

PERCEPCIONES DE LAS PUÉRPERAS SOBRE LAS PRÁCTICAS EDUCATIVAS DESARROLLADAS EN UN CENTRO DE PARTO NORMAL: UN ESTUDIO DESCRIPTIVO-EXPLORATORIO

Clemilda Alves da Silva¹ 
Diego Pereira Rodrigues² 
Valdecyr Herdy Alves³ 
Sílvio Éder Dias da Silva² 
Márcia Simão Carneiro² 
Andressa Tavares Parente² 
Letícia Diogo de Oliveira Moura⁴ 

RESUMEN

Objetivo: conocer los significados de las puérperas sobre las prácticas educativas desarrolladas en un Centro de Parto Normal. Método: estudio descriptivo-exploratorio, de abordaje cualitativo, con 15 puérperas atendidas en el Centro de Parto Normal Haydeê Pereira Sena, de la región metropolitana de Pará, Brasil. Se utilizó una entrevista semiestructurada, de agosto a noviembre de 2020. Datos transcritos y sometidos al análisis de contenido en la modalidad temática. Resultados: se encontró que las actividades desarrolladas por las enfermeras obstétricas promueven un vínculo con la visibilidad del lugar como un servicio que busca acoger y apoyar a las mujeres, garantizando mayor tranquilidad, confianza y respeto en el momento del parto. Conclusión: los resultados traducen la necesidad de incentivar las prácticas educativas para garantizar los derechos y el respeto a las mujeres, como la asistencia de calidad, el ambiente acogedor, la tranquilidad y la confianza para el parto normal. De este modo, contribuyó de forma eficaz a la práctica de la enfermería obstétrica con el impacto directo en el cuidado de las mujeres y las familias.

DESCRIPTORES: Enfermería Obstétrica; Atención de Enfermería; Educación en Salud; Parto Humanizado; Humanización de la Atención.

CÓMO REFERIRSE A ESTE ARTÍCULO:

Silva CA da, Rodrigues DP, Alves VH, Silva SED da, Carneiro MS, Parente AT, Moura LD de O. Percepciones de las puérperas sobre las prácticas educativas desarrolladas en un centro de parto normal: un estudio descriptivo-exploratorio. *Cogitare Enferm.* [Internet]. 2022 [acceso en "insertar fecha de acceso, día, mes y año abreviado"]; 27. Disponible: <https://dx.doi.org/10.5380/ce.v27i0.87187>.

¹Hospital Regional Abelardo Santos, Belém, PA, Brasil.

²Universidade Federal do Pará, Programa de Pós-graduação em Enfermagem, Belém, PA, Brasil.

³Universidade Federal Fluminense, Programa de Pós-graduação em Ciências do Cuidado em Saúde, Niterói, RJ, Brasil.

⁴Universidade Federal do Pará, Belém, PA, Brasil.

INTRODUCCIÓN

La atención de Enfermería Obstétrica (EO) han sido objeto de distintos estudios, especialmente en el espacio del Centro de Parto Normal (CPN)¹⁻⁴, mostrando la importancia de la enfermera obstétrica para los cambios en el escenario del parto, buscando una asistencia menos intervencionista y centrada en la humanización del parto y nacimiento¹.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha recomendado la humanización como estrategia para la transformación del modelo obstétrico, con la discusión de numerosos procedimientos en el parto cotidiano, a menudo sin apoyo científico y seguridad materna. Estas recomendaciones han impulsado a la asistencia mínimamente intervencionista y crítica de un sistema que valora la manipulación indebida del cuerpo femenino, contribuyendo así a un aumento de los indicadores de salud materna, como la episiotomía, la oxitocina, la cesárea y otros⁵. Y, con la colaboración del Ministerio de Salud (MS), ha sido posible revisar las recomendaciones de esta asistencia en el país que, actualmente, es despersonalizada, tecnocrática, violenta y centrada en el conocimiento médico⁶⁻⁷.

Ante un movimiento de transformación del modelo en la atención obstétrica, el MS creó la estrategia Red Cigüeña (RC) a través de la Ordenanza n° 1.459 del 24 de junio de 2011. Esta iniciativa se centró en garantizar el derecho de las mujeres a una atención humanizada y cualificada, centrada en la asistencia a las necesidades de las mujeres, para contribuir a la reducción de las tasas de mortalidad materna¹. Así, la enfermería obstétrica se ha convertido en una importante estrategia para la promoción de estos cambios, alineada con la propuesta de RC, con cuidados respaldados por la evidencia científica en el contexto de la atención obstétrica⁵⁻⁷.

En 1999, el MS estableció, mediante la Ordenanza n° 985, las directrices para la aplicación y calificación del CPN, que fueron redefinidas por la Ordenanza n° 11 en 2015. Sin embargo, debido al nuevo escenario de las prácticas en el sistema sanitario, el papel de las enfermeras sigue estando en un campo de construcciones y disputas¹. Sin embargo, la actuación de las enfermeras obstétricas en el contexto de la RCP está respaldada por la Ley n° 7.498, del 25 de junio de 1986 (Ley del Ejercicio Profesional de la Enfermería), y la Resolución del Consejo Federal de Enfermería n° 516, del 24 de junio de 2016, que establece la actuación y la responsabilidad de la EO en la RCP.2-3,8-9 Entre las acciones promovidas por las enfermeras obstétricas en el ámbito de la RCP, están presentes las prácticas educativas.

Así, se añade que la educación sanitaria es una estrategia importante como base de la información, el conocimiento y el empoderamiento para el parto, siendo la base para garantizar una atención humanizada. Por lo tanto, la práctica educativa trabaja con el individuo, en un proceso en el que la mujer se alinea con el propósito de promover una visión crítica y liberadora sobre las condiciones de vida, buscando, a partir del conocimiento, cambios para el beneficio, a través del proceso de empoderamiento¹⁰. Esta relación establece una construcción compartida de conocimiento entre la mujer y la EO, colaborando así a la toma de decisiones informadas, afirmando los derechos de la mujer en la esfera social¹¹.

Por lo tanto, las prácticas educativas desarrolladas por las enfermeras obstétricas en el ámbito obstétrico constituyen un instrumento de acciones de cuidado que pueden transformar la forma de parir y nacer, en confluencia con la CR, en el ámbito de las prácticas en la CPN, que enfatiza que la humanización del cuidado de la salud implica el "compartir conocimientos" y el "reconocimiento de derechos", percibiendo, en las relaciones, los condicionamientos socioculturales, étnicos, raciales y de género¹⁰.

En este sentido, la pregunta guía fue: ¿cómo se configura la actuación de las enfermeras obstétricas en el ámbito de las prácticas educativas para la promoción del parto humanizado según las percepciones de las púerperas atendidas en un Centro de

Parto Normal? Así, el objetivo fue conocer los significados de las púerperas sobre las prácticas educativas desarrolladas en el Centro de Parto Normal.

MÉTODO

Estudio descriptivo, exploratorio, con abordaje cualitativo, realizado con 15 mujeres en puerperio, atendidas en el CPN Haydeê Pereira Sena, en la región metropolitana de Pará, Brasil, en el cual se presta atención centrada en todo el ciclo gravídico-puerperal, bajo el SUS. El 2 de julio de 2016 se creó el CPN, el único de la región norte del país. En ella se realizaron aproximadamente 800 partos y tiene, de media, 25 hospitalizaciones/mes. El CPN cuenta con una sala de exploración, cinco boxes de atención dotados de los siguientes instrumentos: barra de ling; cavalinho; bola suiza; y baños con bañera cuya finalidad es presentar una atención dirigida a las mujeres, con el fin de valorar la centralidad y el protagonismo de éstas, además de incentivar a las mujeres al parto normal.

Las participantes fueron quince mujeres en puerperio inmediato (del primer al décimo día). El reclutamiento se produjo en forma de conveniencia. Los contactos de las púerperas fueron facilitados por la dirección del CPN. Así, se realizó un primer acercamiento mediante contacto telefónico para explicarles los objetivos del estudio, invitándoles a participar en la investigación y a los que aceptaron, a participar en ella.

Después de este proceso, se aplicaron los criterios de elegibilidad: 1) mujeres mayores de 18 años; 2) en puerperio inmediato; y 3) haber recibido atención en el CPN, durante el período prenatal, el parto y/o el puerperio. Los criterios de exclusión consideraron a las mujeres que entraron en el CPN sólo durante el período de expulsión, con la justificación de la observancia de pasar por toda la asistencia asistencial. Tras este paso, se programó la entrevista a través de la aplicación de WhatsApp, momento en el que las púerperas ya estaban en casa.

El proceso de cierre de la recogida de datos y el establecimiento del número de participantes se produjo por saturación de datos, cuando los significados surgidos de los discursos de las púerperas se hicieron convergentes y con interconexión entre los significados, lo que motivó la comprensión del núcleo del fenómeno estudiado¹².

La entrevista semiestructurada fue realizada por el investigador principal, con un nivel de formación (doctorado) y experiencia en la aplicación de esta técnica, que contaba con preguntas cerradas y un disparador. Debido a la emergencia sanitaria, no hubo perjuicio en la aplicación de esta modalidad, por lo que se garantizó el rigor metodológico durante la recogida de datos. Se utilizó la aplicación WhatsApp y la videollamada. del núcleo del fenómeno estudiado¹².

Esta modalidad de captura de datos contemplaba preguntas objetivas sobre el perfil de las mujeres participantes, como la edad, el estado civil, la educación y el trabajo remunerado con cartera firmada, además de una pregunta desencadenante: ¿Hablar de los cuidados ofrecidos en el CPN por las enfermeras obstétricas a lo largo del proceso, desde el ingreso hasta el alta del servicio de salud? Esta interacción se produjo de septiembre a noviembre de 2020, con una duración media de 30 minutos. Los datos obtenidos se registraron mediante la aplicación SplendApps para la grabación de voz, durante la realización de la técnica de recogida.

Los discursos fueron transcritos en su totalidad por el investigador principal y devueltos a las mujeres después de este proceso, para su validación. Tras esta devolución, se inició el tratamiento de los datos, con la sucesión del análisis de contenido en modo temático¹³ con el apoyo del software ATLAS.ti 8.0.

El análisis se produjo en tres fases distintas: el preanálisis, con los significados surgidos de las 15 entrevistas, de las cuales, hubo una lectura flotante de cada una, con la elección de elementos relevantes y representativos; la segunda etapa consistió en la exploración del material que constituyó la codificación de las intervenciones, relacionando los discursos de las puerperas para categorizarlos¹³. Cabe destacar que en este paso, la funcionalidad del software ATLAS.ti 8.0 se orientó con el análisis inductivo antes de la codificación de los fragmentos de los discursos con la identificación de códigos y creación de temas, a saber: visibilidades de las prácticas educativas; educación para la salud; grupo de mujeres embarazadas; tranquilidad del parto; abrazo, confianza y respeto.

La tercera y última fase del proceso analítico, en la que tuvo lugar el tratamiento de los resultados, la interferencia y la interpretación, se presentó el material recogido, siendo cada uno identificado con el término documentos, con la sigla seguida de la numeración que el propio software utiliza, yendo de D1 a D15; a posteriori, se crearon citas de partes de los documentos, por lo que estos fueron listados con códigos, que fueron nombrados según el significado de la cita interpretada por el investigador. A partir de esta etapa, se creó la cantidad de códigos necesarios de acuerdo a los temas inductivos predominantes en las entrevistas, luego de la saturación de estos códigos, que se dio por la repetición de significados, en la que no se encontraron nuevos códigos, sólo los ya creados, lo que significó la consolidación de un diccionario de códigos. Estos permiten la creación del grupo de códigos y las respectivas citas e identificaciones. De este modo, se pudieron obtener las unidades de significado, con la categorización de los elementos constructivos y la reagrupación de los significados, a partir de la categorización no apriorística¹³, que surgió ante el contexto de las respuestas de los participantes, que fueron la base para la construcción de las categorías.

El estudio fue aprobado según el protocolo n° 3.817.310/2020 por el Comité de Ética en Investigación del Instituto de Ciencias de la Salud de la Universidad Federal de Pará (CEP-ICS/UFGA). Para preservar la respectiva confidencialidad, anonimato y fiabilidad, los participantes fueron identificados por la letra (P) de puerpera, seguida de un número numérico correspondiente a la secuencia de las entrevistas (P1, P2, P3, ..., P15), además de la garantía de participación voluntaria mediante la firma virtual por Google Forms del Formulario de Consentimiento Informado.

RESULTADOS

De las 15 puerperas entrevistadas, predominaban 12 de entre 25 y 30 años y tres de más de 30 años. Todas tenían una unión estable, y: nueve mujeres tenían una relación de más de cinco años; cuatro de ellas, entre tres y cinco años; y dos, menos de tres años. En cuanto a la escolaridad: diez habían concluido el bachillerato; tres habían cursado bachillerato incompleto; y dos, primaria incompleta. Cinco tenían un trabajo con un contrato firmado y las otras eran amas de casa.

El análisis permitió construir las siguientes categorías: 1) La visibilidad de las prácticas educativas del CPN; 2) La educación sanitaria como favorecedora de la tranquilidad en el parto; 3) La acogida como factor de confianza y respeto.

Los resultados mostraron que los cuidados ofrecidos por las enfermeras obstétricas en CPN dialogan con las prácticas educativas, aportando visibilidad al servicio de salud, especialmente en el entorno digital y, por tanto, el reconocimiento de la asistencia en CPN. A partir de la red social, se da visibilidad al apoyo prestado a las mujeres y a la familia, teniendo espacio para el intercambio y el diálogo. También, culminar con el apoyo a la humanización del parto, basado en la información, para garantizar más tranquilidad a las mujeres durante el proceso de parto y nacimiento. Hecho que, con la acogida y la escucha eficaz, garantiza la asistencia con respeto y confianza a los profesionales de la salud.

Visibilidad de las prácticas educativas desarrolladas en CPN

Los cuidados de las enfermeras obstétricas en el CPN investigado superan las barreras estructurales y potencian el reconocimiento de los cuidados en el ámbito digital. Esta notoriedad permite la experiencia de las mujeres para el parto en el CPN, como una alternativa para garantizar la asistencia centrada en sus propias necesidades. Así, la denuncia de las mujeres a través de los medios de comunicación social promueve la participación en las prácticas educativas y a través de su propia experiencia como mujeres embarazadas, como se muestra en el siguiente discurso:

[...] Antes de nada, ya estaba segura de que CPN sería el lugar donde había decidido tener a mi bebé, por el trabajo que venía siguiendo desde hace tiempo a través de la red social [Facebook e Instagram] fue allí donde conocí a CPN y, por tanto, no tengo ni siquiera palabras para describir todos sus cuidados [... ..] fue muy valioso para mí tener a mi hija en el CPN, mi hermana ya había tenido un bebé ahí hace tres meses, participé en los grupos que hacen, y después de estar embarazada me tocó a mí, ahora mi otra hermana está embarazada y queremos con todo el corazón que tenga un bebé ahí [...] Si hay un lugar aquí en el estado que recomiendo para que las mujeres den a luz con atención y humanización es en el CPN [...] (P3).

Educación sanitaria como forma de promover la tranquilidad en el parto

Las mujeres que dieron a luz en el CPN participaron en prácticas educativas que culminaron con el apoyo de las enfermeras obstétricas con cuidados sustentados en la información, lo que constituyó una base para garantizar una mayor tranquilidad de las gestantes en el momento del parto y la seguridad.

[...] Llegó el momento de mi bebé, no el momento que yo quería, llegó el momento que ella creía que era su momento. Me orientaron mucho, desde el principio del embarazo, con los grupos de apoyo, en las consultas, explicando que desde las contracciones, pasándonos esa tranquilidad, sobre el tacto también, me explicaron porque no hacíamos mucho tacto, a las 4 horas lo volvieron a hacer [...] (P2).

[...] Con el apoyo que daban en los grupos, las instrucciones que daban era fundamental, tanto para mantener la calma, mi tranquilidad, como para saber qué debía hacer si ocurría en otro momento [...] (P8).

La acogida como factor de confianza y respeto

La confianza de las mujeres con respecto a los cuidados ofrecidos en el CPN es un reflejo de la acogida y el apoyo proporcionados por las enfermeras obstétricas a las participantes durante las prácticas educativas, así como de la comunicación eficaz durante el seguimiento. Las mujeres participantes fueron capaces de reforzar los sentimientos para un parto con confianza y respeto.

[...] Romantizamos mucho cuando hablamos de parto humanizado, no pensamos mucho en el dolor, yo sentía miedo, lo que me ayudó fue que pensé en mi bebé, voy a hacer lo que me están diciendo que haga [...] Entendí que era un parto humanizado, hice lo que me dijeron que hiciera, controlar mi respiración y confiar, así, confié y dejé que pasara. Todo lo que me enseñaron, no sólo in situ, sino en las consultas y los grupos, fue crucial. Todo el personal nos da mucha confianza, nos sentimos acogidos, queridos y sobre todo respetados [...] (P4).

[...] Traté de confiar en ellos, incluso en el momento del miedo, traté de confiar, por su experiencia. Y como te dije, desde el principio se creó esta confianza y, en el momento, me sentí confiado en ellos, así que, el que yo tenga confianza en ellos colabora mucho a su trabajo y al mío también [...] Ellos transmiten esta confianza, desde el primer día aquí, acogen a la gente, en las consultas, en los grupos, transmiten información que tranquiliza y acoge a todos. Así que estuvieron conmigo todo el tiempo, y fue maravilloso, ya me la dieron, creo que estuve más de una hora con ella [...] (P10).

DISCUSIÓN

Los medios de comunicación e información, como los blogs y las redes sociales, se han convertido actualmente en importantes vehículos de difusión de las actividades desarrolladas por CPN. Esta visibilidad representa la diseminación de pensamientos, utilizados como canales de organización colectiva contra el sistema de poder establecido y la contestación contra la producción de invisibilidades, llevando al CPN como proceso de cambio en la atención obstétrica con notoriedad.

Así, las redes sociales son más que una simple interfaz para la publicación individual, son espacios colectivos de interacción y expansión para la información de las mujeres, en particular, para el cuidado en CPN por parte de las enfermeras obstétricas¹⁴ que reconocen el papel de los medios sociales y la relevancia para la educación en salud, contribuyendo al poder de decisión y expansión de la autonomía del usuario y de los profesionales¹⁵.

Así, se demuestra que los significados para la elección del CPN pasan por el conocimiento del servicio, los cuidados, los conocimientos y las prácticas educativas ofrecidas por las enfermeras obstétricas y la satisfacción de otras mujeres respecto al parto realizado en el CPN según los medios de comunicación. En este sentido, las redes sociales aportan significados para que las mujeres construyan conceptos sobre el parto, especialmente con las prácticas educativas realizadas con el grupo de mujeres, valorando la fisiología, el cuidado centrado en la mujer, el respeto y las evidencias científicas.

Estos factores aseguran el impacto en la elección de las mujeres de dar a luz en el CPN. La información de las redes sociales del CPN permite una elección informada y participativa en las actividades de educación en salud, garantizando una mayor adhesión al parto normal, así como la difusión de esta posibilidad a otras parturientas, principalmente, en relación con el intercambio por los medios sociales de experiencias personales vividas por otras mujeres en el CPN, contribuyendo a romper el modelo predominante y posibilitando la humanización como forma de parir.

La empatía y el respeto están directamente relacionados con la forma de tratar a las personas, cómo acercarse, aclarar dudas, escuchar las necesidades y conocer, es decir, las demandas que llegan al servicio sanitario¹⁶. Así, los estudios¹⁷⁻¹⁸ destacan que la asistencia al proceso de parto y nacimiento necesita ir más allá de la cuestión del tratamiento dado a las personas, ya que implica la valoración de los sujetos y el respeto a las singularidades, expectativas y deseos.

Por lo tanto, para asegurar una elección, las mujeres significan la necesidad de información, en una relación que trate con empatía y respeto. Las prácticas educativas desarrolladas en el ámbito de la elección de las mujeres proporcionan subsidios para la defensa de una elección informada, promoviendo, así, el favorecimiento de que se les proporcione más tranquilidad en el proceso de parto y nacimiento. La educación sanitaria denota un vínculo, al establecer la confianza de las mujeres dentro del espacio de la CPN, para que se sientan más seguras y puedan ser atendidas en sus expectativas y deseos, estando, sobre todo, siempre informadas¹⁻⁵.

La OMS afirma que los profesionales sanitarios que participan en la atención al parto deben proporcionar un entorno acogedor y tranquilo que genere confianza en las mujeres, con respeto a la intimidad, contribuyendo a que se sientan seguras para dar a luz¹⁹. Del mismo modo, el MS también establece que la comunicación efectiva y el uso de la educación sanitaria deben ser elaborados entre la mujer y el profesional de la salud²⁰. Este acceso a la información debe basarse en pruebas para la toma de decisiones, de forma compartida, y garantizando un mayor empoderamiento de las mujeres, término vinculado al crecimiento personal, con la promoción de la autoestima y la confianza a través de la información.

Así, una relación más eficaz entre los profesionales sanitarios y las mujeres, guiada por el diálogo, la información y la confianza, les permite participar más activamente en

las decisiones de la propia experiencia del parto. Por lo tanto, se debe promover esta confianza para apoyar una atención que valore el poder de decisión y el protagonismo del parto^{2-5,7-11,19-10}. Esta relación de confianza tiene un impacto directo en la satisfacción de las mujeres en el ámbito de los cuidados prestados por las enfermeras obstétricas dentro del espacio del CPN.

En este ámbito de discusión, la comunicación efectiva en el ámbito de las prácticas educativas, con una relación respetuosa, una atención continua de la EO del CPN demostró ser un factor primordial para promover la confianza, el bienestar, la satisfacción, el empoderamiento y el poder de decisión de las mujeres. Así, los cuidados prestados por las enfermeras obstétricas refuerzan la autonomía de las mujeres durante el proceso de parto.

Por lo tanto, los significados de las mujeres en relación con el apoyo, la comunicación efectiva y las prácticas educativas de la EO del CPN reflejan un cuidado de vínculos empáticos, de plenitud y de singularidad, en el que el CPN representa un espacio de acogida para estas mujeres, que se sienten escuchadas en cuanto a sus necesidades y expectativas, al establecer un cuidado afectuoso y humanizado. La atención de la EO se traduce en la satisfacción de las mujeres, ya que se sienten acogidas, escuchadas e informadas por el profesional sanitario, lo que garantiza una atención cualificada según las directrices del modelo humanizado.

A pesar de los resultados, se presentan los límites de esta investigación, ya que se desarrolló a partir de una realidad particular del escenario y no permitió relacionar y generalizar, ya que la garantía de la distribución representativa requiere una prueba estadística para el cálculo de la muestra.

CONCLUSIÓN

El estudio comprendió los significados de las puérperas en relación a las prácticas educativas desarrolladas en el CPN, que permean el proceso educativo para garantizar una atención respetuosa, que trabaje temas relacionados con el parto, además de proporcionar mayor tranquilidad a la mujer y su familia. La atención centrada en la acogida, la empatía, la singularidad y la plenitud proporciona una mayor confianza de la mujer en sí misma y en el parto, a través del empoderamiento del conocimiento, impregnado por la actuación de las enfermeras obstétricas del CPN.

El CPN, constituyéndose como un nuevo campo de acción de la EO, posibilita la construcción de prácticas derivadas de la actuación en el cuidado de las mujeres a lo largo del ciclo gravídico-puerperal, con el fin de garantizar la integralidad de las acciones dirigidas a la educación para la salud, proporcionar mayor conocimiento y, consecuentemente, potenciar el empoderamiento.

Por lo tanto, hay una necesidad de nuevos estudios que plantean la reflexión sobre las prácticas educativas en el campo de acción de la EO en CPN, ya que los estudios están alineados con la atención en el proceso de parto y nacimiento y, por lo tanto, la investigación tiene la posibilidad de discutir las estrategias para la promoción de la educación para la salud con el fin de garantizar la expansión de los derechos y el conocimiento de las mujeres.

Así, el estudio contribuye directamente a la práctica de la enfermería obstétrica en el CPN, que constituye un espacio legítimo y político de su desempeño, con la realización de actividades educativas, proporcionando la visibilidad de la atención al parto en el CPN y el impacto de esta atención en la vida de las mujeres y las familias, asegurando desde la recepción hasta el apoyo para el empoderamiento en el ámbito del nacimiento.

REFERENCIAS

01. Ferreira Junior AR, Brandão, LCS, Teixeira ACMF, Cardoso AMR. Potentialities and limitations of nurses' performance in the normal birth center. *Esc Anna Nery*. [Internet]. 2020 [acesso em 10 jun 2021]; 25(2). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0080>.
02. Duarte MR, Alves VH, Rodrigues DP, Souza KV, Pereira AV, Pimentel MM. Care technologies in obstetric nursing: contribution for the delivery and birth. *Cogitare Enferm*. [Internet]. 2019 [acesso em 10 jun. 2021]; 24. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v24i0.54164>.
03. Duarte MR, Alves VH, Rodrigues DP, Marchiori GRS, Guerra JVV, Pimentel MM. Perception of obstetric nurses on the assistance to childbirth: reestablishing women's autonomy and empowerment. *Rev Pesq Cuid Fundam*. [Internet]. 2020 [acesso em 10 jun. 2021]; 12. Disponível em: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcf.v12.7927>.
04. Teixeira CS, Pinheiro VE, Nogueira IS. Resultados maternos e neonatais em centro de parto normal intra-hospitalar. *Enferm. Foco*. [Internet]. 2018 [acesso em 10 jun. 2021]; 9(1). Disponível em: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2018.v9.n1.1101>.
05. Lima BCA, Almeida HKSL, Melo MCP, Morais RJL. Stork Network births: the experience of puerperal women assisted by Obstetric Nursing in a Normal Delivery Center. *Rev Enferm UFSM*. [Internet]. 2021 [acesso em 10 jun 2021]; 11. Disponível em: <https://doi.org/10.5902/2179769246921>.
06. Prata JA, Ares LPM, Vargens OMC, Reis CSC, Pereira ALF, Progianti JM. Non-invasive care technologies: nurses' contributions to the de medicalization of health care in a high-risk maternity hospital. *Esc Anna Nery*. [Internet]. 2019 [acesso em 10 jun 2021]; 23(2). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2018-0259>.
07. Amaral RCS, Alves VH, Pereira AV, Rodrigues DP, Silva LA, Marchiori GRS. The insertion of the nurse midwife in delivery and birth: obstacles in a teaching hospital in the Rio de Janeiro state. *Esc Anna Nery*. [Internet]. 2019 [acesso em 10 jun 2021]; 23(1). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2018-0218>.
08. Ritter SK, Gonçalves AC, Gouveia HG. Care practices in normal-risk births assisted by obstetric nurses. *Acta Paul Enferm*. [Internet]. 2020 [acesso em 10 jun 2021]; 33. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.37689/acta-ape/2020ao0284>.
09. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução nº 516, de 24 de junho de 2016 [Internet]. Brasília: Conselho Federal de Enfermagem, 2016 [acesso em 10 jun 2021]. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-05162016_41989.html.
10. Progianti JM, Costa RF. Práticas educativas desenvolvidas por enfermeiras: repercussões sobre vivências de mulheres na gestação e no parto. *Rev Bras Enferm*. [Internet]. 2012 [acesso em 10 jun 2021]; 65(2). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-71672012000200009>.
11. Costa RF, Santos I, Progianti JM. Habilidades das enfermeiras obstétricas como mediadoras do processo educativo: estudo sociopoético. *Rev Enferm UERJ*. [Internet]. 2016 [acesso em 10 jun 2021]; 24(4). Disponível em: <https://doi.org/10.12957/reuerj.2016.18864>.
12. Alcântara VCG, Silva RMCRA, Pereira ER, Silva DM, Flores IP. O trabalho no trânsito e a saúde dos motoristas de ônibus: estudo fenomenológico. *Av Enferm*. [Internet]. 2020 [acesso em 10 jun 2021]; 38(2). Disponível em: <https://doi.org/10.15446/av.enferm.v38n2.81874>.
13. Cavalcante RB, Calixto P, Pinheiro MMK. Análise de conteúdo: considerações gerais, relações com a pergunta da pesquisa, possibilidades e limitações do método. *Inf.& Soc*. [Internet]. 2014 [acesso em 10 jun 2021]; 24(1). Disponível em: https://www.researchgate.net/profile/Ricardo_Cavalcante/publication/286677588.
14. Luz LH, Gico VV. As redes sociais digitais e a humanização do parto no contexto das Epistemologias do Sul. *Rev Famecos*. [Internet]. 2017 [acesso em 10 jun 2021]; 24(1). Disponível em: <https://doi.org/10.15448/1980-3729.2017.1.24801>.

15. Pasqualotto VP, Riffel MJ, Moretto VL. Practices suggested in social media for birth plans. Rev Bras Enferm. [Internet]. 2020 [acesso em 10 jun 2021]; 73(5). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0847>.
16. Santos GG, Paço JAO. Visão e atuação humanizada de estudante do curso de especialização em enfermagem obstétrica no parto normal. Glob Acad Nurs. [Internet]. 2020 [acesso em 10 jun 2021]; 1(1). Disponível em: <https://dx.doi.org/10.5935/2675-5602.20200009>.
17. Santos FAPS, Enders BC, Santos VEP, Dantas DNA, Miranda LSMV. Comprehensive and obstetric care in the Unified Health System (SUS): reflection in the light of Edgar Morin's complexity theor. Esc Anna Nery. [Internet]. 2016 [acesso em 10 jun 2021]; 20(4). Disponível em: <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20160094>.
18. Possati AB, Prates LA, Cremonese L, Scarton J, Alves CN, Ressel LB. Humanization of childbirth: meanings and perceptions of nurses. Esc Anna Nery. [Internet]. 2017 [acesso em 10 jun 2021]; 21(4). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2016-0366>.
19. [Ministério da Saúde \(BR\)](#). Diretrizes nacionais de assistência ao parto normal. [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2017 [acesso em 2017 jul 22]. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_nacionais_assistencia_parto_normal.pdf.
20. World Health Organization. Recommendations: intrapartum care for a positive childbirth experience [Internet]. 2018 [acesso em 2017 jul 22]. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/260178/9789241550215-eng.pdf>.

PERCEPTIONS OF POSTPARTUM WOMEN ABOUT EDUCATIONAL PRACTICES DEVELOPED IN A NORMAL BIRTH CENTER: A DESCRIPTIVE-EXPLORATORY STUDY

ABSTRACT:

Objective: to understand the meanings of postpartum women about the educational practices developed in a Normal Birth Center. Method: descriptive-exploratory study, of qualitative approach, with 15 postpartum women assisted at the Haydeê Pereira Sena Normal Childbirth Center, in the metropolitan region of Pará, Brazil. Semi structured interviews were used from August to November 2020. Data were transcribed and submitted to content analysis in the thematic modality. Results: it was found that the activities developed by the nurse midwives promote a link to the visibility of the site as a service that seeks to welcome and support women, ensuring greater tranquility, confidence, and respect at the time of birth. Conclusion: the results translate the need to encourage educational practices to ensure rights and respect for women, such as quality assistance, a welcoming environment, aggregating tranquility, and confidence for normal birth. Thus, it contributes effectively to the practice of obstetric nursing with direct impact on the care of women and families.

DESCRIPTORS: *Obstetric Nursing; Nursing Care; Health Education; Humanizing Delivery; Humanization of Assistance.*

Recibido en: 16/08/2021

Aprobado en: 09/05/2022

Editor asociado: Tatiane Trigueiro

Autor correspondiente:

Diego Pereira Rodrigues

Universidade Federal do Pará

Cidade Universitária Prof. José da Silveira Neto – Campus Profissional II

Complexo Saúde, Guamá, Belém, PA – CEP: 66075-110

E-mail:diego.pereira.rodrigues@gmail.com

Contribución de los autores:

Contribuciones sustanciales a la concepción o diseño del estudio; o la adquisición, análisis o interpretación de los datos del estudio - Silva CA da, Rodrigues DP, Alves VH; Elaboración y revisión crítica del contenido intelectual del estudio - Silva CA da, Rodrigues DP, Silva SED da, Carneiro MS, Parente AT, Moura LD de O; Responsable de todos los aspectos del estudio, asegurando las cuestiones de precisión o integridad de cualquier parte del estudio - Silva CA da, Rodrigues DP. Todos los autores aprobaron la versión final del texto.

ISSN 2176-9133



Esta obra está bajo una [Licencia Creative Commons Atribución 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).