



Universidade Federal
de Campina Grande

**CENTRO DE FORMAÇÃO DE PROFESSORES-CFP
UNIDADE ACADÊMICA DE ENFERMAGEM- UAENF
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

RENATA MOURA SILVA

**ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM EM ALOJAMENTO CONJUNTO:
PERCEÇÃO DE PUÉRPERAS**

**CAJAZEIRAS – PB
2013**

RENATA MOURA SILVA

**ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM EM ALOJAMENTO CONJUNTO:
PERCEPÇÃO DE PUÉRPERAS**

Monografia para Conclusão de Curso (TCC) apresentado à coordenação do curso de graduação em Enfermagem de Unidade Acadêmica de Ciências da Vida, da Universidade Federal de Campina Grande, como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.
Professora orientadora Dra. Maria do Carmo Andrade Duarte de Farias.

**CAJAZEIRAS – PB
2013**

Dados Internacionais de Catalogação-na-Publicação - (CIP)
Denize Santos Saraiva Lourenço - Bibliotecária CRB/15-1096

S586a Silva, Renata Moura

Atuação da enfermagem em alojamento
conjunto: percepção de puérperas./Renata Moura
Silva. Cajazeiras, 2013.

71f.

Orientadora: Maria do Carmo Andrade D. de Farias.

Monografia (Graduação) – UFCG/CFP

RENATA MOURA SILVA

**ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM EM ALOJAMENTO CONJUNTO:
PERCEPÇÃO DE PUÉRPERAS**

Monografia apresentada ao Curso de Bacharelado em Enfermagem do Centro de Formação de Professores - CFP, da Unidade Acadêmica de Enfermagem- UAENF, como pré-requisito para obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem, apreciada pela Banca Examinadora composta pelos seguintes membros:

Aprovado em __/__/2013

BANCA EXAMINADORA

Profa. Dra. Maria do Carmo Andrade Duarte de Farias
ESCT/CFP/UFCG
(Orientadora)

Profa. Msc. Betânia Maria Pereira dos Santos
ESCT/CFP/UFCG
(Membro examinador)

Prof. Esp. Mércia de França Nóbrega Medeiros
UAENF/CFP/UFCG
(Membro examinador)

**CAJAZEIRAS- PB
2013**

A Deus e a minha família.

Dedico!

AGRADECIMENTOS

Primeiramente a **Deus**, por se fazer presente em mim em todos os momentos da minha vida, sempre me guiando, me abençoando e mostrando os caminhos corretos.

Aos **meus pais** que me deram a vida, pelo incentivo e por me mostrar que pra viver é preciso coragem, a vida é um desafio eterno e que nem sempre ela é tão paciente e compreensiva...

A **minha avó** dona Francisca por sempre ter me incentivada a lutar pelos meus objetivos. Sem você nada disso teria acontecido. Minha eterna gratidão.

A **minha tia** Maria Gorete e a sua família que me acolheram em sua casa, por me tratar como uma filha, pela convivência engraçada, por me ensinar todos os dias a ser uma pessoa melhor sem esquecer dos ensinamentos de Deus, minha dívida com você é eterna!

As **minhas tias e tios** que de maneira direta ou indireta colaboraram para a concretização desse sonho. Minha eterna gratidão.

A **Estefesson**, meu namorado, por entender a minha ausência, por aguentar meu estresse, cara feia, agonia enfim, por está do meu lado sempre.

As minhas **colegas de trabalho** em especial a Corrinha Paulino e Cláudia César, sem a ajuda delas eu não teria tido a oportunidade de ir para Campina Grande, e não teria a vivência que tive lá, que me acrescentou como profissional e como pessoa.

Aos **verdadeiros amigos** que eu descobri no decorrer do curso, “porque o que é bom dura tempo suficiente pra se tornar inesquecível” e alguns me marcaram pra sempre.

A **minha orientadora**, Maria do Carmo Andrade Duarte de Farias pelas orientações, pelos conselhos e pelas mensagens inspiradoras. Meu muito obrigada.

A **todos os pacientes** que passaram por mim durante essa trajetória, e que me ajudaram a aperfeiçoar meus ensinamentos, mas que isso me ensinaram que cuidar dos outros é um dom e quem exerce a profissão que escolheu com amor e iluminado por Deus.

As **mulheres participantes** desta pesquisa, pela colaboração prestada para a realização deste trabalho.

“Nunca deixe que lhe digam que não vale a pena acreditar no sonho que se tem ou que seus planos nunca vão dar certo ou que você nunca vai ser alguém”

(Renato Russo)

RESUMO

SILVA, R. M. Atuação da enfermagem em alojamento conjunto: percepção de puérperas. 71f. **Trabalho de Conclusão de Curso** (Graduação em Enfermagem) – Universidade Federal de Campina Grande, 2013.

A assistência ao parto nos dias de hoje, acontece nas maternidades, que tem o atendimento humanizado e o alojamento conjunto (AC) como política de base. Esse estudo teve como objetivo geral avaliar a atuação da equipe de enfermagem no AC, a partir das puérperas; e como objetivos específicos: conhecer a atuação da equipe de enfermagem no alojamento conjunto e identificar as atividades desenvolvidas no AC. Trata-se de um estudo exploratório com uma abordagem quantitativa e qualitativa, tendo como sujeitos 30 puérperas da maternidade no município de Cajazeiras- PB, entrevistadas em fevereiro de 2013, tendo como instrumento de coleta de dados um roteiro estruturado. Os resultados de caracterização sociodemográfica e obstétrica foram apresentados em tabela; os qualitativos foram analisados de forma temática tradicional, apresentados em quadros. Ambos discutidos descritivamente, à luz da temática. No geral os achados apontaram mulheres com idade adequada à gestação; que não convivia com um parceiro fixo; baixo nível de escolaridade; a maioria era do lar e agricultoras, sobrevivendo com um salário mínimo. A maioria das mulheres era múltipara; e nem todas apresentaram número de consultas pré-natal satisfatório. Os dados qualitativos revelaram que ao chegar à maternidade as pacientes não eram esclarecidas sobre o funcionamento do serviço; quanto à assistência de enfermagem o que mais deixou a desejar foi a assistência na hora do parto. Um ponto positivo em relação à equipe foi referente aos cuidados com os recém-nascidos e à amamentação. Essa pesquisa mostrou ainda que fatores psicológicos e afetivos influenciam na percepção das mulheres, em relação à equipe, e que o bom humor, carinho, afeto e atenção são fundamentais para a qualidade da assistência.

PALAVRAS-CHAVE: Alojamento conjunto. Período pós-parto. Cuidados de enfermagem.

ABSTRACT

SILVA, R. M. Nursing performance in rooming in: perceptions of postpartum women. 71f. Completion of course work (Nursing Graduation) - Universidade Federal de Campina Grande, in 2013.

Deliveries these days, happens in hospitals, which has humanized care and rooming-in (AC) as a basic policy. This study had as general objective evaluate the performance of the nursing staff in AC, from postpartum women, and specific objectives: to know the role of nursing staff in rooming in and identify the activities in AC. This is an exploratory study with a quantitative and qualitative approach, using as subjects 30 postpartum women of the maternity in Cajazeiras-PB, interviewed in February 2013 having as an instrument of data collection A structured screenplay. The results of sociodemographic and obstetric were presented in table; qualitative indicators were analyzed in a thematic way traditional performing in frames. Both descriptively discussed in the light of the theme. Overall the findings showed women aged adequate to pregnancy, not lived with a steady partner, low education level, the majority were housewives and farmers, surviving with a minimum salary. Most of the women were multiparous, and not all showed a number of prenatal visits satisfactory. Qualitative data revealed that upon arriving at the maternity patients were not informed about the functioning of the service, as nursing care what else was left to be desired assistance in childbirth. A positive towards the team was related to the care of newborns and breastfeeding. This research also showed that psychological and emotional factors influence the perception of women in thier staff, and good humor, love, affection and attention are critical to the quality of care.

KEYWORDS: Rooming in. Postpartum period.Nursing care.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AC – Alojamento Conjunto

CPN – Centros de Parto Normal

DSC – Discurso do Sujeito Coletivo

DST – Doença Sexualmente Transmissível

NOB – Normas Operacionais Básicas

NOAS – Normas Operacionais de Assistência à Saúde

OMS – Organização Mundial de Saúde

PAISM – Programa de Assistência Integral à Mulher

PHPN – Programa de Humanização no Pré- natal e Nascimento

PNAISM – Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher

PMI – Programa de Saúde Materno- Infantil

RN – Recém- nascido

SUS – Sistema Único de Saúde

TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

LISTA DE QUADROS

- Quadro 01** - Fale-me sobre as informações fornecidas pela equipe de enfermagem sobre as normas e rotinas do setor? Explique melhor?, Cajazeiras- PB, 2013..... 29
- Quadro 02** - Fale-me sobre as informações fornecidas pela equipe de enfermagem sobre o parto, os cuidados com os recém-nascidos e amamentação? Explique melhor?, Cajazeiras- PB, 2013..... 31
- Quadro 03** - Como a equipe de enfermagem lida com as emoções que você atravessa neste período? Poderia me explicar?, Cajazeiras- PB, 2013..... 33
- Quadro 04** – Em relação ao que você esperava antes do parto, como foi o atendimento da equipe de enfermagem? Explique melhor. Cajazeiras- PB, 2013..... 35
- Quadro 05** - Você recomendaria os profissionais de enfermagem desta maternidade para uma amiga sua ou parente que precisasse ser atendida? Explique melhor, Cajazeiras- PB, 2013..... 36

LISTA DE TABELAS

Tabela 01 – Características sociodemográficas das entrevistadas. Cajazeiras- PB, 2013.....	24
Tabela 02 - Dados ginecológicos e obstétricos das entrevistadas. Cajazeiras- PB, 2013.....	27

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	13
2 REFERENCIAL TEÓRICO.....	15
2.1 BREVE CONTEXTUALIZAÇÃO SOBRE O ALOJAMENTO CONJUNTO.....	15
2.2 CONSIDERAÇÕES GERAIS SOBRE AS POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE DA MULHER NO BRASIL.....	17
2.3 AÇÕES DA EQUIPE DE ENFERMAGEM NO CICLO GRAVÍDICO-PUERPERAL..	20
3 METODOLOGIA.....	22
3.1 TIPO DE ESTUDO.....	22
3.2 LOCAL DA PESQUISA.....	22
3.3 POPULAÇÃO/AMOSTRA.....	22
3.4 CRITÉRIO DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO.....	23
3.5 TÉCNICA DE INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS.....	23
3.6 COLETA DE DADOS.....	23
3.7 ANÁLISE DOS DADOS.....	24
3.8 POSICIONAMENTO ÉTICO.....	24
4 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS.....	26
4.1 CARACTERIZAÇÃO DAS PARTICIPANTES DA PESQUISA.....	26
4.2 ANÁLISE DOS DISCURSOS DO SUJEITO COLETIVO (DSC) ABORDANDO A PERCEPÇÃO DAS PUÉRPERAS SOBRE A ATUAÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM EM ALOJAMENTO CONJUNTO.....	30
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	39
REFERÊNCIAS.....	41
APÊNDICE(S).....	48
APÊNDICE A- INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS.....	50
ANEXOS.....	51
ANEXO A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....	53
ANEXO B - DECLARAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL (DIREÇÃO).....	56
ANEXO C - DECLARAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL (COORDENAÇÃO).....	58
ANEXO D - PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA.....	60
ANEXO E - DEPOIMENTOS DSC.....	62

1 INTRODUÇÃO

A gravidez e o parto são eventos sociais que integram a vivência reprodutiva de homens e mulheres. Esta é uma experiência singular, que envolve também a participação da família e da comunidade.

Com o desfecho da gestação, ocorrido o parto, a mulher vivencia o puerpério, período de intensas modificações metabólicas e sistêmicas, no organismo da mulher. Durante o puerpério ocorre o processo de involução dos órgãos reprodutivos à situação pré-gravídica, a aproximação da mãe com o filho e a ocorrência de alterações emocionais (STRAPASSON & NEDEL, 2010).

Rugolo et al. (2004) pontuam que a evolução econômica e social, juntamente com o avanço da ciência e da tecnologia tem contribuído para a melhoria na área materno-infantil, fazendo com que as mulheres passassem a ser assistidas no momento do nascimento de seus bebês em instituições hospitalares. A institucionalização da assistência ao parto foi bastante enfatizada no século passado, resultando em mudanças na forma de atendimento à mulher e à criança, bem como à família.

Este atendimento é prestado nos dias de hoje pelas maternidades, que tem o atendimento humanizado e o alojamento conjunto (AC) como política de base. O AC é um sistema hospitalar em que o bebê sadio, logo após o nascimento, permanece ao lado da mãe, 24 horas por dia, num mesmo ambiente, até alta hospitalar de ambos (BRASIL, 2006).

Nessa ótica, convém enfatizar a atuação dos profissionais que oferecem assistência as gestantes e as puérperas, destacando a do enfermeiro, que deve prestar uma assistência humanizada a mulher, na maternidade em quaisquer fases (pré-parto/parto/puerpério), prestar os cuidados de maior complexidade técnica e que exijam conhecimentos de base científica e capacidade de tomar decisões, bem como administrar, coordenar, supervisionar sua equipe, dentre outros (YAMAMOTO, OLIVEIRA & COLLET, 2009).

O conceito de humanização do parto é abrangente, porém, não prescinde o respeito à individualidade das mulheres, valorizando-a como protagonista e permitindo a adequação da assistência à cultura, crenças, valores e diversidade de opiniões dessas pessoas. Esse conceito foi atribuído pelo Ministério da Saúde ao Programa de Pré-natal e Nascimento, com a premissa de melhorar as condições do atendimento, e corroborar a importância da

participação da família durante a gestação, o parto e puerpério (CASTRO & CLAPIS, 2005; BRASIL, 2002).

Assim, surgiu o Movimento pela Humanização do Parto e Nascimento (MHPN) como resposta às evidências de que o uso irracional de tecnologia causa mais danos à mulher e ao bebê, do que benefícios. Desse modo, defende-se a participação da parturiente nas decisões sobre sua saúde; a melhoria na relação: profissional de saúde – paciente; a inclusão do pai no parto; a presença de doulas (mulheres que acompanham outras mulheres durante o trabalho de parto); e alguma negociação nos procedimentos de rotina. Porém, no Brasil, essas e outras recomendações vêm sendo desconsideradas, nos raros serviços de saúde onde são conhecidas (DINIZ, 2005; SILVEIRA, CAMARGO & CREPALDI, 2010).

Para o funcionamento eficaz do sistema AC é necessário que a equipe de saúde adote uma postura diferenciada, que demanda conhecimento sobre as necessidades de sua clientela, compromisso e envolvimento com a assistência a ser prestada à mãe e ao bebê (SOARES & SILVA, 2003).

Diante do exposto, o interesse por essa temática surgiu a partir do contato diário com puérperas em uma maternidade pública, exercendo a função de técnica de enfermagem, há quatro anos, e realizando cuidados diretos ao binômio mãe-filho. No decorrer da realização dessas atividades percebeu-se a insatisfação de algumas puérperas com a atuação de alguns profissionais de enfermagem.

Corroborando Cabral, Medeiros & Santos (2010, p.3), “é direito da puérpera ser assistida por profissionais atenciosos, receber as informações necessárias sobre as ações de saúde para si e o bebê, realizar os exames e ter respeitadas as suas decisões”. Entretanto, a realidade vivenciada, em parte, negligencia esse direito.

Diante dessa problemática e supondo que a atuação da equipe de enfermagem em AC não satisfaz e não corresponde às expectativas das puérperas, surgiu o seguinte questionamento: como as puérperas apontam a atuação da equipe de enfermagem no alojamento conjunto?

Considerando que a enfermagem está em ascensão, pois o número de profissionais tem aumentado nos últimos anos, e que é importante avaliar a sua formação e a assistência, decidiu-se realizar esta investigação, com o objetivo geral de avaliar a atuação da equipe de enfermagem no AC, a partir das puérperas; com os seguintes objetivos específicos: conhecer a atuação da equipe de enfermagem no alojamento conjunto e de identificar as atividades desenvolvidas no AC.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 BREVE CONTEXTUALIZAÇÃO SOBRE O ALOJAMENTO CONJUNTO

Desde a antiguidade, a prática de dar à luz faz parte da vida da mulher, os costumes que envolvem o nascimento e o parto têm variado ao longo do tempo e nas diferentes culturas. O papel da equipe de enfermagem no parto e puerpério é de fundamental importância, pois nessa fase a mulher encontra-se insegura precisando de ajuda e de orientações (MOTT, 2002).

O relacionamento mãe-filho vem sendo um dos assuntos de destaque nos últimos anos e tem despertado a atenção dos profissionais da área da saúde, destacando-se a assistência ao Recém-Nascido (RN), com o objetivo de resguardar suas necessidades afetivas, equilíbrio emocional e processo de socialização, que pode ser percebida através da prática do alojamento conjunto (BERETTA et al, 2000).

Nos primórdios da história da cultura humana os partos eram realizados em casa, e os recém-nascidos (RN) eram mantidos junto as suas mães imediatamente após o nascimento. Com a criação dos hospitais-maternidades, esta rotina foi alterada para normas gerais de procedimentos de assistência, que vigorou até o final do século XIX (ALMEIDA, 2013).

No decorrer do século XX houve inúmeras modificações nos hospitais-maternidades, os quais passaram a ser dotados de enfermarias próprias para RN, denominadas de berçários, pautadas em normas rígidas de isolamento. Essas normas eram facilmente aceitas, devido às altas taxas de mortalidade infantil e as epidemias de diarreias e de doenças respiratórias, bem como a incidências de sepsis maternas, que acometiam frequentemente os RN, nessa época (ALMEIDA, 2013).

Beretta et al. (2000) expõem que, em 1896, ocorreu a primeira mudança na assistência ao RN e à mãe, quando a incubadora foi utilizada para atendimento ao prematuro. Este feito ajudou a salvar a vida de muitos bebês, mas não permitia a participação da mãe e nem de nenhum outro membro da família, nos cuidados.

Os primeiros berçários surgiram no Brasil por volta de 1945, passando por várias mudanças até se adequar ao sistema. Na década de 70, foi visto que para melhorar o atendimento prestado era necessário estabelecer normas e rotinas. Na década de 80, com a criação do SUS, a municipalização da saúde se consolidou (SCOCHI et al, 1997).

Em 2000 foi criado o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento, pautado no acolhimento, tendo como principais objetivos: a integralidade da assistência obstétrica e a afirmação dos direitos da mulher, incorporados como diretrizes institucionais (BRASIL, 2001).

Segundo o Ministério da Saúde o acolhimento é um ato ou efeito de acolher, de expressar uma ação de aproximação, um “estar com” e um “estar perto de”, ou seja, uma atitude de inclusão. O acolhimento não é um espaço ou um local, mas uma postura ética (BRASIL, 2010).

No alojamento conjunto é permitido a presença do recém-nascido saudável, que fica ao lado da mãe desde o nascimento até a alta hospitalar. Para tanto, o RN deve ter boa saúde e peso igual ou acima de 2.000g, ser a termo e com índice de Apgar maior que 5, no primeiro minuto de vida (BERETA et al, 2000).

A prática do alojamento conjunto foi implementada a partir da portaria nº 1.016 de 26 de agosto de 1993 quando,

O Ministério da Saúde considerando a necessidade de incentivar a lactação e o aleitamento materno, favorecendo o relacionamento mãe/filho e o desenvolvimento de programas educacionais de saúde; considerando a necessidade de diminuir o risco de infecção hospitalar, evitar as complicações maternas e do recém nascido; considerando a necessidade de enfatizar internação da equipe multiprofissional de saúde nos diferentes níveis; considerando também o Estatuto da criança e do adolescente aprova as normas básicas para a implantação do sistema de Alojamento conjunto (BRASIL, 1993a, p.1).

No que concerne às vantagens que este sistema oferece pode-se citar: o estímulo ao aleitamento materno precoce, fortalecimento do laço afetivo entre o binômio mãe –filho e os outros membros da família, a possibilidade da observação constante do recém nascido pela mãe, e a diminuição do risco de infecção hospitalar (BRASIL, 1993a).

Na composição do alojamento conjunto preconiza-se a existência de uma equipe multiprofissional composta por um enfermeiro a cada 30 binômios e um auxiliar para 8 binômios, além de 1 obstetra para cada 20 mães e um pediatra para cada 20 crianças. Podem ainda complementar essa equipe, profissionais como assistentes sociais, psicólogos, nutricionistas, dentre outros. Os quartos ou enfermarias devem ser pensados para acomodar a dupla mãe-filho, sendo a área padrão de 5m² para cada conjunto de leito materno e berço, e para possibilitar melhor assistência, o número de duplas mãe-filho por enfermaria deverá ser de no máximo 6. Deve-se ainda enfatizar que, a fim de tornar mais eficaz esse sistema, torna-se necessária avaliação periódica (BRASIL, 1993a).

No alojamento conjunto o enfermeiro deve prestar assistência integrada, e isso requer embasamento teórico e técnico, para trabalhar com aspectos emocionais da mãe, dos familiares e do recém-nascido, bem como habituar-se para os cuidados gerais de higiene, conforto e segurança da mãe e da criança (FREDERICO, FONSECA & NICODEMO, 2000).

2.2 CONSIDERAÇÕES GERAIS SOBRE AS POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE DA MULHER NO BRASIL.

O Sistema Único de Saúde (SUS) vem sendo implementado com base nos princípios e diretrizes contidos na legislação básica: Constituição de 1988, Lei n.º 8.080 e Lei n.º 8.142, Normas Operacionais Básicas (NOB) e Normas Operacionais de Assistência à Saúde (NOAS), editadas pelo Ministério da Saúde. Particularmente com a implementação da NOB 96, consolida-se o processo de municipalização das ações e serviços em todo o País (BRASIL, 2009).

Segundo Queiroz et al. (2007), este sistema que tinha caráter basicamente curativo, hospitalocêntrico e excludente, passou a ter outros princípios. O modelo atual tem por finalidade ser democrático e descentralizado, com a colaboração dos usuários e dos profissionais, no processo decisório e no controle de saúde.

O princípio da integralidade é um dos mais abrangentes, pois tem como objetivo ver o ser humano como todo e que, para o indivíduo estar bem, precisa de equilíbrio e harmonia com a sociedade, em casa e consigo mesmo. O atual sistema público de saúde cria a possibilidade da equidade e do direito à saúde, ou seja, o direito à assistência da vida, independentemente de classe social (QUEIROZ et al, 2007).

Nesse sentido, é histórica a luta dos movimentos de mulheres por seus direitos. Esses movimentos lutaram contra a ditadura militar, pela garantia da democracia, contra o racismo e a homofobia. O Brasil é signatário de vários acordos internacionais que remetem, direta ou indiretamente, o assunto dos direitos da mulher. Uma das coisas que reafirmam esse compromisso são as conferências internacionais, que tem por objetivos conscientizar e mostrar a sociedade a importância e a atuação da mulher, como também colocar em prática os programas que são criados para beneficiá-las (BRASIL, 2004).

Por sua vez, as políticas de atenção à saúde da mulher foram também influenciadas por dinâmicas e contextos internacionais, caracterizando-se, até muito recentemente, pelo viés materno-infantil (REDE NACIONAL FEMINISTA, 2008).

Os programas que atendiam as gestantes e as crianças, elaborados nas décadas de 1930, 1950 e 1970, exprimiam uma visão restrita sobre a mulher, sendo ela designada a ter filhos e educá-los, cuidar dos afazeres domésticos, do esposo e da saúde e do bem-estar de todos os membros da família. O movimento feminista brasileiro não era de acordo com esses programas, pois eram vigorosamente censurados, devido à perspectiva reducionista com que tratavam a mulher, a qual tinha acesso a alguns cuidados de saúde no ciclo gravídico-puerperal, mas ficava sem assistência na maior parte de sua vida (BRASIL, 2009).

No século XX, na década de 70, o Programa de Saúde Materno-Infantil (PMI) ofereceu uma política que tinha como objetivo proteger o binômio mãe-filho e, na de 80, o governo reconheceu a luta feminista pela ampliação da atenção a esta população criando o Programa de Assistência Integral a Mulher (PAISM) (STRAPASSON & NEDEL, 2010).

Segundo Tavares, Andrade & Silva (2009), este programa incorporou como princípios e diretrizes as propostas de descentralização, hierarquização e regionalização dos serviços, bem como a integralidade e a equidade da atenção. Foi neste período também que o Movimento Sanitário ganhou força, com a participação popular e surgiu uma nova concepção de saúde, ocorrendo à criação do SUS.

O novo programa continha ações educativas, preventivas, de diagnóstico, tratamento e recuperação, assegurando a assistência à mulher em clínica ginecológica, no pré-natal, parto e puerpério, no climatério, em planejamento familiar, doenças sexualmente transmissíveis, câncer de colo de útero e de mama (BRASIL, 2005).

Quanto ao PAISM, merece destaque o processo de construção do SUS que teve grande influência sobre a sua implementação. “A municipalização da gestão do SUS vem se constituindo num espaço privilegiado de reorganização das ações e dos serviços básicos, entre os quais se colocam as ações e os serviços de atenção à saúde da mulher, integrados ao sistema e seguindo suas diretrizes” (BRASIL, 2009, p.17).

Mesmo com tantas ações nesse período, até o ano 2000 a realidade não havia se alterado. A partir de então, o Ministério da Saúde lançou o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN). Seu objetivo era aumentar e melhorar o acesso e a cobertura dos serviços de atenção ao pré-natal, parto e puerpério. Entre suas diretrizes, salientam-se duas: a importância do direito da gestante de saber onde será atendida no momento do parto, ter uma assistência prestada de forma humanizada e integral (BRASIL, 2002).

Paralelo a criação deste programa foi criada uma portaria do Ministério da Saúde que objetivava melhorar a assistência ao pré-natal, afirmando a necessidade de classificação

do risco gestacional e de garantir o atendimento em unidades de referência para gestações de alto risco (BRASIL, 2002; REIS, PEPE & CAETANO, 2011).

Em 28 de maio de 2004 foi lançado a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher PNAISM - Princípios e Diretrizes, estabelecida a partir dos princípios do SUS, mantendo as particularidades da nova política de saúde. Para a preparação deste documento, além das diretrizes e princípios, foram utilizados estudos científicos que mostravam quais eram as doenças mais prevalentes na população feminina, as cardiovasculares, principalmente o infarto agudo do miocárdio e o acidente vascular cerebral; as neoplasias, dando destaque ao câncer de mama, de pulmão e o de colo do útero; as doenças do aparelho respiratório, doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas, com destaque para o diabetes; e as causas externas (BRASIL, 2002; TAVARES, ANDRADE & SILVA, 2009).

Essa política tem como prioridade: diminuir a mortalidade materna e a precariedade da atenção obstétrica, dar mais assistência as mulheres que tiveram aborto em condições de risco, dar mais atenção e orientação em anticoncepção, DST/HIV/AIDS, doenças crônico-degenerativas como o diabetes e a hipertensão e câncer ginecológico, abrangendo a atenção à mulher desde as adolescentes até as que se encontram em situação de prisão. Um destaque pode ser feito à temática Saúde Mental e Gênero, pois a depressão no sexo feminino é bastante comum (TAVARES, ANDRADE & SILVA, 2009).

Desse modo, o Pacto pela Saúde de 2006 constituiu como ações prioritárias a melhoria da saúde materna e a redução da mortalidade infantil. Com esse pacto Estado e município foram pressionados a cumprir com as normas estabelecidas. Outra iniciativa relevante foi o lançamento da Campanha Nacional de Incentivo ao Parto Normal e Redução da Cesárea Desnecessária, em 2008 (BRASIL, 2006; REIS, PEPE & CAETANO, 2011).

A política mais atual de assistência a mulher e a criança é a Rede Cegonha, que surgiu da necessidade de reduzir os índices ainda altos de incidência de sífilis congênita e de hipertensão arterial sistêmica que são as causas mais frequentes de morte materna e neonatal do Brasil. A rede tem como iniciativas principais o acolhimento e a humanização do parto, realização de exames rotineiros e tratamento de alguma patologia se detectado, organização do serviço (BRASIL, 2012a).

Pelo exposto, a humanização da assistência é um desafio para os profissionais da saúde e, para que o trabalho prestado seja de qualidade, os profissionais precisam estar atualizados e interessados na temática. A atenção humanizada e de boa qualidade implica no estabelecimento de relações entre sujeitos, seres semelhantes, ainda que possam apresentar-se

distintos, conforme suas condições sociais, raciais, étnicas, culturais e de gênero (BRASIL, 2009).

2.3 AÇÕES DA EQUIPE DE ENFERMAGEM NO CICLO GRAVÍDICO- PUERPERAL

De acordo com Floriano, Westphal & Arruda (2005), a enfermagem é uma profissão e ciência enfocada no fenômeno e nas atividades do cuidado humano para assistir, apoiar, facilitar ou capacitar indivíduos ou grupos a manterem ou readquirirem seu bem-estar. Nesse sentido, a enfermeira é um profissional que tem consigo, além de suas definições pessoal-cultural do que deve ser o cuidado, todos os significados e práticas no cuidado científico, ou seja, da assistência de enfermagem que lhe foi transmitida durante seu processo de formação.

O exercício da enfermagem foi regulamentado pela lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que estabelece a liberdade no exercício da enfermagem em todo o território nacional, privativamente pelo Enfermeiro, pelo Técnico de Enfermagem, pelo Auxiliar de Enfermagem e pela Parteira, respeitados suas hierarquias (COREN, 2011).

No que concerne à enfermagem no âmbito da saúde da gestante e parturiente, essa profissão tem agido de uma maneira mais atuante e rígida, pois o risco de morbimortalidade materna e neonatal é bem significativo. Buscando melhorar seus conhecimentos técnicos e científicos, têm sido formuladas estratégias que visam contribuir para melhorar a qualidade da assistência. Sabendo que toda mulher tem o direito de engravidar e de ser bem assistida no pré-natal, parto e puerpério, e que é obrigação do Estado um atendimento de boa qualidade, sobretudo, tendo como princípio que é direito das puérperas serem assistidas por profissionais atenciosos, receber as informações necessárias sobre as ações de saúde para si e o bebê, realizar os exames e ter respeitadas as suas decisões (CABRAL, MEDEIROS & SANTOS, 2010).

O desenvolvimento social e econômico são fatores que colaboram com a redução da morbidade e mortalidade materna. A assistência profissional do parto está no centro dos esforços mais bem-sucedidos para reduzi-las. O que assegura um melhor atendimento é a educação continuada, pois através da qualificação dos profissionais consegue-se prestar uma assistência segura e humanizada, tendo também uma rede que dê suporte para isso (OPAS, 2002).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) define que um profissional qualificado para o nascimento pode ser uma parteira profissional, uma enfermeira com especialização em

obstetrícia, ou um médico com especialização. A OMS avalia que, pelos atributos menos invasivos de seus cuidados e por estar mais próximo das pacientes, a enfermeira/parteira é o profissional mais recomendado para acolher a mulher durante a gestação e o parto (DOTTO & MAMEDE, 2008; ESSER, 2010).

Em 1998, o Ministério da Saúde reconheceu oficialmente a assistência ao parto por enfermeiro obstetra nos hospitais conveniados com o SUS e normalizou a remuneração desses profissionais (BRASIL, 1998).

Bussadori (2009) ressalta que desde esse ano, a OMS vem estimulando a participação das enfermeiras obstétricas na assistência ao ciclo gravídico- puerperal, através do oferecimento de cursos de especialização, reconhecendo-a como uma prestadora de assistência humanizada ao pré-natal, parto e puerpério e ainda criando portarias que incluíam na tabela do Sistema de Informações do SUS o procedimento parto normal sem distorcia realizado por este profissional, promovendo a criação dos Centros de Parto Normal (CPN), para os partos de baixo risco, fora das instituições de saúde, coordenados por enfermeiras obstétricas.

A busca pelos profissionais de um relacionamento interpessoal afetivo, no sentido de interação da própria equipe, família e paciente é significativa para a humanização do cuidado prestado. A comunicação é o principal meio de interação, o ouvir, o comprometimento com o estado emocional e o respeito à autonomia do paciente auxiliam na resposta de seus anseios (OLIVEIRA & SANINO, 2011).

Segundo Marques, Dias & Azevedo (2006), a OMS refere que o objetivo da assistência é que a parturiente e o neonato estejam saudáveis, com o mínimo de intervenções. Para que isso ocorra algumas condutas devem ser estimuladas durante o parto, como a presença de acompanhante, oferta de líquidos, uso de técnicas não invasivas para alívio da dor e liberdade de escolha da posição no parto, entre outras.

A humanização das ações da equipe de enfermagem é abordada sob diferentes perspectivas. Entretanto, humanização e preceitos éticos e legais devem reger a profissão. A assistência humanizada deve ser dada de forma a atribuir cidadania, solidariedade, a diversidade do indivíduo, enfatizando a subjetividade e satisfazendo suas necessidades e também dos profissionais que prestam assistência aos usuários (OLIVEIRA & SANINO, 2011).

3 PERCURSO METODOLÓGICO

3.1 TIPO DE ESTUDO

Esse estudo trata-se de uma pesquisa de natureza exploratória, com uma abordagem qualitativa, assegurando assim a obtenção dos objetivos propostos.

Conforme Marconi & Lakatos (2010), as pesquisas qualitativas tem caráter exploratório, em que o sujeito, de forma subjetiva e espontânea, exprime sua opinião, seu pensamento, suas crenças sobre um determinado tema, objetivo ou conceito. Esse tipo de estudo normalmente, possui uma amostra pequena. A pesquisa quantitativa exige um maior número de entrevistados. As informações devem ser colhidas através de questionários estruturados, com perguntas objetivas que identifiquem o participante da pesquisa como sexo, idade, escolaridade e etc.

3.2 LOCAL DO ESTUDO

O estudo foi realizado na Maternidade Doutor Deodato Cartaxo, no município de Cajazeiras- PB, localizado na região semi-árida do sertão paraibano, no interior do estado da Paraíba.

A preferência pela maternidade se deu pelo fato de ser o local de referência para as gestantes da região, pois atende a 17 municípios circunvizinhos, sendo possível assim a realização da pesquisa.

3.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA

O alvo desse estudo constituiu-se em todas as puérperas com RN em AC que realizaram parto ou cesárea, na maternidade do município de Cajazeiras-PB, no primeiro trimestre de 2013. Para se efetivar uma representatividade coletiva de puérperas, a amostra do estudo constituiu-se de 30 mulheres que estavam internadas no local da pesquisa, no período da coleta de dados, que ocorreu em fevereiro.

3.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Como critérios de participação na pesquisa foram selecionadas puérperas que tiveram condições para estabelecer comunicação verbal e concordar em participar da pesquisa, mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e possuir doze horas de pós-parto, no mínimo, considerando que estariam em melhor condição de estabelecer comunicação verbal.

3.5 TÉCNICAS E INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

A pesquisa foi desenvolvida durante o mês de fevereiro de 2013, seguindo as etapas de coletas de dados, desenvolvimento, análise e finalização, após a emissão do parecer do Comitê de Ética em Pesquisa, da Universidade Federal de Campina Grande.

A coleta de dados foi realizada mediante entrevista, tendo como instrumento um roteiro semi-estruturado (APÊNDICE A), contendo questões objetivas e subjetivas, sendo:

Questões sócio-demográficas: idade, estado civil, escolaridade, remuneração, antecedentes obstétricos, entre outros.

Questões subjetivas: abordando a atuação da equipe de enfermagem em alojamento conjunto.

3.6 COLETA DE DADOS

A coleta de dados foi realizada no mês de fevereiro de 2013. A princípio, foi enviado um ofício para a diretora do hospital, para permitir a realização da pesquisa. Após recebimento do parecer de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa, foram realizadas visitas à maternidade a fim de estabelecer contato com a coordenadora e solicitar permissão para realizar a coleta com as mulheres. Ao abordar as pesquisadas, foram esclarecidos os objetivos da pesquisa e solicitada a sua colaboração para participarem do estudo, com a solicitação da assinatura no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Durante as entrevistas foi feito o registro das informações através de palavras-chave nos roteiros, a fim de permitir um maior envolvimento e atenção às pesquisadas. Logo em seguida, os detalhes das falas foram transcritos com brevidade nos roteiros, para que não se perca nenhuma informação, procurando garantir a fidedignidade das respostas.

Para preservar o anonimato das pesquisadas os roteiros das entrevistas foram enumerados na sequência das entrevistas, da seguinte forma puerpera P01, P02, P03 e assim sucessivamente.

3.7 ANÁLISE DOS DADOS

Os dados foram analisados de forma descritiva. As questões objetivas foram analisadas quantitativamente e apresentadas em tabelas, com frequência e percentual. As respostas às questões que revelam a percepção das puérperas acerca dos profissionais de enfermagem que prestam assistência no alojamento conjunto foram apresentadas em quadros e analisadas qualitativamente.

Na análise qualitativa foi utilizada a técnica do Discurso do Sujeito Coletivo - DSC (Lefèvre e Lefèvre, 2005), que é uma proposta que organiza as informações em quadros e avalia o conteúdo obtido nos depoimentos. Essa metodologia tem como base a teoria da Representação Social e seus pressupostos sociológicos. A proposta consiste basicamente em analisar o material verbal coletado, retirado de cada um dos depoimentos. Esta técnica envolve os seguintes passos:

1. Seleção das expressões-chave de cada discurso, sendo retirado a parte mais representativa;
2. Identificação da idéia central de cada uma das expressões chave. Constituindo assim a síntese do conteúdo dessas expressões;
3. Identificações das idéias centrais semelhantes ou complementares;
4. Reunião das expressões-chaves relacionadas às idéias centrais num discurso sintético, que é o Discurso do Sujeito Coletivo.

Os dados foram montados em quadros, possibilitando a identificação das idéias centrais, seus respectivos discursos do sujeito coletivo e sua análise. Para a formação dos DSC foi realizado um processo de construção analisando individualmente o discurso de cada entrevistada.

3.8 POSICIONAMENTO ÉTICO DO PESQUISADOR

Para a realização do referido estudo foram levados em consideração os pressupostos da Resolução 196/96, do Conselho Nacional de Saúde- Ministério da Saúde, que dispõe sobre pesquisas com seres humanos (BRASIL, 1996). O projeto de pesquisa pelo

Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Campina Grande (<http://aplicacao.saude.gov.br/plataformabrasil/visao/pesquisador/gerirPesquisa/gerirPesquisa.jsf>).

Foram garantidos às participantes da pesquisa esclarecimentos em qualquer aspecto que desejassem, bem como, a liberdade para recusar-se a participar do estudo, retirar seu consentimento ou interromper a participação a qualquer momento. Assim, sua participação não acarretou custos financeiros; foi voluntária; seus dados coletados aparecem no anonimato e são confidenciais.

4 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

O levantamento e discussão dos dados socioeconômicos e obstétricos foi o primeiro passo para caracterizar as participantes da pesquisa. Em seguida, são apresentados á amostra dos resultados das questões subjetivas que foram analisadas qualitativamente, através do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC).

4.1 CARACTERIZAÇÃO DAS PARTICIPANTES DA PESQUISA

Tabela 1 – Características sócio-demográficas das entrevistadas. Cajazeiras- PB, 2013.

VARIÁVEIS	F	%
Faixa Etária		
17-18	3	10
19 a 35	22	73,3
36 a 45	5	16,7
Profissão		
Do lar	18	60
Agricultura	7	23,4
Vendedora	3	10
Auxiliar de Cabeleireira	1	3,3
Assistente Administrativo	1	3,3
Remuneração		
Com Remuneração	5	20
Sem Remuneração	25	80
Renda familiar		
≤ 1 salario	20	66,7
≥ 1 salario	10	33,3
Estado Civil		
Com Companheiro	11	36,7
Sem Companheiro	19	63,3
Escolaridade		
Até 8 anos	20	66,7
9 ou mais anos	10	33,3

Fonte: Própria pesquisa/2013.

*O salário mínimo vigente é de R\$ 678,00.

Com base nos dados da Tabela 1, pôde-se caracterizar o perfil das puérperas de acordo com a faixa etária no período reprodutivo, no qual variou de 17 a 45 anos. Os dados demonstram que 3 (10%) eram adolescentes; 22 (73,3%) eram adultas jovens de 19 a 35 anos; 5 (16,7%) adultas acima de 35 anos, sendo a idade mínima e máxima, respectivamente, 37 e 45, com a média de 26,46 anos. Os números mostram que a maioria das puérperas se encontram na faixa de idade propícia para a gestação.

Acerca da idade materna à gestação Silva & Surita (2006), afirmam que gravidez e parto nos extremos da época reprodutiva da mulher, sempre gerou controvérsias entre os estudiosos da área, uns acham melhor que aconteça cedo, outros consideram mais conveniente que aconteça mais tarde, quando a mulher tem mais estabilidade financeira e emocional. A medicina tem contribuído para que as gestações sejam seguras em qualquer idade da vida reprodutiva. Desse modo considera-se um fator positivo o aparecimento de 73,3% das entrevistadas adultas jovens.

Conforme os mesmos autores, no Brasil os números variam entre as regiões em relação à idade reprodutiva, pois no Norte e no Nordeste as mulheres engravidam mais cedo que no Sul e Sudeste, justificado pelos fatores sociais, como o nível de pobreza e a escolaridade baixa.

Corroborando Vidal, Aloísio & Magluta (2006), gestantes com menos de 18 anos e com mais de 35 anos são consideradas como um grupo de risco para à morbimortalidade materna e neonatal. Mulheres jovens têm mais facilidade de ter aborto, bebês de baixo peso, natimorto, já mulheres mais velhas tem a probabilidade maior de ter bebês com síndromes ou com má formação congênita. Como mostra a Tabela 1, a média de idade das entrevistas é de 26,46 estando na melhor fase para engravidar.

No condizente a profissão 18 (60%) trabalhavam no lar, 7 (23,4%) eram agricultoras, 3 (10%) vendedoras, 1 (3%) auxiliar de cabeleireira e 1 (3%) assistente administrativa. Sendo 5 (20%) com atividades remuneradas e 25 (80%) sem remuneração, mas recebiam ajuda financeira do marido ou de familiares quando precisam de alguma coisa. Quanto à renda familiar das 30 puérperas entrevistadas, 20 (67%) tinha renda familiar menor ou igual a um salário mínimo, e 10 (33%) tinha renda familiar de mais de um salário mínimo, não ultrapassando mais de dois salários mínimos. Dessa forma, percebeu-se que as puérperas apresentavam um baixo poder aquisitivo, podendo interferir negativamente nas condições de moradia adequada para o bem estar da família, entre outros aspectos.

A renda é um fator decisivo na qualidade de vida das mulheres grávidas, pois proporciona melhores condições de higiene e moradia, melhoria na alimentação. É importante

ressaltar que gestantes que praticam trabalho informal ou que não possuem renda não têm direito aos benefícios oferecidos as gestantes com carteira assinada (PINTO et al, 2005).

Em relação ao estado civil 19 (63,3%) relataram ser solteiras e 11 (36,7%) casadas. No que diz respeito à escolaridade, a maior parte das entrevistadas estudou até 8 anos 20 (66,7%), e 10(33,3%) estudaram 9 anos ou mais.

Neste estudo pode-se observar que a maioria não possuía companheiro fixo. A situação conjugal inconstante, a falta de apoio do pai oferece uma condição adversa à gravidez, e sendo por isso considerado como um dos fatores de risco (PRIMO, AMORIM & CASTRO, 2007).

Essa pesquisa se contrapõe a outros estudos que encontraram a maioria das gestantes casadas, ou que possuíam um parceiro fixo convivendo com ela (LEITE, 2009).

Conforme Scavone (2001), a maternidade na contemporaneidade tem um perfil de família e de gênero diferente dos séculos XIX e XX, onde a mulher era bem vista pela sociedade quando era casada, boa esposa, tinha muitos filhos e era uma dona de casa exemplar. A mulher moderna, depois da influência do movimento feminista, abriu a discussão sobre o universo feminino, o uso do contraceptivo, o aborto, a reprodução humana artificial, pondo em questão a função do pai. Em relação, ao gênero existem famílias tradicionais mãe e pai, famílias nas quais a mãe é a chefe do lar e também modelos de família que são compostos ou por duas mães ou por dois pais. Esse é o modelo que se configura boa parte das famílias da sociedade nos dias de hoje.

Em relação à escolaridade os dados revelaram que a população entrevistada possuía um nível baixo de escolaridade principalmente, na população adulta jovem. Pinto et al. (2005), em seu trabalho “Perfil social das gestantes em unidade de saúde da família do município de Teresópolis”, apontam que a maior parte das gestantes adolescentes deixa de estudar, pois não tem com quem deixar os filhos e a maioria não conclui o ensino fundamental. Esse estudo mostra que uma gravidez não desejada nessa época da vida pode acarretar prejuízos muitas vezes irreparáveis. Esse índice de desistência dos estudos também é considerável nas mulheres jovens, que possuem pouca escolaridade.

De acordo com a Tabela 2, quanto ao número de gestações 13 (43,3%) são primigestas e 17 (54,6%) eram multigestas porém, nas multigestas só houve duas mulheres com mais de 3 gestações. Todas as puérperas que participaram da pesquisa tiveram uma gravidez de baixo risco. Em relação ao número de consultas pré-natal 7 (23,3%) das participantes realizaram menos de seis consultas e 23 (76,7%) realizaram seis consultas ou mais.

Tabela 2 – Dados ginecológicos e obstétricos das entrevistadas. Cajazeiras- PB, 2013.

VARIÁVEIS	<i>f</i>	%
Nº de Gestações		
1	13	43,3
+ 1	17	54,6
Nº de consultas pré-natal		
< 6	7	23,3
≥ 6	23	76,7

Fonte: Própria pesquisa/2013.

Segundo o IBGE (2010) o número de filhos por mulher já está abaixo da taxa de reposição da população, a taxa de fecundidade no Brasil caiu de 6,68 em 2000 para 1,9 filhos em 2010, estando abaixo da reposição da população.

Todas as entrevistadas foram classificadas como gravidez de baixo risco. Esse fato é justificado porque o serviço investigado não atende gestante de alto risco.

No que diz respeito ao número de consultas pré-natal a maioria das entrevistadas realizou mais de 6 consultas. Contudo, um percentual significativo realizou menos de 6 consultas (23,3%). Esse fato pode ser justificado porque na época da realização da coleta de dados ocorreu mudança de gestão municipal e conseqüentemente, houve ausência de profissionais por falta de apoio da gestão que deixou de cumprir com seus compromissos.

Entretanto, essa evidência é preocupante, pois segundo Primo, Amorim & Castro (2007), quanto mais anos de estudo a mãe tiver, mais consultas pré-natal ela irá realizar. Em países em desenvolvimento, onde o subsídio médico é precário, o acompanhamento do pré-natal é fundamental para detectar alguma alteração biopsicossocial. A mãe que realiza poucas consultas de pré-natal tem mais probabilidade de não completar as 37 semanas de gestação. E para que haja redução dos números de morte fetal é primordial que se invista na qualidade da assistência ao binômio mãe/bebê.

Corroborando Carvalho & Araújo (2007), apesar do número de consultas de pré-natal ter aumentado, não significa que a assistência melhorou. Ainda é prevalente o número de gestantes que não são captadas no primeiro trimestre; o cartão é manipulado por vários profissionais que esquecem de preencher ou que preenchem de maneira errada.

4.2 ANÁLISES DOS DISCURSOS DO SUJEITO COLETIVO (DSC) ABORDANDO A PERCEPÇÃO DAS PUÉRPERAS SOBRE A ATUAÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM EM ALOJAMENTO CONJUNTO

Nesse segundo momento são retratados os resultados obtidos a partir das questões subjetivas e analisadas através do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC). O DSC analisa o pensamento, a consciência humana da coletividade. O método do Discurso do Sujeito Coletivo, procura analisar a fala da coletividade, busca manter suas características desde a elaboração até os resultados (LEFÈVRE & LEFÈVRE, 2005).

Ideias Centrais(IC)	Discurso do Sujeito Coletivo (DSC)
IC 1 Não repasse das informações.	DSC1 <i>A mim não disseram nada não, não me explicaram nada. Só quem me disse alguma coisa foi aquela que faz fisioterapia, mesmo assim eu não quis fazer.</i>
IC 2 Estrutura inadequada.	DSC 2 <i>Aqui, pra falar a verdade não tá funcionando muito bem não. As grávidas ficam em cima das macas, no corredor, não tem cama pra todo mundo. Você tá vendo onde eu estou né? Não era pra eu tá aqui nesse quarto, era pra estar em outro e não nesse quarto abafado aqui.</i>
IC 3 Falta de empatia com alguns membros da equipe de enfermagem.	DSC3 <i>Eu gostei da fisioterapeuta, ela é uma pessoa boa. A única que eu não gostei foi a parteira que me atendeu mas, ela fez meu parto, porque elas gostam de umas e outras não.</i>
IC 4 O funcionamento é bom.	DSC 4 <i>A gente chega e elas sempre estão com a gente, o atendimento é bacana.</i>

QUADRO 1 – Ideia Central e DSC das puérperas em resposta à pergunta: “ Fale-me sobre as informações fornecidas pela equipe de enfermagem sobre as normas e rotinas do setor? Explique melhor?”

FONTE: Própria pesquisa/2013.

No Quadro 1 estão expressos as Idéias Centrais e DSC das puérperas em resposta a pergunta“ Fale-me sobre as informações fornecidas pela equipe de enfermagem sobre as normas e rotinas do setor? Explique melhor?”. Na Ideia Central 1 “Não repasse das

informações”, o DSC expressou que as puérperas não foram informadas sobre as normas e rotinas da maternidade, deixando-as com dúvidas sobre o que iria acontecer com elas depois da admissão no setor.

Ao serem internadas, as pacientes e seus acompanhantes têm seus hábitos de vida diária alterados, e a falta de esclarecimento sobre as rotinas do setor hospitalar contribui para o desconforto (ZANI et al, 2011).

Para que a unidade obstétrica seja considerada de qualidade ela deve possuir políticas de melhoria, conhecer o grau de satisfação das pacientes em relação à estrutura física, ao atendimento e assistência. Esses subsídios devem ser utilizados para melhorar o serviço (BRASIL, 2002b).

Em relação a avaliação do grau de satisfação da clientela, o Hospital Regional de Cajazeiras disponibiliza de uma ouvidoria, que avalia as opiniões, reclamações ou elogios sobre o atendimento, colocados pelas pacientes em uma urna. Além disso, são realizadas visitas diárias perguntando diretamente às pacientes se elas estão sendo bem atendidas.

Cada setor deve conter manuais de normas, rotinas e procedimentos, atualizados e disponíveis, programa de educação continuada para manter os profissionais atualizados, avaliar os procedimentos de enfermagem, utilizar indicadores epidemiológicos como referência na assistência, também deve ser debatidos constantemente, o tipo de assistência prestada, problemas do setor, críticas, novas técnicas para melhorar o atendimento a clientela. A atuação de enfermagem compreende prevenção, organização e direcionamento de pessoal para prestar assistência ao paciente de maneira sistematizada e seguindo os princípios do SUS e das leis que regem a profissão (BRASIL, 2002b).

No setor onde essa pesquisa foi realizada existem livros de admissão e alta hospitalar, intercorrência de enfermagem, e de registro de administração de hemoconcentrados. Contudo, não existe manual de normas e rotinas. Por isso, cada profissional conduz o plantão como acha mais conveniente.

Na Ideia Central 2 (Quadro 1), as entrevistadas reclamaram da estrutura física. Segundo Magluta et al. (2009), é um desafio para o Sistema Único de Saúde estruturar de maneira apropriada às maternidades do país, comprometendo a qualidade na atenção do binômio mãe/RN.

O Ministério da Saúde utiliza normas padrões que estão contidas na Resolução de Diretoria Colegiada 50, portaria MS/GM 569, que preconiza, independente, do padrão ou nível de assistência, requisitos obrigatórios para a segurança da mulher e do recém-nascido. É preconizado que tenha nas enfermarias pelo menos uma pia; e um berço para cada leito; na

sala de parto deve ter oxigênio canalizado, berço aquecido e material de reanimação adulto e infantil. O ministério recomenda o uso de ar condicionado, contudo não é uma exigência (BRASIL, 2000).

Na Ideia Central 3 (Quadro 1) as pesquisadas demonstraram falta de empatia com alguns membros da equipe de enfermagem. Conforme Zani et al. (2011), quase sempre um bom atendimento depende da comunicação entre o paciente/família e o profissional de saúde, que deve utilizar as várias formas de comunicação, verbal e não-verbal, usando isso como instrumento de cuidado. Orientar, informar, apoiar são formas de aperfeiçoar o aprendizado. Os profissionais não devem se deter a somente executar práticas, mas a serem mais humanos, ouvirem as histórias, as crenças, ver a singularidade do paciente.

Segundo Cardinali et al. (2011), os acompanhantes às vezes criam uma barreira com os profissionais, dificultando o serviço dos mesmo; se incomodam com o horário que as informações são passadas, que habitualmente são fornecidas na hora do banho, da visita, na troca de plantão e no momento da alta, não sendo levado em conta a importância da informação, pois acham que a sua privacidade está sendo invadida.

Na Ideia Central 4 (Quadro 1), as puérperas mencionaram que foram bem atendidas pela equipe de enfermagem. Esse estudo é condizente com o de Rodrigues et al. (2007), que descreveu que o que satisfaz às puérperas é a escuta comprometida dos profissionais, a atenção em relação aos seus anseios, a dor, a disponibilidade para ajudar quando ela precisar e o suporte emocional.

Para oferecer assistência de qualidade é possível alternativas simples, de baixo custo, respeitando a autonomia da mulher e preparando os profissionais para humanizar os serviços. Esses elementos estão contemplados no Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (BRASIL, 2001b).

Na Idéia Central 1 (Quadro 2), as puérperas citaram a participação de membros da equipe que ensinaram exercícios para facilitar o parto. Esses dados são coerentes com os de Francisquini et al. (2010), que observaram em seu estudo que as puérperas recebem pelo menos uma orientação de algum membro da equipe sobre a trajetória do trabalho de parto. As informações fornecidas são em relação à massagem para o alívio da dor, banho para relaxar, caminhar e respirar de maneira correta.

O modelo de atenção ao parto no Brasil é uma prática hospitalar, na maioria das vezes, exercida pelo profissional médico, sendo a gestante mera paciente, não dando a mulher a oportunidade de participar ou de compartilhar experiências vivenciadas por elas anteriormente (DOMINGUES, SANTOS & LEAL, 2004).

Quanto mais conhecimentos a mulher tiver sobre o parto, maior é a satisfação e a consideração pelos membros da equipe (FRANCISQUINI et al, 2010).

Para diminuir os riscos e complicações no trabalho de parto é imprescindível o bem estar físico e emocional da mulher, incorporado, com o apoio familiar, aconchego, privacidade, tornando o nascimento um momento ímpar. O parto deixou de ser um evento familiar exclusivamente feminino, praticado em casa por parteiras, para ser realizado no âmbito hospitalar, sem a família e com a participação de vários profissionais, de medicações, fazendo com que a mulher perca sua privacidade e autonomia. Essas intervenções têm aumentado o número de cesarianas e a mortalidade materna e neonatal (MOURA et al, 2007).

Ideias Centrais (IC)	Discurso do Sujeito Coletivo (DSC)
<p>IC 1 Ensinar exercícios para facilitar o parto.</p>	<p>DSC 1 <i>Quando eu estava na sala teve três enfermeiras comigo que me atenderam super bem na hora que eu estava sentindo a dor. Elas estavam fazendo massagem na hora que eu ganhei o bebê, elas me ajudaram direitinho. Elas com o parto me ensinaram exercício para eu fazer, a respiração pra eu prender e soltar. Me ajudaram bastante (...).</i></p>
<p>IC 2 Incentivo à amamentação.</p>	<p>DSC 2 <i>(...) sobre a amamentação. Já foi lá no meu quarto, o enfermeiro dizendo como é que fazia para o bebê pegar direito no peito (...) Me explicaram como amamentar quando o leite chegasse(...), como colocar pra amamentar, e só isso!</i></p>
<p>IC 3 Os cuidados com o recém-nascido.</p>	<p>DSC 3 <i>A gente recebe informações que os recém-nascidos precisam de muito cuidado (...); informações de rotina, né? Que a gente tem. Ai é tudo ok! tudo bacana. Eles atendem a gente super bem e aos bebês, também (...) são bem cuidadosas com o bebê.</i></p>
<p>IC 4 Não repasse de todas as informações.</p>	<p>DSC 4 <i>Não me passaram muita coisa não, só que é pra cuidar bem do bebê e a amamentação também. Pra não dar comida tão cedo a ele, sobre o parto não me falaram nada mais.</i></p>

QUADRO 2 - Ideias Centrais e DSC das puérperas em resposta à pergunta: “ Fale-me sobre as informações fornecidas pela equipe de enfermagem sobre o parto, os cuidados com os recém-nascidos e amamentação? Explique melhor?”.

FONTE: Própria Pesquisa/2013.

No tocante à Ideia Central 2 (Quadro 2), no discurso “o enfermeiro disse como é que fazia para o bebê pegar direito no peito” pôde-se observar que às puérperas são orientadas sobre a pega correta. No setor pesquisado, todos os dias uma enfermeira ou uma técnica em enfermagem do Banco de Leite faz uma visita no alojamento conjunto verificando se as mães têm leite e se os bebês fazem a pega correta. Quando elas não vêm, essa função é atribuída à berçarista da maternidade.

Essa atenção é de extrema importância, pois o leite materno contém todos os nutrientes que o bebê precisa, protegendo-o de infecções respiratórias, intestinais. É um método seguro e barato, com vantagem para a mãe, como a involução uterina mais rápida, perda de peso, e na maioria das situações, as protege de uma nova gravidez (UNICEF, 2008).

Em relação à Ideia Central 3 (Quadro 2) “os recém-nascidos precisam de muito cuidado” demonstra que as mães sabem da importância dos cuidados com o bebê. As orientações sobre os cuidados com os bebês devem ser enfatizadas principalmente, às primíparas, discutindo sobre o assunto no pré-natal, puerpério e na alta hospitalar. Quanto mais orientações as mães tiverem, menos dificuldades terão.

O enfermeiro deve orientar os pais sobre materiais mais utilizados, técnicas de cuidado, desmistificar práticas populares sem embasamento científico, informar sobre os recursos de saúde que o município dispõe para assistir ao bebê. A mãe deve ser norteada também, sobre como dar banho, trocar fraldas, vestir as roupas, segurar o bebê no colo, colocar pra arrotar, acalentar, cuidar do coto umbilical para não infeccionar (TERRA & OKASAKI, 2006).

Um fator relevante é a participação do pai, que geralmente é deixado de lado nos cuidados com o RN. Ele deve participar ativamente, acalentado, dando carinho, afeto, massagem para aliviar as cólicas, dar banho. Assim, o pai passa a ser sentir útil e não apenas um provedor (FRANCISQUINI et al, 2010).

Na Ideia Central 4 (Quadro 2) as entrevistadas relataram “não repasse de todas as informações”. Já em relação a esse questionamento, a maioria disse não ter sido orientada sobre o parto. Contudo, receberam alguma informação a respeito do bebê, ou sobre a amamentação.

Na Ideia Central 1 (Quadro 3), o DSC expressa “Elas são pacientes na hora do parto, foram compreensivas”. As mulheres vêm isso como um ponto positivo. A expectativa de ser mãe, de carregar uma vida, de imaginar como é o rosto do bebê, o que vai fazer quando ele nascer, são perguntas que permeiam o imaginário da futura mãe. A dúvida e a incerteza

permanecem até o nascimento. É nessa hora que ela espera ajuda para aprender a lidar com a nova situação (ALVES et al, 2007).

Ideias Centrais (IC)	Discurso do Sujeito Coletivo (DSC)
IC 1	DSC 1
Elas têm paciência.	<i>Elas são pacientes na hora do parto, foram compreensivas comigo.</i>
IC 2	DSC 2
Algumas pessoas da equipe levam em consideração os sentimentos, outras não.	<i>Algumas pessoas fazem crítica. Só uma pessoa se preocupou. Todo mundo acha que é frescura, dengo, que vai passar. Tem muito isso. Eu acho que não lidam muito bem não, porque eles não ligam pro que a pessoa sente. Ta entendendo? Mas é só isso mesmo. Umas (pausa) como é que eu posso dizer? Umas são boas, explicam muito bem, outras já são diferentes; Você pergunta uma coisa e não responde direito. Outras não. Têm umas aqui muito boas e outras diferentes. (...) ninguém tem consideração não.</i>

QUADRO 3 - Ideias Centrais e DSC das puérperas em resposta à pergunta: “Como a equipe de enfermagem lida com as emoções que você atravessa neste período? Poderia me explicar?”

FONTE: Própria Pesquisa/2013.

A relação enfermeiro/parturiente é essencial no decorrer do trabalho de parto, o enfermeiro deve ter um olhar holístico para poder entender a situação que essa mulher está vivendo. Para tanto, é preciso ter uma comunicação efetiva, estabelecer vínculo afetivo e de confiança, fazendo com que a mulher valorize sua participação no processo de parturição (SANTOS et al, 2013).

Segundo o Ministério da Saúde o acolhimento é um modo de atuar nas propostas de trabalho da saúde, escutando as solicitações com compromisso e respondendo às usuárias de forma adequada (BRASIL, 2006b).

O Programa de Humanização no Pré –natal e Nascimento surgiu da necessidade do aprimoramento na atenção a mulher e ao recém-nascido no período pós- parto. Esse programa objetiva investir nas maternidades que aderirem ao programa, oferecendo subsídios destinados a capacitação de profissionais, a pagamento de procedimentos específicos e a melhoria do acesso e da cobertura do pré- natal e puerpério (BRASIL, 2002c).

Para a parturiente ter uma boa vivência na hora do parto ela deve ser conscientizada desde o pré-natal sobre a dinâmica do trabalho de parto, fazendo com que a mulher tenha uma participação ativa e satisfatória, deve ser dado continuidade a esse processo

quando a mulher chegar a maternidade. A equipe deve passar segurança; valorizando a sua individualidade (LOPES et al, 2005).

Apesar de ter esse direito conquistado, essa prática não é totalmente concretizada. No setor onde a pesquisa foi realizada as pacientes têm direito a um acompanhante, mas ele não participa na hora do parto ou quando ela vai ser examinada.

Assim, a insatisfação com a equipe de enfermagem no puerpério é comum, elas relatam “abandono”, a presença da enfermeira e dos outros membros da equipe não faz diferença, as pacientes se sentem mais seguras com o apoio uma das outras do que com os profissionais plantonistas (GONÇALVES et al, 2011).

Na Ideia Central 2 (Quadro 3), as entrevistadas expressaram que “algumas pessoas da equipe levam em consideração os sentimentos, outras não”. Conforme Enderle et al. (2011), as pacientes relataram que a equipe deve ter mais paciência e compreender que a dor do parto é uma experiência diferente para cada mulher. Muitos profissionais não conseguem lidar com esse tipo de situação. Abordar uma pessoa com respeito é agir de forma humanizada.

A mulher se sente mais protegida com a presença de pessoas da sua família, como o marido, a mãe, a irmã. O direito de ser acompanhada na hora do parto é assegurado pela Lei 11.108, de 07 de abril de 2005. Essa lei estabelece que as instituições aceitem um acompanhante durante todo o período que a mulher se encontrar na maternidade. O acompanhante deve ser orientado para dar suporte emocional a parturiente, sendo mais um colaborador do serviço. O hospital por sua vez, deve possuir uma estrutura adequada e profissionais treinados para oferecer um atendimento humanizado (SANTOS et al, 2009).

Algumas puérperas não sabem como agir diante dos anseios e emoções no momento do parto, e passam a assumir comportamentos diferentes do habitual, surpreendendo a equipe que não aceita a falta de domínio dos sentimentos na hora da dor e dos procedimentos (TEIXEIRA & PEREIRA, 2006).

Conforme Teixeira & Pereira (2006), outra questão que atrapalha a relação puérpera e equipe de saúde é a interpretação das pacientes sobre a fisionomia e as expressões não verbais dos profissionais, já que são poucos que explicam sobre os procedimentos que estão sendo realizados. Elas observam como a equipe se expressa diante das situações e interpretam da maneira que acham melhor. As autoras fazem uma crítica ao modelo de atenção médica na hora do parto, que não levam em consideração o que elas sentem ou precisam; criticam também a categoria de enfermagem por não possuir um olhar para as necessidades psíquicas.

Ideias Centrais (ID)	Discurso do Sujeito Coletivo (DSC)
<p>IC 1 Surpresa com o atendimento da equipe.</p>	<p>DSC 1 <i>Na verdade mudou muito. A gente espera chegar e ser de um jeito, e é outro. Foi bom, tive o bebê. Quando eu procurei, nunca me negaram. Eu imaginava uma coisa e aqui é outra.</i></p>
<p>IC 2 Mudou para melhor; o atendimento melhorou.</p>	<p>DSC 2 <i>Mudou sim. Eu pensei que não iam me dar muita atenção, mas elas procuram saber se a gente tá bem, examinando, olhando; saber se a gente tá precisando de alguma coisa. Mudou de 4 anos pra cá. Mudou pra melhor. Quando eu vim ter meu menino mais novo, que tem 4 anos, fiquei sozinha na sala. Ninguém quis ficar comigo; e esse ano não. Foi tudo bem. Elas atendem bem, aplicam logo o soro na pessoa pra se acalmar.</i></p>

QUADRO 4 - Ideias Centrais e DSC das puérperas em resposta a pergunta “Em relação ao que você esperava antes do parto, como foi o atendimento da equipe de enfermagem?”

FONTE: Própria Pesquisa/2013.

Na Ideia Central 1 (Quadro 4), as entrevistadas mostraram-se “surpresas com o atendimento da equipe de enfermagem após o parto”. A satisfação da mulher também tem relação entre o tratamento que recebem e o discurso sobre as experiências de outras mulheres que já frequentaram o serviço anteriormente. O atendimento em hospitais públicos diminui o coeficiente de suas cobranças em relação a um atendimento de qualidade. De forma geral, as mulheres não esperam receber um tratamento mais diferenciado em um hospital público, ou uma atenção mais amorosa no momento do parto (DIAS & DESLANDES, 2006).

Na Ideia Central 2 (Quadro 4), as pesquisadas disseram que “o atendimento mudou pra melhor”. Domingues, Santos & Leal (2004), alegam que o bom humor da equipe, o uso de terminologias simples, orientações, atenção e a boa vontade são práticas que conquistam a clientela.

Na Ideia Central 1 (Quadro 5) as pesquisadas disseram ser bem tratadas e que por isso recomendaria o serviço que as atendeu. A atenção humanizada e de qualidade é fundamental em qualquer área de atenção à mulher. O trabalho da equipe de enfermagem deve ser dinâmico, diminuindo a ansiedade e o medo das mulheres em relação ao atendimento na hora do parto, esse entrosamento equipe/ paciente deve acontecer de forma harmônica (MENESES, 2011).

Ideias Centrais (IC)	Discurso do Sujeito Coletivo (DSC)
<p style="text-align: center;">IC 1</p> <p>Elas tratam bem.</p>	<p style="text-align: center;">DSC 1</p> <p><i>Com certeza, porque do jeito que elas me trataram bem, com certeza vão tratar as outras pessoas do mesmo jeito, indicaria, pelo cuidado e atenção que aqui tem. Sim, porque quem entra é bem atendido, eu sei de mim que fui bem atendida aqui, agora tem umas ai que reclama mais eu fui bem atendida e digo pra uma amiga que venha que é bom, né? Eu não tive do que reclamar.</i></p>
<p style="text-align: center;">IC 2</p> <p>Não gostei do atendimento.</p>	<p style="text-align: center;">DSC 2</p> <p><i>Antigamente elas ajudavam mais a pessoa; hoje, a gente tem que forçar pra ter o bebê, é só isso. Quando eu tive meus outros filhos foi diferente; mas, dessa vez não gostei muito não. Esperava melhor, porque eu sofri muito pra ganhar esse menino.</i></p>

QUADRO 5 - Ideias Centrais e DSC das puérperas em resposta a questão “Você recomendaria os profissionais de enfermagem desta maternidade para uma amiga sua ou parente que precisasse ser atendida? Explique melhor.

FONTE: Própria Pesquisa/2013.

Na Ideia Central 2 (Quadro 5) as entrevistadas relataram que “não gostaram do atendimento”. Segundo Dias & Deslandes (2006), são elaboradas várias políticas para atender à mulher e o RN, desde a esfera federal até a municipal, para que os profissionais trabalhem de forma humanizada e proponham melhorias no atendimento. Contudo, essa discussão revela a necessidade de promover mudanças na assistência, nas práticas profissionais nas maternidades; mas não diz como essa prática pode se concretizar, visto que a principal mudança deve vir dos profissionais, mudando conceitos, abrindo a mente para novas ideias.

O conceito de humanização vai além do cuidar bem. Para o profissional prestar cuidado humanizado, ele deve ser educado/formado para isso. Tratar bem uma pessoa, ser gentil, ético, são conceitos adquiridos pela educação recebida de casa, e não apenas por desígnios de uma política de saúde (BRASIL, 2010).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Essa pesquisa teve como objetivos investigar a percepção das puérperas sobre a atuação da equipe de enfermagem em alojamento conjunto e identificar as atividades desenvolvidas.

No que diz respeito aos dados socioeconômicos os resultados no geral apontaram mulheres com idade adequada à gestação; que não conviviam com um parceiro fixo; com baixo nível de escolaridade; a maioria não possuía trabalho remunerado, sendo do lar e agricultoras; a maior parte sobrevivia com um salário mínimo. Com relação aos dados obstétricos, a maioria das mulheres era multípara; e nem todas apresentavam número de consultas pré-natal satisfatório.

Observamos que ao chegar a maternidade as pacientes não eram esclarecidas sobre o funcionamento do serviço. Em vários discursos elas disseram que não foram orientadas sobre como funciona a maternidade. Isso mostra a necessidade de se padronizar normas e rotinas para que todos dêem as mesmas informações e tenham as mesmas condutas; resultando que o serviço onde a pesquisa foi desenvolvida não possui livro de normas e rotinas.

Em relação à assistência de enfermagem no parto, sobre os cuidados com o recém-nascido e a amamentação, o que mais deixou a desejar foi a assistência na hora do parto. Muitas puérperas relataram não ter muito acompanhamento. Acreditamos, que este ponto deve ser mais trabalhado com as pacientes, pois quanto mais esclarecidas elas forem mais elas podem colaborar. Um ponto positivo em relação à equipe foi referente aos cuidados com os recém-nascidos e à amamentação, pois todas as entrevistadas disseram que a equipe cuida bem; demonstrando que esta oferece uma assistência aos bebês, melhor que às puérperas.

Essa pesquisa mostrou ainda que fatores psicológicos e afetivos influenciam na percepção das mulheres, em relação à equipe, e que o bom humor, carinho, afeto e atenção são fundamentais para a qualidade da assistência. A enfermagem tem o objetivo de promover a saúde, de assegurar assistência integral e humanizada a essa população de mulheres.

Esse estudo visou contribuir através das informações apontadas, na busca por ações e pela melhoria das práticas obstétricas e da assistência de enfermagem às puérperas.

Frente ao exposto, é primordial que a assistência a mulher deve ser melhorada no período puerperal; que a enfermagem atue de maneira mais efetiva, tirando as dúvidas das

pacientes, orientando sobre as transformações em seu corpo, como é o parto, como se preparar para amamentar, fazendo com que ela se prepare para esse momento singular em sua vida.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, J. S. de. **Saúde neonatal - enfermagem neonatal: alojamento conjunto**. Disponível em: < <http://www.hospvirt.org.br/enfermagem/port/alobj2.html> > .Acesso em 15 abr. 2013.

ALVES, A. M; et al. A enfermagem e puérperas primigestas: desvendando o processo de transição ao papel materno. **Cogitare Enfermagem**, Curitiba, v.12, n.4, p.416-27, out/dez 2007. Disponível em <ojs.c3sl.ufpr.br/ojs2/index.php/cogitare/article/.../6918 >. Acesso em abr. 2013.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Regulação, Avaliação e Controle. **Normas básicas para alojamento conjunto**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 1993. Disponível em: <http://www.fiocruz.br/redeblh/media/cd08_20.pdf > .Acesso em: 15 nov. 2012.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Regulação, Avaliação e Controle. **Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2001. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd04_13.pdf > .Acesso em: 15 nov. 2012.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Regulação, Avaliação e Controle. **Programa Humanização do parto: humanização no pré-natal e nascimento**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2002. Disponível em: <<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/parto.pdf> > .Acesso em: 12 nov. 2012.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Regulação, Avaliação e Controle. **Manual brasileiro de acreditação hospitalar**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2002. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acreditacao_hospitalar.pdf >. Acesso em: abr. 2013.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Regulação, Avaliação e Controle. **2004: ano da mulher**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2004a. Disponível em: <http://dtr2001.saude.gov.br/editora/produtos/livros/pdf/04_0570_M.pdf >. Acesso em: 15 nov. 2012.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Regulação, Avaliação e Controle. **Política Nacional de Enfrentamento à Violência Contra as Mulheres** . Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2004b. Disponível em: <<http://sgdatabase.unwomen.org/uploads/Politica%20Nacional%20Enfrentamento%20a%20Violencia.pdf> >. Acesso em: 15 nov. 2012.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Regulação, Avaliação e Controle. **Manual do Sistema de Informação Hospitalar: atualização**. v. I. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2006a. Disponível em:<<http://dtr2001.saude.gov.br/sas/download/MANUAL%20TECNICO%20DO%20SIH.pdf> >. Acesso em: 12 nov. 2012.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Regulação, Avaliação e Controle. **Para entender o pacto pela saúde 2006**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2006b. Disponível em: <http://www.saude.al.gov.br/files/pactopelasaude/manuais/para_entender.pdf>. Acesso em: 15 nov. 2012.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Regulação, Avaliação e Controle. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: princípios e diretrizes**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2009. Disponível em: <<http://dc126.4shared.com/doc/Bs0qJCob/preview.html>>. Acesso em: 15 nov. 2012.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Regulação, Avaliação e Controle. **Política Nacional de Humanização**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2010. Disponível em: <http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_humanizaSUS.pdf>. Acesso em: 15 nov. 2012.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Regulação, Avaliação e Controle. **Atenção ao pré-natal de baixo risco**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/caderno_atencao_pre_natal_baixo_risco.pdf>. Acesso em: 12 abr. 2013.

BERETTA, M. I. R. et al. Avaliação do sistema de alojamento conjunto na maternidade D. Francisca Cintra Silva da Santa Casa de São Carlos-SP. **Revista latino-americana de enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 8, n. 3, p. 59-66, jul. 2000. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v8n3/12400.pdf>>. Acesso em 15 nov. 2012.

BUSSADORI, J. C. C. **Ações da equipe de enfermagem no ciclo gravídico puerperal e as competências essenciais para a atenção qualificada ao parto**. 2009. 154 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2009. Disponível em: <<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22133/tde-08012010-130541/pt-br.php>>. Acesso em: 15 nov. 2012.

CABRAL, S. R.; MEDEIROS, A. L. de; SANTOS, S. R. Assistência de enfermagem à mulher no período puerperal: proposta de sistematização. In: **VII CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM OBSTÉTRICA E NEONATAL**, 2010. Disponível em: <http://www.redesindical.com.br/abenfo/viicobeaon_icieon/files/0275.pdf>. Acesso em: 15 nov. 2012.

CARDIALI, F.; et al. O acompanhante no alojamento conjunto da maternidade. **Rev. Enfermagem UFSM**, v.1, n.1, p.1-14, jan/abr, 2011. Disponível em: <<http://cascavel.ufsm.br/revistas/ojs-2.2.2/index.php/reufsm/article/view/2407/1506>>. Acesso em abr. 2013.

CARVALHO, V. C. P.; ARAÚJO, T. V. B. Adequação da assistência pré-natal em gestantes atendidas em dois hospitais de referência para gravidez de alto risco do Sistema Único de Saúde, na cidade de Recife, Estado de Pernambuco. **Rev. Brasileira de Saúde Materno**

Infantil, Recife, v.7, n.3, p.309-17, jul/set, 2007. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/rbsmi/v7n3/10.pdf>>. Acesso em abr. 2013.

CASTRO, J. C.; CLAPIS, M. J. Parto humanizado na percepção das enfermeiras obstétricas envolvidas com a assistência ao parto. Ribeirão Preto-SP. Brasil – 2002. **Rev Latino-americano Enfermagem**, v.13, n.6, p.960-7, nov/dez,2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v13n6/v13n6a07.pdf>>. Acesso em 15 nov. 2012.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO. **Principais Legislações para o Exercício da Enfermagem**. [S. l.:s. n.], 2011. Disponível em: <http://inter.coren-sp.gov.br/sites/default/files/Principais_Legislacoes_abril_11.pdf>. Acesso em 15: nov. 2012.

DIAS, M. A. B; DESLANDES, S. F. Expectativas sobre a assistência ao parto de mulheres usuárias de uma maternidade pública do Rio de Janeiro, Brasil: os desafios de uma política pública de humanização da assistência. **Cad. de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.22, n.12, p.2647-2655, dez, 2006. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v22n12/13.pdf>>. Acesso em abr. 2013.

DINIZ, C. S. G. Humanização da assistência ao parto no Brasil: os muitos sentidos de um movimento. São Paulo –SP. Brasil- 2005. **Rev. de Ciências & Saúde Coletiva**, v.10, n.3, p.627-637, 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v10n3/a19v10n3.pdf>>. Acesso em 15 nov. 2012.

DOMINGUES, R. M. S.; SANTOS, E. M.; LEAL, M. C. Aspectos da satisfação das mulheres com a assistência ao parto: construindo para o debate. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.20, n.1, p. 52-S62, 2004. Disponível em <<http://www.scielosp.org/pdf/csp/v20s1/06.pdf>>. Acesso em: 05 abr. 2013.

DOTTO, L. M. G.; MAMEDE, M. V. Atenção qualificada ao parto: a equipe de enfermagem em Rio Branco, Acre, Brasil. **Rev. Escola Enfermagem USP**, São Paulo, v.42, n.2, p.331-8,2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v42n2/a16.pdf>>. Acesso em 15 nov. 2012.

ENDERLE, C. F. et al. Parto de adolescentes: elementos qualitativos da assistência. **Rev. Escola de Enfermagem USP**, São Paulo, v.46, n.2, p.287-94, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v46n2/a04v46n2.pdf>>. Acesso em: 05 abr. 2013.

ESSER, M. A. M. S. **Atenção qualificada à mulher no parto**: a realidade da assistência de enfermagem no município de Londrina/PR. 2010. 98f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/Universidade de São Paulo. Disponível em: <<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22133/tde-16112010-104105/pt-br.php>>. Acesso em 15 nov. 2012.

FLORIANO, D. M.; WESTPHAL, L.E.; ARRUDA, M.C. **Assistência de enfermagem às primípuérperas, recém-nascidos e avós no alojamento conjunto e domicílio fundamentada na teoria de Madeleine Leininger**. 2005. 167 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Curso de Graduação em Enfermagem) – Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Santa Catarina. Disponível em: <<http://www.bibliomed.ccs.ufsc.br/ENF0494.pdf>>. Acesso em 15 nov. 2012.

FRANCISQUINI, A. R. et al. Orientações recebidas durante a gestação, parto e pós- parto por um grupo de puérperas. **Ciência Cuidado Saúde**, Maringá-PR, v.9, n.4, p.743-751, out/dez, 2010. Disponível em: <<http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/viewFile/13826/7193>>. Acesso em abr.2013.

FREDERICO, P.; FONSECA, L .M. M.; NICODEMO, A. M. C. Atividade educativa no alojamento conjunto: relato de experiência. **Revista latino-americano enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 8, n. 4, p. 38-44, ago., 2000. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v8n4/12382.pdf> >. Acesso em 15 nov. 2012.

GONÇALVES, R. et al. Vivenciando o cuidado no contexto de uma casa de parto: o olhar das usuárias. **Rev. Escola de Enfermagem USP**, São Paulo, v.45, n.1, p.62-70, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n1/09.pdf> >. Acesso em abr. 2013.

LEITE, F. M. C. et al. Perfil sociodemográfico e obstétrico de puérperas internadas em uma maternidade de alto risco no município da Serra, ES. **Rev. Brasileira de Pesquisa em Saúde**, v.11, n.1, p.22-26, 2009. Disponível em: <C:\Users\Rita\AppData\Local\Temp\444-373-1-PB-1.pdf > . Acesso em abr. 2013.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2010. **Censo 2010: País tem declínio de fecundidade e migração e aumentos na escolarização, ocupação e posse de bens duráveis**. Disponível em:<<http://saladeimprensa.ibge.gov.br/noticias?view=noticia&id=1&busca=1&idnoticia=2018>>. Acesso em abr. 2013.

LEFÈVRE, F.; LEFÈVRE, A. M. **Discurso do sujeito coletivo: um novo enfoque em pesquisa qualitativa (desdobramentos)**. Caxias do Sul: Educs, 2005.

LOPES, R. C. S. et al. O antes e o depois: expectativas e experiências de mães sobre o parto. **Reflexão e Críticas**, Rio Grande do Sul, v.18, n.2, p.247-254, 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/prc/v18n2/27476.pdf> >. Acesso em abr. 2013.

MAGLUTA, C. et al. Estrutura de maternidades do Sistema Único de Saúde do Rio de Janeiro: desafio à qualidade do cuidado à saúde. **Rev. Brasileira de Saúde Materno Infantil**, Recife, v.9, n.3, p.319-29, jul/set, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=000175&pid=S0103-7331201100030002000038&lng=en >. Acesso em abr. 2013.

MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. **Fundamentos da metodologia científica**. 7. ed. São Paulo: Atlas, 2010.

MENESES, G. G. M. **A produção do cuidado do enfermeiro a mulheres internadas em uma maternidade: estratégias para a integridade do cuidado**. 2011. 123f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, 2011. Disponível em:< http://www.uece.br/cmaccclis/dmdocuments/gemma_galgani.pdf>. Acesso em abr. 2013.

MOURA, S. M. S. R.; ARAÚJO, M. F. Produção de sentidos sobre a maternidade: uma experiência no Programa Mãe Canguru. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 10, n. 1, p. 37-46,

jan/abr, 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/pe/v10n1/v10n1a05>>. Acesso em 15 nov. 2012.

MOURA, F. M. J. S. et al. A humanização e a assistência de enfermagem ao parto. **Rev. Brasileira de Enfermagem**, v.60, n.4, p.452-5, jul/ago, 2007. Disponível em <<http://www.redalyc.org/pdf/2670/267020026014.pdf>>. Acesso em abr. 2013.

MOTT, M. L. Parto. **Rev. Estudos Feministas**. Rio de Janeiro, v.10, n.2, p. 399-401, julho 2002. Disponível em: <<http://redalyc.uaemex.mx/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=38110209>>. Acesso em 15 nov. 2012.

OLIVEIRA, E. M. S. et al. A percepção da equipe de enfermagem quanto ao cuidado prestado às adolescentes no ciclo gravídico-puerperal. **Adolescência & Saúde**, v.6, n. 2, ago. 2009. Disponível em: <http://www.adolescenciaesaude.com/detalhe_artigo.asp?id=25>. Acesso em 15 nov. 2012.

OLIVEIRA, L. L.; SANINO, G. E. C. A humanização da equipe de enfermagem em unidade de terapia intensiva neonatal: concepção, aplicabilidade e interferência na assistência humanizada. **Rev. da Sociedade Brasileira de Enfermagem Pediátrica**. São Paulo, v.11, n.2, p 75-83. Dez. 2011. Disponível em: <<http://www.sobep.org.br/revista/component/zine/article/143-a-humanizacao-da-equipe-de-enfermagem-em-unidade-de-terapia-intensiva-neonatal.html>>. Acesso em 15 nov. 2012.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Estratégia regional para redução da mortalidade e morbidade materna**. [S. l.: s. n], 2002. Disponível em: <<http://www.paho.org/portuguese/gov/csp/csp26.r13-p.pdf>> Acesso em 15 nov. 2012.

QUEIROZ, M. V. O. et al. Indicadores de qualidade da assistência ao nascimento baseados na satisfação de puérperas. **Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v.16, n.3, p. 479-87, jul/set. 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/a14v16n3.pdf>>. Acesso em 15 nov. 2012.

PINTO, L. F. et al. Perfil social das gestantes em unidades de saúde da família do município de Teresópolis. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.10, n.1, p.205-13, 2005. Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/csc/v10n1/a21v10n1.pdf>>. Acesso em abr. 2013.

PRIMO, C. C; AMORIM, M. H. C.; CASTRO, D. S. Perfil social e obstétrico das puérperas de uma maternidade. **Rev. de Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v.15, n.2, p.161-7, abr/jun, 2007. Disponível em: <<http://www.facenf.uerj.br/v15n2/v15n2a02.pdf>>. Acesso em abr. 2013.

REIS, L. G. C.; PEPE, V. L. E.; CAETANO, R. Maternidade segura no Brasil: o longo percurso para a efetuação de um direito. **Physis Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.21, n.3, p. 1139-59, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/physis/v21n3/20.pdf>>. Acesso em 15 nov. 2012.

RODRIGUES, D. P.; et al. Representações sociais de mulheres sobre o cuidado de enfermagem recebido no puerpério. **Rev. de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v.15, n.2, p.197-204, abr/jun 2007. Disponível em <<http://www.facenf.uerj.br/v15n2/v15n2a07.pdf>> .Acesso em abr. 2013.

RUGOLO, L. M. S. S. Sentimentos e percepções de puérperas com relação à assistência prestada pelo serviço materno-infantil de um hospital universitário. **Rev. Bras. Saúde Materno. Infantil.**, Recife, v.4, n. 4, p.423-433, out / dez, 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbsmi/v4n4/a12v04n4.pdf>>. Acesso em 15 nov. 2012.

REDE NACIONAL FEMINISTA. Direitos sexuais e direitos reprodutivos. **Ferramenta para a ação política das mulheres.** Porto Alegre- Rio Grande do Sul, dezembro de 2008. Disponível em: <<http://www.redesaude.org.br/trilhas/img/MarcosdeSaudedasMulheresdosDireitosSexuaisDireitosReprodutivos.pdf>>. Acesso em 15 nov. 2012.

SCAVONE, L. Maternidade: transformações na família e nas relações de gênero. **Interface- Comunicação, Saúde, Educação**, v.5, n.8, p.47-60, 2001. Disponível em: <<http://www.interface.org.br/revista8/ensaio3.pdf>> . Acesso em abr. 2013.

SANTOS, L. F. N; et al. O acompanhante no processo parturitivo: o que pensam às puérperas?. **VI Congresso Brasileiro de Enfermagem Obstétrica e Neonatal**, 2009. Disponível em: <<http://abenfopi.com.br/vicobeon/COMORAL/Maria%20de%20Lurdes%20Garcia%20Andrade/O%20Acompanhante%20No%20Processo%20Parturitivo%20O%20Que%20Pensam%20As%20Puerperas.pdf>> . Acesso em abr. 2013.

SANTOS, L. M; et al. Percepção de puérperas adolescentes sobre a assistência da enfermagem no processo parturitivo. **Rev. Eletrônica Gestão & Saúde**, Bahia, v.4, n.1, p.1563-1575, 2013. Disponível em: <<http://gestaoesaude.unb.br/index.php/gestaoesaude/article/view/234>> . Acesso em abr. 2013.

SILVA, J. L. C. P.; SURITA, F. G. C. Idade materna: resultados perinatais e via de parto. **Rev. Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v.31, n.7, p.321-5, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v31n7/v31n7a01.pdf>>. Acesso em abr. 2013.

SCOCHI, C. G. S.; et al. A organização do trabalho na assistência ao recém-nascido em berçários da regional de Ribeirão Preto-SP. Brasil - 1992. **Rev. latino-americano enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 5, n. 1, p. 27-36, jan. 1997. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v5n1/v5n1a04.pdf>>. Acesso em 15 nov. 2012.

SILVEIRA, S. C da; CAMARGO, B. V.; CREPALDI, M. P. Assistência ao Parto na Maternidade: Representações Sociais de Mulheres Assistidas e Profissionais de Saúde. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, v.23, n.1, p.1-10, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/prc/v23n1/a02v23n1.pdf>> . Acesso em 15 nov. 2012.

SOARES, A. V. N.; SILVA, I. A. Representações de puérperas sobre o sistema alojamento conjunto: do abandono ao acolhimento. **Rev. Escola Enfermagem USP**. v.37, n.2, p.72-80. 2003. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v37n2/09.pdf>> Acesso em 15 nov. 2012.

STRAPASSON, M .R.; NEDEL, M. N. B. Puerpério imediato: desvendando o significado da maternidade. **Rev. Gaúcha Enfermagem**, Porto Alegre (RS), v.31, n.3, p.521-8. Set, 2010. Disponível em: <<http://translate.google.com.br/translate?hl=en&sl=pt&tl=en&u=http%3A%2F%2Fseer.ufrgs>

br%2FRevistaGauchadeEnfermagem%2Farticle%2Fdownload%2F12897%2F10883&anno=2
>. Acesso em 15 nov. 2012.

TAVARES, A. S.; ANDRADE, M.; SILVA, J. L. L. Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher à Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: breve histórico. **Informe-se em promoção da saúde**, v.5, n.2.p.30-32, 2009. Disponível em: <<http://www.uff.br/promocaodasaude/Paism10.pdf>>. Acesso em 15 nov. 2012.

TERRA, D. L. H.; OKASAKI, E. L. F. J. Compreensão de puérperas primíparas sobre os cuidados domiciliares com o recém-nascido. **Rev. de Enfermagem UNISA**, São Paulo, v.7, p.15-20, 2006. Disponível em:<<http://www.unisa.br/graduacao/biologicas/enfer/revista/arquivos/2006-03.pdf>> . Acesso em abr. 2013.

TEXEIRA, N. Z. F.; PEREIRA, W. R. Parto hospitalar- experiências de mulheres da periferia de Curitiba- MT. **Rev. Brasileira de Enfermagem**, v.59, n.6, p.740-4, nov/dez, 2006. Disponível em < <http://www.scielo.br/pdf/reben/v59n6/a04.pdf> >. Acesso em abr. 2013.

VIDAL, A. T.; ALVES, C. A.; MAGLUTA, C. Perfil de gestantes e nascidos vivos em uma unidade de referência: uma comparação com o município do Rio de Janeiro através do Sistema de Informação sobre nascidos Vivos e o Sistema de Informação Hospitalar. **Cadernos de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.14, n.3, p.519-530, 2006. Disponível em: <http://www.iesc.ufrj.br/cadernos/images/csc/2006_3/artigos/avila_camila_cynthia.pdf>. Acesso em abr. 2013.

YAMAMOTO, D. M.; et al. O processo de trabalho dos enfermeiros em unidades de alojamento conjunto pediátrico de instituições hospitalares públicas de ensino do Paraná. **Texto Contexto Enfermagem, Florianópolis**, v.18, n.2, p.224-32, abr/Jun, 2009. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/tce/v18n2/04.pdf> >. Acesso em 15 nov. 2012.

ZANI, A. V.; et al. As interfaces da convivência da família em uma unidade de pronto socorro. **Ciência Cuidado Saúde**, v.10, n.4, p.803-811, 2011. Disponível em:<periodicos.uem.br/ojs/index.php/.../article/.../pdf>. Acesso em abr. 2013.

APÊNDICE(S)

APÊNDICE A
ROTEIRO PARA ENTREVISTA SEMI-ESTRUTURADA



Universidade Federal
de Campina Grande

**CENTRO DE FORMAÇÃO DE PROFESSORES-CFP
UNIDADE ACADÊMICA DE ENFERMAGEM- UAENF
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DOS PARTICIPANTES DA PESQUISA:

Data: __/__/__.

Nome (iniciais): _____

Profissão/Ocupação: _____

Moradia: () Zona Urbana () Zona Rural

Idade: () 18 a 23 () 24 a 29 () 30 a 35 () 36 a 41 () 42 a 47

Renda familiar: () < 1 salário () > 2 salários

Empregada: () Sim () Não

Escolaridade: () Nenhuma () Fundamental completo () Fundamental incompleto () Ens.

Médio completo () Ens. Médio incompleto () Superior completo () superior incompleto

Estado civil: () Solteira () Casada () Separada () Viúva

() Primigesta () Multigesta

Gestação: () Baixo risco () Alto risco

Nº de consultas Pré-Natal: _____

Você possui alguma religião? () sim.qual? _____ () não

DADOS REFERENTES AOS OBJETIVOS DA TEMÁTICA EM ESTUDO:

1. Fale-me sobre as informações fornecidas pela equipe de enfermagem sobre as normas e rotinas do setor? Explique melhor?
2. Fale-me sobre as informações fornecidas pela equipe de enfermagem sobre o parto, os cuidados com os recém-nascidos e amamentação? Explique melhor?
3. Como a equipe de enfermagem lida com as emoções que você atravessa neste período? Poderia me explicar?.
4. Em relação ao que você esperava antes do parto, como foi o atendimento da equipe de enfermagem?" Explique melhor.
5. Você recomendaria os profissionais de enfermagem desta maternidade para uma amiga sua ou parente que precisasse ser atendida? Explique melhor.

ANEXO(S)

ANEXO A
TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO- TCLE



Universidade Federal
de Campina Grande

**CENTRO DE FORMAÇÃO DE PROFESSORES-CFP
UNIDADE ACADÊMICA DE ENFERMAGEM- UAENF
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

**Universidade Federal de Campina Grande
HUAC - Hospital Universitário Alcides Carneiro**

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

ESTUDO: “Atuação da Enfermagem em Alojamento Conjunto: percepção das puérperas”

Você está sendo convidado (a) a participar do projeto de pesquisa acima citado. Que tem como objetivo geral: avaliar a atuação da equipe de enfermagem no Alojamento Conjunto, a partir das puérperas; e como objetivos específicos: conhecer a atuação da equipe de enfermagem no AC e de identificar as atividades desenvolvidas no setor.

O documento abaixo contém todas as informações necessárias sobre a pesquisa que estamos fazendo. Sua colaboração neste estudo será de muita importância para nós, mas se desistir a qualquer momento, isso não causará nenhum prejuízo a você.

Eu, (inserir o nome, profissão, residente e domiciliado na , portador da Cédula de identidade, RG , e inscrito no CPF/MF..... nascido(a) em ____ / ____ / ____ , abaixo assinado(a), concordo de livre e espontânea vontade em participar como voluntário(a) do estudo **“Atuação da Enfermagem em Alojamento Conjunto: percepção das puérperas”**. Declaro que obtive todas as informações necessárias, bem como todos os eventuais esclarecimentos quanto às dúvidas por mim apresentadas.

Estou ciente que:

- I) O estudo se faz necessário para que se possa avaliar a atuação da equipe de enfermagem no alojamento conjunto.
- II) A coleta dos dados será realizada através de um questionário semi- estruturado e com questões abertas, sendo o gravador utilizado para realizar a entrevista;
- III) A participação neste projeto não tem objetivo de me submeter a um tratamento, bem como não me acarretará qualquer ônus pecuniário com relação aos procedimentos médico-clínico-terapêuticos efetuados com o estudo;
- IV) Tenho a liberdade de desistir ou de interromper a colaboração neste estudo no momento em que desejar, sem necessidade de qualquer explicação;
- V) A desistência não causará nenhum prejuízo à minha saúde ou bem estar físico. Não virá interferir no atendimento ou tratamento médico;

- VI) 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;
- VII) Caso eu desejar, poderei pessoalmente tomar conhecimento dos resultados, ao final desta pesquisa.
 Desejo conhecer os resultados desta pesquisa.
 Não desejo conhecer os resultados desta pesquisa.
- VIII) Estou ciente quanto aos riscos e benefícios do estudo. Riscos: este estudo apresenta risco de identificação do participante, nesse sentido na elaboração do estudo serão utilizados nomes fictícios, para preservar o anonimato do participante. Benefícios: este estudo contribuirá para a compreensão das práticas da equipe de enfermagem no alojamento conjunto, sob a ótica das puérperas, onde, a partir dos resultados ocorrerão reflexões sobre estas práticas, principalmente entre os profissionais de saúde e entre os que elaboram as políticas públicas de atenção a saúde materno-infantil no Brasil.
- IX) Observações Complementares.
- X) No caso de alguma dúvida entrar em contato com a colaboradora Renata Moura Silva, Rua Sebastião Soares de Matos, 316, Jardim Oásis, Cajazeiras- PB, telefone: (83)9144-6913/9952-6215.
- X) Caso me sinta prejudicado (a) por participar desta pesquisa, poderei recorrer ao CEP/HUAC, do Comitê de Ética em Pesquisas em Seres Humanos do Hospital Universitário Alcides Carneiro, Rua. Dr. Carlos Chagas, s/ n, São José, Campina Grande – PB, telefone: (83) 2101-5545.

Cajazeiras, _____ de _____ de 2013

Assinatura Da

Paciente / Assinatura
do Responsável

Testemunha 1 : _____
Nome / RG / Telefone

Testemunha 2 : _____

Responsável pelo Projeto: _____

Profª. Dra. Maria do Carmo Andrade Duarte de Farias

Telefone para contato: (083) 99672200

Rua Sérgio Moreira De Figueiredo, S/N, Casas Populares, Cajazeiras – PB

Renata Moura Silva (colaboradora)

Telefone para contato: (83) 99526215

Rua Sebastião Soares de Matos, 316, Jardim Oasis, Cajazeiras -PB

ANEXO B
TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL

**TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL
HOSPITAL REGIONAL DE CAJAZEIRAS
CNPJ: 08.778.268/0020-23
RUA TABELIÃO ANTONIO HOLANDA, S/N, CENTRO, CEP: 58900-000**

TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL

Estamos cientes da intenção da realização do projeto intitulado “Atuação da Enfermagem em Alojamento Conjunto: percepção de puérperas” desenvolvida pela aluna Renata Moura Silva, do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande, sob a orientação da professora Dra. Maria do Carmo A. Duarte de Farias.

Cajazeiras-PB, 15 de novembro de 2012

.....
Dra. Emmanuelle Lira Cariry
Diretora Geral

ANEXO C
TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL

**DECLARAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL
HOSPITAL REGIONAL DE CAJAZEIRAS
CNPJ: 08.778.268/0020-23
RUA TABELIÃO ANTONIO HOLANDA, S/N, CENTRO, CEP: 58900-000**







DECLARAÇÃO

Eu, Simone Cartacho Macedo, Coordenadora Setorial da Maternidade Dr. Deodato Cartaxo, autorizo o desenvolvimento da pesquisa intitulada: “Atuação da Enfermagem em Alojamento Conjunto: percepção das puérperas”, que será realizada na maternidade acima citada, com abordagem qualitativa, no município de Cajazeiras -PB, no período de Janeiro a Fevereiro de 2013, tendo como pesquisadora a professora Dra. Maria do Carmo A. Duarte de Farias e colaboradora Renata Moura Silva acadêmica de enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande - UFCG.

Cajazeiras, 28 de Janeiro de 2013

Simone Cartacho Macedo
Coordenadora Setorial
Cajazeiras - PB

ANEXO D
PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

Tipo Documento	Situação	Arquivo	Postagem
Projeto de Pesquisa	A	 PB PROJETO DE PESQUISA 111609.pdf	13/03/2013 21:47:04
Interface REBEC	A	 PB_XML_INTERFACE_REBEC.xml	13/03/2013 21:47:04
Projeto de Pesquisa (Anexado pelo Pesquisador)	P	 TCC(PRÉ-PROJETO).docx	13/03/2013 21:45:52
Outros	P	 ROTEIRO PARA ENTREVISTA (instrumento).docx	04/02/2013 23:03:22
TCLE - Modelo de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	P	 TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO(novo).docx	04/02/2013 23:00:11
Folha de Rosto	A	 folha de rosto.docx	27/11/2012 08:46:18

<http://aplicacao.saude.gov.br/plataformabrasil/visao/pesquisador/gerirPesquisa/gerirPesquisa.jsf>

DETALHAR PROJETO DE PESQUISA

Dados do Projeto de Pesquisa

Documentos Postados do Projeto

»

Listar Todos

CEP Trâmite	Situação	Data Trâmite	Parecer	Informações
Hospital Universitário Alcides Carneiro / Universidade Federal de Campina Grande	Submetido para avaliação do CEP	27/11/2012		
Hospital Universitário Alcides Carneiro / Universidade Federal de Campina Grande	Rejeição do PP	08/01/2013		Prezada pesquisadora, 1- Corrigir o seguinte docu... Ver mais>>
Hospital Universitário Alcides Carneiro / Universidade Federal de Campina Grande	Submetido para avaliação do CEP	13/03/2013		

Localização atual do Projeto: Hospital Universitário Alcides Carneiro / Universidade Federal de Campina Grande

ANEXO E
DEPOIMENTOS DSC

DSC

- Fale-me sobre as informações fornecidas pela equipe de enfermagem sobre as normas e rotinas do setor? Explique melhor?

EXPRESSÕES-CHAVE	DSC1
<p>P01. Acho que tem dificuldades. Tanto tem por escrito, como eles falam o que pode, o que não pode, o que deve e o que não deve.</p> <p>P02. Explicaram na entrada mesmo, quando eu estava fazendo a ficha elas explicaram como aqui funcionava.</p> <p>P03. A visita é a partir das 9:00h da manhã, passando desse momento não pode ser, foi só isso.</p> <p>P04. Foi explicado sobre o horário de visita, como amamentar as crianças.</p> <p>P06. Eu gostei do funcionamento, como eu fui atendida, da equipe que me operou foram dois médicos bons.</p> <p>P07. Foi explicado sobre a criança, só que essa rotina do que pode entrar ninguém me explicou não.</p> <p>P09. É maravilhosa, as normas, as rotinas. O setor também dá alegria para as pessoas.</p> <p>P10. Aqui eu não fui informada de nada porque eu não fui acompanhada aqui (...)</p> <p>P11. Foi normal, pra mim não teve nenhuma complicação todas me atenderam bem.</p> <p>P12. Eu acho que funciona bem, que eu cheguei aqui e nunca fui maltratada , sempre fui tratada bem. O horário de visita funciona às 9:00h que me falaram.</p> <p>P15. Elas disseram que era pra amamentar 6 meses.</p> <p>P16. Funciona direitinho, eu fui bem atendido. Eu cheguei aqui quarta-feira e fiquei em observação , ai quando foi na quinta-feira eu fui operada, aqui tem atendimento médico, tudo legal.</p> <p>P17. A gente chega e elas sempre estão com a gente, o atendimento é bacana.</p> <p>P18. Eu não tenho o que dizer não, pra mim foi excelente, eu não tenho</p>	<p><i>O funcionamento é bom, porque fui acompanhada por uma profissional daqui, elas tratam bem. Eu já sabia como funcionava. Me explicaram sobre a criança, como tirar leite para o bebê, como amamentar. O atendimento da equipe médica é bom a fisioterapeuta repassa muitas informações. Eu não entendi direito como é essas normas e rotinas, me disseram como elas trabalham aqui. Não me repassaram todas as informações, só me falaram do horário de visita. Não está funcionando bem, a estrutura física é inadequada. Falta empatia de alguns membros da equipe de enfermagem com a gente.</i></p>

nenhuma queixa a fazer. Eu cheguei de 3:00h da manhã e até agora foi bem atendida por todos em geral.

P20. Não me informaram sobre as coisas daqui não, quem me acompanhou foi a enfermeira Corrinha que trabalha aqui, e eu adorei o atendimento dela.

P21. Mulher, aqui eu fui super bem atendida por todos, começando do guarda na porta até as últimas, pra mim foi tudo maravilhoso, deu tudo certo.

P22. Funciona bem.

P23. Não aqui eles tratam bem.

P24. Tá funcionando bem, né?

Atendimento bom.

P25. Me explicaram todinho bem direitinho, como amamentar, me explicaram é porque eu tava tão ruim ontem.

P26. Não ninguém me explicou não, porque eu já vim ter bebê aqui ai ninguém me explicou não.

P27. Não, não sei muito sobre isso, elas não me explicaram nada sobre isso ai não. Foi o meu primeiro filho eu não sabia muito bem como era, eu sofri bastante. bocado de coisa.

P28. A gente é atendida, até que eu não tive muita chance não foi uma coisa tão rápida mas, assim elas dizem o jeito de tirar o leite, de cuidar do bebê, só isso por enquanto.

P29. Explicaram algumas coisas.

P30. Não recebi nenhuma informação.

- Fale-me sobre as informações fornecidas pela equipe de enfermagem sobre o parto, os cuidados com os recém-nascidos e amamentação? Explique melhor?

EXPRESSÕES-CHAVE	DSC2
<p>P01. Na verdade não tem muita informação não! Tem assim se a gente procurar a enfermeira, elas esclarecem mas, delas irem até lá explicarem mesmo, não.</p> <p>P04. O parto foi normal, sem perigo. Sobre o bebê disseram pra dar de mamar e colocar em cima da barriga.</p> <p>P05. O trabalho de parto graças a Deus foi em paz, só que me trataram muito bem.</p> <p>P06. Gostei também, me explicaram como amamentar quando o leite chegasse. Eu gostei também.</p> <p>P07. Como amamentar a criança, como colocar pra amamentar e só isso!</p> <p>P08. Como amamentar a criança, e só isso.</p> <p>P09. Bom com a enfermagem tudo legal (...)</p> <p>P13. Ai é tudo ok!tudo bacana, eles atendem a gente super bem e os bebês também.</p> <p>P14. Até agora ta correndo tudo bem, explicaram sobre o parto, o que me ensinaram eu to fazendo, botar pra amamentar, um bocado de coisa.</p> <p>P15. Pra não dar comida tão cedo a ele.</p> <p>P16. Não me passaram muita coisa não, só que é pra cuidar bem do bebê e a amamentação também.</p> <p>P17. Elas falam do parto, da alimentação, são bem cuidadosas com o bebê.</p> <p>P18. Sobre o parto não me falaram nada mais, sobre a amamentação já foi lá no meu quarto, o enfermeiro dizendo como é que fazia para o bebê pegar direito no peito.</p> <p>P19. Não teve não, não disse nada.</p> <p>P20. Isso também só quem me falou foi Corrinha, falou tudo bem explicadinho.</p> <p>P21. Eu como mãe pela segunda vez aconselho a qualquer uma que seja mãe amamentar, que é a melhor forma possível dele crescer saudável, porque eu tenho uma prova, o primeiro eu</p>	<p><i>A equipe de enfermagem dar informações sobre o pré-natal; os cuidados com o recém-nascido; dão assistência na hora do parto; atendem bem as gestantes os bebês, falam que o parto normal é bom, ensinam exercícios para facilitar o parto; incentivam à amamentação. Não me repassaram essas informações, sobre os cuidados, eu não fui informada como é o parto. Eu acho que falta iniciativa da equipe de enfermagem.</i></p>

<p>amamentei até os 6 meses e ele é muito saudável.</p> <p>P23. Ainda não me explicaram.</p> <p>P24. Falou um monte de coisas só que eu não lembro agora, ah falou que tem que amamentar até os seis meses , lavar bem os pontos e ter cuidado pra não pegar infecção, só isso.</p> <p>P25. Eu só lembro da amamentação, do resto eu não lembro não.</p> <p>P26. Do mesmo jeito, as meninas só perguntam se eu dava de mamar, se o bebê está pegando, só isso e mais nada.</p> <p>P28. Elas foram lá e explicaram tudo bem rápido.</p> <p>P29. É algumas coisas elas não falaram e outras elas vão explicando sendo que algumas coisas a gente lembra e outras elas falam e a gente vai lembrando.</p> <p>P30. Aqui não teve esse diálogo.</p>	
--	--

- Como a equipe de enfermagem lida com as emoções que você atravessa neste período? Poderia me explicar?

EXPRESSÕES-CHAVE	DSC3
<p>P01. Algumas pessoas fazem crítica, só uma pessoa se preocupou. Todo mundo acha que é frescura, dengo, que vai passar, tem muito isso.</p> <p>P02. Ah passam muita tranquilidade (...)</p> <p>P03. Tiveram bastante paciência.</p> <p>P04. Cuidou bem.</p> <p>P05. Foi com alegria.</p> <p>P06. Elas cuidaram de mim super bem, me ajudaram, me indicaram com é o procedimento da cirurgia , para eu tomar banho, vestir a camisola, ficar sem calcinha, me trataram super bem.</p> <p>P07. Foi bom.</p> <p>P08. Eu acho que foi bom.</p> <p>P09. Bom elas explicaram como é mais adequado para o bebê, como é que vai cuidar do bebê, assim fica bem melhor.</p> <p>P10. Nesse sentido a gente não tem</p>	<p><i>Elas me atenderam bem, dão força na hora do parto. Passam tranquilidade, paciência, são compreensivas, cuidam bem, explicam como cuidar do bebê. Não tem muito acompanhamento nessa hora, elas não ligam para os sentimentos. Algumas pessoas da equipe levam em consideração os sentimentos, outras não.</i></p>

muito acompanhamento, porque a gente sofre!

P11. Elas foram compreensivas.

P12. Acho bom aqui.

P13. Elas ficam nervosas com a gente, que tem uns que são muito estressadas com eu, ficam logo nervosa e elas tentam acalmar a pessoa.

P14. Elas tiveram paciência comigo, até agora eu não tenho o que dizer.

P15. Ah levou sim, a gente fica um pouco nervosa.

P16. Não levou não, ninguém tem consideração não.

P17. Elas pedem pra gente ter calma.

P18. Eu acho que não lidam muito bem não, porque eles não ligam pro que a pessoa sente, ta entendendo? Mas é só isso mesmo.

P19. Umas, como é que eu posso dizer, umas são boas explicam muito bem, outras já são diferente. Você pergunta uma coisa não responde direito, e outras não. Tem umas aqui muito boa e outras diferentes.

P20. Mulher chegou uma galega eu não lembro o nome dela, hoje ela chegou e perguntou se eu tava amamentando direito, pegou o meu bebê pra eu amamentar, eu adorei o que ela fez comigo hoje.

P21. Bacana nota 10, eu amei o primeiro e o segundo foi tudo ótimo.

P22. Graças a Deus eles ajudam muito, eu gostei.

P23. Elas são pacientes na hora do parto só!

P24. Algumas levam em consideração o que a gente sente, outras não né?.

P25. Foi bom me atenderam muito bem.

P26. Bem, elas são boazinhas.

P27. É poucos que tem sentimentos, porque tem muitos que fazem você

<p>sofrer mesmo, bastante.</p> <p>P28. Elas firam ali dando força pra gente.</p> <p>P29. Não.</p> <p>P30. Fui bem recebida mas, cheguei bem transtornada com calafrio, eu achava que eu não ia ter normal, eu acho que eles me deixaram muito reservada, uma enfermeira fez meu parto. Minha irmã entrou e assistiu o parto, se não tinha sido só a enfermeira mesmo e porque é amiga minha e fez o meu primeiro parto, foi uma graça de Deus.</p>	
--	--

- O que você esperava do atendimento da equipe de enfermagem antes do parto? Mudou alguma coisa? Explique melhor.

EXPRESSÕES-CHAVE	DSC4
<p>P01. Na verdade mudou muito, a gente espera chegar e ser de um jeito e é outro. Foi bom, tive o bebê, quando eu procurei nunca me negaram mas, eu imaginava um coisa e aqui é outra.</p> <p>P02. Mudou sim, eu pensei que não iam me dar muita atenção mas, elas procuram se a gente tá bem, examinando, olhando, saber se a pessoa ta precisando de alguma coisa.</p> <p>P04. Mudou ficaram tudo perto de mim.</p> <p>P05. Não, rapaz eu não esperava mais nada porque foi super legal.</p> <p>P06. Só mudou a questão que quando eu percebi que a pressão estava alta mas, não foi os enfermeiros foram os técnicos.</p> <p>P07. Quem prescreve é o médico né, o soro? Eu acho que eles não estavam informados do estava acontecendo da minha pressão, por não prestar atenção.</p> <p>P08. Não. Por que já me falaram o que</p>	<p><i>O atendimento mudou pra melhor, o acompanhamento é bom. Eu esperava mais assistência da equipe de enfermagem, não mudou nada no atendimento, a enfermagem não dar atenção. O atendimento mudou pra pior.</i></p>

tinha aqui, foram dizer que o acompanhamento foi bom. Não me informaram o que acontecia, só disse que o atendimento era bom, se precisar podia chamar.

P09. Não, porque já me falaram que era assim aqui, ouvir dizer que o acompanhamento foi bom. Não me informaram como acontecia as coisas, só falaram que o atendimento era bom.

P10. Não, não mudou nada porque eu já tinha vindo aqui e eu sabia que era muito bom.

P11. Não mudou nada, está tudo do jeito que era.

P12. Não. Mas, tem umas que as vezes não está nem ai, você fala e elas nem dão atenção. Mas as que eu peguei foram todas legais.

P13. Acho que não mudou, está tudo do mesmo jeito.

P14. Mudou de 4 anos pra cá, mudou pra melhor. Quando eu vim ter meu menino mais novo que tem 4 anos fiquei na sala sozinha, ninguém quis ficar comigo, e esse ano não, tudo bem, elas atendem bem, aplicam logo o soro na pessoa pra se acalmar.

P15. O atendimento mudou e foi muito, porque de primeiro elas ajudavam mais a pessoa, a gente tem que forçar pra ter o bebê é só isso. Quando eu tive meus outros filhos graças a Deus foi muito bom, não tenho o que dizer não mas, dessa vez não gostei muito não.

P16. Mudou não, tá tudo bem, fui bem atendida por médico, enfermeira, por todos.

P17. Não, mudou não.

P18. Não, do começo até o fim foram uma pessoa só.

P19. Acho que mudou, fui super bem atendida. Quando eu vim acompanhar outras pessoas amigas minhas, o

<p>atendimento foi tudo melhor.</p> <p>P20. Esperava melhor, porque eu sofri muito pra ganhar esse menino (...)</p> <p>P21. Não, eu já vim ficar com uma pessoa eu nem me preocupei com as outras.</p> <p>P22. Não, foi a mesma coisa da primeira, todo mundo me atendeu super bem.</p> <p>P23. Eu pensei que fosse mais difícil, porque tem gente que diz, eu sou uma pessoa nervosa e eu fui super calma, eles se admiraram comigo, eu em nenhum momento eu fiz espetáculo, eles fizeram muito bem comigo eu estava bem calminha, o problema foi só na hora de nascer que eu dei um beliscãozinho no médico mas, foi legal.</p> <p>P24. Não, foi do mesmo jeito.</p> <p>P25. Não.</p> <p>P26. Não vi diferença.</p> <p>P27. Não, está do mesmo jeito.</p> <p>P28. Não, muita gente dizia que era” ave Maria”, que não prestava, que aqui era um túmulo mas, eu gostei.</p> <p>P29. Não, eu fui bem atendida.</p> <p>P30. Não, trataram bem e depois trataram bem novamente, atendimento bom.</p>	
--	--

- Você recomendaria os profissionais de enfermagem desta maternidade para uma amiga sua ou parente que precisasse ser atendida? Explique melhor.

EXPRESSÕES-CHAVE	DSC5
<p>P01. Não.</p> <p>P02. Com certeza, a realidade é totalmente diferente do que o povo fala, dá muita atenção.</p> <p>P03. O pessoal do acompanhamento é muito bom, não tenho o que dizer.</p> <p>P04. Sim, porque eles ajudam muito.</p> <p>P05. Com certeza, porque do jeito que elas me trataram bem, com certeza vão tratar as outras pessoas do mesmo jeito.</p> <p>P06. Indicaria, pelo cuidado e atenção que aqui tem.</p>	<p><i>A realidade é diferente do que dizem, elas dão atenção, o acompanhamento é bom, elas ajudam muito. Todas são tratadas bem, indicaria pelo cuidado e atenção. Quando conhece alguém do serviço o atendimento é melhor. Não gostei do atendimento, só tem esse serviço público para atender as gestantes.</i></p>

P07. Sim, porque eu fiquei aqui e me trataram super bem.

P08. Sim. Porque o tempo que eu fiquei aqui eu fui tratada super bem.

P09. Sim. Eu recomendaria.

P10. Sim. Porque eu gostei do atendimento daqui. Minha outra menina que eu tive não foi aqui, foi em São João mas, essa eu tive aqui e gostei do atendimento.

P11. Sim. Se eu tivesse mais conhecimento com alguma delas, ai eu indicaria.

P12. Não. Apesar de não ter sido maltratada. Vai que quando vier não é a mesma coisa.

P13. Sim, lógico porque aqui mudou 100% do que era antes, num é 100% assim não mais ta melhor, melhorando ainda.

P14. Não.

P15. Com certeza é bom, pra mim eu achei bom, fui bem atendida e o que acontece a gente tem que dizer.

P16. Sim, até porque só tem aqui mesmo.

P17. Eu gostei do atendimento, são umas pessoas calmas, eu gostei.

P18. Sim, porque se tem algum defeito por uma parte, por outra não tem.

P19. Alguns sim, alguns não, não são todos que são igual.

P20. Com certeza, porque eu nunca imaginei que Corrinha fosse me tratar desse jeito.

P21. Com certeza, porque a equipe é nota 10, eu não sei nem explicar, porque todo mundo me atendeu super bem aqui.

P22. Indicaria a parteira fui super boa, eu não sei o nome dela é a que está ai fora, ela não está trabalhando hoje mais ela está ai e a equipe que acompanhou, que eu acho que são estagiários alguma coisa assim, foi legal o médico, eu gostei.

P23. Sim, porque eles atenderam bem.

P24. Sim, porque o atendimento é bom a vista muitos lugares ai aqui é nota 10.

P25. Sim.

P26. Com certeza, porque só tem aqui

<p>pra gente correr, principalmente pra quem não tem muito dinheiro pra fazer particular, é bom aqui.</p> <p>P27. Sim, porque tem muitas enfermeiras que são de mais, legal até de mais faz seu trabalho direitinho.</p> <p>P28. Sim, porque quem entra é bem atendido, eu sei de mim que fui bem atendida aqui, agora tem umas ai que reclama mais eu fui bem atendida e digo pra uma amiga que venha que é bom, né? Eu não tive do que reclamar.</p> <p>P29. Sim, porque não tenho do que reclamar.</p> <p>P30. Não se referindo a todos mas, tem umas que eu indicaria.</p>	
--	--