■ Artigo Original
doi: https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180023

Grupo de gestantes de alto-risco como estratégia de educação em saúde

Group of high-risk pregnant women as a health education strategy

Grupo de gestantes de alto riesgo como estrategia de educación en salud

Francisca Liduina Cavalcante Alves[a]
Elaine Meireles Castro[a]
Flávia Keli Rocha Souza[a]
Maria Cleene Pereira de Sousa Lira[a]
Francisca Leonilda Rodrigues Sampaio[a]
Lívia de Paulo Pereira[a]

Como citar este artigo:
Alves FLC, Castro EM, Souza FKR, Lira MCPS, Sampaio FLR, Pereira LP. Grupo de gestantes de alto-risco como estratégia de educação em saúde. Rev Gaúcha Enferm. 2019;40:e20180023. doi: https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180023.

RESUMO

Objetivo: Compreender a importância do grupo no processo de cuidado de enfermagem as gestantes de risco.
Métodos: Estudo qualitativo, descritivo realizado na Maternidade Escola Assis Chateaubriand, de fevereiro a março/2017, através de grupos focais com 24 gestantes internadas. Dados submetidos à análise de conteúdo e as ideias relevantes dos discursos foram extraídas, formando categorias.
Resultados: Construíram três categorias: Grupos interativos como espaço de vínculo e convivência, Estratégia educativa como abordagem das boas práticas do parto/nascimento, Repercussão da experiência do grupo no fortalecimento do vínculo entre equipe de saúde e gestante. Os grupos promovem partilha de experiência, aprendizado e reflexão sobre as possibilidades e limitações do processo saúde-doença, reduzindo a ansiedade e contribuindo para o empoderamento na tomada de decisões.
Conclusão: As considerações das gestantes nortearam a equipe no desenvolvimento do grupo e efetivá-lo como espaço estratégico de cuidados, ampliação do conhecimento e relação de confiança, impactando na qualidade da assistência.
Palavras-chave: Gravidez de alto risco. Cuidados de enfermagem. Educação em saúde. Saúde da mulher.

ABSTRACT

Objective: To understand the importance of group in the process of nursing care for pregnant women at risk.
Methods: A qualitative, descriptive study was carried at the Assis Chateaubriand Maternity School, out between February and March of 2017, through focus groups with 24 hospitalized pregnant women. Data submitted to content analysis and the relevant ideas of the discourses were extracted, forming categories.
Results: Three thematic categories were constructed: Interactive groups as a space of bond and coexistence, Educational strategy as an approach to good practices of labor and birth care, Repercussion of the group experience in strengthening the link between health team and pregnant woman. The group of pregnant women is a space of coexistence and bonding that stimulates them to share knowledge and experiences, resignificando links. It was understood that the groups promote sharing of experience, learning and reflection on the possibilities and limitations of the health-disease process, reducing anxiety and contributing to empowerment in decision-making.
Conclusion: Considerations and suggestions of the pregnant women contributed to guide the nurse in the development of the group and make it a strategic space of care and increase of knowledge and trust relationship with the nurse, impacting the quality of care.
Keywords: Pregnancy, high-risk. Nursing care. Health education. Women's health.

RESUMEN

Objetivo: Comprender la importancia del grupo en el proceso de cuidado de enfermería las gestantes de riesgo.
Método: Estudio cualitativo y descriptivo realizado en la Maternidad Escuela Asis Chateaubriand, de febrero a marzo/2017, a través de grupos focales con 24 gestantes internadas. Los datos sometidos al análisis de contenido y las ideas relevantes de los discursos fueron extraídas, formando categorías.
Resultados: Se construyeron tres categorías temáticas: Grupos interactivos como espacio de vínculo y convivencia, Estrategia educativa como abordaje de las buenas prácticas del parto/nacimiento, Repercusión de la experiencia del grupo en el fortalecimiento del vínculo entre equipo de salud y gestante. El grupo de gestantes es un espacio de convivencia y vínculo que las estimulan a compartir conocimientos y experiencias, resignificando vínculos. Se comprendió que los grupos promueven compartir experiencia, aprendizaje y reflexión sobre las posibilidades y limitaciones del proceso salud-enfermedad, reduciendo la ansiedad y contribuyendo al empoderamiento en la toma de decisiones.
Conclusión: Las consideraciones y sugerencias de las gestantes contribuyeron a orientar a la enfermera en el desarrollo del grupo y realizarlo como espacio estratégico de cuidados y ampliación del conocimiento y relación de confianza con el enfermero, impactando en la calidad de la asistencia.
Palavras clave: Embarazo de alto riesgo. Atención de enfermería. Educación en salud. Salud de la mujer.

[a] Universidade Federal do Ceará (UFCE). Maternidade Escola Assis Chateaubriand. Fortaleza, Ceará, Brasil.

INTRODUÇÃO

O processo gestacional é um momento de alterações fisiológicas, psicológicas, econômicas, educacionais e familiares que, na maior parte dos casos, tem sua evolução sem intercorrências[1]. Entretanto, existem gestantes que desenvolvem patologias associadas à gestação, caracterizando-as gravidez de alto risco, pois há risco de vida para a mãe e/ou feto quando comparada as da média da população considerada[2].

Assim, torna-se importante a atenção à saúde da mulher durante o processo gravídico, mesmo com gestantes consideradas de "baixo risco", atentando sempre ao aparecimento ou agravamento das complicações. As condições que classificam o risco gravídico envolve tanto as condições clínico-obstétricas quanto aos aspectos psicoemocionais com o propósito de compreender o risco potencial, requerendo adaptações físicas e psicológicas e atenção especializada[3]. Nesse processo de cuidado, o enfermeiro se destaca pelo seu protagonismo, sendo capaz de identificar fatores que interfiram no processo educativo.

Visando a melhoria na assistência a essas gestantes, o Ministério da Saúde desenvolveu políticas de atenção à mulher como o Programa Nacional de Humanização do Pré-Natal e Nascimento e o Programa de Assistência Integral a Saúde da Mulher como medidas preventivas dos altos índices de morbimortalidade materna[2-4]. Recentemente, o Ministério da Saúde instituiu a estratégia Rede Cegonha que consiste numa rede de cuidados visando assegurar à mulher o direito ao planejamento reprodutivo e à atenção humanizada à gravidez, ao parto, ao puerpério e ao abortamento, bem como à criança o direito ao nascimento seguro e ao crescimento e ao desenvolvimento saudáveis[5].

Sendo assim, a enfermagem dentro do contexto do cuidado protagoniza uma assistência direta por estar mais próxima da paciente por meio da prática assistencial e sistemática, de forma abrangente e holística, utilizando-se de práticas multidisciplinares que viabilizam a organização do serviço, constituindo seu fazer em diversas ações[6].

Dessa forma, a enfermagem tem um papel fundamental na rotina dessas mulheres com o dever de orientar, assistir e apoiar, utilizando uma linguagem simples e que possa contribuir para o processo psicoemocional. O reconhecimento do processo saúde-doença com relação às formas alternativas de produção do cuidado de enfermagem pode se dar pela adoção de tecnologias de trabalho pensadas como estratégias criativas e inovadoras[7-8].

Assim, os grupos de educação em saúde consistem em um instrumento terapêutico de fácil aprofundamento de discussões, ampliação dos conhecimentos e condução do processo de educação em saúde. Além disso, promove um relacionamento de confiança entre a gestante e a equipe de enfermagem, propiciando um ambiente acolhedor e seguro[9].

Essas considerações permitem refletir sobre o atendimento que está sendo oferecido à gestante, para que se possa aproximar o máximo possível de uma prática humanizada e de qualidade, por meio de um processo de cuidar sistemático, individual e contextualizado, requerendo uma efetiva comunicação. Diante disso, surgem os seguintes questionamentos: A implantação do grupo de gestante contribui para o processo de cuidado da equipe de enfermagem com as gestantes de risco?

Espera-se que o compartilhamento dos resultados alcançados nesse estudo possa nortear os enfermeiros na edificação de uma atenção "diferenciada" e personalizada às gestantes de risco. Diante dessa realidade, o objetivo desse estudo foi compreender a importância do grupo de gestante no processo de cuidado de enfermagem e na adaptação e enfrentamento da hospitalização das gestantes com gravidez de risco.

MÉTODO

Trata-se de um estudo de natureza descritiva com abordagem qualitativa. A pesquisa qualitativa permite abordar os níveis mais profundos das relações sociais, através da compreensão do cotidiano, partindo de suas perspectivas[10-11].

O estudo foi realizado no período de fevereiro a março de 2017, tendo como participantes gestantes internadas na Clínica Obstétrica da Maternidade Escola Assis Chateaubriand, hospital público de nível terciário, em Fortaleza-CE, sendo referência no Nordeste em atendimento materno-fetal, além das especialidades nos serviços de obstetrícia, ginecologia, mastologia e neonatologia. A instituição é destaque no Projeto Rede Cegonha do Ministério da Saúde e foi escolhida para ser centro de apoio às boas práticas na Atenção Obstétrica e Neonatal da Rede Cegonha.

No intuito de conhecer as experiências das participantes optou-se pela técnica do grupo focal por favorecer a opinião das gestantes de forma autêntica e menor resistência por estar com seus pares. Esta técnica proporcionou interação, facilitou a verbalização de dúvidas, tabus e preconceitos, além de ter possibilitado o compartilhamento de opiniões, emissão de inferências e busca de soluções para problemas comuns[12].

Os grupos foram realizados no Centro Obstétrico da referida instituição. Este local foi escolhido como estratégico para que as gestantes se familiarizassem com a ambiência, abordando temáticas relacionadas às boas práticas de

atenção ao parto e nascimento preconizadas pelo Ministério da Saúde/Rede Cegonha[5], além de sensibilizá-las para identificar os sinais do trabalho de parto.

Fizeram parte do estudo vinte e quatro gestantes distribuídas aleatoriamente em quatro grupos de seis gestantes que atenderam aos critérios de inclusão para participarem desta pesquisa: gestantes de alto risco maiores de 18 anos sem restrição de mobilidade que aceitaram participar da pesquisa. E como critérios de exclusão as adolescentes e as gestantes que não aceitaram participar da pesquisa.

Considerando a natureza do estudo e procurando atender aos objetivos propostos, foram realizados três encontros focais com média de duração de uma hora com a presença de um moderador (pesquisadora principal), um pesquisador-observador (encarregado pelas gravações e registros) e as seis participantes de cada grupo.

No primeiro encontro focal, as participantes foram orientadas a conversar e convidadas a expor sua compreensão sobre as boas práticas obstétricas a partir de algumas abordagens emitidas pela pesquisadora: Reconhecimento dos sinais de identificação do trabalho de parto; Conhecimento das boas práticas adotadas durante o trabalho de parto. Em seguida, a pesquisadora conduziu o debate com abordagem das boas práticas obstétricas preconizadas pelo MS.

No segundo encontro focal, foi feita uma análise crítico-reflexivo a partir das discussões coletivas do conhecimento adquirido acerca das boas práticas obstétricas aprofundadas em evidências científicas.

No terceiro encontro focal, foi realizada a avaliação da intervenção educativa a partir da percepção das pacientes a fim de contribuir para implantação desta prática no setor como parte de ações cotidianas através das seguintes abordagens: Contribuições do grupo de gestante para o seu tratamento durante o internamento, Ambiente de realização do grupo e Motivação em participar do grupo e sugestões à melhoria. Em cada um dos encontros as falas das participantes foram gravadas pelo observador, sendo registradas as principais ideias.

Os dados foram tratados por meio da técnica de análise de conteúdo temática proposta por Bardin[13]. Iniciou-se a identificação das categorias temáticas agrupadas em três, com base no qual foi elaborado um plano descritivo das falas, composto pelas expressões, sentimentos, percepções e saberes das gestantes, valorizando a singularidade de cada gestante hospitalizada vivenciando uma gravidez de risco. De acordo com esse plano extraíram-se as falas mais relevantes e associadas com o tema de cada categoria, das quais se puderam obter as ideias principais para a discussão dos resultados, apoiando as conclusões.

No convite às gestantes para participarem da pesquisa foram apresentados os objetivos do estudo, forma de participação, riscos, benefícios e a garantia do anonimato e liberdade para aceitar ou não participar da pesquisa, sem que houvesse prejuízos aos seus cuidados. Ao fim da apresentação e da leitura do termo de consentimento livre e esclarecido foi obtido a anuência pela participante. Para preservar o anonimato das participantes, nos discursos substituímos seus nomes pela letra G (gestante), seguida do número ordinal de 1 a 13 (Ex. G1).

Neste estudo foram atendidas às Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas em Seres Humanos, estabelecidas pela Resolução 466/12 do Ministério da Saúde do Brasil[10]. Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Ceará, conforme parecer nº 1.899.089 em 26 de janeiro de 2017.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Caracterização da amostra

As vinte e quatro participantes eram gestantes com idade gestacional de 26 a 39 semanas e faixa etária entre 19 a 31 anos. Foi registrado que oito delas eram solteiras, seis casadas e dez tinham união estável. O nível de instrução variou do analfabetismo ao ensino superior completo, sendo a maioria com nível de instrução de ensino médio completo. Quanto à ocupação, três eram estudantes, doze do lar, três desempregadas, duas professoras, duas funcionárias pública e duas autônomas. Cinco relataram ser primigestas e, para as outras, o número de filhos variou de um a seis, sendo que seis revelaram já ter passado pela situação de aborto, anteriormente. Desse grupo de gestantes internadas por complicações obstétricas, os diagnósticos mais frequentes das internações foram: doenças hipertensivas da gravidez, pielonefrite, diabetes mellitus tipo 1 e 2, ruptura prematura de membranas ovulares, placenta prévia.

Grupos interativos como espaço de vínculo e convivência

A percepção das gestantes, de maneira geral, mostra que a estratégia educativa adotada nos grupos contribui para a discussão e aprendizado, possibilitando expressarem seus medos e ansiedade. As participantes consideram-no como envolvente, permitindo que elas se sentissem à vontade para opinar e comentar, expressas nas seguintes falas:

> *[....]Eu gostei muito...Eu pude trocar experiências com minhas outras colegas de enfermarias. Fiquei sabendo de muita coisa que eu nem sabia que podia. (G1)*

[....]Muito bom saber que não sou só eu que tenho tanto medo. (G5)

[....]Sempre me falaram que parto cesárea era mais fácil, mas ouvindo tudo isso me dá mais confiança pro parto nomal.(G6)

Aqui tem muita coisa. Posso ficar sozinha no quarto com meu marido, isso é ótimo. (G4)

Considerado um espaço de convivência que as aproximam tanto da enfermeira como das outras gestantes que estão em situação semelhante em relação à gravidez, a maioria das gestantes, principalmente as primigestas, reconhece a importância da participação em grupos, no que se refere ao aprendizado por meio da conversa e do esclarecimento de dúvidas como evidenciado nos discursos:

Foi bom ter nos trazido pra conhecer esse local que o bebê nasce [...] Fiquei mais aliviada porque vi que mesmo a minha gravidez sendo complicada eu posso ter um parto normal. (G2)

Eu já estou com mais de 20 dias internada [...] Sinto saudade de casa, me preocupo com meu trabalho, se a minha patroa ainda vai me querer que eu volte. (G3)

Fico aliviada em saber que posso comer durante o trabalho de parto... Detesto sentir fome. Fico estressada! (G8)

Quando somos informadas, consciente daquilo que vai acontecer, como a questão da bola, do banho morno, do cavalinho... tudo isso que a gente viu é mais fácil querer o parto normal. (G6)

Muitas delas estavam vivenciando situações limitantes, que se expressavam por tristeza, desânimo, culpa, insegurança, bem como queixas de falta de afeto e de apoio, o que impedia o atendimento das suas necessidades nos seus processos de viver. Observou-se a ocorrência de efetiva interação grupal à medida que as pessoas se sentiam tranquilas e seguras.

Constata-se que o trabalho em grupo é o meio pelo qual as gestantes se socializam e vivenciam oportunidades de enfrentamento, encorajando suas dificuldades em lhe dar com o novo[14-15]. Como também, a intervenção educativa permite à pessoa estabelecer uma comunicação efetiva, expressar conceitos e emoções, minimizar tensões e ansiedades, modificar comportamentos, compreender melhor a rotina da hospitalização[16-17].

As interações vividas produziram transformações que ocorreram num processo dinâmico, influenciadas pelo grupo, possibilitando o desenvolvimento de reflexões sobre o seu processo gestacional e incorporação da rotina da instituição. Por esta razão, o trabalho de cunho educativo não se apresenta como uma tarefa simples, porque não se limita à transmissão de informações às gestantes[18]. Ao contrário, é uma prática compartilhada, de troca de saberes, estabelecida por meio do vínculo, devendo ser aprimorada cotidianamente.

Estratégia educativa como abordagem das boas práticas do parto/nascimento

Os cuidados e as orientações para preparação para o parto, atrelados a uma tecnologia educativa, torna-se mais eficaz, quando comparados aos cuidados utilizados na rotina de forma isolada. Assim, surgem as boas práticas de atenção ao parto e ao nascimento, preconizadas pelo Ministério da Saúde, que recomenda o parto normal, humanizado, com medidas não farmacológicas para o alívio da dor, participação do acompanhante, com vistas a tornar o nascimento um processo fisiológico[5].

Os relatos das gestantes mostram que, em sua maioria, elas não sabiam reconhecer os sinais do trabalho de parto. Além disso, algumas gestantes não tinham conhecimento prévio de boas práticas adotadas no momento do parto como relatadas:

Sei que começa como uma dor no pé da barriga que vai indo para as costas. O médico disse que sai um líquido transparente [...] É uma dor que parece que ele quer sair. (G5)

Tenho medo dessa dor forte que eles falam[...] Estou sozinha. (G6)

Eu não sabia que a grávida podia andar durante o trabalho de parto [...] Não sabia que podia usar a bola e o cavalinho. (G7)

Eu não queria um parto normal porque minha irmã fala que foi a pior dor [...] Os médicos cortam lá embaixo pra cabeça do bebê sair e ainda aplicam uma injeção de força e eu fico, com medo, preocupada. (G8)

Ah sendo assim, eu vou querer ter um parto normal aqui [...] Vou falar pro meu médico [...] Muito melhor depois. E tem essas bolas [...] Podemos ficar aqui nesse quarto [...] Meu marido pode me acompanhar. (G9)

Observa-se que as atitudes, a maneira como a parturiente usa o próprio corpo, e o modo de se comportar durante o trabalho de parto dependem das informações recebidas anteriormente. Acredita-se que a gestante necessita de conhecimentos prévios sobre a gravidez, a nutrição adequada, o trabalho de parto, o parto, a amamentação e os cuidados com o recém-nascido. No tocante ao parto, informações sobre preparação física adequada, variedade de posições, intervenções não farmacológicas, direito ao acompanhante são necessários para o parto ativo[5].

Além disso, durante a abordagem, as gestantes propuseram a participação dos familiares, pois segundo elas, eles também faziam parte desse processo, e muitas vezes, eram os mais ansiosos acerca daquela vivência, e que por falta de conhecimento das etapas poderia tornar o momento do trabalho de parto tenso e desagradável.

> *Quero que minha cunhada participe do meu parto porque ela fala cada coisa que me deixa preocupada. (G10)*

Conforme relatado pelas participantes do estudo, o respeito à escolha da mulher sobre seu acompanhante é uma prática comprovadamente útil e que deve ser estimulada em conformidade com as boas práticas do parto e nascimento, adotadas pelo Ministério da Saúde segundo a Portaria nº 1.459, de 24 de junho de 2011[5] e rotina da instituição. No cotidiano das gestantes, é comum o desconhecimento sobre os seus direitos durante o processo do nascimento. A viabilização do direito de escolha do acompanhante pela mulher reduz a necessidade de analgesia, a incidência de cesáreas e a baixo índice de Apgar do recém-nascido no quinto minuto de vida. Além disso, essa experiência de apoio é um elemento importante na parturição, pois remete à mulher a sensação de tranquilidade, confiança e segurança[17]. Entende-se que as ações de promoção da saúde devem ser eminentemente participativas e transformadoras.

Repercussão da experiência do grupo no fortalecimento do vínculo entre equipe de saúde e gestante

O uso de tecnologias do cuidado de enfermagem visa proporcionar às mulheres ambiente propício para que elas tomem posse do seu trabalho de parto. Estudos relatam que o cuidado de enfermagem na obstetrícia deve ser direcionado à mulher como sujeito do seu parto, exigindo cuidado e não controle, respeitando à privacidade e segurança no processo do nascimento. Além disso, o potencial benefício do trabalho colaborativo entre médicos e enfermeiras/enfermeiras obstétricas no trabalho de parto e nascimento a partir da adoção de boas práticas no trabalho de parto/parto pode ser o primeiro passo para um atendimento obstétrico mais eficaz[14-15].

Descrever e conhecer as particularidades, inquietações e angústias relacionadas ao período gestacional e à hospitalização irão proporcionar um envolvimento e estabelecimento de vínculo mais efetivo com a equipe de saúde. Além disso, as gestantes passaram a compreender a gravidez de maneira diferente, sentindo-se mais próximas do bebê.

As gestantes destacaram a maneira como a enfermeira mediou os grupos, preocupando-se em saber o significado da gravidez e maternidade para elas, além de estimular momentos de reflexões das experiências já vivenciadas e das realidades a serem enfrentadas:

> *No grupo, fiquei mais confiante, antes não sabia porque tinha que ficar internada... Eu passei a confiar mais no que a enfermeira fala pra mim sobre o meu tratamento. (G11)*

> *Agora não vou ficar mais com raiva quando elas vem verificar a minha pressão às 05h. Sei que é importante pro meu tratamento.(G12)*

A incorporação de novas abordagens educativas vem acarretando mudanças gradativas no cuidado prestado pelo enfermeiro. Estas se configuram como mecanismos para o fortalecimento das ações de intervenção de saúde no empoderamento das gestantes a fim de que participem ativamente de seu plano terapêutico e desenvolvam sua autonomia e corresponsabilidade ao longo do processo. Portanto, é através da escuta qualificada de profissionais sensibilizados em relação às condições específicas das gestantes que se estabelece o vínculo e se consolida a colaboração delas no enfrentamento de uma gravidez de risco pela gestante e familiares[7].

Recomendações do Ministério da Saúde para a assistência humanizada à mulher incluem a criação de grupos de apoio para o atendimento das necessidades reais e originárias das gestantes e familiares[4]. É nesse momento que o enfermeiro atua como facilitador, na formação de grupo, onde as participantes expressam suas dúvidas[10], como também se relacionam com outras gestantes que vivenciam experiência no mesmo processo e possibilitam melhor enfrentamento das situações que envolvam a gestação de alto risco[11].

Neste aspecto, as participantes passaram a perceber e a valorizar a saúde de um modo diferente, referindo terem mais clareza sobre o processo que levam a desenvolver as práticas de cuidado não como obrigação, mas com consci-

ência. Observa-se que a ampliação de suas concepções está relacionada à repadronização de suas crenças, seus valores e conhecimentos acerca do processo saúde-doença[12].

Outro relato importante mostra a dificuldade enfrentada pelas gestantes para estabelecer diálogo com os profissionais de saúde, compreender as rotinas assistenciais durante o internamento e da possibilidade de minimizá-la com as atividades do grupo:

> *Às vezes, a visita do médico aqui no leito é muito rápida, já termina logo... Esquecemos de perguntar algo que temos dúvida do nosso tratamento aqui e no grupo podemos trazer todas as nossas dúvidas. (G13)*

Este estudo constitui subsídio à implementação de estratégias de desenvolvimento de grupos de gestantes com caráter participativo, tendo em vista que elas contribuem para a satisfação coletiva na realização de um trabalho. Neste sentido, a intenção é contribuir para uma assistência à saúde cada vez mais integral e alinhada às necessidades específicas dos grupos.

CONCLUSÃO

Os achados desta investigação contribuíram para conhecer como a dinâmica de grupo com gestantes favorecem a aproximação com a enfermeira, resultando em momentos de ação-reflexão para a identificação das necessidades do cuidado, colaborando no planejamento e implementação da assistência.

A implementação de uma prática de saúde às gestantes pautada numa abordagem dialógica através de grupos interativos procurou estimular a interação, o apoio e a troca de experiências entre as participantes, bem como estratégias de aprendizagem e enfrentamento durante a hospitalização.

Essa pesquisa apresentou algumas limitações, pois houve necessidade de melhor investigação com relação às repercussões das atividades abordadas no grupo nos desfechos obstétricos. Porém, o diferencial deste estudo é que o grupo revelou-se como um recurso para as gestantes, sendo um espaço para compartilhar experiências, sentimentos e socialização de saberes técnico-científico e popular. Ocasionou, ainda, incorporação de sentimento de pertença, interiorizando reflexões para autonomia pessoal, empoderamento na sua tomada de decisão, impactando positivamente na qualidade da assistência da enfermagem obstétrica. Além disso, contribuiu na prática do enfermeiro para minimizar as lacunas sobre o pensar-fazer no cuidado dessas gestantes.

Além disso, os resultados desta pesquisa demonstraram que as boas práticas, aliadas ao envolvimento da equipe multidisciplinar, podem contribuir para a mudança de paradigmas no cenário obstétrico. Dessa forma, esta pesquisa pode vir a subsidiar outros estudos na área da enfermagem obstétrica, a fim de qualificar o cuidado obstétrico, e para tanto, necessitam apropriar-se de referenciais que sustentem as práticas no campo obstétrico, bem como promover a rede de cuidados a fim de assegurar à mulher o direito à atenção humanizada na gravidez, no parto e no puerpério.

REFERÊNCIAS

1. Guida NFB, Pereira ALF, Lima GPV, Zveiter M, Araújo CLF, Moura MAV. Compliance of nursing care practices with technical recommendations for normal birth. Rev Rene. 2017;18(4):543-50. doi: https://doi.org/10.15253/2175-6783.2017000400017.
2. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Políticos de Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher. Brasília: Ministério da Saúde; 2001 [citado 2016 set 01]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nac_atencao_mulher.pdf.
3. Martinelli KG, Santos Neto ET, Gama SGN, Oliveira AE. Adequação do processo da assistência pré-natal segundo os critérios do Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento (PHPN) e Rede Cegonha. Rev Bras Ginecol Obstet. 2014;36(2):56-64. doi: http://doi.org/10.1590/S0100-72032014000200003.
4. Leal GCG, Wolff LDG, Gonçalves LS, Peres AM, Oliveira FAM. Perinatal care practices in normal risk maternity hospitals: an evaluation in the women's perspective. Cogitare Enferm. 2016;21(2):1-8. doi: https://doi.org/10.5380/ce.v10i3.5375.
5. Guerra HS, Hirayama AB, Silva AKC, Oliveira BJS, Oliveira JFJ. Analysis of the 'Rede Cegonha' activities in Brazil. Iniciação Científica CESUMAR. 2016;18(1):73-80. doi: https://doi.org/10.17765/1518-1243.2016v18n1p73-80.
6. Stellenberg EL, Ngwekazi NL. Knowledge of midwives about hypertensive disorders during pregnancy in primary healthcare. Afr J Prim Health Care Fam Med. 2016;8(1):899-905. doi: https://doi.org/10.4102/phcfm.v8i1.899.
7. Silva U, Fernandes BM, Paes MSL, Souza MD, Duque DAA. Nursing care experienced by women during the child-birth in the humanization perspective. J Nurs UFPE on line. 2016 [cited 2017 Aug 13];10(4):1273-9. Avalibale from: https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/11113.
8. Barreto RM, Santos RB, Bezerra ACL, Silva MAM. STD in adolescent: pregnant's perception by the light of the culture circle from Paulo Freire. Rev Contexto Saúde. 2016;16(30):116-25. doi: https://doi.org/10.21527/2176-7114.2016.30.116-125.
9. Souza NL, Araújo ACPF, Costa ICC. Social representations of mothers about gestational hypertension and premature birth. Rev Latino-Am Enfermagem. 2013;21(3):726-33. doi: https://doi.org/10.1590/S0104-11692013000300011.
10. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Ciência e Tecnologia. Capacitação para comitês de ética em pesquisa. Ministério da Saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2006 [citado 2016 set 01]. v. 1. Disponível em: http://www.ebserh.gov.br/documents/214336/815658/Capacita%C3%A7%C3%A3o+para+Comit%C3%AAs+de+%C3%89tica+em+Pesquisa+Volume+1.pdf/39b03b83-df36-4484-ac8a-eceb8741af4b.

11. Koerich MS, Backes DS, Sousa FGM, Erdmann AL, Alburquerque GL. Pesquisa-ação: ferramenta metodológica para a pesquisa qualitativa. Rev Eletr Enf. 2009 [citado 2016 set 01];11(3):717-23. Available from: http://www.fen.ufg.br/revista/v11/n3/v11n3a33.htm.
12. Streflin ISS, Lunardi Filho WD, Demori CC, Soares MC, Santos CP. [Nursing care to women in situation of abortion: integrative review]. Rev Enferm UFSM. 2015 [cited 2016 Sep 01];5(1):169-77. Portuguese. Disponível em: https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/12533/pdf.
13. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa, Portugal: Edições 70; 2011.
14. Pereira SB, Diaz CMG, Backes MTS, Ferreira CLL, Backes DS. Good practices of labor and birth care from the perspective of health professionals. Rev Bras Enferm. 2018;71(Suppl 3):1313-9. doi: https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0661.
15. Gama SG, Viellas EF, Torres JA, Bastos MH, Brüggemann OM, Theme Filha MM, et al. Labor and birth care by nurse with midwifery skills in Brazil. Reprod Health 2016;13(Suppl. 3):123. doi: https://doi.org/10.1186/s12978-016-0236-7.
16. Carvalho EMP, Göttems LBD, Pires MRGM. Adherence to best care practices in normal birth: construction and validation of an instrument. Rev Esc Enferm USP. 2015;49(6):889-97. doi: https://doi.org/10.1590/S0080-623420150000600003.
17. Guerreiro EM, Rodrigues DP, Queiroz ABA, Ferreira MA. Educação em saúde no ciclo gravídico-puerperal: sentidos atribuídos por puérperas. Rev Bras Enferm. 2014;67(1):13-21. doi: https://doi.org/10.5935/0034-7167.20140001.
18. Fernandes RFM, Meincke SMK, Thumé E, Soares MC, Collet N, Carraro TE. Characteristics of antenatal care for adolescents from state capitals in Southern and Northeastern Brazil. Texto Contexto Enferm. 2015;24(1):80-6. doi: https://doi.org/10.1590/0104-07072015001230012.

Autor correspondente:
Lívia de Paulo Pereira
E-mail: liviadepaulap@gmail.com

Recebido: 09.03.2018
Aprovado: 28.09.2018

BY-NC