante o parto, se distanciando cada vez mais dos aspectos emocionais, humanos e culturais do momento de parir e tornando rotina as intervenções que não são necessárias em todos os partos, ou seja, tratamento do parto como uma doença. (Brasil, 2017).

De acordo com o estudo da Fiocruz “Nascer no Brasil - Inquérito nacional sobre parto e nascimento” (2011-2012), independentemente do nível socioeconômico, a demanda por cesáreas parece ser baseada na crença de que a qualidade do cuidado obstétrico está associada à tecnologia usada no parto e nascimento.

Na cidade do Rio de Janeiro, segundo informações do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), de 2022, foram realizados 33.156 partos cesáreos no município do Rio de Janeiro, esse número corresponde a 52,39% dos partos totais no município. Desde 1985, a comunidade médica internacional e a OMS consideram e indica fortemente que a taxa ideal de cesárea seria entre 10% e 15%. Porém as cesáreas vêm se tornando cada vez mais frequentes tanto nos países desenvolvidos como naqueles em desenvolvimento, importante entender que as altas taxas de cesarianas representam um risco para a saúde das mulheres e de seus bebês (OMS, 2015).

A não homogeneidade dos partos citada anteriormente, é também um reflexo das desigualdades sociais, culturais, políticas e econômicas que o Brasil enfrenta. A dinâmica social no Brasil é singular, populações periféricas possuem maior dificuldade de acesso à informação de qualidade, saúde e outros serviços básicos para sua subsistência de forma geral. O movimento de humanização do parto nos traz constantemente a reflexão da importância de serviços de saúde pública de qualidade e com práticas baseadas em evidências, fortalecendo também a crítica à medicina tradicional quanto ao parto hospitalar. (Zanardo et al., 2017)

O empoderamento é um processo social, político e econômico, e no âmbito da saúde significa dar informação clara e precisa para que o indivíduo possa ser autor do seu autocuidado de forma eficaz e fazer escolhas conscientes sobre sua própria saúde e das pessoas ao seu redor (Kleba,2009).

Desta forma, o empoderamento da mulher durante o trabalho de parto é um conceito importante que se refere ao processo de dar às mulheres o controle e a capacidade de tomar decisões informadas durante o parto (Medeiros, 2019). Através da educação popular em saúde, uma abordagem de ensino e aprendizagem que busca capacitar e empoderar as pessoas, o plano de parto pode ser desenvolvido de forma pessoal e de acordo com as preferências e desejos em relação ao parto e ao nascimento do seu filho.

No caderno 32 da atenção primária: Atenção ao pré-natal de baixo risco, são elencados os 10 passos para um pré-natal de qualidade, onde o 8º passo é “Estimular e informar sobre os benefícios do parto fisiológico, incluindo a elaboração do “Plano de Parto” (Brasil, 2013). Porém, o plano de parto é ainda uma área cinzenta no serviço de saúde, e fica a critério do serviço e suas capacidades físicas e profissionais em atendê-lo ou não.

PROBLEMÁTICA DE PESQUISA

Na atenção primária à saúde do Rio de Janeiro, temos hoje a “Carteira de Serviços da Atenção Primária: Diretrizes para a abrangência do cuidado” (SMS- RIO, 2021), onde promover e realizar o plano de parto é uma ação estratégica da APS, porém não há uma estruturação ou protocolo para a prática na rotina da atenção primária ou maternidades do município.

OBJETIVOS

OBJETIVO GERAL

Fornecer as ferramentas necessárias, principalmente informações baseadas no documento "Atenção ao parto normal para uma experiência de nascimento positivo" (OMS, 2018) para que gestantes atendidas na clínica da família possam construir o seu plano de parto e tomar decisões informadas quando necessário.

OBJETIVO ESPECÍFICO

Promover educação em saúde em grupo de gestantes, puérperas e rede de apoio sobre as temáticas que envolvem o pré-parto, parto e puerpério imediato.

JUSTIFICATIVA

Justifica-se a realização deste trabalho devido à relevância e à necessidade de trazer a discussão sobre o parto respeitoso desde o pré-natal até o puerpério, fortalecendo o acompanhamento ao pré natal na atenção primária à saúde, realizado por profissionais médicos e enfermeiros.

Os profissionais de saúde que prestam assistência a estas mulheres deveriam não só utilizar os avanços da ciência e tecnologia, mas valorizar a fisiologia materna, respeitar a individualidade, crenças, valores e sentimentos de cada indivíduo em prol de nascimentos mais saudáveis e felizes (OMS, 2018).

A maioria dos profissionais vê a gestação, o parto, o aborto e o puerpério como um processo predominantemente biológico onde o patológico é mais valorizado. Durante sua formação, doenças e intercorrências são enfatizadas e as técnicas intervencionistas são consideradas de maior importância (Brasil, 2001)

É importante refletir sobre quais profissionais estão envolvidos no evento do nascer. Muito se fala dos profissionais envolvidos no parto propriamente dito, entretanto, ao saber da gestação automaticamente a pessoa gestante já inicia os pensamentos sobre como será sua nova realidade com essa nova vida sendo gerada.

Desta forma, todos os profissionais da saúde que atravessam essa gestação em algum momento estão envolvidos no desfecho positivo da gestação: médicos e enfermeiros de família e comunidade durante as consultas de planejamento sexual e reprodutivo e também consultas de pré natal, o técnico de enfermagem na coleta de exames e aplicação de vacinas, o agente comunitário de saúde durante sua visita domiciliar mensal a gestante, o farmacêutico na dispensação de medicamentos, enfim, todos podem contribuir para o bem estar e desfecho positivo.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

1. Saúde: direito de todos e dever do Estado

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define a saúde como "um estado de completo

bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de doença ou enfermidade" (OMS, 1948). Isso significa que a saúde não se limita apenas à ausência de doenças, mas também inclui aspectos positivos, como o bem-estar emocional, a capacidade de lidar com o estresse, a qualidade dos relacionamentos sociais e a capacidade de se adaptar às mudanças.

A saúde física refere-se ao bom funcionamento do corpo, à ausência de doenças ou condições médicas crônicas, à capacidade de realizar atividades diárias e ao nível geral de energia e vitalidade. A saúde mental envolve o equilíbrio emocional, a capacidade de lidar com o estresse, a resiliência e a capacidade de ter relacionamentos saudáveis. A saúde social refere-se ao nível de interação e conexão com os outros, bem como à capacidade de se adaptar a diferentes ambientes sociais.

Com a 8ª Conferência Nacional de Saúde – CNS (1986) a alimentação, moradia, saneamento básico, meio ambiente, trabalho, renda, educação, transporte, lazer, entre outros, foram entendidos como fatores determinantes e condicionantes de saúde, afastando a afirmação de saúde como simplesmente ausência de doença. A saúde é um “direito de todos e dever do Estado” (Brasil, 1988) sendo seu acesso assegurado como direito de cidadania e regulamentado pela lei 8080/90 e 8142/90, determinando o controle e a participação da comunidade e o repasse de recursos.

Quando pensamos em saúde pública em nosso país, é necessário refletir sobre os princípios norteadores do SUS: universalidade, equidade, integralidade. Embora possam ser avaliados separadamente, os atributos da APS apresentam-se intimamente inter-relacionados na prática clínica, organização do serviço e elaboração de estratégias para garantir a saúde em sua totalidade, ou seja, nos termos que entendemos hoje de que saúde é um bem-estar físico, psíquico e social.

Em termos de saúde pública no Brasil, em que pese os avanços no controle da mortalidade infantil e na atenção básica decorrentes da ação do SUS, diversos problemas ainda fazem parte da agenda sanitária de praticamente todas as regiões urbanas do país, assolando mais intensamente as populações vulneráveis dos territórios periféricos. Dentre eles destacamos a falta de saneamento básico, os problemas respiratórios associados à poluição, o consumo de drogas e as mortes por acidentes e violência urbana, além das deficiências do SUS local, em particular de programas como a Estratégia de Saúde da Família. Com efeito, as mudanças que concorrem para a crescente vulnerabilidade social e a ampliação da segregação social têm causado um impacto no padrão de distribuição de doenças em diversas regiões e escalas geográficas. São mudanças que aumentam a complexidade epidemiológica, favorecendo a emergência de novas doenças e a reemergência de antigas endemias. Tal fato se traduz, por exemplo, na projeção que a dengue e a tuberculose vêm assumindo nas metrópoles brasileiras, em particular no município do Rio de Janeiro (Porto, et al. 2015).

Atualmente, a Estratégia de Saúde da Família é o modelo de atenção primária que veio para reorganizar o sistema de saúde brasileiro com a Norma Operacional Básica do Sistema Único de Saúde, a NOB-SUS 96, mas é a partir de 2006 (Portaria N° 648/GM, de 28 de março de 2006) que a Saúde da Família passa a ser o modelo prioritário para o Ministério da Saúde.

A Estratégia Saúde da Família visa à reorganização da atenção básica no País, de acordo com os preceitos do Sistema Único de Saúde, e é tida [...] como estratégia de expansão, qualificação e consolidação da atenção básica por favorecer uma reorientação do processo de trabalho com maior potencial de aprofundar os princípios, diretrizes e fundamentos da atenção básica, de ampliar a resolutividade e impacto na situação de saúde das pessoas e coletividades, além de propiciar uma importante relação custo efetividade.

São itens necessários à Estratégia Saúde da Família:

- I – Existência de equipe multiprofissional (equipe de Saúde da Família) [...]
- II – O número de ACS deve ser suficiente para cobrir 100% da população cadastrada, com um máximo de 750 pessoas por ACS [...]
- III – Cada equipe de Saúde da Família deve ser responsável por, no máximo, 4.000 pessoas, sendo a média recomendada de 3.000, respeitando critérios de equidade para essa definição. Recomenda-se que o número de pessoas por equipe considere o grau de vulnerabilidade das famílias daquele território, sendo que, quanto maior o grau de vulnerabilidade, menor deverá ser a quantidade de pessoas por equipe; (Brasil, 2012b, p. 54-57)

Hoje, no município do Rio de Janeiro, contamos com 238 Clínicas da Família, com 1.294 equipes da ESF distribuídas em todo o território. É preciso situar onde estamos em termos de organização do SUS para discutir sobre onde podemos chegar (SMS-RIO, 2023).

O Plano de Parto é a primeira de uma série de recomendações da Organização Mundial da Saúde (OMS) denominadas “Boas Práticas de Atenção ao Parto e Nascimento” e preconizadas desde 1996, com o intuito de reorganizar e humanizar a assistência obstétrica em todo o mundo. Trata-se de um documento escrito, de caráter legal, onde as gestantes expressam antecipadamente suas preferências e expectativas referentes ao cuidado que gostariam de receber durante o trabalho de parto e parto, considerando seus valores, desejos e necessidades pessoais, de modo a evitar intervenções indesejadas. (Medeiros et al., 2018).

De acordo com Santana et al. (2023), o plano parto é além de enfatizar direito das mulheres a conhecimento e decisões, também contribui para fortalecer o protagonismo da mulher no parto, respeitando a autonomia. Encontrou-se como desafios a dificuldade de compreensão das gestantes e a importância de orientação contínua durante as consultas de pré-natal para evitar baixa adesão.

2. A atenção primária do município do Rio de Janeiro frente a atenção ao ciclo gravídico puerperal

A humanização da assistência ao parto implica também e, principalmente, no respeito aos aspectos da fisiologia materna na não intervenção desnecessária, no reconhecimento dos aspectos sociais e culturais do parto e nascimento, no reconhecimento de suporte emocional necessário a mulher e sua família, facilitando a formação dos laços afetivos familiares e o vínculo mãe-bebe (Brasil,2011).

A Rede Cegonha é construída nesse âmbito, a partir dos avanços do Sistema Único de Saúde (SUS), que toma como base o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (2000), o Pacto Nacional pela Redução da Mortalidade Materna e Neonatal, o Pacto pela Vida, a organização das Redes de Atenção à Saúde e o cumprimento dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (2000) (Maia, 2014).

No Rio de Janeiro, também em 2011, foi lançado de forma pioneira o programa Cegonha Carioca que tem como principais objetivos humanizar e garantir o melhor cuidado para a mãe e o bebê, do pré-natal ao parto, incentivando a realização de exames essenciais para a saúde da criança e da gestante. As gestantes que realizam o acompanhamento do pré-natal na atenção primária do Rio de Janeiro recebem o “Passaporte Cegonha” que é um cartão da gestante para registro das consultas, exames, e também fica registrada a maternidade de referência para a realização do parto. A partir da 28ª semana, essa gestante irá ser agendada para visita a maternidade de referência, sendo orientada a levar um acompanhante para participar de uma visita guiada e receber o kit enxoval da cegonha carioca (SUBPAV, 2022).

Em 2017, o MS lança as Diretrizes Nacionais de assistência ao parto normal, onde deixa a discussão sobre o plano de parto aberta ao bom senso da equipe de saúde e gestores:

Se a mulher tem um plano de parto escrito, ler e discutir com ela, levando-se em consideração as condições para a sua implementação tais como a organização do local de assistência, limitações (físicas, recursos) relativas à unidade e a disponibilidade de certos métodos e técnicas; (Brasil, 2017)

Em 2018, a Organização Mundial da Saúde lança diretrizes para “Atenção ao parto normal para uma experiência de nascimento positivo”, onde traz instruções técnicas para os profissionais de saúde sobre o pré-parto imediato, parto e puerpério imediato, contraindicando práticas consideradas atualmente como violência obstétrica.

3. Educação em saúde

A "educação em saúde" é um processo de ensino e aprendizado projetado para melhorar o conhecimento e as habilidades das pessoas em relação à saúde, promovendo comportamentos saudáveis e a tomada de decisões informadas sobre questões de saúde. Essa abordagem visa empoderar os indivíduos a assumirem maior responsabilidade por sua própria saúde e bem-estar, bem como a promover uma compreensão mais profunda das questões de saúde em suas comunidades.

A educação em saúde envolve a disseminação de informações relevantes sobre a saúde, o desenvolvimento de habilidades para lidar com questões de saúde e a promoção de atitudes e comportamentos saudáveis para melhorar a qualidade de vida e prevenir doenças. Ela pode ser realizada em uma variedade de contextos, incluindo escolas, locais de trabalho, comunidades e clínicas médicas, e é uma parte fundamental da promoção da saúde e da prevenção de doenças (FUNASA, 2007).

Uma abordagem mais participativa na educação em saúde se mostra essencial para ações mais efetivas, que envolva não apenas a transmissão de informações, mas também o diálogo, o respeito à autonomia do paciente e a construção de conhecimento de maneira colaborativa. Se torna essencial trazer luz não apenas os aspectos técnicos da assistência à saúde, mas também os aspectos subjetivos e culturais que influenciam a relação entre profissionais de saúde e pacientes, visto que ao elaborar estratégias onde o "poder técnico" é o foco, corre-se o risco de imposição de uma verdade absoluta ao usuário. (Vasconcelos et al., 2009).

Para Merhy et al. (2016, p.33), a educação popular se mostra em cada contato com o usuário, e o olhar do profissional de saúde pode empoderá-lo ou julgá-lo:

Faz-se necessário ressaltar que os usuários, enquanto redes de existências, produzem-se 'em-mundos', 'in-mundizam-se' (Gomes e Merhy, 2014), constituindo certas formas éticas existenciais e certos modos de conduzir, por si, também a produção de cuidado, disputando o tempo inteiro com as outras diferentes lógicas de existir, em si, e que lhes são impostas pelas instituições. Os usuários produzem modos de existências que são, muitas vezes, julgados e cerceados pelas equipes de saúde, e estas ficam aprisionadas a um modo de saber tão preponderante, que não possibilita perceber que certas atitudes, comportamentos, expressões são modos de existência, ainda que se apresentem cheios de tensões e problemas.

Um dos desafios da aplicação do plano de parto, é a essencialidade de orientação contínua para evitar baixa adesão, necessitando de ações educativas, especialmente por

enfermeiros tanto nas consultas de pré-natal quanto em ações estruturadas de educação em saúde em visita domiciliar, no território, ou grupos. Educação para profissionais e gestantes favorece o empoderamento e escolha informada (Santana, et al., 2023).

4. O parto é uma expressão do ser humano

Parto e nascimento são eventos transformadores na vida de mulheres e bebês e, na maioria das vezes, não apresentam riscos (FIOCRUZ, 2019). Para a Organização Mundial da Saúde (1996), o objetivo da assistência ao parto e nascimento é obter uma parturiente e um neonato saudáveis com o mínimo de intervenções.

A gravidez e o parto são eventos sociais que integram a vivência reprodutiva de homens e mulheres, uma experiência social que impacta a vida de mulheres e suas parcerias, família e comunidade (Brasil, 2001).

Neste evento social, os profissionais de saúde são meros coadjuvantes com o papel claro de apenas auxiliar no evento e intervir apenas quando necessário. Entretanto, com a hospitalização dos partos e o avanço da tecnologia o olhar para o parto se tornou patológico e as intervenções se tornaram rotina em todo o mundo.

Com objetivo de promover assistência humanizada às mulheres e suas proles como estratégia de boas práticas durante o processo de parto e nascimento e com o objetivo de redução da mortalidade materna, o Ministério da Saúde brasileiro lançou em 2011 a Rede Cegonha onde os componentes básicos são: Pré-natal; Parto e nascimento; Puerpério e atenção integral à saúde da criança; e Sistema logístico (transporte sanitário e regulação). Em cada componente são descritos uma série de ações necessárias para melhoria da atenção ao ciclo de vida gravídico e puerperal.

Art. 7º [...]

I - Componente PRÉ-NATAL:

a) realização de pré-natal na Unidade Básica de Saúde (UBS) com captação precoce da gestante e qualificação da atenção; [...]

e) vinculação da gestante desde o pré-natal ao local em que será realizado o parto; [...]

II - Componente PARTO E NASCIMENTO: [...]

c) práticas de atenção à saúde baseada em evidências científicas, nos termos do documento da Organização Mundial da Saúde, de 1996: "Boas práticas de atenção ao parto e ao nascimento";

d) garantia de acompanhante durante o acolhimento e o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato; [...] (BRASIL, 2011)

Percebe-se claramente que a assistência ao parto segura se inicia muito antes do

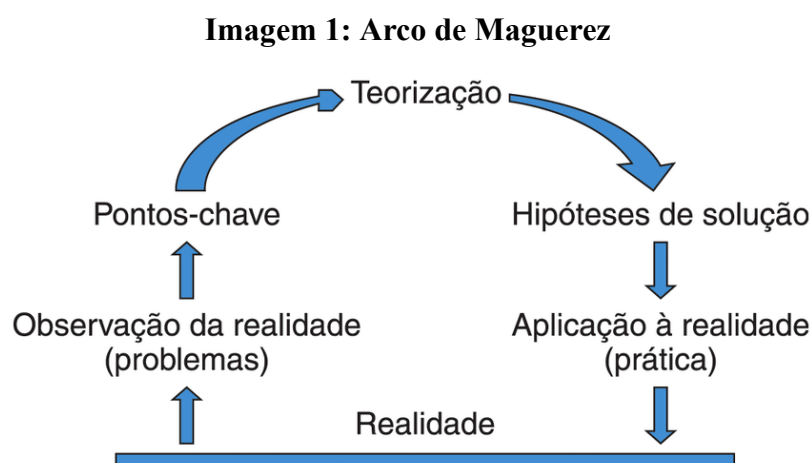
trabalho de parto propriamente dito.

De acordo com as diretrizes da política nacional da atenção básica, temos como diretrizes: regionalização e hierarquização; territorialização e adscrição; população adscrita; cuidado centrado na pessoa; resolutividade; longitudinalidade do cuidado; coordenar o cuidado; participação da comunidade; e ordenar a redes. Desta forma, a equipe de saúde da família é responsável por orientar os indivíduos do seu território a cada encontro em consulta ou grupo sobre o planejamento sexual e reprodutivo, a captação precoce do pré-natal, a preparação para o parto e o retorno para continuidade do cuidado após o parto para a mulher, recém-nascido e sua família (Brasil, 2017).

METODOLOGIA

1. Desenho do estudo:

O presente estudo utilizará a metodologia da problematização por meio da utilização do Arco de Charles Maguerez em grupos de educação em saúde/educação popular, onde um único encontro será dividido de acordo com as etapas da metodologia proposta: 1. Observação da realidade, 2. Pontos-chave, 3. Teorização, 4. Hipóteses de solução, 5. Aplicação à realidade (prática).



Fonte: (Bordenave e Pereira, 1982)

2. Cenário:

O espaço utilizado é o “Grupo gerar e parir na rocinha”, grupo pré-existente da Clínica da Família Rinaldo de Lamare que atende a população adscrita da comunidade da Rocinha, que promove encontros mensais, com foco em temas pertinentes ao momento do pré-natal,

parto e puerpério, e o público-alvo são pessoas gestantes, puérperas, e rede de apoio.

A metodologia é aplicada em um encontro de 2h, com tema “Planos para o meu parto” previamente disponibilizado para os participantes durante o convite para o encontro, através de convites impressos e virtuais, distribuídos pelos agentes comunitários nas visitas domiciliares, pelos profissionais médicos e enfermeiros durante as consultas de pré-natal e também através de murais com cartazes no acolhimento da Clínica da Família Rinaldo de Lamare.

3. Participantes:

Os critérios de inclusão foram: i) Estar gestante no momento da aplicação da metodologia e entrevista; ii) Ser usuária do território adscrito da Clínica da Família Rinaldo de Lamare - Rocinha, RJ.

Os critérios de exclusão serão: i) Não estar gestante; ii) Não ser usuária do território adscrito da Clínica da Família onde o estudo será realizado.

RISCOS

Os riscos relacionados a esta pesquisa são os incômodos que podem ocorrer durante o questionário que será realizado ao final da aplicação da metodologia expositiva. Todos os riscos serão apresentados aos participantes, as perguntas que causarem desconforto não precisarão ser respondidas. Os pesquisadores asseguram a confidencialidade e privacidade dos participantes da pesquisa, para tanto os pesquisadores indicam que não é solicitado o nome dos participantes no formulário e asseguram as condições de acompanhamento e orientação, conforme a resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

BENEFÍCIOS:

Contribuir com a melhoria de serviços de educação em saúde da atenção primária e usufruir de informações relevantes para o momento do parto.

Procedimentos metodológicos:

Etapas do grupo através da metodologia da problematização por meio da utilização do Arco de Charles Maguerez, o qual é uma das estratégias de ensino-aprendizagem para o desenvolvimento da Problematização (Bordenave e Pereira, 1982):

1. Observação da realidade:

No primeiro momento do encontro em grupo, é incentivado que as participantes contribuam com o seu conhecimento sobre o parto, histórias que a marcaram, ou experiências pessoais que se sentiram confortáveis para compartilhar.

2. Pontos-chaves:

No segundo momento do encontro, é solicitado que cada participante anote em um papel sem identificação pessoal uma palavra positiva e outra negativa que ela associe ao momento do parto, ou relate o que sabe sobre o tema proposto para o encontro.

3. Teorização:

No terceiro momento do encontro, foi disponibilizado um material visual sobre pré-parto imediato, parto e cuidados imediatos com o recém-nascido (Anexo 5), onde os temas abordados foram::

- Avaliação sobre a evolução do trabalho de parto, o toque, movimentação livre, liberdade para comer e beber, diminuir luzes e ruídos, ambiente calmo, liberdade para uso de chuveiro ou banheira, liberdade de movimentos e livre escolha da posição de parto, episiotomia, rompimento natural da bolsa, administração de medicação.
- Golden hour, clampamento oportuno do cordão, contato pele a pele, nascimento da placenta.
- Primeiros exames do RN no colo da mãe, a mãe ou acompanhante devem estar juntos com o bebê o tempo todo, aleitamento materno, uso de bicos, banho do RN.

4. Hipóteses de solução:

Após as informações expostas no momento de teorização, foi incentivada a reflexão individual sobre o que poderia ser a melhor opção para cada situação exposta.

5. Aplicação à realidade:

Será disponibilizado um documento impresso com espaço em branco para que a mulher expresse de forma livre o que deseja para o seu próprio parto.

4. Instrumentos de coleta:

Após os cinco momentos do grupo, foi realizado questionário (Anexo 3) para entender o perfil das gestantes que compareceram ao encontro e mensurar o quanto a mulher se sente empoderada a tomar decisões informadas quando necessário após ter sido apresentada aos temas relacionados a uma experiência de nascimento positiva, e posteriormente reservado um tempo para confecção manual de plano de parto individual (Anexo 4).

5. Aspectos éticos:

Por se tratar de uma pesquisa envolvendo seres humanos, procurou-se atender às exigências éticas e científicas fundamentais. Conforme a Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, às Diretrizes e Normas Reguladoras de Pesquisa envolvendo Seres Humanos do

Ministério da Saúde. O projeto da pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde e Defesa Civil do Rio de Janeiro e obteve aprovação no dia 25 de Setembro de 2023, CAAE 71233423.4.0000.5279.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

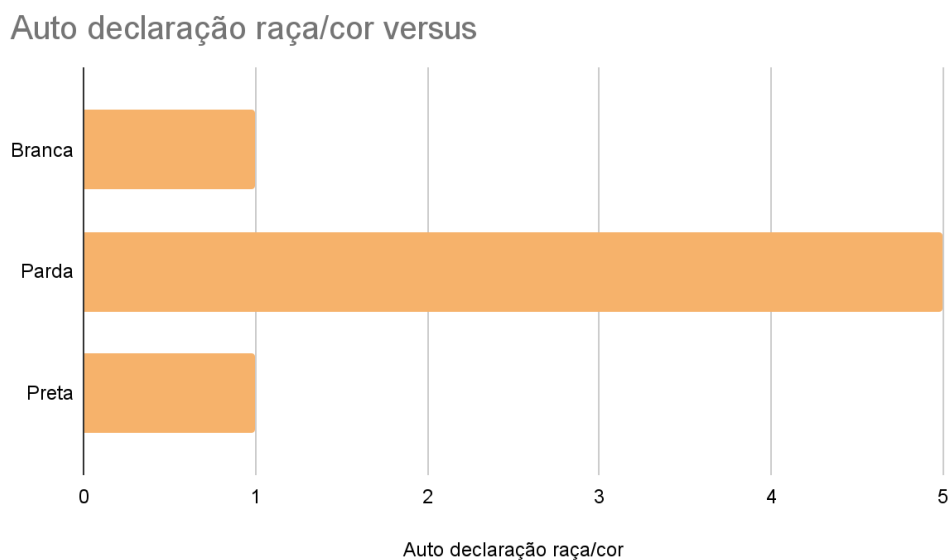
No dia 30 de novembro de 2023 aconteceu o grupo “Gestar e Parir na Rocinha: Os planos para o meu parto”, este grupo de educação em saúde sobre temas pertinentes ao ciclo gravídico e puerperal, é organizado com encontros mensais pré-agendados para o ano inteiro, e ocorre na Clínica da Família Rinaldo de Lamare, zona sul do Rio de Janeiro e atende a população da Comunidade da Rocinha e de São Conrado. O grupo de educação em saúde conta com o esforço coletivo da equipe multiprofissional para realizar mensalmente o convite às gestantes em acompanhamento de pré-natal, para comparecerem aos encontros.

Compareceram ao encontro 10 usuários, 9 destes usuários eram gestantes e 1 usuário era parceria/rede de apoio. Após leitura do termo de consentimento livre e esclarecido, 7 gestantes aceitaram participar da pesquisa (n=7).

Os dados coletados foram divididos em 3 momentos: 1. Dados sobre o perfil do público que compareceu ao encontro de educação em saúde; 2. Dados sobre o ciclo gravídico puerperal atual ou anterior; 3. Conhecimentos prévios, conhecimentos adquiridos e segurança em colocar em prática.

Quanto aos dados do perfil de gestantes que compareceram ao encontro foi perguntado idade, idade gestacional, e autodeclaração de raça/cor. Do total de 7 gestantes 5 se autodeclararam pardas (71,4%), 1 se autodeclara preta (14,3%) e 1 se autodeclara branca (14,3).

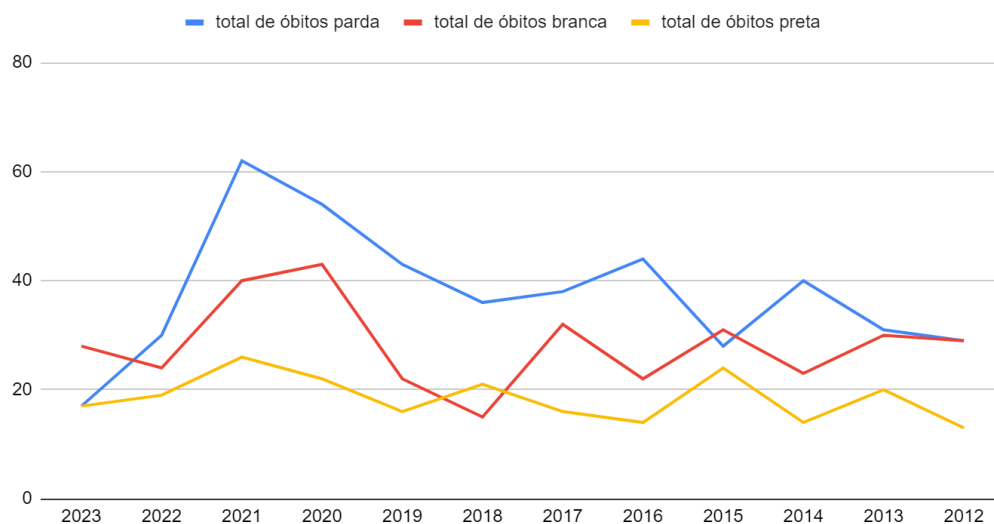
Gráfico 1: A autodeclaração de raça/cor respondida ao final do encontro do grupo de educação em saúde



Fonte: Autoria própria com base nos dados coletados

Gráfico 2: Total de óbitos de mulheres no município do Rio de Janeiro, com CID relacionado a gravidez, parto e puerpério

Total de óbitos relacionados a gravidez, parto e puerpério no município do Rio de Janeiro.



Fonte: Centro de inteligência epidemiológica do Rio de Janeiro - CIE, 2023.

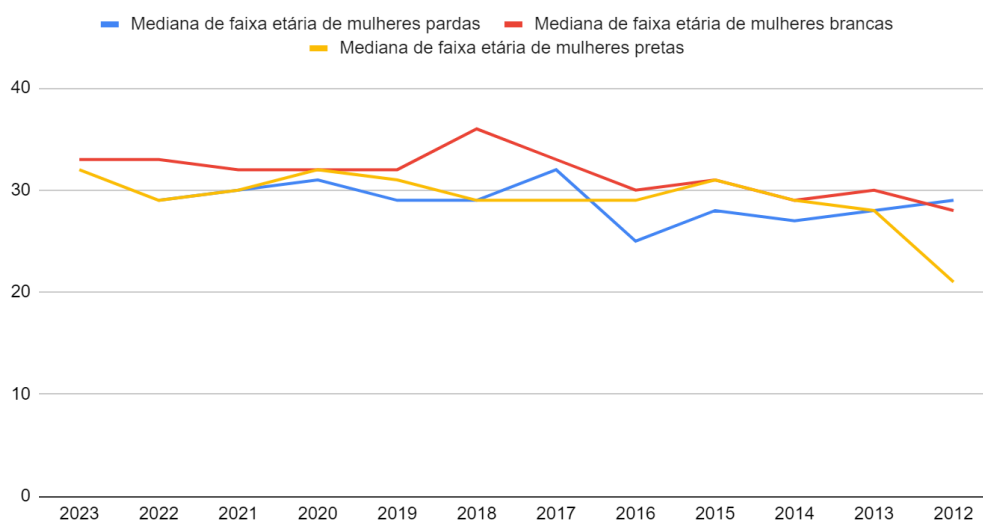
Com as informações ofertadas de forma pública pelo Observatório Epidemiológico do Rio (EpiRio), podemos observar que os óbitos maternos desde 2012 são em sua maioria de

mulheres pardas. Mostra-se então a potência da educação em saúde em grupos, onde conseguimos atingir em maioria esta população, a fim de ofertar serviços de saúde e assim possibilitar desfechos positivos no ciclo gravídico puerperal.

Quanto à faixa etária das gestantes que compareceram ao encontro do grupo de educação em saúde, as idades foram de 19 a 35 anos, onde a média é de 26 anos. Quando analisamos os dados disponíveis em domínio público sobre os óbitos relacionados à gestação, parto e puerpério no município do Rio de Janeiro (CIE, 2023), conseguimos achar similaridade entre as medianas de faixa etárias.

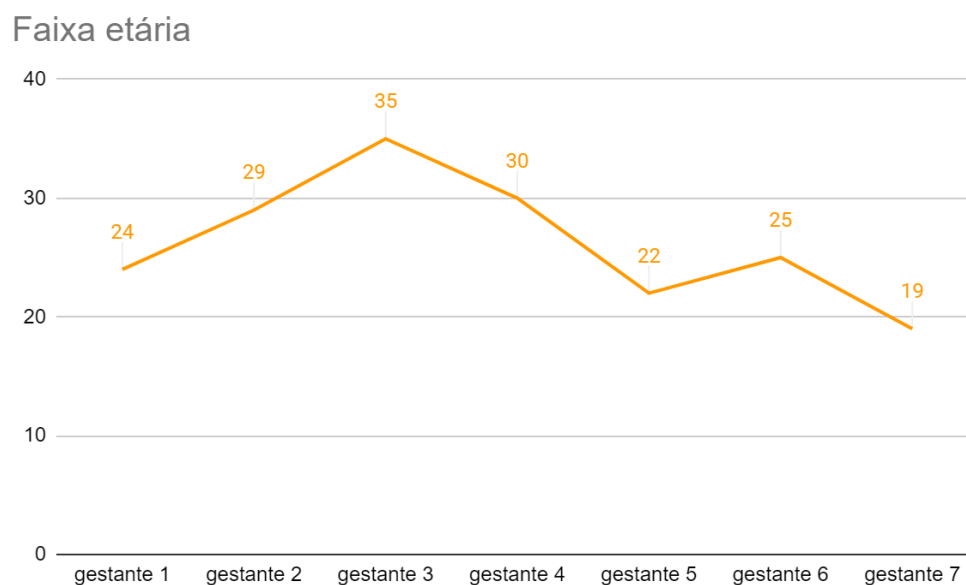
Gráfico 3: Faixa etária de óbitos relacionados a gravidez, parto e puerpério no município do Rio de Janeiro

Mediana da faixa etária dos óbitos relacionados a gravidez, parto e puerpério no município do Rio de Janeiro.



Fonte: Centro de inteligência epidemiológica do Rio de Janeiro - CIE.

Gráfico 4: Faixa etária das gestantes que compareceram ao encontro de educação em saúde sobre plano de parto



Fonte: Autoria própria com base nos dados coletados

Ao avaliar sobre experiências gestacionais anteriores, 2 gestantes estão no segundo trimestre de gestação (28,57%), 4 estão no terceiro trimestre de gestação (57,14%) e 1 optou em não responder esta questão (14,28%).

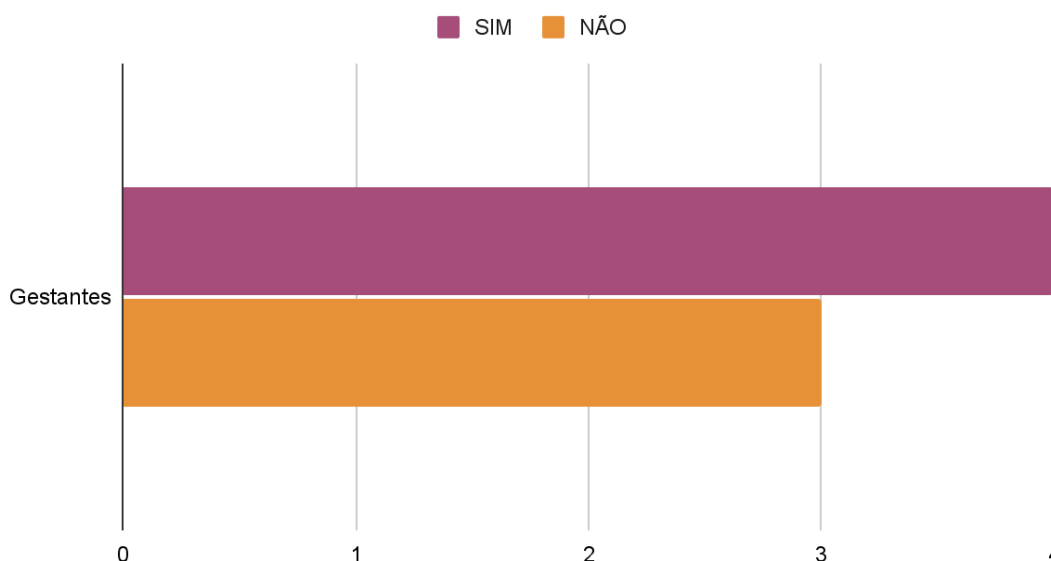
Das 7 gestantes que participaram da coleta de dados, 4 já estiveram gestantes em outro momento da vida e 3 estão vivendo o ciclo gravídico e puerperal pela primeira vez.

Destes ciclos gravídicos anteriores:

- 1 viveu apenas a experiência do parto normal
- 2 viveram apenas a experiência da cirurgia cesária
- 1 viveu ambas as experiências de cesárea e parto normal/vaginal

Gráfico 5: Mulheres que já estiveram gestantes em outro momento

Já estiveram gestante em outro momento:



Fonte: Autoria própria com base nos dados coletados

O terceiro grupo de dados coletados foram referentes a conhecimentos prévios sobre direitos da parturiente durante o pré-parto, parto e puerpério imediato, conhecimentos adquiridos após o encontro do grupo de educação em saúde e segurança em colocar em prática após as informações apresentadas.

Das 7 gestantes que participaram da coleta de dados, apenas 4 já tinham conhecimento sobre a lei nº 11.108, de 7 de abril de 2005 que garante às parturientes o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS. Dentre as 4 mulheres que já conheciam a “lei do acompanhante”, 2 já estiveram gestantes anteriormente. Portanto, 2 gestantes que já haviam tido gestações anteriores desconheciam sobre esse direito garantido a elas.

No quarto momento da metodologia do Arco de Magueres: Hipóteses de solução, baseada na problematização, foram incentivadas a reflexão individual sobre o que poderia ser a melhor opção para cada situação exposta. Desta forma, dentre o universo de 7 gestantes, apenas 1 (uma) estava familiarizada com os métodos não farmacológicos apresentados para alívio da dor durante o pré-parto e parto. Quanto à segurança em se movimentar durante o início do trabalho de parto, 71,42% (5 gestantes) responderam que se sentem seguras com esta prática.

Quanto ao clampeamento tardio do cordão umbilical, 81,75% (6 gestantes)

consideram que se sentem seguras quanto a esta prática e em orientar seu acompanhante que solicite a equipe que assiste ao parto.

Todas as gestantes entrevistadas se sentem seguras em solicitar o cumprimento da hora de ouro com seu bebê, ou orientar que seu acompanhante solicite após o encontro de educação em saúde.

Todas as mulheres entrevistadas acreditam que a equipe de saúde que lhe atenda durante o parto deve informar sobre o que está acontecendo durante o processo de parir.

No quinto e último momento do encontro do grupo de educação em saúde, foi disponibilizado um documento impresso com espaço em branco para que a gestante expresse de forma livre o que deseja para o seu próprio parto, entretanto, as gestantes participantes optaram em realizar essas escolhas ao longo das consultas de pré-natal.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao visitar algumas importantes referências mundiais da assistência em saúde ao período gravídico e puerperal, que contribuíram ao longo do tempo para a evolução do processo de assistência ao pré-natal, parto e puerpério, refletimos como os processos científicos transitam em diversas vertentes sociais e rompendo com o modelo biomédico.

Os processos educativos baseados em uma pedagogia crítica, transformadora e inclusiva fazem parte de uma assistência à saúde para o SUS que queremos. A estratégia de saúde da família além de porta de entrada para toda a rede, é também responsável pela prevenção de agravos, e por isso precisa revisitar com frequência metodologias ativas e participativas a fim de trazer ao usuário informações atuais, baseadas em evidências e com o objetivo de muni-lo com informação suficiente para tomar decisões sobre sua própria saúde e cuidado.

Nota-se que ainda é necessário explorar mais a temática do plano de parto, a fim de estabelecer protocolos e fluxos em ampla escala, a fim de diminuir as experiências negativas no trabalho de parto e conseqüentemente a diminuição da mortalidade materna em território municipal e nacional.

Através da avaliação dos dados coletados, revela-se a potência dos grupos de educação em saúde na atenção primária, onde podemos traduzir as evidências científicas de forma acessível aos diversos territórios onde o SUS leva assistência de qualidade para a população.

REFERÊNCIAS:

Bordenave, J. ; Pereira, A. **Estratégias de ensino aprendizagem**. 4. ed. Petrópolis. Editora Vozes, 1989.

Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.459, de 24 de junho de 2011. **Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS - a Rede Cegonha**. Diário Oficial da União, Brasília, DF, nº 120, Seção 1, p. 15-16, 25 jun. 2011. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459_24_06_2011.html. Acesso em 17/12/2023.

Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Política Nacional de Atenção Básica. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 2017. Acesso em 01/05/2023

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Parto e nascimento domiciliar assistidos por parteiras tradicionais [recurso eletrônico] : o Programa Trabalhando com Parteiras Tradicionais e experiências exemplares** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2010. 90 p. – (Série C. Projetos, Programas e Relatórios) Acesso em 01/05/2023. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/parto_nascimento_domiciliar_parteiras.pdf

Diniz, Carmen Simone Grilo. **Humanização da assistência ao parto no Brasil: os muitos sentidos de um movimento**. Ciência & Saúde coletiva. , [S. l.], p. 627-637, 2 maio 2005. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/JQVbGPcVFfy8PdNkYgJ6ssQ/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 1 maio 2023.

FUNDAÇÃO NACIONAL DE SAÚDE (FUNASA). **Educação em saúde: Diretrizes**. Brasília, 2007. Disponível em: <https://www.funasa.gov.br/documents/20182/38937/Educa%C3%A7ao++em+Saude+-+Diretrizes.pdf>. Acesso em: 18 de Outubro de 2023. Acesso em: 01 de maio de 2023.

KLEBA, M E, WENDAUSEN, A. **Empoderamento: processo de fortalecimento dos sujeitos nos espaços de participação social e democratização política**. Saúde Soc, [s. l.], p. p.733-743, 14 jul. 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/pnCDbh88LDqWwDTx9pGK39h/?lang=pt#>. Acesso em: 1 maio 2023.

Bordenave, Juan Diaz. Pereira, Adair Martins. **Estratégias de ensino-aprendizagem**. 33a edição. Petrópolis. Editora Vozes, 2015. Disponível em: http://penta3.ufrgs.br/Flipped/oficina/MetodologiasAtivas/problematizao_arco_de_maguerez.html. Acesso em 18/10/2023

Maia, Ana Carolina Mendes Soares Benevenuto. **Programa Cegonha Carioca: Dilemas Conceituais/ Programáticos e Expectativas na Atenção Pré-Natal**. Rio de Janeiro: UFRJ / EEAN, 2014. 115 p.: il. Disponível em <http://objdig.ufrj.br/51/teses/837861.pdf>. Acesso em 17/12/2023.

Medeiros, RMK. Figueiredo, G. Correa, ACP. Barbieri, M. **Repercussões da utilização do plano de parto no processo de parturição**. Rev Gaúcha Enferm. 2019;40:e20180233.

Merhy, Emerson Elias et al. **Políticas e Cuidados em Saúde** - Livro 1 – Avaliação Compartilhada do Cuidado em Saúde: Surpreendendo o Instituído nas Redes. Porto Alegre: Rede Unida, 2016. Disponível em: <https://editora.redeunida.org.br/wp-content/uploads/2021/05/Livro-Políticas-e-Cuidados-em-Saude-Livro-1-%E2%80%93-Avaliacao-Compartilhada-do-Cuidado-em-Saude-Surpreendendo-o-Instituido-nas-Redes.pdf>. Acesso em: 01/05/2023

Organização Mundial Da Saúde. **Declaração da OMS sobre taxas de cesarianas**. 2015. Disponível em: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/161442/WHO_RHR_15.02_por.pdf;jsessionid=00EB45316D84F857F1174B841FF63444?sequence=3. Acesso em: 18 de outubro de 2023.

Organização Mundial Da Saúde. **Saúde Materna e Neonatal. Unidade de Maternidade Segura Saúde reprodutiva e da Assistência ao parto normal: um guia prático**. Genebra: Ministério da Saúde do Brasil, 1996.

Rio de Janeiro. **Clínicas da Família**: unidades da prefeitura atuam na promoção da saúde, na prevenção e no diagnóstico precoce de doenças. Disponível em: <https://prefeitura.rio/saude/clinicas-da-familia-unidades-da-prefeitura-atuam-na-promocao-da-saude-na-prevencao-e-no-diagnostico-precoce-de-doencas/>. Acesso em: 17 de dezembro de 2023.

Rio de Janeiro. Secretaria Municipal de Saúde. Subsecretaria de Promoção, **Atenção Primária e Vigilância em Saúde Carteira de serviços da atenção primária**: abrangência do cuidado / Secretaria Municipal de Saúde. Subsecretaria de Promoção, Atenção Primária e Vigilância em Saúde ; [organização] Superintendência de Atenção Primária. -- 3. ed. rev. atual. e aum. -- Rio de Janeiro, RJ : Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro, 2021.

Vasconcelos, M. et al. **Módulo 4**: práticas pedagógicas em atenção básica à saúde. Tecnologias para abordagem ao indivíduo, família e comunidade. Belo Horizonte: Editora UFMG – Nescon UFMG, 2009. 70 p.

World Health Organization (WHO). **Recommendations**: intrapartum care for a positive childbirth experience. Geneva: World Health Organization; 2018. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. Disponível em: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/260178/9789241550215-eng.pdf;jsessionid=7CC9E9E64BA7E8F67B4FF7561D95AAA4?sequence=1>. Acesso em 23/10/2023.

World Health Organization (WHO). **Appropriate technology for birth**. The Lancet, Volume 326, Issue 8452, 1985, Pages 436-437, ISSN 0140-6736, [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(85\)92750-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(85)92750-3).

Zanardo, G. L. P., Calderón, M., Nadal, A. H. R., & Habigzang, L. F. **Violência obstétrica no Brasil: uma revisão narrativa**. Psicologia & Sociedade, 29: e155043 Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre/RS, Brasil . Acesso em 01/05/2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/psoc/a/J7CMV7LK79LJTnX9gFyWHNN/?format=pdf&lang=pt>

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO

Título da Pesquisa: Grupo gestar e parir na Rocinha: empoderamento sobre o plano de parto através da educação em saúde por enfermeira na estratégia de saúde da família.

Objetivos do estudo: Realizar educação em saúde a nível de atenção primária à saúde sobre o plano de parto para gestantes no SUS, por enfermeiras.

Período da coleta de dados: Novembro de 2023.

Local da coleta: Clínica da Família Rinaldo de Lamare

Pesquisadora/Orientadora: Prof. Enf. Cláudia Messias

Pesquisadora/Residente do 2ºano: Luísa Neves Soares de F. Oliveira - Telefone (22) 999041214

Procedimentos do estudo: Você está sendo convidado (a) para participar voluntariamente da pesquisa e objetivo acima intitulados, pois o estudo é sobre a abordagem do plano de parto com gestantes que realizam o pré natal em uma Clínica da Família do município do Rio de Janeiro. Aceitando participar do estudo, será ofertado uma entrevista impressa para respostas livres após o encontro do Grupo Gestar e Parir na Rocinha onde o tema será sobre o plano de parto. Será respeitado o seu tempo para responder às questões. Informamos que como convidada, você pode se recusar a responder qualquer questão que lhe traga constrangimento, e também pode desistir de participar da pesquisa em qualquer momento sem nenhum prejuízo, bastando informar sua decisão diretamente à pessoa que está efetuando a pesquisa. Os dados referentes à sua pessoa serão sigilosos e privados, preceitos estes assegurados pela Resolução nº 466/12 e Resolução 510/16, que trata de pesquisas envolvendo seres humanos e pesquisa em Ciências Humanas e Sociais do CNS-Conselho Nacional de Saúde. Você pode solicitar informações durante todas as fases da pesquisa, inclusive após a publicação dos dados obtidos a partir desta, através do email ou telefone da pesquisadora disponibilizados anteriormente. Após a coleta dos dados, a pesquisadora irá utilizar as respostas apenas para o estudo aqui citado.

Riscos: Os riscos relacionados a esta pesquisa são os incômodos que podem ocorrer durante o questionário impresso que será realizado ao final da aplicação da metodologia expositiva. As perguntas que causarem desconforto não precisarão ser respondidas. Os pesquisadores asseguram a confidencialidade e privacidade dos

participantes da pesquisa, para tanto os pesquisadores indicam que não é solicitado o nome dos participantes no formulário e asseguram as condições de acompanhamento e orientação, conforme a referentes à sua pessoa serão sigilosos e privados, preceitos estes assegurados pela Resolução nº 466/12 e Resolução 510/16, do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

Benefícios: Contribuir com a melhoria de serviços de educação em saúde da atenção primária e também usufruir de informações relevantes para o momento do parto.

Custos para os participantes: Não haverá custos para você caso decida participar deste estudo, tampouco receberá algum tipo de pagamento.

Você receberá uma cópia assinada deste termo de consentimento.

Em caso de dúvidas, sugestões ou denúncias, favor entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) – Telefone: 2215-1485, End: Rua Evaristo da Veiga, 16. 4º Andar- Centro - RJ, CEP: 20031-040, E-mail: cepsms@rio.rj.gov.br ou cepsmsrj@yahoo.com.br, ou com a pesquisadora deste estudo - Telefone (22)999041214, E-mail: luiisaneves@gmail.com.

Lúcia Neves Soares de S. Oliveira.

Assinatura do Pesquisador Responsável

Eu, _____, portador do documento _____ fui informado (a) dos objetivos da pesquisa “**Grupo gestar e parir na Rocinha: empoderamento sobre o plano de parto através da educação em saúde por enfermeira na estratégia de saúde da família**”, de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que a qualquer momento poderei solicitar novas informações e modificar minha decisão de participar se assim o desejar. Declaro que concordo em participar. Recebi uma cópia deste termo de consentimento livre e esclarecido e me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

Assinatura do participante

Rio de Janeiro, ____ de _____ de 2023.

Anexo 2

TERMO DE COMPROMISSO DE UTILIZAÇÃO DE DADOS (TCUD)

Eu, **Luísa Neves Soares de Freitas Oliveira**, no intuito de realizar pesquisa científica em unidade(s) de ensino e/ou do sistema de saúde no âmbito da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro, do Programa de Residência em Enfermagem de Família e Comunidade (PREFC SMS/RJ), com projeto de pesquisa intitulado “Grupo gestar e parir na Rocinha: empoderamento sobre o plano de parto através da educação em saúde por enfermeira na estratégia de saúde da família.” e tendo como orientadora Dra. Cláudia Maria Messias, declaro que:

- (i) Assumo compromisso com a utilização criteriosa, e restrita aos objetivos da pesquisa acima referida, de todos os dados contidos no formulários impressos de entrevista;
- (ii) Os dados somente serão acessados após receber a aprovação do sistema CEP-CONEP;
- (iii) Os dados coletados se destinarão à dar suporte aos objetivos da pesquisa (Promover educação em saúde em nível de atenção primária em clínica da família no Rio de Janeiro por enfermeiro sobre plano de parto para gestantes atendidas no SUS). Também me comprometo a manter total discrição e confidencialidade dos dados coletados, bem como com a privacidade de seus conteúdos.

Declaro ser de minha inteira responsabilidade cuidar da integridade das informações e dados acessados e/ou coletados, garantindo, por todos os meios, a confidencialidade desses dados, bem como a privacidade dos indivíduos que terão suas informações disponibilizadas. Da mesma forma, me comprometo a não transferir os dados coletados, ou o banco de dados em sua íntegra, ou parte dele, à pessoa não envolvida na equipe da pesquisa. Os compromissos ora assumidos são extensivos aos cuidados no manuseio, na guarda, na utilização e no descarte das informações acessadas e/ou coletadas, sendo reiterada a finalidade de seu uso unicamente para cumprimento dos objetivos indicados na pesquisa mencionada acima.

Luísa Neves Soares de F. Oliveira.

Luísa Neves Soares de Freitas Oliveira
Rio de Janeiro, 21 de agosto de 2023

Anexo 3: Instrumento de coleta de dados

Idade: Idade gestacional:

Raça/cor: () preta () branca () parda () amarela () indígena

Você já esteve gestante antes? Se sim, quantas vezes?

SIM () NÃO () _____

1) Você já teve partos normais antes? Quantos?

SIM () NÃO () _____

2) Você já teve partos cesários antes? Quantos?

SIM () NÃO () _____

3) Você já conhecia a lei do acompanhante que garante que uma pessoa de sua escolha esteja com você durante todo o processo de trabalho de parto, parto e pós parto?

SIM () NÃO ()

4) Você já conhecia os métodos não farmacológicos de alívio da dor? Ou seja, métodos que não são medicações.

SIM () NÃO ()

5) Se sente segura em se movimentar/andar durante o trabalho de parto?

SIM () NÃO ()

6) Se sente segura a solicitar o cumprimento hora de ouro com seu bebê? Ou orientar seu acompanhante que solicite.

SIM () NÃO ()

7) Se sente segura quanto ao clampeamento tardio do cordão? Ou orientar seu acompanhante que solicite

SIM () NÃO ()

8) Acredita que a equipe de saúde que lhe atenda durante o parto deve te informar sobre tudo que está acontecendo o tempo todo?

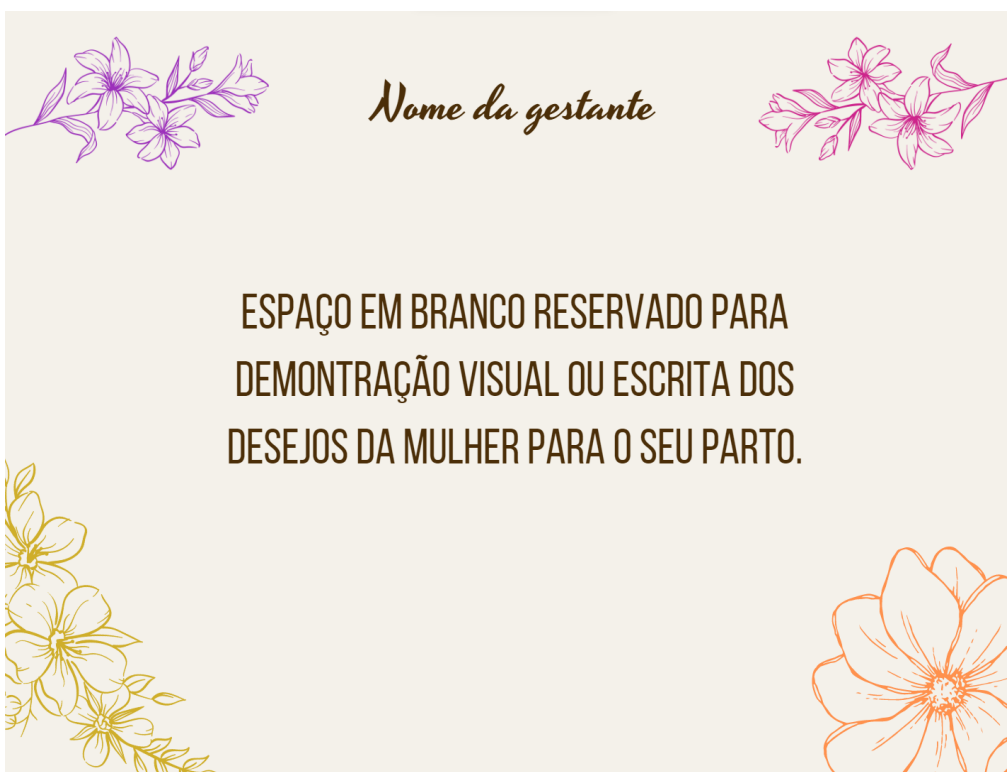
SIM () NÃO ()

Anexo 4 - Instrumento para confecção do plano de parto individual:

Frente:



Verso:



Anexo 5 - Material audiovisual para a explanação do momento teórico do grupo:



WHO recommendations
Intrapartum care for
a positive childbirth experience

Produção: Luísa Neves Soares de F. Oliveira
COREN 702.683 ENF
Enfermeira residente - PREFC SMS RIO
Orientadora: Prof. Dr. Claudia Messias



HORA DE OVO:



*PERÍODO DE OBSERVAÇÃO/GREENBERG

HORA DE OVO:

MENOR RISCO DE MORTALIDADE NEONATAL

LIBERAÇÃO DO HORMÔNIO DO AMOR!

AMAMENTAÇÃO

DESCIDA DO LEITE

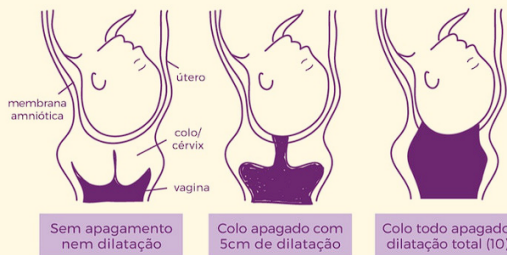
RESQUILAÇÃO DE TEMPERATURA

MENOR RISCO DE HEMORRÁGIA

DIMINUIÇÃO DOS PROCEDIMENTOS NEONATAIS

AFETO

Dilatação é no colo e não na vagina!



A vagina é um canal muscular e elástico

Fonte: <https://www.gestar.com.br/post/afinal-onde-acontece-a-dilata%C3%A7%C3%A3o>



Fonte: Google Imagens, fonte desconhecida. Disponível em Revista Crescer, globo.

Escala de Dilatação para o parto



Fonte: <https://vitat.com.br/dilatacao-para-o-parto/>

O QUE É UM PLANO DE PARTO?

É UM DOCUMENTO ONDE A GESTANTE PODE ESCREVER TODOS OS SEUS DESEJOS SOBRE COMO ELA QUER QUE ESSE MOMENTO IMPORTANTE DE SUA VIDA ACONTEÇA!



E PARA ESCOLHER DE FORMA SEGURA, É NECESSÁRIO SE INFORMAR!

CUIDADOS GERAIS NA ATENÇÃO AO PARTO:

PRIVACIDADE

CONFIDENCIALIDADE

DIGNIDADE

ACOMPANHANTE

COMUNICAÇÃO



LEI Nº 11.108, DE 7 DE ABRIL DE 2005



Garante às parturientes o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS.



CUIDADOS NO PRIMEIRO ESTÁGIO DO PARTO:

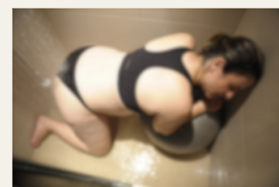
AVANDO IR PARA A MATERNIDADE?

VOU RECEBER O TOQUE QUANTAS VEZES?

COMO ALIVIAR A DOR?

QUAL A MELHOR POSIÇÃO NESSE MOMENTO?

É PERMITIDO COMER?



Revista Crescer - Globo.com



Enfermeira dança com gestantes e conquista web: "Alegria, bom-humor e gentileza são métodos não..."

MÉTODOS NÃO FARMACOLÓGICOS PARA O ALÍVIO DA DOR:

BANQUETA

BOLA SUÍÇA

SE MOVIMENTAR

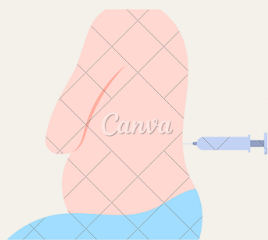
BANHO DE CHUVEIRO

TÉCNICAS DE RESPIRAÇÃO

MASSAGEM LOMBOSACRAL

AROMATERAPIA

E SE EU PRECISAR DE OUTROS MÉTODOS PARA ALIVIAR A DOR?



ANESTESIA PERIDURAL

O QUE NÃO É INDICADO?



DEPILAÇÃO OBRIGATÓRIA
LAVAGEM INTESTINAL
JEJUM
ACESSO VENOSO OBRIGATÓRIO
"CORTEZINHO" / EPISIOTOMIA

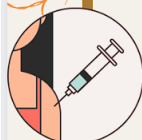
CUIDADOS NO SEGUNDO ESTÁGIO DO PARTO:

FAZER FORÇA NO MOMENTO QUE O CORPO "PEDIR"

O CORAÇÃO DO BEBÊ SERÁ OUVIDO ALGUMAS VEZES DURANTE O PARTO! É TUDO BEM!



CUIDADOS NO TERCEIRO ESTÁGIO DO PARTO:



APLICAÇÃO DE OCITOCINA INTRAMUSCULAR

TRAÇÃO CONTROLADA DO CORDÃO UMBILICAL

CLAMPAMENTO OPORTUNO DO CORDÃO



CUIDADOS O BEBÊ:



HORA DE OURO!

AMAMENTAÇÃO

VITAMINA K1M



FICAR JUNTO DA MÃE O TEMPO TODO



BANHO APÓS 24H DE VIDA

O QUE NÃO É INDICADO?



ASPIRAÇÃO DA BOCA E NARIZ DE TODOS OS BEBÊS

Momento do teste:



“Para mudar o
mundo,
primeiro é preciso
mudar a forma de
nascer”
(Michel Odent)