

Contribuições do Enfermeiro no Pré-Natal para a Conquista do Empoderamento da Gestante

The Nurse's Contributions in Prenatal Care Towards Achieving the Pregnant Women Empowerment

Contribuciones de Enfermería Prenatal para Conquista de Habilidadación de la Embarazada

Mara Julyete Arraes Jardim^{1*}; Andressa Arraes Silva²; Lena Maria Barros Fonseca³

Como citar este artigo:

Jardim MJA, Silva AA, Fonseca LMB, *et al.* Contribuições do Enfermeiro no Pré-Natal para a Conquista do Empoderamento da Gestante. Rev Fund Care Online.2019.11(n. esp):432-440. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2019.v11i2.432-440>

ABSTRACT

Objective: The study's purpose has been to further understand the nurse's contributions in prenatal care in order to encourage female empowerment during the process of natural parturition by taking the pregnant woman perspective. **Methods:** It is a descriptive-exploratory study with a qualitative approach, which was carried out in a Family Health Unit at São Luís city, Maranhão State, Brazil, and having pregnant women who performed prenatal care as participants. For the testimonies' analysis, the Content Analysis Technique was used. **Results:** The nurses provided guidelines allude to many aspects of pregnancy, but it does not show that pregnant women have used the information in order to achieve empowerment during childbirth. Furthermore, it was not identified the accomplishment of educational actions aiming to obtain this empowerment. **Conclusions:** The strategies used by the nurses to encourage empowerment are considered as fragmented practices, thus reflecting the absence of dialogue between the pregnant women and the professionals, and also not offering sufficient knowledge to arrange the female autonomy implementation.

Descriptors: Nursing Care, Prenatal Care, Power.

Elaborado a partir da dissertação de Mestrado intitulada Empoderamento feminino: contribuições do enfermeiro no pré-natal para o processo de parturição natural sob a ótica da gestante, apresentada em 2017 na Universidade Federal do Maranhão.

¹ Enfermeira pela Universidade Estadual do Maranhão. Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal do Maranhão.

² Enfermeira pela Universidade Federal do Maranhão. Especialista em Saúde da Mulher, Ginecologia e Obstetrícia pelo Instituto de Ensino, Pesquisa e Desenvolvimento. Mestranda em Enfermagem pela Universidade Federal do Maranhão.

³ Enfermeira pela Universidade Federal do Maranhão. Doutora em Biotecnologia pela Rede Nordeste de Biotecnologia. Professor titular da Universidade Federal do Maranhão.

RESUMO

Objetivo: Compreender as contribuições do enfermeiro no pré-natal para o incentivo ao empoderamento feminino no processo de parturição natural, sob a ótica da gestante. **Métodos:** Estudo descritivo exploratório com abordagem qualitativa, desenvolvido em uma Unidade de Saúde da Família, em São Luís/MA, com gestantes que realizavam o pré-natal. Para análise dos depoimentos utilizou-se o referencial teórico *Empowerment*. **Resultados:** As orientações fornecidas pelos enfermeiros fazem alusão a muitos aspectos da gravidez, porém não evidencia que as gestantes se utilizaram das informações para alcançar o empoderamento no parto. Ademais, não se identificou a realização de ações educativas que visem à obtenção do empoderamento. **Conclusão:** As estratégias utilizadas pelo enfermeiro para o incentivo ao empoderamento caracterizam-se como práticas fragmentadas, refletindo ausência de diálogo entre gestante e profissional e não oferecendo o conhecimento suficiente para o preparo do exercício da autonomia feminina.

Descritores: Cuidados de Enfermagem, Cuidado Pré-Natal, Poder.

RESUMEN

Objetivo: La comprensión de las contribuciones de las enfermeras en el cuidado prenatal para fomentar la autonomía de la mujer en el proceso del parto natural desde la perspectiva de la mujer embarazada. **Métodos:** Estudio exploratorio descriptivo con un enfoque cualitativo, desarrollado en una Unidad de Salud de la Familia en São Luís/MA, con las mujeres embarazadas que realizaron allí prenatal. Para el análisis de los informes se utilizó la técnica de análisis de contenido. **Resultados:** Las directrices proporcionadas por enfermeras aluden a muchos aspectos del embarazo, pero no hay evidencia de que las mujeres embarazadas se utilizaron la información para lograr la potenciación en el parto. Por otra parte, no se identifica la realización de actividades educativas dirigidas a la consecución de este empoderamiento. **Conclusión:** Las estrategias utilizadas por las enfermeras para fomentar la potenciación se caracterizan por prácticas fragmentadas, lo que refleja la ausencia de diálogo entre la madre y profesional y no proporcionar suficiente conocimiento para preparar el ejercicio de la autonomía de la mujer.

Descriptores: Atención de Enfermería, Atención Prenatal, Poder.

INTRODUÇÃO

A contribuição do enfermeiro no acompanhamento pré-natal, para o incentivo ao empoderamento da gestante na preparação para o parto natural, tem sido evidenciada como reflexo positivo na experiência da gestação. Preparação essa que deve promover a autonomia feminina, estimulando a escolha informada, resgatando o cuidado centrado nas necessidades da gestante, respeitando o direito ao seu próprio corpo e exercendo uma prática ética fundamentada em evidências.¹

Esse cuidado torna-se necessário devido a situações de submissão feminina ainda presente, principalmente no ciclo gravídico puerperal. Com o passar do tempo, foi-se discutindo como a perda do protagonismo feminino no parto e nascimento influenciou de forma negativa as experiências da maternidade e, atualmente, suscita novas compreensões acerca do ciclo gravídico-puerperal.²

Nessa perspectiva, o Ministério da Saúde nos últimos

anos vem estimulando a prática do enfermeiro na assistência qualificada à gestante, como forma de potencializar a capacidade natural e inata da mulher de dar à luz. Em virtude disso, lançou por meio da Portaria nº 1.459 de 2011, a Rede Cegonha, que visa implementar uma rede de cuidados para assegurar às mulheres o direito ao planejamento reprodutivo e a atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério e, às crianças, o direito ao nascimento seguro e ao crescimento e desenvolvimento saudáveis.³

Nesta iniciativa, que constitui a atual política nacional de atenção à saúde materna no Brasil, enfatiza-se a atuação do enfermeiro como o agente para a efetivação do acolhimento, vínculo e práticas humanizadas, apresentando potencial para buscar a retomada do atendimento integral à saúde da mulher e para resgatar seu protagonismo no período gravídico-puerperal.³⁻⁴

Dessa forma, para responder às demandas que esta tarefa impõe, devem ser desenvolvidas diferentes ações que sejam capazes de ampliar o conhecimento das mulheres sobre o direito reprodutivo em todos os níveis de atenção, estimulando-as e empoderando-as para o parto normal.⁴

O empoderamento deve, então, ser entendido como o resultado da distribuição de informações, recursos e oportunidades com o objetivo de fortalecer o conhecimento, a participação e os direitos das usuárias do serviço de saúde a respeito das decisões do parto.⁵

Diante disso, é necessário que os profissionais de saúde, de modo especial o enfermeiro, desenvolva ações educativas para o processo do empoderamento, pois a comunicação efetiva proporciona maior confiança na relação enfermeiro-gestante e possibilita o reconhecimento das necessidades e inquietações da mulher nessa fase da vida, o que conseqüentemente, pode reduzir sua subordinação diante da organização dos processos de saúde.⁶

Sendo assim, percebe-se a urgente necessidade de incentivo por parte do enfermeiro, ao empoderamento feminino durante o pré-natal para o processo de parturição natural, pois boa parte do cuidado à mulher, durante a gestação, ainda configura-se no princípio de que o corpo feminino é normalmente defeituoso e dependente da tutela médica-cirúrgica para parir.⁵

Nesse sentido, o presente estudo objetivou compreender as contribuições do enfermeiro no pré-natal para o incentivo ao empoderamento feminino no processo de parturição natural, sob a ótica da gestante.

MÉTODOS

O presente estudo é resultado de uma dissertação de Mestrado, intitulada *Empoderamento feminino: contribuições do enfermeiro no pré-natal para o processo de parturição natural sob a ótica da gestante*, a qual faz parte da linha de pesquisa *O Cuidado em Saúde e Enfermagem*,

do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão (UFMA).

Trata-se de um estudo exploratório descritivo, com abordagem qualitativa⁷, analisado à luz do referencial teórico *Empowerment*. O cenário dessa pesquisa configurou-se em uma Unidade de Saúde da Família, localizada no distrito Bequimão, do município de São Luís, Maranhão. A escolha do local se deu por sorteio, entre as unidades de saúde que realizam um número expressivo de consultas de enfermagem realizadas durante o pré-natal.

Participaram da pesquisa dezoito gestantes de acordo com os critérios de inclusão: idade mínima de dezoito anos, que se encontravam no terceiro trimestre de gestação e com o mínimo de três consultas de enfermagem realizadas. Após serem esclarecidos todos os aspectos relacionados à pesquisa, as gestantes realizaram a leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e em seguida assinaram expressando sua concordância.

O instrumento utilizado para a coleta de dados, realizado no período de agosto a outubro de 2016, foi a entrevista semiestruturada, composta de duas partes: a primeira referente às variáveis socioeconômicas e obstétricas, visando caracterizar as participantes. A segunda, composta por questões norteadoras redigidas por meio de perguntas abertas. Vale ressaltar que no mês de agosto de 2016 foi realizado um teste piloto com gestantes que atenderam a todos os critérios de inclusão, em uma Unidade Básica de Saúde com as mesmas características da unidade do estudo para consolidação do instrumento.

Para organização dos dados utilizou-se a análise de conteúdo temática⁸, seguindo as etapas metodológicas da técnica, até a formação das categorias, prosseguindo com a análise dos discursos à luz da Teoria do *Empowerment*.

O *Empowerment* é uma variável multidimensional, de escopo modificável, que se dividem em componentes, dimensões e subdimensões que se entrecruzam e dão origem a três fatores de operacionalização: acesso aos recursos necessários, capacidade de decisão e de resolução de problemas e conquista do comportamento instrumental necessário para interagir com os outros para obter recursos, podendo, dessa forma, caracterizar o seu processo de construção nos mais diversos contextos.⁹⁻¹⁰

O desenvolvimento desses fatores é um processo gradativo que permite a conquista do empoderamento, ao passo que desenvolve competências e habilidades para a expansão dos papéis desempenhados nas relações interpessoais.¹¹⁻¹²

A presente pesquisa obedeceu às orientações constantes na Resolução 196/96 da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP), tanto nos trâmites quanto no anonimato das participantes. O Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Maranhão (CEP/UFMA), recebeu, analisou e emitiu o parecer consubstanciado de aprovação por meio do número 1.625.950.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir da análise dos discursos das gestantes, sustentada nos três fatores de construção do *Empowerment*¹⁰, emergiram três categorias temáticas que traçam as percepções das entrevistadas: *(Re)construindo caminhos em busca do empoderamento, assumindo a direção ofensiva e chegando ao destino final*.

(Re)construindo caminhos em busca do empoderamento

Diante dos relatos, ficou perceptível a influência que a assistência pré-natal pode exercer na autonomia para o parto natural e no conhecimento das gestantes sobre os direitos do período gravídico-puerperal. Essa autonomia está relacionada com as orientações e as estratégias utilizadas na propagação de informações pelos profissionais.

Para que a gestante tenha uma experiência positiva na gravidez, é necessário, entre outros cuidados, proporcionar uma transição eficaz para o trabalho de parto e o parto e incentivar a autoestima, a competência e a autonomia materna durante o pré-natal.¹³⁻¹⁴ Esse estímulo ao poder de decisão sobre o corpo e o parto, faz parte dos objetivos da Rede pela Humanização do Parto e Nascimento e é inerente às diretrizes da Rede Cegonha.¹⁵⁻¹⁶⁻¹⁷

A assistência pré-natal é o primeiro passo para um parto e nascimento saudável, o qual tem por objetivo acolher a mulher desde o início da gestação. Sua importância consiste em proporcionar a manutenção do bem-estar físico e emocional da gestante e em fornecer as informações e orientações sobre a evolução da gravidez.¹⁸⁻¹⁹⁻²⁰

Os relatos a seguir contextualizam o que as gestantes vislumbram de um pré-natal realizado de forma qualificada. Este permite a atuação em face das necessidades socioculturais, econômicas e emocionais da gestante. Além de oferecer à mulher, a possibilidade de tornar-se protagonista da sua experiência parturitiva, encarando-a como um processo fisiológico e transformador.²¹⁻²²

Pra mim, eu considero importante por causa que se você não faz, não vai saber se ta bem o seu bebê... no começo da gestação você tem que fazer os exames tudinho... por isso eu acho importante (G1).

É importante, né, porque a gente acompanha desde o começo o neném, pra saber se ta tudo normal (G12).

As entrevistadas foram unânimes em relacionar a assistência pré-natal com a palavra acompanhamento, destacando sua importância na descoberta e na prevenção de eventos adversos comuns do período gravídico, tanto para ela como para a criança.

A atenção adequada pode evitar importantes desfechos negativos na mãe e no recém-nascido, contribuindo para a diminuição não só da morbidade como da mortalidade materna e infantil.²³ Portanto, a forma mais adequada que a gestante pode utilizar para garantir o bom desenvolvimento de sua gestação é o acompanhamento por meio das consultas

no pré-natal.

Os discursos permitiram também identificar a importância do início precoce dessa assistência, o qual é fundamental para a humanização do parto e caracteriza-se como a preparação para o momento do nascimento, pois permite o acesso aos recursos necessários para esse objetivo.²¹

Outros relatos relacionam a importância do pré-natal com o trabalho de parto e parto, acreditando ser possível ter um parto calmo e seguro a partir dos cuidados executados nesse acompanhamento:

Sim, é importante porque a gente vai saber (...) como vai ser o parto, se vai ser um parto tranquilo, um parto complicado (G3).

Pra mim é importante porque é minha primeira gestação, e ele traz todos os conhecimentos que uma gestante precisa pra poder ter uma gestação saudável, pra poder ter um parto saudável (G17).

É importante sim, porque é muito complicado a gente ir pra uma maternidade sem ter feito o pré-natal. Porque corre o risco deles não atenderem a gente. Por isso faço tudo direito (G8).

Embora todas as gestantes tenham considerado o pré-natal importante para o rastreamento de doenças e para a segurança do parto, não se encontrou nas narrativas práticas assistenciais que favorecem a autonomia da gestante como participante do processo. Infere-se, portanto, que estas se mantêm como figuras submissas às práticas institucionais no processo de gestar e parir.²⁴

Pelos relatos obtidos foi possível perceber que as gestantes reconhecem o valor do pré-natal para a saúde da mãe e do bebê, porém, não associam as ações desse acompanhamento à construção da sua autonomia diante das decisões a serem tomadas.

Durante todo o processo de parturição, a mulher tem a expectativa de receber informações sobre o que acontece com ela e com seu bebê, buscando a oportunidade de participar das decisões com base nas evidências científicas recebidas pelos profissionais de saúde.²⁶ Para tanto, esses profissionais devem assumir a função de educadores, compartilhando saberes e buscando incentivar a autoconfiança da mulher para viver a gestação e o parto de forma tranquila e segura.²²

Sabendo-se que os direitos maternos fornecem a gestante mais espaço e liberdade no contexto da saúde, buscou-se explorar o conhecimento das mesmas a respeito dos direitos sociais, trabalhistas e assistenciais a que lhe cabem, uma vez que o acesso às informações necessárias possibilita o empoderamento social:

Só conheço o direito de sentar no ônibus que a gente tem prioridade, nas filas que a gente tem a vez já garantida (G18).

Só sei do auxílio maternidade, que inclusive eu tenho (G9).

Já ouvi falar sobre o acompanhante, mas tenho dúvidas, vou até me informar com a enfermeira. Em relação ao local a gente já sabe onde vai ter o bebê, ela já colocou na caderneta da gestante e isso passa uma maior segurança pra gente (G2).

O direito mais relatado pelas depoentes foi o social, referente ao atendimento preferencial em órgãos públicos, estabelecimentos comerciais e assento de preferência. Estes direitos foram conquistados pela lei nº 10.048 de 08 de novembro de 2000 e são assegurados a partir do momento em que a mulher fica grávida.^{19,27}

Em relação aos direitos trabalhistas, relatado pela G9, a Constituição Federal e a Consolidação das Leis Trabalhistas (CLT) garantem benefícios às mães que exercem uma atividade laboral, tais como licença maternidade; estabilidade no emprego, sendo proibida a demissão sem justa causa; direito de amamentar durante a jornada normal de trabalho; entre outros.²⁸

Sobre o direito ao pré-natal gratuito e de qualidade, a gestante deve ter o acompanhamento do médico ou enfermeiro, como citado nas falas acima pela G5, os quais devem solicitar os exames iniciais, orientá-la sobre hábitos saudáveis e fazer todos os encaminhamentos necessários.^{1,16,29}

A respeito do conhecimento sobre a presença de um acompanhante durante a gestação, parto e puerpério, apenas uma depoente citou esse direito. No relato da G2 foi possível verificar a deficiência dessa informação, a qual se encontrava ainda cercada por muitas dúvidas. A presença do acompanhante durante as consultas de pré-natal, o trabalho de parto, o parto e o pós-parto imediato no SUS é garantida pela Lei Federal nº 11.108/2005 e o mesmo pode ser escolhido pela gestante, não sendo necessário levar em consideração o parentesco ou o sexo.³⁰

Ficou evidente por meio das falas, a pouca divulgação e orientação dos direitos das gestantes pelos profissionais no pré-natal. Com isso, elas têm acesso limitado às informações necessárias à criação de argumentos de cobrança e de negociação dos seus direitos, principalmente dos trabalhistas e sociais, tornado-se agentes passivas durante o processo gravídico-puerperal. Por isso é importante a implementação de políticas e estratégias de promoção e ampliação da autonomia por meio de práticas educativas, para que esses direitos sejam instituídos com o objetivo de humanizar a assistência tornando-se fundamental que as gestantes conheçam e saibam como exigí-los.³¹⁻³²

Ao questionar as gestantes sobre o esclarecimento de suas dúvidas durante o pré-natal, a maioria relatou que o enfermeiro é o principal responsável por transmitir informações e elucidar conhecimentos a respeito da gravidez e do parto, como podemos verificar nas falas seguintes:

Ela sempre tira todas as minhas dúvidas (G1).

Muitas coisas eu não sabia, mas eles [os enfermeiros] estão me esclarecendo tudo (G14 e G15).

De acordo com as falas acima, verifica-se que as dúvidas das gestantes foram esclarecidas particularmente pelo profissional enfermeiro. Logo, tirar as dúvidas das mulheres fornecendo-lhes informações adequadas e instituindo um ciclo de confiança, têm como consequências relações mais harmoniosas e a possibilidade de fazer escolhas com mais autonomia, favorecendo o empoderamento e reduzindo a posição subordinada das mulheres no processo de parto.³³

Além disso, o enfermeiro deve realizar suas práticas educativas de maneira a abordar o incentivo ao aleitamento materno, aos hábitos saudáveis de vida, a avaliação do estado nutricional e acompanhamento do ganho de peso no decorrer da gestação; a identificação de sinais de alarme na gravidez e o reconhecimento do trabalho de parto; a importância do acompanhamento pré-natal, da consulta de puerpério e do planejamento familiar; os direitos da gestante e do pai; entre muitas outras informações.¹

É perceptível que as gestantes do estudo não tiveram acesso a muitos desses dados, o que pode ser devido à simples transmissão de informações de profissional para gestante, excluindo-se o diálogo baseado na troca de experiências e conhecimentos de forma flexível, dinâmica, reflexiva e terapêutica, com o objetivo de atingir a autonomia da mulher diante do processo gestacional.

Alicerçando-se aos fatores do *Empowerment*, pode-se inferir que o acesso às informações durante o pré-natal constitui-se exatamente como recurso para a construção do empoderamento da gestante.

Assumindo a direção ofensiva

No que se refere ao processo de parturição, existe uma múltipla gama de alternativas à disposição da gestante que deve ser-lhes apresentadas na assistência pré-natal para que ela possa baseada em evidências científicas e nos seus direitos, discutir e decidir junto com o profissional por aquilo que a deixará mais tranquila e segura.

A mulher pode escolher o tipo de parto, a ambiência, o profissional que irá atender-lhe, o acompanhante, os procedimentos aos quais quer ser submetida, entre outras escolhas. Para isso, ela deve estar consciente de seus direitos como paciente, melhorando, assim, sua comunicação com os profissionais de saúde.⁶

Quando indagadas se já haviam escolhido o acompanhante para o parto, as gestantes relataram:

Já escolhi, vou levar minha mãe (G6)
Para me acompanhar no momento do parto eu não quero ninguém (G1).

Foi possível perceber nos discursos que algumas gestantes apresentaram-se decididas pela companhia de alguém no momento do parto, no entanto, outras optaram por não aceitar acompanhante. Sabe-se que a participação do familiar contribui significativamente para que a gestante se sinta mais segura e confortável no processo de trabalho

de parto e parto.³⁴ Em vista disso, a realidade expressa nas falas acima mostra a importância dessa informação como forma de empoderar a mulher durante o pré-natal para a tomada de decisões com racionalidade, além de demandar do profissional de saúde o respeito à liberdade de escolha da gestante frente à presença ou não do acompanhante, como visto nos relatos das G1.

Quanto ao tipo de parto, as escolhas e decisões da mulher provêm de fatores como condições socioeconômicas, escolaridade, histórias de parto que ouviu ou viveu junto a um familiar, experiências pessoais e conhecimento sobre as condições de assistência ao parto.³⁵ Apesar da maioria das participantes deste estudo optar pelo parto normal, acredita-se que suas preferências não partiram de uma discussão com os profissionais sobre os inúmeros benefícios desse tipo de parto.

Isso possibilita a diminuição ou perda da autonomia da mulher nesse evento, as quais podem ficar submissas à decisão tomada pelo profissional que lhes assiste no pré-natal ou ainda, demonstrarem-se desinformadas a respeito das inúmeras vantagens do parto normal, como podemos ver nos relatos abaixo:

Eu preferia cesárea, mas to achando que vai ser normal mesmo, porque a enfermeira disse que ta tudo bem comigo e com o bebê (G15).

Vou fazer cesárea porque vou ligar pra não ter mais [filhos] (G10).

Vou querer cesárea, tenho medo de ter normal (G13).

Como podem ser observadas nos relatos das G11 e G15, as informações sobre os riscos e indicações também interferem no processo de decisão para o tipo de parto, mas geralmente são inacessíveis para a grande parte das gestantes.³⁶ Essa privação de informações decorre, muitas vezes, do despreparo técnico e político dos profissionais que nesse caso pode ser comprovado nas orientações repassadas pelo enfermeiro, ao associarem a possibilidade do parto normal apenas ao bem-estar da mãe e do bebê.

O desejo de muitas mulheres pela realização da laqueadura tubária como pretensão para não ter mais filhos, emerge como um dos principais fatores que influenciam as gestantes na escolha da cesariana como o tipo de parto almejado.³⁷⁻³⁸ Na sociedade brasileira o parto normal tem na sua representação um sentimento de superação atrelado ao sofrimento imposto pela dor. Junto a isso está culturalmente enraizado, o medo de não “aguentar” e de não “dar conta” do parto, como pode ser observado na fala da G13.³⁵

A mulher tem o direito de ser sempre informada sobre os motivos que a impedem de optar pelo parto normal, uma vez que a falta de informações consistentes apresenta-se como fator determinante perante o processo de tomada de decisão sobre a escolha do tipo de parto.

Ao serem questionadas sobre a capacidade de escolher a melhor posição durante o processo de parturição natural,

verificou-se nas falas de algumas depoentes um discurso de inépcia para assumir a melhor posição no processo de trabalho de parto e parto:

Quando a gente chega lá, eles colocam a gente naquela maca de perna pra cima, e acho que essa é a posição correta. Por isso não me sinto capaz (G12).

Eu não me sinto, porque não tenho conhecimento disso, só sei do parto que a gente deita a cama e fica sentindo dor (G17).

Pode-se verificar nos depoimentos acima que, apesar das várias recomendações, muitas mulheres ainda são obrigadas a ficar em posição de litotomia ou supina na hora do parto. Essa prática pode acontecer motivada pelo desconhecimento das gestantes sobre outras posições, pela própria organização dos serviços de saúde ou até pelo comodismo dos profissionais, mesmo sabendo que há prejuízos na dinâmica da parturição, como o desconforto da mãe e a oxigenação do bebê, além de colocar a mulher em situação de submissão à figura do profissional que está lhe atendendo.

A mulher tem a liberdade para adotar a posição que desejar e que melhor lhe convier, e essa possibilidade de escolha deve ser respeitada e estimulada, pois pode proporcionar para a gestante uma menor duração do trabalho de parto e a diminuição da necessidade de analgesia, além de promover o protagonismo da mulher diante da equipe de saúde.²¹ Sendo assim, a assistência pré-natal deve preparar a mulher para que sua voz seja considerada, respeitando o direito ao exercício da autonomia feminina e o direito de escolha informada e consentida no momento do parto.²⁵

Como forma de contribuir com o empoderamento da mulher no processo do parto, principalmente de maneira proativa, os profissionais devem informá-la, durante o pré-natal, sobre os sinais que podem indicar o início do trabalho de parto, alertando a mulher quanto ao momento certo de ir para a maternidade. Quando indagadas sobre isso, foi possível verificar o seguinte:

Na hora que eu sentir a primeira dor, já vou para o hospital (G1, G6 e G14).

Quando tiver com o corrimento branco ou amarelo, como se fosse uma clara de ovo (G18).

A enfermeira me explicou que vai descer primeiro o tampão mucoso pra depois estourar a bolsa ou não, aí que vem a dor. Quando ela for bem intensa é a hora de ir para a maternidade (G16).

O desconhecimento sobre as informações referentes ao momento certo de se deslocar até a maternidade pode ocasionar uma admissão precoce da gestante, com intervenções desnecessárias e estresse familiar, gerando uma experiência negativa de trabalho de parto, parto e nascimento.

O Ministério da Saúde no manual de parto, aborto e puerpério, diz que a perda do tampão mucoso ou “sinal” é um indicador menos preciso do trabalho de parto, na medida em que existem grandes variações individuais entre o aparecimento desse sinal e o início real do trabalho de parto.²¹ Essas informações corroboram com o depoimento da G16, o qual aborda todos os passos do início do trabalho de parto, focando na importância do deslocamento de acordo com os sinais apresentados.

Na assistência pré-natal, a mulher também deve ser informada sobre as possíveis intervenções a serem realizadas no período da parturição e o motivo real de sua adoção, com o intuito de viabilizar a reação da gestante diante desses acontecimentos, e consequentemente, o exercício do empoderamento reativo para o parto.²⁵

Quando questionadas sobre o que sabiam a respeito dos procedimentos realizados durante o trabalho de parto, a maioria das gestantes apresentou desconhecimento sobre o tema, como pode ser visto nas falas a seguir:

Eu só sei o que minhas amigas me falaram, que eles dão uma injeção para dar mais força pra mulher. Aí se não tiver muita passagem, eles cortam pra poder o bebê passar (G3).

Eu sei o que passei da minha experiência anterior, que me deixaram numa sala sentindo dor e fizeram o teste pra saber se tava na hora (G8).

Observa-se que as gestantes exteriorizaram suas percepções baseadas em experiências desagradáveis que foram ouvidas ou vividas por elas, e que confirmam a importância do diálogo aberto e esclarecedor entre profissionais e gestante/família sobre as intervenções desnecessárias no trabalho de parto e da necessidade de sua realização em alguns casos.

Faz-se necessário destacar que a atenção perinatal de qualidade e humanizada depende da provisão dos recursos necessários, da implementação de condutas acolhedoras com procedimentos comprovadamente benéficos, evitando as intervenções desnecessárias e do estabelecimento de relações baseadas em princípios éticos, garantindo a privacidade e autonomia e compartilhando com a mulher as decisões sobre as condutas a serem adotadas.^{20,24}

Chegando ao destino final

Entende-se que o enfermeiro tem grande importância na disseminação de conhecimentos sobre o percurso da parturição e no fortalecimento da gestante como sujeito e protagonista da sua história. Essa atuação possibilita o exercício do terceiro fator de empoderamento¹⁰, o qual se caracteriza como a aquisição do comportamento e das ferramentas necessárias para a interação efetiva da gestante com as outras pessoas envolvidas nesse fenômeno, tendo em vista o alcance de recursos para a autonomia.

Todos os profissionais envolvidos na assistência pré-natal

devem favorecer as práticas de educação em saúde, como forma de orientar e esclarecer as dúvidas e temores em relação à gestação, ao trabalho de parto, parto e puerpério e de incentivar a autonomia das gestantes, permitindo que acreditem no próprio poder de ação.²⁴

Quando indagadas sobre as orientações recebidas pelos profissionais de saúde, as depoentes citaram o seguinte:

As enfermeiras que estão me informando sobre tudo, me deram informações sobre alimentação, local de parto e a importância do parto normal (G2).

A enfermeira me deu uma informação muito importante sobre os exames que a Rede Cegonha disponibiliza pra gente (G13).

Informação sobre o acompanhamento de odontologia que eu só fui saber nessa gravidez (G15).

Eles me orientaram principalmente em relação às posições para a preparação do parto, posição de deitar, levantar, sentar, tudo isso ta me ajudando (G17).

Observa-se que as falas das gestantes retratam as orientações repassadas pelo enfermeiro durante as consultas de pré-natal e fazem parte de uma atenção qualificada, porém, são práticas fragmentadas e isoladas, que podem apresentar-se insuficientes para o exercício da autonomia feminina durante o processo de parturição natural.

O enfermeiro possui papel fundamental no desenvolvimento das atividades de atenção básica à saúde da mulher e deve atuar como um promotor das boas práticas na assistência pré-natal, por possuir formação técnica, científica e humanística capaz de se fazer cumprir essa tarefa.³⁹ Alguns relatos relacionaram a importância que esse profissional exerce no acompanhamento da gravidez:

São sim importantes. Porque elas tiram muitas dúvidas e nos deixam mais seguras (G7).

É importante sim, porque eles acompanham, orientam e a gente ainda tem mais acessibilidade a eles (G15).

É notório que o reconhecimento sobre as contribuições do enfermeiro no pré-natal, é expressivo dentro dos depoimentos, caracterizado pelo acompanhamento, orientação, esclarecimento de dúvidas e ampliação da segurança na gestação. Características estas, ligadas à formação holística e humanística desse profissional, a qual permite uma atenção minuciosa e imersa nas necessidades e vontades da gestante.

Aponta-se que o enfermeiro é um dos profissionais mais bem preparados para a atenção pré-natal e que detém um papel privilegiado na promoção da saúde, pelo contato duradouro e próximo com a gestante, permitindo a criação de vínculos de apoio e confiança entre eles. Percebe-se então, que ele está envolvido em várias dimensões do cuidar pela capacidade de prevenir, proteger, tratar, recuperar, promover e produzir saúde.^{22,40}

Assim, observa-se que a postura adotada pelo enfermeiro pode influenciar o alcance do empoderamento instrumental da gestante, produzindo um sentimento de autorrealização e uma maior independência, adquirida através da interação com o ambiente e com outros indivíduos, levando a um aumento na energia psicológica para alcançar a gravidez e o parto desejado.⁴¹

Buscando conhecer a real capacidade das gestantes para experienciar o parto natural, indagou-se sobre a própria confiança para parir e o que as motivava para tal. A seguir podem-se observar alguns argumentos:

Deus deu o dom, então tenho capacidade sim (G5).

Sinto sim, já tive o primeiro e sei que sou capaz (G8).

Ah, não me sinto não. Porque eu sofri muito do primeiro filho e foi uma sensação que eu não quero passar outras vezes. Foi horrível (G13).

Observa-se nos discursos acima, que o posicionamento da maioria das gestantes sobre a capacidade de parir não parece ter sido favorecido pelas orientações do enfermeiro. As gestantes julgaram-se preparadas para vivenciar o processo de trabalho de parto e parto e atribuíram várias justificativas a essa capacidade, como por exemplo, a G5 relacionou o seu poder para parir com um significado espiritual, evidenciando sua religiosidade nesse processo.

As experiências vividas anteriormente pela gestante também influenciaram algumas respostas, como pode ser visto na fala da G8. Esses dados confirmam que a experiência anterior de parto, o conhecimento adquirido nos grupos, a leitura de livros e a referência das experiências de outras mulheres contribuem para a idealização da experiência de parto.⁴²

Quando a gestante não está fortalecida consigo mesma e com o desenvolvimento da gravidez, ela realmente acredita que não é capaz de parir, por isso o tipo de atendimento prestado à mulher nos momentos que cercam o parto é fundamental para sua autoconfiança em partejar.

O processo de empoderamento exige, portanto, uma atitude de comunicação, negociação e correlação dos profissionais de saúde com a gestante, além do reconhecimento das potencialidades e do âmbito socioeconômico de cada uma delas. Para isso, o processo requer também a autonomia do enfermeiro, uma vez que esse profissional precisa conhecer as informações para poder viabilizá-las às gestantes.

Logo, empoderamento implica conquista, avanço e superação por parte daquela que se empodera, sendo o resultado da associação de todos componentes, categorias e fatores abordados nesse estudo. Dessa forma, o empoderamento da gestante permite que ela interaja com o meio em que está inserida, produzindo soluções para os problemas relacionados ao processo de parturição

CONCLUSÕES

Verificou-se por meio desse estudo que as gestantes foram unânimes ao reconhecer a importância do acompanhamento pré-natal, relacionando essa relevância à descoberta e a prevenção de eventos adversos comuns do período gravídico e ao início precoce do acompanhamento da mulher e do bebê. Correlacionaram os cuidados executados no pré-natal a um trabalho de parto e parto seguro e à redução da peregrinação da gestante para o parto.

Evidenciou-se ainda, que as gestantes não se utilizaram das informações fornecidas pelos enfermeiros para atingir o empoderamento no parto, refletindo em suas falas a ausência de um diálogo com o profissional, baseado em evidências científicas e em reflexões a respeito do seu protagonismo.

Pode-se inferir que as estratégias utilizadas pelo enfermeiro para o incentivo ao empoderamento se caracterizam como práticas fragmentadas que não ofereceram o conhecimento suficiente para o preparo do exercício da autonomia feminina. Esses resultados demonstram um déficit na assistência gravídica puerperal, contribuindo para a submissão da mulher às vontades dos profissionais de saúde, uma vez que a realização das estratégias de educação tem o objetivo de orientar, educar, reabilitar e fornecer subsídios para que as mulheres atendidas tenham autonomia e corresponsabilidade no cuidado à sua saúde.

Em relação à capacidade das gestantes de vivenciar a experiência do parto natural, evidenciou-se que a maioria afirmou ser capaz de parir de forma natural atribuindo essa força a vários fatores, como: o apoio espiritual, experiências anteriores, capacidade inata e acesso às informações. Outras ainda, se disseram incapazes de vivenciar o processo de parturição natural.

Pode-se concluir que a contribuição do enfermeiro na construção do empoderamento da gestante para experienciar o parto natural é tímida, modesta e, muitas vezes focada apenas no conhecimento técnico, esquecendo-se de atender as necessidades psicológicas, emocionais e espirituais da mulher que está em processo de parturição.

Portanto, considera-se urgente a necessidade de interação entre enfermeiro e gestante, para que o profissional conheça as carências apresentadas por elas no pré-natal e forneça as orientações necessárias para a aquisição de autonomia. Essa interação pode dar-se pela implantação de espaços de discussão no pré-natal que levem em consideração as crenças, os valores e os anseios da mulher grávida, os quais devem proporcionar a prática da educação em saúde como estratégia para que ela tome a decisão na promoção de sua saúde materna, propiciando o exercício de sua cidadania e a vivência humanizada durante todo o ciclo de parturição.

AGRADECIMENTOS

À Fundação de Amparo à Pesquisa e ao Desenvolvimento Científico e Tecnológico do Maranhão, pelo apoio e

contribuição na realização do estudo.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Atenção ao pré-natal de baixo risco. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.
2. Pontes MGA, Lima GMB, Feitosa IP, Trigueiro JVS. Parto nosso de cada dia: um olhar sobre as transformações e perspectivas da assistência. *Rev Ciênc Saúde Nova Esperança*. 2014 jun; 12(1):69-78.
3. Ministério da Saúde. Rede cegonha reduz mortalidade materna em 21% no 1º ano do programa, diz saúde [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; [atualizado em 2014 jul 29; citado em 2015 out 20]. Disponível em: <http://www.brasil.gov.br/saude/2012/05/rede-cegonha-reduz-mortalidade-materna-em-21-no-1o-ano-do-programa-diz-saude>.
4. Pio DAM, Oliveira MM. Educação em saúde para atenção à gestante: paralelo de experiências entre Brasil e Portugal. *Saúde Soc São Paulo*. 2014; 23(1):313-24.
5. Silva ALS, Nascimento ER, Coelho EAC. Práticas de enfermeiras para promoção da dignificação, participação e autonomia de mulheres no parto normal. *Esc Anna Nery Rev Enferm*. 2015 jul/set; 19(3):424-31.
6. Sodrê TM, Merigui MAB, Bonadio IC. Escolha informada no parto: um pensar para o cuidado centrado nas necessidades da mulher. *Ciênc cuid saúde*. 2012; 11(suplem.):115-20.
7. Costa R, Locks O, Girondi JBR. Pesquisa exploratória descritiva. In: Lacerda MR, Costernaro RGS, organizadores. *Metodologias da pesquisa para a enfermagem e saúde*. Porto Alegre: Moriá; 2015. P. 273-89.
8. Bardin L. *Análise de Conteúdo*. Lisboa: Edições 70, 2010.
9. Horochovski RR. Empoderamento: definições e aplicações. In: Encontro anual da ANPOCS; 2006; Caxambu. Minas Gerais: ANPOCS; 2006. P. 1-29.
10. Machado JD, Hegedu P, Silveira LB. Estilos de relacionamentos entre extensionistas e produtores: desde uma concepção bancária até o empowerment. *Ciênc rural*. 2006; 36(2):641-7.
11. Leite NSL, Cunha SR, Tavares MFL. Empowerment das famílias de crianças dependentes de tecnologia: desafios conceituais e a educação crítico-reflexiva freireana. *Rev enferm UERJ*. 2011 jan/mar; 19(1):152-6.
12. BRASIL. 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 República Federativa do Brasil*. 2011. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459_24_06_2011.html.
13. World Health Organization. *Recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experience*. Geneva (Switzerland): World Health Organization; 2016.
14. Rodrigues JTC, Almeida IESR, Neto AGO, Moreira T.A. Cesariana no Brasil: uma análise epidemiológica. *Revista Multitexto*. 2016; 4(1):48-53.
15. BRASIL. *Carta dos direitos dos usuários da saúde, 2ª Edição*. Ministério da Saúde. 2007.
16. Ministério da Saúde (BR). *Fundo das Nações Unidas para a Infância. Guia dos Direitos da gestante e do bebê*. São Paulo: Ministério da saúde, 2011.
17. Malheiros PA, Alves VH, Rangel TSA, Vargens OMC. Parto e nascimento: saberes e práticas humanizadas. *Texto & contexto enferm*. 2012; 21(2):329-37.
18. Silva LCFP, Queiroz MR, Reis JG, Santinon EP, Diniz, CSG, Araújo NM, et al. Novas leis e a saúde materna: uma comparação entre o novo programa governamental rede cegonha e a legislação existente. *Âmbito jurídico*. 2011 out; 14(93).
19. BRASIL. Portaria Nº 569/GM, de 1 de junho de 2000. Institui o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento, no âmbito do Sistema Único de Saúde. Ministério da Saúde. 2000. Disponível em: http://www.saude.mg.gov.br/imagens/documentos/Portaria_569.pdf.
20. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas, Área Técnica de Saúde da Mulher. *Manual técnico pré-natal e puerpério: atenção qualificada e humanizada*. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.
21. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Políticas de Saúde, Área Técnica da Mulher. *Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher*. Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

22. Moura SG, Melo MMM, César ESR, Silva VCL, Dias MD, Filha MOF. Assistência pré-natal realizada pelo enfermeiro (a): um olhar da mulher gestante. *Rev pesqui cuid fundam*. 2015 jul/set; 7(3):2930-8.
23. Duarte SJH, Mamede MV. Ações do pré-natal realizadas pela equipe de enfermagem na atenção primária à saúde. *Cienc enferm*. 2013; 19(1):117-129.
24. Vargas PB, Vieira BDG, Alves VH, Rodrigues DP, Leão DCMR, Silva LA. A assistência humanizada no trabalho de parto: percepção das adolescentes. *Rev pesqui cuid fundam*. 2013 jul/set; 6(3):1021-35.
25. Ministério da Saúde (BR), Universidade Estadual do Ceará. Humanização do parto e do nascimento. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.
26. Progianti JM, Costa RF. Práticas educativas desenvolvidas por enfermeiras: repercussões sobre vivências de mulheres na gestação e no parto. *Rev bras enferm*. 2012 mar/abr; 65(2):257-63.
27. Ministério da Saúde (BR). Orientações para elaboração de propostas da rede cegonha. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: http://www.saude.pi.gov.br/ckeditor_assets/attachments/141/MANUAL_DE_PROPOSTAS_REDE_CEGONHA.pdf.
28. BRASIL. Decreto-Lei Nº 5452, de 1 de maio de 1943. Aprova a Consolidação das Leis do Trabalho. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. 1943. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/Del5452compilado.htm.
29. Paschoal A, Silva LCFP, Santinon EP, Fernandes JCV, Catão MD, Dias VM. et al. Direitos no período gravídico-puerperal: conhecimento das gestantes. *Revista Âmbito Jurídico*. 2013;16(113).
30. BRASIL. 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. Presidência da República. 2005. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2005/Lei/L11108.htm.
31. Rodrigues, ESRC, Torquato JÁ, Davim RMB, Oliveira LFM, Alves ESRC, Nóbrega MF. Percepção das mulheres sobre seus direitos no ciclo gravídico puerperal. *Rev enferm UFPE*. 2016 mai; 10(5):1796-804.
32. Leão MRC, Riesco MLG, Schneck CA, Angelo M. Reflexões sobre o excesso de cesarianas no Brasil e a autonomia das mulheres. *Ciênc saúde coletiva*. 2013; 18(8).
33. Schmidt KT, Sassá AH, Veronez M, Higarashi IH, Marcon SS. The first visit to a child in the neonatal intensive care unit: parents perception. *Esc. Anna Nery Rev Enferm*. 2012 jan/mar; 16(1):73-81.
34. Escobal APL, Soares MC, Meincke SMK, Kerber NPC, Santos CP, Matos GC.. Experiências das puérperas adolescentes no processo de parturição. *Rev pesqui cuid fundam*. 2016 jul/set; 8(3):4711-16.
35. Pereira RR, Franco SC, Baldin N. Representações Sociais e Decisões das Gestantes sobre a Parturição: protagonismo das mulheres. *Saúde Soc*. 2011; 20(3):579-589.
36. Pereira ALF, Bento AD. Autonomia no parto normal na perspectiva das mulheres atendidas na casa de parto. *Rev RENE*. 2011 jul/set; 12(3):471-7.
37. Domingues RMSM, Dias MAB, Pereira MN, Torres JA, Orsi E, Pereira APE. et al. Processo de decisão pelo tipo de parto no Brasil: da preferência inicial das mulheres à via de parto final. *Cad saúde pública*. 2014; 30(supl.1):101-116.
38. Santana FA, Lahm JV, Santos RP. Fatores que influenciam a gestante na escolha do tipo de parto. *Rev Fac Cienc Med Sorocaba*. 2015; 17(3):123-7.
39. Costa KF, Medeiros MLD, Lima I.C.S. . et al. Percepção das gestantes sobre a assistência prestada pelo enfermeiro durante o pré-natal. *R. Interd*. 2013 out/nov/dez; 6(4):86-94.
40. Oliveira, QB, Santos RS, Santos CMF. Acidentes de trabalho na equipe de enfermagem: uma revisão de literatura. *Rev enferm Contemporânea*. 2013 ago; 2(1):32-52.
41. Kameda Y, Shimada K. Development of an empowerment scale for pregnant women. *Journal of the Tsuruma Health Science Society Kanazawa University*. 2008; 32(1):39-48.
42. Rêgo MC. Ressignificando-se como mulher na experiência do parto: experiência de participantes de movimentos sociais pela humanização do parto [tese]. São Paulo: Universidade de São Paulo; 2014.

Recebido em: 24/03/2017
Revisões requeridas: Não houveram
Aprovado em: 16/05/2017
Publicado em: 15/01/2019

***Autor Correspondente:**
Mara Julyete Arraes Jardim
Avenida 01, quadra 30, casa 09
Cohab 2, Maranhão, MA, Brasil
E-mail: mara_arraes@hotmail.com
Telefone: +55 99 98193-7065
CEP: 65700-000