

**FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE – FPS**

**CONHECIMENTO DAS GESTANTES SOBRE O CUIDADO AMIGO DA  
MULHER NO PRÉ-NATAL EM UMA MATERNIDADE DO RECIFE –  
PE**

Artigo a ser apresentado na FPS  
como um dos requisitos para  
finalização da graduação em  
enfermagem.

Estudante: Ana Carolina Melo da Silva, Eduarda Nathália Azevedo Brito e Gilza  
Oliveira de Almeida Silva  
Orientadora: Sandra Hipólito Cavalcanti  
Co-orientadoras: Cláudia Roberta Sales e Maria Edvany de Melo Pereira

RECIFE

Maio, 2018

## Conhecimento das gestantes sobre o Cuidado Amigo da Mulher

Ana Carolina Melo da Silva<sup>1</sup>  
Eduarda Nathália Azevedo Brito<sup>1</sup>  
Gilza Oliveira de Almeida Silva<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Estudantes de graduação em Enfermagem pela FPS

### RESUMO

**Introdução:** o Ministério da Saúde através da Portaria nº 1.153 (2014) solicita que instituições de saúde públicas e privadas cumpram o Cuidado Amigo da Mulher adequando atenção à saúde da criança e da mulher e proporcionando o sucesso na amamentação. **Objetivo:** verificar o conhecimento das gestantes sobre o Cuidado Amigo da Mulher no pré-natal do Instituto Medicina Integral Prof. Fernando Figueira - IMIP. **Metodologia:** estudo de corte transversal, descritivo, com abordagem quantitativa, efetuado no pré-natal do IMIP, de fevereiro a abril de 2017, a amostra foi composta por 170 gestantes. **Resultado e discussão:** após análise dos resultados foi detectado que as gestantes nunca ouviram falar sobre o “termo” Cuidado Amigo da Mulher, conheciam, mas como “parto humanizado”, foi dito por elas que podem ter o acompanhante na sala de parto. **Conclusão:** as gestantes precisam compreender melhor sobre essa nova estratégia durante seu pré-natal e os enfermeiros incentivarem, mas para irem às palestras educativas.

**Descritores:** Aleitamento materno, Gestantes, Mortalidade infantil, Cuidado pré-natal.

### Knowledge of women’s caregivers for women’s friendship

### ABSTRACT

**Introduction:** The Ministry of Health through Ordinance No. 1,153 (2014) calls for public and private health institutions to comply with the Care of Women by providing care to the health of children and women and providing success in breastfeeding. **Objective:** to verify the knowledge of the pregnant women about the Care of the Woman in the prenatal of the Integral Medicine Institute Prof. Fernando Figueira - IMIP. **Methodology:** a cross-sectional, descriptive study with a quantitative approach, performed in the IMIP prenatal, from February to April 2017, the sample was composed of 170 pregnant women. **Results and discussion:** after analysis of the results it was detected that the pregnant women never heard of the term "Friend Care of the Woman" they knew, but as "humanized childbirth", it was said by them that they can have the companion in the delivery room. **Conclusion:** pregnant women need to better understand this new strategy during their prenatal care and nurses encourage, but to attend educational lectures.

**Keywords:** Breastfeeding, Pregnant women, Child mortality, Prenatal care.

## Conocimiento de los gestantes sobre el cuidado amigo de la mujer

### RESUMEN

Introducción: el Ministerio de Salud a través de la Portaria nº 1.153 (2014) solicita que instituciones de salud públicas y privadas cumplan el Cuidado Amigo de la Mujer adecuando atención a la salud del niño y de la mujer y proporcionando el éxito en la lactancia. Objetivo: verificar el conocimiento de las gestantes sobre el Cuidado Amigo de la Mujer en el prenatal del Instituto Medicina Integral. Fernando Figueira - IMIP. Metodología: estudio de corte transversal, descriptivo, con abordaje cuantitativo, efectuado en el prenatal del IMIP, de febrero a abril de 2017, la muestra fue compuesta por 170 gestantes. El resultado y discusión: después del análisis de los resultados fue detectado que las gestantes nunca oyeron hablar sobre el término "Cuidado Amigo de la Mujer, conocían, pero como" parto humanizado ", fue dicho por ellas que pueden tener al acompañante en la sala de parto. Conclusión: las gestantes necesitan comprender mejor sobre esta nueva estrategia durante su prenatal y los enfermeros incentiven, pero para ir a las conferencias educativas.

**Descriptor:** Lactancia materna, Las mujeres embarazadas, Mortalidad infantil, Cuidado prenatal.

### INTRODUÇÃO

No Brasil, até o início da década de 80 as atividades de incentivo ao aleitamento materno ocorriam de forma isolada e envolviam, sobretudo, o setor da saúde. Em janeiro 1981 o Ministério da Saúde (MS), adotou as recomendações formuladas na reunião de Genebra em 1979 junto com o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF). Desde 1992 o MS através da Portaria nº 1.153 (2014) certifica a Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC) nas instituições de saúde públicas e privadas que cumprem os Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno, o Cuidado Amigo da Mulher e uma série de outros requisitos que buscam a adequada atenção à saúde da criança e da mulher.<sup>1,2</sup>

A portaria nº 1.153, de 22 de Maio de 2014, redefine os critérios de habilitação da Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC), como estratégia de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno e à saúde integral da criança e da mulher, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). No 4º artigo desta portaria informa que os Hospitais Amigos da Criança adotarão ações educativas articuladas com a Atenção Básica, de modo a informar à mulher sobre a assistência que lhe é devida, do pré-natal ao puerpério, visando ao estímulo das “Boas Práticas de Atenção ao Parto e ao Nascimento”, na forma da Recomendação da Organização Mundial da Saúde (OMS) no Atendimento ao Parto Normal.<sup>2</sup>

As instituições públicas ou privadas para terem a certificação do IHAC devem também, cumprir o critério Global Cuidado Amigo da Mulher, que requer as seguintes práticas: garantir

à mulher, durante o trabalho de parto, o parto e o pós-parto, um acompanhante de sua livre escolha, que lhe ofereça apoio físico e/ou emocional; oferecer líquidos ou alimentos leves; incentivar a andar e se movimentar durante o trabalho de parto; promover um ambiente tranquilo e acolhedor; disponibilizar métodos não farmacológicos para o alívio da dor, entre outros.<sup>2</sup>

A assistência obstétrica humanizada visa à garantia dos direitos da gestante e da criança, promovendo a promoção com condutas baseadas em evidência científica, garantindo o acesso das gestantes a recursos farmacológicos e não farmacológicos para alívio de dor no trabalho de parto. A humanização do parto tem importância na redução de intervenções obstétricas e riscos à saúde da mãe e do bebê. Daí a relevância do trabalho do enfermeiro obstétrico, que deve planejar, supervisionar, avaliar a assistência de enfermagem na promoção e manutenção da saúde da gestante, parturiente, puérpera e do bebê.<sup>3,4</sup>

Durante a assistência ao pré-natal, as gestantes devem ser informadas quanto ao Cuidado Amigo da Mulher, uma das estratégias mais atuais do Ministério da Saúde, que incluem a garantia de acompanhante no momento do parto, respeito à privacidade da mulher e à liberdade de movimentar-se e alimentar-se durante o trabalho de parto, da escolha da posição para parir, dentre outras vantagens, de suma importância para um parto seguro, com estímulo precoce à amamentação, contribuindo sobremaneira para a saúde materno-infantil, como também os benefícios da amamentação, além de outras informações importantes.<sup>5</sup>

O objetivo do estudo foi verificar o conhecimento das gestantes sobre o Cuidado Amigo da Mulher, no pré-natal do IMIP, no Recife-PE.

## **METODOLOGIA**

Estudo de corte transversal, descritivo exploratório, com abordagem quantitativa. A pesquisa foi realizada no ambulatório do pré-natal do Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira – IMIP, entre os meses de fevereiro a abril de 2017. Do total de 320 gestantes atendidas no ambulatório do pré-natal, 190 preencheram os critérios de inclusão do estudo. Entretanto, 20 não concordaram em participar do estudo perfazendo um total de 170 participantes.

A etapa de coleta de dados consistiu na aplicação de um questionário estruturado com perguntas fechadas e diretas, elaborado pelas pesquisadoras. A pesquisa foi realizada após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa sob o número do parecer: 1.869.111 e assinatura

do TCLE. As variáveis estudadas foram divididas em três categorias: socioeconômicas (5 perguntas), obstétricas (4 perguntas) e conhecimento sobre o Cuidado Amigo da Mulher (10 perguntas), estes dados foram tabulados, analisados por meio do programa do Excel 2010, realizando-se cálculo de frequência absoluta e relativa e discutida na luz da literatura científica.

Os dados foram coletados duas vezes por semana, no ambulatório do pré-natal, no mês de fevereiro, março, abril de 2017, respeitando a rotina do setor onde foi aplicado o instrumento deste estudo junto com as gestantes. Em seguida foi feita a formatação e armazenamento de informações, e arquivados em CD-ROM por meio de tabelas e gráficos sobre posse dos pesquisadores responsáveis pela pesquisa.

O estudo foi desenvolvido no Instituto Medicina Integral Professor Fernando Figueira, IMIP, fundado em 1960, pelo médico e professor Fernando Figueira, de cunho filantrópico, que atua nas áreas de assistência médico-social, ensino, pesquisa e extensão comunitária. O atendimento volta-se para a população carente pernambucana através de prestação da assistência integral à saúde da criança, da mulher e do adulto.

Os critérios para a inclusão foram: gestante com idade maior de 18 anos e idade gestacional acima de 12 semanas (1º trimestre), foram excluídas as puérperas, gestantes com idade menor de 18 anos, idade gestacional abaixo de 12 semanas.

Porém no seguimento do estudo, houve à desistência de 20 gestantes que não aceitaram participar no momento da pesquisa, tiveram 10 que não cumpriam os critérios estabelecidos e com o decorrer dos dias as gestantes antes entrevistadas, começaram a aparecer novamente por conta das consultas subsequentes da consulta do pré-natal. Nos itens “profissional que atendeu no pré-natal e quem lhe ensinou sobre esses cuidados” do questionário houve alteração dos resultados, pois as gestantes marcaram mais de uma opção, podendo a ver os valores darem maior que 170 gestantes entrevistadas.

O estudo atendeu aos requisitos formais contidos nas normas regulatórias de pesquisa envolvendo seres humanos, cumprindo legalmente a Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, que diz respeito aos aspectos éticos de pesquisas com seres humanos e dados secundários. A estas, explicou-se o cunho da pesquisa, seus riscos e benefícios, em seguida assinaram espontaneamente o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE).

## RESULTADOS

A **tabela 1**, que se trata das características socioeconômicas maternas. Identificando que das 170 mulheres entrevistadas, 47,6% tem idade entre de 18 anos a 25 anos; 88,2% relataram que residiam atualmente na Grande Recife; 55,9% têm acima de 12 anos de estudo. Ainda, 50% trabalham fora de casa (trabalho formal) e trabalham em casa. Em relação à renda familiar, 54,7% relataram que recebem acima de um salário-mínimo.

Quanto às características obstétricas das gestantes que realizaram o pré-natal no IMIP. Observa-se que a maioria das gestantes está com 25 e 36 semanas de gestação respectivamente com 42,4%; a maioria é de gestação de baixo risco com 72,9%. O profissional que atendeu na consulta do pré-natal foi enfermeiro com, 54,7%; as gestantes que assistiram à palestra do pré-natal foram de 49,4% que assistiu somente uma. No item, o profissional que atendeu as gestantes pode ter o valor alterado, pois o questionário de algumas gestantes obteve as duas opções assinaladas tanto o enfermeiro como o médico.

A **tabela 3** destinou-se a relatar da investigação do conhecimento das gestantes sobre o Cuidado Amigo da Mulher. Foi possível observar que 70% nunca ouviram falar sobre o “termo” Cuidado Amigo da Mulher; 84,7% sabem que pode ter acompanhante na sala de parto; 60,6% não sabem que pode comer ou beber na hora de parir; 72,4% sabem que pode andar na hora de parir; 85,9% sabem que pode utilizar procedimentos como uso de bolas, massagem, banho morno para o alívio da dor; 55,9% não sabiam que poderia escolher a posição para parir; 88,8% sabem que pode colocar o bebê em contato com seu corpo logo após o parto; 68,2% foram informadas quanto à estimulação da amamentação na sala de parto. A maioria foi informada desses cuidados pelo enfermeiro com 37,6%, neste item pode ter o aumento do total de participante, pois as gestantes marcaram mais de um item.

## DISCUSSÃO:

Das variáveis socioeconômicas vislumbrou-se que as entrevistas foram feitas com 170 gestantes, que realizaram o seu pré-natal na instituição do Hospital IMIP, onde a maior parte das gestantes entrevistadas tem o nível de escolaridade alta, sendo acima de 12 anos de estudo (55,9%), se enquadrando na faixa etária de 18 a 25 anos (47,6%) e trabalham em sua maioria no trabalho formal (50%) quanto informal também (50%) e ganhando acima de um salário-mínimo (54,7%), onde a maioria das gestantes entrevistadas reside na Grande Recife (88,2%). Estes dados estão corroborando com as pesquisas de Tostes <sup>6</sup>, que referem que gestantes estão na faixa etária 24 anos e variando de 18 a 40 anos, concordam também até porque todas

estavam no 3º trimestres de gestação, com média de 35 semanas. E quanto à escolaridade, a maioria tinha em média o ensino médio completo, notando-se um alto nível de escolaridade.

No âmbito dos fatores obstétricos, denotou-se que as gestantes realizaram mais de uma palestra durante o seu pré-natal (49,4%), corroborando com o estudo de Melo <sup>7</sup> feito com gestantes que realizaram o pré-natal no IMIP. Este resultado é inferior ao encontrado em dois outros estudos realizados na cidade do Recife, de Feliciano e Kovacs <sup>8</sup> e o de Rosenthal <sup>9</sup>.

A idade gestacional (IG) que as grávidas estavam foi em média entre 25 e 36 semanas de gravidez (42,4%), todas iniciaram o acompanhamento do 1º trimestre de gravidez, de acordo com os critérios de inclusão estabelecidos, corrobora com os resultados da pesquisa de Dias et al<sup>10</sup>, apontando que a maioria já se encontrava no 3º trimestre de gestação.

Neste âmbito, identificou-se que em geral a maioria dos atendimentos do pré-natal foi realizada com enfermeiro (54,7%), isto está de acordo com o que preconiza a Organização Mundial de Saúde (OMS), o Ministério da Saúde e Órgãos Não Governamentais (ONG), têm proposto mudanças nessa assistência, incluindo o resgate do parto natural, com estímulo da atuação da enfermeira obstetra na assistência à gestação e parto de maneira que o parto seja tratado como um processo fisiológico e que haja a implementação do parto humanizado. <sup>11</sup> A enfermagem atua proporcionando a mulher, durante o parto, maior segurança e conforto, sempre com uma escuta ativa e atenciosa.

No âmbito das características obstétricas, identificou-se que a maioria das gestantes entrevistadas, tinha sua gestação de baixo risco (72,9%), corroborando com os resultados da pesquisa de Carvalho <sup>12</sup>, que do total de mulheres entrevistadas, foram classificadas como de alto risco gestacional, de médio risco e 207 (35,8%) como de baixo risco.

Das características de investigação do conhecimento das gestantes sobre o Cuidado Amigo da Mulher observou-se que as gestantes entrevistadas, nunca ouviram do termo técnico (70%), porém elas conhecem sobre esses cuidados, como sendo parto humanizado. Não foi encontrado artigos sobre o “termo” Cuidado Amigo da Mulher, porém só encontraram-se artigos, correlacionado como “parto humanizado”, “movimentação e dieta durante o trabalho de parto”, entre outros.

Vislumbrou-se que as gestantes que foram entrevistadas, relataram que tem o conhecimento sobre o direito de ter o acompanhante na sala de parto (84,7), estes dados corroboram com os resultados de Ribeiro et al <sup>13</sup>, que do total das entrevistadas com 62% conheciam de ter o acompanhante durante o trabalho de parto e parto. Tem estudos que divergem, como a de Vilanova et al <sup>14</sup>, que existia um desconhecimento das parturientes quanto aos seus direitos, divergindo também do estudo Santos et al. (2008)<sup>14</sup>, no qual se

retrata que quando as parturientes são questionadas sobre o conhecimento de ter o acompanhante no trabalho de parto, parto e pós-parto, menos da metade das mulheres (40,0%) declarou que tinha esse conhecimento, em contraponto, a maioria delas (60,0%) referiu não conhecer este direito.

Observou-se que as gestantes entrevistadas, não sabiam que poderia comer ou beber durante o parto (60,6%), contudo, em parte deste artigo de Wei et al <sup>15</sup>, que apesar das mulheres se posicionarem a favor ou contra essa questão de alimentação, nas narrativas percebe-se a falta de entendimento sobre o assunto, corroborando com tal estudo.

Quanto a variável “movimento durante o trabalho de parto”, 72,4% das gestantes afirmaram conhecer sobre a possibilidade de movimentação e deambulação durante o trabalho de parto, além do benefício do mesmo, corroborando com o artigo de Wei et al <sup>15</sup>, que nesta pesquisa, em relação à movimentação durante o trabalho de parto, foram encontradas duas percepções entre as mulheres: mais da metade das entrevistadas referiu que a movimentação e a deambulação são benéficas durante o trabalho de parto, enquanto as outras relataram que preferiam ficar deitadas.

As gestantes entrevistadas sabiam que podiam ser usados procedimentos não farmacológicos, para ajudar no alívio ou diminuição da dor durante as contrações (85,9%), indo de acordo com o artigo de Rocha et al <sup>16</sup>, que relata sobre as experiências das gestantes com o uso das tecnologias para o alívio da dor física, durante as contrações e o estresse psicológico envolvido no processo.

Mais da metade das gestantes não sabiam que podiam escolher a posição para parir (55,9%), com isso corroborando com o artigo de Silva <sup>17</sup>, que relata sobre o conhecimento das gestantes terem este direito da escolha das diferentes posições para parir.

Observou-se que as gestantes entrevistadas sabiam que podiam colocar o bebê em contato pele a pele logo após o parto (88,8%), entretanto o artigo de Sampaio et al <sup>18</sup> refere que as 54 mulheres teriam recebido seus bebês nos primeiros 30 minutos após o nascimento, cumprindo o quarto passo da IHAC.

Em relação à estimulação da amamentação ainda na sala de parto, elas foram informadas no pré-natal (68,2%), corroborando com o artigo de Sampaio et al <sup>18</sup>, que relata que houve a associação estatisticamente significativa das gestantes que realizaram as consultas do pré-natal, recebendo as orientações sobre o aleitamento na primeira hora de vida.

Esses cuidados foram passados para elas através dos enfermeiros nas consultas do pré-natal, em sua maioria (37,6%), Dias et al <sup>20</sup>, relata a satisfação das gestantes quanto à

educação em saúde promovida pelos profissionais de enfermagem, a maioria das entrevistadas afirmou que estavam satisfeitas e que receberam informações pertinentes e adequadas.

### **CONSIDERAÇÕES FINAIS:**

Para a manutenção do parto humanizado, a mulher necessita do apoio de pessoas significativas para ela, que compõem a sua rede social. Os profissionais da saúde possuem papel fundamental na promoção do parto humanizado, sendo a educação em saúde um fator de proteção para o parto seguro. O reconhecimento de intervenções educativas eficazes na promoção dessa prática pode direcionar as ações em saúde. Observou-se que o enfermeiro tem sido reconhecido pelo Ministério da Saúde e outros órgãos não governamentais, como o profissional que possui formação holística e procura atuar de forma humanizada no cuidado à parturiente tanto nas casas de parto, como nas maternidades.

Os objetivos foram contemplados, muito embora o que chamou atenção, que apesar de estarem dentro de um hospital de referência muitas gestantes não tinham conhecimento sobre este cuidado durante o pré-parto e o puerpério. Ressalta-se a necessidade da orientação desses cuidados para estas gestantes, durante seu pré-natal, de forma clara fazendo que elas saibam destes cuidados independente da escolha do hospital no momento de parir.

A atenção humanizada ao parto ainda está longe do preconizado devido às normas e rotinas institucionais rígidas explicitando as dificuldades e as condições inadequadas dos serviços que impedem o cumprimento do parto humanizado.

Mas para isso, é preciso encontrar profissionais qualificados especializados em obstetrícia e comprometidos de forma pessoal e profissional, para que se receba a mulher com respeito, ética e dignidade, além de serem incentivadas a exercerem a sua autonomia no resgate do papel ativo da mulher no processo de parturição bem como protagonistas de suas vidas e repudiarem qualquer tipo de discriminação e violência, que possam comprometer os direitos de mulher e cidadã.

Essas são algumas estratégias que poderão diminuir as discrepâncias que ainda perduram no momento de promover o sucesso dos seus direitos nesta população, proporcionando a estas gestantes sobre a saúde da mulher, o equilíbrio emocional e físico e de forma paralela contribuir para melhoria da saúde materno-infantil.

Deste modo, tornam-se necessárias nas rotinas dos hospitais e na atitude dos profissionais de saúde na adoção de ações, onde o hospital busque incentivar e/ou flexibilizar suas rotinas com o intuito de aumentar o tempo do profissional com orientações durante o pré-natal com as palestras contendo estas orientações, a orientação do contato entre o binômio mãe-filho, quando possível, a fim de possibilitar estas mulheres seus direitos durante o pré-parto e o puerpério.

**TABELAS:****Tabela 1 – Características socioeconômicas maternas com gestantes que realizaram pré-natal no IMIP, de Fevereiro a Abril de 2017.**

Variáveis	N	%
<b>Idade</b>		
<b>De 18 anos a 25 anos</b>	<b>81</b>	<b>47,6</b>
Entre 26 e 35 anos	67	39,5
Acima de 35 anos	22	12,9
<b>Cidade onde reside atualmente</b>		
<b>Região Metropolitana do Recife (RMR)</b>	<b>150</b>	<b>88,2</b>
Interior	20	11,8
<b>Anos de estudo</b>		
Menos que 9 anos	26	15,3
De 9 a 12 anos	44	25,9
<b>Acima de 12 anos</b>	<b>100</b>	<b>58,8</b>
<b>Ocupação / Profissão</b>		
Trabalha em casa	85	50
Trabalha fora de casa	85	50
<b>Renda familiar</b>		
Menor ou igual a um salário mínimo	70	41,2
<b>Acima de um salário mínimo</b>	<b>100</b>	<b>58,8</b>

**Fonte: IMIP, 2017.**

**Tabela 2 – Características obstétricas das gestantes acompanhadas no pré-natal no IMIP, de Fevereiro a Abril de 2017.**

<b>Variáveis</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Idade gestacional</b>		
Entre 12 e 24 semanas	53	31,2
<b>Entre 25 e 36 semanas</b>	<b>72</b>	<b>42,4</b>
Acima de 36 semanas	45	26,4
<b>Gestação de alto risco</b>		
Sim	46	27,1
<b>Não</b>	<b>124</b>	<b>72,9</b>
<b>Profissional que atendeu no pré-natal</b>		
<b>Enfermeiro</b>	<b>93</b>	<b>54,7</b>
Médico	66	38,8
Os dois (Enfermeiro / Médico)	11	6,5
<b>Número de palestras no pré-natal</b>		
<b>1</b>	<b>84</b>	<b>49,4</b>
2	55	32,4
3 ou mais	31	18,2

**Fonte: IMIP, 2017.**

**Tabela 3 – Características do conhecimento das gestantes sobre o Cuidado Amigo da mulher, com as grávidas que realizaram pré-natal no hospital IMIP, de Fevereiro a Abril de 2017.**

Variáveis	N	%
<b>Ouviu falar nos Cuidado Amigo da Mulher?</b>		
Sim	51	30
<b>Não</b>	<b>119</b>	<b>70</b>
<b>Sabe se pode ter acompanhante na sala de parto?</b>		
<b>Sim</b>	<b>144</b>	<b>84,7</b>
Não	26	15,3
<b>Sabe se pode comer ou beber na hora de parir?</b>		
Sim	67	39,4
<b>Não</b>	<b>103</b>	<b>60,6</b>
<b>Sabe se pode andar na hora de parir?</b>		
<b>Sim</b>	<b>123</b>	<b>72,4</b>
Não	47	27,6
<b>Sabe se podem usar procedimentos para ajudar no parto e diminuir a dor? Como uso de bolas, massagem, banho morno.</b>		
<b>Sim</b>	<b>146</b>	<b>85,9</b>
Não	24	14,1
<b>Sabe se pode escolher a posição para parir?</b>		
Sim	75	44,1
<b>Não</b>	<b>95</b>	<b>55,9</b>
<b>Sabe se pode colocar o bebe em contato com seu corpo logo após o parto?</b>		
<b>Sim</b>	<b>151</b>	<b>88,8</b>
Não	19	11,2
<b>Foi informada quanto a estimular a amamentação na sala de parto?</b>		
<b>Sim</b>	<b>116</b>	<b>68,2</b>
Não	54	31,8
<b>Quem lhe ensinou sobre esses cuidados?</b>		
<b>Enfermeiro</b>	<b>96</b>	<b>37,6</b>
Internet	44	17,3
Médico	30	11,8
Familiares	61	23,9
Amigos	18	7,1
Outros	6	2,4

**Fonte: IMIP, 2017.**

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. **Pesquisa de prevalência do aleitamento materno nas capitais e no Distrito Federal: relatório**. Brasília: Ministério da Saúde; 2001. Acesso em: 19 out 2016. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pesquisa\\_prevalencia\\_aleitamento\\_materno.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pesquisa_prevalencia_aleitamento_materno.pdf).
2. Brasil. Ministério da Saúde. **Gabinete do Ministro, Portaria nº 1.153 de 22 de Maio de 2014**. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt1153\\_22\\_05\\_2014.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt1153_22_05_2014.html)
3. Gallo, RBS, Santana, LS, Marcolin, AC, Ferreira, CHJ, Duarte, G, Quintana, SM. **Recursos não-farmacológicos no trabalho de parto: protocolo assistencial**. 2011
4. Silva AS, Cunha ICKO, Okasaki ELJ. **Humanização do parto: o papel do enfermeiro especialista em obstetrícia**. UNISA. 2001; 2:18-21. Disponível em: <http://www.unisa.br/graduacao/biologicas/enfer/revista/arquivos/2001-04.pdf>
5. <http://pediatriaconquista.site.med.br/index.asp?PageName=Aleitamento-20Materno>
6. Tostes, NA. **Percepção de gestantes acerca da assistência pré-natal, seus sentimentos e expectativas quanto ao preparo para o parto**. 105. Abril, 2012.
7. Melo, EMQB. **Avaliação do grau de implantação do pré-natal de alto risco de um hospital-escola de Pernambuco**. Brasil. Recife, 2009. Disponível em: [http://www.imip.org.br/site/ARQUIVOS\\_ANEXO/Disserta%C3%A7%C3%A3o%20Eliane%20Bandeira;;20100112.pdf](http://www.imip.org.br/site/ARQUIVOS_ANEXO/Disserta%C3%A7%C3%A3o%20Eliane%20Bandeira;;20100112.pdf)
8. Feliciano KVO, Kovacs MH. **Avaliação das ações de controle das DST/AIDS desenvolvidas pela Secretaria Municipal de Saúde da cidade do Recife, com ênfase na atenção especializada e pré-natal**. Recife: Hucitec; 1998. p. 62-87.
9. Rosenthal HC. **Influência da assistência pré-natal sobre os resultados perinatais e maternos na Maternidade da Encruzilhada** [dissertação mestrado]. Recife: Faculdade de Ciências Médicas da Universidade de Pernambuco; 2000.
10. Dias EG, Santo FGE, Santos GR. **Percepção das gestantes quanto à importância das ações educativas promovida pelo enfermeiro no pré-natal em uma unidade básica de saúde**. Revista Eletrônica Gestão & Saúde. Vol.06, Nº. 03, Ano 2015 p. 2695-10.
11. Brasil. Ministério da Saúde. **Gabinete do Ministro. Lei nº 11.108, de 7 de Abril de 2005**. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2004-2006/2005/lei/111108.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2005/lei/111108.htm)
12. Carvalho VCP, Araújo TVB. **Adequação da assistência pré-natal em gestantes atendidas em dois hospitais de referência para gravidez de alto risco do Sistema Único de Saúde, na cidade de Recife, Estado de Pernambuco**. Rev. Bras. Saúde Mater. Infant. Recife, 2007. vol.7 no.3 July/Sept. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1519-38292007000300010](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-38292007000300010).
13. Ribeiro SE, Rodrigues C, Torquato, Jamili A, Davim, Rejane MB, Monteiro e Oliveira, Luciana F, Nóbrega MF. **Percepção das mulheres sobre seus direitos no ciclo gravídico puerperal**. Rev enferm UFPE on line. Recife, 2016, Maio 10(5):1796-804.
14. Vilanova AKL, Carvalho FS, Portela NLC, Paes ARM, Santos DAS. **Percepção da parturiente acerca da presença do acompanhante no processo de parturição**. Rev. Augustus | Rio de Janeiro, 2015| v. 20 | n. 39 | p. 24-37 | jan./jun.
15. Wei CY, Gualda DMR, Junior HPOSJ. **Movimentação e dieta durante o trabalho de parto: a percepção de um grupo de puérperas**. Florianópolis, 2011, vol.20, no.4, Oct./Dec.

16. Rocha FAA, Fontenele FMC, Carvalho IR, Rodrigues IDCV, Sousa RA, Ferreira Júnior AR. **Cuidado no parto e nascimento: percepção de puérperas.** Rev Rene. 2015 nov-dez; 16(6):782-9.
17. Silva, LS. **Saberes das gestantes acerca das diferentes posições de parir.** Niterói, 2014. Disponível em:  
<http://www.repositorio.uff.br/jspui/bitstream/1/2910/1/TCC%20Lorenan%20Sabbadin%20da%20Silva.pdf>
18. Sampaio ÁRR, Bousquat A, Barros C. Epidemiol. **Contato pele a pele ao nascer: um desafio para a promoção do aleitamento materno em maternidade pública no Nordeste brasileiro com o título de Hospital Amigo da Criança.** Serv. Saúde, Brasília, 2016, abr-jun. 25(2): 281-290.
19. Dias EG, Santo FGE, Santos GR. **Percepção das gestantes quanto à importância das ações educativas promovida pelo enfermeiro no pré-natal em uma unidade básica de saúde.** Revista Eletrônica Gestão & Saúde. Vol.06, N°. 03, Ano 2015 p. 2695-10.