

UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALFENAS

CYNTHYA VIANA DE RESENDE

AVALIAÇÃO DA ASSISTÊNCIA NO CICLO GRÁVIDO PUERPERAL NA
VISÃO DAS MULHERES

ALFENAS/MG

2016

CYNTHYA VIANA DE RESENDE

AVALIAÇÃO DA ASSISTÊNCIA NO CICLO GRÁVIDO PUERPERAL NA VISÃO
DAS MULHERES

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Programa de Residência em Enfermagem Obstétrica da Universidade Federal de Alfenas – UNIFAL/MG, como parte dos requisitos para obtenção do título de Enfermeira Obstetra.

Orientadora: Profa. Dra. Clícia Valim Côrtes Gradim

Coorientadora: Lucélia Terra Jonas

ALFENAS/MG

2016

CYNTHYA VIANA DE RESENDE

AVALIAÇÃO DA ASSISTÊNCIA NO CICLO GRÁVIDO PUERPERAL NA
VISÃO DAS MULHERES

A Banca examinadora
abaixo-assinada aprova
o Trabalho de
Conclusão de Curso
apresentado como
parte dos requisitos
para obtenção do título
de Enfermeira Obstetra
pelo Programa de
Residência em
Enfermagem Obstétrica
da Universidade
Federal de Alfenas
(UNIFAL-MG)

Aprovada em:

Profª Drª Eliana Peres Rocha de Carvalho Leite _____

Instituição: Universidade Federal de Alfenas

Profª Drª Christianne Alves Pereira Calheiros _____

Instituição: Universidade Federal de Alfenas

Dedico este trabalho,
primeiramente, à Deus, que esteve
comigo em todos os momentos;

Aos meus pais, que estiveram
sempre ao meu lado, se abdicando
dos seus sonhos para concretizarem
os meus. Eles foram minha base e
alicerce para nunca desistir;

A minha irmã, pelo incentivo
constante, apoio e cooperação; e
meus amigos queridos.

AGRADECIMENTOS

À Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Alfenas – UNIFAL-MG.

À Profª Profa. Dra. Clécia Valim Côrtes Gradim, orientadora, e a Lucélia Terra, co-orientadora pelos conhecimentos transmitidos, incentivo, paciência e confiança depositada na realização deste trabalho.

À Profª Dra Eliana Peres Rocha C. Leite e Profª Dra Christianne Alves Pereira Calheiros pelo apoio e carinho durante esses dois anos de residência.

À todos os docentes que colaboraram para a minha formação, assim como a todos os profissionais da rede pública e dos hospitais por onde realizei estágios.

Às mulheres entrevistadas, minha eterna gratidão.

Determinação, coragem, autoconfiança são fatores decisivos para o sucesso. Não importam quais sejam os obstáculos e as dificuldades. Se estivermos possuídos por uma inabalável determinação, conseguiremos superá-los. Independente das circunstâncias, devemos ser sempre humildes, recatados e despidos de orgulho, das nossas próprias conquistas.

(Dalai Lama)

RESUMO

A gravidez e o parto são acontecimentos que correspondem a um processo único e especial, o qual envolve a vivência reprodutiva de mulheres e homens, agregando suas famílias e comunidade, o que torna um evento social. Assim pode-se inferir que, é um período de significativas mudanças na vida da gestante e de quem compartilha a gestação, pois é uma fase que implica em novas responsabilidades sociais, afetivas, legais, além de englobar uma série de expectativas na vida da mulher e sua família. Para que aconteça uma assistência satisfatória, o serviço e os profissionais de saúde devem estar preparados para receber as mulheres e fornecer uma assistência de qualidade durante todo ciclo gravídico puerperal. Estudo descritivo, transversal, de abordagem quantitativa que teve como objetivo avaliar a visão que a mulher tem da assistência recebida durante o ciclo gravídico puerperal. Os dados foram coletados de março a outubro de 2016 com participação de 50 mulheres que atenderam os critérios e elegibilidade do estudo; após a aprovação do projeto de pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Alfenas, parecer nº 1462007. Foi utilizado o instrumento aplicado e validado no Brasil denominado “Inventário de avaliação da assistência ao pré-natal, parto e puerpério”. Os dados coletados foram codificados, digitados em uma planilha eletrônica e utilizado o programa SSPS versão 19. Verificou-se que houve predominância de mulheres, na faixa etária entre 20 a 30 anos, ensino médio completo, casadas/união estável, do lar, renda familiar de até um salário e primigestas. Com relação à assistência do ciclo gravídico puerperal, na visão das mulheres, houve satisfação da maior parte delas do atendimento oferecido no município. Diante disso, conclui-se que os serviços de saúde que oferecem atendimento à mulher no ciclo grávido puerperal estão oferecendo assistência que compreende planejamento familiar, cuidados pré-natais, no parto e no pós-parto para a mãe e o recém-nascido, além de acesso ao atendimento obstétrico qualificado para bem-estar dos envolvidos, o que impacta na redução da mortalidade materna e neonatal.

Descritores: Cuidado de Pré-natal, Parto, Puerpério

ABSTRACT

Pregnancy and childbirth are events that correspond to a unique and special process, which involves the reproductive experience of women and men, adding their families and community, which makes it a social event. Thus, it can be inferred that it is a period of significant changes in the life of the pregnant woman and of those who share the gestation, since it is a phase that implies new social, affective, and legal responsibilities, besides encompassing a series of expectations in the woman's life and your family. For satisfactory care to occur, the service and health professionals should be prepared to receive women and provide quality care throughout the puerperal pregnancy cycle. A descriptive, cross-sectional study with a quantitative approach aimed at evaluating the woman's view of the care received during the puerperal pregnancy cycle. The data were collected from March to October 2016 with the participation of 50 women who met the criteria and eligibility of the study; After approval of the research project by the Research Ethics Committee of the Federal University of Alfenas, opinion no. 1462007. The instrument applied and validated in Brazil, entitled "Prenatal care, delivery and puerperium assessment evaluation" was used. The data collected were coded, typed in a spreadsheet and used the SSPS version 19. It was verified that there was predominance of women, in the age group between 20 and 30 years old, complete high school, married / stable union, household income Family of up to a salary and primigestas. With regard to the assistance of the puerperal pregnancy cycle, in the view of women, most of the care offered in the municipality was satisfied. Therefore, it is concluded that health services that provide care for women in the puerperal pregnancy cycle are offering assistance that includes family planning, pre-natal care, delivery and postpartum care for the mother and newborn, and Access to qualified obstetric care for the welfare of those involved, which impacts on the reduction of maternal and neonatal mortality.

Descriptors: Prenatal care, Childbirth, Puerperium

LISTA DE QUADROS

Quadro -1	Distribuição das mulheres segundo as variáveis, faixa etária, escolaridade, estado civil, ocupação, renda, número de gestação, partos e aborto. Alfenas-MG, 2016 (n=50).....	20
Quadro -2	Avaliação do acompanhamento durante o ciclo gravídico puerperal. Alfenas-MG, 2016 (n=50).....	24

SUMÁRIO

	APRESENTAÇÃO.....	11
1	INTRODUÇÃO.....	12
2	OBJETIVOS.....	16
3	JUSTIFICATIVA.....	17
4	MÉTODO.....	18
5	RESULTADOS.....	20
6	DISCUSSÃO.....	27
7	CONCLUSÃO.....	36
	REFERÊNCIAS.....	37
	ANEXOS E APÊNDICES.....	44

APRESENTAÇÃO

Formei-me em Enfermagem pela Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Alfenas em agosto de 2013. A área de Saúde da Mulher sempre me despertou interesse, sendo que o Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) foi direcionado para obstetrícia quando avaliamos a ansiedade e depressão em parturientes. Em março de 2015, ingressei no programa de Residência em Enfermagem Obstétrica, oferecido pela mesma Universidade, com intuito de aprimorar meus conhecimentos e me especializar na área.

Durante todo este tempo de prática, nas consultas de pré-natal, na assistência no pré-parto, parto e puerpério, observei que, apesar de serem nítidas as melhorias apresentadas no atendimento do ciclo gravídico-puerperal, ainda existem mudanças a serem realizadas, a fim de proporcionar uma assistência de qualidade e, conseqüentemente, com melhores resultados.

Diante deste contexto, propusemos esse estudo para avaliar a assistência no ciclo gravídico-puerperal dos serviços de saúde prestado às gestantes, por meio de um instrumento de avaliação da assistência ao pré-natal, parto e puerpério (HOLANDA, 2015). Dessa forma, os resultados obtidos com a aplicação deste instrumento permitirão a identificação das principais deficiências e fragilidades do serviço e subsidiará a implementação de propostas para melhorias e otimização dos recursos oferecidos.

1 INTRODUÇÃO

A saúde da mulher foi incorporada às Políticas Nacionais de Saúde nas primeiras décadas do século XX, mas os programas implementados ainda voltavam-se para a assistência aos aspectos referentes à gestação e ao parto (BRASIL, 2013).

No início da década 80, o Ministério da Saúde lançou o Programa de Atenção à Saúde das Mulheres (PAISM), como uma nova e diferenciada abordagem da saúde da mulher. Esse incluía ações educativas, preventivas, de diagnóstico, tratamento e recuperação, expandindo a assistência à mulher em clínica ginecológica, no pré-natal, parto e puerpério, no climatério, em planejamento familiar, Doenças Sexualmente Transmissível (DST), câncer de colo de útero e de mama, e outras necessidades identificadas de acordo com perfil populacional das mulheres (BRASIL, 1984).

Além dessas ações e estratégias o PAISM incorporou como princípios e diretrizes as propostas de descentralização, hierarquização e regionalização dos serviços, assim como a integralidade e a equidade da atenção, num período em que, paralelamente, se construía o arcabouço conceitual que embasaria a formulação do Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2004).

Dando continuidade aos programas e políticas, em 1994, o Governo Federal lançou o Programa Saúde da Família, atual Estratégia Saúde da Família (ESF), com o objetivo de reorientar o modelo assistencial por meio da oferta de cuidados na atenção primária à saúde, oferecendo assistência obstétrica, pediátrica e da clínica médica. Atualmente, existem cerca de 30 mil equipes multiprofissionais presentes em aproximadamente 5,2 mil municípios brasileiros. Isso proporcionou um substancial aumento da cobertura da assistência pré-natal, sobretudo nas áreas mais carentes (CESAR et al., 2012).

Mesmo com esses avanços e melhorias que ocorreram com a proposta do PAISM, do SUS e implantação da ESF, o cuidado com a saúde da mulher no Brasil ainda apresenta, nos dias atuais, muitos desafios a serem superados. Problemas referentes à qualidade propriamente dita, assim como aos princípios filosóficos do cuidado, centrado em um modelo medicamentoso, hospitalocêntrico e tecnocrático são identificados (SERRUYA; LAGO; CECATTI, 2004; NASCIMENTO; PAIVA; RODRIGUES, 2007).

A busca de mudança do modelo assistencial existente e dando continuidade nas

Políticas Públicas, em 2000, o Ministério da Saúde criou o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN). O objetivo primordial do PHPN foi garantir a melhoria do acesso, da cobertura e da qualidade do acompanhamento pré-natal, da assistência ao parto e puerpério às gestantes e ao recém-nascido, na perspectiva dos direitos de cidadania (BRASIL, 2000a).

O programa vem para reforçar os propósitos e ações já existentes, como a primeira consulta de pré-natal precoce, os exames básicos, as seis consultas de pré-natal, e uma consulta de puerpério, à imunização, classificação de risco gestacional e principalmente as ações educativas (BRASIL, 2000a).

O PHPN propõe que a humanização da Assistência Obstétrica e Neonatal seja condição prioritária para o adequado acompanhamento do parto e do puerpério. Ao iniciar-se o pré-natal, procura-se garantir que a equipe de saúde realize procedimentos comprovadamente benéficos para a mulher e o feto, que evite as intervenções desnecessárias e que preserve a privacidade e a autonomia desses protagonistas (BRASIL, 2002).

Em 2011, o Ministério da Saúde no sentido de fortalecer o PHPN, lançou a Rede Cegonha (RC), que visa melhorar os cuidados que são prestados para assegurar às mulheres o direito ao planejamento reprodutivo e a atenção humanizada a gravidez, ao parto e ao puerpério e às crianças o direito ao nascimento seguro e ao crescimento e desenvolvimento saudáveis. Sua finalidade consiste em estruturar e organizar a atenção à saúde materno-infantil no país (BRASIL, 2011).

Cabe aos profissionais de saúde que participam do processo do pré-natal, trabalho de parto e parto, sejam coadjuvantes desta marcante experiência para a família, contribuindo para diminuir os medos, os desconfortos, provendo o suporte, o esclarecimento, orientações e a assistência adequada no parir e no nascer, fortalecendo a proposta da Rede Cegonha (BRASIL, 2011).

Verifica-se que há uma preocupação governamental à assistência no ciclo gravídico-puerperal e um acompanhamento minucioso nessa fase na vida da mulher e de sua família. Assim, para que aconteça um pré-natal satisfatório, o serviço e os profissionais de saúde devem estar preparados para receber as gestantes e fornecer uma assistência de pré-natal integral e de qualidade. O profissional que acolhe a gestante deve estar vigilante, e considerar não somente os fatores de natureza física, mas verificar os aspectos emocionais, econômicos e familiares, uma vez que estes

podem influenciar na adesão da mulher à consulta e, conseqüentemente, na qualidade do acompanhamento (PEIXOTO et al., 2010).

Considera-se, que a gravidez e o parto são acontecimentos sociais, correspondem a um processo único e especial, o qual envolve a vivência reprodutiva de mulheres e homens, agregando também suas famílias e comunidade (BRASIL, 2001). Assim pode-se inferir que, é um período de significativas mudanças na vida da gestante e de quem compartilha da gestação, pois essa fase implica em novas responsabilidades sociais, afetivas, legais, além de englobar uma série de expectativas na vida da mulher e sua família (LEAL et al., 2012).

Pode-se concluir que a assistência ao pré-natal é universalmente considerada importante para as mulheres e recém-nascidos, tem como objetivo principal acolher a mulher desde o início de sua gravidez, período de alterações físicas e emocionais vivenciado, de maneira diversificada, oferecendo uma assistência de qualidade valorizando os aspectos à gestação, que proporciona ações conjuntas oferecidas em grupo ou individuais (SANTOS, 2010a).

Entretanto, observa-se que a consulta de pré-natal na atenção básica ainda é caracterizada como um momento rotineiro, técnico, rápido e sem oportunidades para compartilhar conhecimentos e experiências. Verifica-se que há o cumprimento de protocolos institucionais que valorizam aferições e medidas, e a qualidade do serviço deve ser avaliada e considerar o que pode ser melhorado do ponto de vista assistencial da consulta pré-natal (ZAMPIERI, ERDMANN, 2010).

As mudanças sociais levam a novas necessidades, no sentido de aprimorar cada vez mais as ações executadas e implementação de ações que venham a sanar as mesmas. Assim, estudos de várias metodologias são necessários para avaliar a efetividade do cuidado prestado e o direcionamento de ações dos serviços de saúde (ZANCHI et al., 2013).

A avaliação formal e rotineira de serviços de saúde, incorporada em muitos países, pode contribuir para a formulação de políticas e práticas de saúde (HOLANDA et al., 2015). A participação popular na avaliação dos serviços deve ser instigada, especialmente no setor público, que tem os usuários como coparticipantes do sistema, com capacidade para julgar o serviço enquanto consumidores e cidadãos, reafirmando seus direitos e a autonomia na condução da atenção à saúde (QUEIROZ et al., 2007; VAHDAT et al., 2014).

Mediante este contexto, durante minha prática verifiquei a necessidade de uma análise em relação ao atendimento gravídico-puerperal, para reforçar os pontos positivos e negativos do atendimento. A compressão destes fatores, permitirá também aos profissionais de saúde a implementação da assistência de qualidade, integral e humanizada proporcionando estratégias efetivas e estabelecendo prioridades, através da visão das mulheres que foram atendidas no serviço público de um município de Minas Gerais.

2 OBJETIVO

2.1. Geral

Avaliar a visão que a mulher tem da assistência recebida durante o ciclo gravídico puerperal.

2.2. Específicos

- Caracterizar a população de estudo quanto as variáveis: idade; escolaridade; estado civil; ocupação, renda familiar e condições obstétricas.
- Conhecer o tipo de assistência oferecida pelos profissionais no ciclo grávido puerperal.
- Conhecer como as mulheres avaliam a assistência prestada no período gravídico puerperal através de uma escala de Likert.

3 JUSTIFICATIVA

Nos últimos anos o Brasil avançou na melhoria da qualidade da atenção ao parto e ao nascimento, decorrente de uma série de esforços e iniciativas do governo e da sociedade. No entanto, a redução da morbimortalidade materna e infantil, sobretudo a neonatal precoce, permanece um grave problema (BRASIL, 2014). A organização e qualificação da assistência ao pré-natal, parto, nascimento e recém-nascido são estratégias fundamentais para a redução dos índices de mortalidade neste segmento da atenção em saúde.

Ainda que se tenha notado um aumento na cobertura do acompanhamento pré-natal, incoerentemente mantém-se elevada a incidência de sífilis congênita, bem como da hipertensão arterial sistêmica, a qual se configura como causa mais frequente de morbimortalidade materna e perinatal no Brasil. Estes dados evidenciam comprometimento da qualidade da assistência pré-natal (BRASIL, 2012).

Para que a assistência pré-natal exerça influência na redução da mortalidade materna e perinatal é essencial que as mulheres tenham acesso aos serviços de saúde e que estes possuam profissionais capacitados capazes de atender com qualidade e de identificar e minimizar os riscos. Por conseguinte, a atenção pré-natal tem o intuito de garantir uma gestação com o mínimo de intercorrências, o preparo da mulher para o parto, puerpério, aleitamento e demais cuidados com o recém-nascido (BRASIL, 2012).

Neste sentido, avaliar a assistência no ciclo gravídico puerperal prestada pelos profissionais de saúde da atenção básica e hospitalar, permitirá a identificação de potencialidades, dificuldades e fragilidades do sistema. Tais resultados poderão subsidiar a implementação de ações fundamentadas no paradigma da promoção da saúde e da prevenção de agravos à saúde, visando a melhoria da qualidade da assistência oferecida às mulheres no ciclo gravídico-puerperal como capacitação dos profissionais, otimização dos recursos disponíveis, implantação de protocolos de assistência entre outros.

4 MÉTODO

4.1 Tipo de estudo

Estudo de caráter quantitativo, descritivo e transversal. Os estudos quantitativos são conduzidos, tipicamente, dentro do contexto do conhecimento prévio, para acrescentar algo a uma teoria ou um estudo existente. O pesquisador tenta compreender o que já é conhecido sobre o tópico (POLIT; BECK; HUNGLER, 2011). Em relação à pesquisa descritiva, ela tem como objetivo, descrever as características de determinada população ou fenômeno, ou o estabelecimento de relações entre variáveis. Envolve o uso de técnicas padronizadas de coleta de dados: questionário e observação sistemática (KAUARK, 2010).

Os estudos transversais, são os quais a exposição ao fator ou causa está presente ao efeito no mesmo momento ou intervalo de tempo analisado. Aplicam-se às investigações dos efeitos por causas que são permanentes, ou por fatores dependentes de características permanentes dos indivíduos, como o sexo ou a cor da pele sobre determinada doença (CAMPANA et al., 2001). Assim, esse modelo apresenta-se como uma fotografia ou corte instantâneo que se faz numa população por meio de uma amostragem, examinando-se nos integrantes da casuística ou da amostra, a presença ou ausência da exposição e a presença ou ausência do efeito (ou doença) (HADDAD, 2004).

4.2 Coleta de dados

A coleta de dados ocorreu por meio de visita domiciliar pelas autoras nas regiões adscritas da ESF de um município mineiro no período de março a outubro de 2016.

Este município possui uma população total estimada para o ano de 2015 de 78.712 habitantes (BRASIL, 2015) sendo 20.993 mulheres em idade fértil, ou seja, de 10 a 49 anos (BRASIL, 2010). Para definição da amostra, realizou-se um levantamento de nascimentos no ano de 2013 constatando 1009 nascimentos no município (DATASUS, 2013).

Os critérios de inclusão ou elegibilidade foram: mulheres que tiveram todo atendimento do ciclo gravídico puerperal pelo SUS, que estivessem em um período de

onze dias até seis meses pós-parto, que pertence a área de ESF. Dessa forma, a amostra ficou composta por 50 mulheres,

4.3 Instrumento

Para avaliação da assistência prestada pelos profissionais de saúde foi usado um instrumento aplicado e validado no Brasil (HOLANDA, 2015) e autorizado pelos autores via telefone, de livre acesso e denominado “Inventário de avaliação da assistência ao pré-natal, parto e puerpério”.

O referido instrumento (ANEXO A) está organizado em quatro domínios: 1) informações socioeconômicas, 2) histórico obstétrico, 3) caracterização da experiência obstétrica atual e 4) avaliação do acompanhamento. Os domínios 3 e 4 foram subdivididos nas dimensões pré-natal, parto, puerpério e ciclo gravídico puerperal.

4.4 Aspectos éticos

Para a realização do estudo foram consideradas as prerrogativas exigidas pela Resolução CNS 466/12 (BRASIL, 2012a). O projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal de Alfenas, por meio da Plataforma Brasil com parecer favorável nº 1.462.007 (ANEXO B). Da mesma forma, foi solicitado autorização à Coordenação da Atenção Básica do município, que constitui o campo de estudo, para acesso as fichas do E-SUS para localização das mulheres, através do Termo de Compromisso para utilização de dados e prontuários (TCUD), com aceite.

Com a aprovação do CEP e da concordância do sujeito em participar do estudo, e da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) em duas vias foi aplicado o instrumento.

4.4 Análise dos dados

Os dados coletados foram codificados, digitados em uma planilha eletrônica e utilizado o programa SSPS versão 19.

5 RESULTADOS

Após a organização dos dados, os mesmos são apresentados em quadros

Quadro 1- Distribuição das mulheres segundo as variáveis, faixa etária, escolaridade, estado civil, ocupação, renda, número de gestação, partos e aborto. Alfenas-MG, 2016 (n=50)

Variáveis	N	%
Faixa etária		
15 a 19 anos	11	22
20 a 25 anos	19	38
26 a 30 anos	12	24
31 a 35 anos	6	12
>igual 36 anos	2	4
Escolaridade		
EFI	12	24
EFC	8	16
EMI	9	18
EMC	21	42
Estado civil		
Solteira	17	34
Casada/união estável	32	64
Outros	1	2
Ocupação		
9	45	90
5	3	6
3	2	4
Renda		
Até um salário	26	52
Dois a três salários	22	44
Mais de três salários	2	4
Nº de gestação		
Primigesta	18	36
Secundigesta	11	22
Tercigesta	16	32
Multigesta	5	10
Partos		
1	23	46
2	16	32
3	8	16
4 ou mais	3	6
Aborto		
Sim	16	30

Não	34	70
-----	----	----

Fonte: dados do autor

CARACTERIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL

O início do pré-natal de 88% das mulheres entrevistadas aconteceu nos primeiros três meses de gravidez, apenas 12% iniciou após os quatro meses, sendo que 98% delas procuraram a unidade por conta própria e os 2% restante procurou por influência de algum profissional de saúde. Sobre o número de consultas durante o pré-natal, 78% realizaram acima de sete consultas, 20% de quatro a seis consultas e 2% de uma a três consultas, sendo essas realizadas em 66% por médico e enfermeiro, 32% com médico, e 2% pelo enfermeiro.

Quanto aos exames pré-natal (sangue/urina e US) 98 % das mulheres os realizaram e somente 2% relataram não terem feito ultrassom. Quanto ao tipo de serviço utilizado para a realização dos exames 38% usaram o SUS, 60 % o SUS e serviço particular e 2% somente o particular. As atividades educativas/palestras tiveram participação de 42% dessas mulheres, 34% referiram que não participaram de nenhum tipo de atividade, e 24% relataram que tiveram conversas durante as consultas.

A caracterização da assistência no trabalho de parto e parto, indagou sobre o tipo de parto, sendo que 50% delas tiveram parto normal e 50% cesariana. Com o mesmo resultado sobre a oportunidade da escolha do parto, 50% escolheram o tipo de parto e as outras não tiveram essa oportunidade. Em relação a internação para o parto, 76% precisou ir na maternidade apenas uma vez/nenhuma vez e foram internadas, 18% conseguiu na segunda vez e 6% três ou mais vezes. Ao serem perguntadas sobre como se sentiram durante o processo de parto, 98% se sentiram acolhidas e apenas 2% desamparada.

Os toques vaginais foram realizados com frequência de três ou mais vezes em 46% das mulheres. Receberam de um a dois toques 32%, e não receberam 20%, os outros 2% não souberam responder. Os profissionais responsáveis pelo toque foram enfermeiros (64%), médicos (8%), médicos, enfermeiros e estagiários (2%). O parto foi realizado na sua maioria por médicos (88%) e 12 % por enfermeiros. A recepção

dos Recém-nascidos (RNs) na sala de parto foi feita por pediatras (58%), enfermeiros (20%), técnicos de enfermagem (8%) e algumas não souberam responder (14%).

O direito a acompanhante foi assegurado em 94% dos partos e, apenas 6% delas não puderam ter acompanhante no momento do parto.

Na caracterização do puerpério, a fase imediata, 64% ficaram internadas de um a dois dias e 36% três dias ou mais. Receberam visita no pós parto de enfermeiro (46%), médico (44%) e técnico de enfermagem (2%). A alta hospitalar foi comunicada na maioria por médico 80% e 18% pelo enfermeiro, os 2% restante não souberam responder.

A visita da equipe da unidade de saúde após o parto ocorreu para 70 % das puérperas sendo que quanto ao tempo 50% a receberam na primeira semana após a alta hospitalar, 20% após a primeira semana e 30% informaram que não receberam visita. Essas visitas, quando realizadas, foram feitas enfermeiro (36%), pelo agente da saúde (22%); pelo médico (4%), pelo técnico de enfermagem (2%), e outros profissionais (6%).

Quanto as orientações recebidas no pós-parto, 72% delas informaram que foi sobre amamentação, cuidado com criança e com ela, 8% apenas de amamentação, 2% apenas com cuidados com a criança, 4% receberam outras orientações, 2% de amamentação, cuidados com a criança e outras e 8% sobre amamentação, cuidado com criança e com ela e outras.

Quadro 2 Avaliação do acompanhamento durante o ciclo gravídico puerperal. Alfenas-MG, 2016. (n=50)

Questão	Afirmações	Respostas	N	%
4.1.1	Os profissionais da unidade de saúde atenderam você de forma acolhedora.	Concordo Discordo Não se aplica Não sei responder	48 2 0 0	96,0 4,0 0,0 0,0
4.1.2	As consultas foram suficientes para acompanhamento do pré-natal.	Concordo Discordo Não se aplica Não sei responder	49 1 0 0	98,0 2,0 0,0 0,0
4.1.3	As consultas de pré-natal prepararam você para o parto.	Concordo Discordo Não se aplica Não sei responder	43 6 1 0	86,0 12,0 2,0 0,0
4.1.4	A consulta com o médico atendeu suas expectativas.	Concordo Discordo Não se aplica Não sei responder	44 5 1 0	88,0 10,0 2,0 0,0
4.1.5	A consulta com enfermeiro atendeu duas expectativas.	Concordo Discordo Não se aplica Não sei responder	42 2 6 0	84,0 4,0 12,0 0,0
4.1.6	As informações sobre a sua gravidez foram registradas no cartão da gestante.	Concordo Discordo Não se aplica Não sei responder	50 0 0 0	100,0 0,0 0,0 0,0
4.1.7	Todos os seus exames do pré-natal foram realizados pelo serviço público.	Concordo Discordo Não se aplica Não sei responder	28 21 1 0	56,0 42,0 2,0 0,0
4.1.8	As suas dúvidas foram ouvidas e esclarecidas pelos profissionais de saúde.	Concordo Discordo Não se aplica Não sei responder	48 1 1 0	96,0 2,0 2,0 0,0
4.1.9	Os resultados de todos os exames foram recebidos antes do parto.	Concordo Discordo Não se aplica Não sei responder	44 6 0 0	88,0 12,0 0,0 0,0
4.1.10	As atividades educativas foram importantes para melhorar o conhecimento e esclarecer as dúvidas.	Concordo Discordo Não se aplica Não sei responder	34 2 14 0	68,0 4,0 28,0 0,0
4.2.1	Sentiu-se acolhida pelos profissionais de saúde na maternidade.	Concordo Discordo Não se aplica Não sei responder	49 1 0 0	98,0 2,0 0,0 0,0
4.2.2	Durante o trabalho de parto você recebeu banhos, massagens e técnicas de relaxamento.	Concordo Discordo Não se aplica Não sei responder	16 16 18 0	32,0 32,0 36,0 0,0

4.2.3	Os toques vaginais foram realizados respeitando a sua privacidade e suas necessidades.	Concordo Discordo Não se aplica Não sei responder	39 1 10 0	78,0 2,0 20,0 0,0
4.2.4	Durante o parto você teve o direito a acompanhante garantido pela instituição.	Concordo Discordo Não se aplica Não sei responder	46 3 1 0	92,0 6,0 2,0 0,0
4.2.5	Você se sentiu segura no trabalho de parto e parto.	Concordo Discordo Não se aplica Não sei responder	38 5 6 1	76,0 10,0 12,0 2,0
4.2.6	O profissional de saúde levou em consideração a sua preferência na escolha pelo tipo de parto.	Concordo Discordo Não se aplica Não sei responder	30 17 3 0	60,0 34,0 6,0 0,0
4.2.7	Na sala de parto o pediatra prestou os primeiros cuidados ao seu recém-nascido.	Concordo Discordo Não se aplica Não sei responder	35 8 1 6	60,0 16,0 2,0 12,0
4.2.8	O acompanhamento realizado pelo médico atendeu suas expectativas.	Concordo Discordo Não se aplica Não sei responder	47 3 0 0	94,0 6,0 0,0 0,0
4.2.9	O acompanhamento realizado por parteira atendeu duas expectativas.	Concordo Discordo Não se aplica Não sei responder	0 0 50 0	0,0 0,0 100,0 0
4.2.10	O acompanhamento realizado pelo enfermeiro atendeu suas expectativas.	Concordo Discordo Não se aplica Não sei responder	49 0 1 0	98,0 0,0 2,0 0,0
4.3.1	O acompanhamento realizado pelo médico após parto atendeu as suas expectativas.	Concordo Discordo Não se aplica Não sei responder	39 4 6 1	78,0 8,0 12,0 2,0
4.3.2	O acompanhamento realizado pela equipe de enfermagem após o seu parto atendeu as suas expectativas.	Concordo Discordo Não se aplica Não sei responder	48 2 0 0	96,0 4,0 0,0 0,0
4.3.3	Durante o pós-parto, ainda no hospital, você recebeu orientações (amamentação, cuidados com seu corpo, cuidados com recém-nascido e planejamento familiar).	Concordo Discordo Não se aplica Não sei responder	45 4 1 0	90,0 8,0 2,0 0,0
4.3.4	Você se sentiu segura para vivenciar o pós-parto.	Concordo Discordo Não se aplica Não sei responder	47 2 1 0	94,0 4,0 2,0 0,0

4.3.5	A alta hospital aconteceu após a visita médica.	Concordo	44	88,0
		Discordo	3	6,0
		Não se aplica	2	4,0
		Não sei responder	1	2,0
4.3.6	O tempo de internamento foi suficiente para sua recuperação pós-parto.	Concordo	49	98,0
		Discordo	1	2,0
		Não se aplica	0	0,0
		Não sei responder	0	0,0
4.3.7	A visita da equipe de saúde aconteceu nos primeiros 10 dias pós-parto.	Concordo	32	62,0
		Discordo	14	28,0
		Não se aplica	5	10,0
		Não sei responder	0	0,0
4.3.8	O acompanhamento pós-parto realizado pelo médico da unidade de saúde da família atendeu suas expectativas.	Concordo	28	56,0
		Discordo	11	22,0
		Não se aplica	10	20,0
		Não sei responder	1	2,0
4.3.9	O acompanhamento pós-parto realizado pelo enfermeiro da unidade de saúde atendeu as suas expectativas.	Concordo	43	86,0
		Discordo	4	8,0
		Não se aplica	2	4,0
		Não sei responder	1	2,0
4.3.10	O acompanhamento pós-parto realizado pelo a gente comunitário de saúde atendeu suas expectativas.	Concordo	41	82,0
		Discordo	6	12,0
		Não se aplica	3	6,0
		Não sei responder	0	0,0

6 DISCUSSÃO

Em relação ao Quadro 1, que discute os dados socioeconômicos da amostra, verifica-se que quanto a variável faixa etária houve prevalência de mulheres em idade ideal para reprodução; ou seja, 62% tem entre 20 e 30 anos. Apesar de não haver um consenso quanto a gravidez e idade materna associado à condição de risco, acredita-se que essa seja a faixa etária ideal. Importante salientar que todas as faixas etárias podem vir acompanhada de condições desfavoráveis tanto para mulher quanto para o feto, dependendo da condição de saúde e do contexto físico, psicoemocional, social, econômico e cultural que envolve a concepção e seu desfecho (CAETANO; NETTO; MANDUCA, 2011)

Mas é importante ressaltar que as mulheres nos extremos de idade (menor/igual a 15 anos e maior/igual a 35 anos) tem em geral resultados menos favoráveis que as jovens adultas, entre 20 e 24 anos. As mulheres com gestação tardia apresentam risco similar as adolescentes em alguns aspectos e mais elevados em outras situações como abortamento espontâneo, gravidez ectópica, anormalidades cromossômicas e malformações (REZENDE; MONTENEGRO, 2011).

Em relação à escolaridade das mulheres estudadas, destacaram as com ensino médio completo, 42% (Quadro 1) e o ensino fundamental incompleto 24% (Quadro 1). A escolaridade da mulher favorece importantes subsídios para os serviços de saúde, levando a grávida à participação das atividades educativas, o que facilita a sua participação e sua compreensão da mesma. O Ministério da Saúde (2000b), incluiu a baixa escolaridade das mulheres, ou seja, menos de cinco anos, como um fator de risco obstétrico (BRASIL, 2000b).

A predominância de mulheres com mais tempo de estudo, tende a uma redução na possibilidade do desenvolvimento de morbidades graves e de óbito materno por causas evitáveis, visto que, quanto maior a escolaridade materna, maior o número de consultas de pré-natal realizadas, fator que amplia a chance da prevenção, da detecção e do tratamento precoce (BRASIL, 2013; SANTOS et al., 2015).

Costa et al, 2011 apontaram a importância do grau de instrução como indicador do nível socioeconômico e da qualidade de vida. Os profissionais de saúde devem ficar atentos quanto ao nível de escolaridade de cada mulher, para que as informações sejam passadas da melhor forma possível de maneira com que elas entendam.

Verificou-se que como as mulheres desse estudo tem uma escolaridade maior de cinco anos, elas não são de risco e fato que favoreceu a participação nas atividades de promoção à saúde e o questionamento nas consultas.

Quanto ao estado civil, 64% (Quadro 1) das entrevistadas vivem com companheiro (casadas/união estável), porém, 36% (Quadro 1) são solteiras. Esse resultado é semelhante ao encontrado por Spindola et al. (2006) e Nascimento et al. (2003) que demonstram que o maior percentual de gestantes são casadas ou vivem uma união estável. Este dado está de acordo com o Instituto de Geografia e Estatística (IBGE), com base no censo de 2010, o qual demonstra que a união estável aumentou de 28,6%, em 2000, para 36,4% do total, no último levantamento (IBGE, 2010). Esse fator da união favorece, na maioria das vezes, uma gravidez com mais acompanhamento e menos complicações de saúde, principalmente quando há participação do companheiro, fato que não foi estudado.

A ocupação das mulheres entrevistadas, merece atenção, visto que 90% (Quadro 1) delas são do lar, e 52% (Quadro 1) tem renda mensal de até um salário. Menores condições econômicas remetem a uma maior restrição de acesso aos serviços de saúde e recursos de prevenção (TEIXEIRA et al., 2010). Estudo com mulheres economicamente mais carentes encontrou correlação positiva entre baixa qualificação e sobrecarga de funções domésticas, o que implica mais dificuldades, seja em conseguir um emprego, seja em manter-se empregada (PARADA; TONETE, 2009). Essa assertiva apresenta-se como possibilidade para a compreensão do predomínio de gestantes "do lar" na pesquisa. Acerca desse resultado, também se destaca a relação entre a baixa escolaridade das entrevistadas e o tipo de ocupação a que se dedicam: as gestantes do setor público são, em geral, donas de casas (GOMES et al., 2011). Apesar de que nesse estudo, 42% das mulheres relataram terem o segundo grau completo e o fato de serem do lar chamou a atenção, fato que deve ser estudado com maior profundidade.

Diante este estudo realizado, 36% (Quadro 1) das mulheres são primíparas e somente 10% foram múltíparas. Os perigos para a mãe e para o concepto, na gravidez e no parto, são maiores nas primíparas e naquelas que pariram mais de quatro vezes (REZENDE, 2011).

As mulheres com três ou mais gestações apresentaram maior domínio educacional em relação às mulheres com duas gestações. Uma das possíveis interpretações para esses achados deve-se ao fato de que a experiência adquirida

em gestações pregressas permitiu maior conhecimento (ODININOI; GUIRARDELLOII, 2010).

O aborto é uma temática que merece atenção visto que constitui um problema de Saúde Pública na medida em que os custos financeiros, sociais, emocionais e físicos de 250 mil internações hospitalares anuais de mulheres poderiam ser evitados ou ao menos minimizados se a prevenção da gravidez indesejada estivesse acessível a todas as mulheres (VIEIRA, 2010). Neste estudo, 30% (Quadro 1) das mulheres entrevistadas passaram por um abortamento; representando mais de 50% da amostra. No entanto, o instrumento não questiona se aborto foi voluntário ou espontâneo.

CARACTERIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL

O Ministério da Saúde refere que o acompanhamento do pré-natal visa assegurar o desenvolvimento da gestação, possibilitando o parto de um recém-nascido saudável sem impacto para saúde materna inclusive abordando aspectos psicossociais e atividades educativas e preventivas (BRASIL, 2012b).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) juntamente com o Ministério da Saúde (BRASIL, 2011) recomenda início precoce da assistência pré-natal, no primeiro trimestre gestacional (8^a a 12^a semanas), o que ocorreu na maioria das entrevistadas dessa pesquisa. Sobre o início tardio do pré-natal, um estudo de 2014 mostrou que os principais fatores associados a essa causa no país, são a dificuldade de diagnóstico da gravidez, questões pessoais e barreiras de acesso (VIELLAS et al., 2014). O acompanhamento da mulher no ciclo grávido-puerperal deve ser iniciado o mais precocemente possível e só se encerra após o 42^o dia de puerpério, período em que a consulta de puerpério deverá ter sido realizada (BRASIL, 2012b).

Um indicador de qualidade para uma assistência de pré-natal adequada lançado pela Rede Cegonha, é o número de consultas realizadas, essas devem ser de no mínimo seis (BRASIL, 2011). Nessa pesquisa obtivemos a prevalência de mais de sete consultas das mulheres entrevistadas. Em um estudo realizado por Esteves (2015), mostrou resultados acima da média em relação ao número de consultas para esse mesmo município, comparado com outras regiões vizinhas, ou seja, houve prevalência também de mais de sete consultas.

O alto índice da realização de consultas encontrados neste estudo também pode ser justificado pela qualidade do vínculo estabelecido entre as gestantes e os profissionais. O acolhimento oferecido pelo profissional de saúde à mulher durante sua gravidez está diretamente relacionado à adesão desta ao acompanhamento do pré-natal. A partir do momento em que o vínculo é estabelecido, a gestante passa a ter segurança de que está sendo cuidada para obter uma boa evolução para o nascimento do filho (BARBIERI. et al, 2012), fato esse relatado pelas mulheres desse estudo.

Além disso, essas consultas devem ser intercaladas entre médico e enfermeiro, resultado também encontrado como prevalente no estudo, onde as consultas foram realizadas pelos dois profissionais (BRASIL, 2012b).

É importante ressaltar que a consulta de enfermagem é uma atividade independente, realizada privativamente pelo enfermeiro, e tem como objetivo propiciar condições para a promoção da saúde da gestante e a melhoria na sua qualidade de vida, mediante uma abordagem contextualizada e participativa. O profissional enfermeiro pode acompanhar inteiramente o pré-natal de baixo risco na rede básica de saúde, de acordo com o Ministério de Saúde e conforme garantido pela Lei do Exercício Profissional, regulamentada pelo Decreto nº 94.406/87 (BRASIL, 2012b).

Os exames de sangue, urina e US devem ser solicitados na primeira consulta, com realização no 1º trimestre e repetição no 3º trimestre de gestação (BRASIL, 2012b). Observa-se no estudo que os mesmos foram realizados pela maioria das gestantes. É válido ressaltar que a realização de pelo menos uma ultrassonografia foi incluída como um indicador de qualidade do cuidado pré-natal pela iniciativa Rede Cegonha (BRASIL, 2011). Esses exames são oferecidos pelo SUS, mas ainda sim 60% das entrevistadas realizou algum exame particular. Isso ocorreu devido a demanda ser grande, e alguns exames como US demorar um pouco mais para ser liberado.

As orientações no pré-natal, por meio de palestras, atividades em grupo, conversa em consulta, são características importantes dentro de uma assistência de qualidade e são fundamentais para promover o conhecimento e reorientar o comportamento em prol da promoção de saúde. No estudo, essas orientações foram oferecidas, as mulheres que participaram de atividades educativas, consideraram as mesmas importantes para melhorar seus conhecimentos e tirar suas dúvidas, no

entanto, algumas entrevistadas não participaram de nenhum tipo de atividade, mas não houve questionamento do porquê.

Os grupos são desenvolvidos com a finalidade de complementar o atendimento realizado nas consultas, melhorar a aderência das gestantes aos hábitos considerados mais adequados, diminuir a ansiedade e compreender de forma mais clara os sentimentos que surgem neste período. Os grupos permitem a aproximação entre os profissionais e as gestantes, além de contribuírem para uma assistência humanizada (HOGA; REBERTE, 2007; COURTOIS ET AL., 2008).

CARACTERIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA NO TRABALHO DE PARTO E PARTO

O número de nascimentos realizados por parto cesáreo vem aumentando gradativamente e essa é uma realidade que vem sendo verificada em escala mundial. Ainda que a Organização Mundial da Saúde (OMS) preconize como ideal uma taxa de parto cesáreo inferior a 15%, o Brasil está entre os países que possuem as mais elevadas taxas, chegando a mais de 50%, evidenciando que o parto cirúrgico tem sido realizado de forma abusiva (SASS; HWANG, 2009). Estudo de 2015 demonstra que Alfenas tem um índice alto de cesariana, o que justifica o número de metade das entrevistadas terem realizado uma cesariana (ESTEVES, 2015).

A alta taxa de cesarianas é um evento da obstetrícia mundial nos países desenvolvidos e em desenvolvimento. Atualmente, tem sido visto como uma questão que exige enfrentamento por todos os envolvidos na atenção à saúde da mulher. Fatores relacionados ao sistema de saúde, socioculturais e a subvalorização dos riscos associados ao procedimento, são preocupantes, visto que a cesariana está associada à permanência hospitalar mais longa e está associada também à maior morbidade e mortalidade materna e perinatal após a alta (REIS et al., 2014).

Ao serem indagadas sobre a participação do tipo de parto, metade das mulheres informaram que não participaram da escolha do mesmo. A escolha da via de parto é influenciada por diversos fatores como os riscos e benefícios, possíveis complicações e repercussões futuras. Portanto, as mulheres devem receber informações precisas para que possam fazer valer um dos elementos do Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento: o direito de livre escolha da via de parto, que deverá ser respeitado, especialmente, quando estas forem devidamente

orientadas e acompanhadas durante todo o processo de gestação e parto (BRASIL, 2001).

A atenção obstétrica e neonatal deve ter como características essenciais a qualidade e a humanização no atendimento na sala de parto e no pós-parto imediato. A atenção com qualidade humanizada depende da provisão dos recursos obstétricos necessários, da organização de rotinas com procedimentos comprovadamente benéficos – evitando-se intervenções desnecessárias – e do estabelecimento de relações baseadas em princípios éticos (BRASIL, 2005).

O acolhimento dessas mulheres durante todo o processo da gestação e do parto é essencial para favorecer a construção de uma relação de confiança e compromisso dos usuários com as equipes e os serviços, contribuindo para a promoção da cultura de solidariedade e para a legitimação do sistema público de saúde. Esse acolhimento implica na responsabilização pela integralidade do cuidado a partir da recepção da usuária com escuta qualificada e a partir do favorecimento do vínculo e da avaliação de vulnerabilidades de acordo com o seu contexto social, entre outros cuidados (BRASIL, 2012b).

O acolhimento não é um espaço ou um local, mas uma postura ética e solidária. Assim, ele não se constitui como uma etapa do processo, mas como ação que deve ocorrer em todos os locais e momentos da atenção à saúde (BRASIL, 2012b). Neste estudo, o número de mulheres que se sentiram acolhidas foi prevalente, as consultas de pré-natal foram suficientes para maioria e as prepararam para o parto e tanto a consulta realizada pelo médico, tanto a realizada pelo enfermeiro, atenderam suas expectativas o que vai de encontro ao que a Política Nacional de Humanização. Nesse estudo 24% das gestantes não foram internadas na primeira vez que procuraram a maternidade para o parto, mas elas foram ouvidas e avaliadas por profissionais de saúde e liberadas quando não era o momento necessário para a internação, mas todas tinham a vaga garantida nas maternidades.

O toque vaginal faz parte da avaliação das gestantes e parturientes, nesse estudo, algumas não realizaram esse exame, por motivos de cesárea eletiva. Quando realizados, de acordo com as mulheres, foram feitos respeitando a privacidade. Quanto as realizações do parto, a maioria foram realizados por médicos (88%), esse resultado é explicado pelo fato de que as enfermeiras obstetras acompanham o todo

o trabalho de parto, e no período expulsivo é solicitado a presença do médico, sendo uma norma da instituição local, mesmo quando não há distócias.

A legislação permite que o enfermeiro obstetra só pode assistir parturientes submetidas a partos vaginais sem distócias, ou seja, sem anormalidades durante a avaliação no pré-parto. Apesar disto, durante o parto algumas anormalidades podem ser constatadas sendo necessária à intervenção do enfermeiro. Logo, compreender as possíveis alterações intervenientes do parto natural respalda uma assistência integral coerente com a necessidade da parturiente. Além de possibilitar a identificação das ações necessárias para a diminuição da mortalidade materna por causas diretas, que resultam de intervenções, omissões e a iatrogenia (BRASIL, 1986).

Sobre o acompanhante dessas mulheres no trabalho de parto, o estudo mostrou que a maioria pôde ser acompanhada, cumprindo a Lei nº 11.108, de 7 de abril de 2005. O(a) acompanhante pode ser alguém da família, amigo(a) ou a doula, sendo comprovado o benefício da presença do(a) mesma para a gestante (BRASIL, 2012b). A presença do acompanhante favorece um ambiente acolhedor, tem sido associado à redução da demanda por analgesias, intervenções cirúrgicas, menor risco de Apgar baixo, maior satisfação das mulheres no parto, menor risco de dano perineal, de desmame precoce e de dificuldades nos cuidados com bebê no pós-parto (RATTNER, 2005; BRASIL, 2001).

Nesse estudo as mulheres em sua maioria tiveram a presença do acompanhante o que as levou a terem uma satisfação nesse item.

CARACTERIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA NO PUERPÉRIO

O puerpério é um período considerado de riscos assim tornam-se essenciais os cuidados de enfermagem qualificados que tenham como base a prevenção de complicações, o conforto físico e emocional e ações educativas que possam dar à mulher ferramentas para cuidar de si e do(a) filho(a) (ALMEIDA; SILVA, 2008).

Alguns estudos, mostram cobertura deficiente e cuidados de enfermagem precários nesse período. Apesar da crescente preocupação com a humanização dos cuidados à saúde da mulher em todas as fases do ciclo vital, é visível a pouca valorização que é dada as demandas que emergem da vivência da mulher no período puerperal (BRASIL, 2001; SERRUYA; CECATTI; LAGO, 2004).

Neste estudo, o tempo de internação das mulheres teve a prevalência de um a dois dias, receberam alta em 80% pelo médico, informaram que o tempo de internação hospitalar foi suficiente para recuperação e estavam seguras para vivenciar o pós-parto em casa. Em casa, 70% receberam visita domiciliar da equipe de saúde pelos profissionais de saúde, em maioria pelo enfermeiro, e 50% foi realizada na primeira semana após o parto que é recomendação do Ministério da Saúde (BRASIL, 2005). Em contrapartida 30% delas não receberam visita domiciliar da equipe de saúde.

O puerpério trata-se de um período que gera incertezas, independentemente de ser ou não a primeira experiência desta mulher como mãe, é de suma importância que o enfermeiro fique atento às reais necessidades desta. Portanto, reforça-se a necessidade do enfermeiro reconhecer suas competências no cuidado de enfermagem domiciliar à mulher no período puerperal, além de reconhecer a comunidade na qual atua identificando os fatores que minimizam e potencializam seu cuidado (BERNARDI; CARRARO; SEBOLD, 2011).

A visita domiciliar no âmbito do processo de trabalho dos enfermeiros da ESF, deve ser usada para a consulta de enfermagem à puérpera para promover um atendimento preventivo, holístico e resolutivo frente aos problemas que podem surgir no binômio mãe e filho nesse período. Ela possibilita ao enfermeiro auxiliar a mulher na transição dos diferentes papéis sociais, de esposa e mãe, além de considerar a cultura, os sentimentos, os valores e os significados atribuídos pelas mesmas, a fim de obter interação terapêutica eficaz e resolutiva (SANTOS, 2010).

Em relação a expectativa quanto atendimento oferecido pelo médico, enfermeiro e equipe de enfermagem no parto e pós-parto, as mulheres ficaram satisfeitas com o acompanhamento. A presença de um profissional de saúde é fundamental e concede segurança à mulher, é visto como forma de cuidado e atenção. Além disso, uma boa comunicação entre um procedimento e outro dos profissionais com a gestante, parturiente e puérpera é fundamental para que as expectativas sejam atendidas (AGUIAR; LUCAS, 2010).

É na visita puerperal que a maioria das orientações sobre amamentação, cuidados básicos com o RN, planejamento familiar são feitas, além disso, é o momento em que se avalia o estado de saúde da mulher e do RN, assim como a interação entre eles; identificação de situações de riscos ou possíveis intercorrências com esta mulher para a adoção de condutas adequadas, uma vez que as situações de morbidade e mortalidade materna e neonatal, em boa parte, acontecem na primeira

semana após o parto (BRASIL, 2012b). Ao serem questionadas sobre orientações recebidas no pós-parto tanto hospitalar como domiciliar, todas as mulheres receberam algum tipo de orientação, seja de amamentação, cuidados com RN, cuidados com elas e outras.

7 CONCLUSÃO

Com base nos resultados encontrados no presente estudo pode-se concluir que a assistência do ciclo gravídico puerperal nesse município é satisfatória na visão das mulheres que foram atendidas pelo SUS.

Observa-se que o município cumpre com os preceitos dos programas instituídos pelo governo como: PAISM, ESF, PHPN, Rede Cegonha. Um exemplo são os números de consultas realizadas, a multiplicidade dos profissionais na realização das consultas, início precoce do pré-natal, a realização dos exames oferecidos pelo SUS, apesar de haver demora para realização dos mesmos devido à grande demanda, as atividades educativas por meio de grupos, o acolhimento ambulatorial e hospitalar e direito de acompanhante.

Mas ainda sim muitas coisas ainda precisam ser conquistadas e melhoradas, uma delas é o alto índice de cesarianas no município que é uma realidade de todo Brasil, a autonomia das enfermeiras obstetras no acompanhamento do parto eutócico até o fim que precisa ser discutida, pois é respaldado em lei e não é exercido no município como deveria, e a atenção no puerpério, que passa despercebido e que pode gerar sérios problemas se não for bem acompanhado.

O estudo gerou lacunas de conhecimento sobre as questões de abortamento e porque apesar das mulheres terem escolaridade alta, a maioria não exerce profissão remunerada.

Verifica-se que apesar das mulheres terem relatado satisfação pelo atendimento no ciclo grávido-puerperal, o fato de 30% não terem recebido consulta no puerpério favorece o aumento de morbimortalidade nesse período, fato que deve ser ressaltado visto que o trabalho foi realizado em áreas de ESF.

REFERÊNCIAS

AGUIAR, J.M; LUCAS, A.F.P. **Violência institucional em maternidades públicas: hostilidade ao invés de acolhimento como uma questão de gênero.**2010. Tese (Doutorado) - Curso de Psicologia, Faculdade de Medicina Botucatu, Botucatu, 2011.

ALMEIDA, M.S; SILVA, I.A. Necessidades de mulheres no puerpério imediato em uma maternidade pública de Salvador, Bahia, Brasil. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, Bahia, v. 42, n. 2, p.347-354, jun. 2008.

BARBIERI, A. et al. Análise da atenção pré-natal na percepção de puérperas. **Distúrbios da Comunicação**, São Paulo, v. 24, n. 1, p. 29-39, 2012.

BERNARDI, M. C; CARRARO, T. E; SEBOLD, L. F; Visita domiciliária puerperal como estratégia de cuidado de enfermagem na Atenção Básica: Revisão Integrativa. **Revista Rene**. Fortaleza, v.12, n.esp, p.1074-80, dez. 2011.

BRASIL. **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo 2010.** [Desenvolvido pelo Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão]. 2015. Disponibiliza informações sobre os resultados do censo 2010 referente ao município de Alfenas. Disponível em:

<http://cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?lang=&codmun=310160&search=minasgerais|alfenas|infograficos:-informacoes-completas>>. Acesso em: 25 nov 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Assistência integral à saúde da mulher: bases da ação programática.** Brasília: Ministério da Saúde, 1984.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Gestação de alto risco.** Brasília: Ministério da Saúde, 2000b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde sexual e saúde reprodutiva**. Cadernos de Atenção Básica. 1. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Humanização do parto e do nascimento**. Universidade Estadual do Ceará. Cadernos HumanizaSUS. Brasília, Ministério da Saúde, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM n. 1.459, de 24 de junho de 2011. **Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS - a Rede Cegonha**. Brasília, DF, 2011. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459_24_06_2011.html> Acessado em: 8 de novembro de 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher Princípios e Diretrizes** Série C. Projetos, Programas e Relatórios Brasília, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n. 1.459, de 24 de junho de 2011**. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS, a Rede Cegonha. Brasília: Ministério da Saúde 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde, **Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento**. Brasília: Ministério da Saúde, 2000a.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Programa humanização do parto**: humanização do pré-natal e nascimento. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

BRASIL. Ministério da saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução n.º 466 de 2012 de Dezembro de 2012**. Diretrizes e normas regulamentares da pesquisa envolvendo seres humanos. Cadernos de Ética em Pesquisa. N.º 12. Junho. Brasília, 2012a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Áreas Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Mulher. **Pré-natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada**. Manual técnico. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. **Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher**. Brasília; 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Atenção ao pré-natal de baixo risco**. Cadernos de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2012b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Sistema de Informações de Nascidos vivos. **Datasus**, 2013 Disponível em: <<http://www.datasus.gov.br>>. Acesso em: 25 nov 2015.

BRASIL. Lei nº. 7498 de 20 de junho de 1986 – **Lei do Exercício profissional da Enfermagem no Brasil**. Brasília: BRASIL, 1986.

CAETANO, L.C.; NETTO, L.; MANDUCA, N.L. Gravidez depois dos 35 anos: uma revisão sistemática da literatura. **Revista Mineira de Enfermagem**, Belo Horizonte, v. 15, n. 4, p.579-587, jul. 2011.

CAMPANA, A.O. et al. **Investigação científica na área médica**. 1st ed. Sao Paulo: Manole; 2001

CESAR, J.A. et al. Assistência pré-natal nos serviços públicos e privados de saúde: estudo transversal de base populacional em Rio Grande do Sul, Brasil. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 1, p. 2106-2114, nov. 2012.

COSTA, M.C.O. et al. HIV/AIDS e Sífilis entre gestantes adolescentes e adultas jovens: fatores de exposição e risco dos atendimentos de um programa de DST/HIV/AIDS na

rede Pública/SUS, BAHIA, BRASIL. **Revista Baiana de Saúde Pública**, Bahia, v. 35, n. 1, p.179-195, jan./jun. 2011.

COURTOIS, M. et al. Experiencia grupal de mujeres embarazadas y en etapa posparto, y surelación com la depresión y algunos factores sociales. **Revista Perinatal Reprodução Humana**, México, v.22, n.4, p. 270-278, abr. 2008.

ESTEVES, R.M. **Avaliação da idade materna na ocasião do parto da região macrosul de Minas Gerais**. 2015. Tese (Mestrado) Curso de Enfermagem, Universidade Federal de Alfenas, Alfenas, 2015.

GOMES, P. D. et al. Contracepção hormonal: uma comparação entre pacientes das redes pública e privada de saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, Barbacena, v.16, n.5, p.2453-2460, 2011.

HADDAD N. **Metodologia de estudos em ciências da saúde**. 1st ed. São Paulo: Roca; 2004.

HOGA, L; REBERTE, L. Pesquisa-ação como estratégia para desenvolver grupo de gestantes: a percepção dos participantes. **Revista Escola da Enfermagem USP**, São Paulo, v.41, n.4, p.559-566, mar. 2007.

HOLANDA, C.S.M. et al. Estratégias de desenvolvimento, acompanhamento e avaliação do atendimento da gestante no ciclo gravídico-puerperal. **Revista Panamericana de Salud Publica**, v. 37, n. 6, p. 388–394, 2015.

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Censo demográfico 2010**. Brasília (DF): IBGE, 2010. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2010/>. Acesso em: 8 novembro. 2016.

KAUARK, F.; MANHÃES, F. C.; MEDEIROS, C. M. **Metodologia da pesquisa: guia prático**. Bahia: Via Litterarum, 2010.

LEAL, M.C. et al. Birth in Brazil: national survey into labour and birth. **Reproductive Health**, v. 9, n. 1, p.9-15, 22 ago. 2012.

NASCIMENTO, E.R.; RODRIGUES, Q.P.; ALMEIDA, M.S. Indicadores de qualidade da assistência pré-natal em Salvador - Bahia. **Acta Paulista em Enfermagem**, São Paulo, v. 20, n. 3, p. 311-315, set. 2007.

NASCIMENTO, L.F.C.et al. Perfil de gestantes atendidas nos períodos pré-natal e perinatal: estudo comparativo entre os serviços público e privado em Guaratinguetá, **Revista Brasileira Saúde Materno Infantil**, São Paulo. v.3, n.2, p.187-194,2003.

ODININOI, N. G.; GUIRARDELLOII, E. B. Satisfação da puérpera com os cuidados de enfermagem recebidos em um alojamento conjunto. **Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v.19, n.4, p. 682-690, out./dez. 2010.

PARADA, C. M. G. L.; TONETE, V. L. P. Experiência da gravidez após os 35 anos de mulheres com baixa renda.**Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, Botucatu, v.2, n.13, p.385-392 abr./jun. 2009.

PEIXOTO C. R. et al. O pré-natal na atenção primária: o ponto de partida para reorganização da assistência obstétrica. **Revista de Enfermagem da UERJ**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 2, p. 286-291, abr./jun. 2010.

POLIT, D.F.; BECK, C.T.; HUNGLER, B.P. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação e utilização**. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2011.

QUEIROZ, M.V.O. et al. Indicadores de qualidade da assistência ao nascimento baseados na satisfação de puérperas. **Texto Contexto Enfermagem**, v. 16, n. 3, p. 479-487, 2007.

RATTNER, D. Parto normal ou cesárea? O que toda mulher deve saber (e todo homem também). **Interface**, Botucatu, v. 9, n. 17, p.414-416, ago. 2005.

REIS, Z. S. N. et al. Associação entre risco gestacional e tipo de parto com as repercussões maternas e neonatais. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 36, n. 2, p. 65-71, 2014.

REZENDE, J.; MONTENEGRO, B.A.C. **Obstetrícia Fundamental**. 12^a ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.

SANTOS, F.A.P.S. **Vivência de mulheres no puerpério**: significado atribuído à revisão pós-parto. 2010. Tese (Mestrado) – Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2010.

SANTOS, J. O. et al. Perfil obstétrico e neonatal de puérperas atendidas em maternidades de São Paulo. **Revista de Pesquisa Cuidado é fundamental (Online)**, v. 7, n. 1, p. 1936-1945, 2015.

SASS, N; HWANG, S.M. Dados epidemiológicos, evidências e reflexões sobre a indicação de cesariana no Brasil. **Diagnóstico e Tratamento**, São Paulo, v. 4, n. 14, p.133-137, set. 2009.

SERRUYA, SJ.; LAGO, TDG.; CECATTI, JG. O panorama da atenção pré-natal no Brasil e o Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento. **Revista Brasileira Saúde Materno Infantil**, v. 4, n. 3, p. 269-79, 2004.

SPINDOLA, T. et al. Perfil epidemiológico de mulheres atendidas na consulta do pré-natal de um hospital universitário. **Revista Escola Enfermagem USP**, v.40, n.3, p.381-388, 2006.

TEIXEIRA, S. V. B. et al. Educação em saúde: a influência do perfil socioeconômico-cultural das gestantes. **Revista de Enfermagem da UFPE**, v.4, n.1, p.133-141. 2010.

VAHDAT, S. et al. Patient Involvement in Health Care Decision Making: A Review. **Iran Red Crescent Med J**, Dubai, v. 16, n. 1, p.124-154, jan. 2014.

VIEIRA, E. V. A questão do aborto no Brasil. **Revista Brasileira de Ginecologia Obstétrica**, Rio de Janeiro, v.32, n.3, p. 103-104, mar. 2010.

VIELLAS, E.F. et al. Assistência pré-natal no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 30, p.85-100, ago. 2014.

ZAMPIERI, M.F.M.; ERDMANN, A.L. Cuidado humanizado no pré-natal: um olhar para além das divergências e convergências. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, Recife, v. 10, n. 3, set. 2010.

ZANCHI, M. et al. Concordância entre informações do Cartão da Gestante e do recordatório materno entre puérperas de uma cidade brasileira de médio porte. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 29, n. 5, p. 1019-1028, maio. 2013.

ANEXO A. INVENTÁRIO DE AVALIAÇÃO DA ASSISTÊNCIA AO PRÉ-NATAL, PARTO E PUERPÉRIO (HOLANDA, 2015)

1 DADOS DE IDENTIFICAÇÃO	
1.1 Idade	
1.2 Até que série estudou	
1.3 Estado Civil	<input type="checkbox"/> casada <input type="checkbox"/> solteira <input type="checkbox"/> união estável <input type="checkbox"/> outros
1.4 Ocupação	
1.5 Renda Familiar:	<input type="checkbox"/> até um salário <input type="checkbox"/> de dois a três salários <input type="checkbox"/> mais de três salários
2 DADOS OBSTÉTRICOS	
2.1 Número de gestações	
2.2 Número de partos	
2.3 Aborto	<input type="checkbox"/> sim, quantos _____ <input type="checkbox"/> não
2.4 Já se consultou no serviço público de saúde?	<input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> sim
3 EXPERIÊNCIA OBSTÉTRICA ATUAL	
3.1. CARACTERIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL	
3.1.1 Com quantos meses você iniciou o pré-natal?	<input type="checkbox"/> nos primeiros três meses de gravidez <input type="checkbox"/> após quatro meses de gravidez
3.1.2 Através de quem você procurou a unidade de saúde para iniciar o pré-natal?	<input type="checkbox"/> por conta própria <input type="checkbox"/> do agente comunitário de saúde <input type="checkbox"/> de outros profissionais
3.1.3 Quantas consultas você realizou durante o pré-natal?	<input type="checkbox"/> nenhuma <input type="checkbox"/> de 1 a 3 consultas <input type="checkbox"/> de 4 a 6 consultas <input type="checkbox"/> acima de 7 consultas
3.1.4 Você se consultou com quais profissionais no seu pré-natal?	<input type="checkbox"/> somente médico <input type="checkbox"/> somente enfermeiro <input type="checkbox"/> médico e enfermeiro
3.1.5 Você realizou quais exames no seu pré-natal?	<input type="checkbox"/> exames de sangue/urina <input type="checkbox"/> ultrassonografias <input type="checkbox"/> não realizei
3.1.6 Por onde realizou os seus exames de rotina pré-natal?	<input type="checkbox"/> pelo SUS <input type="checkbox"/> particular <input type="checkbox"/> pelo SUS e particular <input type="checkbox"/> não realizei exames
3.1.7 Quais atividades educativas que você participou durante o seu pré-natal?	<input type="checkbox"/> palestras em grupo <input type="checkbox"/> conversa durante a consulta <input type="checkbox"/> não participei de nenhuma atividade educativa

3.2 CARACTERIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA NO TRABALHO DE PARTO E PARTO	
3.2.1 Qual foi o tipo de parto na sua última gestação?	<input type="checkbox"/> cesárea <input type="checkbox"/> normal
3.2.2 Você participou da escolha do seu parto?	<input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> sim
3.2.3 Quantas vezes você precisou ir à Maternidade até conseguir internação para o parto?	<input type="checkbox"/> três ou mais vezes <input type="checkbox"/> duas vezes <input type="checkbox"/> uma vez <input type="checkbox"/> nenhuma vez
3.2.4 Como você se sentiu durante o processo de trabalho de parto?	<input type="checkbox"/> desamparada <input type="checkbox"/> acolhida
3.2.5 Quantos toques vaginais você realizou?	<input type="checkbox"/> três ou mais <input type="checkbox"/> de um a dois <input type="checkbox"/> nenhum <input type="checkbox"/> não sei
3.2.6 Os toques foram realizados por quais profissionais?	<input type="checkbox"/> médico <input type="checkbox"/> enfermeiro <input type="checkbox"/> parteira <input type="checkbox"/> estagiários <input type="checkbox"/> não realizei
3.2.7 O seu parto foi realizado por qual profissional?	<input type="checkbox"/> parteira <input type="checkbox"/> enfermeiro <input type="checkbox"/> médico <input type="checkbox"/> não sei
3.2.8 Quem foi o profissional que cuidou da sua criança na sala de parto?	<input type="checkbox"/> técnico de enfermagem <input type="checkbox"/> enfermeiro <input type="checkbox"/> pediatra <input type="checkbox"/> não sei <input type="checkbox"/> outros
3.2.9 Você teve direito a acompanhante no momento do seu parto?	<input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> sim
3.3 CARACTERIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA NO PUERPÉRIO	
3.3.1 Quantos dias você ficou internada depois do parto?	<input type="checkbox"/> três dias ou mais <input type="checkbox"/> de um a dois dias <input type="checkbox"/> menos de um dia
3.3.2 Qual foi o profissional que realizou a sua visita pós-parto no hospital?	<input type="checkbox"/> médico <input type="checkbox"/> enfermeiro <input type="checkbox"/> técnico de enfermagem <input type="checkbox"/> parteira <input type="checkbox"/> não sei
3.3.3 Qual foi o profissional que comunicou a sua alta no hospital?	<input type="checkbox"/> médico <input type="checkbox"/> enfermeiro <input type="checkbox"/> técnicos de enfermagem <input type="checkbox"/> parteira <input type="checkbox"/> não sei
3.3.4 A visita da equipe da unidade de saúde da família foi realizada em que período?	<input type="checkbox"/> não recebi visita <input type="checkbox"/> na primeira semana após alta hospitalar <input type="checkbox"/> após a primeira semana da alta hospitalar

3.3.5 Quais foram os profissionais que participaram da visita?	<input type="checkbox"/> médico <input type="checkbox"/> enfermeiro <input type="checkbox"/> técnico de Enfermagem <input type="checkbox"/> agente de saúde <input type="checkbox"/> outros <input type="checkbox"/> Não recebi visita
3.3.6 Durante o pós-parto você recebeu orientações relacionadas a:	<input type="checkbox"/> amamentação <input type="checkbox"/> o cuidado com a criança <input type="checkbox"/> o cuidado com você <input type="checkbox"/> outras orientações <input type="checkbox"/> não recebi orientações

4 AVALIAÇÃO DO ACOMPANHAMENTO DURANTE O CICLO GRAVÍDICO PUERPERAL				
1. Itens relativos à assistência pré-natal	Concordo	Discordo	Não se aplica	Não sei responder
4.1.1 Os profissionais da unidade de saúde atenderam você de forma acolhedora.				
4.1.2 As consultas foram suficientes para o acompanhamento do pré-natal.				
4.1.3 As consultas de pré-natal prepararam você para o parto				
4.1.4 A consulta com o médico atendeu as suas expectativas.				
4.1.5 A consulta do enfermeiro atendeu as suas expectativas.				
4.1.6 As informações sobre a sua gravidez foram registradas no cartão de gestante.				
4.1.7 Todos os seus exames do pré-natal foram realizados pelo serviço público.				
4.1.8 As suas dúvidas foram ouvidas e esclarecidas pelos profissionais de saúde.				
4.1.9 Os resultados de todos os exames foram recebidos antes do parto.				
4.1.10 As atividades educativas foram importantes para melhorar o conhecimento e esclarecer as dúvidas.				
2. Itens relativos à assistência no trabalho de parto e parto	Concordo	Discordo	Não se aplica	Não sei responder
4.2.1 Sentiu-se acolhida pelos profissionais de saúde na maternidade.				
4.2.2 Durante o trabalho de parto você recebeu massagens, banhos e técnicas de relaxamento.				
4.2.3 Os toques vaginais foram realizados respeitando a sua privacidade e suas necessidades.				
4.2.4 Durante o parto você teve o direito a acompanhante garantido pela instituição.				
4.2.5 Você se sentiu segura no trabalho de parto e parto.				
4.2.6 O profissional de saúde levou em consideração a sua preferência na escolha pelo tipo de parto.				

4.2.7 Na sala de parto o pediatra prestou os primeiros cuidados ao seu recém-nascido.				
4.2.8 O acompanhamento realizado pelo médico atendeu as suas expectativas.				
4.2.9 O acompanhamento realizado pela parteira atendeu as suas expectativas.				
4.2.10 O acompanhamento realizado pelo enfermeiro atendeu as suas expectativas.				
3. Itens relativos à assistência no pós-parto	Concordo	Discordo	Não se aplica	Não sei responder
4.3.1 O acompanhamento realizado pelo médico após o seu parto atendeu as suas expectativas.				
4.3.2 O acompanhamento realizado pela equipe de enfermagem após o seu parto atendeu as suas expectativas.				
4.3.3 Durante o pós-parto, ainda no hospital, você recebeu orientações (amamentação, cuidados com o seu corpo, cuidados com o recém-nascido e planejamento familiar).				
4.3.4 Você se sentiu segura para vivenciar o pós-parto.				
4.3.5 A alta hospitalar aconteceu após a visita médica.				
4.3.6 O tempo de internamento foi suficiente para sua recuperação pós-parto.				
4.3.7 A visita da equipe da unidade de saúde aconteceu nos primeiros 10 dias pós-parto.				
4.3.8 O acompanhamento pós-parto realizado pelo médico da unidade de saúde da família atendeu as suas expectativas.				
4.3.9 O acompanhamento pós-parto realizado pelo enfermeiro da unidade de saúde atendeu as suas expectativas				
4.3.10 O acompanhamento pós-parto realizado pelo agente comunitário de saúde atendeu as suas expectativas.				

ANEXO B. APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
ALFENAS



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: AVALIAÇÃO DA ASSISTÊNCIA RECEBIDA NO CICLO GRÁVIDO PUERPERAL NA VISÃO DAS MULHERES

Pesquisador: Clícia Valim Côrtes Gradim

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 52109615.5.0000.5142

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALFENAS - UNIFAL-MG

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.462.007

Apresentação do Projeto:

Este estudo busca verificar se as mulheres recebem assistência de qualidade durante todo o ciclo gravídico puerperal (pre natal, parto e puerpério, assim busca-se avaliar a visão que a mulher tem da assistência recebida durante o ciclo gravídico puerperal. Este estudo permitirá também aos profissionais de saúde a implementação da assistência de qualidade, integral e humanizada proporcionando estratégias efetivas e estabelecendo prioridades, através da

visão das mulheres que foram atendidas no serviço público de um município de Minas Gerais

Método Estudo de caráter quantitativo, descritivo e transversal. Coleta de dados A coleta de dados será realizada pelas autoras nas regiões adscritas pela ESF de um município mineiro. Este município possui uma população total estimada para o ano de 2015 de 78.712 habitantes, (BRASIL, 2015) sendo 20.993 mulheres em idade fértil, ou seja, de 10 a 49 anos (BRASIL, 2010). No ano de 2013 houve 1009 nascimentos no município o que permitirá o cálculo de uma amostra de 200 mulheres com índice de confiança de 95% e 5% de significância (DATASUS, 2013). Os dados serão coletados em usuárias da ESF, visto que o município possui 14 Unidades de Estratégias de Saúde da Família (ESF) urbanas com cobertura de mais ou menos 60% da população. Após a aprovação do comitê de ética e pesquisa será levantado nas ESF quantas mulheres pariram nos últimos seis meses e residem na área adscrita.

Endereço: Rua Gabriel Monteiro da Silva, 700

Bairro: centro

CEP: 37.130-000

UF: MG

Município: ALFENAS

Telefone: (35)3299-1318

Fax: (35)3299-1318

E-mail: comite.etica@unifal-mg.edu.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
ALFENAS



Continuação do Parecer: 1.462.007

Após o levantamento, a abordagem das mulheres será feita nas próprias unidades de saúde, quando forem para consulta de pediatria, e as unidades que não oferecerem esse serviço, o convite para participação será por visita domiciliar. Com a aceitação será realizado a coleta de dados. A população a ser estudada será de mulheres que tiveram filhos nos últimos seis meses, considerando o prazo de quarenta e dois dias pós-parto, que é o período que se espera que a puérpera tenha recebido visita da equipe da ESF e realizado a primeira consulta médica de puerpério. Instrumento Para avaliação da assistência prestada pelos profissionais de saúde será usado um instrumento aplicado e validado no Brasil (HOLANDA, 2015) e autorizado pelos autores via telefone, de livre acesso e denominado "Inventário de avaliação da assistência ao pré-natal, parto

e puerpério". O referido instrumento (ANEXO A) está organizado em quatro domínios: 1) informações socioeconômicas, 2) histórico obstétrico, 3) caracterização da experiência obstétrica atual e 4) avaliação do acompanhamento. Os domínios 3 e 4 foram subdivididos nas dimensões pré-natal, parto, puerpério e ciclo gravídico puerperal. Aspectos éticos Para a realização do estudo foram consideradas as prerrogativas exigidas pela

Resolução CNS 466/12 (BRASIL, 2012). O projeto será submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal de Alfenas, por meio da Plataforma Brasil. Da mesma forma, será solicitado autorização à Coordenação da Atenção Básica do município, que constitui o campo de estudo, para acesso as fichas do E-SUS para localização das mulheres que pariram nos últimos seis meses. Após a aprovação do CEP e da

concordância do sujeito em participar do estudo, e da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) será aplicado o instrumento, provavelmente nos meses de março a junho de 2016.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Avaliar a visão que a mulher tem da assistência recebida durante o ciclo gravídico puerperal.

Objetivo Secundário:

Caracterizar a população de estudo quanto as variáveis: idade; escolaridade; estado civil; ocupação, renda familiar e condições

obstétricas. Conhecer o tipo de assistência oferecida pelos profissionais no ciclo grávido puerperal. Conhecer como as mulheres avaliam a assistência

prestada no período gravídico puerperal através de uma escala de Likert.

Endereço: Rua Gabriel Monteiro da Silva, 700
 Bairro: centro CEP: 37.130-000
 UF: MG Município: ALFENAS
 Telefone: (35)3299-1318 Fax: (35)3299-1318 E-mail: comite.etica@unifal-mg.edu.br

Continuação do Parecer: 1.462.007

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Os benefícios superam os riscos.

Riscos:

Os riscos e desconfortos serão mínimos e se for levantado algum problema a mulher será encaminhada ao Núcleo de Apoio a Saúde (NASF).

Benefícios:

Para o serviço: conhecer como ele está trabalhando; para a mulher: ter um espaço para avaliar a assistência a ela prestada.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa importante para gerar conhecimento para a área de obstetria, inclusive para a residência em enfermagem obstétrica e para analisar a qualidade da atenção obstétrica no município.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

TCLE presente e adequado

TCUD presente e adequado

Folha de rosto presente e adequado

Cronograma presente e adequado

orçamento presente e adequado

Recomendações:

Recomendo aprovação.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Aprovado.

Considerações Finais a critério do CEP:

O Colegiado do CEP acata o parecer do relator.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_P ROJETO_642253.pdf	10/12/2015 15:24:21		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura	PROJETO.pdf	10/12/2015 15:14:31	Cynthya Viana de Resende	Aceito

Endereço: Rua Gabriel Monteiro da Silva, 700
 Bairro: centro CEP: 37.130-000
 UF: MG Município: ALFENAS
 Telefone: (35)3299-1318 Fax: (35)3299-1318 E-mail: comite.etica@unifal-mg.edu.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
ALFENAS



Continuação do Parecer: 1.462.007

Investigador	PROJETO.pdf	10/12/2015 15:14:31	Cynthya Viana de Resende	Aceito
Cronograma	cronograma.pdf	10/12/2015 15:14:13	Cynthya Viana de Resende	Aceito
Folha de Rosto	paginaderosto.pdf	10/12/2015 14:43:34	Clicia Valim Côrtes Gradim	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	10/12/2015 14:00:38	Cynthya Viana de Resende	Aceito
Outros	TCUD.pdf	10/12/2015 13:58:09	Cynthya Viana de Resende	Aceito
Outros	termo.pdf	10/12/2015 13:57:18	Cynthya Viana de Resende	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

ALFENAS, 22 de Março de 2016

Marcela Filó Haddad

Assinado por:
Marcela Filó Haddad
(Coordenador)

Endereço: Rua Gabriel Monteiro da Silva, 700

Bairro: centro

CEP: 37.130-000

UF: MG

Município: ALFENAS

Telefone: (35)3299-1318

Fax: (35)3299-1318

E-mail: comite.etica@unifal-mg.edu.br

APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidada a participar, como voluntária, da pesquisa – (Avaliação), no caso de você concordar em participar, favor assinar ao final do documento. Sua participação não é obrigatória, e, a qualquer momento, você poderá desistir de participar e retirar seu consentimento. Sua recusa não trará nenhum prejuízo em sua relação com a pesquisadora ou com a instituição. Você receberá uma cópia deste termo onde consta o telefone e endereço da pesquisadora principal, podendo tirar dúvidas do projeto e de sua participação.

TÍTULO DA PESQUISA: Avaliação da assistência recebida no ciclo grávido puerperal na visão das mulheres

PESQUISADORA RESPONSÁVEL: Prof^a Dr^a Clícia Valim Côrtes Gradim

ENDEREÇO: Rua Gabriel Monteiro da Silva, 700

TELEFONE: (35) 32991380 (35) 988119453

PESQUISADORAS PARTICIPANTES: Cynthia Viana de Resende e Lucélia Terra Jonas

OBJETIVOS: Avaliar a visão que a mulher tem da assistência recebida durante o ciclo gravídico puerperal.

JUSTIFICATIVA: Avaliar a assistência pré-natal prestada pelos profissionais de saúde da atenção básica, permitirá a identificação de potencialidades, dificuldades e fragilidades do sistema. Tais resultados poderão subsidiar a implementação de ações fundamentadas no paradigma da promoção da saúde e da prevenção de agravos à saúde, visando a melhoria da qualidade da assistência oferecida às mulheres no ciclo gravídico-puerperal como capacitação dos profissionais, otimização dos recursos disponíveis, implantação de protocolos de assistência de ter outros.

PROCEDIMENTOS DO ESTUDO: aplicação do instrumento “**Inventário de avaliação da assistência ao pré-natal, parto e puerpério**”

RISCOS E DESCONFORTOS: Os riscos e desconfortos possíveis de acontecer como por exemplo stress e algum constrangimento, serão mínimos e se for levantado algum problema a mulher será encaminhada ao Núcleo de Apoio a Saúde (NASF).

BENEFÍCIOS: para o serviço: conhecer como o serviço está trabalhando; para a mulher: ter um espaço para avaliar, melhorar e qualificar a assistência a ela prestada.

CUSTO/REEMBOLSO PARA O PARTICIPANTE: não haverá nenhum gasto com sua participação. Você também não receberá nenhum pagamento com a sua participação.

CONFIDENCIALIDADE DA PESQUISA: garantia de sigilo que assegure a privacidade dos sujeitos quanto aos dados confidenciais envolvidos na pesquisa, os dados não serão divulgados.

Assinatura do Pesquisador Responsável: _____

Eu, _____,
declaro que li as informações contidas nesse documento, fui devidamente informada pela pesquisadora **Cynthya Viana de Resende** dos procedimentos que serão utilizados, riscos e desconfortos, benefícios, custo/reembolso dos participantes, confidencialidade da pesquisa, concordando ainda em participar da pesquisa.

Foi-me garantido que posso retirar o consentimento a qualquer momento, sem qualquer penalidade ou interrupção de meu acompanhamento/assistência/tratamento. Declaro ainda que recebi uma cópia desse Termo de Consentimento. Poderei consultar o pesquisador responsável (acima identificado) ou o CEPUNIFAL-MG, com endereço na Universidade Federal de Alfenas, Rua Gabriel Monteiro da Silva, 700, Centro, CEP - 37130-000, Fone: (35) 3299-1318, no e-mail: comite.etica@unifal-mg.edu.br sempre que entender necessário obter informações ou esclarecimentos sobre o projeto de pesquisa e minha participação no mesmo. Os resultados obtidos durante este estudo serão mantidos em sigilo, mas concordo que sejam divulgados em publicações científicas, desde que meus dados pessoais não sejam mencionados.

LOCAL E DATA: Alfenas, _____ de _____ de 2016.

(Nome
por extenso)

APÊNDICE- B SOLICITAÇÃO À SECRETARIA DE SAÚDE



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
 Universidade Federal de Alfenas. Unifal-MG
 Rua Gabriel Monteiro da Silva, 700, Alfenas, MG, CEP: 37130-000
 Fone: (35) 3299-1000. Fax: (35) 3299-1063



Alfenas, 07 de dezembro de 2015.

A Sua Senhoria
 Sra. Joice Augusto
 Coordenadora da Atenção Básica – Secretaria Municipal de Saúde de Alfenas/MG

Assunto: Autorização de realização de Estudo pela Coordenadoria de Atenção Básica

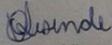
Prezada Senhora

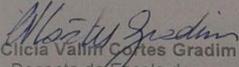
Eu, Cynthia Viana de Resende Residente em Enfermagem Obstétrica pela Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Alfenas (UNIFAL-MG), sob orientação dos Profa. Dra. Clícia Valim Côrtes Gradim e Co-Orientadora da Ms Lucélia Terra Jonas, estamos realizando uma pesquisa intitulada "Avaliação da assistência recebida no ciclo grávido puerperal na visão das mulheres", com objetivo de Avaliar a visão que a mulher tem da assistência recebida durante o ciclo gravídico puerperal, gostaríamos de sua autorização para a utilização dos prontuários de mulheres da área adscrita da ESF para levantamento de dados sobre o atendimento no ciclo puerperal para a realização desta pesquisa e posterior abordagem das clientes que serão convidadas para participar do mesmo.

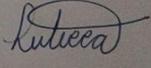
Esclarecemos que os pesquisadores obedecerão às normas da Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde sobre pesquisas envolvendo seres humanos, sendo preservado o anonimato da clientela bem como da Instituição, e estaremos atentos para não interferir na dinâmica de trabalho e funcionamento da unidade.

Desde já agradecemos à atenção dispensada ao pedido.

Atenciosamente,


 Cynthia Viana de Resende
 Residente em Enfermagem
 Obstétrica
 UNIFAL/MG


 Dra Clícia Valim Côrtes Gradim
 Docente da Escola de
 Enfermagem
 UNIFAL/MG


 Ms. Lucélia Terra
 Enfermeira
 Escola de Enfermagem
 UNIFAL/MG

Unidade Educacional I (Prédio R)
 Diretoria da Escola: (35) 3299-1412
 Coordenação do Curso de Enfermagem: (35) 3299-1412
 Secretaria: (35) 3299-1361
 www.unifal-mg.edu.br/escola/enfermagem/enfermagem


 Escola de Enfermagem
 UNIFAL-MG

Unidade Educacional II (Prédio A)
 Diretoria da Escola: (35) 3299-1412
 Coordenação do Curso de Fisioterapia: (35) 3292-1699
 Secretaria: (35) 3292-1615
 www.unifal-mg.edu.br/sociedade/enfermagem/fisioterapia

APÊNDICE- C TERMO DE COMPROMISSO PARA UTILIZAÇÃO DE DADOS E PRONTUÁRIOS (TCUD)

APÊNDICE- C TERMO DE COMPROMISSO PARA UTILIZAÇÃO DE DADOS E PRONTUÁRIOS (TCUD)

Título do projeto: Avaliação da assistência recebida no ciclo grávido puerperal na visão das mulheres

Pesquisador responsável: Profa. Dra. Clícia Valim Côrtes Gradim

Setor/departamento: Enfermagem

Instituição: Universidade Federal de Alfenas

Telefone para contato: (35) 32991380 (35) 988119453

Os autores do projeto de pesquisa comprometem-se a manter o sigilo dos dados coletados em prontuários e banco de dados referentes a pacientes atendidos no(a) (local de realização/atendimento): Estratégias de Saúde da Família.

Concordam, igualmente, que estas informações serão utilizadas única e exclusivamente com finalidade científica, preservando-se integralmente o anonimato dos pacientes. Declaram que irão cumprir todos os termos das Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa envolvendo Seres Humanos previstas na Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

Alfenas, 7 de dezembro de 2015.

Cynthia Viana de Resende Cynthia Viana de Resende

CPF: 08737117696

Lucélia Terra Jonas Lucélia Terra Jonas

CPF: 07651316681

Profª Clícia Valim Côrtes Gradim Clícia Valim Côrtes Gradim

CPF: 024841148-93

Assinatura do responsável pelo Banco de Dados/Prontuários:

Joice Augusto Joice Augusto

CPF: 089 880 786 75

Joice de Souza Augusto
Coordenadora da Atenção Primária
Secretaria Municipal de Saúde

APÊNDICE-D TERMO DE ACEITE

PREFEITURA MUNICIPAL DE ALFENAS
Secretaria Municipal de Saúde
Rua Francisco Mariano no. 270 – Centro Alfenas-MG
Cep: 37130-000 Fone: (35) 3292-5101

TERMO DE ACEITE

Eu, Joice de S. Augusto, na qualidade de coordenadora da Atenção Básica do município de Alfenas/MG, autorizo a realização do estudo **“AVALIAÇÃO DA ASSISTÊNCIA RECEBIDA NO CICLO GRÁVIDO PUERPERAL NA VISÃO DAS MULHERES”** de autoria de **CYNTHYA VIANA DE RESENDE**, aluna do curso de Residência em Enfermagem Obstétrica da Universidade Federal de Alfenas – UNIFAL/MG.

Alfenas, 10 de 12 de 2015.

Joice de Souza Augusto
Coordenadora da Atenção Primária
Secretaria Municipal de Saúde

Joice de S. Augusto
Coordenadora da Atenção Básica
Secretaria Municipal de Saúde de Alfenas/MG