



ciência plural

QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA AO PARTO E PÓS-PARTO NA PERCEPÇÃO DE USUÁRIAS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

*Quality of care the childbirth and postpartum on the user's
perception of primary health care*

*Calidad de nacimiento y cuidado post-nacimiento en percepción
de usuarios de cuidado de salud primario*

Magda Jaqueline Santos da Silva • Universidade Federal do Rio Grande do Norte-
UFRN • Enfermeira • E-mail: jack.line07@hotmail.com

Tamires de Sales da Silva • Universidade Federal do Rio Grande do Norte •
Enfermeira • E-mail: thamyressales007@gmail.com

Dandara Rayssa Silva de Souza • Universidade Federal do Rio Grande do Norte •
Enfermeira • Mestranda em Saúde Coletiva pela UFRN • E-mail:
dandara_rayssa@hotmail.com

Ana Mayara Gomes de Souza • Enfermeira • Mestre em Saúde Coletiva pela UFRN
• E-mail: ana.mayara@yahoo.com.br

Tainara Lôrena dos Santos Ferreira • Enfermeira • Mestre em Saúde Coletiva pela
UFRN • E-mail: tainara_lorena@hotmail.com

Fábia Barbosa de Andrade • Professora do Departamento de Enfermagem e do
Programa de Pós Graduação da UFRN • Enfermeira • Doutora em Ciências da
Saúde pela UFRN • E-mail: fabiabarbosabr@gmail.com

Autora responsável pela correspondência:

Tainara Lôrena dos Santos Ferreira • E-mail: tainara_lorena@hotmail.com

RESUMO

Introdução: considerando a importância do momento do parto/nascimento, espera-se que este processo seja realizado de forma adequada, tendo à disposição uma assistência de qualidade, de modo que a mulher tenha seus direitos garantidos. **Objetivo:** caracterizar e avaliar a qualidade da assistência prestada no parto e pós-parto, a partir da visão de mães, usuárias dos serviços de Atenção Primária à Saúde, com enfoque nos aspectos relativos à humanização. **Metodologia:** trata-se de uma pesquisa quantitativa do tipo exploratória e descritiva, com abordagem avaliativa, realizada na cidade de Santa Cruz no estado do Rio Grande do Norte. A coleta de dados se deu no período de novembro de 2012 a fevereiro de 2013, onde foram entrevistadas 200 mulheres. **Resultados:** 60,5% tiveram parto vaginal; 66,5% tiveram um acompanhante de sua escolha durante o parto; 90,0% das mães afirmaram ter ficado com seus filhos no quarto após o parto; 60,5% avaliaram a qualidade do atendimento no parto como bom; 54,5% buscaram o serviço de saúde na primeira semana após o nascimento. **Conclusões:** conclui-se, que a assistência prestada à mulher no parto e pós-parto foi satisfatória do ponto de vista da maioria das entrevistadas no presente estudo.

Palavras-Chave: Saúde Materna; Parto humanizado; Qualidade da Assistência à Saúde; Direitos da mulher.

ABSTRACT

Introduction: considering the importance of the moment of birth / delivery, it is expected that this process will be carried out in an adequate manner, having available quality assistance, so that the woman has her rights guaranteed. **Objective:** to characterize and evaluate the quality of care provided in childbirth and postpartum, from the perspective of mothers, users of Primary Health Care services, with a focus on aspects related to humanization. **Methodology:** this is a quantitative research of the exploratory and descriptive type, with an evaluation approach, carried out in the city of Santa Cruz in the state of Rio Grande do Norte. The data collection took place from November 2012 to February 2013, where 200 women were interviewed. **Results:** 60.5% had vaginal delivery; 66.5% had a companion of their choice during delivery; 90.0% of mothers reported having their children in the room after delivery; 60.5% evaluated the quality of delivery care as good; 54.5% sought the health service in the first week after birth. **Conclusion:** it was concluded that the care provided to women at delivery and postpartum was satisfactory from the point of view of the majority of the interviewees in the present study.

Keywords: Maternal Health; Humanizing Delivery; Quality of Health Care; Women's Rights.

RESUMEN

Introducción: teniendo en cuenta la importancia del momento del parto / parto, se espera que este proceso se realice correctamente, con atención de calidad disponible, para que las mujeres tengan sus derechos garantizados. **Objetivo:** caracterizar y evaluar la calidad de la atención brindada en el parto y el posparto, desde la perspectiva de las

madres, usuarias de los servicios de atención primaria de salud, centrándose en aspectos relacionados con la humanización. **Metodología:** Esta es una investigación cuantitativa exploratoria y descriptiva con un enfoque evaluativo, realizada en la ciudad de Santa Cruz en el estado de Rio Grande do Norte. La recolección de datos se realizó entre noviembre de 2012 y febrero de 2013, donde se entrevistó a 200 mujeres. **Resultados:** 60.5% tuvieron parto vaginal; El 66.5% tenía una compañera de su elección durante el parto; El 90.0% de las madres dijeron que tenían a sus hijos en la habitación después del parto; El 60.5% calificó la calidad de la atención al parto como buena; El 54.5% buscó atención médica en la primera semana después del nacimiento. **Conclusiones:** se puede concluir que la atención brindada a las mujeres durante el parto y el posparto fue satisfactoria desde el punto de vista de la mayoría de las entrevistadas en el presente estudio.

Palabras clave: Salud Materna. Parto Humanizado. Calidad de la Atención de Salud. Derechos de la Mujer.

Introdução

A gravidez e o parto são experiências únicas vivenciadas pela mulher e todos que a rodeiam, sendo momentos intensos e de transição marcados por diversas transformações biológicas, fisiológicas e psicossociais, onde o binômio mãe e filho, de forma individual e em conjunto, requerem cuidados especializados que favoreçam a promoção da saúde e qualidade de vida de ambos. Durante todo o progresso gestacional, no parto e pós-parto, ocorre um misto de sentimentos, expectativas, medos, receios e insegurança por parte das mães em relação a seu filho¹.

Somado a isso existe uma atenção aos cuidados relacionados à própria recuperação materna que corroboram para uma sobrecarga de tensão no pós-parto. Normalmente, é um período que o processo fisiológico evolui sem nenhuma intercorrência², mas, ainda assim, é um momento de fragilidade da mulher, que requer dos profissionais de saúde um olhar atento e comprometido. O profissional deve observar a mulher em todos os aspectos: fisiológico, psicológico e social.

Nesse sentido, o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento foi instituído pelo Ministério da Saúde (MS) através da Portaria/GM nº 569, de 1/6/2000, subsidiado pela importância de se realizar análises e melhorias nas necessidades de atenção à saúde especificamente à gestante, ao recém-nascido e à mãe no período pós-parto³.

Tão importante quanto proporcionar uma gestação de qualidade, é propiciar, no pós-parto, a continuidade dessa assistência, ressaltando a importância da equipe multiprofissional da Atenção Primária à Saúde (APS) para atender às necessidades de saúde de mãe e filho nesse período, bem como planejar a organização da rede regional de atenção à saúde para garantir o acesso e o acolhimento de todas as mulheres durante as diversas fases do ciclo gravídico puerperal a partir da integração entre as diversas unidades de atenção à saúde⁴.

Dessa maneira, uma das formas da APS conseguir atender as necessidades e conhecer o contexto social onde o binômio mãe e filho estão inseridos é através das visitas domiciliares – estratégia que permite uma maior aproximação com a família, facilitando conhecer e promover intervenções sobre os determinantes sociais do

processo saúde-doença, de modo que para a avaliação da qualidade e eficiência do atendimento é necessário o planejamento contínuo dessas atividades⁵.

Nesse contexto, o presente estudo tem como objetivo caracterizar e avaliar a assistência prestada no parto e pós-parto, a partir da visão de mães, usuárias dos serviços da APS, e a qualidade dessa assistência com enfoque nos aspectos relativos à humanização.

Metodologia

Trata-se de um estudo quantitativo do tipo exploratório e descritivo, de caráter avaliativo de indicadores da qualidade da assistência à saúde prestada no parto e pós-parto, a partir da percepção de mulheres, mães de crianças menores de 24 meses de idade, usuárias dos serviços de APS do município de Santa Cruz no estado do Rio Grande do Norte.

A escolha da amostra se deu por amostragem sistemática com base no cadastro das referidas Unidades de Saúde da Família (USF) da zona urbana. Os critérios de inclusão dos sujeitos na pesquisa foram: ser usuária cadastrada no Serviço de APS/UBS no município de Santa Cruz e possuir histórico de parto nos últimos dois anos. Para tanto, totalizou-se uma amostra de 200 mulheres a partir de critérios acima citados.

Para a coleta de dados utilizou-se um formulário estruturado, utilizado e validado pelo Ministério da Saúde na pesquisa nacional intitulada Chamada Neonatal, que possui 141 questões. O formulário foi aplicado no período de novembro do ano 2012 a fevereiro do ano 2013 nas Unidades Básicas de Saúde do referido município, por entrevistadores alunos do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, regularmente matriculados e previamente treinados pela pesquisadora responsável, e se deu em ambiente reservado e de modo individual, após explicação dos objetivos da pesquisa, pelos próprios entrevistadores, devidamente calibrados, bem como após leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) pelas participantes.

As variáveis consideradas para permitir alcançar o objetivo do estudo foram: idade da mãe, idade da criança, sexo da criança, escolaridade da mãe, parto no serviço

indicado durante o pré-natal, tipo de serviço de saúde do parto, parto realizado no primeiro serviço de saúde procurado, teve que pagar pelo parto, tipo de parto, acompanhante no pré-parto, acompanhante no parto, qualidade do parto, acompanhante no pós-parto, mãe e filho permaneceram juntos após o parto.

Os resultados foram armazenados no software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), onde foram processados obtendo-se valores absolutos e relativos, bem como medidas de tendência central e dispersão, sendo, portanto, avaliados com base na estatística descritiva. Quanto aos aspectos éticos, esta pesquisa segue as normas de recomendações da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, referente à pesquisa com seres humanos e teve aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa da Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi sob o parecer nº 611.316.

Resultados

O presente estudo verificou os aspectos que caracterizam a amostra além dos fatores relacionados ao acesso e à assistência à saúde recebida durante o parto e no pós-parto, bem como, identificou a qualidade desta assistência de acordo com as respostas das mulheres entrevistadas. Nesse contexto, em um total de 200 entrevistadas, foram encontradas mães com idade entre 16 a 53 anos com média de 29,06 anos. Sobre a escolaridade materna, 57,5% (n=115) cursaram apenas ensino fundamental e 36,0% (n=72) o ensino médio, enquanto 4% (n=8) cursaram o ensino superior. Com relação à idade das crianças, obteve-se uma média de 10,42 meses, onde a idade variou de 0 a 23 meses de idade. E 54% (n=108) das mães entrevistadas tinham crianças do sexo feminino, conforme mostrado na tabela 1.

Tabela 1. Caracterização da amostra. Santa Cruz, RN, Brasil, 2018.

Idade das mães (média = 29,06 anos)	n	%
16 a 20 anos	22	11,0%
21 a 25 anos	53	26,5%
26 a 30 anos	44	22,0%
31 a 35 anos	36	18,0%
36 a 40 anos	25	12,5%
41 a 48 anos	13	6,5%
49 a 53 anos	3	1,5%
Não responderam	4	2,0%
Idade das crianças (média = 10,42 meses)	n	%
0 a 6 meses	73	36,5%
7 a 12 meses	44	22,0%
13 a 18 meses	59	29,5%
19 a 23 meses	24	12,0%
Sexo das crianças	n	%
Masculino	92	46,0%
Feminino	108	54,0%
Escolaridade da mãe (média = 6,96 anos estudados)	n	%
Não estudou	3	1,5%
Ensino fundamental	115	57,5%
Ensino médio	72	36,0%
Ensino superior (ou mais)	8	4,0%
Não sabe informar	1	0,5%
Não responderam	1	0,5%

No que se refere aos aspectos relacionados ao serviço onde foi realizado o parto, observou-se que 67,5% (n=135) das entrevistadas fizeram o parto no serviço indicado durante o pré-natal. Quanto ao tipo de serviço onde realizou o parto, 88,0% (n=176) disseram que foi em um hospital público do Sistema Único de Saúde (SUS) do seu município e 8,0% (n=16) foram recebidas em um hospital público do SUS de outro município. Quando questionadas sobre quantos serviços buscaram para ter acesso à assistência para o parto, 89,5% (n=179) foram atendidas no primeiro serviço de saúde procurado. Com relação a ter pago pelo serviço do parto, 95,5% (n=191) disseram que não pagaram pelo procedimento. A síntese desses dados pode ser observada na Tabela 2.

Tabela 2. Resultados relacionados ao serviço do parto. Santa Cruz, RN, Brasil, 2018.

Parto no serviço indicado durante o pré-natal	n	%
Sim	12	6,0%
Não	135	67,5%
Não se aplica	53	26,5%
Tipo de serviço de saúde de realização do parto	n	%
Hospital Público do SUS do seu município	176	88,0%
Hospital Público do SUS de outro município	16	8,0%
Hospital Privado (Convênio/Plano de saúde)	2	1,0%
Hospital Particular	3	1,5%
Foi em casa	2	1,0%
Não se aplica	1	0,5%
Parto realizado no primeiro serviço procurado	n	%
Sim	179	89,5%
Não	19	9,5%
Não se Aplica	2	1,0%
Teve que pagar pelo parto	n	%
Sim	6	3,0%
Não	191	95,5%
Não sabe informar	1	0,5%
Não se Aplica	2	1,0%

Os resultados obtidos em relação à assistência durante o parto mostraram que, 60,5% (n=121) tiveram partos do tipo vaginal e 37,5% (n=75) cesariano; 89,5% (n=179) foram acompanhadas pela pessoa que ela escolheu antes do parto, enquanto 66,5% (n=133) ficaram acompanhadas da pessoa que ela escolheu durante o parto. Quanto à qualidade do atendimento durante o parto, 60,5% (n=121) avaliaram a qualidade do atendimento como bom e 27% (n= 54) avaliou o atendimento como muito bom.

Durante a entrevista as mães foram questionadas sobre fatores inerentes à humanização no pós-parto imediato; sobre terem tido acompanhante neste momento, 70,5% (n=141) afirmaram que tiveram e que foi uma pessoa de sua escolha, 15,5% (n=31) disseram que não foi possível porque o serviço de saúde não permitiu. Sobre ela ter ficado junto com seu filho no quarto após o parto, 90% (n=180) das mães afirmaram, sim. Todos os dados referentes a essas questões podem ser observados na tabela 3.

Tabela 3. Resultados relativos às características da assistência ao pré-parto, parto e pós-parto. Santa Cruz, RN, Brasil, 2018.

Tipo de parto	n	%
Normal	121	60,5%
Fórceps	2	1,0%
Cesáreo	75	37,5%
Não se aplica	2	1,0%
Teve acompanhante antes do parto	n	%
Sim, a pessoa que você escolheu	179	89,5%
Sim, outra pessoa	5	2,5%
Não, não sabia que podia ter acompanhante	1	,5%
Não, o serviço não permitiu	1	,5%
Não, não quis acompanhante	6	3,0%
Outro	6	3,0%
Não se aplica	2	1,0%
Teve acompanhante durante o parto	n	%
Sim, a pessoa que você escolheu	133	66,5%
Sim, outra pessoa	4	2,0%
Não, não sabia que podia ter acompanhante	3	1,5%
Não, o serviço não permitiu	34	17,0%
Não, não quis acompanhante	19	9,5%
Outro	5	2,5%
Não se aplica	2	1,0%
Qualidade do atendimento no parto	n	%
Muito boa	54	27%
Boa	121	60,5%
Satisfatória	9	4,5%
Ruim	7	3,5%
Muito ruim	7	3,5%
Não se aplica	2	1%
Teve acompanhante no pós-parto	n	%
Sim, a pessoa que você escolheu	141	70,5%
Sim, outra pessoa	3	1,5%
Não, não sabia que podia ter acompanhante	2	1,0%
Não, o serviço não permitiu	31	15,5%
Não, não quis acompanhante	15	7,5%
Outro	6	3,0%
Não se aplica	2	1,0%
Mãe e filho ficaram juntos após o parto	n	%
Sim	180	90,0%
Não	18	9,0%
Não se aplica	2,0	1,0%

Os resultados referentes à atenção prestada no pós-parto mostram que 59,5% (n=119) das entrevistadas receberam orientações para procurar o serviço de saúde na primeira semana pós-parto e 32,5% (n=65), na segunda semana; de modo que um total de 54,5% (n=109) buscaram de fato esse serviço na primeira semana. Sendo que, 23,5% (n=47) procuraram a Unidade Básica de Saúde e a mesma quantidade, o Hospital Público/SUS do município de residência; 55% (n=110) afirmaram que não foi pago nenhum valor a esses serviços de saúde.

Vendo o domicílio como importante cenário para extensão dos cuidados e tendo a visita puerperal como uma das assistências preconizadas pelo MS no pós-parto, 43,5% (n=87) afirmaram ter recebido visita domiciliar na primeira semana de nascimento da criança e 30% (n=60) destas teve a visita realizada no primeiro mês de vida do RN. Os dados citados podem ser observados na tabela 4.

Tabela 4. Aspectos relativos às orientações e assistência no pós-parto. Santa Cruz, RN, Brasil, 2018.

Orientação a voltar ao serviço de saúde	n	%
Na primeira semana	119	59,5%
Depois da segunda semana	65	32,5%
Não	12	6%
Não soube informar	1	,5%
Não se aplica	3	1,5%
Buscou o serviço na primeira semana	n	%
Sim	109	54,5%
Não	91	45,5%
O serviço procurado foi na primeira semana pós-parto	n	%
Unidade Básica de Saúde (Posto/centro de saúde)	47	23,5%
Unidade Básica de Saúde (Posto/centro de saúde) de outro município	2	1%
Ambulatório de especialidade (por exemplo: ginecologia, clínica geral, cardiologia)	4	2%
Hospital público/SUS do seu município	47	23,5%
Hospital público do SUS de outro município	3	1,5%
Consultório particular	1	,5%
Farmácia	1	,5%
Outro	1	,5%
Não sabe informar	6	3%
Não se Aplica	88	44%
Recebeu visita domiciliar de profissional no pós-parto	n	%
Sim, na primeira semana	87	43,5%
Sim, no primeiro mês	60	30%
Sim, depois do primeiro mês	3	1,5%
Não	50	25,0%

Discussão

A caracterização da amostra quanto à faixa etária e escolaridade é fundamental para os estudos científicos uma vez que traz um diagnóstico mais amplo da população estudada. Nesta pesquisa, a faixa etária das entrevistadas variou, destacando-se a presença mais expressiva daquelas com idade entre 21 e 25 anos, representando 26,5% da amostra; destarte que esta faixa etária se encontra em consonância com a faixa etária estabelecida de mulheres em idade fértil.

Relacionado à realização do parto no serviço indicado durante o pré-natal, apenas 6,0% das entrevistadas o afirmaram. Sabe-se que a Rede Cegonha preconiza a vinculação da gestante à unidade de referência, todavia, corroborando com os achados desta pesquisa, uma revisão integrativa sobre a atenção ao pré-natal, parto e pós-parto após a implementação da Rede Cegonha, concluiu que a inexistência de vinculação da gestante ao local de parto é um dos entraves que permanecem reais⁶.

Sobre o tipo de parto, observa-se nesta pesquisa que a maioria das entrevistadas foram submetidas ao parto normal (60,5%), no entanto, o percentual das cesarianas (37,5%) ainda foi superior ao preconizado pelos órgãos da saúde, acompanhando os resultados observados em outros estudos^{7, 8, 9}. Enquanto em outros estudos^{10, 11}, a ocorrência de cesarianas é superior a metade dos casos analisados.

De acordo com Riscado et. al.¹², o aumento da ocorrência de cesáreas faz parte do desenvolvimento tecnológico no campo da biomedicina, que vem proporcionar à mulher a possibilidade de um procedimento programado e livre de dor. Assim como no estudo de Albuquerque et. al.¹³ que constatou através das falas de enfermeiras da ESF que a dor e o sofrimento estão ligados diretamente ao parto normal, o que contribui para o atual cenário epidemiológico que permeia os tipos de parto.

Essa explicação é refutada pelos resultados do estudo de Rett et al.⁹, no qual puérperas relataram a presença de dor no trabalho de parto e parto de cesariana e sobretudo no pós-parto dessa intervenção, ou seja, a cesárea não garante a inexistência de dor para a mulher.

Quanto a avaliação de questões referentes às condutas humanizadas adotadas no pré-parto, parto e pós-parto imediato, a Rede Cegonha é uma estratégia do Ministério da Saúde para a implementação de uma rede de cuidados às mulheres, por meio do direito ao planejamento reprodutivo, a uma atenção humanizada durante a gravidez, o parto e pós-parto, e destaca em seus princípios a garantia das boas práticas e segurança ao parto e nascimento. Ainda como direito proposto temos a garantia de acompanhante durante o acolhimento e o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato¹⁴.

Quando se trata de ter um acompanhante, no presente estudo observou-se que a maioria (89,5%) das entrevistadas esteve acompanhada por alguém de sua escolha antes do parto, todavia, apenas 66,5% afirmam quando se trata do acompanhante durante o parto, e no pós-parto foram 70,5% das mulheres que estavam acompanhadas por uma pessoa de sua escolha, o que retrata que ainda não são todas as mulheres que têm o direito ao acompanhante garantido, mas a lei de nº 11.108 de 2005¹⁵, que determina o direito ao acompanhante, vem proporcionando esse conforto a grande parte das parturientes e puérperas.

Assemelham-se a esses dados os resultados do estudo de Freire et al.¹⁶, onde 81,1% das puérperas entrevistadas relataram ter sido acompanhada no pré-parto e no parto, enquanto 75,6% foram acompanhadas no pós-parto. No estudo realizado por Pinheiro e Bittar¹⁷, a maioria das entrevistadas não teve o acompanhante presente no momento do parto. De acordo com autores¹⁸, na pesquisa nacional “Nascer no Brasil” realizada em 2014, 92,8% das mulheres afirmaram que tiveram um acompanhante de sua escolha, e 36,9% afirmaram este fato no pós-parto imediato. Soares et al.¹⁹ destacaram a participação do acompanhante como um fator que contribui para a satisfação das mulheres no processo de parturição, proporcionando benefícios como segurança, sendo satisfatório para as mulheres poderem escolher seu acompanhante.

A maioria das mulheres avaliou a qualidade no atendimento durante o parto como boa (60,5%) ou muito boa (27%). Também em outros estudos^{9,16} realizados com puérperas, a maior parte das entrevistadas relatou estar satisfeita com o parto.

Com relação ao primeiro contato mãe-filho, os dados mostraram que a grande maioria (90%) das mulheres pôde ficar com o filho ao seu lado após o nascimento. O

vínculo entre mãe e filho, além de ser favorável para a construção de sentimentos maternos, também é essencial para estimular o desenvolvimento infantil, pois, estimula o recém-nascido a desenvolver estímulos essenciais como exemplo, o aleitamento²⁰.

Assim como o período pré-natal e o momento do parto, o pós-parto é um período que necessita de atenção, pois boa parte das situações de morbidade e mortalidade materna e neonatal acontece na primeira semana após o parto, o retorno da mulher e do recém-nascido ao serviço de saúde deve acontecer logo nesse período²¹.

Neste estudo, 59,5% das mulheres foram orientadas a procurarem o serviço de saúde na primeira semana após o parto, e uma fração um pouco menor (54,5%) realmente procuraram os serviços de saúde na primeira semana após o parto, sendo que 23,5% relataram ter buscado a APS e outras 23,5% buscaram o Hospital do seu município. Diante desta realidade, vale destacar a importância de se procurar primeiro a APS, a qual é considerada a porta de entrada para o atendimento, e para o acesso aos outros níveis de atenção à saúde²². São inúmeras as hipóteses que tentam explicar o motivo pelo qual as pessoas não procurarem a APS, como, pouca resolutividade no serviço, problemas na qualidade da assistência primária, falha na comunicação entre serviço primário e especialidades ou mesmo limitações de recursos humanos²³.

Para o autor²², uma forma de minimizar essa evasão seria uma boa organização do serviço de APS contribuindo de forma positiva na saúde da população e como resultado aumentando sua eficácia, dessa forma haveria uma maior satisfação por parte dos usuários e, conseqüentemente, uma maior procura pelos serviços.

Ainda neste contexto, as visitas domiciliares configuram-se como instrumentos que geram oportunidades para complementar a investigação integral da mulher deve ser avaliando todo o contexto familiar e social, buscando identificar possíveis riscos. Os agravos evidenciados devem ser discutidos com toda a equipe na unidade de saúde. Recomenda-se uma visita domiciliar na primeira semana após a alta do recém-nascido⁴.

Acerca dos cuidados no pós-parto explanados durante as visitas domiciliares, destacaram-se com maior amplitude: a amamentação, as intercorrências mamárias, a vacinação do recém-nascido, os cuidados no coto umbilical, os banhos do recém-

nascido, a alimentação materna, o planejamento familiar, o acompanhamento do sangramento transvaginal, as medidas de prevenção da infecção puerperal²⁴.

Conclusões

Conclui-se, que a assistência prestada à mulher no pré-parto, parto e no pós-parto, foi satisfatória do ponto de vista da maioria das entrevistadas no presente estudo, o que foi evidenciado pela observação dos aspectos relativos à garantia do acesso aos serviços de forma gratuita, do direito ao acompanhante nesses momentos, e da avaliação positiva das próprias entrevistadas acerca da qualidade da assistência recebida.

Assim, os dados mostram que os esforços para proporcionar conforto e tornar o parto mais tranquilo para as mulheres neste período estão efetivados na maior parte dos casos, sendo importante continuar e expandir a implementação da Lei do acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto. Do mesmo modo, promover a humanização na assistência prestada à puérpera, no sentido de proporcionar o vínculo imediato com o seu recém-nascido, bem como fornecer informações necessárias para a adequada continuidade do cuidado a estes.

Espera-se que este estudo contribua como subsídio para que os serviços de saúde aprimorem a qualidade na assistência às mulheres durante todo o pós-parto, como também auxilie os profissionais de saúde no acolhimento a estas mulheres de forma holística e humanizada. Ainda, recomenda-se a realização de outras pesquisas que avaliem a assistência prestada à puérpera a fim de gerar informações que venham a contribuir com o aperfeiçoamento da qualidade desta assistência.

Referências

1. Freitas FFQ, Ferreira CER, Maximino AM, Lucena ALR, Virgínio NA, Silva JM. Satisfação de puérperas em relação à assistência de enfermagem recebida em um alojamento conjunto. Rev Ciênc Saúde Nova Esperança [internet]. 2014; 12(2):43-56.
2. Cabral RWL, Medeiros AL, Santos SR. Assistência de enfermagem à mulher no período puerperal: proposta de sistematização. In: VII Congresso Brasileiro de Enfermagem Obstétrica e Neonatal. Anais eletrônicos [internet]. 2011[acesso em 25 mar

2018]; Belo Horizonte. Disponível em:
http://www.redesindical.com.br/abenfo/viicobeon_icieon/files/0275.pdf

3. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Programa de humanização no pré-natal e no nascimento. Brasília: Ministério da Saúde; 2002.
4. São Paulo. Secretaria da Saúde. Coordenadoria de Planejamento em Saúde. Assessoria Técnica em Saúde da Mulher. Atenção à gestante e à puérpera no SUS: manual técnico do pré-natal e puerpério. São Paulo, 2010; 234p.
5. Kebian LVA, Acioli S. A visita domiciliar de enfermeiros e agentes comunitários de saúde da Estratégia Saúde da Família. Rev. Eletr. Enf. [Internet]. 2014. 16(1):161-169. [acesso em 25 mar 2018]; Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v16i1.20260>
6. Nascimento JS. Assistência à mulher no pré-natal, parto e nascimento: contribuições da Rede Cegonha. Rev Port Saúde e Sociedade [Internet], 2018. 3(1):694-709. Disponível em:
<http://www.seer.ufal.br/index.php/nuspfamed/article/download/4241/3654>
7. Lavado MM, Poerner CA, Tomaz TSO, Morelli C, Ramos LR, Koch TF, et. al. Perfil epidemiológico das mortes maternas em Itajaí no período de 1997-2007. Arq Catarin Med [Internet]. 2012;41(1):28-33. Disponível em:
<http://www.acm.org.br/revista/pdf/artigos/908.pdf>
8. Soares GCF, Andretto DA, Diniz CSG, Narchi NZ. Transtornos de adaptação no pós-parto decorrentes do parto: estudo descritivo exploratório. Online Braz J Nurs [Internet]. 2013;11(3):907-922. Disponível em:
https://updoc.site/download/transtornos-de-adaptaao-no-pos-parto-decorrentes-do-parto_pdf
9. Rett MT, Oliveira DM, Soares ECG, DeSantana JM, Araújo KCGM. Satisfação e percepção de dor em puérperas: um estudo comparativo após parto vaginal e cesariana em maternidades públicas de Aracaju. ABCS Health Sci [Internet]. 2017; 42(2):66-72. Disponível em: <https://www.portalneas.org.br/abcs/hs/article/view/1005>
10. Silva RM, Costa MS, Matsue RY, Sousa GS, Catrib AMF, Vieira LJES. Cartografia do cuidado na saúde da gestante. Ciênc Saúde Coletiva [Internet]. 2012; 17(3):635-42. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232012000300009
11. Brito KKG, Moura JRP, Sousa MJ, Brito JV, Oliveira SHS, Soares MJGO. Prevalência das síndromes hipertensivas específicas da gestação (SHEG). J Res Fundam Care Online [Internet]. 2015; 7(3):p.2717-2725. Disponível em:
<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=505750947008>
12. Riscado LC, Jannotti CB, Barbosa RHS. A decisão pela via de parto no brasil: temas e tendências na produção da saúde coletiva. Texto Contexto Enferm [internet].

2016; 25(1):1-10, e3570014. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v25n1/0104-0707-tce-25-01-3570014.pdf>

13. Albuquerque NLA, Mendonça EF, Guerra MCGC, Silva JCB, Lins HNS. Representações sociais de enfermeiras da atenção básica sobre o parto normal. Revista Ciência Plural [internet]. 2019 [acesso em 18 fev 2020]; 5(1):34-51. Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/rcp/article/view/17944/11742>

14. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria GM nº 1.459, de 24 de junho de 2011. Brasília: Ministério da Saúde; 2011.

15. Brasil. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Lei nº 11.108, de 7 de abril de 2005. Brasília: Presidência da República; 2005.

16. Freire HSS, Campos FC, Castro RCMB, Costa CC, Mesquita VJ, Viana RAA. Parto normal assistido por enfermeira: experiência e satisfação de puérperas. Rev enferm UFPE on line [internet]. 2017; 11(6):2357-67. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/23398/19057>

17. Pinheiro BC, Bittar CML. Percepções, expectativas e conhecimentos sobre o parto normal: relatos de experiência de parturientes e dos profissionais de saúde. Aletheia [internet]. 2012;37:212-27. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/aletheia/n37/n37a15.pdf>

18. Diniz CSG, d'Orsi E, Domingues RMSM, Torres JA, Dias MAB, Schneck CA, Sandall J. Implementação da presença de acompanhantes durante a internação para o parto: dados da pesquisa nacional Nascer no Brasil. Cad Saúde Pública [internet]. 2014; 30(supl.1):S140-S153. Disponível em: http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2014000700020&lng=en&nrm=iso

19. Soares YKC, Melo SSS, Guimarães TMM, Feitosa VC, Gouveia MTO. Satisfação das puérperas atendidas em um centro de parto normal. Rev enferm UFPE on line [internet]. 2017;11(Supl.11):4563-73. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/download/231195/25187>

20. Muller EB, Zampiere MFM. Divergências em relação aos cuidados com o recém-nascido no centro obstétrico. Esc Anna Nery [internet]. 2014; 18(2): 247-56. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452014000200247

21. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Pré-natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada – manual técnico. Brasília: Ministério da Saúde; 2005. 163 p.

22. Starfield B. Atenção Primária: equilíbrio entre necessidade de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: Unesco Brasil/Ministério da Saúde 2002 [Acesso em 22 nov 2017]. Disponível em: <http://www.dominiopublico.gov.br/download/texto/ue000039.pdf>
23. Chagas HMA, Vasconcellos MPC. Quando a porta de entrada não resolve: análise das unidades de saúde da família no município de Rio Branco, Acre. Saúde Soc. São Paulo [internet]. 2013.22(2):377-388. 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v22n2/v22n2a10.pdf>
24. Oliveira JFB, Quirino GS, Rodrigues DP. Percepção das puérperas quanto aos cuidados prestados pela equipe de saúde no puerpério. Rev Rene [internet]. 2012; 13(1):74-84. Disponível em: <http://www.periodicos.ufc.br/rene/article/view/3772>

Submetido em 17/12/2018
Aceito em 10/02/2020