

Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro



# Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online

ISSN 2175-5361  
DOI: 10.9789/2175-5361

## PESQUISA

### Service rendered to parturient at a university hospital

Atendimento prestado a parturiente em um hospital universitário

Servicio prestado al parturienta en un hospital universitario

Francisca Francineide Andrade da Silva <sup>1</sup>, Richardson Augusto Rosendo da Silva <sup>2</sup>, Flávia Andréia Pereira Soares Santos <sup>3</sup>, Ana Paula do Rego <sup>4</sup>

### ABSTRACT

**Objective:** To investigate the quality of care offered to pregnant woman in a maternity ward. **Method:** This is a descriptive, exploratory study with a qualitative approach and basic and applied nature conducted through interviews with mothers. The sample was through the saturation of the collected data was used to thematic analysis. **Results:** It was observed that most of the women in the age group between 20-29 years old have a partner; all have little education and low income. Most of them underwent normal deliveries and none of the users had completed their partograph during labor. Following categories emerged: Ease in attendance; Quality of care; Humanization of care; Pre-test counseling for HIV; Respect the right of patients to have a companion, and Right to Information. **Conclusion:** The concept of quality in health brought by those interviewed related the proper care with interpersonal issues, technical skills and adequate infrastructure. **Descriptors:** Health Evaluation, Maternal and child health, Humanization of assistance.

### RESUMO

**Objetivo:** Investigar a qualidade da assistência oferecida à parturiente em uma maternidade. **Método:** Trata-se de estudo descritivo, exploratório, de abordagem qualitativa e natureza básica e aplicada realizado por meio de entrevistas com puérperas. A amostra ocorreu mediante a saturação dos dados coletados, foi utilizado a Análise Temática. **Resultados:** Evidenciou-se que a maioria das mulheres se encontra na faixa etária entre 20-29 anos, possui companheiro, todas apresentam pouca escolaridade e baixa renda. A maioria delas realizaram partos normais e nenhuma das usuárias teve seu partograma preenchido no decorrer do trabalho de parto. Emergiram as categorias: Facilidade no atendimento; Qualidade da assistência; Humanização do atendimento; Aconselhamento pré-teste anti-HIV; Respeito ao direito do paciente ter um acompanhante; e Direito a informação. **Conclusão:** O conceito de qualidade em saúde trazido pelas entrevistadas relacionou o bom atendimento com as questões interpessoais, habilidades técnicas e infraestrutura adequada. **Descritores:** Avaliação em saúde, Saúde materno-infantil, Humanização da assistência.

### RESUMEN

**Objetivo:** Investigar la calidad de la atención ofrecida a mujer embarazada en una sala de maternidad. **Método:** Estudio descriptivo, exploratorio, con enfoque cualitativo y la naturaleza básica y aplicada realizada a través de entrevistas con las madres. La muestra fue a través de la saturación de los datos obtenidos se utilizan para el análisis temático. **Resultados:** La mayoría de las mujeres del grupo de edad entre 20-29 años, tener una pareja, tienen poca educación y bajos ingresos. Prevalció partos normales y ninguno de los usuarios habían completado su partograma durante el parto. Construidas categorías: Facilidad en la asistencia, la calidad de la atención; Humanización de la atención; previo a la prueba del HIV; Respetar el derecho de pacientes a tener un compañero, y Derecho a Información. **Conclusión:** El concepto de calidad en materia de salud presentada por los entrevistados relató el cuidado adecuado de cuestiones interpersonales, habilidades técnicas y la infraestructura adecuada. **Descriptor:** Evaluación en salud, Salud materno-infantil, Humanización de la atención.

<sup>1</sup>Enfermeira, Residência Multiprofissional Integrada em Saúde Materno Infantil pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Especialização em Enfermagem em Terapia Intensiva pela Faculdade Integrada de Patos. Email: francineide18@hotmail.com. <sup>2</sup>Enfermeiro, Doutor em Ciências da saúde. Professor Adjunto III do curso de graduação e pós-graduação em enfermagem (mestrado acadêmico e doutorado) do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). Membro do Grupo de Pesquisa Práticas Assistenciais e Epidemiológicas em Saúde e Enfermagem/UFRN. Email: rirosendo@yahoo.com.br. <sup>3</sup>Enfermeira Obstetra do Hospital Universitário Ana Bezerra - UFRN e Professora do Departamento de Enfermagem - UFRN. Mestre em enfermagem. Email: flaviaandrea@bol.com.br. <sup>4</sup>Residência Multiprofissional Integrada em Saúde Materno Infantil pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Especialização em Urgência e Emergência. Email: rudipdf@yahoo.com.br.

## INTRODUÇÃO

**E**stimativas da Organização Mundial de Saúde (OMS) apontam que anualmente 20 milhões de mulheres apresentam complicações agudas no ciclo gravídico-puerperal, com ocorrência de 529 mil óbitos maternos.<sup>1</sup> A morte materna ultrapassa as repercussões de uma tragédia individual ou familiar, constituindo um dos grandes indicadores do desenvolvimento humano de uma população, podendo refletir em informações sobre a qualidade da assistência à saúde, bem como o nível socioeconômico.<sup>2</sup>

Neste sentido, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher, busca a melhoria das condições do processo saúde/doença das mesmas, de forma que haja uma ampliação do ingresso destas aos serviços de saúde, sendo assistida de forma integral, garantindo-lhes o direito a promoção, prevenção, assistência e recuperação em todo o território nacional. Encontram-se ainda entre os objetivos gerais, a qualidade e humanização da atenção à saúde em todos os níveis do SUS e ciclos de vida, cuja pretensão é contribuir para a redução da morbi/mortalidade feminina no Brasil.<sup>3</sup>

Com vistas a concentrar os esforços a fim de reduzir as altas taxas de mortalidade materna e neonatal e adotar medidas que assegurem o acesso, a cobertura e a qualidade do acompanhamento pré-natal, assistência ao parto, puerpério, bem como ao neonato foi instituído o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN).<sup>4</sup>

Além disso, foi instituída recentemente a Rede Cegonha no âmbito do SUS cuja finalidade é garantir à mulher o direito ao planejamento reprodutivo, assistência humanizada à gravidez, parto e puerpério, assim como o direito ao nascimento seguro, crescimento e desenvolvimento saudáveis à criança.<sup>5</sup> Nesta perspectiva, a Organização Mundial das Nações Unidas (ONU), incluiu dentre os oito Objetivos do Milênio a melhoria da saúde materna. Sabe-se que a assistência a saúde feminina durante a gravidez e o parto contribuem para a redução dessas taxas de mortalidade citadas anteriormente.<sup>2</sup>

Entretanto, apesar dos avanços no que se refere à assistência à mulher no ciclo gravídico-puerperal ainda se observa que a mesma é marcada por intensa medicalização, procedimentos/intervenções abusivos e iatrogênicos, cesarianas desnecessárias, além de falta de privacidade e desrespeito à autonomia da mesma.<sup>3</sup>

Essas deficiências apontam para a necessidade de avaliar a qualidade da assistência prestada aos usuários. Deste modo, os serviços de saúde estão sendo conduzidos a assumirem um novo aspecto flexível a incorporação de estratégias com a finalidade de assistir o paciente, uma vez que, o atendimento das necessidades e expectativas do mesmo representam componente primordial na busca pela qualidade do serviço.<sup>6</sup>

Vale ressaltar que a qualidade consiste num conjunto de propriedades que leva em consideração o nível de excelência profissional, uso competente dos recursos, mínimo de risco ao paciente, além do grau de satisfação dos usuários do serviço.<sup>6</sup> Corroborando com essas considerações se pode afirmar que na busca da qualidade o cliente deve ser o objeto

central nesse processo, de forma que suas necessidades sejam satisfeitas, como também poderá este atuar como avaliador das atitudes dos profissionais de saúde e dos resultados alcançados.<sup>6</sup>

Assim, ao identificar durante a minha vivência na Residência Multiprofissional na maternidade em apreço, o desconhecimento de informações por usuárias em relação ao atendimento de qualidade preconizado pelas políticas públicas, surgiu o interesse pelo tema.

Deste modo, considerando a assistência à mulher e criança como política prioritária do Ministério da Saúde para o alcance das metas de qualidade e redução da morbimortalidade materna e infantil, percebe-se que há a necessidade de pesquisas que contribuam com a melhoria da assistência no ciclo gravídico-puerperal em todo o país.

Diante disso, surge o seguinte questionamento: a assistência de saúde prestada à parturiente pela equipe multiprofissional do HUAB está sendo de qualidade na percepção das puérperas? Assim, diante desta indagação, o estudo tem como objetivo avaliar na percepção das puérperas a qualidade da assistência multiprofissional oferecida em uma maternidade de um Hospital Universitário.

Destarte, a referida pesquisa tem a pretensão de contribuir para a ampliação de conhecimentos no que diz respeito a qualidade da assistência materno-infantil trazendo contribuições para o meio científico, colaborar com a melhoria do atendimento no hospital, embasar a prática dos profissionais, ressaltando o crescimento profissional do enfermeiro. Ressaltando a satisfação dessas usuárias bem como despertar para uma reflexão dos gestores e profissionais de saúde sobre a assistência prestada.

## METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, exploratório, de abordagem qualitativa e natureza básica e aplicada realizado no Hospital Universitário Ana Bezerra (HUAB) que corresponde a um dos quatro hospitais escola da Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Esta instituição é referência em baixa e média complexidade na assistência à saúde materno-infantil na Região do Trairi e Potengi abrangência da V URSAP.

Participaram da pesquisa as usuárias que atenderam aos seguintes critérios de inclusão: orientadas no tempo e no espaço; que possam se comunicar verbalmente e que pariram na maternidade citada. E, como critério de exclusão: mães adolescentes e faculdades mentais não preservadas.

Foram realizadas 15 entrevistas semi-estruturadas em um local livre de interrupções com as puérperas que se encontravam no alojamento conjunto da maternidade durante os meses de dezembro de 2012 a janeiro de 2013. A coleta dos dados foram suspensas quando se observou que as informações obtidas se tornaram repetitivas, atingindo um ponto de saturação, ou seja, quando não mais se constatou nenhuma informação nova naquele momento.

Ressalta-se que as entrevistas foram gravadas com tecnologia digital mediante autorização prévia das entrevistadas, que aceitaram participar voluntariamente da pesquisa e assinaram o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE). Em seguida cada fala foi transcrita integralmente e submetida à análise de conteúdo segundo Bardin. Assim sendo, a análise temática categorial foi realizada em três etapas: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados obtidos e a sua interpretação.

Vale destacar que a pesquisa foi autorizada pela Comissão de Pesquisa do Hospital e pelo Comitê de Ética e Pesquisa do Hospital Universitário Onofre Lopes, sob o parecer nº 168.812 e CAAE nº 08991212.7.0000.5292. Para conservar o anonimato das participantes do estudo, foi utilizado números para substituir seus nomes.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

A apresentação e a discussão dos dados coletados foram realizadas em duas fases: a primeira refere-se à apresentação dos dados relativos à caracterização das mulheres participantes da pesquisa, faixa etária, escolaridade, estado civil e renda. Além dessas informações, também foram incluídos dados sobre o perfil obstétrico, tais como: realização do pré-natal, administração da vacina difteria e tétano (dT - dupla adulto), número de gestações, tipo de parto e partograma preenchido.

Essa fase será apresentada por meio de tabelas. A tabela 1 consta as variáveis sociodemográficas referentes às puérperas participantes da pesquisa. Assim sendo, pode se observar que em relação a idade ocorreu o predomínio na faixa etária de 20 -29 anos com 93,3% e apenas 01 participante com idade superior a 29 anos. Quanto à situação conjugal a maioria possui companheiro e todas elas apresentaram no máximo 11 anos de estudo sendo que 86,6% estão na faixa de 4-11 anos de estudos. Verificou-se também que 53,3% delas vivem com uma renda inferior a 1 salário mínimo e 05 destas relataram receber o benefício social do Bolsa Família. Segundo o município de residência, a maior porcentagem é proveniente de cidades circunvizinhas de Santa Cruz/ RN com 53,3%. Esse fato explica-se, por essa maternidade ser referência para os municípios da região do Trairi e Potengi, interior do estado do Rio Grande do Norte.

**Tabela 1-** Perfil sociodemográfico das puérperas participantes da pesquisa realizada em uma maternidade pública, 2012, Santa Cruz/RN.

Variável	N	%
Idade (anos)		
20 -29 anos	14	93,3%
>29 anos	01	6,7%
Situação conjugal		
Com companheiro	13	86,6%

Sem companheiro	02	13,4%
Escolaridade (anos)		
< 4 anos	02	13,4%
4 - 11 anos	13	86,6%
Faixa de Renda		
Menos de 1 salário mínimo	08	53,3%
De 1 a 2 salários mínimos	07	46,7%
Residência		
Santa Cruz	07	46,7%
Outros municípios	08	53,3%
Total	15	100%

Na tabela 2 estão descritas as variáveis obstétricas. Em relação à imunização com a vacina dT (dupla adulto), verificou-se que a maioria estavam imunizadas (93,3%) e apenas 6,7% das puérperas, ou seja, 01 mulher que não realizou o pré-natal não havia sido imunizada. No que diz respeito ao número de filhos não houve grande diferença entre as múltiparas (53,3%) e primíparas (46,7%). Referindo-se ao número de consultas pré-natal 73,3% realizaram 6 ou mais consultas e apenas 01 mulher não havia realizado nenhuma consulta. Quanto ao tipo de parto 66,6% foi normal e 33,4% cesárea. Em relação ao prontuário das pacientes o mesmo revelou que 100% dos partogramas não foram preenchidos.

**Tabela 2 - Perfil Obstétrico das participantes da pesquisa realizada em uma maternidade pública, 2012, Santa Cruz/RN.**

Variável	N	%
Imunizadas (dT - Dupla tipo adulto)		
Sim	14	93,3%
Não	01	6,7%
Filhos nascidos vivos		
Primípara	07	46,7%
Múltipara	08	53,3%
Número de consultas pré-natal		
< 6 consultas	03	20%
≥ 6 consultas	11	73,3%
Nenhuma consulta	01	6,7%
Tipo de parto		
Normal	10	66,6%
Cesárea	05	33,4%
Partograma preenchido		
Sim	0	0%
Não	15	100%
Total	15	100%

Dando continuidade a apresentação dos resultados, vale destacar que a segunda fase ocorreu a partir das transcrições das entrevistas, e leituras dos discursos emergindo das falas das puérperas as seguintes categorias: Facilidade no atendimento; Qualidade da

assistência; Humanização do atendimento; Aconselhamento pré-teste anti-HIV; Respeito ao direito do paciente ter um acompanhante; e Direito a informação.

Assim a categoria 01: *Facilidade no atendimento* pode ser verificada nos trechos das entrevistas a seguir:

*Eu achei fácil porque eu vim de lá do interior sem encaminhamento, sem nada. Só vim na ambulância e fui bem atendida! E ai já chamaram o médico pra olhar.* (Entrevistada 10).

*É fácil e eles vão logo perguntando.* (Entrevistada 11).

Pode-se constatar que esta categoria diz respeito a facilidades ou dificuldades que estas puérperas tiveram ao chegar na maternidade para parir. As mulheres reconhecem a disposição dos profissionais a promover o acesso aos serviços ofertados sem maiores empecilhos no atendimento das urgências obstétricas. Inferi-se também do trecho da entrevistada 10 que um dos fatores facilitadores dos atendimentos dos serviços de saúde seria o sistema de referência, apesar da falta deste mecanismo a mesma foi bem recebida neste serviço.

Já a segunda categoria: *Qualidade da assistência* emergiu dos discursos quando as puérperas foram questionadas sobre a avaliação delas diante da assistência ofertada na referida maternidade, vejamos:

*Boa, foi tudo ótimo maravilhosa, fico até sem palavras, não faltou nada, hospital com boa estrutura também, todos me trataram bem* (Entrevistada 14);

*Foi ótimo, não tenho do que reclamar não, tem todo tipo de material pra fazer exames! Cheguei e fui bem atendida, pessoal bem qualificado!* (Entrevista 01).

As participantes avaliaram a qualidade da assistência com a estrutura, incluindo neste item os recursos físicos, matérias e humanos, demonstrando assim à necessidade que as mulheres associam ao conceito de qualidade a existência de recursos para a execução dos serviços.

A categoria 03: *Humanização do atendimento* pode ser verificada nos discursos a seguir:

*Bom. Rapidinho me atenderam, os médicos foram bem atenciosos* (Entrevistada 15).

*Bom, foi tudo ótimo. Foi ótimo. Foi maravilhoso porque nem todos os médicos tem paciência assim e o que fez o meu parto foi maravilhoso!* (Entrevistada 08).

Verifica-se que quando questionadas sobre humanização as participantes da pesquisa só associam esse tema a valorização do sujeito durante a assistência. Ainda não foi possível associar por parte das mesmas a importância desse conceito ao estímulo da autonomia e da co-responsabilidade do processo, além do compromisso com a ambiência que também são importantes nesse processo.

A categoria 04: *Aconselhamento pré-teste anti-HIV* surgiu quando as puérperas foram questionadas se haviam feito algum exame de sangue na maternidade, como se pode verificar na fala a seguir, as mesmas não sabiam que tipo de exame foi realizado durante o seu internamento

*Foi realizado sim. Mas, não sei qual foi porque não explicaram pra que era esse exame* (Entrevistada 08).

*Foi realizado sim, só sei que tiraram sangue, mas não sei para quê* (Entrevistada 13).

Verifica-se que apesar de o aconselhamento ser uma prática que oferece condições para uma importante situação de troca de informações entre os sujeitos paciente/profissional de saúde esta não vem sendo realizada com rotina na referida instituição.

Os depoimentos a seguir exemplificam a categoria 05: *Respeito ao direito do paciente ter um acompanhante*

*Sim, escolhi minha prima pra me ajudar aqui* (Entrevistada 05).

*Ela veio ontem comigo, fui eu que escolhi, minha cunhada pra me dar esse apoio, me ajudar*(Entrevistada 10).

O momento do parto oferece a mulher uma experiência única em que ela sentem a necessidade de uma outra pessoa de sua confiança, de seu meio de amigos ou familiares para oferecer esse apoio, como pode ser constatado nos discursos citados.

Por fim a categoria 06: *Direito a informação* revelou que as usuárias desconhecem o profissional que a atenderam, conforme se observa na fala da entrevistada

*Eu achei ótimo porque foi a primeira vez que eu vim pra cá! Não sei quem me atendeu não porque foi a primeira vez que eu vim pra cá* (Entrevistada 13).

*Eu não lembro não, tanta dor que eu tava que eu não lembro não! Mas o atendimento foi bom!* (Entrevistada 08).

*Não lembro não. Mas, todas me atenderam bem.* (Entrevistada 05).

Apesar de não saber qual o profissional que prestou a assistência, as depoentes relataram que foram bem informadas em relação ao aleitamento materno.

*Sim, recebi informações das nutricionista, sobre o aleitamento de como é importante pra ele por durantes os 6 primeiros meses não dá nenhum outro alimento* (Entrevistada 10).

O percentual na faixa etária de 20-29 anos (93,3%) foi superior a um estudo realizado em Maringá que apresentou para esta faixa etária 63,5%, seguido de menores de 20 anos com 27,1%.<sup>8</sup> Vale ressaltar que não existe nenhuma mulher adolescente neste estudo, pois

era um fator de exclusão. Com relação à situação conjugal a maioria possuía um companheiro, seja ela casada ou vivendo em união estável. Estudos apontam que este fato possibilita maior chance de receber apoio psicossocial para dividir este momento da vida.<sup>8</sup> Entretanto, outras pesquisas revelaram que não há relação estatística entre residir com companheiro e disponibilidade emocional da mãe.<sup>9</sup>

Referindo-se à escolaridade observa-se que o máximo de anos estudados por estas puérperas foi 11 anos e ainda uma parcela de 13,4% tinham menos de 4 anos de estudos. Vale lembrar que um maior grau de aprendizado facilita o acesso a um emprego, bem como a melhores condições de vida.<sup>9</sup> Ratificando isso, inferi-se do quesito renda que as mesmas para se manter dependem do benefício social do Bolsa Família.

No que diz respeito à vacinação completa contra o tétano neonatal 93,3% estavam imunizadas, representando um indicador de qualidade do pré-natal dessas mulheres, em contrapartida um estudo realizado em regiões pobres do norte e nordeste do Brasil traz apenas 77% das mulheres imunizadas.<sup>10</sup> Sobre o número de consultas pré-natal um estudo realizado no interior do Ceará demonstrou 64,98% de gestantes que realizaram no mínimo 6 consultas, demonstrando resultados próximos ao encontrados na pesquisa que foi de 73,3% das mulheres.<sup>11</sup>

Verificou-se também que o partograma dessas parturientes não foi preenchido. De acordo com um estudo realizado com este instrumento de análise da assistência ao parto, destaca que o mesmo deve ser feita no momento que a mulher entra em trabalho de parto ativo para um melhor acompanhamento da evolução do processo.<sup>12</sup> No prontuário das pacientes havia um local com informações relativas a pressão arterial, batimentos cardio-fetais, dilatação, dinâmica uterina, rotura das membranas bem como o profissional que a avaliou. No entanto, esse instrumento relevante no acompanhamento durante o trabalho de parto não estava preenchido em nenhum dos prontuários das participantes da pesquisa.

Referindo-se a segunda fase desse estudo que consiste na apresentação das categorias, vale destacar que a primeira que emergiu das falas das depoentes foi a *Facilidade no atendimento* que de acordo com as entrevistadas não havia dificuldade no acesso à maternidade. Assim, se pode afirmar que a mesma vem cumprindo seu papel como instituição no âmbito do SUS, conforme se verificou nas entrevistas. O SUS vem garantindo o acesso a diversos serviços que são avaliados como de extrema importância pela comunidade, garantindo o direito a saúde dos sujeitos.<sup>13</sup>

Deste modo, serviços de saúde de qualidade na área materno-infantil tem sido um assunto bastante discutido nos dias atuais e, portanto, um dos pontos cruciais nesse processo. Quando tratam da categoria *Qualidade da assistência* emergiu dos discursos das mulheres: relações interpessoais, desempenho técnico, bem como infraestrutura adequada. Outro estudo realizado com puérperas na região de Botucatu aponta que esses também foram temas levantados pelas mulheres, contrariamente, a este estudo essas não referiam que foram satisfatoriamente atendidas com relação a esses itens trazidos por elas.<sup>14</sup> Os profissionais de saúde devem considerar além das aflições físicas e emocionais das mulheres, mas buscar compreender seus valores e crenças, buscando entender a visão de mundo dessas pessoas.<sup>15</sup>

Em outro estudo de avaliação da assistência em uma maternidade encontrou como ponto negativo no indicador de estrutura a inexistência de quartos PPP (pré-parto, parto,

pós-partos).<sup>16</sup> Apesar da maternidade estudada não dispor desse tipo de ambiente, as mulheres referiram estar satisfeita com a estrutura existente.

Considerando a categoria *Aconselhamento pré-teste anti-HIV*, percebe-se que esse é um problema que merece ser discutido e repensado nos diversos serviços de saúde que oferecem esse exame. Observou-se que o aconselhamento pré-teste não vem sendo realizado na maternidade onde ocorreu o estudo. Sabe-se que essa orientação é uma prática educativa e preventiva ampla, que ultrapassa o campo da testagem e contribui para a qualidade das ações de educação em saúde.<sup>17</sup>

Com relação a categoria *Humanização do atendimento* se verificou de acordo com os depoimentos que as mulheres relacionaram o acolhimento que receberam dos profissionais de saúde com a humanização, atenção, bondade, agilidade do atendimento e paciência. Ressaltando a importância de um atendimento humanizado outro estudo realizado também em Botucatu com parturientes aponta a importância do estabelecimento de um laço entre profissional e paciente uma vez que este vínculo pode afetar positivamente na assistência ao parto.<sup>14</sup>

Levando em consideração a categoria *Respeito ao direito do paciente ter um acompanhante*, vale salientar que, o direito ao acompanhante de livre escolha durante todo o período de trabalho de parto, parto e pós-parto imediato é respeitado nesta instituição. Sabe-se que nos serviços de saúde do SUS, rede própria ou conveniada, esse direito é garantido por lei.<sup>18</sup> Destaca-se que a Política Nacional de Humanização, o Humaniza SUS, retrata o acompanhante como o representante da rede social da paciente que irá ficar em companhia da mesma durante toda sua estadia no ambiente.<sup>19</sup> Assim, recomenda-se que seja uma pessoa que dê suporte físico e emocional durante todo o processo.

A categoria *Direito a informação* revelou que a maioria das puérperas desconhecem o profissional que realizou seu parto, por outro lado, afirmam que recebem algumas informações durante sua assistência na maternidade, citando sempre o tema amamentação. Ressalta-se que o respeito às necessidades de informação fornecida a mulher é fundamental para uma assistência humanizada e de qualidade, pois alivia a ansiedade materna favorecendo um processo mais tranquilo.<sup>14</sup>

## CONCLUSÃO

Conhecer o perfil socioeconômico e obstétrico das puérperas constitui uma das ferramentas essenciais para contribuir com a qualidade da assistência ofertada a esse grupo, pois se torna um importante instrumento na busca de construir ações/intervenções necessárias que sejam adequadas ao público alvo. Sugere-se atentar para situações de risco das gestantes que não realiza pré-natal e traçar estratégias que integrem as mulheres aos programas do governo que as atendam nesse momento bem como estimular a consulta puerperal. Salienta-se ainda nesse item a importância de promover o estímulo aos

profissionais no que se refere ao preenchimento do partograma, ferramenta primordial para acompanhar a evolução do trabalho de parto favorecendo uma assistência segura e de qualidade.

Diante dessas considerações, o conceito de qualidade em saúde foi trazido pelas puérperas relacionado às questões interpessoais, habilidades técnicas e infraestrutura adequada ressaltando a importância do respeito, por parte da equipe, em relação aos seus sentimentos bem como a disposição em ajudar naquela ocasião tão delicada.

Verificou-se, portanto que apesar de algumas deficiências encontradas, como por exemplo, ausência de Aconselhamento Pré-teste/HIV; carência de informação e falta no preenchimento do partograma, de modo geral a maioria das mulheres participantes desse estudo estão satisfeitas com o atendimento recebido na instituição pesquisada. No entanto, mediante os resultados encontrados sugere-se que sejam realizadas ações educativas que venham a preencher as lacunas existentes.

## REFERÊNCIAS

1. World Health Organization Maternal mortality in 2000: estimates developed by WHO, UNICEF, and UNFPA. Geneva: World Health Organization; 2003. Disponível em: <<http://whqlibdoc.who.int/hq/2000/a81531.pdf>>
2. Moraes APP. Morbidade materna grave em São Luís-Maranhão. [tese de doutorado]. Belo Horizonte: Universidade Federal de Minas Gerais; 2011. Disponível em: <[http://www.bibliotecadigital.ufmg.br/dspace/bitstream/handle/1843/BUOS-8R5PG5/tese\\_final\\_ana\\_paula\\_pierre.pdf?sequence=1](http://www.bibliotecadigital.ufmg.br/dspace/bitstream/handle/1843/BUOS-8R5PG5/tese_final_ana_paula_pierre.pdf?sequence=1)>.
3. BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: princípios e diretrizes. Brasília: Ministério da Saúde; 2011. Disponível em: <[http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_mulher\\_principios\\_diretrizes.pdf](http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_mulher_principios_diretrizes.pdf)>
4. BRASIL. Ministério da Saúde. Implantação do Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento. Brasília: Ministério da Saúde; 2000. Disponível em: <[http://www.datasus.gov.br/sisprenatal/SPN\\_DL.htm](http://www.datasus.gov.br/sisprenatal/SPN_DL.htm)>
5. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria Consolidada da rede cegonha. Brasília: Ministério da Saúde; 2011. Disponível em: <[http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/portaria\\_consolidada\\_cegonha.pdf](http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/portaria_consolidada_cegonha.pdf)>.
6. Tronchin DMR, Melleiro MM, Takahashi RT. A qualidade e a avaliação dos serviços de saúde e de enfermagem. In: Kurcgant P. et al. Gerenciamento em enfermagem. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2005. Cap. 7.
7. Berwick DM. Aplicando o gerenciamento da qualidade nos serviços de saúde. In: Berwick DM, Godfrey AB, Roessner J. Melhorando a qualidade dos serviços médicos, hospitalares e as saúde. São Paulo: Makron Books; 1994.

8. Silva GF, Pelloso SM. Perfil das parturientes e seus recém-nascidos atendidos em um hospital-escola do Noroeste do Estado do Paraná. *Rev. esc. enferm. USP* [online]. 2009; 43 (1), pp. 95-102. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v43n1/12.pdf>>
9. Fonseca VRJRM, Silva GA, Otta E. Relação entre depressão pós-parto e disponibilidade emocional materna. *Cad. Saúde Pública*. 2010; 26 (4), pp 738-46.
10. Chrestani MAD, Santos IS, Cesar JÁ, Winckler LS, Gonçalves TS, Neumann NA. et al. Assistência à gestação e ao parto: resultados de dois estudos transversais em áreas pobres das regiões Norte e Nordeste do Brasil. *Cad. Saúde Pública* [online]. 2008; 24 (7), pp. 1609-18. Disponível em: <<http://www.scielosp.org/pdf/csp/v24n7/16.pdf>>.
11. Grangeiro GR, Diógenes MAR, Moura ERF. Atenção pré-natal no Município de Quixadá-CE segundo indicadores de processo do SISPRENATAL. *Rev. Esc. Enferm. USP* [online]. 2008; 42 (1), pp.105-11. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v42n1/14.pdf>>.
12. Rocha IMS, Oliveira SMJV, Schneck CA, Riesco MLG, Costa ASC. O Partograma como instrumento de análise da assistência ao parto. *Rev. esc. enferm. USP* [online]. 2009; 43 (4), pp. 880-8. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v43n4/a20v43n4.pdf>>.
13. Pontes APM, Cesso RGD, Oliveira DC, Gomes AMT. Facilidades de acesso reveladas pelos usuários do Sistema Único de Saúde. *Rev. Bras. Enferm.* 2010; 63 (4), pp 574-80. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v63n4/12.pdf>>.
14. Parada CMGL, Tonete VLP. O cuidado em saúde no ciclo gravídico-puerperal sob a perspectiva de usuárias de serviços públicos. *Interface, Comunicação, saúde, educação*. 2008; 12 (24), pp. 35-46.
15. Godoy SR, Bergamasco RB, Gualda DMS, Gualda DMR, Tsunehiro MA. Morbidade materna grave - near miss. O significado para mulheres sobreviventes: história oral. *Online Brazilian Journal of Nursing*. 2008; 7 (2). Disponível em: <<http://www.objnursing.uff.br//index.php/nursing/article/view/j.1676-4285.2008.1460/372>>.
16. Manzini FC, Borges VTM, Parada CMGL. Avaliação da assistência ao parto em maternidade terciária do interior do Estado de São Paulo, Brasil. *Rev. Bras. Saude Mater. Infant.* [online]. 2009; 9 (1), pp. 59-67. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbsmi/v9n1/v9n1a07.pdf>>.
17. Araújo MAL, Vieira NFC, Araújo CLF. Aconselhamento coletivo pré-teste anti-HIV no pré-natal: Uma análise sob a ótica dos profissionais de saúde. *Revista Baiana de Saúde Pública*. 2009; 33 (2), pp 122-35.
18. BRASIL. Casa Civil. Lei nº 11.108, de 7 de abril de 2005. Altera a Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990, para garantir às parturientes o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS. *Diário Oficial*. Brasília; 2005. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2004-2006/2005/Lei/L11108.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2005/Lei/L11108.htm)>.
19. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. *Humaniza SUS: visita aberta e direito ao acompanhante*. Brasília: Ministério da Saúde; 2008.

Recebido em: 11/04/2013  
Revisão requerida: Não  
Aprovado em: 17/11/2013  
Publicado em: 01/01/2014

Endereço do autor correspondente:  
Francisca Francineide Andrade da Silva  
Rua Missionária Noemia Barbosa Marques, 16, Bairro Pajuçara  
CEP: 59.133-115. Natal/RN  
Email: francineide18@hotmail.com