



Percepções de puérperas acerca do empoderamento para o trabalho de parto e nascimento

Perceptions of puerperal women about empowerment for labor and birth

Percepciones de las puérperas sobre el empoderamiento para el trabajo de parto y el parto

José Flávio de Lima Castro^{1,2}, Adla Maria Xavier Bulcão Trindade¹, Isabella Joyce Silva de Almeida Carvalho², Ana Carolina Rodarti Pitanguí^{2,3}.

RESUMO

Objetivo: Compreender as percepções de puérperas que participaram da intervenção virtual “O poder de parir” acerca do conhecimento e empoderamento para o trabalho de parto e nascimento. **Métodos:** Estudo descritivo, transversal, qualitativo, realizado nas Estratégias Saúde da Família (ESF) de uma cidade do interior de Pernambuco, Brasil. A amostra, por critério de saturação, foi composta por 6 puérperas que participaram de cinco rodas de conversas virtuais do grupo “O poder de parir” e pelo envio de 11 vídeos educativos pelo *Whatsapp*. As atividades tinham conteúdos sobre empoderamento e conhecimento sobre o trabalho de parto e nascimento. A análise dos dados contou com o auxílio do *software* IRAMUTEC, a partir da análise de Classificação Hierárquica Descendente. **Resultados:** A partir da análise de dados emergiram três grupos de classes: relato de trabalho de parto e a relação com a dor das contrações; Limites e Aprendizados adquiridos nas rodas de gestantes virtuais para o empoderamento do trabalho de parto e nascimento; Importância da preparação para o trabalho de parto e nascimento. **Conclusão:** As participantes da roda de conversa virtual relataram percepções favoráveis com a intervenção “O Poder de Parir” quanto ao conhecimento e empoderamento no trabalho de parto e nascimento.

Palavras-chave: Cuidado Pré-natal, Empoderamento, Trabalho de Parto.

ABSTRACT

Objective: To understand the perceptions of puerperal women who participated in the virtual intervention “O Poder de Parir” about knowledge and empowerment for labor and birth. **Methods:** Descriptive, cross-sectional, qualitative study, carried out in the Family Health Strategies (ESF) of a city in the interior of Pernambuco, Brazil. The sample, by saturation criterion, was composed of 6 postpartum women who participated in five virtual conversation circles of the group “o poder de parir” and sent 11 educational videos via whatsapp. The activities had content about empowerment and knowledge about labor and birth. Data analysis was aided by the iramutec software, based on descending hierarchical classification analysis. **Results:** From the data analysis, three groups of classes emerged: report of labor and the relationship with the pain of contractions; limits and lessons acquired in the circles of virtual pregnant women for the empowerment of labor and birth; importance of preparation for labor and birth. **Conclusion:** The participants of the virtual conversation wheel reported favorable perceptions with the intervention “o poder de parir” regarding knowledge and empowerment in labor and birth.

Keywords: Prenatal Care, Empowerment, Labor of Childbirth.

¹Universidade Federal de Pernambuco (UFPE). Vitória de Santo Antão - PE.

²Universidade de Pernambuco (UPE). Recife - PE.

³Universidade de Pernambuco (UPE). Petrolina - PE.

RESUMEN

Objetivo: Comprender la percepción de las puérperas que participaron de la intervención virtual “o poder de parir” sobre el conocimiento y empoderamiento para el trabajo de parto y el parto. **Métodos:** Estudio descriptivo, transversal, cualitativo, realizado en las Estrategias de Salud de la Familia (ESF) de una ciudad del interior de Pernambuco, Brasil. La muestra, por criterio de saturación, estuvo compuesta por 6 puérperas que participaron en cinco círculos virtuales de conversación del grupo “o poder de parir” y enviaron 11 videos educativos vía whatsapp. Las actividades tenían contenidos sobre empoderamiento y conocimientos sobre trabajo de parto y nacimiento. El análisis de datos fue asistido por el software iramutec, basado en el análisis de clasificación jerárquica descendente. **Resultados:** Del análisis de los datos surgieron tres grupos de clases: relación del trabajo de parto y la relación con el dolor de las contracciones; límites y lecciones adquiridas en los círculos de embarazadas virtuales para el empoderamiento del parto y nacimiento; importancia de la preparación para el trabajo de parto y el nacimiento. **Conclusión:** Los participantes de la rueda de conversación virtual reportaron percepciones favorables con la intervención “o poder de parir” en cuanto al conocimiento y empoderamiento en el trabajo de parto y nacimiento.

Palabras clave: Atención Prenatal, Empoderamiento, Trabajo de parto.

INTRODUÇÃO

Empoderamento, termo traduzido da língua inglesa, *empowerment*, é definido como o “processo pelo qual as pessoas ou comunidades adquirem maior controle sobre as decisões e ações que afetam sua saúde” (WHO, 2021). O empoderamento possui diversas vertentes, em saúde versa sobre o protagonismo do sujeito nas ações de promoção e cuidados à saúde (PEKONEN A, et al., 2020), no universo feminino busca a ocupação dos espaços sociais, políticos e culturais, levando a reescrever a história sob uma ótica feminina, ganhando poder interior, interferindo em todas as suas relações e tudo que está em sua volta, assim como o modo de defender seus direitos (NEGREIROS CS e DOMINGOS J, 2022). No período gestacional, o empoderamento deve 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 (NIEUWENHUIJZE M, LEAHY-WARREN P, 2019).

Por ser um momento único, o parto deve ser vivido da melhor forma, porém, com o passar dos anos este passou a ser institucionalizado, no qual, a mulher foi perdendo a sua autonomia e o direito de escolha (GENERO IK e SANTOS KR, 2020). Em consequência dessa cultura do parto institucionalizado e da falta de informação, muitas mulheres demonstram, possivelmente, a falta de empoderamento através da insegurança em seu potencial de vivenciar o processo parturitivo como um evento natural, tornando o trabalho de parto algo desconfortável e repleto de sentimentos negativos como medo, dor e ansiedade. (KAPPAUN A e COSTA MMM, 2020). Frente a isso, o atendimento pré-natal busca preparar as gestantes para vivenciar a gestação e o parto com tranquilidade e de forma saudável através do acolhimento e da assistência de uma equipe multiprofissional de saúde, que realiza ações clínicas e educativas. (SOUZA EVA, et al., 2019). Além disso, fortalece as gestantes para a detecção e o manejo de condições que possam afetar o binômio mãe-bebê e estimula o empoderamento da mulher para o autocuidado (PAIZ JC, et al., 2021).

O autocuidado deve ser praticado no ciclo gravídico-puerperal por meio da prática da educação no pré-natal e das orientações sobre as modificações fisiológicas do gestar e do processo de parturição, resultando em menor estresse, ansiedade e redução das intervenções durante o trabalho de parto (MAFETONI RR, et al., 2018). Como consequência, se tem uma mulher com maior segurança e satisfação e tais fatos, podem reduzir desfechos negativos de saúde materna e neonatal (PAIZ JC, et al., 2021). Para auxiliar nessa preparação, os grupos de gestantes se configuram como um espaço dinâmico conduzido por profissionais da saúde que buscam dar apoio e favorecer o preparo da mulher na promoção de momentos de interação com intervenções dialógicas (SANTOS EAM, et al., 2022). No entanto, com o aparecimento da pandemia por Covid-19, todas as atividades presenciais de educação em saúde de forma grupal entre gestantes ficaram suspensas. Os profissionais de saúde precisaram se reinventar buscando desenvolver estratégias

para suprir as necessidades desse público alvo sensível, recorrendo à tecnologia digital. A realização das sessões de grupo em formato online, foi a estratégia utilizada para poder dar continuidade ao trabalho de buscar favorecer o empoderamento das grávidas em um momento em que de forma abrupta este grupo foi privado do contato físico com os serviços de saúde presencial (MARTINS I, et al., 2022).

Frente a isso, o presente estudo buscou compreender a percepção de puérperas, durante a pandemia da Covid-19, que participaram da intervenção virtual “O Poder de Parir” acerca do conhecimento e empoderamento para o trabalho de parto e nascimento.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo exploratório, descritivo com abordagem qualitativa. Neste artigo, que seguiu as recomendações de escrita da *Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research (COREQ)* versão em Português (SOUZA VRS, et al., 2021). Foram selecionadas gestantes integrantes das vinte e oito Estratégias de Saúde da Família (ESF) de uma cidade do interior de Pernambuco.

A amostra do estudo foi constituída por seis gestantes com idade igual ou superior a 18 anos, com gestação de feto único, que tenham cursado, no mínimo, o quinto ano do ensino fundamental; que possuíam *smartphone* com internet, que realizaram a consulta de pré-natal de risco habitual, exclusivamente, na atenção primária à saúde e que fizeram parte do grupo virtual “O poder de parir”.

As gestantes passaram por cinco encontros virtuais por meio de rodas de conversas com a aplicação e discussão de 11 vídeos educacionais sobre o ciclo gravídico puerperal e sobre empoderamento e conhecimento sobre o trabalho de parto e nascimento. Após o nascimento se buscou perceber o conhecimento e o empoderamento das participantes.

A amostragem foi por conveniência e a amostra definida por saturação de dados (CAMPOS CJG e SAIDEL MGB, 2022). Não houve exclusão de gestantes. A coleta final de dados foi realizada em março de 2023 com aplicação de entrevista semiestruturada com dados sociodemográficos e questões norteadoras. As entrevistas foram realizadas individualmente, em sala reservada na ESF prezando pela privacidade após assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). As entrevistas duraram, em média, 10 minutos.

As entrevistas foram transcritas e revisadas por dois pesquisadores. Para análise dos dados foi utilizado o auxílio do *software Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires (IRAMUTEQ)*, utilizado para desenvolver análises estatísticas textuais. A análise utilizada nessa pesquisa foi a Classificação Hierárquica Descendente (CHD) (MARTINS KN, et al., 2022). Importante enfatizar que cada trecho de fala das participantes foi proveniente do corpus colorido, criado pelo *software*.

A cada entrevistada foi dada uma letra do alfabeto (P) e acrescido da ordem que foram coletadas a fim de garantir a privacidade. Os dados oriundos das entrevistas foram registrados e armazenados com auxílio de gravador de celular da marca *iPhone*.

Esse projeto foi elaborado respeitando os princípios éticos da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) que trata acerca de pesquisas envolvendo seres humanos e como a mesma sugere, houve a inclusão do TCLE e a submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Pernambuco sob o parecer de número 5.923.616 e o CAAE 42408721.4.0000.5192.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

No **quadro 1**, pode-se observar o perfil sociodemográfico e obstétrico das entrevistadas. A média da idade e desvio-padrão das participantes foi $29,6 \pm 4,67$. Todas residiam na zona urbana, se autodeclararam pardas, possuíam renda per capita de um a dois salários mínimos, trabalhavam no lar e tinham feito seis consultas ou mais de pré-natal de risco habitual.

Quadro 1 - Perfil sociodemográfico e obstétrico das participantes entrevistadas.

	Idade	Escolaridade	Estado Civil	G/P/A**	Idade Gestacional ao Parir*	Via de parto da última gestação	Gravidez planejada
P1	28	Superior Incompleto	Casada	G1P1A0	35s	Normal	Sim
P2	24	Fundamental Completo	Casada	G3P3A0	41s	Cesárea	Não
P3	32	Médio Completo	Casada	G2P2A0	38s5d	Cesárea	Não
P4	34	Médio Completo	União estável	G1P1A0	Não sabe/Não lembra	Normal	Sim
P5	35	Médio Completo	Solteira	G4P2A2	39s2d	Cesárea	Não
P6	25	Superior Completo	Casada	G2P2A0	39s3d	Cesárea	Sim

Legenda: *s= semanas; d= dias. **G= Gestações; P= Partos; A= Abortos.

Fonte: Castro JFL, et al., 2023.

Na **Figura 1**, o corpus textual, analisado a partir da Classificação Hierárquica Descendente (CHD), foi dividido em 52 Segmentos de Texto (ST), relacionados a 556 palavras que apareceram 2.106 vezes. A CHD reteve 90.38% do total de ST, gerando oito classes. Desta forma, o IRAMUTEQ originou o dendograma das classes através da análise da CHD por meio do corpus.

Figura 1- Dendograma da análise das falas das participantes.

Classe 4 (12.8%)	Classe 3 (10.6%)	Classe 8 (14.9%)	Classe 5 (12.8%)	Classe 1 (10.6%)	Classe 6 (14.9%)	Classe 2 (12.8%)	Classe 7 (10.6%)
Noite	Bolsa	Vídeos	Olhar	Falar	Muito	Estar	Ficar
Minuto	Estourar	Filho	Entrar	Via	Então	Cesárea	Como
Manhã	Hospital	Assim	Entender	Ali	Mais	Quando	Medicar
Hora	Casa	Lembrar	Assistir	Achar	Esperar	Já	Antes
Quase	Começar	Vídeo	Mais	Coisa	Tudo	Também	Vir
Pronto	Ainda	Coisa	Confessar	Assistir	Parto	Sim	Mesmo
Dor	Dor	Não	Saber	Só	Menina	Parto	Tudo
Nada	Dia	Assistir	Assim	Não	Marido	Não	Saber
Sofrer	Sente	Porque	Porque	Lembrar	Paciência	Chegar	Via
Sair	Gente	Grupo	Achar	Grupo	Marcar	Tudo	Mãe
Sentir	Estar	Gostar	Ali	Quase	Logo	Grupo	Marcar
Achar	Chegar	Vez	Vez	Menina	Aprender	Menina	Vídeo
Chegar	Marido	Paciência	Paciência	Gostar	Realmente	Gostar	Realmente
Cesárea	Marcar	Mãe	Mãe	Vez	Parto Normal	Pronto	Parto normal
Escutar	Logo	Logo	Escutar	Marido	Direito	Escutar	Força
Casa	Ao	Aprender	Aprender	Tirar		Antes	Querer
Parto normal	Quando	Realmente	Força	Também		Mandar	Parto
Mandar	Já	Mandar	Direito	Entrar		Força	Dia
Começar	Hora	Direito	Coisa	Negociar		Ao	Bem
Ainda	Sofrer	Confessar	Gente	Estar		Porque	Sofrer
Depois	Sair	Ao	Quando	Entender		Esperar	Sim
Quando	Passar		Como	Tranquilo		Sair	Hospital
Tirar	Tranquilo		Negociar			Pensar	Vídeos
Pensar	Manhã		Bem			Passar	
Passar			Pensar			Dar	
Dar			Passar				
			Dar				

Fonte: Castro JFL, et al., 2023.

As classes geradas foram nomeadas a partir dos núcleos de ideias contidos na junção dos vocábulos, sendo formados três grupos distintos: grupo de classes 4, 3 e 2; grupo de classes 8, 1 e 6 e o grupo de classes 5 e 7. Os grupos foram formados devido à aproximação dos núcleos de ideias que as classes demonstravam.

Conforme preconizado pelo dendograma, para análise e discussão das classes, houve o acompanhamento das partições da esquerda para a direita. Desta forma, as classes foram nomeadas conforme se observa a seguir: grupo de classes 4, 3 e 2: “Relato do trabalho de parto e a relação com a dor das contrações”; grupo de classes 8, 1 e 6: “Limites e aprendizados adquiridos nas rodas de gestantes virtuais para o empoderamento do trabalho de parto e nascimento”; e grupo de classes 5 e 7: “Importância da preparação para o trabalho de parto e nascimento”.

No grupo de classes 4, 3 e 2 “Relato do trabalho de parto e a relação com a dor das contrações” percebe-se que as falas das mulheres mostram a compreensão sobre os sinais e sintomas do processo do trabalho de parto e nascimento.

“A minha bolsa estourou de madrugada, no dia 01 na madrugada e aí eu fui pro hospital muito calma, eu não me reconheci porque eu tava muito calma (...)” (P1)

“Tava marcada a cirurgia pra o dia 5 de, não, dia 6 de agosto aí no dia 4, na quinta-feira à noite, o tampão caiu só que eu não tava sentindo dor nem nada, aí passou a noite todinha tranquilo só que quando foi de manhã, depois do café da manhã, começou as contrações né, e aí foi diminuindo os intervalos (...)” (P3)

A preparação para o trabalho de parto e nascimento no pré-natal por meio da educação em saúde é necessária, pois favorece o aumento do conhecimento das gestantes sobre o processo de parturição e sobre as características com o seu corpo para que possa identificar os sinais e sintomas iniciais do trabalho de parto, como também compreender o que está acontecendo consigo no decorrer do processo parturitivo e no momento do nascimento (PROCÓPIO K e ALVES CGL, 2023). Além disso, reduz o tempo de internamento das parturientes e o risco de erro no reconhecimento de distócias e intervenções desnecessárias (WHO, 2022).

Além disso, ainda nas classes 4, 3 e 2, as entrevistadas relataram como foi à percepção da dor das contrações uterinas com o andamento do trabalho de parto.

“Quando a dor vinha “não, a dor é minha aliada” e eu assemelhava assim né com a onda do mar (Sorri), a onda vai vir, vai vir a dor e o pico vai... então eu já tinha aquela noção e quando começava as contrações eu dizia “tá vindo, tá vindo!” Então eu já tinha aquela noção e já começava a me movimentar.” (P1)

“[...] Chega um momento, da dor ali, ali no pico da dilatação, daquelas dores de contração que você... o seu desejo é correr ou uma cesárea né?” (P1)

“A gente pensa que vai ser mamão com açúcar, mas quando vai olhar é um negócio tão difícil (Sorri). É, demoroso, foi muita dor, ôxe, é uma dor que eu não sei nem como explicar. Eu disse “Não, eu amo criança, mas essa é a primeira e única!” (Sorri)” (P4)

A dor das contrações uterinas está entre os assuntos da obstetrícia que geram maior preocupação nas mulheres durante o período gravídico puerperal. A percepção da dor em geral, pode ser pensada como uma experiência sensorial e emocional negativa, podendo estar associada a potenciais lesões (THIESLAGER L, et al., 2021). No cenário do parto, a dor apresenta características particulares, uma vez envolve aspectos multifatoriais com componentes fisiológicos, psicológicos, sociais e culturais o que proporciona uma característica única para cada indivíduo (SKEIDE A, 2021).

Uma revisão sistemática que buscou identificar a satisfação com o parto relacionado aos papéis e alívio da dor, concluiu que as expectativas pessoais, a presença do suporte social, sua qualidade e a relação com

a rede de apoio para a tomada de decisão consciente foram identificadas como pontos importantes nas experiências de parto quando comparados com as variáveis idade, nível socioeconômico, etnia, preparação para o parto, ambientação, condutas médicas e a continuidade da prestação do cuidado (HODNETT ED, 2002).

No grupo de classes 8, 1 e 6: “Limites e aprendizados adquiridos nas rodas de gestantes virtuais para o empoderamento do trabalho de parto e nascimento” as participantes falam sobre os aprendizados positivos do grupo virtual para o momento do trabalho de parto e também dos limites dessa metodologia educacional.

“[...] foi algo muito libertador, eu poderia dizer, porque daí também partiu a curiosidade de buscar mais informações, é algo bem completo, de tudo que você precisa saber assim, né Tem no curso, no minicursos, e aí você também tem acesso a tá olhando os vídeos, vendo e tirando dúvidas[...]” (P1)

“Mudou, depois que você assiste né, você enxerga de outro jeito né, do jeito correto, que às vezes a pessoa tá ali acha “não, é do jeito que tá e pronto” mas quando você sabe como tem que ser feito né? (Sinal de mudança com as mãos).” (P2)

“[...] esclareceu muitas coisas né? Assim, dúvidas que a gente tinha, as vezes ele colocava o vídeo no WhatsApp e a gente podia falar com ele no privado se quisesse ou poderia falar no grupo, aí foi bom.” (P3)

“Aprendi coisa que eu não sabia direito entendesse? [...] os vídeo ele explicando as coisas aí eu entendi melhor, fiquei mais tranquila.” (P5)

“Eu achei muito benéfica né, até porque tinha coisas que na primeira gestação pra mim foi mais difícil.” (P6)

Quanto ao aprendizado adquirido nas rodas de conversas virtuais desse estudo com intuito de favorecer o empoderamento do trabalho de parto e nascimento, verifica-se que as entrevistadas tiveram uma experiência positiva. Os estudos que utilizaram o *WhatsApp* como forma de intervenção na prática clínica ou educacional, demonstraram-se pontos positivos, tais como apoio médico às gestantes e puérperas, auxílio em discussões sobre a saúde mental e estresse relacionado à pandemia, além de estratégias de autocuidado e compreensão da dinâmica de trabalho de enfermeiros da atenção primária (PATEL SJ, et al., 2018; CARMONA S, et al., 2018; MARQUEZ LV, et al., 2022; VIVOT CC, et al., 2019).

No entanto, é válido enfatizar os limites dessa estratégia educacional com as justificativas relatadas por não terem participado efetivamente das rodas de conversa virtuais.

“Rapaz, se eu disser a tu que eu lembro de muita coisa eu não lembro não vi? Que é perturbação no meu juízo (Risos), um bocado de menino, uma agonia.” (P2)

“[...] eu participei pouco, eu só bem dizer observava, acompanhava o que todo mundo tava falando ali. Eu vi que era interessante mas eu quase não tinha tempo. E tinha uns que eu tinha preguiça (Risos), eu sou sincera. É porque geralmente nessa área eu não curto bem não (Sorri). Era pra eu ter assistido mais na verdade. (Sorri)” (P4)

As limitações impostas por essa estratégia verificadas no estudo, como a adesão não efetiva nas rodas de conversa virtuais foram citadas pelas participantes como a agitação do cotidiano familiar e o desinteresse pelo tema como os principais fatores. Resultados similares foram encontrados em um estudo qualitativo, realizado na Paraíba por Sousa MAC (2022) que buscou compreender as limitações das rodas de conversa virtuais no ensino da medicina. Cabe destacar que as entrevistadas relataram os conhecimentos adquiridos nas rodas de conversa virtuais e a aplicabilidade durante o trabalho de parto. Além disso, a entrevistada P1 narrou um ato de empoderamento durante seu internamento hospitalar.

“(...) quando eu cheguei lá no hospital as enfermeiras, algumas médicas disse que eu não podia comer, nem tomar água e então eu também já tinha visto isso, já tinha esse conhecimento, então eu abri o bocão lá, perguntei: “como é que é a história? Eu vou ter parto normal, eu tô aqui pra parir, como é que eu não posso tomar água, não vou comer...?” Aí eu sei que me deram comida (...)” (P1)

“(...) na roda de gestantes ele (o professor) falava muito sobre isso de ter acompanhante ou de não ter, sobre ser pela rede pública, os direitos que a gente tinha e tudo mais.” (P3)

Em relação aos conhecimentos adquiridos durante as rodas de conversas virtuais e a aplicabilidade durante o trabalho de parto, se percebeu a construção do empoderamento. Esse contexto dialoga com um movimento social de casais no Brasil que buscam menos intervenções e mais informações compartilhadas na assistência pré-natal de risco habitual, no trabalho de parto e nascimento, como também no pós-parto (WHO, 2018).

O empoderamento enquanto conceito apresenta características multidimensionais, devido à complexidade nas inúmeras definições, porém pode ser amplamente determinado como a capacidade de indivíduos ou grupos “de melhorar o conhecimento, analisar criticamente situações e tomar ações para melhorar essas situações” (PEKONEN A, et al., 2020).

No contexto do parto, isso se introduz por meio do acesso à informação sobre o andamento do trabalho de parto e nascimento, sobre os riscos e benefícios das possíveis intervenções necessárias (INTERNACIONAL CONFEDERATION OF MIDWIVES, 2017).

No entanto, mesmo diante da roda de conversa virtual com a intervenção dos vídeos educacionais que abordaram desde o direito das gestantes e perpassou até a violência obstétrica com a elaboração do seu plano de parto. Ainda se percebe a falta de empoderamento perante a carência de conhecimento e autonomia.

“Eu fiquei internada e aí eu perguntei a ele (médico) se eu poderia me movimentar para que a dilatação acontecesse e enfim, aí ele disse que não, que eu ia precisar me manter, eu não sei se isso procede, isso aí foi algo que tipo, eu desconhecia, não estudei e não vi sobre, mas aí eu tive que ficar quietinha(...)” (P1)

“É, eu só seguia o que dizia (a equipe médica), pedia pra fazer força, pra fazer isso, que eu era novata ali, tava entendendo nada mesmo, eu tava seguindo elas né.” (P4)

“Eu confesso eu era pra eu me empolgar mais pra ter assistido mais pra saber mais coisas, mas quando se trata dessa área assim eu não tinha muita paciência porque tava com muita azia aí a pessoa tem paciência não, mas eu confesso que era pra ter assistido. Se fosse pra dar dica a alguém, a alguma mulher, eu dizia “olha, tem que assistir visse, assistir pra gente já entrar sabendo das coisas porque a gente chega com um medo tão grande” (P4)

“[...] eu não coisava (questionava as condutas médicas) nada não, eu obedecia, entendesse?” (P5)

No entanto, é importante perceber que o sistema obstétrico brasileiro está permeado do processo de medicalização do parto e da relação de poder que os profissionais de saúde exercem sobre as gestantes, retirando das mulheres o protagonismo, a autonomia e favorecendo a condição de fragilidade e passividade (FERREIRA MSC, et al., 2020).

Os cuidados que dificultam a prática da autonomia das brasileiras no parto são decorrentes das posturas assistenciais autoritárias, especificamente, a relação assimétrica entre profissional e mulher e os procedimentos não informados ou não consentidos (MELO KL, et al., 2014).

As ameaças à autonomia das mulheres ocorrem devido a dois discursos sociais normativos imponentes que estão intimamente ligados, o primeiro é o domínio do profissional de saúde frente às pacientes e o segundo, a visão patriarcal da maternidade, os quais se convergem para impactar no protagonismo das mulheres (JENKINSON B, et al., 2017). O grupo de classes 5 e 7 intitulado “Importância da preparação para o trabalho de parto e nascimento” mostra os benefícios de haver uma preparação pré-natal e ressalta ainda a busca pelas informações através de outros meios on-line. Nas falas abaixo, se identificam a importância do preparo durante o pré-natal para o fortalecimento da autonomia como princípio para o empoderamento:

“(...) eu conversava com muitas mulheres né, gestantes, tanto aqui (Na UBS) quanto em outras clínicas e elas abonavam né, tinham muito medo do parto normal, e diferente de mim que tipo assim, eu acredito que o medo ele só existe porque não tem o conhecimento daquilo ali, é algo desconhecido então vai gerar ali medo. E eu tava muito tranquila.” (P1)

“O que eu indico mesmo é que toda mulher, até as que eu tenho próximo a mim sabe? Eu incentivar isso (participar do grupo), porque realmente é libertador, você não fica a merecer, tá entendendo?” (P1)

“Escolhi como queria, escolhi o médico, escolhi o hospital que eu queria, não precisei sofrer em algum outro hospital, já tinha ciência de onde eu ia então no dia que foi que eu marquei pra ter eu fui e ponto, tive toda assistência.” (P6)

Um ensaio clínico randomizado desenvolvido no Irã buscou investigar o efeito da consulta e da educação nas aulas de preparação para o parto durante a gravidez. Foram comparados dois grupos, intervenção, que foi submetido a oito encontros de preparação para o parto, abordando temas relacionados à gestação, parto e pós-parto e o outro grupo, controle, que continuou com os cuidados de rotina. Como resultados, foi possível verificar efeito positivo quanto à escolha do tipo de parto, o tipo de parto realizado e o peso do recém-nascido no grupo submetido à intervenção (KARIMI S, et al., 2016).

Uma revisão sistemática visou identificar, analisar e sintetizar a eficácia das intervenções psicoeducacionais (por meio de palestras, dramatizações, treinamentos e aconselhamento pré-natal) para gerenciar problemas psicológicos e melhorar a preparação para o parto entre mulheres ou casais na primeira gestação em países de baixa e média renda. Como resultados, verificaram que abordagens psicoeducacionais foram positivas, menos onerosas e tiveram fácil aplicabilidade (TOLA YO, et al., 2022). Ao serem indagadas se buscaram conhecimento sobre o trabalho de parto e nascimento fora da roda de conversa virtual, as entrevistadas direcionaram qual a mídia social foi mais utilizada.

“YouTube, porque tem muitos médicos bons né, tem uma série também no Grão de Gente, entre outros canais que falam sobre parto e daí eu consumi muito.” (P1)

“Antes mesmo de engravidar eu já via, desde a minha primeira gravidez, eu já via vídeo de parto normal, parto cesárea [...] no YouTube.” (P3)

“É, de vez em quando eu dava uma olhada no YouTube. [...] olhada pra saber como é que era o esquema (da risada).” (P4)

“Internet, pesquisava com alguma amiga minha que já tinha tido o parto[...]Eu já tinha uma noção de parto né? Apesar que na primeira gestação eu pesquisei muito sobre parto normal porque era o que eu queria só que eu tive um parto emergencial, aí do menino eu já fui logo” (P6)

Atualmente, uma estratégia que vem sendo utilizada para o aumento do conhecimento das gestantes é a associação entre o pré-natal e as mídias sociais, tendo as redes como meio de comunicação de troca de informação de forma horizontal e democrática. Essa inter-relação está cada vez mais fortalecida, uma vez que as gestantes possuem autonomia para potencializar seu autoconhecimento sobre a maternagem, por meio da busca de orientações e rotinas de autocuidado (GUEDES CDFS, et al., 2017).

No entanto, deve se ter cautela, visto que mídias como o *YouTube* não são uma fonte confiável de informações médicas e relacionadas à saúde. Assim, é fundamental que as usuárias considerem sempre a avaliação do especialista sobre os vídeos relacionados à saúde antes de assisti-los, pois assim, pode minimizar a chance de aquisição de conhecimento incorreto (OSMAN W, et al., 2022).

CONCLUSÃO

Foi possível identificar, de acordo com as falas, que as participantes tiveram experiências positivas com a intervenção “O Poder de Parir” por roda de conversa virtual, sendo possível compreender, que o empoderamento foi percebido em momentos do trabalho de parto e nascimento. Assim, as tecnologias podem e devem ser utilizadas como facilitadora do processo educacional no pré-natal, dando destaque a utilização de redes que possibilitem o contato da cliente com o profissional de saúde, como por exemplo, o *WhatsApp*, para garantir a propagação de informações coerentes e corretas.

AGRADECIMENTOS

Aos programas de doutorado em Enfermagem da Universidade de Pernambuco (UPE), Recife-PE e o de Reabilitação e Desempenho Funcional da UPE, Petrolina-PE pela orientação na condução do estudo. A Secretaria Municipal de Saúde de Vitória de Santo Antão-PE pela liberação para realização da pesquisa e as enfermeiras das Estratégias de Saúde da Família pela atenção e disponibilidade durante a coleta de dados.

REFERÊNCIAS

1. CAMPOS CJG e SAIDEL MGB. Amostragem em investigações qualitativas: conceitos e aplicações ao campo da saúde. *Revista Pesquisa Qualitativa*, 2022; 25(10): 404-424.
2. CARMONA S, et al. Realizing the potential of real-time clinical collaboration in maternal–fetal and obstetric medicine through WhatsApp. *Obstetric Medicine*, 2018; 11: 83–89.
3. FERREIRA MSC, et al. Um olhar sobre a experiência do parto: trajetória, possibilidades e repercussões. *Rev. abordagem gestalt*, 2020; 26: 416-427.
4. GENERO IK e SANTOS KR. Vivências de mulheres sobre o processo de parturição e pós-parto em um hospital escola. *Revista Psicologia, Diversidade e Saúde*, 2020; 9(3), 261-279.
5. GUEDES CDFS, et al. Percepções de gestantes sobre a promoção do parto normal no pré-natal. *Rev Ciênc. Plur*, 2017; 3(2).
6. HODNETT ED. Pain and women's satisfaction with the experience of childbirth: a systematic review. *Am J Obstet Gynecol*, 2002; 186(5):160-72.
7. INTERNACIONAL CONFEDERATION OF MIDWIVES. Appropriate use of intervention in childbirth, 2017. Disponível em: <https://www.internationalmidwives.org/assets/files/statement-files/2018/04/eng-appropriate-intervention.pdf>. Acessado em: 5 de maio de 2023.
8. JENKINSON B, et al. The experiences of women, midwives and obstetricians when women decline recommended maternity care: a feminist thematic analysis. *Midwifery*, 2017; 52: 1-10.
9. KAPPAUN A e COSTA MMM. The institutionalization of labor and its contributions in obstetric violence. *Revista Paradigma*, 2020; 29 (1): 71-86.
10. KARIMI S, et al. Effect of Consultation and Educating in Preparation Classes for Delivery on Pregnancy Consequences: a Randomized Controlled Clinical Trial. *Electron Physician*, 2016; 8(11): 3177–3183.
11. MAFETONI RR, et al. Efetividade da auriculoterapia sobre a ansiedade no trabalho de parto: ensaio clínico randomizado. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 2018; 26.
12. MELO KL, et al. O comportamento expresso pela parturiente durante o trabalho de parto: reflexos da assistência do pré-natal. *Rev Pesqui: Cuid Fundam Online*, 2014; 6(3): 1007-20.
13. MARQUEZ LV, et al. Rodas de conversa remotas: ensino-aprendizagem e vivência da promoção da saúde na pandemia da Covid-19. *Rev bras educ med*, 2022; 46(1): 053.

14. MARTINS I, et al. Preparação para o parto e parentalidade online: um desafio da pandemia por COVID-19. *Gestão e Desenvolvimento*, 2022; 30: 185-207.
15. MARTINS KN, et al. O software IRaMuTeQ como recurso para a análise textual discursiva. *Rev. Pesq. Qual*, 2022; 10(24):213-32.
16. NEGREIROS CS e DOMINGOS J. Beleza e empoderamento feminino no gênero publicitário: uma leitura dialógica, 2022; 8(1): 41–61.
17. NIEUWENHUIJZE M e LEAHY-WARREN P. Women's empowerment in pregnancy and childbirth: A concept analysis. *Midwifery*, 2019; 78:1-7.
18. OSMAN W, et al. Is YouTube a reliable source of health-related information? A systematic review. *BMC Med Educ*, 2022; 22(1): 382.
19. PAIZ JC, et al. Fatores associados à satisfação das mulheres com a atenção pré-natal em Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. *Ciênc. Saúde Colet*, 2021; 26(8): 3041–3051.
20. PATEL SJ, et al. Providing support to pregnant women and new mothers through moderated WhatsApp groups: a feasibility study. *MHealth*, 2018; 14(4).
21. PEKONEN A, et al. Measuring patient empowerment - A systematic review. *Patient Educ Couns*, 2020; 103(4):777-787.
22. PROCÓPIO K e ALVES CGL. Health education in the preparation of pregnant women for delivery in Primary Care: Integrative review. *Research, Society and Development*, 2023; 12 (4): e16812440854.
23. SANTOS EAM, et al. A relevância do grupo de gestantes na Atenção Primária à Saúde: uma revisão da literatura. *Revista Eletrônica Acervo Enfermagem*, 2022; 17: e9837.
24. SKEIDE A. Experiences as Actors: Labor Pains in Childbirth Care in Germany. *Med Anthropol*, 2021; 40(5): 446-457
25. SOUSA MAC, et al. Rodas de conversa virtuais no ensino remoto emergencial: limites e potencialidades para a formação médica. *Revista Saúde em Redes*, 2022; 8(3).
26. SOUZA EVA, et al. Educação em saúde no empoderamento da gestante. *Rev. enferm. UFPE on line*, 2019; 13(5): 1527–1531.
27. SOUZA VRS, et al. Tradução e validação para a língua portuguesa e avaliação do guia COREQ. *Acta paul enferm*, 2021; 34.
28. THIES-LAGERGREN L, et al. Being in charge in an encounter with extremes. A survey study on how women experience and work with labour pain in a Nordic home birth setting. *Women Birth*, 2021; 34(2):122-127.
29. TOLA YO, et al. Psychoeducation for psychological issues and birth preparedness in low- and middle-income countries: a systematic review. *AJOG Glob Rep*, 2022; 2(3):100072
30. VIVOT CC, et al. The use of the WhatsApp as a research tool in the analysis of professional nursing practices in Primary Health. *Mnemosine*, 2019; 15(1): 242-264.
31. WHO. WORLD HEALTH ORGANIZATION. Glossary of health promotion terms. Geneva: WHO; 2021. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240038349>. Acessado em: 10 de julho de 2023.
32. WHO. WORLD HEALTH ORGANIZATION. Recommendations: intrapartum care for a positive childbirth experience, 2018. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241550215>. Acessado em: 10 de julho de 2023.
33. WHO. WORLD HEALTH ORGANIZATION. WHO recommendations on maternal and newborn care for a positive postnatal experience: executive summary. World Health Organization, 2022. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240045989>. Acessado em: 10 de julho de 2023.