



## ORIGINAL ARTICLE

ASSESSMENT OF DELIVERY ASSISTANCE IN THE UNIQUE HEALTH SYSTEM  
FROM THE BELIEFS OF PUERPERAL WOMENAVALIAÇÃO DA ASSISTÊNCIA AO PARTO NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE A PARTIR DAS  
CRENÇAS DE MULHERES PUÉRPERASEVALUACIÓN DE LA AL PARTO EN EL SISTEMA ÚNICO DE SALUD DESDE LAS CREENCIAS DEMUJERES  
PUERPERALES*Cynthia de Freitas Melo<sup>1</sup>, João Lins de Araújo Neto<sup>2</sup>, Márcia Camilla Alves Lopes<sup>3</sup>*

## ABSTRACT

**Objective:** to verify the assessment held by puerperal women on the delivery assistance in the Unique Health System (SUS) of Fortaleza, Ceará, Brazil, supported by the Theory of Beliefs of Social Psychology. **Method:** this is a descriptive exploratory study carried out with 31 puerperal women, selected from a non-probability random sample. A semi-structured interview was used, which approached the following analysis categories: 1) socio-demographic data; 2) search route of childbirth care; 3) prenatal and expectations of puerperal women; and 4) assessment of delivery assistance. It was applied individually, in beds, with the help of a recorder and approved under the Protocol 000/2007 of the Committee of Ethics of Hospital São José of Infectious Diseases. The results were analyzed in two phases: 1) descriptive statistics with closed questions were used; 2) thematic content analysis on the open questions. **Results:** it was found that although 96.8% of interviewees reported to receive prenatal care, 58.1% were not informed on the place of delivery, and 83.9% attended many hospitals. Fear and uncertainty were also observed. **Conclusion:** there are failures in the operating system, which generate impermeability and, hence, put the mother and her child at risk. **Descriptors:** beliefs; assessment unique health system; puerperal women.

## RESUMO

**Objetivo:** verificar a avaliação que mulheres puérperas fazem da assistência ao parto no Sistema Único de Saúde (SUS) de Fortaleza, Ceará, tendo como suporte a Teoria das Crenças da Psicologia Social. **Método:** trata-se de um estudo descritivo exploratório realizado com 31 mulheres puérperas, selecionadas a partir de uma amostra não probabilística aleatória. Foi utilizada uma entrevista semiestruturada, que abordava as seguintes categorias de análise: 1) dados sociodemográficos; 2) itinerário de busca da atenção ao parto; 3) pré-natal e expectativas das puérperas; e 4) avaliação da assistência ao parto. Foi aplicado de forma individual, nos leitos, com auxílio de gravador e respaldado pelo Protocolo n. 000/2007 do Comitê de Ética do Hospital São José de Doenças Infecciosas. Os resultados foram analisados em duas etapas: 1) utilizaram-se estatísticas descritivas com questões fechadas; 2) análise de conteúdo temática nas questões abertas. **Resultados:** verificou-se que, apesar de 96,8% das entrevistadas terem feito pré-natal, 58,1% não foram informadas sobre o local do parto e 83,9% passaram por vários hospitais. Foram detectados, ainda, sentimentos de medo e incerteza. **Conclusão:** há falhas operacionais no sistema, que geram impermeabilidade e, consequentemente, colocam em risco mãe e filho. **Descritores:** crenças; avaliação; sistema único de saúde; puérperas.

## RESUMEN

**Objetivo:** verificar la evaluación que las mujeres puerperales hacen de la asistencia al parto en el Sistema Único de Salud de Fortaleza, Ceará, Brasil, con el apoyo de la Teoría de las Creencias de la Psicología Social. **Método:** se realizó un estudio descriptivo exploratorio realizado con 31 mujeres puerperales, seleccionadas de una muestra no probabilística aleatoria. Se utilizó una entrevista semi-estructurada, que abordaba las siguientes categorías de análisis: 1) datos socio-demográficos; 2) itinerario de búsqueda por la asistencia al parto; 3) prenatal y las expectativas de las mujeres puerperales; y 4) evaluación de la asistencia al parto. Se aplicó de forma individual, en las camas, con la ayuda del grabador y respaldado por el Protocolo 000/2007 del Comité de Ética del Hospital São José de Enfermedades Infecciosas. Los resultados fueron analizados en dos pasos: 1) se utilizó estadística descriptiva con preguntas cerradas; 2) análisis de contenido temático de las preguntas abiertas. **Resultados:** se encontró que aunque 96,8% de los encuestados reportaron haber recibido la asistencia prenatal, 58,1% no fueron informados sobre el lugar del nacimiento y 83,9% pasó por diversos hospitales. Fueron detectados, incluso, sentimientos de miedo e incertidumbre. **Conclusión:** hay fallas en el sistema operativo, que generan impermeabilización y, por lo tanto, ponen en peligro la madre y su niño. **Descriptor:** creencias; evaluación; sistema único de salud; puerperales.

<sup>1</sup>Psicóloga. Especialista em Saúde Coletiva. Mestre em Psicologia pela Universidade Federal da Paraíba. Doutoranda em Psicologia pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Natal (RN), Brasil. E-mail: [cf.melo@yahoo.com.br](mailto:cf.melo@yahoo.com.br); <sup>2</sup>Graduando em Medicina pela Universidade Federal da Paraíba/UFPB. João Pessoa (PB), Brasil. E-mail: [joaolinsneto@hotmail.com](mailto:joaolinsneto@hotmail.com); <sup>3</sup>Graduada em enfermagem pela Universidade de Fortaleza/UNIFOR. Fortaleza (CE), Brasil. [marciacamilla@gmail.com](mailto:marciacamilla@gmail.com)

## INTRODUÇÃO

O presente estudo, produto de um trabalho de conclusão de especialização, objetivou verificar a avaliação que mulheres puérperas fazem da assistência ao parto no Sistema Único de Saúde de Fortaleza, Ceará, tendo, como suporte, a Teoria das Crenças da Psicologia Social.

No Brasil, a saúde da mulher foi incorporada às políticas nacionais de saúde nas primeiras décadas do século XX, sendo limitada, nesse período, às demandas relativas à gravidez e ao parto. Seus programas traduziam uma visão restrita sobre a mulher, baseada em sua especificidade biológica e no seu papel social de mãe e doméstica, responsável pela criação, pela educação e pelo cuidado com a saúde dos filhos e demais familiares.<sup>1,2</sup>

Este contexto começa a mudar no campo dos direitos sexuais e reprodutivos e se consolida no campo da saúde a partir da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher,<sup>1</sup> publicada em 2004, pelo Ministério da Saúde, que incorpora, em um enfoque de gênero, a integralidade e a promoção da saúde como princípios norteadores, em que as ações de saúde propostas enfatizam: a melhoria da atenção obstétrica, o planejamento familiar, a atenção ao abortamento, o combate à violência doméstica e sexual e o cuidado à saúde da adolescente e da mulher no climatério, agregando, também, a prevenção e o tratamento de mulheres vivendo com HIV/AIDS, das portadoras de doenças crônicas não-transmissíveis. Além disso, amplia as ações para grupos historicamente excluídos das políticas públicas: lésbicas, mulheres negras, indígenas, residentes em zonas rurais e mulheres em situação de prisão, nas suas especificidades e necessidades, e propõe ainda diretrizes para a humanização e a qualidade do atendimento, questões ainda pendentes na atenção à saúde das mulheres.

Sabe-se, entretanto, que, apesar dessa política e dos esforços em relação à saúde da mulher, existem ainda grandes evidências acerca da questão da mortalidade materna,<sup>3, 4</sup> números que se registram, no Brasil, em uma razão de 52,6 óbitos para cada 100.000 nascidos vivos, e no Ceará, com 80 óbitos para cada 100.000 nascidos vivos. Estes limites são duas a três vezes superiores ao considerado aceitável pela Organização Mundial de Saúde (20/100.000).<sup>5</sup>

É um reflexo da crise do sistema de saúde no Brasil, a qual está presente no dia a dia, podendo ser constatada através de fatos

amplamente conhecidos e divulgados pela mídia, como filas frequentes de pacientes nos serviços de saúde; a falta de leitos hospitalares, para atender à demanda da população; e a escassez de recursos financeiros, materiais e humanos, para manter os serviços de saúde operando com eficácia e eficiência.

Diante deste contexto, a avaliação de programas funciona como uma ferramenta fundamental, para auxiliar, através de *feedback*, nas decisões dos gestores, no tocante à implementação, ao processo e aos resultados alcançados pelos programas governamentais.<sup>6</sup> E, mesmo que a percepção que os brasileiros tenham do Sistema Único de Saúde seja de que é um serviço destinado para os pobres,<sup>7,8</sup> que os trabalhos de avaliação de programas não tenham sido feitos de forma correta ou com frequência no Brasil<sup>9</sup> e que os psicólogos tenham pouco interesse em relacionar o conhecimento em avaliação de comportamento com avaliação de políticas públicas,<sup>10</sup> é necessário que estes se dediquem a utilizar seus conhecimentos em relações intergrupais, crenças coletivas, atitudes, diferenças entre gêneros, comportamentos individuais e grupais nesse tipo de tarefa, para dar uma resposta à população, na melhoria dos programas governamentais e na busca de políticas públicas que funcionem na prática cotidiana de assistência à saúde.

Aceitando, portanto, as crenças como referencial teórico, e tomando-as como variáveis intervenientes, referentes a fenômenos psicológicos não acessíveis à observação direta e que, no entanto, podem ser inferidas, pois são acessíveis à mensuração,<sup>11</sup> buscou-se conhecer as crenças das puérperas sobre a assistência ao parto, para, desta forma, avaliar a efetividade da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher e a eficácia das ações em saúde voltadas para a mulher, desde o pré-natal, passando pelo itinerário ao hospital-maternidade, até à assistência ao parto.

## OBJETIVOS

- Verificar a avaliação que mulheres puérperas fazem da assistência ao parto no Sistema Único de Saúde de Fortaleza, Ceará.
- Verificar o perfil sócio-demográficos das mulheres que buscam a assistência ao parto no principal hospital de referência da capital.
- Averiguar a participação no Pré-natal.
- Identificar o itinerário de busca da atenção ao parto.

- Apurar os sentimentos de expectativas e constatação (realização ou frustração) das puérperas frente à realidade de referenciamento do pré-natal à maternidade.
- Verificar a avaliação da assistência ao parto.

MÉTODO

O presente estudo, do tipo exploratório descritivo, de natureza qualitativa, foi realizado com 31 mulheres puérperas internadas na principal maternidade de referenciamento do Sistema Único de Saúde, localizada na cidade de Fortaleza, Ceará.

As mulheres responderam um roteiro de entrevista semi-estruturado, abordando questões como: 1) dados Sócio-Demográficos; 2) itinerário de busca da atenção ao parto; 3) pré-natal e expectativas das puérperas; e 4) avaliação da assistência ao parto.

Para tanto, inicialmente foi realizado um levantamento de prontuário de cada puérpera para a pesquisa dos dados sócio-demográficos antes de cada entrevista. Depois desse processo, cada gestante foi explicada sobre o conteúdo da pesquisa, e, após o consentimento, elas assinavam um termo, concordando com a pesquisa. Cada entrevista foi gravada, para manter a fidedignidade das falas, e realizada respeitando todos os procedimentos e aspectos éticos referentes a pesquisas envolvendo seres humanos, com respaldo da aprovação do comitê de ética do

Hospital São José de Doenças Infecciosas, sob o número de protocolo 000/2007.

Ao fim da coleta de dados, as entrevistas com as puérperas foram transcritas com fidelidade, lidas e categorizadas através de análise de conteúdo temática, segundo Bardin,<sup>12</sup> para verificar as categorias emergentes. Para tal, foi utilizado o critério de saturação, para garantir que a variabilidade das respostas dos participantes sejam consideradas representativas de suas categorias.<sup>13</sup>

Os dados biodemográficos foram tratados através do pacote estatístico SPSS, para realização das estatísticas descritivas, fornecendo, desta forma, informações mais acuradas acerca das características da amostra.

RESULTADOS

• Resultados descritivos da amostra

Verificou-se que, das 31 entrevistadas, 51,1% (f=18) são procedentes de cidades do interior do estado, fato explicado por esta ser uma maternidade de referência para os demais municípios do Ceará, verificando-se ainda que a maioria é casada (f= 7; 22,6%) ou amancebada (f= 15; 48,4%), e que 30 (96,8%) já possuem filho, e 64,5% (f=20) não trabalham (ver Tabela 1).

Tabela 1. Perfil das puérperas

| Composição da Amostra por procedência            |               |       |
|--------------------------------------------------|---------------|-------|
| Procedência das Participantes                    | Participantes | %     |
| Fortaleza                                        | 13            | 41,9  |
| Interior do Estado                               | 18            | 51,1  |
| Total                                            | 31            | 100,0 |
| Distribuição da amostra por estado civil         |               |       |
| Estado civil das participantes                   | N             | %     |
| Solteira                                         | 09            | 29,0  |
| Casada                                           | 07            | 22,6  |
| Amasiada                                         | 15            | 48,4  |
| Total                                            | 31            | 100,0 |
| Distribuição da amostra por número de filhos     |               |       |
| Número de filhos das participantes               | N             | %     |
| Não possui filhos (perdeu a criança)             | 01            | 3,2   |
| 1 filho                                          | 17            | 54,8  |
| 2 filhos                                         | 06            | 19,4  |
| 3 filhos                                         | 05            | 16,1  |
| 4 filhos                                         | 01            | 3,2   |
| 5 filhos                                         | 01            | 3,2   |
| Total                                            | 31            | 100,0 |
| Distribuição da amostra por situação ocupacional |               |       |
| Situação ocupacional das participantes           | N             | %     |
| Trabalha                                         | 11            | 35,5  |
| Não trabalha                                     | 20            | 64,5  |
| Total                                            | 31            | 100,0 |

• O Pré-natal e itinerário do parto

Verificou-se que 30 (96,8%) entrevistadas realizaram o pré-natal, e destas, 18 (60%) não foram informadas sobre o local do parto, constatando-se ainda que apenas 5 (16,1%)

puérperas foram apenas para o hospital onde se realizou a pesquisa, para realizar seu parto. As outras 26 participantes (83,9%) percorreram entre 2 e 5 hospitais para ter seu filho (tabela 2).

Tabela 2. Distribuição da amostra por número de hospitais percorrido.

| Número de hospitais percorrido pelas participantes | N  | %     |
|----------------------------------------------------|----|-------|
| 1 (apenas o hospital lócus da pesquisa)            | 05 | 16,1  |
| 2 locais                                           | 13 | 41,9  |
| 3 locais                                           | 11 | 35,5  |
| 4 locais                                           | 01 | 3,2   |
| 5 locais                                           | 01 | 3,2   |
| Total                                              | 31 | 100,0 |

• **Análise de conteúdo das entrevistas**

Aqui serão analisadas as questões abertas das entrevistas, utilizando a técnica de análise de conteúdo de Bardin<sup>12</sup>, que contabilizaram 234 u.c.e. descritas, a seguir, nas classes temáticas que emergiram.

• **Sentimento das puérperas**

Esta classe temática aborda as análises sobre os principais sentimentos das puérperas, que emergiram em duas categorias: 1) **Sentimento frente à busca pelo hospital**

(1.1- Medo: “Quando eu vinha dentro da ambulância, eu fiquei com medo”; 1.2- Tristeza: “Me senti muito triste”; 1.3- Nervosismo: “Tava nervosa”; 1.4- Sensação de ter algo errado: “Eu já senti aqui que alguma coisa não tava certo”); 2) **Sentimento após ser recebida no local do parto** (2.1- Alívio; 2.2- Segurança; 2.3- Felicidade), e contabilizaram 106 u.c.e.

Tabela 3. Distribuição da Classe temática “Sentimento das puérperas” e suas respectivas categorias e subcategorias

| CATEGORIA                                                     | SUBCATEGORIAS                         |                                                                                                            |
|---------------------------------------------------------------|---------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| CATEGORIA I - Sentimento frente à busca pelo hospital         | 1.1 Medo f=72                         | Quando eu vinha dentro da ambulância eu fiquei com medo também.<br>Porque eu tinha medo de perder o neném. |
|                                                               | 1.2 Tristeza f=4                      | Me senti muito triste.                                                                                     |
|                                                               | 1.3 Nervosismo f=7                    | Porque a pessoa fica nervosa.                                                                              |
|                                                               | 1.4 Sensação de estar algo errado f=4 | Eu já senti aqui que alguma coisa não tava certo.                                                          |
| Total= 83 u.c.e                                               | (8,3 %)                               |                                                                                                            |
| CATEGORIA II - Sentimento após ser recebida no local do parto | 1.1 Alívio f=7                        | Fiquei aliviada.                                                                                           |
|                                                               | 1.2 Segurança f=9                     | Aqui eu me senti mais segura.                                                                              |
|                                                               | 1.3 Felicidade f=3                    | Eu me senti feliz.                                                                                         |

Total= 19 u.c.e (17,92%)

• **Expectativa x realidade dos hospitais**

Esta classe temática analisa as principais expectativas e a realidade dos hospitais, dividida em três categorias: 1) **Aspectos positivos do hospital** (“qui tem uma UTI muito bem equipada”); 2) **Aspectos negativos**

do hospital (“O que eu esperava desse hospital, que eu pensava dele, ele num é nada disso”); 3) **Falta de estrutura dos hospitais do interior** (“Lá não tem muito equipamento para gestante que tem risco de gravidez”), que contabilizaram 141 u.c.e.

Tabela 4. Distribuição da Classe temática “Expectativa x realidade dos hospitais” e suas respectivas categorias e subcategorias

| CATEGORIA                                                   |                                                                                                                               |
|-------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| CATEGORIA I - Aspectos positivos do hospital                | Eu esperava que esse hospital era bom.<br>Aqui eu fui bem atendida quando eu cheguei.<br>Aqui tem uma UTI muito bem equipada. |
| Total= 111 u.c.e (78,72 %)                                  |                                                                                                                               |
| CATEGORIA II - Aspectos negativos do hospital               | O que eu esperava desse hospital, que eu pensava dele, ele num é nada disso.<br>Não ser informada de seus direitos.           |
| Total= 21 u.c.e (14,89%)                                    |                                                                                                                               |
| CATEGORIA II - Falta de estrutura dos hospitais do interior | Lá não tem muito equipamento pra gestão que tem risco de gravidez.<br>Porque se fosse lá no meu interior, ela tinha morrido   |
| Total= 9 u.c.e (6,38%)                                      |                                                                                                                               |

• **Quadro de vagas nos hospitais**

Esta classe temática identifica a problemática das vagas nos hospitais, distribuída em três categorias: 1) **Dificuldade**

de conseguir vagas nos hospitais (“Porque tem muita gente que não consegue vaga”); 2) **Alívio por conseguir vaga no hospital**; 3) **Encaminhamento médico** (“Eu consegui vaga

porque vim já com encaminhamento do medico”).

Tabela 3. Distribuição da Classe temática “Quadro de vagas nos hospitais” e suas respectivas categorias e subcategorias

| CATEGORIA                                                  |                                                                                                               |
|------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| CATEGORIA I - Dificuldade de conseguir vagas nos hospitais | Porque tem muita gente que não consegue vaga.<br>Eu senti foi que eu passei muito sacrifício para chegar aqui |
| Total= 19 u.c.e (82,60 %)                                  |                                                                                                               |
| CATEGORIA II - Alívio por conseguir vaga no hospital       | Eu fiquei com alívio de ter vaga.                                                                             |
| Total= 2 u.c.e (8,7 %)                                     |                                                                                                               |
| CATEGORIA III - Encaminhamento médico                      | Eu vim já com encaminhamento do médico                                                                        |
| Total= 2 u.c.e (8,7 %)                                     |                                                                                                               |

• Descaso dos profissionais

Esta classe temática, composta por 24 u.c.e. identifica as atitudes de descaso por parte dos profissionais, distribuídas em três categorias: 1) Atitudes errôneas da equipe

(“A doutora disse que não podia vir, que tava jantando”); 2) Ausência de diagnóstico (“Não identificaram o que eu tinha”); 3) Como deveria ter sido (“Era pra ela no mesmo dia ter me encaminhado logo”).

| CATEGORIA                                 |                                                                                                                       |
|-------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| CATEGORIA I - Atitudes errôneas da equipe | Mas a doutora disse que não podia vir, que tava jantando.<br>Mas ele veio me contar já perto de me transferir pra cá. |
| Total= 7 u.c.e (29,17%)                   |                                                                                                                       |
| CATEGORIA II - Ausência de diagnóstico    | Não identificaram o que eu tinha                                                                                      |
| Total= 4 u.c.e (16,67 %)                  |                                                                                                                       |
| CATEGORIA III - Como deveria ter sido     | Esperava era que eles chegassem e conversassem.<br>Era pra ela no mesmo dia ter me encaminhado logo.                  |
| Total= 13 u.c.e (54,17 %)                 |                                                                                                                       |

• Sentimento sobre a perda do filho

Esta classe temática contabiliza 11 u.c.e. e distribui-se em duas categorias: 1) Aceitação (“Foi duro eu aceitar”; “Até que eu tô

conformada”); 2) Inconformismo (“Toda hora que ele olha lá pro quarto ele chora”).

| CATEGORIA                    |                                                                                      |
|------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|
| CATEGORIA I - Aceitação      | Ate que eu to conformada.<br>Foi duro eu aceitar.                                    |
| Total= 5 u.c.e (45,45%)      |                                                                                      |
| CATEGORIA II - Inconformismo | Toda hora que ele olha lá pro quarto ele chora.<br>Ah eu não queria ter perdido não. |
| Total= 6 u.c.e (54,54 %)     |                                                                                      |

DISCUSSÃO

Este estudo teve como principal objetivo explorar a realidade da assistência ao parto no Sistema Único de Saúde (SUS) de Fortaleza, Ceará, a partir de uma avaliação feita com mulheres puérperas.

As constatações do presente estudo confirmaram a difícil realidade das deficiências encontradas no SUS e as discrepâncias entre as diretrizes teóricas do sistema e sua prática cotidiana de fornecimento dos serviços de saúde da população<sup>8</sup>, e denunciaram que as falhas operacionais do SUS, já tão mencionadas na mídia, geram consequências sobre a efetividade das políticas públicas que são criadas, inclusive de tudo que promulga a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher,<sup>1</sup> fato que corrobora com os crescentes índices de mortalidade materna e infantil.<sup>5</sup>

Apesar dos dados evidenciarem que a Estratégia Saúde da Família tem sido eficaz no incentivo e realização do acompanhamento pré-natal com as gestantes, verifica-se que ainda não há uma efetiva integração desta com os demais níveis do sistema. Ainda constata-se falhas nos encaminhamentos das gestantes para o local de parto, o que gera incertezas e angústia para essas mulheres, que não tem o seu direito de informação concedido.

CONCLUSÃO

O Brasil não possui a cultura de avaliação sobre a qualidade dos serviços públicos oferecidos, especialmente na área da saúde. Estes são idealizados e implementados, sem que seus resultados sejam avaliados. Impera a distância entre teoria e prática, e urge a necessidade de que os psicólogos brasileiros se interessem em direcionar seus trabalhos de pesquisa para essa área, e que este trabalho

seja feito através de equipes interdisciplinares, que comportem, além de psicólogos, médicos, enfermeiras, assistentes sociais, administradores e economistas, pois, apenas com a avaliação contínua dos programas destinados à saúde da mulher, poder-se-á efetivamente modificar os índices de mortalidade materno-infantil.

Reconhecem-se os avanços do sistema em relação ao pré-natal, mas confirmam-se as dificuldades em relação à integração do sistema, que desrespeita o direito da gestante, que tem direito de saber e de ter assegurado o acesso à maternidade em que será atendida no momento do parto. A questão da falta de vínculo entre a assistência pré-natal e a do parto leva as mulheres, em trabalho de parto, a uma peregrinação à procura de vagas nos hospitais que pode ser prejudicial nesse momento delicado, e que demanda intervenções especializadas e imediatas, sob risco de morte.

Ao término deste trabalho, diante, não da imperfeição do sistema, que é ideal, mas sim de suas falhas operacionais, propõem-se a luta por mitigar as barreiras que existem entre a teoria e a prática, e que os pesquisadores no Brasil cultivem, cada vez mais, uma cultura de avaliação das políticas públicas.

## REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher Princípios e Diretrizes. DF: Ed. MS; 2004 [acesso em 2008 jul 9]. Disponível em: <http://dtr2001.saude.gov.br/editora/produtos/livros>.
2. Osis, MJMD. Pásm: um marco na abordagem da saúde reprodutiva no Brasil. Cad Saúde Pública [serial on the Internet]. [cited 2011 July 30]. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X1998000500011&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X1998000500011&lng=en). doi: 10.1590/S0102-311X1998000500011
3. Oliveira SC, Costa JMBS, Leite FPS, Caldas LNM. Maternal mortality in Recife from 2001 to 2006. Rev enferm UFPE on line [periódico na internet]. 2009 [acesso em 2010 ago 20];3(1):33-7. Disponível em: [www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/](http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/)
4. Serruya SJ, Lago TG, Cecatti JG. The scenario of pre-natal care in Brazil and the Humanizing of Prenatal Care and Childbirth Program. Rev bras saúde matern infant. 2004. 4(3). [acesso em 2010 set 15]. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1519-38292004000300007>.

5. Secretaria de Saúde do Estado do Ceará (SESA-CE)/Núcleo de Atenção a Saúde Sexual e Reprodutiva. Informe Epidemiológico Mortalidade Materna. CE: SESA; 2006.
6. Belloni I, Magalhães H. & Sousa LC. Metodologia de Avaliação em Políticas Públicas. 3ª ed. São Paulo: Cortez; 2003. v. 75.
7. Albuquerque FJB. Social psychology and rural life in Brazil. Psicol teor pesquis. 2002 [acesso em 2010 abr 15]; 18(1):[aproximadamente 5 telas]. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-37722002000100005>.
8. Melo CF. Avaliação da Estratégia Saúde da Família (ESF) a partir das crenças de seus profissionais. [dissertação]. Mestrado em Psicologia Social, Universidade Federal da Paraíba; 2009.
9. Rico EM. Avaliação de políticas sociais: uma questão em debate. 3ª ed. São Paulo: Cortez; 2001.
10. Albuquerque FJB. Apontamentos para uma Psicologia sócio-rural no Brasil. In: I Congresso Norte e Nordeste de Psicologia. Salvador. Anais do I Congresso Norte - Nordeste de Psicologia. Salvador v.1, p 12-17; 1999.
11. Krunker H. Crenças compartilhadas, preconceitos e discriminações. In: XXXIV Reunião Anual da Sociedade Brasileira de Psicologia. São Paulo; 2004.
12. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 1979.
13. Sá CP. A Construção do objeto de pesquisa em representações sociais. Rio de Janeiro: EDUERJ; 1998.

Sources of funding: No

Conflict of interest: No

Date of first submission: 2011/02/28

Last received: 2011/07/17

Accepted: 2011/07/19

Publishing: 2011/08/01

### Address for correspondence

Cynthia de Freitas Melo

Av. Epitácio Pessoa, 735 – Bairro dos Estados

CEP: 58030-000 – João Pessoa (PB), Brazil