



QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA PERCEPÇÃO DE PUÉRPERAS
QUALITY OF POSTPARTUM NURSING CARE IN A MOTHER'S VIEW
CALIDAD DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LA PERCEPCIÓN DE LAS PUERPERALES

Eliana Ofélia Llapa-Rodriguez¹, Suellen da Cunha², Ana Dorcas de Melo Inagaki³, Maria Cláudia Tavares de Mattos⁴, Ana Cristina Freire Abud⁵

RESUMO

Objetivo: conhecer sob a ótica das puérperas a qualidade da assistência de enfermagem. **Método:** estudo descritivo, realizado de dezembro de 2009 a novembro de 2010, com 384 puérperas assistidas no setor de Alojamento Conjunto em uma maternidade pública de Manaus/AM/Brasil. Na coleta de dados foi usada a entrevista semiestruturada e para análise, a estatística descritiva e os pressupostos da técnica de Análise de conteúdo, depois da aprovação do projeto de pesquisa pelo Comitê de Ética da Universidade Federal do Amazonas, CAAE nº 0234.0.000.115-09. **Resultados:** qualidades que deveriam existir nos profissionais: educação (25,71%), atenção (22,08%) e paciência (10,39%); características que as puérperas consideraram faltar no profissional de enfermagem: a falta de humanização (24,68%), de atenção (21,04%) e de responsabilidade (14,29%). **Conclusão:** evidenciaram-se fragilidades no atendimento e se infere que os princípios relacionados à humanização da assistência não estão sendo implementados na instituição estudada. **Descritores:** Saúde da Mulher; Garantia da Qualidade dos Cuidados de Saúde; Cuidados de Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: to learn from the perspective of the new mother on the quality of postpartum nursing care. **Method:** descriptive study, conducted from December 2009 to November 2010, with 384 recently cared for new mothers in the Inpatient Accommodations in a public maternity hospital in Manaus/AM/Brazil. In the data collection a semi-structured interview was used, as well as for the analysis, descriptive statistics and assumptions of the content analysis technique, after the approval of the research project by the Ethics Committee of the Federal University of Amazonas, Protocol CAAE No, 0234.0.000.115 -09. **Results:** qualities which the professionals should possess: education (25.71%), attention (22.08%) and patience (10.39%); characteristics that the new mothers considered that nursing professionals are lacking: humanization (24.68%), attention (21.04%) and responsibility (14.29%). **Conclusion:** weaknesses were revealed in the healthcare and demonstrates that the principles related to the humanization of healthcare are not being implemented at the studied institution. **Descriptors:** Women's Health; Ensuring the Quality of Healthcare; Nursing Care.

RESUMEN

Objetivo: conocer la perspectiva de las puerperales de la calidad de los cuidados de enfermería. **Método:** estudio descriptivo, realizado entre diciembre de 2009 noviembre de 2010, con 384 puerperales asistidas en el sector de Alojamiento Conjunto en una maternidad pública en Manaus/AM/Brasil. La recolección de datos se utilizó entrevistas semi-estructuradas y análisis, estadísticas descriptivas y los supuestos de la técnica de Análisis de contenido, después de la aprobación del proyecto de investigación por el Comité de Ética de la Universidad Federal de Amazonas, protocolo - CAAE 0234.0.000.115-09. **Resultados:** cualidades que deben existir entre los profesionales: educación (25,71%), atención (22,08%) y la paciencia (10,39%), características que las puerperales consideran la falta de enfermería profesional: la falta de humanización (24,68%), la atención (21,4%) y responsabilidad (14,29%). **Conclusión:** se presentaron deficiencias en la asistencia y se infiere que los principios relacionados con la humanización de atención no se están aplicando en la institución estudiada. **Descriptores:** Salud de la Mujer; Garantía de la Calidad de la Asistencia de Salud; Cuidados de Enfermería.

¹Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Professora do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Sergipe/UFES. Aracaju (SE). Brasil. E-mail: elianaofelia@gmail.com; ²Enfermeira pela Universidade Federal do Amazonas Manaus/UFAM. Manaus (AM), Brasil. Email: len_cunha@hotmail.com; ³Enfermeira, Doutora em Ciências Médicas, Professora do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Sergipe/UFES. Aracaju (SE). Brasil. E-mail: ana-dorcas@hotmail.com; ⁴Enfermeira, Doutora em Ciências Médicas, Professora do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Sergipe/UFES. Aracaju (SE). Brasil. E-mail: mctm@ufs.br; ⁵Enfermeira, Mestre, doutoranda do Programa Interunidades em Enfermagem da Universidade do Estado de São Paulo/USP. Professora do Departamento de Enfermagem, da Universidade Federal de Sergipe/UFES. Aracaju (SE). Brasil. E-mail: acfabud@uol.com.br

INTRODUÇÃO

Na história da saúde pública brasileira, a atenção à mulher tem sido pautada no cuidado materno-infantil, que não atende integralmente às necessidades da mulher, tendo em vista reduzi-la ao papel reprodutor e materno, prescindindo ações voltadas à mulher fora do ciclo gravídico puerperal. Assim, a visão de mulher somente como mãe tem sido manifestada ao longo dos anos.

Tentando suprir essa fragilidade, no ano de 1983 a saúde materno-infantil foi reconhecida como prioritária desde a introdução do Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), ampliando assim o elenco de ações de saúde destinadas à parcela feminina da população, com destaque à atenção pré-natal pelo seu impacto e transcendência no resultado perinatal.¹⁻²

Ciente da importância da atenção pré-natal no resultado perinatal e na redução das taxas de mortalidade materna, o Ministério da Saúde (MS) lançou em 2000 o Programa Nacional de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (PHPN), propondo critérios marcadores de desempenho e qualidade da assistência na gestação, além de disponibilizar incentivos financeiros aos municípios que aderirem a este programa, partindo da constatação de que a falta de percepção dos direitos femininos e de aspectos fundamentais da humanização eram o pano de fundo da má assistência, e tendo a compreensão de que era indispensável propor mudanças no modelo assistencial. Mesmo reconhecendo as limitações de uma medida vertical, o MS tomou a decisão de lançar uma estratégia onde as questões da humanização e dos direitos aparecessem como princípios estruturadores.³

Em 2011 foi lançada a estratégia “Rede Cegonha”, composta por um conjunto de medidas para garantir atendimento adequado, seguro e humanizado a todas as brasileiras, pelo Sistema Único de Saúde (SUS), desde a confirmação da gravidez, pré-natal e o parto, até os dois primeiros anos de vida do bebê. As medidas previstas na Rede Cegonha abrangem a assistência obstétrica às mulheres com foco na gravidez, no parto e pós-parto como também a assistência infantil, no entanto não contempla a assistência à mulher em situação de abortamento.⁴

A saúde da mulher é considerada como algo muito maior que o ciclo gravídico puerperal. Biologicamente, o puerpério é o período durante o qual se desenrolam todas as manifestações involutivas após o parto.

Adicionalmente, ocorrem importantes modificações que duram até o retorno total do organismo às condições pré-gravídicas.⁵

Associado às modificações biológicas, no puerpério, ocorrem também alterações decorrentes da mudança de condição social com a chegada da maternidade, chegada de um novo membro na família, além de alterações psicológicas. Neste período, a puérpera apresenta momentos de dependência dos cuidados de enfermagem oferecidos a ela e ao bebê, momentos decisivos para que o enfermeiro possa direcionar o cuidado que atenda às necessidades de ambos.

Diante das necessidades emergentes nesse período, surge a preocupação com a qualidade da assistência. Historicamente, a adequada qualidade de assistência à saúde estava atrelada a padrões profissionais e recursos financeiros. Os gestores estão mais atentos e preocupados em avaliar a satisfação dos clientes em relação ao cuidado recebido, passando a ser um aspecto indispensável no processo de produção e oferta de serviços.⁶⁻⁷

No que tange ao serviço de enfermagem, a gestão de qualidade é uma ferramenta que o profissional deve utilizar durante a sua prática, a qual proporciona excepcional oportunidade de melhoria no relacionamento entre as pessoas, onde as necessidades dos clientes devem ser analisadas e atendidas como prioridades do cuidado.

Certamente, o aprimoramento da qualidade na assistência envolve vários fatores, dentre eles a capacitação técnica continuada das equipes de saúde com vistas na resolução dos problemas mais prevalentes, além do comprometimento com as necessidades dos clientes. Nesse sentido, a qualificação da equipe de enfermagem durante a assistência no período puerperal é indispensável, considerando que este período é uma fase especial na vida da mulher e de seu filho.⁸

Espera-se dessa forma, que este estudo venha a contribuir para o fornecimento de dados que favoreçam a avaliação da qualidade da assistência prestada e a identificação das necessidades individuais e coletivas. Estas informações permitirão planejar e executar programas que favoreçam o atendimento da mulher em suas reais necessidades.

Nesse contexto, este trabalho tem como objetivos:

- Conhecer sob a ótica da puérpera a qualidade da assistência de enfermagem.
- Identificar as qualidades profissionais

priorizadas por essas puérperas.

- Apontar as fragilidades presentes durante o atendimento de enfermagem.

MÉTODO

Estudo descritivo, realizado em uma maternidade pública de Manaus/AM - Brasil, referência para atendimento de gravidez de alto risco. Hospital de grande porte, credenciado pela Organização Mundial de Saúde/OMS como Amigo da Criança. Atende cerca de 750 partos por mês, aproximadamente 9000 partos ao ano, com 186 leitos, sendo 106 de alojamento conjunto.

Para a determinação do tamanho mínimo da amostra, utilizou-se fórmula específica⁹ considerando-se que o número aproximado de nascidos vivos nesta maternidade foi de aproximadamente 9.000/ano, e o erro tolerável de 5%, chegando a um cálculo amostral de 383 gestantes. Utilizou-se como critérios de inclusão: ser puérpera, maior de 18 anos, internadas no setor de alojamento conjunto por no mínimo 48h após o parto; com capacidade de verbalização e orientadas no tempo e no espaço, e que aceitasse participar do estudo, assinando o termo de consentimento livre e esclarecido. Assim, fizeram parte da amostra 384 puérperas assistidas no setor de alojamento conjunto de dezembro de 2009 a novembro de 2010.

Para a coleta de dados aplicou-se um formulário por meio de entrevista semiestruturada, subdividido em duas partes. A primeira relacionada a dados sócio-demográficos que permitiram traçar o perfil das puérperas deste estudo. A segunda parte continha duas perguntas de pesquisa: Quais as qualidades que você espera do profissional de enfermagem? Quais das

qualidades anteriormente mencionadas não foram identificadas durante sua internação?

Para análise dos dados foi utilizada a estatística descritiva simples e os pressupostos da técnica da análise de conteúdo. Assim sendo, foi feito um estudo do código do texto pela enumeração do número total de palavras presentes ou “ocorrências”. Desta forma foi possível identificar palavras “portadoras de sentido” que forneceram informações reveladoras para a compreensão do fenômeno em estudo.¹⁰

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Amazonas, CAAE nº 0234.0.000.115-09 e atendeu às recomendações da Resolução nº.196/96 do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

RESULTADOS

A amostra estudada caracterizou-se por mulheres em idade reprodutiva, na faixa etária de 21 a 30 anos - 187 (48,7%), seguido daquelas com até 20 anos - 129 (33,6%), a maioria declarou-se casada - 198 (51,56%). Quanto à qualificação, destaca-se que a maioria das mulheres possuía apenas o ensino fundamental incompleto - 137 (35,58%), com grande proporção daquelas que não exercia atividade remunerada - 287 (74,7%). Destaca-se que, mesmo tendo como critério de inclusão, idade igual ou superior a 18 anos, a proporção de gestantes jovens, entre 18 e 20 anos foi bastante significativa - 129 (33,6%), e a idade foi fator determinante da situação conjugal e escolaridade, quanto mais jovem, maior a proporção de mulheres solteiras, com menor escolaridade e consequentemente menor a chance de possuir um trabalho remunerado (Tabela 1).

Tabela 1. Distribuição das puérperas segundo idade, situação conjugal e escolaridade. Manaus. 2010.

Variável	Faixa Etária										P-valor*	
	Até 20 anos		21 - 30		31 - 40		41 ou mais		Total			
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%		
Estado Civil												< 0.0001
Solteira	80	43.96%	80	43.96%	21	11.54%	1	0.55%	182	47.40%		
Casada	48	24.24%	106	53.54%	42	21.21%	2	1.01%	198	51.56%		
Desquitada	1	33.33%	0	0.00%	1	33.33%	1	33.33%	3	0.78%		
Viúva	0	0.00%	1	100.00%	0	0.00%	0	0.00%	1	0.26%		
Total	129	33.59%	187	48.70%	64	16.67%	4	1.04%	384	100.00%		
Escolaridade												< 0.0002
Analfabeta	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	1	100.00%	1	0.26%		
Ens. Fund. Comp	27	51.92%	15	28.85%	10	19.23%	0	0.00%	52	13.54%		
Ens. Fund. Incomp	66	48.53%	50	36.76%	18	13.24%	2	1.47%	136	35.42%		
Ens. Médio Comp.	15	11,11%	93	68.89%	26	19.26%	1	0.74%	135	30.99%		
Ens. Médio Incomp.	21	38.89%	27	50.00%	6	11.11%	0	0.00%	54	14.06%		
Ens. Superior Comp.	0	0.00%	2	33.33%	4	66.67%	0	0.00%	6	1.56%		
Total	129	33.59%	187	48.70%	64	16.67%	4	1.04%	384	100.00%		

Fonte: Dados da pesquisa

De posse das respostas, realizou-se o estudo do código do texto para identificação das palavras “portadoras de sentido”.

Posteriormente, as respostas da questão 1 e 2 foram confrontadas, o que permitiu identificar uma lacuna entre o perfil esperado

por essas puérperas e o internação, essas lacunas foram identificadas encontrado/vivenciado durante sua como fragilidades no atendimento.

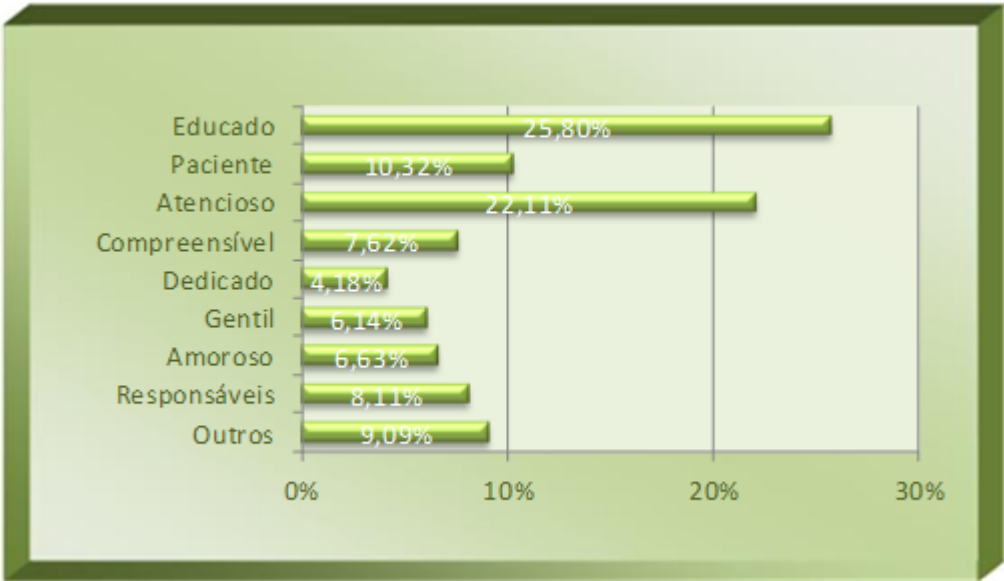


Figura 1. Qualidades esperadas do profissional de enfermagem segundo as puérperas. Manaus, 2010.

No que tange a questão 1 - “Quais as qualidades que você espera do profissional de enfermagem?”, obteve-se 407 palavras “portadoras de sentido”, citadas pelas 384 puérperas (Figura 1). Desta forma, identificou-se que as mesmas desejavam que os profissionais de enfermagem fossem educados - 105/407 (25,80%), atenciosos - 90/407 (22,11%) e pacientes - 42/407 (10,32%). Destaca-se que 37/407 (9,09%) foram incluídas na categoria de “outros”, pois se trata da somatória de diversas qualidades citadas pelas puérperas, que isoladamente eram insignificantes pela pouca frequência de citação. Em geral, as puérperas destacaram mais características voltadas ao relacionamento interpessoal de cordialidade e respeito, em detrimento às questões técnicas. A seguir destacam-se alguns depoimentos:

- A equipe de enfermagem deve ser atenciosa, gentil, educada. (P13)
- Pacientes, simpáticos, alegres (bom humor) e educados. (P25)

- Devem ser mais atenciosos, compreensivos e se possível ter um bom diálogo. (P55)
- Devem ser educados e humildes. (P82)
- Pacientes, educados, competentes na sua área, atenciosos. (P143)
- Ser mais humildes, bondosos, prestar uma assistência de qualidade. (P158)
- Atenciosos, responsáveis com relação á assistência (medicamentos, curativos). (P358)

Para a segunda questão - “Como você vivenciou a assistência de enfermagem durante sua internação?”, as puérperas destacaram características que elas consideraram faltar no profissional de enfermagem que as assistiram. Daí obteve-se 517 palavras “portadoras de sentido” e sua distribuição está apresentada na Figura 2.



Figura 2. Características ausentes no profissional de enfermagem. Manaus, 2010.

De acordo com a Figura 2, as puérperas mais uma vez destacaram características interpessoais importantes para o bom relacionamento, em detrimento às competências técnico-científicas. A ausência dessas características foi considerada como fragilidade da assistência. Destacaram-se a falta de humanização no atendimento - 96/388 (24,74%), de atenção - 81/388 (20,88%) e de responsabilidade 55/388 (14,18%). Nesse sentido, observou-se que as puérperas clamam por profissionais que tenham capacidade de ouvir os pacientes, de explicar os procedimentos, dedicação e amor pela profissão, respeito pelo paciente, humanização, união entre a equipe e compreensão. Apesar disso, algumas puérperas mencionaram o preparo técnico-científico ao abordarem os procedimentos, especialmente quanto ao manejo da dor. Tal como mencionado nos depoimentos a seguir:

Na assistência, não ligam para gente, não ligam pra nossa dor. (P33)

Falta respeito com a paciente, pois na hora do parto vários profissionais falam muitas ofensas, isso chega a ser bastante desumano. (P43)

Falta responsabilidade por parte da equipe de enfermagem quanto aos procedimentos (dar medicação para dor), sempre falam que estão ocupados, sem tempo. (P64)

Falta serem mais competentes com relação aos procedimentos de enfermagem e terem mais amor pela profissão. (p142)

Não dão atenção necessária às pacientes, nos tratam como se fossemos animais. (p269)

DISCUSSÃO

Os resultados mostram que, segundo as puérperas, o perfil esperado esta de acordo com o preconizado pelo conselho federal de enfermagem (COFEN) e pelas políticas públicas do atendimento humanizado. Porém, quando esses padrões foram comparados com o atendimento de enfermagem recebido observaram-se inconsistências. Estes resultados evidenciam a necessidade da enfermagem contemplar as competências técnico-científicas associadas às competências comportamentais.

Em um estudo, no qual se avaliou as competências necessárias aos profissionais de saúde, evidenciou-se a competência técnico-científica como uma característica importante para humanização.¹¹ No entanto, esta deve estar permeada pelo respeito, acolhimento, interação, valorização e individualidade ao ser humano, além do desenvolvimento de habilidades como empatia e comunicação

efetiva, as quais favorecem o equilíbrio psicoemocional das clientes.¹²

Um aspecto apontado pelas puérperas deste estudo foi a insensibilidade dos profissionais frente a dor no momento do parto. Estudos demonstram que o parto é uma experiência difícil, marcada pelo medo, dor e aspectos emocionais negativos, portanto a atuação do profissional é imprescindível.¹² Em adição, estudo realizado em Salvador (BA) evidenciou insatisfação das puérperas quando clamam por respeito, segurança, atenção, orientação e cuidados físicos.¹³

Estes dados demonstram a necessidade de (re)pensar o papel do enfermeiro e sua equipe na sociedade, pois transcende o cuidar do corpo doente ou o simples evitar que adoeca. Ressalta-se ainda a necessidade de refletir acerca da formação dos novos profissionais, os quais além da competência intelectual e técnica necessitam também de compromisso político social.¹⁴

Sendo o período puerperal uma fase difícil para a mulher, tanto no aspecto emocional quanto físico, o cuidado ofertado pela equipe de enfermagem deve favorecer a integralidade da saúde ao binômio mãe/filho, isto é, o cuidado deve ser oferecido de maneira holística, considerando a mulher como um ser biopsico-sócio-espiritual, com necessidades a serem satisfeitas. Porém, o que se observou neste estudo foi uma fragmentação do cuidado, que dificultou a satisfação das necessidades das puérperas. Em sintonia, pesquisas realizadas com profissionais de saúde mostra que apesar de existir preocupação dos profissionais com a qualidade do cuidado ao paciente, ainda observam-se ações fragmentadas, não sistematizadas e dificuldades de interação com a equipe.^{11,15}

Também foi identificado que a insatisfação das mulheres apresenta-se associada às fragilidades dos profissionais quanto ao trabalho em equipe e a responsabilidade. Esta insatisfação também foi observada em resultados de estudos, os quais relatam que a equipe que presta assistência à mulher deve atuar de forma integrada, mostrando atitudes e comportamentos de respeito e competência ao ser humano, espera-se com isso favorecer a construção de representações de humanização nos profissionais.¹⁵⁻¹⁷

Em colaboração, o Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento (PHPN) estabelece a humanização do cuidado oferecido e o respeito aos direitos reprodutivos como principais estratégias para favorecer a tão almejada qualidade da

assistência.¹⁶ Entretanto, o panorama observado mostra que a assistência à mulher apresenta muitas fragilidades e desafios, portanto, existe a necessidade de discutir as políticas públicas e seu impacto sobre os indicadores de saúde materna e perinatal.^{12,16,18,19} Espera-se com isso, implementar novas estratégias de atendimento à puérpera com a finalidade de visualizar a assistência como um processo alicerçado no modelo holístico. Afinal, o cliente externo é a pessoa mais importante para toda organização hospitalar, não devendo ser considerado como um problema nem como um intruso, mas sim como uma oportunidade para a organização demonstrar sua verdadeira missão diante da sociedade. Portanto, atendê-lo com qualidade significa ganhar espaço e visibilidade para nossa profissão.

CONCLUSÃO

Os resultados evidenciam profissionais despreparados e que não atingiram proficiência nas habilidades essenciais para o atendimento no processo puerperal. Por estas fragilidades no atendimento, infere-se que os princípios relacionados aos direitos dos usuários não estão sendo implementados de maneira adequada nos setores de alojamento conjunto na instituição estudada.

Portanto, assume-se que na assistência à puérpera há necessidade de envolvimento e comprometimento profissional, alicerçado na competência técnica, científica e humanística, por serem estas atitudes imprescindíveis para um profissional que trabalha com seres humanos. Conclui-se também a necessidade de reavaliar a formação dos recursos humanos em enfermagem envolvidos nesta etapa de vida da mulher.

Por outro lado, observou-se que as puérperas clamam por um modelo de atenção alicerçado nos preceitos da humanização, elementos que ainda não foram incorporados à rotina dos profissionais de enfermagem na instituição pesquisada.

REFERÊNCIAS

1. Coelho EAC, Silva CTO, Oliveira JF, Almeida MS. Integralidade do cuidado à saúde da mulher: limites da prática profissional. Esc Anna Nery Rev Enferm on line [Internet]. 2009 [cited 2012 Aug 12];13(1):154-60. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v13n1/v13n1a21.pdf>.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações programáticas Estratégicas. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: princípios e diretrizes. Série C. Projetos, programas e relatórios. Brasília: Ministério da Saúde; 2004; 82p.
3. Brasil; Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações programáticas Estratégicas. Área técnica de Saúde da Mulher. Pré-natal e puerpério: atenção qualificada e humanizada- Série A. Normas e manuais técnicos. Brasília: Ministério da Saúde; 2006;163p.
4. Brasil, Ministério da Saúde. Diretrizes gerais e operacionais da rede cegonha [Internet] 2012 [updated 2012 Aug 16; cited 2012 Aug 16]. Available from: http://portal.saude.gov.br/portal/saude/Gestor/visualizar_texto.cfm?idtxt=37082.
5. Montenegro CAB, Rezende-Filho J. Rezende Obstetrícia fundamental. 12 ed. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan; 2011.p.223-9.
6. Tronchin DMR, Melleiro MM, Takahashi RT. A qualidade e a avaliação dos serviços de saúde e de enfermagem. In: Kurcgant P. Gerenciamento em enfermagem. 2 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2011. p.71-83.
7. Polizer R, D’Innocenzo M. Satisfação do Cliente na avaliação da assistência de enfermagem. Rev Bras Enferm on line [Internet]. 2006 July-Aug [cited 2012 Aug 13];59(4):548-51 available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v59n4/a14v59n4.pdf>.
8. Barros SMO, Marin HF, Abrão ACFV. Enfermagem obstétrica e ginecológica: guia para a prática assistencial. 9 ed. São Paulo: Roca; 2009.
9. Barbetta PA. Estatística aplicada às ciências sociais. 7th ed. Florianópolis: EdUFSC; 2008.
10. Bardin L. Análise de conteúdo. 4 th ed.Lisboa: Edições 70; 2007.
11. Pedroso CGT, Sousa AA, Salles RK. Cuidado nutricional hospitalar: percepção de nutricionistas para atendimento humanizado. Cienc Saude Colet on line [Internet]. 2011 [cited 2012 Aug 12];16(Suppl 1):1155-62. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v16s1/a47v16s1.pdf>.
12. Goncalves R, Aguiar CA, Merighi MAB, Jesus, MCP. Vivenciando o cuidado no contexto de uma casa de parto: o olhar das usuárias. Rev Esc Enferm USP on line [Internet]. 2011 [cited 2012 Aug 14];45(1):62-70. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n1/09.pdf>.

13. Almeida MS, Silva IA. Necessidades de mulheres no puerpério imediato em uma maternidade pública de Salvador, Bahia. Rev Esc Enferm USP on line [Internet]. 2008 [cited 2012 Aug 14];42(2):347-54. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v42n2/a18.pdf>.

14. Inagaki ADM. Saúde é direito de todos? J Nurs UFPE on line [Internet]. 2012 Sept [cited 2012 Sept 12];6(9). Available from: http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/3468/pdf_1429.

15. Janssem BM, Wiegers TA. Strengths and weaknesses of midwifery care from the perspective of women. Evid Based Midwifery on line [Internet]. 2006 Oct [cited 2012 Aug 12];4(2): 53-9. Available from: <http://nvl002.nivel.nl/postprint/PPpp2276.pdf>.

16. Brüggemann OM, Monticelli M, Furtado C, Fernandes CM, Lemos FN, Gayeski ME. Filosofia assistencial de uma maternidade-escola: fatores associados à satisfação das mulheres usuárias. Texto Contexto Enferm on line [Internet]. 2011 [cited 2012 Aug 14];20(4):658-68. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v20n4/03.pdf>.

17. Rudman A, Waldenstöm U. Critical views on postpartum care expressed by new mothers. BMC Health Serv Res. on line [Internet]. 2007 Nov [cited 2012 Aug 14];5(7):178. Available from: www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17983479.

18. Parada CMGL. Avaliação da assistência pré-natal e puerperal desenvolvidas em região do interior do Estado de São Paulo em 2005. Rev Bras Saúde Matern Infant on line [Internet]. 2008 [cited 2012 Aug 14];8(1):113-24. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rbsmi/v8n1/13.pdf>.

19. Milfont P, Silva V, Chaves D, Beltrão. Quality of care and satisfaction of women with natural childbirth: exploratory study. Braz J Nurs on line [Internet]. 2011 Dec [cited 2012 Aug 14];10(3):[about 5 p.]. Available from: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/3493>.

Submissão: 26/09/2012

Aceito: 09/11/2012

Publicado: 01/01/2013

Correspondência

Eliana Ofélia LLapa-Rodriguez
Universidade Federal de Sergipe
Departamento de Enfermagem
Rua Cláudio Batista, S/N, Bairro Sanatório
CEP: 49000-000 – Aracaju (SE), Brasil