



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO  
CENTRO ACADÊMICO DA VITÓRIA**

**ADLA MARIA XAVIER BULCÃO TRINDADE**

**PERCEPÇÃO DE PUÉRPERAS QUE PARTICIPARAM DA INTERVENÇÃO  
VIRTUAL “O PODER DE PARIR” ACERCA DO EMPODERAMENTO PARA O  
TRABALHO DE PARTO E NASCIMENTO**

**VITÓRIA DE SANTO ANTÃO**

**2023**

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO**  
**CENTRO ACADÊMICO DA VITÓRIA**  
**BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

**ADLA MARIA XAVIER BULCÃO TRINDADE**

**PERCEPÇÃO DE PUÉRPERAS QUE PARTICIPARAM DA INTERVENÇÃO  
VIRTUAL “O PODER DE PARIR” ACERCA DO EMPODERAMENTO PARA O  
TRABALHO DE PARTO E NASCIMENTO**

TCC apresentado ao Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Pernambuco, Centro Acadêmico da Vitória, como requisito para a obtenção do título de bacharel em Enfermagem.

**Orientador:** José Flávio de Lima Castro  
**Coorientadora:** Isabella Joyce Silva de Almeida Carvalho

**VITÓRIA DE SANTO ANTÃO**

**2023**

ADLA MARIA XAVIER BULCÃO TRINDADE

**PERCEÇÃO DE PUÉRPERAS QUE PARTICIPARAM DA INTERVENÇÃO  
VIRTUAL “O PODER DE PARIR” ACERCA DO EMPODERAMENTO PARA O  
TRABALHO DE PARTO E NASCIMENTO**

TCC apresentado ao Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Pernambuco, Centro Acadêmico de Vitória, como requisito para a obtenção do título de bacharela em Enfermagem.

**Aprovado em:** 27/04/2023.

**BANCA EXAMINADORA**

---

Profº. Dr. José Flávio de Lima Castro (Orientador)  
Universidade Federal de Pernambuco

---

Profª. Dra. Mariana Boulitreau Siqueira Campos Barros (Examinador Interno)  
Universidade Federal de Pernambuco

---

Profª. Dra. Geyslane Pereira Melo de Albuquerque (Examinador Externo)  
Universidade Estadual de Campinas

## RESUMO

**Objetivo:** compreender a percepção 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 Vitória de Santo Antão, Pernambuco, Brasil. A amostra foi composta por 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 entrevista final sobre os resultados da intervenção foi realizada de forma presencial. A análise dos dados contou com o auxílio do *software Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires* (IRAMUTEQ), a partir da análise de Classificação Hierárquica Descendente. **Resultados:** Foram analisados os dados de seis gestantes. 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. Os grupos trouxeram as experiências positivas com o ganho de conhecimento e o empoderamento para o trabalho de parto e nascimento. **Considerações Finais:** 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; pesquisa qualitativa.

## ABSTRACT

**Objective:** to understand the perception of puerperal women who participated in the virtual intervention "The power to give birth" about knowledge and empowerment for labor and birth. **Methods:** this is a descriptive, cross-sectional, qualitative study conducted in the Family Health Strategies (FHS) of Vitória de Santo Antão, Pernambuco, Brazil. The sample consisted of puerperal women who participated in five virtual conversation circles of the group "The power of giving birth" and in the sending of 11 educational videos by Whatsapp. The activities had content on empowerment and knowledge about labor and birth. The final interview on the results of the intervention was conducted in person. Data analysis was performed using the software Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires (IRAMUTEQ), based on the Descending Hierarchical Classification analysis. **Results:** Data from six pregnant women were analyzed. From the data analysis, three groups of classes emerged: report of labor and the relationship with the pain of contractions; Limits and Learning acquired in the virtual pregnant women's circles for the empowerment of labor and birth; Importance of preparation for labor and birth. The groups brought positive experiences with knowledge gain and empowerment for labor and birth. **Final Considerations:** The participants of the virtual conversation circle reported favorable perceptions with the intervention "The Power to Give Birth" regarding knowledge and empowerment in labor and birth.

**Keywords:** prenatal care; empowerment; labor; qualitative research.

## SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	Erro! Indicador não definido.
PERCURSO METODOLÓGICO .....	7
TIPO DE ESTUDO.....	7
LOCAL DO ESTUDO .....	8
AMOSTRA.....	8
COLETA E ORGANIZAÇÃO DOS DADOS.....	8
ANÁLISE DOS DADOS.....	9
ASPECTOS ÉTICOS .....	9
RESULTADOS.....	10
DISCUSSÃO.....	16
LIMITAÇÕES DO ESTUDO.....	21
CONTRIBUIÇÕES PARA A ÁREA.....	21
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	22
REFERÊNCIAS.....	22
ANEXO A – NORMAS DE PUBLICAÇÃO DA REVISTA .....	27
ANEXO B – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA.....	35

O PRESENTE TRABALHO ESTÁ APRESENTADO NO FORMATO DE ARTIGO REQUERIDO PELA **REVISTA ELETRÔNICA ACERVO SAÚDE**, CUJAS NORMAS PARA SUBMISSÃO DE ARTIGOS SE ENCONTRAM NO ANEXO A.

## 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”.<sup>(1)</sup> O empoderamento possui diversas vertentes, em saúde versa sobre o protagonismo do sujeito nas ações de promoção e cuidados à saúde,<sup>(2)</sup> 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.<sup>(3)</sup>

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.<sup>(4)</sup> É a partir dele que durante todo processo de gestar e parir a mulher consegue estabelecer um poder de decisão sobre as dimensões da parturição, como a escolha do local de nascimento do bebê, do acompanhante, o profissional de saúde que vai prestar assistência, e as técnicas não invasivas de cuidado aplicadas no processo de gestar e parir.<sup>(5)</sup>

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.<sup>(6)</sup> Em consequência dessa cultura do parto institucionalizado e da falta de informação, muitas mulheres demonstram 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.<sup>(7)</sup>

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.<sup>(8)</sup> 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.<sup>(9-10)</sup>

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.<sup>(11)</sup> Como consequência, se tem uma mulher com maior segurança e satisfação.<sup>(12)</sup>

O acompanhamento prévio é essencial para que a mulher se prepare para ser mãe, além de ser uma ferramenta importante de vinculação da gestante à rede de serviços de saúde e tais fatos, podem reduzir desfechos negativos de saúde materna e neonatal.<sup>(9-10)</sup> 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.<sup>(13)</sup> 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.<sup>(14)</sup>

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.

## **PERCURSO METODOLÓGICO**

### **Tipo de Estudo**

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.<sup>(15)</sup>

## **Local do estudo**

Foram selecionadas gestantes integrantes das vinte e oito Estratégias de saúde da Família (ESF) da cidade de Vitória de Santo Antão, no interior de Pernambuco.

## **Amostra**

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 que variam desde os direitos das gestantes até o preenchimento virtual coletivo do plano de parto e sobre empoderamento e conhecimento sobre parto e nascimento. Após o nascimento se buscou perceber o conhecimento e o empoderamento para o trabalho de parto e nascimento das participantes.

A amostragem foi por conveniência e a amostra definida por saturação de dados, no qual o tamanho final da amostra foi estabelecido quando os dados coletados se tornaram repetitivos.<sup>(16)</sup> Foram excluídas as gestantes que apresentaram problemas cognitivos diagnosticados e que não conseguiram responder as perguntas da *Empowerment Scale For Pregnant Women - Brasil* (ESPW- Br). Contudo, não houve exclusões no decorrer da coleta de dados.

## **Coleta e organização dos dados**

A coleta final de dados foi realizada em março de 2023 através da aplicação de entrevista semiestruturada com dados sociodemográficos e questões norteadoras. As entrevistas foram realizadas individualmente face a face, em sala reservada na ESF frequentada pela participante prezando pela privacidade após assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). As entrevistas duraram, em média, 10 minutos.

Foi aplicado o roteiro da entrevista semiestruturada, no qual o primeiro momento foi levantado o perfil sociodemográfico das participantes. E o segundo as questões norteadoras: 1) Comente o que mudou para você ter participado da roda de conversa virtual “O poder de parir.”; 2) Você buscou conhecimento sobre o trabalho de parto e nascimento para se empoderar fora da roda de conversa virtual? Se sim, você poderia relatar onde?; 3) Fora os vídeos educacionais, você buscou outras informações sobre o trabalho de parto e nascimento?; 4) Sobre o seu trabalho de parto e o nascimento, você sentiu que tinha conhecimento sobre toda a assistência que recebeu?; 5) Sobre o seu trabalho de parto e o nascimento, você teve poder de decisão durante sua assistência ao trabalho de parto e parto?; e 6) Agora que você passou pelo trabalho de parto e nascimento, os vídeos educacionais assistidos lhe deixaram empoderadas ou você acha que precisaria de algo mais?

### **Análise dos dados**

As entrevistas foram transcritas e revisadas por dois pesquisadores, no mesmo dia. 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)<sup>(17-20)</sup>. As classes emergidas foram nomeadas à luz da literatura científica. Importante enfatizar que cada trecho de fala das participantes foi proveniente do corpus colorido, criado pelo *software*.

### **Aspectos éticos**

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<sup>(21)</sup> 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. Para utilização das gravações das entrevistas foi aplicado o Termo de Autorização de Uso de Imagem e Depoimento.

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*.

## RESULTADOS

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 cidade de Vitória de Santo Antão-PE na zona urbana, se autodeclararam pardas, possuíam renda per capita de um a dois salários mínimos, trabalhavam no lar, tinham feito seis consultas ou mais de pré-natal de risco habitual e tinham o parto vaginal como via de nascimento.

**Quadro 1.** Perfil sociodemográfico e obstétrico das participantes entrevistadas. Vitória de Santo Antão-Pernambuco, 2023.

	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.

Na figura 1, o corpus textual, analisado a partir da Classificação Hierárquica Descendente (CHD), sendo 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. Vitória de Santo Antão –PE, 2023.

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				

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 intitulado “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)*

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)*

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 provenientes do grupo virtual que foram positivos 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)*

No entanto, também é válido enfatizar os limites dessa estratégia educacional com as justificativas relatadas por não terem participado efetivamente das rodas de conversa virtuais. Como se verifica nos trechos de fala das entrevistadas P2 e P4.

*“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)*

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 (grifo nosso):

*“(...)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) (Grifo nosso)*

*“(...) 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)*

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, como se verifica nos trechos das falas de P1, P4 e P5:

*“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)*

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)*

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, como se verifica nos trechos de falas:

*“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)*

## **DISCUSSÃO**

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.<sup>(22)</sup> Além disso, reduz o tempo de internamento das parturientes e o risco de erro no reconhecimento de distócias e intervenções desnecessárias.<sup>(23)</sup>

A construção do conhecimento sobre assuntos obstétricos pode ser facilitada por meio de intervenções educativas, como a roda de conversa. No entanto, diversos serviços de pré-natais não possuem a educação em saúde institucionalizada, deixando as gestantes vulneráveis. Tal fato, foi verificado no estudo transversal desenvolvido por Felix et al.<sup>(24)</sup> que buscou identificar escores de conhecimento de gestantes sobre os sinais de alerta e de trabalho de parto, concluindo que apenas 21% das gestantes relataram fazer parte de rodas de gestantes e 61% referiram não ter recebido nenhum tipo de informação.

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.<sup>(25)</sup> 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.<sup>(26)</sup>

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.<sup>(27)</sup>

Assim, a multidimensionalidade da dor do trabalho de parto precisa ser percebida pelos profissionais de saúde em uma perspectiva complexa, para que seja possível identificar e compreendê-la sob as diversas óticas possíveis para fortalecer a mulher no seu parto.

O Ministério da Saúde do Brasil pensando em fortalecer as práticas obstétricas baseadas em evidências lançou as Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto, no ano de 2017,<sup>(28)</sup> a qual direciona informações relevantes que devem ser trabalhadas durante o pré-natal, tais como a avaliação do conhecimento prévio da mulher sobre recursos farmacológicas e não farmacológicas de alívio da dor e as informações relativas ao momento do trabalho de parto.<sup>(28)</sup>

Nesse sentido, os profissionais de saúde precisam refletir sobre seu arcabouço de crenças e valores atuando na proteção acerca dos seus cuidados no apoio a decisão da mulher com objetivo de diminuir a intensidade da dor da parturiente durante o trabalho de parto.<sup>(28)</sup>

Quanto ao aprendizado adquirido nas rodas de conversas virtuais desse estudo com intuito de favorecer o empoderamento do trabalho de parto e nascimento, concluiu-se que as entrevistadas tiveram uma experiência positiva. Resultados similares foram encontrados em uma pesquisa qualitativa, desenvolvida por Miquelutti et al.<sup>(29)</sup> que concluiu que os aprendizados que as mulheres adquirem

durante a intervenção educacional sobre a preparação para o trabalho de parto e nascimento ajudam no autocontrole e na utilização dos métodos não farmacológicos para o alívio da dor, menor tempo de trabalho de parto e melhor satisfação sobre a sua experiência no trabalho de parto e nascimento.

Contudo, como a intervenção educacional realizada nesse estudo foi de rodas de conversas de forma virtual associada a realização de grupos de *WhatsApp* é válido discutir sobre essa nova perspectiva de tecnologia na obstetrícia. Em outros estudos que utilizaram o *WhatsApp* como forma de intervenção na prática clínica ou educacional, verificou-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.<sup>(30-33)</sup>

No entanto, cabe salientar algumas limitações impostas por essa estratégia verificados em nosso estudo, como a adesão não efetiva nas rodas de conversa virtuais. Dentre as justificativas citadas pelas participantes tem-se 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 et al.<sup>(34)</sup> que buscou compreender as limitações das rodas de conversa virtuais no ensino da medicina.

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.<sup>(35)</sup>

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”.<sup>(36)</sup> 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, dentre outros.<sup>(37)</sup>

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.<sup>(38)</sup> Essa crescente medicalização do trabalho de parto e nascimento tende a enfraquecer a capacidade da mulher de parir e com isso, afeta negativamente a sua experiência obstétrica.<sup>(35)</sup> Esse modelo tão sedimentado em países de alta renda também passa a ser fortalecido também em países de renda média.<sup>(39)</sup>

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.<sup>(40)</sup> 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. Qualquer discurso que venha transgredir as condutas médicas hegemônicas será desencadeado estratégias de reafirmação da autoridade médica, mostrando que existe uma relação desigual de poder, sendo as gestantes a parte vulnerável desse processo.<sup>(41)</sup>

Outras condições de falta de autonomia são as práticas assistenciais padronizadas ou rotineiras através de prescrições sem evidências científicas e negligência na parte emocional e autônoma feminina;<sup>(40)</sup> cuidados que favorecem a percepção dolorosa do parto como intervenções desnecessárias, a insensibilidade a dor do parto por parte dos profissionais;<sup>(40,42)</sup> e cuidados impessoais e frios com presença de repressão e abandono<sup>(42,43)</sup> por profissionais do parto (médicos e parteiras) como uma forma de punição.

Em 2016, a Organização Mundial de Saúde (OMS) publicou as recomendações sobre cuidados pré-natais para uma experiência positiva na gravidez, recomendando que todas as mulheres e recém-nascidos tenham cuidados de qualidade no ciclo gravídico puerperal. A gestação deve ser considerada um processo fisiológico e centrado na mulher, levando em consideração sua vontade, o favorecimento da

prática da autonomia e a responsabilidade sobre seu corpo como forma de organização e preparação para o parto.<sup>(44)</sup>

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 como a anatomia e fisiologia dos órgãos genitais feminino, vantagens e desvantagens dos tipos de parto e ausência de dor, saúde pessoal, nutrição, sinais de alerta, saúde mental durante e após a gravidez e o parto, uso de exercícios respiratórios e em grupo, massagens, materiais escritos e questões sobre o pós-parto e o outro grupo, controle, que continuou com os cuidados de rotina. Como resultados, foi possível verificar efeito positivo quanto a escolha do tipo de parto, o tipo de parto realizado e o peso do recém-nascido no grupo submetido a intervenção.<sup>(45)</sup>

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.<sup>(46)</sup>

Em outra revisão sistemática, buscou-se verificar os diferentes tipos de intervenções usadas para reduzir o medo do parto em mães grávidas por meio da atuação da psicoterapia, educação em saúde e diversas intervenções para o alívio do medo do parto. Os resultados demonstraram que a intervenção psicoterapêutica e a educação em saúde foram efetivas na diminuição do medo do parto, sendo sugerido a realização de cursos de capacitação e preparação pré-natal para favorecer o empoderamento das gestantes.<sup>(47)</sup>

Durante as consultas pré-natais deve se proporcionar um ambiente de troca de informações sobre o binômio mãe-filho e sua rede de apoio, identificando as necessidades, de retirada de dúvidas e preparação para o trabalho de parto e nascimento. No entanto, estudos demonstram que mesmo aderindo ao pré-natal, as mulheres ainda chegam ao final da gestação com falta de conhecimento sobre os procedimentos e possíveis alterações durante o trabalho de parto e nascimento.<sup>(48-49)</sup> No Brasil, no qual o sistema obstétrico é desfavorável à mulher parir de forma

respeitosa e humanizada se faz necessário fortalecer a educação em saúde no pré-natal para um melhor preparo das mulheres quanto aos direitos sexuais e reprodutivos.

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. Nesse sentido, as mídias sociais, aplicativos e web são ferramentas disponíveis para as gestantes retirarem dúvidas, facilitarem as interações sociais e trocas de informações.<sup>(49)</sup>

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.<sup>(50)</sup>

### **Limitações do Estudo**

A limitação desse estudo está relacionada à incerteza quanto a adesão das mulheres ao grupo, não possuindo garantia de que todas as gestantes realmente assistiram todos os vídeos educacionais inseridos nas rodas de conversas, mesmo as participantes escrevendo no chat após assistir os vídeos a palavra assistido, conforme orientação do pesquisador.

### **Contribuições para a Área**

O estudo busca encorajar mulheres a participarem de grupos de gestantes virtuais, visto que trazem melhoria no conhecimento e pode favorecer o empoderamento para o trabalho de parto e nascimento. Além de destacar a possibilidade de utilização de espaços não formais dentro das intervenções educativas em saúde voltadas ao público em questão, como a incorporação de mídias digitais para implementação dessa possibilidade.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

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. No entanto, as práticas educacionais e dialógicas realizadas presencialmente não devem ser abandonadas visto que nesse modelo o profissional consegue de forma mais clara mensurar o nível de aprendizado das gestantes e atender as necessidades específicas para que elas se fortaleçam e possivelmente, alcancem o empoderamento.

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.

## REFERÊNCIAS

- 1 World Health Organization. Glossary of health promotion terms. Geneva: WHO; 1998.
- 2 Souza JM, Tholl AD, Córdova FP, Heidemann ITSB, Boehs AE, Nitschke RG. Aplicabilidade prática do empowerment nas estratégias de promoção da saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**; [Internet]. 2014. 19(7), 2265-2276.
- 3 Negreiros CS, Domingos J. Beleza e empoderamento feminino no gênero publicitário: uma leitura dialógica. **Porto das Letras**; [Internet]. 2022. 8(1): 41–61.
- 4 Silva ALS, Nascimento ER, Coelho EAC. Práticas de enfermeiras para promoção da dignificação, participação e autonomia de mulheres no parto normal. *Escola Anna Nery Revista de Enfermagem*; [Internet]. 2015. 19(3): 424–431.
- 5 Progianti, M J; Mouta, RJO; Nascimento, NM. Empoderamento feminino: Promoção do parto fisiológico com uso de tecnologias não invasivas de cuidados. In: Associação Brasileira de Enfermagem, Associação Brasileira de Obstetizas e Enfermeiras Obstetizas; Moraes, SCR, Souza, KV, Duarte, ED. (org.). PROENF: Programa de Atualização em Enfermagem: Saúde Materna e Neonatal. Artmed/Panamericana 2013.
- 6 Dias EG, Ferreira ARM, Martins AMC, Jesus MM, Alves JCS. Eficiência de métodos não farmacológicos para alívio da dor no trabalho de parto normal. *Enferm Foco*; [Internet]. 2018; 9 (2): 35-39.

- 7 Almeida, NAM, Medeiros, M, Souza, MR. Perspectivas de dor do parto normal de primigestas no período pré-natal. *Texto & Contexto – Enfermagem*; [Internet]. 2012. 21(4) 819–827.
- 8 Souza EVA, Bassler TC, Taveira AG. Educação em saúde no empoderamento da gestante. *Rev. enferm. UFPE on line*, [Internet]. 2019 13(5) 1527–1531.
- 9 Dias EG, Anjos GB, Alves L, Pereira SN, Campos LM. Ações do enfermeiro no pré-natal e a importância atribuída pelas gestantes. *Revista Sustinere*; [Internet]. 2018. 6(1) 52–62.
- 10 Paiz JC, Ziegelmann PK, Martins ACM, Giugliani ERJ, Giugliani C. Fatores associados à satisfação das mulheres com a atenção pré-natal em Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. *Ciênc. Saúde Colet*, [Internet]. 2021. 26(8) 3041–3051.
- 11 Mafetoni RR, Rodrigues MH, Jacob LMS, Shimo AKK. Efetividade da auriculoterapia sobre a ansiedade no trabalho de parto: ensaio clínico randomizado. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, [Internet]. 2018. 26.
- 12 Holanda SM, Castro RCMB, Aquin OS, Pinheiro AKB, Lopes LG, Martins ES. Influência da participação do companheiro no pré-natal: satisfação de primíparas quanto ao apoio no parto. *Texto & contexto enferm*, [Internet]. 2018. 27(2).
- 13 Santos EAM, Lima LV, Cavalcante JRC, Amaral MS. A relevância do grupo de gestantes na Atenção Primária à Saúde: uma revisão da literatura. *Revista Eletrônica Acervo Enfermagem*, [Internet]. 2022. 17(9837).
- 14 Martins I, Silva P, Gândara D. Preparação para o parto e parentalidade online: um desafio da pandemia por COVID-19. *Gestão e Desenvolvimento*, [Internet]. 2022. 30. 185-207.
- 15 Souza VRS, Marziale MHP, Silva GTR, Nascimento PL. Tradução e validação para a língua portuguesa e avaliação do guia COREQ. *Acta paul enferm*. 2021. 34.
- 16 Fontanella BJB, Ricas J, Turato ER. Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. *Cadernos de Saúde Pública*, [Internet]. 2008. 24(1) 17-27.
- 17 Camargo BV, Justo AM. IRAMUTEQ: Um Software Gratuito para Análise de Dados Textuais. *Temas em Psicologia*, [Internet]. 2013; 21(2):513-518.
- 18 Reinert MA, une méthodologie d'analyse des données textuelles et une application: Aurélia de G. de Nerval. *Bulletin de méthodologie sociologique*. [Internet]. 1990; (28):24-54.
- 19 Camargo BV, Justo AM. Tutorial para uso do software de análise textual IRAMUTEQ. 2013.
- 20 Bardin L. A informatização da análise das comunicações. IN: Bardin L. *Análise de Conteúdo*. Lisboa: Edições; [Internet]. 2011, 70. 171-85.

- 21 Resolução No. 466, de 12 de dezembro de 2012. Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas em Seres Humanos. Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Saúde. Resolução No. 466, de 12 de dezembro de 2012. Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas em Seres Humanos: Ministério da Saúde, Brasília (DF), 2012
- 22 Guerreiro EM, Rodrigues DP, Queiroz ABA, Ferreira MA. Educação em saúde no ciclo gravídico-puerperal: sentidos atribuídos por puérperas. Rev Bras Enferm. [Internet]. 2014; 67 (1): 13-21.
- 23 Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Atenção ao pré-natal de baixo risco. Cadernos de Atenção Básica nº 32. Brasília, DF; 2012.
- 24 Félix HCR, Corrêa CC, Matias TG da C, Parreira BDM, Paschoini MC, Ruiz MT. The Signs of alert and Labor: knowledge among pregnant women. Rev Bras Saude Mater Infant. [Internet]. 2019. 19(2) 335–41.
- 25 Lowe KN. The nature of labor pain. Am J Obstet Gynecol. 2002 (186) 16-24.
- 26 Skeide A. Experiences as Actors: Labor Pains in Childbirth Care in Germany. Med Anthropol. [Internet]. 2021 40(5). 446-457.
- 27 Hodnett ED. Pain and women's satisfaction with the experience of childbirth: a systematic review. Am J Obstet Gynecol. [Internet]. 2002 186(5) 160-72.
- 28 Ministério da Saúde (BR). Diretrizes nacionais de assistência ao parto normal: versão resumida. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2017.
- 29 Miquelutti MA, Cecatti JG, Makuch MY. Antenatal education and the birthing experience of Brazilian women: a qualitative study. BMC Pregnancy Childbirth, [Internet]. 2013 13(171).
- 30 Patel SJ, [Subbiah S](#), [Jones R](#), [Muigai F](#), [Rothschild CW](#), [Omwodo L](#), *et al*. Providing support to pregnant women and new mothers through moderated WhatsApp groups: a feasibility study. MHealth, [Internet]. 2018. 14(4).
- 31 Carmona S, Alayed N, Al-Ibrahim A, D'Souza R. Realizing the potential of real-time clinical collaboration in maternal–fetal and obstetric medicine through WhatsApp. Obstetric Medicine, [Internet]. 2018.11, 83–89.
- 32 Marquez LV, Hernandez RA, Rodrigues ASD, Raimondi GA, Paulino DB. Rodas de conversa remotas: ensino-aprendizagem e vivência da promoção da saúde na pandemia da Covid-19. Rev bras educ med [Internet]. 2022, 46(1) 053.
- 33 Vivot CC, L'Abbate S, Fortuna CM, Sacardo DP, Kasper M. The use of the WhatsApp as a research tool in the analysis of professional nursing practices in Primary Health. Mnemosine, [Internet]. 2019. 15(1) 242-264.

- 34 Sousa MAC, Sales EBA, Souza GMM, Sampaio J, Barbosa DS, Oliveira DL. Rodas de conversa virtuais no ensino remoto emergencial: limites e potencialidades para a formação médica. *Revista Saúde em Redes*, [Internet]. 2022. 8(3).
- 35 World Health Organization. Recommendations: intrapartum care for a positive childbirth experience, 2018.
- 36 Portella A, Santarelli C. Empowerment of women, men, families and communities: true partners for improving maternal and newborn health. *Br Med Bull*, [Internet]. 2003.67(1) 59-72.
- 37 International Confederation of Midwives. Appropriate use of intervention in childbirth, 2017.
- 38 Ferreira MSC, Silva PL, Pereira VB. Um olhar sobre a experiência do parto: trajetória, possibilidades e repercussões. *Rev. abordagem gestalt*. [Internet]. 2020. 26 416-427.
- 39 Miller S, Abalos E, Chamillard M, Ciapponi A, Colaci D, Comandé D, *et al*. Beyond too little, too late and too much, too soon: a pathway towards evidence-based, respectful maternity care worldwide. *The Lancet*, [Internet]. 2016. 388 2176–2192.
- 40 Melo KL, Vieira BDG, Alves VH, Rodrigues DP, Leão DCMR, *et al*. O comportamento expresso pela parturiente durante o trabalho de parto: reflexos da assistência do pré-natal. *Rev Pesqui: Cuid Fundam Online*, [Internet]. 2014. 6(3) 1007-20.
- 41 Jenkinson B, Kruske S, Kildea S. The experiences of women, midwives and obstetricians when women decline recommended maternity care: a feminist thematic analysis. *Midwifery*, [Internet]. 2017. 52 1-10.
- 42 Pimenta LF, Silva SC, Barreto CN, Ressel LB. A cultura interferindo no desejo sobre o tipo de parto. *R Pesq: Cuid Fundam Online*, [Internet]. 2014. 3(6) 987-97.
- 43 Pimenta LF, Ressel LB, Stumm KE. A construção cultural do processo de parto. *R Pesq.: Cuid Fundam Online*, [Internet]. 2013. 4(5) 591-8.
- 44 Kottwitz F, Gouveia HG, Gonçalves AC. Route of birth delivery preferred by mothers and their motivations. *Esc Anna Nery*, [Internet] 2018. 22(1).
- 45 Karimi S, Kazemi F, Masoumi SZ, Shobeiri F, Roshanaei G. Effect of Consultation and Educating in Preparation Classes for Delivery on Pregnancy Consequences: a Randomized Controlled Clinical Trial. *Electron Physician*, [Internet] 2016. 8(11) 3177–3183.
- 46 Tola YO, Akingbade O, Akinwaare MO, Adesuyi EO, Arowosegbe TM, Ndikom CM, Adejumo PO, Alexis O. Psychoeducation for psychological issues and birth preparedness in low- and middle-income countries: a systematic review. *AJOG Glob Rep*. 2022 Jul 18;2(3):100072

47 Bakhteh A, Jaberghaderi N, Rezaei M, Naghibzadeh ZA, Kolivand M, Motaghi Z. The effect of interventions in alleviating fear of childbirth in pregnant women: a systematic review. *J Reprod Infant Psychol*, [Internet] 2022. 18 1-17.

48 Silva EP, Lima RT, Osório MM. Impact of educational strategies in low-risk prenatal care: systematic review of randomized clinical trials. *Ciênc. saúde coletiva*. [Internet]. 21(9). 2016.

49 Guedes CDFS, Souza TKC, Medeiros LNB, Silva DR, Araújo Neta BPA, Santos MM, *et al.* Percepções de gestantes sobre a promoção do parto normal no pré-natal. *Rev Ciênc. Plur.* [Internet]. 2017 3(2).

50 Osman W, Mohamed F, Elhassan M, Shoufan A. Is YouTube a reliable source of health-related information? A systematic review. *BMC Med Educ.* [Internet] 2022. 22(1) 382.

## ANEXO A – NORMAS DE PUBLICAÇÃO DA REVISTA

I) A revista aceita artigos redigidos em Português, Inglês ou Espanhol que sejam inéditos (ainda não publicados) e que NÃO estejam em avaliação por outro periódico.

II) NÃO aceitamos *preprint* nem qualquer outra forma de pré-publicação de conteúdo.

III) Confira abaixo os tipos de artigos aceitos pelas revistas A+:

Tipo de estudo	Propósito
Original	Investigativo
Revisão Narrativa	Atualização teórico-científica
Revisão Integrativa	Impacto e relevância de publicações
Revisão Sistemática	Variáveis em comum entre estudos
Estudo de caso	Descrição de ocorrências observadas
Relato de Experiência	Vivência obtida através da prática

### 1.1. ARTIGO ORIGINAL

I) **Definição:** Inclui trabalhos que apresentem dados originais e inéditos de descobertas relacionadas a aspectos experimentais, quase-experimentais ou observacionais, voltados para investigações qualitativas e/ou quantitativas em áreas de interesse para a ciência. É necessário que se utilize de fundamentação teórica com o uso de fontes de bases de periódicos científicos de qualidade como: [Acervo+ Index base](#), Scielo, PubMed, MEDLINE, entre outras.

II) **Estrutura:** Introdução, Métodos, Resultados, Discussão, Conclusão e Referências. *\*Resultados e Discussão podem ser apresentados juntos.*

III) **Tamanho:** Mínimo 3.000 e máximo de 3.500 palavras (excluindo títulos, resumos, palavras-chave, figuras, quadros, tabelas, legendas e lista de referências).

IV) **Ética:** (a) Pesquisa envolvendo seres humanos ou animais está condicionada a autorização de um Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) nos termos da lei ([RESOLUÇÃO Nº 466/2012](#), [Nº 510/2016](#) e [LEI Nº 11.794](#)). Análise de dados do DATASUS não precisam de autorização do CEP. (b) Não é permitida a prática de cópia de textos nem a veiculação de imagens de terceiros, respeitando as leis de Direitos Autorais vigentes ([LEI Nº 9.610/1988](#) e [Nº 10.695/2003](#)). Todas as referências devem ser citadas de forma correta.

### 2.1. TÍTULO

I) **Definições:** Deve ser conciso, informativo e com fidedignidade textual.

**II) Idioma:** Deverá ser apresentado nos 3 (três) idiomas: Português, Inglês e Espanhol.

**III) Tamanho:** No máximo 150 caracteres SEM espaço.

## 2.2. NOMES E VÍNCULO

**I) Orientação:** Incluir os nomes completos do autor e coautores no:

- **a.** *arquivo do artigo;*
- **b.** *termo de autores enviado para a revista;*
- **c.** *no sistema de submissão da revista.*

**II) Quantidade de pessoas:** No máximo 10 pessoas, incluindo o orientador/pesquisador responsável.

**a. Motivo:** O intuito é valorizar o processo criativo e construtivo dos autores e o limite de 10 pessoas é suficiente considerando a quantidade de palavras admitidas no texto do artigo científico.

**b. Nota:** É vedada a remoção ou omissão de autores para o fim específico de atender o número de integrantes aceitos pela revista. É importante destacar que a revista repudia os atos que contrariam a ética e não se responsabiliza pela má-fé de autores.

**III) Direitos de autoria/coautoria:** O reconhecimento de participação no artigo deve seguir as condições abaixo:

- a. **a.** *Concepção e projeto ou análise e interpretação dos dados;*
- b. **b.** *Redação do artigo ou revisão crítica relevante do conteúdo intelectual;*
- c. **c.** *Aprovação final da versão a ser publicada.*

**Nota:** As três condições acima devem ser integralmente atendidas e corroborando à essa normativa, a lei de Direitos Autorais [Nº 9.610/1998](#) no seu Art. 15, § 1º esclarece que: [...] "*Não se considera co-autor quem simplesmente auxiliou o autor na produção da obra literária, artística ou científica, revendo-a, atualizando-a, bem como fiscalizando ou dirigindo sua edição ou apresentação por qualquer meio.*"

**IV) Posição de autores:** Os autores decidirão em consenso sobre a posição das autorias e sequência dos nomes utilizando, preferencialmente, o critério da contribuição. Orientamos que os métodos de sorteio ou ordem alfabética sejam evitados.

**V) Orientador/ Pesquisador Responsável:** É o autor ou coautor responsável legal do artigo. Seu papel é validar o conteúdo do trabalho, zelando pela qualidade científica, pelo atendimento da legislação e da ética em pesquisa. Com efeito, se fazem necessárias competências técnico-científicas e profissionais para o direcionamento e sucesso do estudo. Por esse motivo, o Orientador/ Pesquisador Responsável deverá ser um profissional docente ou pesquisador com formação na área do estudo ou correlatas, além de deter notável conhecimento sobre o tema abordado. A comissão da revista fará a análise do Currículo Lattes para verificar o atendimento desses requisitos.

- Podem ser orientadores/responsáveis de artigos:
- **a.** *Professores com vínculo institucional;*
- **b.** *Mestrando, Doutorando ou Pós-doutorando;*
- **c.** *Profissionais atuantes na área clínica com registro profissional;*
- **d.** *Pesquisadores independentes que comprove atuação em pesquisa.*

**VI) Autor correspondente:** É autor/coautor que iniciou o processo de submissão do artigo no sistema. Atribui-se ao autor correspondente a responsabilidade de atender as notificações da comissão da revista dentro do prazo fixado, prestando informações ou documentos pertinentes ao processo de avaliação e publicação do artigo. NÃO serão aceitas submissões enviadas por terceiros.

### 2.3. RESUMO

**I) Definição:** Possui a finalidade de apresentar ao leitor uma ideia geral do artigo: propósitos, principais achados, considerações e possíveis conclusões. Precisa ser escrito de forma clara, objetivo e atrativa, para que o leitor desperte o interesse de ler o trabalho na íntegra.

**II) Idioma:** Deverá ser apresentado nos 3 (três) idiomas: Português (Resumo), Inglês (Abstract) e Espanhol (Resumen).

**III) Tamanho:** Entre 150 a 200 palavras.

### 2.4. PALAVRAS-CHAVE

**I) Orientação:** Devem ser definidas com base no tema, área e/ou assuntos que serão abordados no artigo.

**II) Quantidade:** No mínimo 3 e máximo 5 (Português, Inglês e Espanhol).

**III) Obrigatoriedade para artigos de saúde e áreas correlatas:** Todas as palavras-chave devem estar cadastradas no Sistema de Descritores em Ciências da Saúde (DeCS). Você pode usar o sistema DeCS para consultas ou então para definir os termos para o seu artigo. Clique na imagem abaixo:

### 2.5. INTRODUÇÃO

**I) Orientação:** Deve ser sucinta e compreensível para o leitor em geral, definindo o problema estudado, sintetizando sua importância e destacando as lacunas do conhecimento que serão abordadas no artigo.

**II) Siglas e abreviaturas:** Quando utilizadas pela primeira vez, deverão ter o significado por extenso. Ex.: Universidade Federal de Pernambuco (UFPE).

**III) Objetivo:** No último parágrafo da introdução deve conter o objetivo do estudo. Deve conter a proposta principal do estudo e começar com verbo no infinitivo: analisar, pesquisar, investigar, avaliar, etc.

**IV) Uso de citações no texto:**

**a.** Todos os parágrafos devem ter **citação indireta** por meio de fundamentação teórica com o uso de fontes atuais (desejável que sejam dos últimos 5 anos) de

bases de periódicos científicos de qualidade como: [Acervo+ Index base](#), Scielo, PubMed, MEDLINE, entre outras.

**b.** Citações diretas (cópia) são permitidas SOMENTE em ocasiões onde não é possível a transcrição da ideia, como é o caso de artigos de leis, os quais deverão ser destacados do texto com recuo de 3 cm, entre aspas "" e em itálico.

**c.** Não aceitamos artigos com notas de rodapé. A abordagem teórica deve ser feita ao longo do texto.

**d.** As citações de autores **NO TEXTO** deverão seguir os seguintes exemplos:

- Início de frase:
  - **1 autor** - Baptista JR (2022);
  - **2 autores** - Souza RE e Barcelos BR (2021);
  - **3 ou mais autores** - Porto RB, et al. (2020).
- Final de frase:
  - **1 autor** - (BAPTISTA JR, 2022);
  - **2 autores** - (SOUZA RE e BARCELOS BR, 2021);
  - **3 ou mais autores** - (PORTO RB, et al., 2020);
  - **Sequência de citações** - (BAPTISTA JR, 2022; SOUZA RE e BARCELOS BR, 2021; PORTO RB, et al., 2020).

## 2.6. MÉTODOS

**I) Orientação:** Deve descrever de forma clara e sem prolixidade as fontes de dados, a população estudada, a amostragem, os critérios de seleção, procedimentos analíticos e questões éticas relacionadas à aprovação do estudo por comitê de ética em pesquisa (pesquisa com seres humanos e animais) ou autorização institucional (levantamento de dados onde não há pesquisa direta com seres humanos ou animais).

**II) Instrumento de pesquisa:** Estudo que utilizar questionário ou formulário já publicado deve citar a origem no texto e incluir a fonte na lista de referências. Caso o instrumento de pesquisa tenha sido criado pelos próprios autores, o mesmo deve ser citado no texto e enviado na submissão em "arquivo a parte" para que a comissão da revista o avalie e, caso aceite, o instrumento será publicado em arquivo suplementar ao artigo.

### III) Ética em pesquisa:

**a.** Para estudos onde há a obrigatoriedade legal de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), os autores devem apresentar no último parágrafo da metodologia os procedimentos éticos e número do parecer e do Certificado de Apresentação de Apreciação Ética (CAAE).

**b.** Para estudos ORIGINAIS em que haja excludente LEGAL de avaliação do CEP os autores devem justificar no texto e apresentar o dispositivo jurídico para tal.

c. Lembrando que cabe a revista o papel de garantir o cumprimento das legislações de ética em pesquisa do conteúdo por ela publicado, então, todas as informações serão conferidas.

## 2.7. RESULTADOS

### I) Orientações:

a. Deve se limitar a descrever os resultados encontrados, incluindo interpretações e comparações de forma clara e seguindo uma sequência lógica de apresentação dos resultados.

b. Caso o artigo tenha figuras com resultados, estes devem ser citados ao longo do texto.

c. Se os autores acharem conveniente podem apresentar a seção de Resultados e Discussão em uma mesma seção.

## 2.8. FIGURAS

I) **Definição:** Imagens, tabelas, quadros, gráficos e desenhos ilustrativos são denominadas pela revista como figuras.

II) **Quantidade:** São aceitas no máximo 6 figuras.

III) **Formatação:** Devem ter título esclarecedor na parte superior e fonte na parte inferior. Caso seja necessário explicar detalhes ou siglas, incluir legenda. Devem estar no corpo do artigo junto ao texto.

IV) **Orientações:** As figuras são itens autorais protegidos por lei. Posto isso, a revista definiu que:

a. **Figuras já publicadas NÃO serão aceitas:** Independente do tipo de licença NÃO serão aceitas imagens que já estejam publicadas. O propósito da revista não é republicar conteúdo, mas sim trazer o lado autoral e criativo das produções científicas. Essa decisão é pautada no estatuto regimental da revista.

c. **Figuras baseadas em outras publicações:** Poderão ser criadas mediante citação das fontes de inspiração na legenda, entretanto, devem ter no mínimo 3 (três) fontes. O intuito é que sejam publicadas imagens originais cujo conteúdo seja construído com a reinterpretação do autores por meio de análise de reflexão. Recortes de imagens de outras publicações não são criações originais, portanto, NÃO serão aceitas.

d. **Figuras criadas a partir de um software:** É obrigatório o envio da autorização (licenciamento) de publicação da imagem emitida pela empresa responsável pelo software. Caso seja software com licença gratuita o autor deverá enviar em formato PDF os termos da licença *free* extraídos do site da empresa (use a ferramenta: imprimir => salvar como PDF). O nome do software ®, link da licença e data de acesso deverão ser citados na legenda da imagem. Essas exigências são pautadas na Lei de Propriedade Industrial ([LEI Nº 9.279/1996](#)).

e. **Imagem criada por profissional:** Obrigatório o envio da autorização (licenciamento) de publicação assinada pelo artista criador. O nome do mesmo deve

ser citado na legenda da imagem. Essas exigências são pautadas na Lei de Direitos Autorais ([LEI Nº 9.610/1998](#)).

**f. Imagem de pacientes de Estudo de caso:** Caso sejam usados resultados de exames e/ou imagens de peças anatômicas de paciente, os autores deverão apresentar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) que constate o uso e publicação de dados e imagens. Este termo deve ser assinado pelo paciente. Essas exigências são pautada na Lei do prontuário do paciente ([LEI Nº 13.787/2018](#)). Lembrando que a publicação de Estudos de Caso está condicionada a autorização de um Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) nos termos da lei ([RESOLUÇÃO Nº 466/2012](#)).

## 2.9. DISCUSSÃO

**I) Orientação:** Deve incluir a interpretação dos autores sobre os resultados obtidos e sobre suas principais implicações, a comparação dos achados com a literatura, as limitações do estudo e eventuais indicações de caminhos para novas pesquisas.

**II) Argumentação:** Deve haver a apresentação de artigos que corroborem e/ou que se oponham aos dados do estudo, criando uma discussão comparativa dos resultados.

**III) Fontes de artigos:** As fontes DEVEM ser de artigos científicos atuais (desejável que sejam dos últimos 5 anos) de bases de periódicos científicos de qualidade como: [Acervo+ Index base](#), Scielo, PubMed, MEDLINE, entre outras.

**Nota:** Se os autores acharem conveniente podem apresentar a seção de Resultados e Discussão em uma mesma seção.

## 2.10. CONCLUSÃO E CONSIDERAÇÕES FINAIS

**I) Orientação:** Deve ser pertinente aos dados apresentados e responder de forma completa ou parcial a pergunta central da pesquisa estabelecida como objetivo. Deve ser limitada a um único parágrafo final e a redação deve explicar o desfecho científico com os principais achados e seus impactos, as limitações da pesquisa e os possíveis caminhos para novos estudos da área.

**Nota:** O texto deve ser escrito de forma clara, concisa e não poderá conter citações.

## 2.11. AGRADECIMENTOS E FINANCIAMENTO

**I) Agradecimento:** Menção opcional de pessoas ou instituições (entidade, órgão ou grupos) que colaboraram com o estudo, mas que não preencheram os requisitos para serem coautores (pessoas) ou financiadores (intituições). É um espaço para agradecimentos profissionais, então NÃO serão permitidos agradecimentos familiares ou religiosos.

**II) Financiamento:** Menção obrigatória de intituições ou agências que contribuíram financeiramente com o desenvolvimento da pesquisa. Deverá ser fornecido o nome por extenso da intituição/agência seguido do número do processo de concessão.

## 2.12. REFERÊNCIAS

**I) Quantidade:** Mínimo 20 e máximo de 40 referências científicas.

**II) Fundamentação:** Procure usar apenas artigos científicos dos últimos 5 anos. Referências mais antigas podem ser passíveis de rejeição caso não sejam consideradas pelos revisores como sendo basilares para o campo estudado.

**a. Motivo:** O intuito é manter a linguagem do seu artigo atual e passar segurança tanto para quem lê, quanto para quem o utiliza como referência.

**b. Exceção:** O conceito de um autor e a relevância temática podem justificar a utilização excepcional de fontes antigas. Por exemplo: não daria para falar de psicanálise sem citar Freud que tem publicações datadas de 1895 a 1905, ou seja, o conceito e a temática exigem a citação nesse caso.

### III) Orientações:

**a.** Busque por artigos em bases de periódicos científicos como: [Acervo+ Index base](#), Scielo, PubMed, MEDLINE, entre outras bases que possuem controle de qualidade das publicações.

**b.** A revista irá validar todas as fontes e caso não sejam compatíveis ou pertinentes será sugerida a remoção.

**c.** Em caráter extraordinário poderá ser usada obra literária ou site oficial de órgão técnico-científico, mediante comprovação da importância para o campo estudado.

**d.** Não serão aceitas fontes de blogs, magazines, sites jornalísticos, redes sociais ou veículos de comunicação que não sejam científicos.

**IV) Formatação:** As referências deverão ser numeradas em ordem alfabética conforme os seguintes exemplos:

- **Artigo:**

- **1 autor** - ANDREAZZI DUARTE D. Coronavírus, o monstro microscópico na visão da ciência. Revista Eletrônica Acervo Saúde, 2020; Esp. 46: e3606.
- **2 autores** - QUEIROZ BG e MENDONÇA MA. A influência de atividades recreativas com pacientes oncológicos: uma revisão narrativa. Revista Eletrônica Acervo Médico, 2022; 12: e10461.
- **3 ou mais autores** - TRAÚZOLA TR, et al. Panorama geral da hanseníase no Brasil: uma análise epidemiológica, Revista Eletrônica Acervo Saúde, 2022; 15(6): e10223.
- **Nota:** Não é preciso apresentar “Disponível em” nem a data do acesso “Acesso em”.
- 

- **Livro:**

- **Nota:** usar livros apenas em casos extraordinários.
- SOBOTTA J. Atlas de Anatomia Humana. 24 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2018; 345p.
- 

- **Tese e Dissertação**

- DEL ROIO LC. Impacto socioeconômico nos indivíduos com asma relacionada ao trabalho. Tese de Doutorado (Doutorado em Pneumologia) – Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2022; 48p.
- 
- **Página da Internet:**
  - **Nota:** usar páginas da internet apenas em casos extraordinários.

ACERVO+. 2022. Estatuto de publicação de Artigos Científicos. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/como-publicar-artigos>. Acessado em: 10 de agosto de 2022.

## ANEXO B – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA

COMPLEXO HOSPITALAR  
HUOC/PROCAPE



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DA EMENDA

**Título da Pesquisa:** EFEITO DE UMA INTERVENÇÃO EDUCACIONAL REMOTA NO PRÉ-NATAL PARA O EMPODERAMENTO DA GESTANTE NO TRABALHO DE PARTO E NASCIMENTO: UM ESTUDO RANDOMIZADO

**Pesquisador:** JOSÉ FLÁVIO DE LIMA CASTRO

**Área Temática:**

**Versão:** 3

**CAAE:** 42408721.4.0000.5192

**Instituição Proponente:** FUNDACAO UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 5.923.616

#### Apresentação do Projeto:

O empoderamento nas mulheres se faz presente em toda fase da sua vida, sendo necessária uma maior atenção durante o ciclo gravídico

puerperal, pois nesse período a mulher se encontra mais frágil e com necessidade de conhecer ou reafirmar seus direitos e tê-los respeitados, fortalecendo a autonomia do casal. Na obstetrícia, o empoderamento do casal é de suma importância, pois assim, eles terão condições de decidir acerca dos procedimentos durante o trabalho de parto e nascimento, como também de questionar os procedimentos que julguem desnecessários, compartilhando as decisões com os profissionais de saúde. O estudo traz como objetivo: avaliar o efeito de uma intervenção educacional remota no pré-natal para o empoderamento de gestantes no trabalho de parto e nascimento. Trata-se de um estudo experimental, do tipo ensaio clínico randomizado controlado, simples cego e aleatorizado com delineamento de grupos paralelos. Será realizado na atenção primária à saúde de Vitória de Santo Antão-PE. A população do estudo será constituída de gestantes com idade igual ou superior a 18 anos, acompanhadas no município de Vitória de Santo Antão e que realizam a consulta de pré-natal de risco habitual, exclusivamente, na atenção primária à saúde. As quais serão divididas aleatoriamente no grupo controle e no grupo intervenção. A coleta de dados será realizada em quatro momentos: o momento préintervenção, no qual as gestantes após a assinatura do termo de consentimento livre

**Endereço:** Rua Arnóbio Marques, 310

**Bairro:** Santo Amaro

**CEP:** 50.100-130

**UF:** PE

**Município:** RECIFE

**Telefone:** (81)3184-1271

**Fax:** (81)3184-1271

**E-mail:** cep\_huoc.procape@upe.br

COMPLEXO HOSPITALAR  
HUOC/PROCAPE



Continuação do Parecer: 5.923.616

esclarecido vão responder os formulários sociodemográfico e obstétrico e empowerment da grávida, no segundo momento, o grupo de gestante receberá intervenção de forma virtual no grupo de WhatsApp com a introdução de vídeos educacionais e retirada de dúvidas após a introdução dos vídeos, o grupo controle receberá as orientações rotineiras do pré-natal, no terceiro, as gestantes de ambos os grupos responderão novamente o formulário Empowerment da grávida. No quarto momento apenas as mulheres que participaram da intervenção e assistiram todos os vídeos educacionais e deram notas entre 90 a 100 farão parte respondendo as questões norteadoras.

Desenho do Estudo Trata-se de um estudo experimental, do tipo ensaio clínico randomizado controlado, simples cego, pois a equipe que vai avaliar os desfechos do estudo será cegada e aleatorizado com delineamento de grupos paralelos. As pesquisas experimentais têm por essência buscar a descoberta de um problema, a partir do teste de uma hipótese e assim, analisar os possíveis efeitos entre as variáveis independentes e dependentes, dentro de uma situação de controle dos pesquisadores. Esse tipo de estudo constitui uma ferramenta para analisar a intervenção em saúde, através da comprovação da causa (SOUZA; LEAL; HUZITA, 2012). Os participantes da intervenção serão alocados aleatoriamente, com a finalidade de suprimir o risco das variáveis confundidoras e o cegamento favorece a eliminação de possibilidades dos efeitos observados serem explicados por diferenças no uso de intervenção nos grupos de tratamento e controle (HULLEY et al., 2014). Para o estudo ser considerado experimental, alguns elementos precisam fazer parte como: as variáveis, o objeto do estudo, as hipóteses (H0/H1) e a aplicabilidade precisa seguir três fases, são elas: manipulação, controle e à randomização entre o grupo controle (GC) e o grupo de intervenção (GI) (OLIVEIRA; VELARDE; SÁ, 2015). Nessa pesquisa haverá a comparação entre dois grupos: o grupo que receberá a intervenção educacional virtual através de roda de gestantes por WhatsApp com vídeos curtos (a intervenção a ser testada) e o grupo que receberá as orientações padrão do pré-natal. Nessa tese de doutoramento será utilizada as recomendações e critérios do Consolidated Standards of Reporting Trials (CONSORT) com a finalidade de minimizar as chances de erros sistemáticos que comprometam a validade e confiabilidade dos resultados

**Endereço:** Rua Arnóbio Marques, 310  
**Bairro:** Santo Amaro **CEP:** 50.100-130  
**UF:** PE **Município:** RECIFE  
**Telefone:** (81)3184-1271 **Fax:** (81)3184-1271 **E-mail:** cep\_huoc.procape@upe.br

COMPLEXO HOSPITALAR  
HUOC/PROCAPE



Continuação do Parecer: 5.923.616

encontrados (SCHULZ; ALTMAN; MOHER, 2010). Assim, o estudo utilizará a extensão do CONSORT para intervenções não farmacológicas, por entender que a particularidade do estudo deve considerar a dificuldade de cegamento e a profundidade da intervenção (BOUTRON et al., 2017). Local do Estudo O presente estudo será desenvolvido no município da Vitória de Santo Antão, o qual faz parte da Mesorregião da Zona da Mata, localizando-se a 51 km da capital pernambucana. Limita-se, ao Norte, com as cidades de Glória de Goitá e Chã de Alegria; ao Sul, com Primavera e Escada; a Leste, com Moreno, Cabo de Santo Agostinho e São Lourenço da Mata; e a Oeste, com Pombos. Apresenta uma territorialidade de 372 Km<sup>2</sup> e uma população de 129.974 habitantes, sendo 113.429 na zona urbana e 16.545 na zona rural (IBGE, 1989; IBGE 2010). O município de Vitória de Santo Antão apresenta uma cobertura da Atenção Primária a Saúde formada por 34 Unidades de Saúde da Família (USF), no entanto 2 USF possuem 2 equipes, totalizando 36 equipes de Saúde da Família. O município ainda apresenta 3 Programas de Agente Comunitário de Saúde (PACS) e 3 Equipes de Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF), distribuídas entre as equipes de USF. A cidade apresenta uma cobertura da Estratégia de Saúde da Família (ESF) de 89,51% e cobertura da atenção básica de 93,83% segundo o sistema de informação e gestão da atenção básica em janeiro de 2020 (BRASIL, 2020b). Todas as USF possuem a consulta de enfermagem e médica de pré-natal de risco habitual, mas não possuem institucionalizadas as rodas de conversa com gestantes. Nesse sentido, a educação em saúde é praticada de forma individual durante a consulta de pré-natal, não tendo espaço para a prática da educação em saúde de forma coletiva. População e Amostra população do estudo será constituída de gestantes com idade igual ou superior a 18 anos, acompanhadas no município de Vitória de Santo Antão e que realizam a consulta de pré-natal de risco habitual, exclusivamente, na atenção primária à saúde.

**Critério de Inclusão:**

-Grupo controle: idade igual ou superior a 18 anos; estar realizando a consulta de pré-natal de risco habitual, exclusivamente, nas unidades de

**Endereço:** Rua Arnóbio Marques, 310  
**Bairro:** Santo Amaro **CEP:** 50.100-130  
**UF:** PE **Município:** RECIFE  
**Telefone:** (81)3184-1271 **Fax:** (81)3184-1271 **E-mail:** cep\_huoc.procape@upe.br

COMPLEXO HOSPITALAR  
HUOC/PROCAPE



Continuação do Parecer: 5.923.616

saúde da família sorteadas, no qual precisam ter, no mínimo, 6 consultas ao final do pós-intervenção; ter cursado, no mínimo, o quinto ano do ensino fundamental; possuir telefone celular e/ou fixo. - Grupo intervenção: idade igual ou superior a 18 anos; estar realizando a consulta de pré-natal de risco habitual, exclusivamente, nas unidades de saúde da família sorteadas; idades gestacionais de 25 a 30 semanas, essa idade gestacional foi escolhida devido ao intervalo de aplicação da intervenção e a coleta das informações pós-intervenção de 7 semanas já que toda a coleta precisa ocorrer ainda durante a gestação. Importante enfatizar que as gestantes antes de participar da intervenção estarão inseridas nas orientações de rotina da consulta de pré-natal; ter cursado, no mínimo, o quinto ano do ensino fundamental e possuir telefone celular e/ou fixo.

**Critério de Exclusão:**

-Critérios de exclusão: gestação gemelar; gestantes acima de 32 semanas, pois no momento da coleta pós-intervenção poderão estar em trabalho de parto ou poderão já ter parido, assim comprometeria o seguimento final da pesquisa que é a coleta dos dados no período gestacional; ser profissional da área da saúde. Como critério de descontinuidade: desistir de continuar no estudo após início da coleta de dados; mudança de endereço e/ou do telefone que impossibilite o contato telefônico no andamento da coleta; gestante com diagnóstico de feto morto.

**Objetivo da Pesquisa:**

**Objetivo Primário:**

Avaliar o efeito de uma intervenção educacional remota no pré-natal para o empoderamento de gestantes no trabalho de parto e nascimento

**Objetivo Secundário:**

- Verificar se a intervenção educacional virtual aumenta o empoderamento das gestantes do grupo intervenção em relação ao grupo controle para o trabalho de parto e nascimento;- Comparar o empowerment materno entre as gestantes primigesta e multigesta que receberam a intervenção educacional remoto;- Verificar a associação entre os escores de empowerment na gestação com as variáveis sociodemográficas e obstétricas;-

Compreender a percepção de puérperas que participaram da intervenção virtual "O poder de parir"

**Endereço:** Rua Arnóbio Marques, 310  
**Bairro:** Santo Amaro **CEP:** 50.100-130  
**UF:** PE **Município:** RECIFE  
**Telefone:** (81)3184-1271 **Fax:** (81)3184-1271 **E-mail:** cep\_huoc.procape@upe.br

COMPLEXO HOSPITALAR  
HUOC/PROCAPE



Continuação do Parecer: 5.923.616

acerca do empoderamento para o trabalho de parto e nascimento.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

**Riscos:**

Os riscos associados à participação no estudo são mínimos e estão relacionados ao possível constrangimento pelas gestantes do grupo controle (GC) e grupo intervenção (GI) ao responder os formulários, o que será minimizado, pois a entrevista será individual e em um momento que a voluntária estiver disponível. Também poderá ser observado durante a intervenção educacional com o GI, no qual para minimizar, será disponibilizado a voluntária o acesso a retirada de dúvidas pelo WhatsApp de forma individual.

**Benefícios:**

Quanto aos benefícios ocasionados com o desenvolvimento deste estudo, destaca-se como direto a promoção do empoderamento das gestantes para o trabalho de parto e nascimento, minimizando o uso de técnicas intervencionistas e de violência obstétrica, tão presente na prática assistencial. E de forma indireta a criação de uma ferramenta educacional remota que pode ser aplicada durante o pré-natal de risco habitual sobre o empoderamento para o trabalho de parto e nascimento, visando favorecer o fortalecimento das gestantes e minimizar o risco de violência no período obstétrico.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

**Justificativa da emenda:**

Durante a realização da fase 4 da coleta de dados com as gestantes se verificou a necessidade de compreender a percepção das mulheres que participaram da intervenção virtual "O poder de parir" acerca do empoderamento para o trabalho de parto e nascimento, pois elas relataram que se percebiam empoderadas após aplicar os formulários do estudo, mas essa etapa da coleta ocorreu no terceiro trimestre gestacional, antes da experiência do parir. Assim, se faz necessário compreender a experiência de mulheres que disseram estar empoderadas a partir da intervenção virtual "O poder de parir" após passar pelo trabalho de parto e nascimento. Nesse sentido, será necessário ampliar a coleta com a fase 5, a qual compreenderá a coleta de dados com abordagem qualitativa com as mulheres que participaram da intervenção educacional por contato telefônico a partir da aplicação das questões norteadoras, as quais foram acrescidas ao projeto de tese. Será realizada a gravação da ligação telefônica e após será transcrita na íntegra para evitar quaisquer problemas que levem a perda dos dados e logo em seguida, serão lidas, exaustivamente, mantendo-se a linguagem padrão. Para a exploração dos

**Endereço:** Rua Arnóbio Marques, 310  
**Bairro:** Santo Amaro **CEP:** 50.100-130  
**UF:** PE **Município:** RECIFE  
**Telefone:** (81)3184-1271 **Fax:** (81)3184-1271 **E-mail:** cep\_huoc.procape@upe.br

COMPLEXO HOSPITALAR  
HUOC/PROCAPE



Continuação do Parecer: 5.923.616

dados, será utilizada a técnica de análise de conteúdo com base na grelha de Bardin.

Os documentos modificados para adequação da emenda foram: projeto de tese, TCLE e cronograma modificado, os quais estão com realce em amarelo para facilitar a identificação e apreciação pelo CEP. Por fim, foi acrescentado o Currículo Lattes da pesquisadora Adla Trindade.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Apresentados

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Diante do exposto, o CEP-HUOC/PROCAPE, de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS nº 466 de 2012 e na Norma Operacional nº 001 de 2013 do CNS, manifesta-se, pela aprovação da emenda proposta ao projeto de pesquisa.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Diante do exposto, o CEP-HUOC/PROCAPE, de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS nº 466 de 2012 e na Norma Operacional nº 001 de 2013 do CNS, manifesta-se, pela aprovação da emenda proposta ao projeto de pesquisa.

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BASICAS_2073483_E1.pdf	01/03/2023 18:06:26		Aceito
Outros	Solicitacao_de_Emenda.pdf	01/03/2023 18:03:16	JOSÉ FLÁVIO DE LIMA CASTRO	Aceito
Outros	Curriculo_Lattes_Adla_Trindade_Bulcao.pdf	01/03/2023 17:58:26	JOSÉ FLÁVIO DE LIMA CASTRO	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA_MODIFICADO_2.docx	01/03/2023 17:48:50	JOSÉ FLÁVIO DE LIMA CASTRO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TERMO_DE_CONSENTIMENTO_LIVRE_E_ESCLARECIDO_MAIOR_DE_18_MODIFICADO.docx	01/03/2023 17:48:31	JOSÉ FLÁVIO DE LIMA CASTRO	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	21_01_2021_PROJETO_DE_TESE_COMITE_DE_ETICA_2.docx	01/03/2023 17:47:21	JOSÉ FLÁVIO DE LIMA CASTRO	Aceito
Outros	CARTA_RESPOSTA_CEP_UPE.doc	23/03/2021 23:16:54	JOSÉ FLÁVIO DE LIMA CASTRO	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_Rosto_Flavio_Castro.pdf	20/01/2021 23:39:58	JOSÉ FLÁVIO DE LIMA CASTRO	Aceito
Outros	Curriculo_Lattes_Jessica_Aline_da_Sil	18/01/2021	JOSÉ FLÁVIO DE	Aceito

**Endereço:** Rua Arnóbio Marques, 310

**Bairro:** Santo Amaro

**CEP:** 50.100-130

**UF:** PE

**Município:** RECIFE

**Telefone:** (81)3184-1271

**Fax:** (81)3184-1271

**E-mail:** cep\_huoc.procape@upe.br

COMPLEXO HOSPITALAR  
HUOC/PROCAPE



Continuação do Parecer: 5.923.616

Outros	va_Castro.pdf	11:12:31	LIMA CASTRO	Aceito
Outros	Curriculo_Lattes_Jose_Flavio_de_Lima_Castro.pdf	18/01/2021 11:11:31	JOSÉ FLÁVIO DE LIMA CASTRO	Aceito
Outros	CARTA_DE_ANUENCIA.pdf	18/01/2021 11:08:09	JOSÉ FLÁVIO DE LIMA CASTRO	Aceito
Outros	TERMO_DE_CONFIDENCIALIDADE.docx	18/01/2021 11:01:46	JOSÉ FLÁVIO DE LIMA CASTRO	Aceito
Orçamento	ORCAMENTO.docx	18/01/2021 10:58:58	JOSÉ FLÁVIO DE LIMA CASTRO	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

RECIFE, 03 de Março de 2023

---

**Assinado por:**  
**Magaly Bushatsky**  
**(Coordenador(a))**

**Endereço:** Rua Arnóbio Marques, 310  
**Bairro:** Santo Amaro **CEP:** 50.100-130  
**UF:** PE **Município:** RECIFE  
**Telefone:** (81)3184-1271 **Fax:** (81)3184-1271 **E-mail:** cep\_huoc.procape@upe.br