



**Isabelle Cordeiro de Nojosa Sombra
(Organizadora)**

DISCURSOS, SABERES E PRÁTICAS DA ENFERMAGEM 2

Atena
Editora
Ano 2019



**Isabelle Cordeiro de Nojosa Sombra
(Organizadora)**

DISCURSOS, SABERES E PRÁTICAS DA ENFERMAGEM 2

Atena
Editora
Ano 2019

2019 by Atena Editora
Copyright © Atena Editora
Copyright do Texto © 2019 Os Autores
Copyright da Edição © 2019 Atena Editora
Editora Chefe: Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira
Diagramação: Natália Sandrini
Edição de Arte: Lorena Prestes
Revisão: Os Autores



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição Creative Commons. Atribuição 4.0 Internacional (CC BY 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores. Permitido o download da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Conselho Editorial

Ciências Humanas e Sociais Aplicadas

Profª Drª Adriana Demite Stephani – Universidade Federal do Tocantins
Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Alexandre Jose Schumacher – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso
Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Antonio Gasparetto Júnior – Instituto Federal do Sudeste de Minas Gerais
Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília
Prof. Dr. Constantino Ribeiro de Oliveira Junior – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa
Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia
Prof. Dr. Edvaldo Antunes de Farias – Universidade Estácio de Sá
Prof. Dr. Eloi Martins Senhora – Universidade Federal de Roraima
Prof. Dr. Fabiano Tadeu Grazioli – Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense
Profª Drª Keyla Christina Almeida Portela – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso
Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Marcelo Pereira da Silva – Universidade Federal do Maranhão
Profª Drª Miranilde Oliveira Neves – Instituto de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará
Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Rita de Cássia da Silva Oliveira – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Sandra Regina Gardacho Pietrobom – Universidade Estadual do Centro-Oeste
Profª Drª Sheila Marta Carregosa Rocha – Universidade do Estado da Bahia
Prof. Dr. Rui Maia Diamantino – Universidade Salvador
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

Ciências Agrárias e Multidisciplinar

Prof. Dr. Alexandre Igor Azevedo Pereira – Instituto Federal Goiano
Prof. Dr. Antonio Pasqualetto – Pontifícia Universidade Católica de Goiás
Profª Drª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná
Profª Drª Diocléa Almeida Seabra Silva – Universidade Federal Rural da Amazônia
Prof. Dr. Écio Souza Diniz – Universidade Federal de Viçosa
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof. Dr. Jorge González Aguilera – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Júlio César Ribeiro – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas

Ciências Biológicas e da Saúde

Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás
Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Profª Drª Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Profª Drª Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande

Ciências Exatas e da Terra e Engenharias

Prof. Dr. Adélio Alcino Sampaio Castro Machado – Universidade do Porto
Prof. Dr. Alexandre Leite dos Santos Silva – Universidade Federal do Piauí
Profª Drª Carmen Lúcia Voigt – Universidade Norte do Paraná
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará
Prof. Dr. Juliano Carlo Rufino de Freitas – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Neiva Maria de Almeida – Universidade Federal da Paraíba
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)	
D611	Discursos, saberes e práticas da enfermagem 2 [recurso eletrônico] / Organizadora Isabelle Cordeiro de Nojosa Sombra. – Ponta Grossa, PR: Atena Editora, 2019. – (Discursos, saberes e práticas da enfermagem; v. 2) Formato: PDF Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader Modo de acesso: World Wide Web Inclui bibliografia. ISBN 978-85-7247-896-0 DOI 10.22533/at.ed.960192312 1. Enfermagem – Pesquisa – Brasil. 2. Enfermagem – Prática. I.Sombra, Isabelle Cordeiro de Nojosa. II. Série. CDD 610.73
Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422	

Atena Editora
Ponta Grossa – Paraná - Brasil
www.atenaeditora.com.br
contato@atenaeditora.com.br

APRESENTAÇÃO

A obra “*Discursos, Saberes e Práticas da Enfermagem*” aborda uma série de estudos realizados na área da Enfermagem, sendo suas publicações realizadas pela Atena Editora. Em sua totalidade está composta por 6 volumes, sendo eles classificados de acordo com a área de abrangência e temáticas de estudo. Em seus 25 capítulos, o volume II aborda, dentre outros assuntos, a Enfermagem como atuante na assistência à saúde da mulher com pesquisas no âmbito da ginecologia e obstetrícia, além da saúde inerente ao público de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (LGBT), trazendo abordagens específicas e voltadas para cada público de uma forma especial.

Colaborando com as mais diversas transformações no contexto da saúde, o volume II é dedicado ao público de pais e mães, com estudos que abordam aspectos sobre o processo de paternidade e maternidade, além de publicações que envolvem a saúde da mulher, incluindo a atuação da enfermagem em ginecologia e obstetrícia, na vertente materno-infantil, e pesquisas voltadas à violência contra a mulher, abortamento, planejamento familiar, gravidez na adolescência, dentre outros. Além disso, as publicações também oferecem suporte com evidências relacionadas à saúde do público LGBT.

Esse olhar diferenciado promove o conhecimento, facilitando a atuação do profissional diante das especificidades inerentes a cada público. Sendo assim, a prestação dos serviços ocorre de forma mais eficaz, gerando resultados cada vez mais satisfatórios. Portanto, esperamos que este livro possa fornecer subsídios para uma atuação qualificada, humanizada e com um olhar especial no que diz respeito à saúde dos mais diversos públicos, buscando cada vez mais a excelência no cuidado em enfermagem, e disseminando práticas promotoras da saúde.

Isabelle C. de N. Sombra

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1	1
“CONDUTAS MASCULINAS” NO ABORTAMENTO SOB A ÓPTICA DE MULHERES E HOMENS	
José Renato Santos de Oliveira	
Cleuma Sueli Santos Suto	
Jones Sidnei Barbosa de Oliveira	
Carle Porcino	
Rita de Cassia Dias Nascimento	
Amanda dos Santos Araújo	
DOI 10.22533/at.ed.9601923121	
CAPÍTULO 2	14
CONSUMO DE ALIMENTOS REGIONAIS DURANTE A GRAVIDEZ	
Mariana Carolini Oliveira Faustino	
Ana Izabel Godoy de Souza	
Gracyelle Elizabete dos Santos	
Mayra Roscelli Ferreira Nascimento Lima	
Thaysa Tavares da Silva	
Sheyla Costa de Oliveira	
DOI 10.22533/at.ed.9601923122	
CAPÍTULO 3	23
A IMPORTÂNCIA DO ENFERMEIRO NA PREVENÇÃO DO CÂNCER DE MAMA	
Fabio Santos Santana	
Bianca Morais de Oliveira	
Maria Lucimaria Gama Ribeiro	
Adriana Antônia de Oliveira	
Charles Bruno Mendes Bulhões	
Danielle Costa de Souza	
Murilo Dias da Silva	
Priscila Mendes Graña de Oliveira	
Simone Teixeira da Luz Costa	
Tacio Macedo Silva	
DOI 10.22533/at.ed.9601923123	
CAPÍTULO 4	34
A PARTICIPAÇÃO DO PAI NO PROCESSO DO NASCIMENTO E AS INFLUÊNCIAS NO CUIDADO AO RECÉM-NASCIDO	
Marli Aparecida Rocha de Souza	
Raquel Fernandes da Silva de Oliveira	
Thais Ferreira da Cruz	
Izabela Andréa da Silva	
DOI 10.22533/at.ed.9601923124	
CAPÍTULO 5	46
A VISÃO DOS ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM SOBRE O ABORTO	
Meiriane Christine dos Santos Aguiar	
Isis Vanessa Nazareth	
Samantha dos Reis Silva	
Glaucimara Riguete de Souza Soares	
Patrícia Regina Affonso de Siqueira	
Fabricia Costa Quintanilha Borges	
Luiza Fernanda Thomaz Mendonça	

Juliana Silva Pontes
Joana Darc Fialho de Souza
Luis Felipe Bezzera Estevam
Maria Isabel Santos Alves
Suzanna Martins Costa

DOI 10.22533/at.ed.9601923125

CAPÍTULO 6 57

ACESSO AO ATENDIMENTO BÁSICO DE SAÚDE DE LÉSBICAS, GAYS, BISSEXUAIS, TRAVESTIS E TRANSEXUAIS (LGBTs): IMPLICAÇÕES PARA A ENFERMAGEM

Danilo Damiano Soares de Miranda
Karla Mychele Cezário de Lima
Vivian Mayara da Silva Barbosa

DOI 10.22533/at.ed.9601923126

CAPÍTULO 7 62

AÇÕES EDUCATIVAS SOBRE ANTICONCEPÇÃO NA ADOLESCÊNCIA: PERCEPÇÕES DE EDUCADORES E ADOLESCENTES ESTUDANTES DO ENSINO MÉDIO

Carla Zimmermann Tuzin Santos
Hedi Crecência Heckler de Siqueira

DOI 10.22533/at.ed.9601923127

CAPÍTULO 8 73

ANÁLISE DA PREVALÊNCIA DO ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO NA ÁREA DE ABRANGÊNCIA DA UBS VÁRZEA - PATOS DE MINAS, MG

Henrique Takeshi Pinto Emi
Ana Clara Costa Garcia
Brenda Viana Valadares
Caíque Mortati Martins da Silva
Milla Cristie Rodrigues Costa
Virgínia Fernandes Fiúza
Isadora Sene
Marisa Costa e Peixoto
Giovana Bertoni Palis Samora
João Vítor Resende Andrade

DOI 10.22533/at.ed.9601923128

CAPÍTULO 9 85

AUTOEFICÁCIA NO ALEITAMENTO MATERNO EM ADOLESCENTES DO NORTE BRASILEIRO

Edficher Margotti
Nara Thassiana Viegas

DOI 10.22533/at.ed.9601923129

CAPÍTULO 10 99

CAPACITAÇÃO DO ENFERMEIRO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE COMO FERRAMENTA DE ENFRENTAMENTO A VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER

Patrícia Pereira Tavares de Alcântara
Francisca Evangelista Alves Feitosa
Camila Almeida Neves de Oliveira
Maria Regilânia Lopes Moreira

DOI 10.22533/at.ed.96019231210

CAPÍTULO 11 109

DESAFIOS PARA O CONTROLE DA TRANSMISSÃO VERTICAL DO HIV, NO MUNICÍPIO DE JUIZ DE FORA – MINAS GERAIS

Ana Cláudia Sierra Martins
Cristiane Maria dos Santos Pereira
Dalila Maria de Almeida Souza
Gisele Carla de Oliveira
Leidiléia Mesquita Ferraz
Mariane Silva Caixeiro

DOI 10.22533/at.ed.96019231211

CAPÍTULO 12 121

COMPOSIÇÃO DO LEITE MATERNO DA NUTRIZ DE RECÉM-NASCIDO PRÉ-TERMO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Sueli Mutsumi Tsukuda Ichisato
Larissa Silva Bergantini
Francieli Silva de Oliveira
Camila Borghi Rodriguero
Christyna Beatriz Aparecida Genovez Tavares
Angélica Yukari Takemoto
Jhennifer Bortoloci Galassi
Heloísa Gomes de Farias
Mariana Salvadego Aguila Nunes
Carolina Maria Inomata Marioti
Thaiane da Silva Cândido
Anita Batista dos Santos Heberle

DOI 10.22533/at.ed.96019231212

CAPÍTULO 13 137

DIFICULDADE NA ADESÃO DE BOAS PRÁTICAS NA ASSISTÊNCIA AO PARTO E NASCIMENTO: REVISÃO INTEGRATIVA

Ayla Araújo Beserra
Silvana Cavalcanti dos Santos
Alessandra Pontes Lopes
Andicleia Cicera da Silva
Luiza Vanessa de Lima Silva
Márcia Jasimini Sidatha da Silva Fernandes
Ayane de Araujo Beserra
Débora Lemos Paz
Anna Maria França de Sousa

DOI 10.22533/at.ed.96019231213

CAPÍTULO 14 148

FATORES DIFICULTADORES DA AMAMENTAÇÃO NA PRIMEIRA HORA PÓS-PARTO: REVISÃO DE LITERATURA

Juliane Lima Pereira da Silva
Francisca Márcia Pereira Linhares
Maria Wanderleya Lavor Coriolano Marinus
Danielle Santos Alves
Amanda de Almeida Barros
Auricarla Gonçalves de Souza

DOI 10.22533/at.ed.96019231214

CAPÍTULO 15 158

MATERNAGEM AMPLIADA: VIVÊNCIAS DE AVÓS NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL

Karla Maria Carneiro Rolim
Henriqueta Ilda Verganista Martins Fernandes
Kamila Silton Pinheiro de Freitas
Isabel Freitas dos Santos
Firmina Hermelinda Saldanha Albuquerque
Vitória Germano Oliveira de Sousa
Hávila Kless Silva Gonçalves

DOI 10.22533/at.ed.96019231215

CAPÍTULO 16 166

QUALIFICANDO MÃES PARA ATENÇÃO AO RECÉM-NASCIDO: OLHAR MATERNO NO MÉTODO CANGURU

Maria de Belém Ramos Sozinho
Maria de Nazaré da Silva Cruz
Bruna De Paula Santana Lima
Marlene Sousa Ferreira

DOI 10.22533/at.ed.96019231216

CAPÍTULO 17 179

SER PAI NA ADOLESCÊNCIA: REFLEXÃO TEÓRICA

Bianca Soares da Silva
Lucilene Maria da Silva
Gabrielly Nascimento Soares
Catia Cristina Valadão Martins Rosa
Prisciely Souza de Palhano
Vania Paula Stolte Rodrigues

DOI 10.22533/at.ed.96019231217

CAPÍTULO 18 192

SATISFAÇÃO DAS GESTANTES NA CONSULTA DE ENFERMAGEM NO PRÉ - NATAL EM UM MUNICÍPIO MARANHENSE

Bárbara de Araújo Barbosa Sousa
Adriane Mendes Rosa
Gabriella Marly Pereira de Jesus
Iara Leal Torres
Gleciene Costa de Sousa
Helayne Cristina Rodrigues
Francilene de Sousa Vieira

DOI 10.22533/at.ed.96019231218

CAPÍTULO 19 205

PERCEPÇÕES DE PUÉRPERAS SOBRE AS BOAS PRÁTICAS NA ATENÇÃO AO PARTO E NASCIMENTO

Michelle Araújo Moreira
Laíne de Souza Matos
Vivian Andrade Gundim
Flávia Costa Santos

DOI 10.22533/at.ed.96019231219

CAPÍTULO 20 218

TESTE DO PEZINHO: CONHECIMENTO DE MÃES GESTANTES DO MUNICÍPIO DE JOÃO PESSOA – PB

Maria Aline Alves Mariano
Mariana Carolini Oliveira Faustino
Analucia de Lucena Torres

DOI 10.22533/at.ed.96019231220

CAPÍTULO 21 229

O ENFERMEIRO NA PREVENÇÃO E CONTROLE DO CÂNCER DE MAMA NA ATENÇÃO BÁSICA: REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA

Monyka Brito Lima dos Santos
Rosevalda Cristine Silva Bezerra
Paulliny de Araujo Oliveira
Maria Santana Soares Barboza
Tassila de Oliveira Pessôa Freitas
Aida Patrícia da Fonseca Dias Silva
Cássia Rejane Fernandes dos Santos
Cristiane Michele Sampaio Cutrim
Giuvan Dias de Sá Junior
Iracema Oliveira Amorim
Jessica Lianne da Silva Carvalho
Beatriz Oliveira Mesquita

DOI 10.22533/at.ed.96019231221

CAPÍTULO 22 239

ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM EM UM CASO DE GESTANTE COM LESÃO MEDULAR: SISTEMATIZANDO O CUIDADO DE FORMA INDIVIDUAL

Sara Maria dos Santos Costa
Jefferson Wladimir Tenório de Oliveira
Maria Eduarda Guimarães Barros Suruagy do Amaral
José César de Oliveira Cerqueira
Keila Cristina Pereira do Nascimento Oliveira
Evanio da Silva

DOI 10.22533/at.ed.96019231222

CAPÍTULO 23 249

CUIDADOS DE ENFERMAGEM NA VIOLÊNCIA DOMÉSTICA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Elen Cristina Faustino do Rego
Maíra Pereira da Silva
Louise Anne Reis da Paixão
Livia Fajin de Mello dos Santos
Pedro de Jesus Silva
Renata da Silva Hanzelmann
Carla Tatiana Garcia Barreto Ferrão

DOI 10.22533/at.ed.96019231223

CAPÍTULO 24 262

PERCEPÇÃO DA POPULAÇÃO LGBTQ+ QUANTO A QUALIDADE DOS SERVIÇOS DE SAÚDE

Alana Caroline da Silva Rosa
Juliana Pires Rodrigues da Costa
Jéssica Larissa Pereira dos Santos
Sheila Maciel da Silva
Ruan da Silva Barreto Ferreira
Jefferson Robert Roque de Sousa

Johnata da Cruz Matos

DOI 10.22533/at.ed.96019231224

CAPÍTULO 25 275

PERFIL DE VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA SEXUAL E IMPLICAÇÕES PARA PRÁTICA DE ENFERMAGEM

Jane Keyla Souza dos Santos

Lilian Christianne Rodrigues Barbosa

Luana Jeniffer Souza Farias da Costa

Lucilo José Ribeiro Neto

Paula Alencar Gonçalves

Thaysa Alves Tavares

Mércia Lisieux Vaz da Costa

DOI 10.22533/at.ed.96019231225

SOBRE A ORGANIZADORA..... 285

ÍNDICE REMISSIVO 286

PERCEPÇÕES DE PUÉRPERAS SOBRE AS BOAS PRÁTICAS NA ATENÇÃO AO PARTO E NASCIMENTO

Data de aceite: 22/11/2019

Michelle Araújo Moreira

Universidade Estadual de Santa Cruz
Ilhéus- BA

Laíne de Souza Matos

Universidade Estadual de Santa Cruz
Ilhéus- BA

Vivian Andrade Gundim

Universidade Estadual de Santa Cruz
Ilhéus- BA

Flávia Costa Santos

Universidade Estadual de Santa Cruz
Ilhéus- BA

RESUMO: O parto e o nascimento são eventos diretamente relacionados à fisiologia e ao meio sociocultural em que ocorrem, desencadeando múltiplas percepções por parte das mulheres que o vivenciam, especialmente diante dos cenários das boas práticas. Desse modo, tem-se como objetivo geral: analisar as percepções de puérperas sobre as boas práticas na atenção ao parto e nascimento, e como objetivos específicos: levantar o conhecimento de puérperas sobre as boas práticas na atenção ao parto e nascimento; categorizar as boas práticas elencadas por puérperas na atenção ao parto e nascimento e discutir as

boas práticas identificadas à luz do Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento. Trata-se de um estudo qualitativo, descritivo e exploratório. O estudo foi realizado em uma maternidade filantrópica do município de Ilhéus. Os sujeitos do estudo foram puérperas imediatas internadas no alojamento conjunto ou puérperas tardias que se encontravam no domicílio conforme critérios de inclusão estabelecidos previamente. Utilizou-se como instrumento para a coleta dos dados um roteiro de entrevista semiestruturada. A análise dos dados foi fundamentada na análise de conteúdo temática proposta por Bardin. Evidenciou-se nos discursos das puérperas que o conhecimento ou desconhecimento sobre as boas práticas podem interferir no manejo da assistência, e mesmo com programas de humanização do cuidado instituídos, ainda existem práticas que contradizem tais princípios. Conclui-se que é necessária uma assistência humanizada e qualificada, que valorize o protagonismo da mulher com base nas boas práticas de atenção ao parto e nascimento.

PALAVRAS-CHAVE: Parto humanizado, Período pós-parto, Saúde da mulher, Enfermagem.

PERCEPTIONS OF PUERPERAS ON GOOD PRACTICES IN CARE OF CHILDBIRTH AND BIRTH

ABSTRACT: Childbirth and birth are events directly related to the physiology and socio-cultural environment in which they occur, triggering multiple perceptions on the part of women who experience it, especially in the face of good practice scenarios. Thus, the general objective is: to analyze the perceptions of postpartum women about good practices in childbirth care, and as specific objectives: to raise the knowledge of postpartum women about good practices in childbirth care; categorize the good practices listed by mothers in childbirth care and discuss the best practices identified in the light of the Prenatal and Birth Humanization Program. It is a qualitative, descriptive and exploratory study. The study was conducted in a philanthropic maternity hospital in Ilhéus. The study subjects were immediate postpartum women admitted to the rooming-in or late mothers who were at home according to previously established inclusion criteria. A semi-structured interview script was used as instrument for data collection. The data analysis was based on the thematic content analysis proposed by Bardin. It was evident in the speeches of the mothers that knowledge or lack of knowledge about good practices can interfere in the management of care, and even with care humanization programs in place, there are still practices that contradict such principles. It is concluded that a humanized and qualified assistance is needed, which values the role of women based on the good practices of childbirth and birth care.

KEYWORDS: Humanized childbirth, Postpartum period, Women's health, Nursing.

1 | INTRODUÇÃO

Atualmente, a assistência hospitalar no parto e nascimento ainda desvela um cuidado desumanizado e inflexível, desqualificando a ideia dos processos como eventos naturais e fisiológicos. A parturição, em muitos espaços de saúde, costuma ser tratada como um evento médico, controlado e de risco, o que, conseqüentemente, leva a perda da autonomia sobre o corpo feminino e a inexistência do empoderamento enquanto mulher. Além disso, percebe-se que os familiares são afastados rotineiramente da cena do parto sob as justificativas mais impróprias, resultando em intervenções desnecessárias, distanciamento da relação mãe e filho(s) e a ausência do protagonismo das parturientes (MATÃO et al., 2016).

Para subverter tal ordem, o Ministério da Saúde (MS) através da Portaria/GM nº 569, de 1/6/2000 instituiu o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN), resgatando a assistência de qualidade com a finalidade de incorporar as boas práticas no parto e nascimento e humanizar plenamente o cuidado (BALDISSEROTTO, 2015; BRASIL, 2000). O objetivo principal do PHPN consiste em facilitar o acesso, a cobertura e a qualidade do acompanhamento no pré-natal,

parto e pós-parto, modificando as realidades experimentadas pelas mulheres diante das agruras dos serviços de saúde (BARBOZA; MOTA, 2016).

Nesse sentido, as estratégias contidas no PHPN auxiliam as mulheres, com respeitabilidade e vigilância no momento do parto e nascimento. Tal programa determina os fundamentos do cuidado e incita os estados, municípios e serviços de saúde a cumprirem seu papel na assistência à parturição (SANTOS; ARAÚJO, 2016).

Ademais, a Organização Mundial da Saúde (OMS) definiu as boas práticas na atenção ao parto e ao nascimento no intuito de ampliar a humanização e qualificação às parturientes. Para tanto, as boas práticas são embasadas por evidências científicas, enfatizando o parto como um acontecimento natural que não exige poderio do profissional de saúde e sim um cuidado voltado às necessidades da mulher (SILVA et al., 2016; OMS, 1996).

Dessa forma, a OMS instituiu quatro categorias relacionadas às boas práticas na atenção ao parto e nascimento segundo a utilidade, exposição e eficiência, servindo para direcionar a atuação profissional, descritas a saber: A) as práticas demonstrativamente úteis e que devem ser estimuladas; B) as práticas claramente prejudiciais ou ineficazes e que devem ser evitadas; C) as práticas com poucas evidências e que devem ser utilizadas com cautela; e D) as práticas que frequentemente são utilizadas inapropriadamente (SOUZA et al., 2016).

Com base nesse entendimento, surgiram as seguintes questões norteadoras: Quais as percepções de puérperas sobre as boas práticas na atenção ao parto e nascimento? Quais as implicações das boas práticas identificadas pelas puérperas no que tange ao Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento? Para responder tais questões, definiu-se como objetivo geral: analisar as percepções de puérperas sobre as boas práticas na atenção ao parto e nascimento, e como objetivos específicos: levantar o conhecimento de puérperas sobre as boas práticas na atenção ao parto e nascimento; categorizar as boas práticas elencadas por puérperas na atenção ao parto e nascimento e discutir as boas práticas identificadas à luz do Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento.

Com isso, justifica-se o desenvolvimento da pesquisa pelo número insuficiente de publicações nas bases de dados nacionais acerca das percepções de puérperas sobre as boas práticas na atenção ao parto e nascimento. Corroborando com esta afirmação, evidenciam-se após levantamento bibliográfico de artigos publicados nos últimos cinco anos, 24 estudos relacionados ao parto humanizado, os quais abordam desde a atenção ao pré-natal até os cuidados de enfermagem com a mulher no puerpério, 4 relacionados a boas práticas na assistência ao parto e nascimento, com destaque para a tipificação do parto e atuação dos profissionais de saúde, o que valida a magnitude do estudo.

Por fim, entende-se que este estudo sobre a percepção das puérperas sobre boas práticas na atenção ao parto e nascimento pode contribuir para que gestores, equipe de saúde e estudantes de enfermagem atentem sobre a assistência realizada a partir da voz das parturientes e executem um cuidado humanizado, integral e qualificado.

2 | METODOLOGIA

Trata-se de um estudo qualitativo, caracterizado pelo entendimento dos acontecimentos sociais a partir de significações, crenças, valores e atitudes com o objetivo de interpretar ações dentro e a partir da realidade vivida. Além disso, possui caráter descritivo, momento em que buscará descrever as características de um fenômeno ou de uma experiência. Por fim, com dimensão exploratória, permitindo uma maior proximidade com o objeto de estudo pesquisado (PRAÇA, 2015).

O lócus do estudo foi uma maternidade filantrópica localizada na cidade de Ilhéus, Bahia. A maternidade Santa Helena surgiu em área contígua ao Hospital São José, buscando assistir à população local e cidades circunvizinhas com mais qualidade na assistência ao parto e nascimento (ARRUDA, 2017).

As participantes do estudo foram puérperas que atendessem aos seguintes critérios de inclusão: estar na fase de puerpério imediato (1º ao 10º dia pós-parto) ou puerpério tardio (11º ao 45º dia pós-parto); ter idade acima de 18 anos; residir na área urbana e ter parido nas dependências da maternidade. Por outro lado, os critérios de exclusão foram: puérperas que pariram em domicílio e foram posteriormente deslocadas para a maternidade, puérperas que tiveram complicações no parto e pós-parto, puérperas com natimorto ou óbito fetal e puérperas com transtorno mental, em situação de desorientação.

A coleta dos dados ocorreu após aprovação plena do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Estadual de Santa Cruz (UESC) sob parecer nº 3.327.448, através de um roteiro de entrevista semiestruturada. Iniciou-se a seleção de puérperas conforme critérios de inclusão e exclusão. Após a seleção, foi apresentado às participantes, a natureza e objetivos da pesquisa em linguagem acessível. Após entendimento sobre a pesquisa e anuência da participante de forma voluntária em participar do estudo, entregamos o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para leitura e com posterior assinatura.

Os dados foram coletados nas dependências da maternidade, em ambiente calmo, reservado e sem presença de ruídos ou demais pessoas. As entrevistas foram gravadas em aparelho digital entre os meses de maio e julho de 2019 e serão mantidas arquivadas por cinco anos, sendo incineradas após esse período.

Destaca-se ainda que o estudo respaldou-se nos princípios éticos das pesquisas científicas que envolvem seres humanos e em respeito à dignidade, à liberdade e à autonomia humana, conforme a Resolução nº 466/2012 (BRASIL, 2012). Por conseguinte, é imprescindível frisar que foi garantido o sigilo dos dados coletados e o anonimato da puérpera que foi identificada por um apelido ofertado em lista específica pelas pesquisadoras.

Para a análise dos dados, utilizou-se o método proposto por Bardin, através da análise temática do conteúdo das entrevistas. Esse recurso faz uso de uma união de estratégias que facilitam conhecer aquilo que está por trás das palavras do entrevistado, contribuindo para o alcance do objetivo da pesquisa e a interpretação do material. A definição de análise de conteúdo é a junção de métodos de análise das comunicações, objetivando obter indicadores que induzam a produção de conhecimentos. Tal método prevê três fases fundamentais: pré-análise, que é a fase de organização; a segunda é a codificação, classificação e categorização do material; e a terceira é a inferência e interpretação dos resultados (BARDIN, 2016).

3 | APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram realizadas vinte e cinco entrevistas, com mulheres entre dezoito e trinta e um anos de idade. Com relação à escolaridade, 11 mulheres possuíam ensino médio incompleto, seguido de sete que possuíam ensino médio completo, três com fundamental incompleto, duas com fundamental completo, uma com ensino superior incompleto e apenas uma com ensino superior completo. Quanto ao estado civil, 12 depoentes se encontravam em união estável, sete solteiras, quatro casadas e duas divorciadas. No que se refere à religião, 12 mulheres eram evangélicas, oito tinham o catolicismo como crença e cinco não possuíam religião específica. Especificamente sobre cor/etnia, 19 se autodeclaravam negras e seis se autodeclaravam não negras.

Sobre a tipificação dos partos e tempo de puerpério, observou-se que 23 puérperas tiveram por via vaginal e apenas duas por cesariana, todas dentro do puerpério imediato. De posse do perfil das puérperas e após transcrição e leitura atenta das entrevistas semiestruturadas, definiu-se duas categorias a seguir:

3.1 (Des)conhecimento das puérperas sobre as boas práticas na atenção ao parto e nascimento

No período da gestação, a mulher se encontra em um momento único, pois projeta o dia do nascimento do seu filho com grandes expectativas. Nessa ocasião, mais precisamente quando se aproxima a hora do parto, a gestante passa por múltiplos pensamentos, em um misto de felicidade, medo e insegurança, no que diz respeito à maneira em que o processo irá acontecer (CABREIRA, 2015).

No intuito de minimizar os sentimentos e/ou sensações negativas e aumentar o empoderamento na cena do parto, algumas mulheres, ainda na gestação, tentam buscar um conhecimento sobre como agir e o que fazer durante o trabalho de parto, parto e nascimento, conforme falas a seguir:

[...] eu falei assim: eu acho que a bolsa estourou [...] eu baixei um aplicativo das contrações no celular, começou em 4 em 4 minutos, vinha, passava e depois de quatro passou para 30 segundos, aí a dor começou aumentar, [...] e quando eu cheguei aqui ele já estava para nascer [...] **(Letícia)**.

[...] eu sei que a única coisa que tava me aliviando era a hora que eu ia no banheiro, tomava um banho. Isso porque outras pessoas que tiveram, falaram: “olha, assim que você estiver sentindo dor, não fique em cima da cama, levanta, anda, toma banho no chuveiro, tá o banheiro ali pra você usar...” Foi o que eu fui fazendo [...] **(Diana)**.

[...] eu pedi ao médico pra aliviar minha dor um pouco, pra me dar algum tipo de analgésico [...] **(Thiana)**.

[...] deu uma injeção na perna. Eu também já sabia, pra não dá hemorragia [...] **(Adriana)**.

[...] Achei normal... porque é bom quando tem logo né? e é com aquele remedinho no soro, vi que a pessoa consegue, a dor vem mais rápido [...] **(Nirleide)**.

Evidencia-se que, o conhecimento apreendido gera autonomia e permite a mulher e os que a cercam de participar ativamente de todo o processo. A informação é um aspecto muito importante para que haja transmissão de segurança e tranquilidade a gestante, parturiente e puérpera no momento do parto (APOLINÁRIO et al., 2016).

Assim sendo, o conhecimento deve perpassar por todas as instâncias do cuidado. A partir do momento que a mulher possui um maior nível de esclarecimento sobre todo o processo de parturição, bem como seus direitos, sejam eles adquiridos através da ação dos profissionais de saúde, mídia ou internet, mais preparadas estarão para desempenhar sua autonomia (SILVA; SILVA, 2015).

No entanto, nota-se ambiguidades no que tange a algumas práticas na parturição e no cuidado ao filho. Algumas parturientes assumem a importância de processos, a exemplo do amamentar enquanto outras imbuídas de pouco conhecimento preferem negá-lo, como pode ser evidenciado abaixo:

[...] eu gosto de amamentar os meus filhos é uma coisa boa para eles e para a gente! [...] **(Nirleide)**.

[...] eu me senti bem! Foi bom porque ela pegou com facilidade [...] me senti mais segura em saber que pra ela também é bom, o leite materno ali [...] **(Ivanilda)**.

[...] eu ainda não tô sentindo bem, porque só tá saindo o colostro e pra mim, colostro não é alimento, nem pra ela. Eu ainda tenho essa resistência, eu não sei se é por falta de informação, mas eu ainda tenho essa resistência, ela não tá se alimentando, tá perdendo peso [...] **(Thiana)**.

[...] fiquei esperando a anestesia sair do corpo [...] aí no outro dia de manhã que eu fui tomar banho e procurar amamentar [...] **(Crispina)**.

Ademais, percebe-se que o conceito de humanização no processo do parto e nascimento, centrado muitas vezes, na adaptação e/ou transformação da assistência com base na cultura, crenças e valores no intuito de melhorar o atendimento, permanece alterado em algumas mulheres que vivenciaram tal situação (SILVA et al., 2015), tornando-as reféns do cuidado com perda do protagonismo, como demonstrado a seguir:

[...] tinha uma enfermeira e a “Parteira”. A “Parteira” eu achei meio rude, mas como ela tava fazendo o trabalho dela, eu não podia fazer nada [...] **(Márcia)**.

[...] como eu já tive dois, então aquela posição que eu já tava na mente... eu não tive preferência assim, de posição [...] **(Rozana)**.

[...] a gente sempre pare de perna aberta e foi nessa posição que eles me botaram [...] **(Maristela)**.

Ainda que o processo da parturição envolva fenômenos fisiológicos e bioquímicos, sabe-se que as manifestações psicoemocionais podem exacerbar-se, momento em que a fragilidade e a (in)capacidade de opinar, dessa mulher, tornam-se mais evidentes (ALMEIDA; ACOSTA; PINHAL, 2015).

Dessa forma, ao experienciar o parto, as mulheres acabam por enfrentar situações desagradáveis que poderiam ser evitáveis. Surge então, uma contraposição no aspecto importante de monitoramento do bem-estar físico e emocional da mulher durante trabalho de parto e ao término do processo de nascimento, que corrobora com as falas a seguir:

[...] eu tava com muita fome e elas, acho que não dá (alimentação) também com medo de ser cesáreo [...] **(Ana)**.

[...] só foi um comentário, que na hora poderia me deixar nervosa! Eles olharam e a cabeça do neném tava saindo, aí eles foram e falaram: “vish, eu acho que tá morta!” [...] porque quem ouviu foi minha tia [...] Se eu tivesse ouvido, eu poderia ficar nervosa e perder as minhas forças! [...] **(Jaiquele)**.

Diante disso, faz-se necessário uma abordagem mais humanística, voltada para a realização do uso de tecnologias fundamentais para a qualificação da assistência do cuidado (SILVA et al., 2016). Por conseguinte, é de suma importância que a(o) enfermeira(o), no instante que se torna agente de mudança no cenário, bem como os demais profissionais de saúde, estejam atentos com o bem-estar dessas mulheres, zelando pelo apoio empático desde o trabalho de parto até o nascimento.

Para tanto, imprimir no seu cotidiano laboral um atendimento holístico e integrado é necessário para a identificação dos problemas e maior resolutividade, sem desconsiderar a qualificação da assistência e o cuidado humanizado no processo de chegada e de desenvolvimento da família, com auxílio das boas

práticas (RODRIGUES et al., 2017).

3.2 Boas práticas na atenção ao parto e nascimento preconizadas pela Organização Mundial de Saúde e sua inter-relação com o PHPN

A Organização Mundial da Saúde (OMS) conceituou as boas práticas na atenção ao parto e nascimento e as subdividiu em quatro grandes categorias. Desse modo, dentre as práticas úteis e que devem ser estimuladas (**Categoria A**), pode-se citar o plano individual de parto, o respeito à escolha das mulheres pela posição de parir e pela presença do acompanhante, o uso de métodos não farmacológicos de alívio da dor, bem como oferta de líquidos por via oral durante o trabalho de parto e parto, contato cutâneo direto precoce entre mãe e filho e apoio ao início da amamentação (SILVA et al., 2016; OMS, 1996).

No que se diz respeito às práticas prejudiciais ou ineficazes (**Categoria B**), verifica-se o uso rotineiro de enema, a tricotomia, tanto quanto o uso de rotina da posição de litotomia. Como prática sem evidência científica suficiente (**Categoria C**), nota-se a tração controlada do cordão, durante o 3º estágio do trabalho de parto, como também o clampeamento precoce do cordão umbilical. Além disso, como práticas usadas de modo inadequado (**Categoria D**), apontam-se a restrição hídrica e alimentar, exames vaginais, como toque vaginal rotineiramente (SILVA et al., 2016; OMS, 1996).

Ao elaborar a classificação das boas práticas, a OMS orienta o que deve ser realizado na assistência ao parto e nascimento com base em fundamentos científicos realizados por meio de pesquisas, ou seja, a prática obstétrica deve ser pautada em evidências, segundo critérios de utilidade, eficácia e risco (SOUZA et al., 2016).

Posto isto, para que as práticas baseadas em evidências científicas sejam inseridas e aplicadas, gerando uma mudança na realidade do atendimento, é necessário redefinir comportamentos e remover as barreiras que interferem na produção e transferência do conhecimento (CÔRTEZ et al., 2015).

Sendo assim, no trabalho de parto, um dos sinais que as mulheres vivenciam é o início das contrações uterinas, que resulta em desconforto e muita dor. Diante disso, surge a necessidade de realizações de práticas que ofereçam um alívio e amenizem tais sinais, estabelecido na categoria A de boas práticas, como revelado nas falas a seguir:

[...] elas ensinam uma massagem pra aliviar as contrações, que é uma massagem nas costas [...] (**Thaís**).

[...] elas perguntaram se eu queria tomar um banho ou fazer exercício para ajudar o nascimento do bebê [...] (**Nirleide**).

[...] eles me orientaram a respirar, focar na respiração, que foi o que eu fiz e foi o

que me ajudou [...] **(Luiane)**.

[...] acompanharam em questões de me ensinar a ficar na bola, me incentivaram a tomar banho morno, me deram massagem, em todo tempo das contrações a equipe ficou muito me acompanhando [...] A massagem, o banho, foi o que me deu mais auxílio e incentivo, o incentivo tanto verbalmente, como as massagens, acompanhamento no banho, foi o que ajudou bastante! [...] **(Ramires)**.

Evidencia que, a utilização de métodos não invasivos e não farmacológicos de alívio da dor, como massagem e técnicas de relaxamento, durante o trabalho de parto, auxilia a experiência com o nascimento, tornando o processo de parturição menos estressante (LOPES et al., 2019). Além disso, o trabalho de parto, parto e nascimento, são apontados como fenômenos que trazem insegurança, denotando a importância da presença de um familiar ou alguém próximo da mulher.

Nesse sentido, a presença do acompanhante proporcionará conforto, calma e segurança, minimizando o nervosismo e ansiedade das parturientes (MELO et al., 2017). Logo, a companhia de alguém que representa e que tem um significado importante para essa mulher, é essencial nesse momento como pode ser notado nas falas a seguir:

[...] tinha, minha irmã! Eu me senti protegida, com ela do meu lado [...] **(Thalita)**.

[...] estava com minha mãe. Eu me senti super auxiliada [...] eu me senti confiante pra realizar o trabalho de parto natural [...] **(Thiana)**.

[...] tava, minha mãe! É um rosto conhecido, a gente já tá assustada com o momento, então um rosto conhecido sempre é bom! [...] **(Luiane)**.

[...] sim, a minha prima tava comigo. Ah, a gente se sente segura, principalmente quando pega na mão da pessoa, a gente se sente mais firme assim [...] **(Rozana)**.

Assim, o parto e nascimento deixam de ser eventos marcados por situações puramente ruins e se transformam em momentos de prazer e felicidade plena. Destaca-se ainda que, para a chegada do bebê, o corpo da mãe passa por grandes alterações e para que o percurso dessa caminhada chegue ao fim com sucesso, é necessário que as forças e energias dessa mulher sejam renovadas, durante o trabalho de parto, através da oferta de líquidos e/ou alimentos.

Nesse sentido, segundo as diretrizes nacionais de assistência ao parto normal, as mulheres em trabalho de parto podem ingerir líquidos, de preferência soluções isotônicas ao invés de somente água, bem como aquelas que não estiverem sob efeito de opióides ou não apresentarem fatores de risco iminente para anestesia geral podem ingerir uma dieta leve (BRASIL, 2017), conforme falas abaixo:

[...] sim, me deram bem antes do parto porque eu tava me sentindo muito fraca [...] aí eles me deram um cafezinho com leite [...] **(Michele)**.

[...] fica disponível lá uma garrafinha de água pra o acompanhante pegar e

oferecer [...] **(Liliane)**.

Do mesmo modo, a OMS orienta que haja um monitoramento fetal por meio de ausculta intermitente, assim como um monitoramento cuidadoso do progresso do parto (OMS, 1996), que por sua vez traz maior tranquilidade às parturientes, como destacado nas falas abaixo:

[...] foi medido tudo certinho, avaliou os batimentos, contrações, e registrou tudo certinho [...] Eu senti que é bom eles tá acompanhando a saúde da criança, da hora que tá sentindo dor pra ganhar, até a hora que nasce [...] **(Ana)**.

[...] foi, várias vezes. Avaliou os batimentos do bebê várias vezes também. Eles olhavam também quanto eu tava de dilatação, aí a enfermeira vinha e olhava, e foi anotado, quando ela olhava a pressão e o coraçãozinho ela anotava. Eu me senti bem confiante e bem tranquila [...] **(Michele)**.

Atrelado a isso, passado o trabalho de parto e parto, o nascimento também é marcado por especificidades que, da mesma maneira, necessita de uma atenção para que haja uma assistência de qualidade. Dentre as práticas úteis e que devem ser estimuladas pode-se citar: Contato pele a pele entre mãe e filho e apoio ao início da amamentação na primeira hora após o parto; Administração profilática de ocitocina no terceiro estágio do parto em mulheres com risco de hemorragia no pós-parto, ou que correm perigo em consequência da perda de até uma pequena quantidade de sangue; Exame rotineiro da placenta e membranas ovulares (SILVA et al., 2016).

Assim, a partir do momento que tais práticas são explicadas para as puérperas, cumpre-se também uma das recomendações da OMS: Fornecimento às mulheres sobre todas as informações e explicações que desejarem, e com isso atrela-se o princípio da humanização, como pode ser notado nos depoimentos a seguir:

[...] eles botaram o neném em cima de mim, deixaram ela respirar um pouco e depois cortou! [...] **(Jaiquele)**.

[...] aplicaram, um remédio pra não ter hemorragia [...] **(Alessandra Maria)**.

[...] assim que saiu da sala que, veio pra o quarto que eu comecei a amamentar [...] aí depois ela começou a explicar a gente que primeiro é o líquido amarelo e depois de um tempo desce o líquido normal [...] **(Maristela)**.

[...] assim que ela terminou de fazer os pontos, da sutura, não demorou muito não. Aí ela falou: “mãe, já pode amamentar”, aí eu peguei ele e amamentei [...] **(Luiane)**.

[...] a moça examinou (placenta), olhou e até admirou o tamanho, de tão pequena que tava (risos) [...] **(Rozana)**.

Infere-se que, nas falas, as ações desenvolvidas resultaram em resposta positiva, reafirmando o significado do cuidado voltado para compreensão do indivíduo e sendo reflexo das orientações da OMS.

Dessa maneira, o PHPN coaduna-se com as boas práticas, pois busca concentrar esforços na minimização das altas taxas de morbimortalidade materna e perinatal, bem como assegura a melhoria do acesso, da cobertura e da qualidade do acompanhamento pré-natal, da assistência ao parto e puerpério às gestantes e ao recém-nascido, na perspectiva dos direitos de cidadania (BRASIL, 2002).

Embora existam políticas públicas importantes implementadas pelo Ministério da Saúde e OMS a exemplo do PHPN, ainda há estratégias e ações não adequadas que acontecem no serviço, evidenciadas na categoria B das boas práticas, conforme as falas a seguir:

[...] não, alívio não. Eles botam um método para aumentar a dor e a gente ter logo, um remedinho, um soro para aumentar a dor [...] **(Nirleide)**.

[...] eu não tava sentindo contração e ela enfiou o dedo, tava levantando minha bexiga e eu não tava aguentando de dor e ela: “ah, é pra te ajudar...” e eu falei: “mas, eu não tô aguentando de dor.” E ela falou: “então volta lá pra outra sala” Então eu tive que aguentar pra não ter que voltar pra sala [...] **(Liliane)**.

[...] falou assim: “bota os pés no ferro”, eu botei os pés no ferro, aí ela foi e puxou meu pé e disse: “não é os pés não, é a perna!” Aí esticou minhas pernas, aí eu falei: “não, não puxa não, porque tá doendo muito!” Aí ela falou assim: “ano que vem você vai estar aqui de novo!”, falou bem assim comigo: “ano que vem você vai estar aqui de novo!” [...] **(Leticia)**.

Diante de relatos que denotam um caminhar progressivo na direção das boas práticas, faz-se necessário enfatizar cada vez mais a importância de garantir o direito ao cuidado seguro tanto da mãe quanto do bebê, estimulando as redes de atenção de ambos com vistas ao fortalecimento da autonomia e da redução de riscos e/ou danos (PEREIRA et al., 2018).

4 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

Nota-se que as percepções de puérperas sobre as boas práticas na atenção ao parto e nascimento estão em constante mudança pelo movimento da humanização, ao tempo em que a busca pelo conhecimento e informação aumentam significativamente, contribuindo para um parto e nascimento mais saudáveis. Por outro lado, observa-se que ainda existem mulheres que são prejudicadas pela falta de informação e tornam-se mais vulneráveis, expostas a uma assistência desumanizada, revelando a necessidade da implementação das boas práticas em todos os cenários obstétricos do país.

Diante disso, torna-se necessário estimular o protagonismo feminino no processo da gestação, parto e nascimento, mediado pela realização das boas práticas e sem intervenção humana desnecessária. Além disso, é fundamental que se reforce a importância do PHPN para que se cumpra as garantias desses

documentos no âmbito nacional, regional e local, gerando assim, uma assistência à saúde da mulher de maneira universal, integral e exequível.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Janie Maria de; ACOSTA, Laís Guirao; PINHAL, Marília Guizelini. Conhecimento das puérperas com relação aos métodos não farmacológicos de alívio da dor do parto. **Rev Mineira de Enfermagem**, Minas Gerais, v. 19, n. 3, p. 711-7, 2015.

APOLINÁRIO, Débora et al. Práticas na atenção ao parto e nascimento sob a perspectiva das puérperas. **Rev Rene**, Paraná, p. 20-8, v. 17, n. 1, 2016.

ARRUDA, José Alberto Pereira de. **Nossa história**. Ilhéus, 2017. Disponível em: <http://hospitalsaojoseilheus.com.br/historia/>. Acesso em: 18 abr. 2018.

BALDISSEROTTO, Márcia Leonardi. **Associação entre as boas práticas de assistência ao trabalho de parto e parto e a avaliação pelas puérperas do cuidado recebido**. 2015. 111 f. Tese (Bacharelado em Psicologia) - Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro, 2015.

BARBOZA, Luciana Pereira; MOTA, Alessivânia. Violência obstétrica: vivências de sofrimento entre gestantes do Brasil. **Rev Psicologia, Diversidade e Saúde**, v. 5, n. 1, p. 119-29, 2016. Disponível em: <https://www5.bahiana.edu.br/index.php/psicologia/article/view/847/598>. Acesso em: 29 nov. 2018.

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. 1. ed. São Paulo: Editora 70, 2016. 277 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 569, de 1 de junho de 2000**. Institui o programa de humanização no pré-natal e nascimento, no âmbito do sistema único de saúde. Brasília, 2000.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Programa Humanização no Parto: Humanização no Pré-natal e Nascimento**, Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

BRASIL, Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012**. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2012. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf> Acesso em: 30 nov. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde. **Diretrizes nacionais de assistência ao parto normal: versão resumida [recurso eletrônico]**. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

CABREIRA, Gabrielle Grassi. **Boas práticas no trabalho de parto e parto**. 2015. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Enfermagem) - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Rio Grande do Sul, 2015.

CÔRTEZ, Clodoaldo Tentes et al. Metodologia de implementação de práticas baseadas em evidências científicas na assistência ao parto normal: estudo piloto. **Rev Esc Enferm USP**, São Paulo, v. 49, n. 5, p. 716-25, 2015.

LOPES, Giovanna De Carli et al. Atenção ao parto e nascimento em hospital universitário: comparação de práticas desenvolvidas após Rede Cegonha. **Rev Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 27, n. 8, p. 1-12, 2019.

MATÃO, Maria Eliane Liégio et al. A visão médica do parto domiciliar: factível ou utópico?. **Rev Enfermagem do Centro Oeste Mineiro**, v. 6, n. 2, p. 2147-55, 2016. Disponível em: <http://www.seer>.

ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/983/1098. Acesso em: 24 out. 2018.

MELO, Bruna Marques de et al. Implementação das boas práticas na atenção ao parto em maternidade de referência. **Rev Rede de Enfermagem do Nordeste**, Ceará, v. 18, n. 3, p. 376-82, 2017.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Maternidade segura. **Assistência ao parto normal**: um guia prático. Genebra: OMS; 1996.

PEREIRA, Simone Barbosa et al. Boas práticas de atenção ao parto e ao nascimento na perspectiva de profissionais de saúde. **Rev Bras Enferm**, Brasília, v. 71, n. 3, p. 1313-9, 2018.

PRAÇA, Fabíola Silva Garcia. Metodologia da pesquisa científica: organização estrutural e os desafios para redigir o trabalho de conclusão. **Rev Eletrônica “Diálogos Acadêmicos”**, São Paulo, v. 8, n. 1, p. 72-87, 2015.

RODRIGUES, Francisca Alice Cunha et al. Violência obstétrica no processo de parturição em maternidades vinculadas à Rede Cegonha. **Sociedade Brasileira de Reprodução Humana**, São Paulo, 2017.

SANTOS, Heliane Fernandes Lourenço; ARAUJO, Marlei Monteiro. Políticas de Humanização ao Pré-natal e Parto: Uma revisão de literatura. **Rev Científica FacMais**, v. 6, n. 2, p. 54-64, 2016. Disponível em: <http://revistacientifica.facmais.com.br/wp-content/uploads/2016/07/Artigo-6-POL%C3%8DTICAS-DE-HUMANIZA%C3%87%C3%83O-AO-PR%C3%89-NATAL-E-PARTO.pdf>. Acesso em: 14 nov. 2018.

SILVA, Annelise Cândido Alves da; SILVA, Jeilane Bezerra da. **Protagonismo da mulher na escolha da via do parto: contribuição para o cuidado de enfermagem**. 2015. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Enfermagem.) - Faculdade Integrada de Pernambuco – FACIPE, Recife, 2015.

SILVA, Renata M et al. Atuação da enfermagem em alojamento conjunto: percepção de puérperas. **Rev Brasileira de Educação e Saúde**, Paraíba, v. 5, n. 3, p. 8-17, 2015.

SILVA, Thayná Champe da et al. As Boas Práticas de Atenção ao Parto e Nascimento sob a ótica de Enfermeiros. **Biblioteca Las Casas**, v. 12, n. 1, p. 1-22, 2016. Disponível em: <http://www.index-f.com/lascas/documentos/lc0886.pdf>. Acesso em: 23 out. 2018.

SOUSA, Ana Maria Magalhães et al. Práticas na assistência ao parto em maternidades com inserção de enfermeiras obstétricas, em Belo Horizonte, Minas Gerais. **Escola Anna Nery**, v. 20, n. 2, p. 324-31, 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v20n2/1414-8145-ean-20-02-0324.pdf>. Acesso em: 5 nov. 2018.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Abortamento 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 46, 47, 48, 50, 51, 52, 53, 54, 55
Aborto 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 9, 10, 11, 12, 13, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 63, 197
Acadêmicos 46, 47, 48, 49, 50, 52, 54, 177, 217
Adolescência 62, 63, 64, 65, 66, 68, 69, 70, 71, 72, 96, 98, 179, 180, 181, 182, 183, 184, 185, 186, 187, 188, 189, 190, 197, 204
Adolescentes 8, 10, 16, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 85, 86, 87, 88, 91, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 145, 180, 181, 182, 184, 185, 186, 187, 188, 189, 190, 191, 197, 275, 277, 278, 282, 283
Aleitamento materno 45, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 113, 114, 123, 134, 149, 150, 151, 153, 154, 155, 156, 173, 174, 219
Alimentação saudável 14, 15, 16, 20, 21, 22
Alimentos regionais 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21
Anticoncepção 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 188, 277
Antirretroviral 110, 111, 112, 113, 114, 115, 116
Atenção básica 16, 21, 55, 61, 84, 108, 154, 192, 194, 195, 196, 204, 224, 229, 230, 232, 235, 236, 237
Atenção primária 29, 57, 61, 73, 80, 99, 101, 192, 234, 235, 236, 237, 238, 259
Atenção primária a saúde 99, 101, 192, 236
Atuação de enfermagem 23, 230
Autoeficácia 85
Avós 158, 160, 161, 162, 163, 164, 184

B

Boas práticas 137, 139, 140, 141, 145, 146, 152, 205, 206, 207, 208, 209, 211, 212, 215, 216, 217

C

Câncer de mama 23, 24, 25, 26, 29, 30, 31, 32, 33, 229, 230, 231, 232, 234, 235, 236, 237, 238
Composição 28, 80, 121, 125, 150
Cuidados de enfermagem 30, 33, 166, 207, 239, 249, 251, 256, 257, 258

D

Desmame 43, 73, 74, 77, 78, 82, 84, 85, 88, 93, 95, 97, 98
Dificuldades 3, 31, 32, 43, 71, 93, 94, 99, 105, 106, 109, 110, 112, 113, 114, 115, 116, 119, 137, 139, 140, 141, 142, 145, 177, 198, 227, 270, 271
Direitos sexuais e reprodutivos 1, 3, 51

E

Educação em saúde 16, 20, 21, 22, 30, 61, 62, 63, 64, 71, 97, 155, 174, 194, 220, 222, 231, 236, 237, 250, 256, 257, 259

Enfermagem obstétrica 34, 109, 285

Enfermeira 41, 43, 45, 61, 109, 110, 144, 211, 214, 249, 255, 261, 285

Enfermeiro 12, 14, 16, 20, 21, 23, 24, 25, 29, 30, 31, 32, 33, 49, 60, 97, 99, 101, 103, 105, 106, 112, 139, 141, 142, 143, 146, 192, 194, 201, 202, 203, 204, 222, 223, 229, 231, 232, 234, 235, 236, 237, 238, 241, 245, 246, 247, 249, 255

G

Gênero e saúde 1

Gestação 1, 2, 3, 6, 7, 9, 10, 11, 12, 14, 15, 16, 17, 19, 20, 21, 34, 38, 39, 40, 41, 45, 50, 52, 63, 91, 111, 112, 116, 118, 167, 174, 176, 179, 184, 185, 187, 188, 195, 197, 198, 203, 204, 209, 210, 215, 219, 240, 277

Gestantes 14, 15, 16, 18, 19, 20, 21, 35, 36, 45, 88, 97, 98, 105, 109, 112, 113, 114, 115, 116, 117, 118, 119, 120, 192, 193, 194, 195, 196, 197, 198, 199, 200, 201, 202, 203, 204, 215, 216, 218, 220, 221, 223, 225, 227, 237, 239, 240, 241, 248

Gravidez na adolescência 65, 66, 68, 72, 197, 204

H

HIV 59, 88, 103, 109, 110, 111, 112, 113, 114, 115, 116, 117, 118, 119, 120, 263, 277

L

Leite humano 74, 78, 79, 122, 123, 129, 130, 134, 150

Leite materno 73, 74, 75, 76, 77, 79, 80, 81, 82, 86, 121, 122, 124, 125, 149, 150, 174, 210

LGBT 57, 58, 59, 60, 61, 265, 266, 268, 269, 270, 272, 273, 274

M

Mães 73, 75, 77, 78, 79, 80, 82, 85, 86, 87, 88, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 121, 128, 149, 150, 151, 153, 154, 155, 164, 166, 168, 169, 170, 171, 172, 173, 174, 175, 176, 177, 178, 201, 218, 220, 221, 222, 223, 224, 227

Maternagem ampliada 158, 160, 161, 162, 164

Método canguru 164, 166, 167, 168, 171, 172, 174, 176, 177, 178

P

Parto humanizado 34, 45, 137, 140, 141, 144, 146, 205, 207

Paternidade 1, 6, 40, 51, 67, 179, 180, 181, 182, 183, 184, 185, 186, 187, 188, 189, 190

Período pós-parto 205

Pezinho 218, 219, 220, 221, 222, 223, 224, 227, 228

Políticas públicas de saúde 25, 57, 60, 194, 264, 272, 274

Prevenção 21, 23, 24, 25, 29, 30, 31, 32, 33, 43, 51, 54, 60, 66, 68, 70, 72, 76, 78, 100, 106, 112, 114, 116, 118, 120, 172, 178, 187, 188, 190, 194, 219, 228, 229, 230, 232, 234, 236, 237, 238, 239, 263, 264, 265, 268, 273, 277, 278, 283, 284

Promoção da saúde 60, 61, 63, 72, 74, 222, 236, 283, 285

R

Recém-nascido 18, 34, 35, 36, 38, 40, 41, 42, 77, 78, 84, 97, 113, 114, 115, 121, 136, 139, 144, 148, 149, 150, 151, 152, 155, 156, 158, 159, 164, 166, 167, 168, 174, 176, 177, 178, 198, 215, 219, 222, 223, 227, 228, 243, 245

Recém-nascido prematuro 122

Recém-nascido pré-termo 121

Relações pai-filho 34

S

Salas de parto 143, 149

Satisfação 34, 38, 39, 41, 42, 44, 192, 193, 194, 195, 199, 200, 201, 202, 203, 204

Saúde da mulher 1, 7, 9, 15, 23, 25, 26, 31, 32, 47, 55, 84, 109, 168, 194, 205, 216, 234, 249, 250, 263, 285

Saúde do adolescente 72, 179, 182, 191

Saúde escolar 62

Sexualidade 55, 57, 58, 63, 64, 69, 70, 71, 72, 194, 268, 276, 281

T

Transmissão vertical 109, 110, 111, 112, 113, 114, 115, 116, 117, 118, 119, 120

Traumatismos da medula espinal 239

U

Unidade de terapia intensiva neonatal 158, 159, 164, 165, 176

V

Violência contra a mulher 99, 100, 101, 107, 249, 250, 251, 254, 255, 260, 261, 281

