



Letramento em saúde no pré-natal relacionado aos métodos não farmacológicos para alívio da dor no trabalho de parto

Prenatal health literacy related to non-pharmacological methods for pain relief in labor

Alfabetización en salud prenatal relacionada con métodos no farmacológicos para aliviar el dolor en el trabajo de parto

Fernanda Lima Bortoleto Pimenta^{1*}

ORCID: 0000-0001-6803-0044

Claudia Curbani Vieira Manola¹

ORCID: 0000-0002-0925-4432

Evandro Bernardino Mendes de Melo²

ORCID: 0000-0002-1772-3083

Amanda dos Santos Oliveira¹

ORCID: 0000-0002-3926-8288

Priscilla Silva Machado³

ORCID: 0000-0001-5134-2914

Livia Perasol Bedin¹

ORCID: 0000-0001-8228-6468

¹Centro Universitário Salesiano. Espírito Santo, Brasil.

²Universidade Federal de Minas Gerais. Minas Gerais, Brasil.

³Universidade Federal do Espírito Santo. Espírito Santo, Brasil.

***Autor correspondente:** E-mail: fe.bortoleto@uol.com.br

Resumo

Objetivou-se conhecer e investigar o nível de letramento em saúde das gestantes, bem como descrever e discutir os métodos não farmacológicos no alívio da dor no trabalho de parto e o modo como ocorre a transmissão destas orientações por parte dos profissionais de saúde. Trata-se de um método qualitativo, com participação de 10 puérperas, no bairro da Grande Vitória no Espírito Santo, em setembro de 2020. Na entrevista foram abordadas questões de perfis sociodemográficos, letramento em métodos não farmacológicos no pré-natal e qual era a fonte destes conhecimentos relatados. Destes, majoritariamente obtiveram as informações a partir de amigos e os demais partiram de parentes, internet, caderneta da gestante e a minoria de enfermeiros e médicos. Para isso, os pilares dos métodos foram: banho de chuveiro, banho de imersão, massagem, exercícios sem ou com bola suíça, respiração e movimentos em gerais. Conclui-se que a educação em saúde no momento do pré-natal é um fator indispensável para a promoção do parto humanizado principalmente pela ocorrência na reprodução da violência obstétrica. Portanto, é papel do profissional de saúde promover a autonomia e o empoderamento da puérpera, fazendo com que esta tenha domínio do seu corpo.

Descritores: Letramento; Pré-Natal; Métodos não Farmacológicos; Parto.

Como citar este artigo:

Pimenta FLB, Manola CCV, Melo EBM, Oliveira AS, Machado PS, Bedin LP. Letramento em saúde no pré-natal relacionado aos métodos não farmacológicos para alívio da dor no trabalho de parto. Glob Clin Res. 2021;1(1):e3.

Editor Chefe: Caroliny dos Santos Guimarães da Fonseca

Editor Executivo: Kátia dos Santos Armada de Oliveira

Submissão: 22-01-2021

Aprovação: 11-02-2021



Abstract

The aim was to know and investigate the level of health literacy of pregnant women, as well as to describe and discuss non-pharmacological methods for pain relief during labor and how the transmission of these guidelines by health professionals occurs. It is a qualitative method, with the participation of 10 postpartum women, about Grande Vitória in Espírito Santo, in September 2020. The interview addressed issues of sociodemographic profiles, literacy in non-pharmacological methods in prenatal care and what was the source of this reported knowledge. Of these, the majority obtained information from friends and the others from relatives, the internet, the pregnant woman's booklet and a minority from nurses and doctors. For this, the pillars of the methods were: shower bath, immersion bath, massage, exercises without or with a Swiss ball, breathing and movements in general. It is concluded that health education at the time of prenatal care is an indispensable factor for the promotion of humanized childbirth, mainly due to the occurrence in the reproduction of obstetric violence. Therefore, it is the health professional's role to promote the autonomy and empowerment of the puerperal woman, making her have control of her body.

Descriptors: Literacy; Prenatal; Non-Pharmacological Methods; Childbirth.

Resumén

El objetivo fue conocer e investigar el nivel de alfabetización en salud de la gestante, así como describir y discutir métodos no farmacológicos para el alivio del dolor durante el trabajo de parto y cómo ocurre la transmisión de estas guías por parte de los profesionales de la salud. Es un método cualitativo, con la participación de 10 púerperas, en el barrio Grande Vitória de Espírito Santo, en septiembre de 2020. La entrevista abordó temas de perfiles sociodemográficos, alfabetización en métodos no farmacológicos en la atención prenatal y cuál fue la fuente de este conocimiento reportado. De estos, la mayoría obtuvo información de amigos y el resto de familiares, internet, el cuadernillo de la embarazada y una minoría de enfermeras y médicos. Para ello, los pilares de los métodos fueron: baño de ducha, baño de inmersión, masaje, ejercicios sin o con pelota suiza, respiración y movimientos en general. Se concluye que la educación para la salud en el momento de la atención prenatal es un factor indispensable para la promoción del parto humanizado, principalmente debido a la ocurrencia en la reproducción de la violencia obstétrica. Por tanto, es función del profesional de la salud promover la autonomía y el empoderamiento de la púerpera, haciéndola tener el control de su cuerpo.

Descriptoros: Literatura; Prenatal; Métodos no Farmacológicos; Parto.

Introdução

O letramento funcional em saúde (LFS) diz respeito à capacidade dos indivíduos de adquirir, reunir e compreender informações acerca dos serviços básicos de saúde visando à tomada de decisões adequada¹.

A comunicação é de uma importância fundamental como ferramenta de trabalho para os profissionais de saúde, baseada na troca dos entendimentos. A investigação e o debate sobre o letramento em saúde no pré-natal poderão auxiliar no desenvolvimento de intervenções que ajudarão a prevenir ou mitigar o impacto na saúde de políticas, programas, processos, ações ou eventos originários do setor de pré-natal na atenção primária, contribuindo para o fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS) e incorporação de novos conhecimentos e tecnologias^{1,2}.

O Ministério da Saúde (MS), pensando em melhorar a qualidade da assistência no momento do nascimento e durante o pré-natal, criou o Programa de Humanização, estimulando, assim, um movimento institucional, político, ético e afetivo em prol do trabalho conjunto e humanizado, por meio da criação de políticas e diretrizes em favor de boas práticas no atendimento à mulher em seu ciclo reprodutivo³.

Com base neste contexto, da humanização para melhor qualidade da assistência a partir do argumento de que a ansiedade e a dor são as grandes responsáveis para o

aumento do número de cesárias eletivas, a preparação física e psicológica da gestante para o parto vaginal se faz necessário com apresentação das técnicas existentes para tomada de decisão adequada para o evento⁴.

Diante de um sistema de saúde estruturado em todos os níveis de atenção, como o Sistema Único de Saúde (SUS), existem fragilidades principalmente na Atenção Primária, na comunicação, no cuidado e acompanhamento longitudinal por ações de promoção do bem-estar e prevenção de doenças e agravos. Neste contexto, se faz necessário refletir em relação ao modo como as gestantes estão recebendo orientações a respeito do parto no pré-natal, bem como sobre qual profissional de saúde estão realizando-as, além da capacidade de entendimento na decisão conscienciosa dessas púerperas para o parto natural. Frente a isso, torna-se necessário que medidas inovadoras, que envolvam tecnologias leves e educativas executadas por profissionais especializados, sejam estabelecidas a fim de elevar o nível no cuidado materno infantil.

Este trabalho visa conhecer e investigar o nível de letramento em saúde das gestantes, assim como descrever e discutir os métodos não farmacológicos no alívio da dor no trabalho de parto e analisar como ocorre a transmissão destas orientações por parte dos profissionais de saúde.



Hesita-se que as parturientes na chegada da hora do pré-parto e parto não saberiam como se comportar ou o que poderiam realizar para facilitação e diminuição de sua dor pela falta de orientação a elas fornecida, tanto por parte dos profissionais como pelo letramento deficiente dessas.

O tema Letramento em Saúde no Pré-natal está na Agenda de Prioridades de Pesquisa do Ministério da Saúde, dentro do eixo temático de Saúde materno infantil, cujos objetivos estão voltados para melhorar os serviços do SUS, bem como avaliar a eficácia e os resultados que determinados serviços e programas exercem sobre a saúde da população.

Almeja-se que esta pesquisa, através dos dados analisados, possa contribuir para melhoria na orientação e integralização do pré-natal, parto e puerpério por meio de diversas práticas educativas, englobando, inclusive, técnicas não farmacológicas durante o trabalho de parto.

Metodologia

Consiste em um estudo de campo, com coleta de dados e interpretação dos mesmos. Trata-se de uma pesquisa exploratória descritiva com abordagem qualitativa.

A amostra foi por conveniência, selecionadas 10 gestantes, com faixa etária 18 a 45 anos, da região da Grande Vitória abordada pela equipe de saúde incluindo o pesquisador na porta do domicílio, garantindo o distanciamento pela COVID-19 no Agosto Dourado de 2020. Esta ação teve como objetivo educação em saúde direcionada a amamentação.

A coleta de dados foi direcionada a caracterização das participantes quanto ao perfil socioeconômico, ginecológico e obstétrico seguido de entrevista.

O período da pesquisa foi dividido em dois momentos: registo de contato de gestantes após a abordagem conscientização do manejo correto da

amamentação no dia 20 de agosto de 2020. Nesta mesma data foi explicado o objetivo da pesquisa e consentimento da gestante em participar do estudo assinado o termo de livre consentimento esclarecido e ciente que poderia desistir a qualquer momento. Em seguida, em agosto e setembro foi feito contato telefônico gravado para coleta de dados para aquelas que aceitaram participar. Com objetivo de garantir o anonimato das participantes neste trabalho elas serão referenciadas por pedras preciosas.

Os resultados foram analisados a partir da caracterização do perfil das gestantes e, quanto às respostas das perguntas norteadoras pela entrevista, utilizou-se análise de conteúdo de Bardin, contemplando três fases: Pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados – a inferência e interpretação.

Quanto aos aspectos éticos, este estudo foi submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa com seres humanos do Centro Universitário Salesiano do Espírito Santo em consonância aos aspectos éticos da pesquisa envolvendo seres humanos, de acordo com o preconizado pela Resolução n.º 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde, sendo aprovado sob número do parecer n.º 3707456.

Resultados e Discussão

Foram entrevistadas 10 gestantes com idade de 18 a 45 anos que frequentavam a unidade de saúde no bairro Grande Vitória, no município de Vitória no Espírito Santo. Optou-se por fazer a entrevista por contato telefônico, gravado no período de setembro de 2020. Estas mulheres foram abordadas em uma ação educativa do setembro dourado com enfoque na importância da amamentação. Para fins de compreensão e melhor visualização, a Tabela 1 foi organizada com os dados sociodemográficos das gestantes e os nomes foram alterados e identificados como pedras preciosas.

Tabela 1. Organização dos dados sociodemográficos das gestantes. Vitória, ES, Brasil, 2020

Identificação	Ocupação	Renda	Idade em anos	Escolaridade	Estado civil	GESTA	Parto vaginal	Parto cesáreo	Abortos
Turmalina	Estudante	1 a 3 salários	24 a 29	Superior incompleto	Casada	2	0	1	0
Rubi	Trabalha fora de casa	1 a 3 salários	30 a 45	Ens. médio completo	Solteira	2	0	1	1
Água Marinha	Trabalha em casa	1 a 3 salários	30 a 45	Ens. médio incompleto	União estável	3	2	0	0
Safira	Trabalha fora de casa	1 a 3 salários	24 a 29	Ens. médio incompleto	Casada	2	1	0	1
Turquesa	Trabalha fora de casa	1 a 3 salários	18 a 23	Ens. médio completo	Solteira	2	0	0	1
Esmeralda	Trabalha fora de casa	<1 salário	18 a 23	Ens. médio completo	Solteira	2	1	0	1



Diamante	Trabalha em casa	<1 salário	18 a 23	Ens. médio completo	União estável	1	0	0	0
Ametista	Desempregada	1 a 3 salários	18 a 23	Ens. médio incompleto	União estável	1	0	0	0
Jade	Desempregada	1 a 3 salários	18 a 23	Ens. médio incompleto	Solteira	3	0	2	0
Opala	Desempregada	<1 salário	18 a 23	Ens. médio incompleto	Solteira	1	0	0	0

Fazendo-se a análise sociodemográfica, pode-se perceber a influência dos determinantes de saúde no processo do conhecimento uma vez que estes ditam fatores além das questões biológicas. Portanto, esta perspectiva interfere nas questões sociais e econômicas na vida das jovens puérperas. Neste cenário, a amostra contém em sua maioria ensino médio incompleto/completo, apresentam renda até um salário mínimo e suas idades variam de 18 à 32 anos (na Tabela 1, estas variáveis foram abordadas com faixas de médias para melhor análise do leitor).

Além disso, apesar de 6 das 10 entrevistadas já possuírem mais de um filho, estas ainda conhecem de modo superficial os métodos não farmacológicos de trabalho de parto. Assim, pôde-se questionar duas temáticas: a atuação negligenciada dos profissionais no processo de educação em saúde no pré-natal e a importância do letramento para compreensão do empoderamento e autonomia destas no parto.

Assim, são destacados em diversos estudos os fatores sociais gerais, que mostram que o LFS adequado estava relacionado a diferentes arranjos e padrões de vida. Logo, o alto nível de educação, o de auto-percepção social e a presença de plano de saúde privado afetando diretamente o acesso, a compreensão das informações em saúde e o autocuidado^{5,6}.

Em relação à entrevista, baseando-se na pergunta norteadora, as gestantes não apresentaram segurança ao responder ao questionamento: “O que você conhece que pode ser usado ou realizado para reduzir a dor e o tempo do trabalho de parto?”. Assim, a entrevistadora teve que utilizar de artifícios esclarecedores para instigar com que estas respondessem algum relato sobre a pergunta. Após, as mesmas apresentaram feedback com falta de efetivação de como utilizar estes métodos e os momentos adequados para a prática.

Acrescentando-se a isto, Turqueza, Safira, Ametista e Jade, que totalizam em 40% das entrevistadas, relataram que banho de chuveiro quente e de imersão são eficazes para redução da dor no trabalho ativo do parto, além de estarem disponíveis e serem de fácil acesso nos serviços das maternidades. Segundo algumas pesquisas, a temperatura da água à 37°C causa estimulação cutânea capazes de reduzir o nível de hormônios neuroendócrinos diminuindo o estresse e regulando as contrações uterinas⁷.

Podemos observar que essas gestantes em seus relatos já usaram e fariam o uso desse recurso em algum momento durante o próprio trabalho de parto.

“Eu acho que banho quente me ajuda muito” (Turqueza).

“Posso fazer uso da água quente de chuveiro e banheira” (Safira).

“Usar o chuveiro quente” (Ametista).

“Um banho de chuveiro traz certo conforto e ajuda na dor” (Jade).

Quanto ao conhecimento das técnicas não farmacológicas ou também conhecidas como não invasivas, duas gestantes relataram ter total desconhecimento sobre o assunto. Isto pode estar relacionado ao fato de ambas terem passado por parto cesárea e pela falta de orientação por parte dos profissionais de saúde no atendimento de pré-natal destas pacientes. Nessa perspectiva, as mulheres devem receber informações precisas para que possam fazer valer, conforme preconizado pelo Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento, o direito de livre escolha da via de parto que deverá ser respeitado, especialmente quando as gestantes forem devidamente orientadas e acompanhadas durante todo o processo de gestação e parto⁸.

A decisão pelo tipo de parto bem como fazer uso de métodos invasivos ou não invasivos no trabalho de parto pode ser influenciadas por diversos fatores concernentes aos riscos, benefícios, possíveis complicações e repercussões futuras. Sabe-se que a escolha ao tipo de parto tem relação com o conhecimento que as gestantes têm sobre o assunto por intermédio das orientações que são repassadas pelos profissionais de saúde⁹.

A partir da análise do comentário de Rubi, subentende-se que a falta de preparo dos profissionais diante a educação em saúde na gestação independe do tipo de atendimento e se o serviço é público ou privado.

“Não sei dizer nada sobre esse assunto, tinha plano de saúde e quis fazer cesárea no primeiro filho” (Rubi).

“Nunca ouvi falar” (Turmalina).

O recurso da massagem para reduzir a dor foi relatado somente por Jade e Diamante. A massagem pode



Pimenta FLB, Manola CCV, Melo EBM, Oliveira AS, Machado PS, Bedin LP
intervenções, pois essas pacientes procuram ter mais acesso à informação científica, o que permite o empoderamento destas frente aos cuidados, baseado em evidências. Assim os profissionais são mais questionados pelas pacientes, desencorajando a realização de alguns procedimentos contra indicados ou potencialmente danosos.

ser de grande ajuda no parto, com o toque de outra pessoa ela relaxa e reconforta reduzindo as tensões musculares nas regiões das costas¹⁰.

"A massagem nas costas dá um certo alívio" (Jade).

"A massagem ajuda a melhorar a dor" (Diamante).

Referente ao uso de recursos para o alívio da dor, é importante destacar sua aplicação no período de pré-natal com o intuito de adaptar o corpo para a fase ativa do parto. Por isso, o preparo da gestante para o parto e para a maternidade é extremamente importante colaborando para um feedback positivo no momento oportuno para ambas as partes¹¹. Assim, a compreensão do item integrante do letramento no processo de parturição e as opções de escolha durante o período promovem maior autonomia e empoderamento.

Quanto aos exercícios, que consistem em outro método aplicado para o alívio e a otimização do parto, são importantes para auxiliar na descida e rotação da apresentação fetal, estimulando a posição vertical do bebê e trazendo benefícios psicológicos, relaxamento da musculatura e alívio ao desconforto pélvico da gestante^{12,13}. Sendo estes aplicados em vários posicionamentos, também com a deambulação e o uso da bola suíça. Dentre as 10 gestantes, Ametista, Jade, Opala e Diamante relataram alguma ou várias destas técnicas:

"Fazer exercício de agachamento ajuda no desconforto" (Ametista).

"Ficar em posições diferentes melhora a dor" (Jade).

"Ficar de pé, fazer agachamento e ficar sentada pode reduzir a dor" (Diamante).

"Andar mais ameniza a dor" (Opala).

Além disso, foi observado que alguns profissionais ainda incentivam a prática da manobra de kristeller, sendo esta uma técnica em que o médico aplica uma força externa na parte superior do útero no intuito de facilitar a saída do feto. No entanto, segundo estudos sua realização não reduz o tempo do trabalho de parto, não havendo evidências de benefícios e podendo causar dano à mulher¹⁴. Segundo a Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia, esta manobra não deve ser realizada na rotina do atendimento, somente em algumas situações, sendo estas exceções, para mais, deverá solicitar autorização da parturiente, registrar no prontuário e justificá-la. De acordo com o Ministério da Saúde, essa manobra está proibida durante o segundo período do trabalho de parto.

"A médica falou que colocar força e empurrar o bebê e ficar deitada ajudaria a diminuir o tempo de parto" (Água Marinha).

"As amigas disseram que a médica empurra o bebê para ser mais rápido o parto" (Esmeralda).

Estudos¹⁵ concluem que o maior conhecimento (letramento) pode ter relação com um número menor de

Da amostra de parturientes, somente uma entrevistada relata ter sido orientada por uma enfermeira e, as demais que receberam aconselhamento, obtiveram estas por parte de parentes, de informações na internet ou de amigos. Em relação à prática do enfermeiro obstetra, o vínculo de confiança que pode ser construído entre o sujeito e o profissional, influenciará na tomada de decisão e planejamento do trabalho de parto, proporcionando assim a implantação de métodos com caráter não invasivo das tecnologias de cuidado¹⁶.

"Da enfermeira da maternidade" (Safira).

"Através da caderneta de posto de saúde" (Jade).

"As amigas disseram o que a médica realiza" (Esmeralda).

"A médica que disse" (Água Marinha).

"Através da sogra" (Turquesa).

"Através das amigas que tiveram parto vaginal" (Ametista, Diamante).

"Através das amigas e em vídeos da Internet" (Opala).

Tais resultados podem trazer prejuízos para a gestante, pois quando estas recebem esclarecimentos errôneos por meio das mídias sociais elas carregam consigo em todo o gestar e o parir. Ainda sobre esta abordagem, segundo estudo¹⁷, um quarto das brasileiras que vivenciaram partos normais refere ter sido vítima de violência e/ou maus-tratos nas maternidades, e pesquisa¹⁸ refere em seu artigo que o ato de engravidar é visto ainda como algo patológico. Portanto, esta troca de experiências entre mulheres pode ocasionar um estresse precoce nas gestantes atuais, isto trás diversos traumas e medos para as parturientes. Concluindo que a educação em saúde seja a ferramenta mais adequada para quebrar com esses pré-conceitos existentes¹⁹.

Em contrapartida, estudos também demonstram que o uso de dispositivos eletrônicos e o uso da Internet para busca, compreensão e utilização de informações influenciam nos resultados de LFS, e esse uso têm se tornado cada vez mais frequente²⁰. Com base no que Jade relata sobre a origem da informação, observa-se a importância da tecnologia dura, no caso a caderneta da gestante, para fins de letramento, pois foi a partir deste artifício que ela obteve algum conhecimento sobre a temática. Assim, isto pode ser um fator proativo para despertar interesse sobre as práticas por estas mulheres.

Além do exposto, Safira diz que a orientação foi no momento do parto, não sendo preparado no pré-natal, momento este que seria ideal para a prática de educação em saúde e esclarecimento sobre o processo de gestação.

Pimenta FLB, Manola CCV, Melo EBM, Oliveira AS, Machado PS, Bedin LP biomédico. Assim, suas respostas apresentavam-se de maneira vaga, errôneas, incompletas e refletindo pouco conhecimento sobre o assunto. Vale ressaltar que constata-se que práticas educativas não são exploradas pelos profissionais no atendimento público e privado, sendo algo que vai contra as diretrizes do SUS, pois não há uma ciência de promoção à saúde e sim optando-se por medidas hospitalares e invasivas.

Tal esclarecimento elevaria o nível de letramento nas tomadas de decisões e ao empoderamento da mulher no momento do trabalho de parto e, este conhecimento, poderá contribuir de forma positiva nas lembranças desta mulher sobre a sua gestação. É presumível se deparar com artigos científicos que comprovam a eficácia do atendimento humanizado por parte dos enfermeiros, pela abordagem no trato com a paciente, respeitando seus processos fisiológicos tendo um olhar de forma holística as demandas desta mulher¹⁸.

Outro fator importante desta abordagem humanizada é a garantia dos direitos da gestante, direitos estes voltado ao atendimento integral na atenção primária. Logo, se os profissionais não conseguem ter esse olhar holístico e integral, estariam desta maneira desrespeitando-a como cidadã. Segundo a constituição do Brasil, entre os Art. de n.º 194 a 200, podemos encontrar todas as leis referentes ao sistema único de saúde (SUS), nestas se encontram temáticas como seguridade social, universalidade do atendimento e diretrizes do SUS e com o apreciar voltado para as gestantes, considera-se que estas estão respaldadas de atendimentos voltados para a promoção e prevenção de saúde. Segundo estudo^{21,2}, com relação às cesáreas:

“Cada cesariana desnecessária significa um risco maior de complicações, como infecção, hemorragia e complicações anestésicas, as quais contribuem com o aumento das taxas de mortalidade materna. Para a criança, o risco principal refere-se aos problemas respiratórios advindos da prematuridade, geralmente associados com a retirada antecipada do concepto antes da maturidade pulmonar plena. Além disso, o excesso de procedimentos cirúrgicos, internações e tratamentos de complicações representam o desperdício de milhões de reais por ano no Sistema Único de Saúde (SUS). Estudos mostram que o parto cesariano custa, em geral, de duas a três vezes o valor do parto normal. Assim, grande parte das mortes maternas poderia ser evitada mediante a redução das taxas de cesarianas, com a melhoria na qualidade da atenção obstétrica nos serviços de saúde, no incentivo ao parto vaginal e, principalmente, com a implantação do parto humanizado nos serviços de saúde [...]”.

Assim sendo, o parto cesáreo oferece riscos a gestante e está relacionado a questões de interesses financeiros, seguindo o modelo hegemônico, biomédico, aonde a gravidez é problematizada e comparada com doença. Assim, com base neste cenário, percebe-se a importância do letramento no parto, visto que a mulher passa de subordinada à protagonista do seu momento, dando liberdade e confiança para que esta possa escolher o que lhe convém. Ainda sobre a temática, há estudos que relatam que as pacientes que receberam assistência qualificada no parto vaginal obtiveram resultados proativos comparados com os cesáreos, ressaltando que a prática humanizada influencia para a evolução de um parto fisiológico e favorável²².

Considerações Finais

A partir da análise do trabalho, foi possível observar que o letramento das pacientes acerca das práticas não farmacológicas no pré-natal não foi suficiente para fins de esclarecimento, sendo elas vítimas do modelo

Assim, os pré-natais por mais que sejam realizados, não apresentavam fins de esclarecimentos sobre os métodos existentes que auxiliam no trabalho de parto. Além disso, houve relatos de estímulo à práticas consideradas como violência obstétrica, isto infere que talvez os profissionais não estejam capacitados para uma assistência humanizada. Portanto, é necessário que costumes antigos sejam desconstruídos e haja adoção de medidas que auxiliem no conhecimento desta parturiente, permitindo-a que seja autosuficiente para o seu momento.

Neste contexto, demonstrou-se necessário que os profissionais se capacitem sobre as práticas com o intuito de melhorar a assistência e, por sua vez, permitir que esta mulher se empodere e tenha autonomia diante o trabalho de parto. Além disso, as práticas educativas se tornam cruciais para o processo de letramento, sendo este artifício de fácil acesso e realizado em qualquer esfera da Rede de atenção do SUS.

Há estudos que relacionam o letramento e as inovações tecnológicas educativas, sendo esse recurso um fator estimulante de novidades no ramo da prática clínica e educação em saúde. Assim, percebe-se a importância da aplicabilidade e dos resultados desta proposta, pois a partir do letramento pode-se avaliar de forma importante os indivíduos bem como a população e suas dificuldades quanto o processo de aprendizagem. Além disso, é importante que o método escolhido para desenvolver o letramento condiz com a realidade do público-alvo, respeitando as demandas de acesso.

Com base na metodologia adotada, os resultados esperados foram alcançados e, por sua vez, abre oportunidade para novos estudos que relacionem fatores sociodemográficos com o letramento no pré-natal, propondo aos profissionais diferentes análises e mais recursos para melhorar suas práticas do cuidado.

No início da pesquisa, existia a hipótese que estas mulheres pouco conhecessem sobre as práticas, o que a pesquisa confirmou. Para fins de educação em saúde, atividades com esse assunto trariam feedbacks positivos para a vida delas, ressaltando a necessidade de educação em saúde no pré-parto, no parto e no pós-parto.

Por fim, é necessário que estas mulheres se permitam a viver o momento único, profundo e marcante da gravidez e que as idéias negativas sobre a temática sejam desconstruídas. Logo, é importante que o parto ativo seja o foco da assistência, influenciando na família, na sociedade e na história dela para com o filho. Se essa vivência for positiva, irá ocasionar a superação de traumas, abortos, experiências negativas em relação à sexualidade, fortalecendo a mulher interior que há nela. Caso contrário, as marcas negativas perpetuarão por décadas e podem



Referências

1. Lima BC, et al. A importância da comunicação e o cuidado com o paciente visando o letramento funcional em saúde: uma revisão bibliográfica. *Revista Interdisciplinar do Pensamento Científico* [Internet]. 2018 [acesso em 20 abr 2020];4(1):e10. Disponível em: <http://reinpeconline.com.br/reinpec/index.php/reinpec/article/download/185/147>
2. Ministério da Saúde (BR). Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto Normal: versão resumida [Internet]. Brasília (DF): MS; 2017 [citado 2018 Jan 05]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_nacionais_assistencia_parto_normal.pdf
3. Alves TCM, Coelho ASF, Sousa MC, Cesar NF, Silva PS, Pacheco LR. Contribuições da enfermagem obstétrica para as boas práticas no trabalho de parto e parto vaginal. *Enferm. Foco* [Internet]. 2019 [acesso em 20 abr 2020];10(4):54-60. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/2210>
4. Mascarenhas VHA, et al. Evidências científicas sobre métodos não farmacológicos para alívio a dor do parto. São Paulo: Acta paul. enferm. 2019;32(3):350-357. <https://doi.org/10.1590/1982-0194201900048>
5. Beauchamp A, et al. Distribution of health literacy strengths and weaknesses across socio-demographic groups: a cross-sectional survey using the Health Literacy Questionnaire (HLQ). *BMC Public Health* [Internet]. 2015 [acesso em 15 abr 2020];15(1):678. Disponível em: <https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-015-2056-z>
6. Tiller D, et al. Health literacy in an urban elderly East-German population— results from the population-based CARLA study. *BMC Public Health*. 2015;15(1):883. doi: 10.1186/s12889-015-2210-7
7. Gallo RBS, Santana LS, Marcolin AC, Duarte G, Quintana SM. Sequential application of non-pharmacological interventions reduces the severity of labour pain, delays use of pharmacological analgesia, and improves some obstetric outcomes: a randomised trial. *J Physiother*. 2018;64:33-40. doi: 10.1016/j.jphys.2017.11.014
8. Ministério da Saúde (BR). Cadernos HumanizaSUS: Humanização do parto e do nascimento [Internet]. Brasília (DF): MS; 2014 [cited 2019 jan 23]. Disponível em: http://www.redehumanizaus.net/sites/default/files/caderno_humanizaus_v4_humanizacao_parto.pdf
9. Feitosa RMM, Souza JCP, et al. Fatores que influenciam a escolha do tipo de parto na percepção das puérperas. *Rev Fund Care Online* [Internet]. 2017 [acesso em 19 abr 2020];9(3):717-726. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/5057/505754116014.pdf>
10. Balakas J. Parto Ativo- Guia prático para o parto natural. São Paulo: Editora Ground LTDA; 1989.
11. Silva EAT. Gestação e preparo para o parto: Programas de intervenção. *O mundo da Saúde* [Internet]. 2013 [acesso em 17 abr 2020];37(2):208-215. Disponível em: http://www.saocamilo-sp.br/pdf/mundo_saude/102/10.pdf
12. Henrique AJ, Gabrielloni MC, Rodney P, Barbieri M. Nonpharmacological interventions during childbirth for pain relief, anxiety, and neuroendocrine stress parameters: a randomized controlled trial. *Int J Nurs Pract*. 2018;24:e12642. doi: 10.1111/ijn.12642
13. Araujo AE, Delgado A, Boaviagem A, Lemos A. Prescription of breathing orientations given by the healthcare team during labor: a cross-sectional study. *Mundo saúde*. 2018;42(3):628-641. doi: 10.15343/0104-7809.20184203628641
14. Gosh CS, et al. Assistência ao parto em maternidade do Tocantins: análise centrada na realização da manobra de kristeller. *Rev Bra Edu Saúde*. 2020;10(2):18-22. <https://10.0.71.202/rebes.v10i2.7525>
15. Zanardo GLP, Calderón M, Nadal AHR, Habigzang LF. Violência obstétrica no Brasil: uma revisão narrativa. *Psicologia & Sociedade*. 2017;29. <https://doi.org/10.1590/1807-0310/2017v29i155043>
16. Nascimento NM, et al. Tecnologias não invasivas de cuidado no parto realizadas por enfermeiras: a percepção de mulheres. *Escola Anna Nery*. 2010;14(3). <https://doi.org/10.1590/S1414-81452010000300004>
17. Sena LM, et al. Violência obstétrica no Brasil e o ciberativismo de mulheres mães: relato de duas experiências. *Interface*. 2017;21(60). <http://doi.org/10.1590/1807-57622015.0896>
18. Mouta RJO, et al. Plano de parto como estratégia de empoderamento feminino. *Rev baiana enferm*. 2017;31(4):e20275. <http://dx.doi.org/10.18471/rbe.v31i4.20275>
19. Ministério da Saúde (BR). Diretriz Nacional de Assistência ao Parto Normal: relatório de recomendação [Internet]. Brasília (DF): CONITEC; 2016 [acesso em 15 abr 2020]. Disponível em: http://conitec.gov.br/images/Consultas/2016/Relatorio_DiretrizPartoNormal_CP.pdf
20. Levy H, Janke AT, Langa KM. Health literacy and the digital divide among older Americans. *J gen intern med*. 2015;30(3):284-289. doi: 10.1007/s11606-014-3069-5
21. Nagahama EEI, Santiago SM. Parto Humanizado e tipo de parto: avaliação da assistência oferecida pelo Sistema único de Saúde em uma cidade do sul do Brasil. *Rev. Bras. Saude Mater. Infant*. 2011;11(4). <https://doi.org/10.1590/S1519-38292011000400008>
22. World Health Organization (WHO). Maternal and Newborn Health. Safe Motherhood Unit. Family and Reproductive Health. Care in normal birth: a practical guide. Geneva: WHO; 1996.