

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

Prenatal health lettering related to non-pharmacological methods for pain relief in childbirth work.

Fernanda Lima Bortoleto Pimenta¹

Claudia Curbani Vieira Manola¹.

RESUMO

O objetivo deste estudo consiste em conhecer e investigar o nível de letramento em saúde das gestantes, bem como descrever e discutir os métodos não farmacológicos no alívio da dor no trabalho de parto e o modo como ocorre a transmissão destas orientações por parte dos profissionais de saúde. Trata-se de um método qualitativo, com participação de 10 puérperas, no bairro da Grande Vitória no Espírito Santo, em setembro de 2020 onde foram identificadas. Optou-se por se fazer a entrevista por contato telefônico abordando questões de perfis sociodemográficos, letramento em métodos não farmacológicos no pré-natal e qual era a fonte destes conhecimentos relatados. Destes, majoritariamente obtiveram as informações a partir de amigos e os demais partiram de parentes, internet, caderneta da gestante e a minoria de enfermeiros e médicos. Para isso, os pilares dos métodos foram: banho de chuveiro, banho de imersão, massagem, exercícios sem ou com bola suíça, respiração e movimentos em gerais. Além disso, foi observado que práticas consideradas como violência obstétrica foram incentivadas por parte de profissionais e devido a falta de letramento, reproduzidas e aceitadas por algumas puérperas. Logo, conclui-se que a educação em saúde no momento do pré-natal é um fator indispensável para a promoção do parto humanizado, ocasionando um momento único e que respeite o corpo e a mente da mulher. Portanto, é papel do profissional de saúde promover a autonomia e o empoderamento da puérpera, fazendo com que esta tenha domínio do seu corpo.

Palavras-chave: letramento, pré-natal, métodos não farmacológicos, parto

ABSTRACT

The aim of this study is to learn about and investigate the level of health literacy in pregnant women, as well as to describe and discuss non-pharmacological methods of pain relief during labor and the way in which health professionals relay instructions. The study utilizes a qualitative method, with the participation of 10 mothers in the metropolitan area of Grande Vitória in Espírito Santo in September 2020, where they were identified. A telephone interview was conducted to address issues of sociodemographic profiles, knowledge of non-pharmacological methods in prenatal care, as well as the source of this reported knowledge. Among the sources, the majority of the subjects interviewed obtained information from friends, while the rest acquired it from relatives, the internet, and the pregnant woman's medical booklet. Only a minority obtained information from nurses and doctors. The pillars

of the pain relief methods were: showers, immersion baths, massages, exercises with or without a Swiss ball, breathing, and movements in general. In addition, it was observed that the practices which are considered obstetrically violent were encouraged by professionals and, due to a lack of literacy, were reproduced and accepted by some puerperal women. It is concluded that health education at the time of prenatal care is an indispensable factor for the promotion of a humanized childbirth, providing a unique moment that respects the woman's body and mind. Therefore, it is the role of the health professional to promote the autonomy and empowerment of the puerperal woman and to encourage dominance over her own body.

Keywords: literacy, prenatal, non-pharmacological methods, childbirth

1. INTRODUÇÃO

O letramento funcional em saúde (LFS) diz respeito à capacidade dos indivíduos de adquirir, reunir e compreender informações acerca dos serviços básicos de saúde visando à tomada de decisões adequada (LIMA, 2018).

A comunicação é de uma importância fundamental como ferramenta de trabalho para os profissionais de saúde, baseada na troca dos entendimentos (LIMA, 2018). A investigação e o debate sobre o letramento em saúde no pré-natal poderá auxiliar no desenvolvimento de intervenções que ajudarão a prevenir ou mitigar o impacto na saúde de políticas, programas, processos, ações ou eventos originários do setor de pré-natal na atenção primária, contribuindo para o fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS) e incorporação de novos conhecimentos e tecnologias (BRASIL, 2018).

O ministério da Saúde (MS), pensando em melhorar a qualidade da assistência no momento do nascimento e durante o pré-natal, criou o Programa de Humanização, estimulando, assim, um movimento institucional, político, ético e afetivo em prol do trabalho conjunto e humanizado, por meio da criação de políticas e diretrizes em favor de boas práticas no atendimento à mulher em seu ciclo reprodutivo (ALVES, 2019).

Com base neste contexto, da humanização para melhor qualidade da assistência a partir do argumento de que a ansiedade e a dor são as grandes responsáveis para o aumento do número de cesárias eletivas, a preparação física e psicológica da gestante para o parto vaginal se faz necessário com apresentação das técnicas existentes para tomada de decisão adequada para o evento (MASCARENHAS, 2019).

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

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

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

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

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

2. REFERENCIAL TEÓRICO

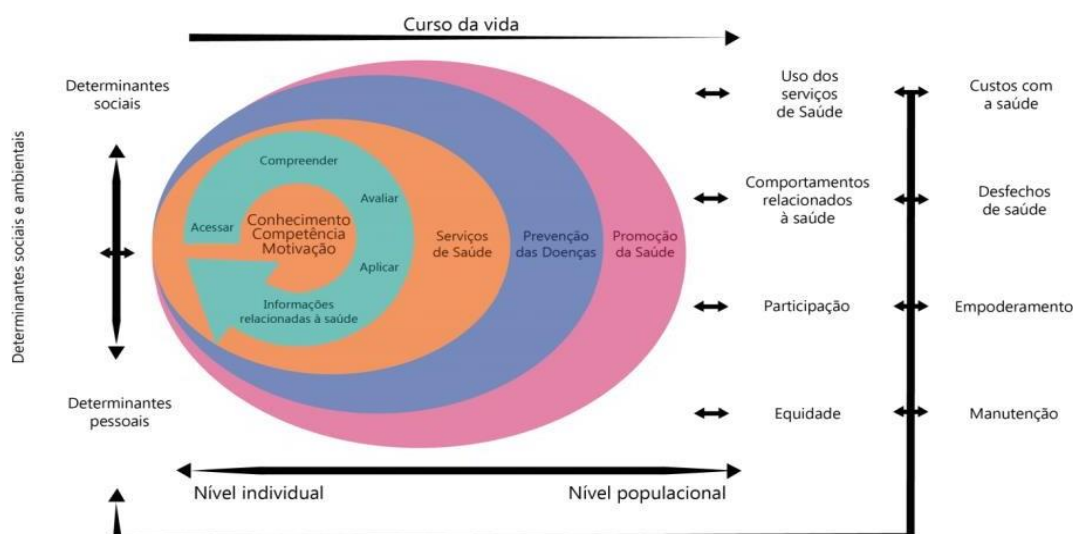
ALGUNS CONCEITOS E REFLEXÕES DO LETRAMENTO EM SAÚDE

O Letramento em Saúde, a fim de manter ou melhorar a qualidade de vida, é definido como conhecimento, motivação e competência das pessoas a ter acesso às informações, compreender o processo, avaliar e aplicar informações de saúde para julgar e tomar decisões no cotidiano sobre cuidados de saúde, prevenção de doenças e promoção da saúde. (MARQUES et al, 2018). Esse grau de letramento em saúde irá interferir diretamente na capacidade de compreensão e interpretação do significado das informações de saúde na forma de fala, escrita ou digital (LIMA et al, 2018).

Ainda não há um consenso sobre a definição de LFS, as mais utilizadas são as da Organização Mundial da Saúde (OMS) e do Institute of Medicine (IOM). A OMS define como: “competências cognitivas e sociais que determinam a motivação e capacidade dos indivíduos para ter acesso, entender e usar informações de forma a promover e manter uma boa saúde” (WHO, 1998). Para IOM, letramento em saúde é “o grau pelo qual os indivíduos têm a capacidade para obter, processar e entender informações básicas de saúde e serviços necessários para a tomada de decisões adequadas em saúde” (INSTITUTE OF MEDICINE, 2004).

Esta definição engloba a perspectiva da saúde pública e ao substituir os três domínios da saúde, “saúde, prevenção de doenças e promoção da saúde” por “estar doente, estar em risco e permanecer saudável” acomoda facilmente uma abordagem individual. Além disso, essa definição resultou em um modelo conceitual integrado (Figura 1) que capta as principais dimensões dos modelos conceituais existentes e são representadas as variáveis que repercutem no LFS de maneira proximal ou distal e os caminhos que irão ligar o LFS aos resultados de saúde (SORENSEN et al, 2012).

Figura 1 – Modelo conceitual integrado do LFS e suas variáveis



Fonte: adaptado de Sorensen et al 2012

No núcleo do modelo estão às competências relacionadas ao acesso, compreensão, avaliação e aplicação de informações relacionadas à saúde. O acesso refere-se à capacidade de buscar e obter informações; a compreensão corresponde a capacidade de entender a informação de saúde que é acessada; a avaliação descreve a capacidade de interpretar, filtrar e julgar as informações de saúde que foram acessadas; já a aplicação refere-se à capacidade de se comunicar e usar as informações para tomar decisões com o intuito de manter e/ou melhorar a sua condição de saúde (SORENSEN et al, 2012).

Têm-se identificado seis aspectos para compreender a importância do LFS para a saúde pública: o grande número de pessoas afetadas por limitado letramento e/ou LFS; o pobre estado de saúde; o aumento das taxas de doenças crônicas; o aumento dos custos com cuidados de saúde; as exigências das informações em saúde; e, a equidade. (KANJ, 2009).

Frente a isso, o LFS é um conceito relevante principalmente nos aspectos que envolvem o processo saúde-doença da população, pois essa abordagem exige a melhoria dos recursos que as pessoas necessitam para ter um posicionamento ativo frente às questões da própria saúde, dos seus familiares e da sua comunidade, incluindo nesse processo a capacidade de mudar as condições de saúde vigentes. Isso implica na aquisição de um nível de conhecimento, habilidades pessoais e confiança para tomar medidas visando melhorar a saúde pessoal e comunitária, alterando estilos de vida pessoais e condições de vida, capacitando-as para o empoderamento a fim de utilizar de forma eficaz toda informação adquirida (WHO, 1998).

O DESENVOLVIMENTO E FATORES RELACIONADOS DO LETRAMENTO EM SAÚDE MUNDIALMENTE

Estudos realizados pelo World Health Communication Associates revelam que no Reino Unido, Estados Unidos, Austrália e Canadá, de 20% a 50% da população têm baixa competência em LFS, o que pode comprometer o estado de saúde individual e coletivo (WHCA, 2010). Outros realizados na Europa, pela European Health Literacy Consortium

(SORENSE, 2012) mostram um nível de LFS inadequado variando entre 2% a 27% da população em oito países (Áustria, Bulgária, Alemanha, Grécia, Espanha, Irlanda, Países Baixos e Polônia).

Outros demonstram amostras populacionais realizados em diversos países com diferentes percentuais de LFS inadequado. A Hungria foi um país com o menor percentual, com 8% (PAPP-ZIPERNOVSZKY et al, 2016). Estudos realizados na Flórida e Geórgia (EUA) (HAUN et al, 2015) e no Texas (EUA) (STEWART et al, 2015) mostraram percentuais de 17% e 19%, respectivamente. A Austrália tem percentual de 25% (BARBER et al, 2009), Japão de 29%, Taiwan de 31,2% (DUONG et al, 2015) e Argentina de 30,1% (KONFINO et al, 2009). Não foram encontrados estudos de outros países que evidenciassem o grau de LFS da população.

Quanto aos fatores relacionados ao LFS estes são amplamente identificados na literatura, tanto influenciando para o aumento do LFS como afetando o mesmo. No que se refere aos fatores pessoais, estudos destacam que mulheres tendem a ter LFS menor que os homens (TILLER et al, 2015), e que quanto mais idade, pior o nível de LFS, com diminuição significativa do escore de LFS em pessoas idosas (KOBAYASHI et al, 2015; MORRIS et al, 2013). O declínio do LFS é relacionado à raça não branca (KOBAYASHI et al, 2015), menor renda, menor escolaridade e limitações funcionais (HEIJMANS et al, 2015; SMITH et al, 2015). O LFS também é associado à cultura e às crenças inadequadas sobre doenças e tratamentos, e estigmas de saúde (FEDERMAN et al, 2013).

Também são destacados, em diversos estudos, os fatores sociais gerais que mostram que o LFS adequado estava relacionado a diferentes arranjos e padrões de vida, alto nível de educação, de auto-percepção social e a presença de plano de saúde privado, afetando diretamente o acesso, a compreensão das informações em saúde e o autocuidado (BEAUCHAMP et al, 2015; TILLER et al, 2015).

Quanto aos fatores sociais situacionais, a presença e experiência de doenças é um fator bem descrito na literatura. Um adequado LFS diminui os riscos de doenças crônicas, como o diabetes e o Acidente Vascular Cerebral (TILLER et al, 2015), porém a presença de multimorbidades afeta os comportamentos e resultados de saúde, influenciando no LFS (BEAUCHAMP et al, 2015; HEIJMANS et al, 2015).

PRÉ- NATAL E PARTO

A gravidez é o período na vida da mulher em que ocorrem alterações fisiológicas que garantem um meio propício para o desenvolvimento do feto, além de ser um momento de modificações psicológicas que geram expectativas, emoções, medos e ansiedades à gestante, exigindo no decorrer dessa fase orientações e cuidados específicos. Uma delas é referente à escolha ao tipo de parto. Diversos fatores, associados ou não, envolvem as questões sobre a escolha ao tipo de parto mais adequado que vão desde a qualidade da assistência obstétrica até às implicações para a saúde da mãe e do bebê, além de se relacionar ao significado do parto atribuído por cada mulher (WEIDLE, 2014).

Nessa perspectiva, as mulheres devem receber informações precisas para que possam fazer valer, conforme preconizado pelo Programa de Humanização no Pré- Natal e Nascimento, o direito de livre escolha da via de parto que deverá ser respeitado,

especialmente quando as gestantes forem devidamente orientadas e acompanhadas durante todo o processo de gestação e parto (BRASIL, 2010).

Esta decisão de escolha da via de parto pode ser influenciada por diversos fatores concernentes aos riscos, benefícios, possíveis complicações e repercussões futuras. Sabe-se que a escolha ao tipo de parto tem relação com o conhecimento que as gestantes têm sobre o assunto por intermédio das orientações que são repassadas pelos profissionais de saúde (FEITOSA, 2017).

Durante o pré-natal, a gestante deve receber informações que contemplem todos os aspectos envolvidos na gestação, bem como deve ter espaço para compartilhar sua história e percepções e ser acolhida de forma integral pela instituição que presta assistência. Isso possibilitará que ela se sinta fortalecida e consiga adquirir conhecimento relativo à sua condição, contribuindo para uma vivência mais plena e saudável da gestação, parto e da maternidade, bem como para vivenciar positivamente sentimentos como medo e ansiedade relativos ao momento (FEITOSA, 2017). Estudos demonstram que há falhas na preparação da mulher para o parto durante o pré-natal, culminando em problemas emocionais, que não são considerados nem tratados de forma adequada (BRITO, 2015).

Neste sentido, a equipe de saúde deve desenvolver uma atenção de qualidade, fornecendo uma preparação adequada para a maternidade no momento de pré-natal. Esta atenção compõe-se pela detecção precoce de situações de risco, da acessibilidade aos serviços, além da qualificação de atendimento no período gravídico-puerperal. Estes fatores são determinantes na constituição dos indicadores de saúde relacionados à diminuição da mortalidade materna (SANTOS, 2015) e mais sucesso na amamentação (BRITO, 2015).

O trabalho de parto e o parto representam a iminência da chegada do conceito, onde os anseios relacionados à dor, ao tipo de parto e à saúde do filho, estão presentes e interferem de forma significativa no período gestacional. Dessa forma, quando as mulheres desconhecem as informações sobre o processo de parturição, as condutas de rotina da maternidade e o local onde irá ocorrer seu parto, sentem-se muito ansiosas, com medo dos acontecimentos que estão por vir, sentimentos estes que tornam o processo altamente traumático (BRITO, 2015).

Diante disso, o LFS é importante, pois implica diretamente no posicionamento ativo da gestante frente às questões da saúde própria, do feto, dos familiares e da comunidade como um todo, incluindo nesse processo o empoderamento para questionar, apoiar e modificar as condições de saúde vigentes. Esse conhecimento, motivação e competência para ter acesso às informações, compreender o processo, avaliar e aplicar informações de saúde para julgar e tomar decisões durante o período do pré-natal, bem como do parto e puerpério, significa consequências positivas para a saúde materna e do feto (LIMA et al, 2018; PASSAMAI et al 2013; MARQUES et al, 2016).

MÉTODOS NÃO FARMACOLÓGICOS

A dor no trabalho de parto é resultado de complexas interações, de caráter inibitório e excitatório, característico da dor aguda. Porém, trata-se de um período com características particulares, de natureza neurofisiológica, obstétrica, psicológica e sociológica as quais podem interferir no limiar de sua tolerância (CAVALCANTI, 2019).

O trabalho de parto sofre influências hormonais, em que a liberação de ocitocina é responsável pela contratilidade uterina gerando o estímulo doloroso e o estado de estresse. O organismo, por sua vez, libera endorfinas conhecidas como analgésico natural, promovendo sensação de bem-estar e contribuindo para modificar as experiências sensoriais e emocionais negativas referentes ao processo de parturição (MAZONI, 2013).

Assim, durante o período expulsivo a dor possui características somáticas em decorrência da distensão e tração das estruturas pélvicas ao redor da cúpula vaginal e do assoalho pélvico e perineo, aumentando, assim, os estímulos dolorosos, o que contribui para a elevação da sua percepção no final do trabalho de parto (MAZONI, 2013).

O estresse gerado, potencializado pela dor e ansiedade, durante o trabalho de parto gera uma resposta neuroendócrina que pode cursar com alcalose respiratória materna e hipocapnia, com aumento do débito cardíaco, aumento da resistência vascular periférica e pressão arterial materna, causando comprometimento da contratilidade e perfusão uterina. Essa dor visceral intensa influencia diretamente na falta de controle do ciclo respiratório, interferindo no desempenho da gestante durante o processo de parto. Frente a isso, diretrizes respiratórias adequadas devem ser ofertadas desde o início do trabalho de parto de forma contínua, objetivando produzir efeitos maternos e fetais favoráveis, facilitando, assim, o processo fisiológico do parto (ARAUJO, 2018).

Outra condição emocional evidente durante o trabalho de parto é a ansiedade, sendo definida como uma situação transitória, caracterizada por apreensão relativa à percepção de não poder controlar ou prever eventos potencialmente aversivos; sintomas corporais de tensão física e desvio do foco de atenção (SAVIANI-ZEOTI, 2015).

Desta forma, quando a paciente é exposta a um fator estressante, o medo e a ansiedade são reações instintivas de defesa ao perigo encontrado. Nesta reação de defesa, diversas estruturas cerebrais estão envolvidas, e como consequência, pode ocorrer o aumento da atividade do sistema nervoso autônomo, resultando em taquicardia, elevação de pressão, vasoconstrição na pele e nas vísceras, vasodilatação em músculos estriados, bem como hiperventilação (GUYTON 13ª edição, 2017).

Estas alterações fisiológicas podem ocasionar desfechos desfavoráveis ao processo do trabalho de parto e consequentemente às condições de nascimento do concepto. Diante destas perspectivas, as práticas de terapias complementares vêm sendo utilizadas tanto na rede pública quanto na rede privada de saúde para auxiliar a assistência no trabalho de parto, sendo uma estratégia para redução da dor, estresse, taxas de cesariana, refletindo na qualidade da assistência obstétrica prestada (GALLO, 2018).

Tendo em vista a necessidade de métodos que sirvam para diminuição da dor no trabalho de parto, as terapias complementares devem ser consideradas, uma vez que essas são parte das estratégias nacionais e internacionais de atenção à gestação e parto (BRASIL, 2017; WHO, 2018). Neste sentido, há estudos que comprovam que práticas não farmacológicas como massagem, como aromaterapia, como banho de imersão, como acupressão e entre outros colaboram com a redução da dor no trabalho de parto, bem como a diminuição do estresse e da ansiedade, fatores estes estimulantes da percepção de dor (OSÓRIO, et al, 2014).

Portanto, o uso de algumas práticas integrativas complementares (PICS) com o intuito de substituição dos anestésicos e analgésicos trazem feedback positivos para o enfrentamento do parto. Assim, o profissional deve proporcionar com um ambiente agradável e relaxante,

dando enfoque nos fatores externos como: iluminação do espaço, sons agradáveis, aromas e a presença de um acompanhante que seja da escolha da mulher. Estas associações entre o ambiente prazeroso e as PICS ocasionam a manutenção da energia materna que por sua vez torna esta passagem menos dolorosa (OSÓRIO, et al, 2014).

Logo, as terapias de banho quente e exercícios perineais com bola suíça, usada como tratamento auxiliar no trabalho de parto são mundialmente conhecidas (BRASIL, 2017; LEE, 2014). A hidroterapia por meio do banho de chuveiro para o alívio da dor, a uma temperatura de aproximadamente de 37°C a 38°C por um período, causa estimulação cutânea capaz de reduzir os níveis de hormônios neuroendócrinos relacionados ao estresse, regulação no padrão das contrações uterinas, entre muitos benefícios diversos (GALLO, 2018). Nesta ocasião, a mulher pode optar pelo o uso da cadeira e permitir que a água caia sobre onde a mesma sente mais dor, principalmente na região posterior do corpo (NUNES,2017).

Outro tipo de banho que vem mostrando resultados positivos é de imersão. Esta técnica é utilizada com o auxílio da banheira, onde a mulher deverá estar posicionada da forma que ela desejar, com água cobrindo até os ombros a uma temperatura entre 37°C a 38°C. Este procedimento propõe à grávida a possibilidade de se deitar, tendo vantagem em relação ao banho de chuveiro, e apresentar o relaxamento completo da musculatura (NUNES,2017).

Somando-se a isto, a realização de exercícios pélvicos com bola suíça auxilia na descida e na rotação da apresentação fetal, estimula a posição vertical, traz benefícios psicológicos, além do relaxamento da musculatura lombar e do assoalho pélvico, oferecendo desta forma, alívio ao desconforto pélvico após 20 a 90 minutos de uso (HENRIQUE, 2018; DELGADO, 2019).

Além de ser um recurso barato, os exercícios pélvicos com bola suíça é um método reutilizável e não invasivo disponível em diversas formas e tamanhos para empoderamento das mulheres durante o trabalho de parto. Os exercícios são feitos em diferentes posições, mas frequentemente a parturiente fica sentada durante as primeiras fases, movimentando durante as contrações. Esses exercícios facilitam a decência fetal e alivia a tensão do trabalho de parto por meio do controle pélvico-biomecânico estabelecido pela paciente (DELGADO, 2019).

Outro método amplamente utilizado é o ajuste adequado da respiração pela parturiente, através da frequência e profundidades adequadas, de acordo com a progressão do trabalho de parto, especialmente durante as contrações. Esse exercício ocasiona aumento da oxigenação da mãe e do bebê, promovendo relaxamento, aumentando a confiança e reduzindo o desconforto. Além disso, essa adoção de padrões respiratórios ocasiona uma diminuição dos níveis de ansiedade e melhor controle da dor, proporcionando maior satisfação no momento do parto (ARAUJO, 2018).

Em relação à massagem, estudos mostraram que esta técnica apresenta maior eficácia em relação à musicoterapia quando se trata do alívio da dor, comportamento da parturiente, do estresse e da ansiedade (OSÓRIO, 2014). Historicamente, a massagem era utilizada com o intuito de alívio de dor e por sua vez, os pioneiros optavam por técnicas que utilizavam movimentos com as mãos, tais movimentos variavam desde um leve toque, dedilhamento até mesmo fricção leve a moderada (CASSAR, 2001).

Vale ressaltar que a massagem pode ser aplicada em qualquer região do corpo, mas deve ser efetuada principalmente na região lombar e sacral. Acrescentando-se a esta temática, a evolução das pesquisas mostraram que a massagem pode ser realizada pelas mãos bem

como por objetos e aparelhos próprios para fins, além dos movimentos das mãos variarem em forma de pinçamento, amassamento, deslizamento superficial e entre outros (NUNES, 2017).

Essas técnicas complementares têm se mostrado efetivas para proporcionar uma melhor adaptação materna ao trabalho de parto, auxiliando no enfrentamento da dor, por meio de uma vivência participativa e maior controle das suas ações e emoções, culminando em uma boa evolução do processo de parto (CAVALCANTI, 2019).

3. METODOLOGIA DA PESQUISA

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

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

A coleta de dados foi direcionada a caracterização das participantes quanto ao perfil socioeconômico, ginecológico e obstétrico seguido de entrevista (Anexo 1 - Conhecimento de métodos não farmacológicos para alívio da dor no trabalho de parto).

O período da pesquisa foi dividido em 2 momentos: registo de contato de gestantes após a abordagem conscientização do manejo correto da amamentação no dia 20 de agosto de 2020. Nesta mesma data foi explicado o objetivo da pesquisa e consentimento da gestante em participar do estudo assinado o termo de livre consentimento esclarecido e ciente que poderia desistir a qualquer momento. Em seguida em agosto e setembro foi feito contato telefônico gravado para coleta de dados para aquelas que aceitaram participar. Com objetivo de garantir o anonimato das participantes neste trabalho elas serão referenciadas por pedras preciosas.

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

Quanto aos aspectos éticos, este estudo foi submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa com seres humanos do Centro Universitário Salesiano do Espírito Santo em consonância aos aspectos éticos da pesquisa envolvendo seres humanos, de acordo com o preconizado pela Resolução nº 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde, sendo aprovado sob número do parecer 3707456.

4. RESULTADOS E DISCUSSÕES

Foram entrevistadas 10 gestantes com idade de 18 a 45 anos que frequentavam a unidade de saúde no bairro Grande Vitória, no município de Vitória no Espírito Santo. Optou-se por fazer a entrevista por contato telefônico, gravado no período de setembro de 2020. Estas

mulheres foram abordadas em uma ação educativa do setembro dourado com enfoque na importância da amamentação.

Para fins de compreensão e melhor visualização, a tabela 1 foi organizada com os dados sociodemográficos das gestantes e os nomes foram alterados e identificados como pedras preciosas.

Tabela1- organização dos dados sociodemográficos das gestantes

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

Fonte: Elaborado pelos autores

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

Além disso, apesar de 6 das 10 entrevistadas já possuírem mais de um filho, estas ainda

conhecem de modo superficial os métodos não farmacológicos de trabalho de parto. Assim, pôde-se questionar duas temáticas: a atuação negligenciada dos profissionais no processo de educação em saúde no pré-natal e a importância do letramento para compreensão do empoderamento e autonomia destas no parto.

Assim, são destacados em diversos estudos os fatores sociais gerais, que mostram que o LFS adequado estava relacionado a diferentes arranjos e padrões de vida. Logo, o alto nível de educação, o de auto-percepção social e a presença de plano de saúde privado afetando diretamente o acesso, a compreensão das informações em saúde e o autocuidado (BEAUCHAMP et al, 2015; TILLER et al, 2015).

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

Acrescentando-se a isto, Turqueza, Safira, Ametista e Jade, que totalizam em 40% das entrevistadas, relataram que banho de chuveiro quente e de imersão são eficazes para redução da dor no trabalho ativo do parto, além de estarem disponíveis e serem de fácil acesso nos serviços das maternidades. Segundo algumas pesquisas, a temperatura da água à 37°C causa estimulação cutânea capazes de reduzir o nível de hormônios neuroendócrinos diminuindo o estresse e regulando as contrações uterinas (GALLO, 2018). Podemos observar que essas gestantes em seus relatos já usaram e fariam o uso desse recurso em algum momento durante o próprio trabalho de parto.

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

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

Ametista: “Usar o chuveiro quente”.

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

Quanto ao conhecimento das técnicas não farmacológicas ou também conhecidas como não invasivas, duas gestantes relataram ter total desconhecimento sobre o assunto. Isto pode estar relacionado ao fato de ambas terem passado por parto cesárea e pela falta de orientação por parte dos profissionais de saúde no atendimento de pré-natal destas pacientes. Nessa perspectiva, as mulheres devem receber informações precisas para que possam fazer valer, conforme preconizado pelo Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento, o direito de livre escolha da via de parto que deverá ser respeitado, especialmente quando as gestantes forem devidamente orientadas e acompanhadas durante todo o processo de gestação e parto (BRASIL, 2010).

A decisão pelo tipo de parto bem como fazer uso de métodos invasivos ou não invasivos no trabalho de parto pode ser influenciadas por diversos fatores concernentes aos riscos, benefícios, possíveis complicações e repercussões futuras. Sabe-se que a escolha ao tipo de parto tem relação com o conhecimento que as gestantes têm sobre o assunto por intermédio das orientações que são repassadas pelos profissionais de saúde (FEITOSA, 2017). A partir da análise do comentário de Rubi, subentende-se que a falta de preparo dos profissionais diante a educação em saúde na gestação independe do tipo de atendimento e se o serviço é público ou privado.

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

Turmalina: “Nunca ouvi falar”.

O recurso da massagem para reduzir a dor foi relatado somente por Jade e Diamante. A massagem pode ser de grande ajuda no parto, com o toque de outra pessoa ela relaxa e reconforta reduzindo as tensões musculares nas regiões das costas (BALASKAS, 1989).

Jade: “A massagem nas costas dá um certo alívio”.

Diamante: “A massagem ajuda a melhorar a dor”.

Referente ao uso de recursos para o alívio da dor é importante destacar sua aplicação no período de pré-natal com o intuito de adaptar o corpo para a fase ativa do parto. Por isso, o preparo da gestante para o parto e para a maternidade é extremamente importante colaborando para um feedback positivo no momento oportuno para ambas as partes. (SILVA TORREZAN, E. 2013). Assim, a compreensão do item integrante do letramento no processo de parturição e as opções de escolha durante o período promovem maior autonomia e empoderamento.

Quanto aos exercícios, que consistem em outro método aplicado para o alívio e a otimização do parto, são importantes para auxiliar na descida e rotação da apresentação fetal, estimulando a posição vertical do bebê e trazendo benefícios psicológicos, relaxamento da musculatura e alívio ao desconforto pélvico da gestante. (HENRIQUE, 2018; DELGADO, 2019). Sendo estes aplicados em vários posicionamentos, também com a deambulação e o uso da bola suíça. Dentre as 10 gestantes, Ametista, Jade, Opala e Diamante relataram alguma ou várias destas técnicas:

Ametista: “Fazer exercício de agachamento ajuda no desconforto”.

Jade: “Ficar em posições diferentes melhora a dor”.

Diamante: “Ficar de pé, fazer agachamento e ficar sentada pode reduzir a dor”.

Opala: “Andar mais amenizam a dor”.

Além disso, foi observado que alguns profissionais ainda incentivam a prática da manobra de kristeller, sendo esta uma técnica em que o médico aplica uma força externa na parte superior do útero no intuito de facilitar a saída do feto. No entanto, segundo estudos sua realização não reduz o tempo do trabalho de parto, não havendo evidências de benefícios e podendo causar dano à mulher (GOSH, 2020). Segundo a Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia, esta manobra não deve ser realizada na rotina do atendimento, somente em algumas situações, sendo estas exceções, para mais, deverá solicitar autorização da parturiente, registrar no prontuário e justificá-la. De acordo com o Ministério da Saúde, essa manobra está proibida durante o segundo período do trabalho de parto.

Água marinha: “A médica falou que colocar força e empurrar o bebê e ficar deitada ajudaria a diminuir o tempo de parto”.

Esmeralda: “As amigas disseram que a médica empurra o bebê para ser mais rápido o parto”.

Estudos de Zanardo e colaboradores (2017), concluem que o maior conhecimento (letramento) pode ter relação com um número menor de intervenções, pois essas pacientes procuram ter mais acesso à informação científica, o que permite o empoderamento destas frente aos cuidados, baseado em evidências. Assim os profissionais são mais questionados

pelas pacientes, desencorajando a realização de alguns procedimentos contra indicados ou potencialmente danosos.

Da amostra de parturientes, somente uma entrevistada relata ter sido orientada por uma enfermeira e, as demais que receberam aconselhamento, obtiveram estas por parte de parentes, de informações na internet ou de amigos. Em relação à prática do enfermeiro obstetra, o vínculo de confiança que pode ser construído entre o sujeito e o profissional, influenciará na tomada de decisão e planejamento do trabalho de parto, proporcionando assim a implantação de métodos com caráter não invasivo das tecnologias de cuidado. (NASCIMENTO, N. et al, 2010).

Safira: “Da enfermeira da maternidade”.

Jade: “Através da caderneta de posto de saúde”.

Esmeralda: “As amigas disseram o que a médica realiza”.

Água Marinha: “A médica que disse”.

Turquesa: “Através da sogra”.

Ametista: “Através das amigas que tiveram parto vaginal”.

Opala: “Através das amigas e em vídeos da internet”.

Diamante: “Através de amigas que tiveram parto vaginal”.

Rubi e Turmalina: “Não obtiveram nenhuma informação”.

Tais resultados podem trazer prejuízos para a gestante, pois quando estas recebem esclarecimentos errôneos por meio das mídias sociais elas carregam consigo em todo o gestar e o parir. Ainda sobre esta abordagem, segundo a autora Sena LM, et al.(2017) um quarto das brasileiras que vivenciaram partos normais referem ter sido vítimas de violência e/ou maus-tratos nas maternidades, e Mouta RJO, et al (2017) refere em seu artigo que o ato de engravidar é visto ainda como algo patológico. Portanto, esta troca de experiências entre mulheres pode ocasionar um estresse precoce nas gestantes atuais, isto trás diversos traumas e medos para as parturientes. Concluindo que a educação em saúde seja a ferramenta mais adequada para quebrar com esses pré-conceitos existentes (BRASIL, 2020).

Em contrapartida, estudos também demonstram que o uso de dispositivos eletrônicos e o uso da internet para busca, compreensão e utilização de informações influenciam nos resultados de LFS, e esse uso têm se tornado cada vez mais frequente (LEVY et al 2015). Com base no que Jade relata sobre a origem da informação, observa-se a importância da tecnologia dura, no caso a caderneta da gestante, para fins de letramento, pois foi a partir deste artifício que ela obteve algum conhecimento sobre a temática. Assim, isto pode ser um fator proativo para despertar interesse sobre as práticas por estas mulheres.

Além do exposto, Safira diz que a orientação foi no momento do parto, não sendo preparado no pré-natal, momento este que seria ideal para a prática de educação em saúde e esclarecimento sobre o processo de gestação. Tal esclarecimento elevaria o nível de letramento nas tomadas de decisões e ao empoderamento da mulher no momento do trabalho de parto e, este conhecimento, poderá contribuir de forma positiva nas lembranças desta mulher sobre a sua gestação. É presumível se deparar com artigos científicos que comprovam a eficácia do atendimento humanizado por parte dos enfermeiros, pela abordagem no trato com a paciente, respeitando seus processos fisiológicos tendo um olhar de forma holística as demandas desta mulher (MOUTA, 2017).

Outro fator importante desta abordagem humanizada é a garantia dos direitos da gestante, direitos estes voltado ao atendimento integral na atenção primária. Logo, se os profissionais não conseguem ter esse olhar holístico e integral, estariam desta maneira desrespeitando-a como cidadã. Segundo a constituição do Brasil, entre os artigos de nº194 a 200 podemos encontrar todas as leis referentes ao sistema único de saúde (SUS), nestas se encontram temáticas como seguridade social, universalidade do atendimento e diretrizes do SUS e com o apreço voltado para as gestantes, considera-se que estas estão respaldadas de atendimentos voltados para a promoção e prevenção de saúde. Segundo o estudo de Elizabeth Nagahama (2011, p.2), com relação às cesáreas:

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

Assim sendo, o parto cesáreo oferece riscos à gestante e está relacionado a questões de interesses financeiros, seguindo o modelo hegemônico, biomédico, aonde a gravidez é problematizada e comparada com doença. Assim, com base neste cenário, percebe-se a importância do letramento no parto, visto que a mulher passa de subordinada à protagonista do seu momento, dando liberdade e confiança para que esta possa escolher o que lhe convém. Ainda sobre a temática, há estudos que relatam que as pacientes que receberam assistência qualificada no parto vaginal obtiveram resultados proativos comparados com os cesáreos, ressaltando que a prática humanizada influencia para a evolução de um parto fisiológico e favorável (WHO, 1996).

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir da análise do trabalho, foi possível observar que o letramento das pacientes acerca das práticas não farmacológicas no pré-natal não foi suficiente para fins de esclarecimento, sendo elas vítimas do modelo biomédico. Assim, suas respostas apresentavam-se de maneira vaga, errôneas, incompletas e refletindo pouco conhecimento sobre o assunto. Vale ressaltar que constata-se que práticas educativas não são exploradas pelos profissionais no atendimento público e privado, sendo algo que vai contra as diretrizes do SUS, pois não há uma ciência de promoção à saúde e sim optando-se por medidas hospitalares e invasivas.

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

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

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

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

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

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

ANEXO 1

Perfil **Sócio**
Econômico:

Nome:	Estado civil:	Quantidade de partos cesárea:
Endereço:	☐ solteiro	☐ zero
Raça:	☐ casado	☐ 1
Menarca:	☐ união estável	☐ 2
Coitarca:	☐ viúvo	☐ 3
Ocupação:	☐ separado	☐ 4
☐ Não trabalha	Gestação:	☐ 5

☐ Trabalha em casa	☐ gestando pela 1ª vez	☐ mais de 5
☐ Trabalha fora de casa	☐ 2 a 4 filhos	Pergunta norteadora:
☐ Estudante	☐ 5 a 8 filhos	O que você conhece que pode ser usado ou realizado para reduzir a dor e o tempo de parto?
Renda Familiar:	☐ mais de 9 filhos	Onde você obteve essas informações?
☐ menos de um salário mínimo	Aborto:	
☐ de 1 a 3 salários	☐ 1	
☐ de 4 a 6 salários	☐ 2	
☐ acima de 6 salários	☐ 3	
Idade:	☐ 4	
☐ de 15 a 17 anos	☐ 5	
☐ de 18 a 23 anos	☐ mais de 5	
☐ de 24 a 29 anos	Natimorto (que morreu após o nascimento):	
☐ de 30 a 45 anos	☐ 1	
☐ acima de 45 anos	☐ 2	
Escolaridade:	☐ 3	
☐ iletrado	☐ 4	
☐ fundamental incompleto	☐ 5	
☐ fundamental completo	☐ mais de 5	
☐ ensino médio incompleto	Quantidade de partos vaginais:	
☐ ensino médio completo	☐ zero	
☐ superior incompleto	☐ 1	
☐ superior completo	☐ 2	
☐ pós graduação	☐ 3	
	☐ 4	
	☐ 5 ☐ mais de 5	

REFERÊNCIAS

ALVES, T. C. M.; COELHO A. S. F.; SOUSA M. C.; CESAR N. F.; SILVA P. S.; PACHECO L.R. **Contribuições da enfermagem obstétrica para as boas práticas no trabalho de parto e parto vaginal.** Goiás: Enferm. Foco, 2019. 10 (4): 54-60. Acesso em 20 de abril de 2020.

APOLINÁRIO D.; BRAGA R. C. O. P.; MAGALDI R. M. **Avaliação Breve de Alfabetismo**

em Saúde em português para adultos. São Paulo: Rev Saúde Pública, 2012. v. 46, n.4, p. 702-11. Acesso em 23 de abril de 2020.

ARAUJO A. E.; DELGADO A.; BOAVIAGEM A.; LEMOS A.; **Prescription of breathing orientations given by the healthcare team during labor: a crosssectional study / Prescrição de orientações respiratórias pela equipe de saúde durante o trabalho de parto: um estudo de corte transversal.** Mundo saúde, 2018. 42(3): 628-641. Acesso em 15 de abril de 2020.

BALASKAS, J. **Parto Ativo- Guia prático para o parto natural.** 1989. Editora Ground LTDA. Rua Lacedemônia, 85- Jardim Brasil. Pg 14-20.

BARBER M. N. et al. **Up to a quarter of the Australian population may have suboptimal health literacy depending upon the measurement tool: results from a population-based survey.** Health Promot Int, 2009. v. 24, n. 3, p. 252-261. Acesso em 15 de abril de 2020.

BASAGOITI I. **Alfabetización em salud.** De la información a la acción. Valencia: ITACA/TSB; 2012. Disponível em: <http://www.salupedia.org/alfabetizacion/> Acesso em 15 de abril de 2020.

BEAUCHAMP A., et al. **Distribution of health literacy strengths and weaknesses across socio-demographic groups: a cross-sectional survey using the Health Literacy Questionnaire (HLQ).** BMC Public Health, 2015. v. 15, n. 1, p. 678. Acesso em 15 de abril de 2020.

BORGES OSÓRIO, S.M; et al. **Avaliação da efetividade de métodos não farmacológicos no alívio da dor do parto.** Revista da Rede de enfermagem do Nordeste. Universidade Federal do Ceará. Vol 15, nº1. Pg174-184. Jan-fev, 2014.

BOSTOCK S.; STEPTOE A. **Association between low functional health literacy and mortality in older adults: longitudinal cohort study.** BMJ, 2012. v. 344, p. e1602. Acesso em 20 de abril de 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretriz Nacional de Assistência ao Parto Normal: relatório de recomendação.** Brasília (DF): CONITEC; 2016. Disponível em: http://conitec.gov.br/images/Consultas/2016/Relatorio_DiretrizPartoNormal_CP.pdf. Acesso em 15 de abril de 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto Normal: versão resumida.** Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2017 [citado 2018 Jan 05]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_nacionais_assistencia_parto_normal.pdf. Acesso em 15 de abril de 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Programa de humanização no pré-natal e nascimento.** Brasília: Ministério da Saúde, 2002. [cited 2019 jan 23]. Available from: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/parto.pdf>. Acesso em 20 de abril de 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Cadernos HumanizaSUS: Humanização do parto e do nascimento**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014 [cited 2019 jan 23]. Available from: http://www.redehumanizaus.net/sites/default/files/caderno_humanizausus_v4_humanizacao_parto.pdf. Acesso em 15 de abril de 2020.

BRAWLEY L. R.; CULOS-REED S. N. **Studying adherence to therapeutic regimens: overview, theories, recommendations**. Controlled Clinical Trials, 2000. v. 21, n. 5, p. S156-S163. Acesso em 21 de abril de 2020.

BRITO D. et al. **Percepções de puérperas sobre uma preparação para o parto pré-natal**. Rev Rene, 2015. 16 (4): 470-478. Acesso em 17 de abril de 2020.

CASSAR, Mario-Paul. Manual de Massagem Terapêutica. Revisão Técnica. São Paulo: Ed. Manole Ltda, 2001.

CARTHERY-GOULART M. T.; ANGHINAH R.; AREZAFEGVVERES R. **Performance of a Brazilian population on the test of functional health literacy in adults**. São Paulo: Rev Saúde Pública, 2009. v.43, n. 4, p. 631-8. Acesso em 15 de abril de 2020.

CAVALCANTI A. C. V. et al. **Avaliação da dor e ansiedade no trabalho de parto com o uso de intervenções não farmacológicas: ensaio clínico randomizado e controlado**. São Paulo (SP): Universidade Federal de São Paulo, 2019. Acesso em 15 de abril de 2020.

DUONG V. T. et al. **Health literacy in Taiwan: A population-based study**. Asia Pac J Public Health, 2015. v. 27, n. 8, p. 871-880. Acesso em 20 de abril de 2020.

FEDERMAN AD et al. **Self-management behaviors in older adults with asthma: Associations with health literacy**. J Am Geriatr Soc, 2014. v. 62, n. 5, p. 872-879. Acesso em 20 de abril de 2020.

FEDERMAN A. D. et al. **The association of health literacy with illness and medication beliefs among older adults with asthma**. Patient education and counseling, 2013. v. 92, n. 2, p. 273-278. Acesso em 15 de abril de 2020.

FEITOSA R. M. M.; SOUZA J. C. P. et al. **Fatores que influenciam a escolha do tipo de parto na percepção das puérperas**. Rev Fund Care Online, 2017. 9(3):717-726. Acesso em 19 de abril de 2020.

GALLO R. B. S.; SANTANA L. S.; MARCOLIN A. C.; DUARTE G.; QUINTANA S. M. **Sequential application of non-pharmacological interventions reduces the severity of labour pain, delays use of pharmacological analgesia, and improves some obstetric outcomes: a randomised trial**. J Physiother. 2018; 64:33-40. Acesso em 15 de abril de 2020.

GATTI B. A. et al. Habilidades cognitivas e competências sociais. **Laboratório Latinoamericano de Avaliação da Qualidade da Avaliação (LLECE/**

OREALC/UNESCO). Santiago, 1997. Série Azul, n. 6. 20 p. Acesso em 15 de abril de 2020.

GEBOERS B. et al. **The association of health literacy with adherence in older adults, and its role in interventions: a systematic meta-review.** BMC public health, 2015. v. 15, n. 1, p. 903. Acesso em 15 de abril de 2020.

GOSH, C.S.; et la. **Assistência ao parto em maternidade do Tocantins: análise centrada na realização da manobra de kristeller.** Rev Brasileira de Educação e saúde. Pombal, PB. Grupo Verde de agroecologia e abelhas.

GUYTON A. C.; HALL J. E. **Sensações somáticas: dor, cefaleia e sensações térmicas.** In: Guyton AC, Hall JE. Tratado de fisiologia médica. 13ª ed. Rio de Janeiro (RJ): Elsevier, 2017. Acesso em 20 de abril de 2020.

HALVERSON J. L.; MARTINEZ-DONATE A. P.; PALTA M., et al. **Health Literacy and Health-Related Quality of Life Among a Population-Based Sample of Cancer Patients.** J Health Commun, 2015. 20(11):1320-1329. Acesso em 20 de abril de 2020.

HAUN J. N. et al. **Association between health literacy and medical care costs in an integrated healthcare system: a regional population based study.** BMC Health Serv Res, 2015. v. 15, n. 1, p. 249. Acesso em 15 de abril de 2020.

HEIJMANS M. et al. **Functional, communicative and critical health literacy of chronic disease patients and their importance for self-management.** Patient Educ Couns, 2015. v. 98, n. 1, p. 41-48. Acesso em 17 de abril de 2020.

HENRIQUE A. J.; GABRIELLONI M. C.; RODNEY P.; BARBIERI M. **Nonpharmacological interventions during childbirth for pain relief, anxiety, and neuroendocrine stress parameters: a randomized controlled trial.** Int J Nurs Pract. 2018. 24:e12642. Acesso em 14 de abril de 2020.

INSTITUTE OF MEDICINE (IOM). **Measures of health literacy: workshop summary.** Washington (DC): The National Academies Press, 2009. Acesso em 14 de abril de 2020.

KANJ M.; MITIC W. **Health Literacy and Health Promotion: Definitions, Concepts and Examples in the Eastern Mediterranean Region.** In: WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). VII Conferência Global de Promoção da Saúde e Desenvolvimento: Fechando o Gap Implementação Nairobi, Quênia, 26-30 outubro 2009. Acesso em 15 de abril de 2020.

KOBAYASHI L. C. et al. **Cognitive function and health literacy decline in a cohort of aging English adults.** J Gen Intern Med, 2015. v. 30, n. 7, p. 958-964. Acesso em 15 de abril de 2020.

KONFINO J. et al. **Alfabetización em salud en pacientes que asisten a un hospital universitario.** Medicina (B. Aires), 2009. v. 69, n. 6, p. 631-634. Acesso em 18 de abril de 2020.

LEE S. L.; LIU S. Y.; LU Y. Y.; GAU M. L. **Efficacy of warm showers on labor pain and**

birth experiences during the first labor stage. J Obstet Gynecol Neonatal Nurs, 2014. 2:19-28. Acesso em 15 de abril de 2020.

LEVY H.; JANKE A. T.; LANGA K. M. **Health literacy and the digital divide among older Americans.** J gen intern med, 2015. v. 30, n. 3, p. 284-289. Acesso em 15 de abril de 2020.

LIMA B. C. et al. **A importância da comunicação e o cuidado com o paciente visando o letramento funcional em saúde: uma revisão bibliográfica.** Revista Interdisciplinar do Pensamento Científico, 2018. v.1, volume 4, artigo nº 10. Acesso em 20 de abril de 2020.

MACEDO, Erica Danielle Sousa de. **Implementação da massagem com aromaterapia durante o trabalho de parto na maternidade leide morais.** 2019. 41f. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização) - Programa de Pós-Graduação em Enfermagem Obstétrica - Rede Cegonha, Escola de Saúde, Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Natal, RN, 2019.

MACHADO A. et al. **Letramento em Saúde e Envelhecimento: Foco em condições crônicas de saúde.** 2015. CIAIQ2014, v. 2. Acesso em 15 de abril de 2020.

MACHADO A. L. G. et al. **Instrumentos de letramento em saúde utilizados nas pesquisas de enfermagem com idosos hipertensos.** Rev. Gaúcha Enferm, 2014. v. 35, n. 4. Acesso em 14 de abril de 2020.

MANAFO E.; WONG S. **Health literacy programs for older adults: a systematic literature review.** Health Educ Res, 2012. v. 27, n. 6, p. 947. Acesso em 15 de abril de 2020.

MARQUES S. R. L. et al. **Letramento em saúde e fatores associados em adultos usuários da atenção primária.** Rio de Janeiro: Trab. Educ. Saúde, 2018. v. 16 n. 2, p. 535-559. Acesso em 18 de abril de 2020.

MARQUES S. R. L. **Letramento em saúde: associação com dados sociodemográficos, autopercepção de saúde e qualidade de vida em adultos usuários da atenção primária à saúde.** 2016. 176 f. Dissertação (Mestrado em Ciências Fonoaudiológicas) – Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2016. Acesso em 15 de abril de 2020.

MASCARENHAS V. H. A. et al. **Evidências científicas sobre métodos não farmacológicos para alívio a dor do parto.** São Paulo: Acta paul. enferm., 2019. v. 32, n. 3, p. 350-357. Acesso em 15 de abril de 2020.

MASSI G. et al. **Práticas de letramento no processo de envelhecimento.** Rio de Janeiro: Rev. Bras. Geriatr. Gerontol., 2010. 13(1):59-71. Acesso em 17 de abril de 2020.

MAZONI S. R.; CARVALHO E. C.; SANTOS C. B. **Clinical validation of the nursing diagnosis labor pain.** Rev Latino-Am Enfermagem, 2013. 21(Spec):88- 96. Acesso em 15 de abril de 2020.

MERZ R. et al. **Strengthening the health competence of patients.** MMW Fortschr Med, 2016. v.158, n.112, p.36. Acesso em 17 de abril de 2020.

MORAES K. L.; BRASIL V. V.; OLIVEIRA G. F; CORDEIRO J. A. B. L.; SILVA A. M. T. C.; BOAVENTURA R. P.; et al. **Functional health literacy and knowledge of renal patients on pre-dialytic treatment.** Rev Bras Enferm, 2017. 70(1):147-53. Acesso em 18 de abril de 2020.

MORRIS N. S.; MACLEAN C. D.; LITTENBERG B. **Change in health literacy over 2 years in older adults with diabetes.** Diabetes Educ, 2013. v. 39, n. 5, p. 638- 646. Acesso em 15 de abril de 2020.

MOUTA, R.J.O; et al. **Plano de parto como estratégia de empoderamento feminino.** Rev baiana enferm. 2017;31(4):e20275

MULLEN E. **Health Literacy Challenges in the Aging Population.** In: Nurs Forum, 2015. v. 48, n. 4, p. 248-255. Acesso em 15 de abril de 2020.

NAGAHAMA, E.E.I.; SANTIAGO, S.M. **Parto Humanizado e tipo de parto: avaliação da assistência oferecida pelo Sistema único de Saúde em uma cidade do sul do Brasil.** Rev. Bras. Saude Mater. Infant. vol.11 no.4 Recife Oct./Dec. 2011

NASCIMENTO, N.M; et al. **Tecnologias não invasivas de cuidado no parto realizadas por enfermeiras: a percepção de mulheres.** Escola Anna Nery. Vol 14. No3. Rio de Janeiro, 2010.

NUNES, Gezanea da Silva; SOUZA, Pâmela Christine de; VIAL, Daniela de Souza. **RECURSOS FISIOTERAPÊUTICOS PARA O ALÍVIO DA DOR NO TRABALHO DE PARTO.** REVISTA FAIPE, [S.l.], v. 5, n. 1, p. 90-99, july 2017. ISSN 2179-9660. Disponível em: <<http://revistafaipe.com.br/index.php/RFAIPE/article/view/51>>. Acesso em: 15 oct. 2020.

PAPP-ZIPERNOVSZKY O. et al. **So that each patient may comprehend: measuring health literacy in hungary.** OrvHetil, 2016. v. 157, n. 23, p. 905-15. Acesso em 17 de abril de 2020.

PASSAMAI M. P. B. **Letramento Funcional em Saúde de adultos no contexto do Sistema Único de Saúde: um caminho para a promoção da saúde e prevenção de doenças crônicas não transmissíveis.** Universidade Estadual do Ceará, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva. Fortaleza (CE): 2012. Acesso em 15 de abril de 2020.

PASSAMAI M. P. B.; SAMPAIO H. A. C.; LIMA J. W. O. **Letramento funcional em saúde de adultos no contexto do sistema único de saúde.** Fortaleza: EdUECE, 2013. Acesso em 15 de abril de 2020.

PASSAMAI M. P. B. et al. **Letramento funcional em saúde: reflexões e conceitos sobre seu impacto na interação entre usuários, profissionais e sistema de saúde.** Interface (Botucatu), 2012. v. 16, n. 41, p. 301-314. Acesso: 15 de abril de 2020.

RAMOS W. M. A.; AGUIAR B. G. C.; CONRADD.; PINTO C. B.; MUSSUMECI P. A. **Contribuição da enfermeira obstétrica nas boas práticas da assistência ao parto e nascimento.** J. res.: fundam. care, 2018. 10(1):173-179. Acesso em 15 de abril de 2020.

SALES N. B. et al. **Health Literacy of Patients from a Screening Service for Breast Cancer of Brazilian Public Health System.** International journal of Nursing Didactics, 2015. v. 5, n. 02, p. 16-20. Acesso em 18 de abril de 2020.

SAMPAIO B.; GUIMARÃES J. **Diferenças de eficiência entre ensino público e privado no Brasil.** São Paulo: Econ. aplic., 2009. v. 13, n. 1, p. 45-68. Acesso em 15 de abril de 2020.

SANTOS M. I. P. O. et al. **Letramento funcional em saúde na perspectiva da Enfermagem Gerontológica: revisão integrativa da literatura.** Rio de Janeiro: Rev. bras. geriatr. gerontol., 2015. v. 18, n. 3, p. 651-664. Acesso em 15 de abril de 2020.

SANTOS M. I. P. O.; PORTELLA M. R. **Condições do letramento funcional em saúde de um grupo de idosos diabéticos.** Rev Bras Enferm, 2016. v. 69, n. 1, p. 156-164. Acesso em 15 de abril de 2020.

SAVIANI-ZEOTI F., PETEAN E. B. L. **Apego materno-fetal, ansiedade e depressão em gestantes com gravidez normal e de risco: estudo comparativo.** Est Psicol, 2015. 32:675-83. Acesso em 15 de abril de 2020.

SENA, L.M; et al. **Violência obstétrica no Brasil e o ciberativismo de mulheres mães: relato de duas experiências.** Interfaxe 21 (60) Jan-Mar 2017. <http://doi.org/10.1590/1807-57622015.0896>. Acessado 29 de setembro de 2020.

SOARES M. **Letramento: um tema em três gêneros.** Belo Horizonte: Autêntica, 2006. Acesso em 15 de abril de 2020.

SOARES M. **Letramento e alfabetização: as muitas facetas.** Rev. Bras. Educ., Rio de Janeiro, n. 25, abr. 2004. Acesso em 17 de abril de 2020.

SILVA TORREZAN, E.A. **Gestação e preparo para o parto: Programas de intervenção.** O mundo da saúde, São Paulo-2013. 37(2): 208-215. Artigo de revisão.

SORENSEN K.; VAN D. B. S.; FULLAM J.; DOYLE G.; PELIKAN J.; SLONSKA Z.; BRAND H. **European CHLP: Health literacy and public health: a systematic review and integration of definitions and models.** BMC Public Health, 2012. 12:80. Acesso em 15 de abril de 2020.

SMITH S. G. et al. **Low health literacy predicts decline in physical function among**

older adults: findings from the LitCog cohort study. J Epidemiol Community Health, 2015. v. 69, n. 5, p. 474-480. Acesso em 16 de abril de 2020.

STEWART D. W. et al. **Health literacy, smoking, and health indicators in African American adults.** J Health Commun, 2015. v. 20, n. sup2, p. 24-33. Acesso em 15 de abril de 2020.

TILLER D. et al. **Health literacy in an urban elderly East-German population– results from the population-based CARLA study.** BMC Public Health, 2015. v. 15, n. 1, p. 883. Acesso em 15 de abril de 2020.

UNITED NATIONS EDUCATIONAL, SCIENTIFIC AND CULTURAL ORGANIZATION (UNESCO). **Understandings of literacy.** In: **UNITED NATIONS EDUCATIONAL, SCIENTIFIC AND CULTURAL ORGANIZATION (UNESCO).** Education for All Global Monitoring Report 2006. Fontenoy, France: UNESCO Publishing 2005. Cap. 6, p. 147- 159. Acesso em 15 de abril de 2020.

VOLPATO L. F.; MARTINS L. C.; MIALHE F. L. **Bulas de medicamentos e profissionais de saúde: ajudam ou complicam a compreensão dos usuários?** Rev. Cienc. Farm. Basica Apl., 2009. v.30, n.3, p.309-14. Acesso em 16 de abril de 2020.

WATKINS I.; XIE B. **eHealth literacy interventions for older adults: a systematic review of the literature.** J Med Internet Res, 2014. v. 16, n. 11, p. e225. Acesso em 20 de abril de 2020.

WEIDLE W.G.; MEDEIROS C.R.G.; GRAVE M.T.Q; BOSCO S.M.D. **Escolha da via de parto pela mulher: autonomia ou indução?** Cad Saúde Colet., 2014. Rio de Janeiro, 22 (1): 46-53. Acesso em 17 de abril de 2020.

WEISS B. D. et al. **Quick assessment of literacy in primary care: the newest vital sign.** Annals of Family Medicine, 2005. v. 3, n. 6, p. 514-22. Acesso em 15 de abril de 2020.

WHO (World Health Organization). **Maternal and Newborn Health. Safe Motherhood Unit.** Family and Reproductive Health. Care in normal birth:a practical guide. Genebra;1996.

WHO - WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Health promotion: report by the Secretariat.** Geneva: World Health Organization, 2000. Acesso em 15 de abril de 2020.

WORLD HEALTH COMMUNICATION ASSOCIATES (WHCA). **Health literacy: part 2 evidence and case studies, 2010.** Disponível em: <http://www.whcaonline.org/uploads/publications/WHCAhealthLiteracy-28.3.2010.pdf> Acesso em 15 de abril de 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Health Promotion Glossary.** Geneva: WHO, 1998. 36 p. Acesso em 15 de abril de 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Care in normal birth: A practical guide**. Birth Issues in Perinatal Care, 1997 [cited 2019 jan 23]. 24(2):121-123. Acesso em 15 de abril de 2020.

ZANARDO, G. L. P., Calderón, M., Nadal, A. H. R., & Habigzang, L. F. (2017). **Violência obstétrica no Brasil: uma revisão narrativa**. Psicologia & Sociedade - Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre/RS, Brasil

