



A PERCEPÇÃO DAS PUÉRPERAS SOBRE A ASSISTÊNCIA RECEBIDA DURANTE O PARTO

THE PERCEPTION OF PUERPERAE ON THE ASSISTANCE RECEIVED DURING CHILDBIRTH LA PERCEPCIÓN DE LAS PUERPERAS SOBRE LA ASISTENCIA RECIBIDA DURANTE EL PARTO

Vanessa Gomes da Rocha Silva Sabino¹, Nara dos Santos Costa², Carolina Feliciano Bracarense³, Joyce Mara Gabriel Duarte⁴, Ana Lúcia de Assis Simões⁵

RESUMO

Objetivo: apreender a percepção das puérperas sobre o atendimento proporcionado durante o parto. **Método:** estudo qualitativo, descritivo, desenvolvido no setor de obstetrícia de um hospital federal de ensino com 68 puérperas. Os dados foram coletados a partir de entrevistas gravadas e, em seguida, transcritas na íntegra e analisadas de acordo com Discurso do Sujeito Coletivo, com o auxílio do software QualiQuantSoft®. **Resultados:** no processo de análise dos dados, emergiram duas categorias: Categoria A - Percepções favoráveis das puérperas quanto à assistência ao parto e Categoria B - Percepções desfavoráveis das puérperas quanto à assistência ao parto. **Conclusão:** as puérperas apresentaram percepções favoráveis atreladas às atitudes dos profissionais de saúde, à disponibilidade de recursos físicos/materiais e à participação da família. As percepções desfavoráveis retratam o momento do pré-parto, no qual as mulheres esperam por um acolhimento, escuta e participação nas decisões. **Descritores:** Parto; Satisfação do Paciente; Avaliação em Saúde.

ABSTRACT

Objective: to understand the perception of puerperal women about the care provided during childbirth. **Method:** qualitative, descriptive study developed in the obstetrics sector of a federal teaching hospital with 68 puerperal women. Data were collected from recorded interviews, and, then transcribed in full and analyzed according to Collective Subject Discourse, with the help of QualiQuantSoft® software. **Results:** two categories emerged, in the data analysis process: Category A - Favorable perceptions of puerperal women regarding childbirth care and Category B - unfavorable perceptions of puerperal women regarding childbirth care. **Conclusion:** the puerperas presented favorable perceptions linked to the attitudes of health professionals, the availability of physical / material resources and the participation of the family. The unfavorable perceptions portray the moment of pre-delivery, which women are waiting for a reception, listening and participation in decisions. **Descriptors:** Delivery; Patient's Satisfaction; Health Evaluation.

RESUMEN

Objetivo: evaluar la percepción de las puérperas sobre el atendimento proporcionado durante el parto. **Método:** estudio cualitativo, descriptivo, desarrollado en el sector de obstetricia de un hospital federal de enseñanza con 68 puérperas. Los datos se recogieron a partir de entrevistas grabadas, en seguida, transcritas en la íntegra y analizadas de acuerdo con Discurso del Sujeto Colectivo, con el soporte del software QualiQuantSoft®. **Resultados:** en el proceso de análisis de los datos emergieron dos categorías: Categoría A - Percepciones favorables de las puérperas cuanto a la asistencia al parto y Categoría B: Percepciones desfavorables de las puérperas cuanto a la asistencia al parto. **Conclusión:** las puérperas presentaron percepciones favorables aterradas a las actitudes de los profesionales de salud, a la disponibilidad de recursos físicos / materiales y a la participación de la familia. Las percepciones desfavorables retratan el momento del pre-parto donde las mujeres esperan por un acogimiento, escucha, participación en las decisiones. **Descriptores:** Parto; Satisfacción del Paciente; Evaluación en Salud.

¹Enfermeira pela Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Uberaba (MG), Brasil. E-mail: nessagrs@yahoo.com.br; ²Enfermeira, Mestre, Pós-Graduação em Atenção à Saúde/PPGAS, Universidade Federal do Triângulo Mineiro/UFTM. Uberaba (MG), Brasil. E-mail: narasc29@gmail.com; ³Enfermeira, Doutoranda, Pós-Graduação em Atenção à Saúde/PPGAS, Universidade Federal do Triângulo Mineiro/UFTM. Uberaba (MG), Brasil. E-mail: carolinafbracarense@gmail.com; ⁴Enfermeira, Doutoranda, Pós-Graduação em Atenção à Saúde/PPGAS, Universidade Federal do Triângulo Mineiro/UFTM. Uberaba (MG), Brasil. E-mail: joycegduarte@gmail.com; ⁵Enfermeira, Professora Associada, Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Uberaba (MG), Brasil. E-mail: ana.assis@reitoria.uftm.edu.br

INTRODUÇÃO

O desenvolvimento de uma determinada sociedade pode ser analisado, dentre outros indicadores, pelos índices de mortalidade materna, sendo este um indicador das condições de saúde da população.¹ No Brasil, a razão de mortalidade materna teve uma redução de 3,7 ao ano, entre 1990 a 2011. Porém, mesmo com essa importante diminuição, o país ainda se encontra em uma posição desfavorável, quando comparado com nações desenvolvidas.²

A Organização Mundial de Saúde (OMS), com o intuito de alcançar uma redução eficaz e sustentável da mortalidade materna e infantil, estabeleceu, como Objetivos de Desenvolvimento do Milênio, a redução da mortalidade infantil e a melhoria da saúde materna. Tais apontamentos versam sobre a necessidade de serviços de qualidade para o atendimento das gestantes, parturientes, puérperas e também aos recém-nascidos, qualidade tanto de recursos físicos, como também de recursos humanos capacitados e qualificados para ofertar este cuidado específico.³

Para adequar a atenção à saúde a esse novo modelo proposto, fez-se necessário repensar as políticas públicas de saúde da mulher. Em 2005, o Ministério da Saúde instituiu a Política Nacional de Atenção Obstétrica e Neonatal, em reforço às metas estabelecidas no Pacto Nacional pela redução da Mortalidade Materna e Neonatal, de 2004. Ambas adotam medidas destinadas a assegurar a melhoria do acesso, da cobertura e da qualidade do acompanhamento pré-natal, da assistência ao parto e puerpério e da assistência neonatal, visando a medidas que possibilitem o avanço da organização e a regulação do sistema de atenção à gestação e ao parto.⁴

Reaver tais concepções e inseri-las na assistência à mulher, durante o parto, ainda é um desafio, tanto no que se refere à qualidade dos cuidados oferecidos, quanto aos significados atribuídos às experiências do parto.⁵ Explorar estes significados pode contribuir para a adequação de práticas reconhecidamente científicas e seguras, com a finalidade de aproximá-las das necessidades/expectativas das mulheres no momento do parto.⁵

É importante reconhecer que a mulher atua como protagonista nos momentos de gestação e parto. Esta passa por distintas mudanças físicas e emocionais e, por essa razão, o período da maternidade é vivido de modo particular e único, fato que reforça a indispensabilidade de prestar uma assistência

específica e exclusiva nessa etapa. Há que se ressaltar que o cuidado a saúde da gestante, associado a uma adequada assistência ao parto, contribui para a promoção da saúde da mulher e do recém-nascido.⁶

Um estudo realizado no hospital da Universidade Federal de Santa Catarina, com atendimento exclusivo ao SUS, mostrou que a satisfação das mulheres esteve associada com os aspectos envolvidos na qualidade do cuidado recebido. Tal pesquisa apontou que o apoio emocional e as informações recebidas dos profissionais/acadêmicos, em todas as etapas do processo de cuidado (na admissão, durante o trabalho de parto/parto e puerpério), foram imprescindíveis para essa satisfação.⁷

Outro estudo revela que a expectativa das mulheres em relação ao parto está baseada em uma assistência intervencionista, que passou a ser tida como natural ou tradicional, em que elas valorizam a forma como são recebidas na maternidade e a atenção dispensada pelos profissionais de saúde durante o trabalho de parto, caracterizando tal assistência como ideal.⁸

A motivação para a realização deste estudo surgiu a partir da inquietação em conhecer o que pensam as puérperas sobre a assistência recebida durante o parto. Espera-se que, a partir desse conhecimento, seja possível contribuir para a melhoria da qualidade dos cuidados nesse momento, por meio da readequação dos serviços. É significativo compreender como as mulheres se expressam em relação ao atendimento oferecido no parto e reconhecer se elas estão satisfeitas ou não.

OBJETIVO

- Apreender a percepção das puérperas sobre o atendimento proporcionado durante o parto.

MÉTODO

Esta pesquisa faz parte de um projeto amplo que investigou as expectativas, percepções e opiniões de mulheres sobre o atendimento durante o parto. Trata-se de um estudo qualitativo, descritivo, desenvolvido no setor de obstetrícia de um hospital federal de ensino no interior de Minas Gerais. No período da coleta de dados, o hospital dispunha de 22 leitos de obstetrícia conveniados ao SUS. Destaca-se que esse hospital dispõe de um serviço de Pronto Atendimento à Mulher, atuando como referência para mais de 27 municípios.

A população do estudo foi composta pelas mulheres que receberam assistência ao parto no referido hospital. O critério de inclusão

Sabino VGRS, Costa NS, Bracarense CF et al.

A percepção das puérperas sobre a assistência...

utilizado foi puérperas que permaneceram internadas por, pelo menos, 24 horas após o parto. Como critérios de exclusão elencaram-se mulheres com gestações que tiveram, como desfecho, óbitos fetais ou morte neonatal e puérperas que não se encontravam hemodinamicamente estáveis para responder às questões.

Obteve-se o total de 68 participantes entrevistadas. Para compor o grupo de sujeitos, determinou-se entrevistar todas gestantes que comparecessem às consultas de pré-natal nas terças e quartas-feiras. É oportuno esclarecer que este estudo foi desenvolvido concomitantemente à outra pesquisa com a mesma temática, com relação à assistência recebida durante o parto, porém, com abordagem quantitativa. Portanto, justifica-se a organização da coleta dos dados dos dois estudos, alternando-se os dias da semana, a fim de se evitar que as questões do estudo quantitativo pudessem influenciar sobre as respostas obtidas na investigação qualitativa e, também, para que cada participante fosse abordada apenas uma vez.

A coleta de dados foi realizada nas enfermarias de obstetrícia no período de pós-parto, por meio de entrevista semiestruturadas. O roteiro de entrevista elaborado pelos autores agrupava, em um primeiro momento, questões referentes à caracterização sociodemográfica das participantes. Para tal, foi utilizado o critério de classificação socioeconômica do Brasil, fornecido pela Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa, e informações sobre o histórico ginecológico e obstétrico. No segundo momento, o roteiro direcionava para perguntas relacionadas à percepção sobre o atendimento recebido durante o parto e à identificação de propostas de ações alternativas possíveis de serem implementadas, segundo a opinião das usuárias. Para o registro das informações coletadas, foi utilizado o gravador de áudio. A coleta de dados ocorreu no período de julho a outubro de 2015.

As informações relacionadas à caracterização das mulheres entrevistadas foram submetidas à estatística descritiva, cálculo de frequências absolutas e percentuais. As entrevistas foram transcritas na íntegra para o computador e analisadas de acordo com Discurso do Sujeito Coletivo.

Discurso do Sujeito Coletivo é um método de análise qualitativo que visa a expor os pensamentos de uma coletividade, agrupando as falas e os posicionamentos afins, emitidos por pessoas distintas, em um discurso-síntese, escrito na primeira pessoa do singular. Para isso, é feita uma leitura exaustiva do material

coletado, com o intuito de identificar as expressões-chave, que são os fragmentos e trechos significativos. Após essa definição, estabelecem-se as ideias centrais de cada fragmento, realiza-se a agregação das ideias centrais semelhantes e elabora-se o discurso do sujeito coletivo com as expressões-chave de ideias centrais equivalentes.⁹ Para a sistematização desse processo de análise, foi utilizado o software QualiQuantSoft®, elaborado com base no método do Discurso do Sujeito Coletivo.

A pesquisa teve o projeto aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com seres Humanos da Universidade Federal do Triângulo Mineiro - UFTM, sob o protocolo 1.085.432. Foram respeitados os princípios éticos para pesquisas que envolvem seres humanos, de acordo com a resolução de nº 466, de 12 de dezembro de 2012.

RESULTADOS

Foram entrevistadas 68 puérperas com idade média de 27 anos, sendo a mínima de 16 anos e a máxima de 42 anos. Quanto à situação conjugal, 36 (52,9%) declararam “viver junto”, 18 (26,5%) eram casadas, 13 (19,1%), solteiras e uma era divorciada.

Em relação ao grau de escolaridade, a maior parte (28 - 41,2%) afirmou ter estudado até o ensino médio completo; 23 (33,8%) relataram ter estudado até o ensino médio incompleto; dez (14,7%), ensino fundamental completo; cinco (7,4%), ensino fundamental incompleto, uma (1,5%) declarou possuir superior completo e uma (1,5%), superior incompleto.

Quanto à atividade econômica das entrevistadas, evidenciou-se que 40 (58,8%) possuíam atividade remunerada e 28 (41,2%) não tinham remuneração. Ao verificar a situação socioeconômica das entrevistadas, constatou-se que não houve nenhuma mulher na classe A, pouca predominância nas classes B1 e B2, com duas (2,9%) e três (4,4%), respectivamente. Nas classes C1 e C2 foram encontradas 25 (36,8%) e na classe D-E foram encontradas 13 (19,1%).

No que se refere à história ginecológica, a idade da primeira relação sexual variou de 12 a 21 anos de idade, com média de 15 anos, e a idade da primeira gravidez variou de 14 a 34 anos, com média de 21 anos. Ao serem questionadas sobre o tipo de parto atual, 50 (73,5%) realizaram parto normal e 18 (26,5%), parto cesáreo. O número de gestações variou de uma a sete gestações, sendo que a maior parcela (25 - 36,8%) teve duas gestações, seguidas de uma gestação (22 - 32,4%) e três

Sabino VGRS, Costa NS, Bracarense CF et al.

gestações (14 - 20,6%), sendo que uma (1,5%) teve sete gestações.

No processo de análise dos dados, emergiram duas categorias: Categoria A - Percepções favoráveis das puérperas quanto à assistência ao parto e Categoria B: Percepções desfavoráveis das puérperas quanto à assistência ao parto.

♦ Categoria A - Percepções favoráveis das puérperas quanto à assistência ao parto

Essa categoria apresenta as percepções positivas das mulheres em relação ao atendimento no parto e reuniu 72 expressões-chave. Para a melhor compreensão, optou-se por apresentá-la em três subcategorias, sendo: ações dos profissionais de saúde, infraestrutura do serviço e participação da família no puerpério.

♦ Subcategoria A1- Ações dos profissionais de saúde

Nessa subcategoria, estão agrupadas as falas referentes às percepções das mulheres sobre o desempenho e as atitudes dos profissionais de saúde. Foi composta por 48 expressões-chave, sendo a subcategoria com maior amplitude e intensidade.

Gostei muito daqui, vou recomendar pra quem quiser, fazer propaganda. Pra quem é pobre igual eu, indicava, fui bem tratada, nota 10 e tenho nada pra reclamar. Muito bom o atendimento aqui, melhor que hospital particular. Prefiro mil vezes esse hospital do que qualquer outro da região. Me atenderam muito bem, com muita atenção e respeito. Atendimento rápido e excelente. Os funcionários são muito educados, vai da limpeza até os médicos. Têm médicos bons e os estudantes, que querem aprender, são muito pacientes, atenciosos e preocupados. As enfermeiras são educadas, bem atenciosas, têm paciência, estou sendo bem cuidada. A gente tá bem ansiosa, nervosa, com medo, mas conversaram comigo na hora, descontraíram, riram e eu acalmei, eu acho que isso influencia muito no atendimento do hospital. No meu pré-natal, eu tive a oportunidade de ouvir os batimentos do meu nenê e meu pós-parto está sendo maravilhoso, toda hora entra, examina, examina o bebê. Fizeram muitos exames, do olhinho, da orelhinha, já sai vacinado e ontem teve uma palestra sobre aleitamento materno, foi legal, a gente troca ideia, conversa, conhece outras mães e ainda passa o tempo (01,06,07,08,09,10,13,14,15,17,18,21,22,25, 26,32,35,36,41,45,51,56,59)

♦ Subcategoria A2: Infraestrutura do serviço

Esse discurso apresenta a visão das puérperas em relação à estrutura física do

A percepção das puérperas sobre a assistência...

serviço de saúde e à relevância desta para uma percepção positiva em relação ao atendimento ao parto. Contempla 21 expressões-chave.

É bom o hospital, tem tudo certinho, os melhores equipamentos. Aqui está ótimo, os quartos são excelentes, a gente fica sozinha, tem mais privacidade. As instalações estão bem melhores. O hospital está maior. O banheiro é bem maior também, tem cara de mais novo, mais limpo, parece hotel. Essa cama é muito boa. Tudo bem confortável pra gente. Pra ganhar nenê aqui é excelente. Na minha cidade não tem nada parecido, tem mais leitos, é grande, né, tem mais recurso que na minha cidade, isso deixa a gente mais tranquila (20,05,03,04,16,22,27,30)

♦ Subcategoria A3: Participação da família no puerpério

Estão agrupadas, nesse discurso, três expressões-chave que fazem alusão à importância da presença e à atuação da família na singularidade do momento do parto e pós-parto.

A gente foi muito bem atendidos, quanto a mim, minha família, meu companheiro... Meu marido e minha mãe estão comigo, não fico tão sozinha, isso dá mais segurança, ajuda a gente a cuidar do bebê, ainda mais depois de uma cesárea, que é tão difícil. (13,11)

♦ Categoria B - Percepções desfavoráveis das puérperas quanto à assistência ao parto

Nesta categoria, foram agrupadas duas expressões-chave que enfocam aspectos que não agradaram às puérperas durante o atendimento ao parto.

Quando a gente chega aqui, eles deixam a gente sofrer demais, o médico não ouvia o que eu estava falando, eu estava sentindo muita dor, queria fazer cesárea e ele ficou discutindo que dava pra esperar pra fazer parto normal. Eles tentaram parto normal até o final, colocaram no soro, pra induzir o parto, mas o médico chegou e disse que não dava, porque ele estava muito grande, e acabou que não deu, tive que fazer cesárea, um descaso comigo, achei muita falta de consideração com o ser humano (02,19).

DISCUSSÃO

Quanto às ações dos profissionais de saúde, as representações positivas do atendimento recebido pelas puérperas estão relacionadas à interação profissionais-usuários, na qual o cuidado satisfatório é aquele ofertado com simpatia, educação e qualidade técnica.¹⁰

Em estudo desenvolvido no Hospital Universitário de Santa Catarina, para alcançar a satisfação da assistência, 310 puérperas internadas destacaram como aspectos relacionados à qualidade do cuidado: apoio

Sabino VGRS, Costa NS, Bracarense CF et al.

A percepção das puérperas sobre a assistência...

emocional e esclarecimento sobre os procedimentos.⁷

A qualidade do atendimento recebido pela gestante durante o parto é crucial para a formação de percepções e impressões sobre essa experiência singular, que pode ser vivida de modo favorável ou não, e ainda influenciar nas próximas gestações. Portanto, o acolhimento, na atenção ao parto, é um importante aspecto para uma vivência positiva nesse momento.¹⁰

Para propiciar uma experiência proveitosa na circunstância do parto, são necessários o aperfeiçoamento e a capacitação da equipe de saúde, com o intuito de intensificar a humanização das relações, para assegurar que os estabelecimentos de saúde sejam um ambiente de troca de saberes, resolutivo e efetivo.¹¹

Tais estudos citados (7,10 e11) corroboram com a pesquisa realizada, visto que reafirmam a importância da relação estabelecida entre os profissionais e as puérperas como indicativo de satisfação diante da assistência recebida. Infere-se a necessidade de escuta atenta das manifestações do cliente, visando a apreender suas percepções, para se estabelecer uma assistência de referência, visando à excelência da qualidade no atendimento.

Quando se fala em qualidade no atendimento, é destaque a infraestrutura do serviço, na qual a qualidade do cuidado é reflexo direto dos materiais e equipamentos disponíveis, condição essa que pode influir nos níveis de morbimortalidade perinatal. Fato que subsidia a necessidade de investimentos nos recursos materiais e humanos, treinamento e sensibilização da equipe de assistência ao parto e nascimento.¹²

O cuidado em saúde deve se apresentar como uma junção de teoria, boas práticas, tecnologia, infraestrutura adequada e boa relação com o paciente. Portanto, para que a assistência seja efetivada, é imprescindível uma interligação entre tais atitudes e ações para o alcance da satisfação no atendimento.

A lei 11.108, de 2005, sanciona os direitos das parturientes relacionados à presença de um acompanhante de sua escolha durante o parto, trabalho de parto e pós-parto imediato, na esfera do SUS. Em estudo que retratou a pesquisa Nascer no Brasil e que contou com 23.940 participantes, nos hospitais de cinco regiões do país, as puérperas citaram a presença do acompanhante como útil e que contribuiu para tornar o nascimento uma experiência melhor e mais calma. Mesmo que seja uma presença passiva, ela é altamente

valorizada, por testemunhar um momento especial.¹³

Para que o acompanhante reafirme a relevância da sua função e atue de modo ativo, participativo e confiante, é necessário o acolhimento feito pela equipe de saúde. Oferecer orientações sobre os direitos da mulher no período gravídico-puerperal e informações sobre o estado clínico do binômio mãe-bebê. Essas ações refletem, de forma favorável, na assistência proporcionada à mulher.¹⁴

Ilustrado nas expressões-chave apresentadas no discurso, é possível perceber que as participantes tiveram o direito ao acompanhante assegurado, conforme sancionado na legislação. Além disso, elas expressaram que a presença de algum membro da família, no momento do parto, faz aflorar sentimentos de segurança e bem-estar. Foi reconhecido, também, o modo respeitoso com que os profissionais trataram os acompanhantes.

As experiências positivas devem ser analisadas e utilizadas para inspirar, fazendo, dos relatos das puérperas, um marcador de segurança e da qualidade do atendimento.

Uma abordagem realizada pelo Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Catarina - UFSC, com base nos princípios da OMS e nos fundamentos das evidências científicas na área da saúde, destaca que é direito de toda mulher/recém-nascido/família, no processo de gravidez, parto e puerpério, receber atendimento personalizado que garanta uma assistência adequada, nos aspectos biológicos, sociais, psicológicos e espirituais.⁷

Observa-se que as gestantes alimentam conceitos do senso comum pouco explorados pela equipe, cuja função deveria ser de desmitificar a gestação e o parto, considerando a mulher com seus desejos, crenças e conceitos.¹⁰ A gestante deve receber orientações precocemente, durante o pré-natal, em relação a vários temas, entre eles, os tipos de parto, desde os aspectos técnicos, referentes ao trabalho corporal, incluindo rotinas e procedimentos da maternidade referência, até aspectos cognitivos e emocionais.¹⁰

A atenção adequada à mulher no momento do parto representa um passo indispensável para garantir que ela possa exercer a maternidade com segurança e bem-estar. Este é um direito fundamental de toda mulher. Isso deve facilitar a criação de um vínculo mais profundo com a gestante, transmitindo-lhe confiança e tranquilidade. Contudo, existe a

necessidade de modificações profundas na qualidade e na humanização da assistência ao parto nas maternidades brasileiras, dentre elas, uma mudança de postura/atitude dos profissionais de saúde e das gestantes.¹³

O parto é um momento singular na vida da mulher, naturalmente, permeado por angústias, medos, dores e fragilidades, tanto físicas, quanto emocionais. Nessa ocasião, a mulher espera por esclarecimentos, por uma escuta atenta e busca alicerçar-se nos profissionais de saúde. Quando esse apoio não ocorre e os desejos da cliente não são ouvidos, nem atendidos, há uma ruptura da relação profissional-usuária que pode influenciar negativamente no cuidado ofertado.

CONCLUSÃO

Perante os resultados encontrados neste estudo, é possível considerar que as puérperas apresentaram percepções favoráveis e desfavoráveis em relação ao atendimento ao parto. No que se refere às percepções favoráveis, estas estavam atreladas às atitudes dos profissionais de saúde, à disponibilidade de recursos físicos/materiais e à participação da família nesse momento. Como representação social mais compartilhada entre as entrevistadas, está a valorização do carinho e atenção dispensados a elas durante o trabalho de parto, parto e puerpério pelos profissionais de saúde, com destaque aos médicos e enfermeiros.

As percepções negativas, evidenciadas em menor frequência, retratam o momento do pré-parto no qual as mulheres esperam por um acolhimento, escuta, participação nas decisões e avaliação singular dos profissionais.

Quanto aos relatos sobre a infraestrutura do hospital, as mulheres destacaram aspectos positivos com relação aos recursos físicos. Reconhece-se que esta percepção está interligada à assistência recebida, visto que, para dispensar um atendimento de qualidade, os recursos humanos, recursos materiais e recursos físicos devem estar aliados.

Outro aspecto importante refere-se à presença do acompanhante. Para as puérperas, a participação do acompanhante/família, nesse momento, foi essencial para uma percepção satisfatória quanto ao cuidado que recebeu da equipe, fazendo com que a mesma se sentisse respeitada. É importante destacar, como sugestão aos gestores, instituições e profissionais de saúde, que a comunicação com o usuário deve ser constante e efetiva, visando à humanização e ao atendimento aos direitos do cidadão.

FINANCIAMENTO

Fundação de Amparo à Pesquisa de Minas Gerais - FAPEMIG

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento da Atenção Básica. Atenção ao pré-natal de baixo risco [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2012 [cited 2016 Oct 12]. Available from: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_32_prenatal.pdf
2. Carmo Leal M, Silva AA, Dias MA, Gama SG, Rattner D, Moreira ME, et al. Birth in Brazil: national survey into labour and birth. *Reprod Health*. 2012 Aug;9:15. Doi: 10.1186/1742-4755-9-15
3. Centro Latino-americano de Perinatologia, Saúde da Mulher e Reprodutiva. Conjunto de Ferramentas para o fortalecimento da Parteira nas Américas. Montevideu: CLAP/SMR; 2013.
4. Lei nº 11.108 de 07 de abril de 2005 (BR). Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Garante 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 da União* [Internet]. 07 Apr 2005 [cited 2016 Aug 12]. Available from: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2005/lei/l11108.htm
5. Silva TMC. Assistência ao parto: significado para mulheres. *Rev Assoc Portug Enferm Obst*. 2012;2(12):03-31.
6. Oliveira KKD, Santos ALD, Fernandes APHS, Fernandes APNL, Rosário SSD, Monteiro AI. Concepção das nulíparas sobre o trabalho de parto e o parto. *Rev Pesqui Cuid Fundam Online* [Internet]. 2012. July/Sept [cited 2016 Aug 15];4(3):2627-35. Available from: http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/1832/pdf_603
7. Bruggemann O, 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*. 2011 Oct/Dec;20(4):658-68. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072011000400003>
8. D'orsi E, Bruggemann OM, Diniz CSG, Aguiar JM, Gusman CR, Torres JA, et al. Social inequalities and women's satisfaction with childbirth care in Brazil: a national hospital-based survey. *Cad Saúde Pública*. 2014 Aug;30 Suppl. 1:154-68. <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00087813>

Sabino VGRS, Costa NS, Bracarense CF et al.

A percepção das puérperas sobre a assistência...

9. Lefevre F, Lefevre AMC, Marques MCC. Discurso do sujeito coletivo, complexidade e auto-organização. Cien Saúde Coletiva. 2009 July/Aug;14(4):1193-1204. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232009000400025>
10. Lamy GO, Moreno BS. Assistência pré-natal e preparo para o parto. Rev OMNIA Saúde [Internet]. 2014 [cited 2016 Aug 12];10(2):19-35. Available from: <http://www.fai.com.br/portal/ojs/index.php/omniasaude/article/view/456/pdf>
11. Santos WJ, Giacomini KC, Firmo JOA. Avaliação da tecnologia das relações de cuidado nos serviços em saúde: percepção dos idosos inseridos na Estratégia Saúde da Família em Bambuí, Brasil. Ciênc Saúde Coletiva. 2014 Aug;19(8):3441-50. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232014198.14172013>
12. Gaíva MAM, Rosa MKO, Barbosa MARS, Bittencourt RM, Souza JS. Avaliação estrutural das instituições hospitalares que prestam assistência ao nascimento em Cuiabá, MT. Cogitare Enferm 2010 Jan/Mar; 15(1):55-62. Doi: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v15i1.17146>
13. Diniz CSG, d' Orsi E, Domingues RMSM, Torres JA, Dias MAB, Schneck CA, et al. Implementação da presença de acompanhantes durante a internação para o parto: dados da pesquisa nacional Nascer no Brasil. Cad Saúde Pública. 2014 Aug;30:S140-53. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00127013>
14. Gonçalves PGPM, Soares MC, da Silva RC, Meincke SMK, Kerber NP da C, Demori CC. Rights of parturient under the optics of escorts. J Nurs UFPE online [Internet]. 2015 [cited 2016 Aug 15];9(3):7682-7. Available from: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermage/index.php/revista/article/view/6115/pdf_7700

Submissão: 23/11/2016

Aceito: 06/07/2017

Publicado: 01/10/2017

Correspondência

Ana Lúcia de Assis Simões

Universidade Federal do Triângulo Mineiro

Centro Educacional e Administrativo - Reitoria

Av. Frei Paulino nº 30, 3º andar

Bairro Abadia

CEP: 38025-180 – Uberaba (MG), Brasil

Português/Inglês

Rev enferm UFPE on line., Recife, 11(10):3913-9, out., 2017