



Atuação da enfermagem em alojamento conjunto: percepção de puérperas

Nursing performance in rooming in: perceptions of postpartum women

Renata M. Silva

Enfermeira do Hospital Regional de Cajazeiras. E-mail: natty_moura@hotmail.com

Maria do Carmo Andrade Duarte de Farias

Professora associado III da Universidade Federal de Campina Grande Centro de Formação de Professores (UFCG/CFP)
Cajazeiras – PB, Brasil. E-mail: carmo.andrade@ufcg.edu.br

Andréia Karla Anacleto de Sousa

Professora auxiliar da Universidade Federal de Campina Grande Centro de Formação de Professores (UFCG/CFP)
Cajazeiras – PB, Brasil. E-mail: akanacleto@gmail.com

Rogéria Mônica Seixas Xavier de Abreu

Enfermeira do Abrigo Lucas Zorn, Cajazeiras, PB. E-mail: seixasxavier@gmail.com

Renan Alves Silva

Bacharel em enfermagem pela Universidade Federal de Campina Grande Centro de Formação de Professores
(UFCG/CFP) Cajazeiras – PB, Brasil. E-mail: renan.dehon@gmail.com

RESUMO: 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. 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. No geral os achados apontaram mulheres com idade adequada à gestação; que não convivia com um parceiro fixo; baixo nível de escolaridade; e maioria era do lar e agricultoras, sobrevivendo com um salário mínimo. A maioria das mulheres era multípara; 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: 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. 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. 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.

Recebido em 15/04/2015

Aprovado em: 22/06/2015

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 emocionais¹.

Nos dias atuais, a assistência ao parto e nascimento ocorre, principalmente em instituições hospitalares, destacando as maternidades, as quais devem ter o atendimento humanizado e o alojamento conjunto (AC) como política de base. O AC é um sistema hospitalar em que o recém-nascido (RN) sadio, logo após o nascimento, permanece ao lado da mãe, 24 horas por dia, num mesmo ambiente, até alta hospitalar de ambos².

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 outros³.

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 puerpério⁴.

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 bebê⁵.

Assim, o objetivo geral dessa pesquisa foi avaliar a atuação da equipe de enfermagem no AC, a partir das puérperas. Os objetivos específicos foram: conhecer a

atuação da equipe de enfermagem no alojamento conjunto e de identificar as atividades desenvolvidas no AC.

MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa exploratória, com abordagem qualitativa, realizada em uma maternidade, no município de Cajazeiras- PB, localizado na região semi-árida do sertão paraibano.

Para se efetivar uma representatividade coletiva de puérperas, a amostra do estudo constituiu-se de 30 mulheres que estavam internadas no local da pesquisa, em fevereiro de 2013, período da coleta de dados.

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.

A coleta de dados foi realizada mediante entrevista, tendo como instrumento um roteiro semi-estruturado, contendo questões sócio-demográficas: idade, estado civil, escolaridade, remuneração, antecedentes obstétricos, entre outros; e subjetivas, abordando a atuação da equipe de enfermagem em alojamento conjunto. Para preservar o anonimato das pesquisadas os roteiros das entrevistas foram enumerados na sequência das entrevistas, da seguinte forma puérpera P01, P02, P03 e assim sucessivamente.

Na análise qualitativa dos dados foi utilizada a técnica do Discurso do Sujeito Coletivo –DSC⁶, que é uma proposta que organiza as informações em quadros e avalia o conteúdo obtido nos depoimentos e consiste basicamente em analisar o material verbal coletado, retirado de cada um dos depoimentos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

CARACTERIZAÇÃO DAS PARTICIPANTES DA PESQUISA

Com base nos dados da Tabela 1, pôde-se caracterizar o perfil das puérperas de acordo com a faixa etária no período reprodutivo, que 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.

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

Continuação		
VARIÁVEIS	f	%
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 salário	20	66,7
≥ 1 salário	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.

No condizente à 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.

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.

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

VARIÁVEIS	F	%
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.

De acordo com a Tabela 2, quanto ao número de gestações 13 (43,3%) eram 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.

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

No Quadro 1 estão expressas as Ideias 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?”.

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?”

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>

FONTE: Própria pesquisa/2013.

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.

Na Ideias Centrais 2, 3 e 4, respectivamente, percebe-se: as entrevistadas reclamaram da estrutura física; demonstraram falta de empatia com alguns membros da equipe de enfermagem; mencionaram que foram bem atendidas pela equipe de enfermagem (Quadro 1).

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?”.

Ideias Centrais (IC)	Discurso do Sujeito Coletivo (DSC)
IC 1 Ensinar exercícios para facilitar o parto.	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>
IC 2 Incentivo à amamentação.	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>
IC 3 Os cuidados com o recém-nascido.	DSC 3 <i>A gente recebe informações que os recém-nascidos precisam de muito cuidado (...); informações de rotina, né? Que a gente tem. Aí é tudo ok! tudo bacana. Eles atendem a gente super bem e aos bebês, também (...) são bem cuidadas com o bebê.</i>

FONTE: Própria Pesquisa/2013.

No Quadro 2 aparecem 3 Ideias Centrais que emergiram do Discurso das puérperas: IC 1, as puérperas

citaram a participação de membros da equipe que ensinaram exercícios para facilitar o parto; IC 2, pôde-se

observar que as puérperas eram orientadas sobre a pega importância dos cuidados com o RN. correta; IC 3, demonstra que as mães sabem da

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?”

Ideias Centrais (IC)	Discurso do Sujeito Coletivo (DSC)
IC 1 Elas têm paciência.	DSC 1 <i>Elas são pacientes na hora do parto, foram compreensivas comigo.</i>
IC 2 Algumas pessoas da equipe levam em consideração os sentimentos, outras não.	DSC 2 <i>Algumas pessoas fazem crítica. Só uma pessoa se preocupou. Todo mundo acha que é frescura, denego, 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>

FONTE: Própria Pesquisa/2013.

No Quadro 3 emergiram 2 (duas) Ideias Centrais: na 1 o DSC expressa “Elas são pacientes na hora do parto, foram compreensivas”; na 2 as entrevistadas expressaram que “algumas pessoas da equipe levam em consideração os sentimentos, outras não”.

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?”

Ideias Centrais (ID)	Discurso do Sujeito Coletivo (DSC)
IC 1 Surpresa com o atendimento da equipe.	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>
IC 2 Mudou para melhor; o atendimento melhorou.	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 ta 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>

FONTE: Própria Pesquisa/2013.

No Quadro 4, a seguir, aparecem 2 IC e seus respectivos DSC: Na IC 1 as entrevistadas mostraram-se “surpresas com o atendimento da equipe de enfermagem após o parto”; na 2, , as pesquisadas disseram que “o atendimento mudou pra melhor”.

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.

Ideias Centrais (IC)	Discurso do Sujeito Coletivo (DSC)
IC 1 Elas tratam bem.	DSC 1 <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>
IC 2 Não gostei do atendimento.	DSC 2 <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>

FONTE: Própria Pesquisa/2013.

No Quadro 5 estão expressas 2 IC. Na 1, as pesquisadas disseram ser bem tratadas e que por isso recomendaria o serviço que as atendeu; na IC 2 as entrevistadas relataram que “não gostaram do atendimento” e que não recomendariam

DISCUSSÃO

Acerca da faixa etária, os números mostram que a maioria das puérperas se encontrava com idade propícia para a gestação. Entretanto, a gravidez e parto nos extremos da época reprodutiva da mulher ainda geram 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 reprodutiva⁷⁻⁸. Não obstante, considera-se um fator positivo o aparecimento de 73,3% das entrevistadas adultas jovens.

Quanto à profissão e renda familiar, 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 assinada⁹.

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 risco¹⁰.

Em relação à escolaridade os dados revelaram que a população entrevistada possuía um baixo nível educacional, principalmente na população adulta jovem. Pesquisas 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. Além disso, uma gravidez não desejada nessa época da vida pode acarretar prejuízos muitas vezes irreparáveis⁸.

De acordo com a Tabela 2, as entrevistadas tiveram reduzido número de gestações. No Brasil, 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 população¹¹.

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

O reduzido número de consultas pré-natal realizado pela minoria das entrevistadas é um fato que 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 em países em desenvolvimento, onde o subsídio médico é precário, o acompanhamento 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/bebê¹⁰.

Por outro lado, a maioria das investigadas realizou mais de 6 consultas pré-natal. Todavia, apesar do número de consultas de pré-natal ter aumentado, não significa que a assistência melhorou, pois 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 errada¹².

ANÁLISES DOS DISCURSOS DO SUJEITO COLETIVO (DSC)

QUADRO 1

Ideia Central I

As normas e rotinas de um setor hospitalar devem ser informadas às puérperas, a fim de dirimir dúvidas sobre o que acontecerá com elas depois da admissão no setor, além de cooperar na redução do nível de ansiedade.

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 desconforto¹³.

Para que a unidade obstétrica seja considerada de qualidade 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 serviço¹⁴.

Em relação a avaliação do grau de satisfação da clientela, o setor investigado 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 profissão¹⁴.

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.

Ideia Central 2

De fato, a estrutura física da maternidade em investigação deixa a desejar, pois, na enfermaria pós-operatório, por exemplo, são 08 (oito) leitos, sem divisórias entre eles e apenas um banheiro, com uma pia. Para o Sistema Único de Saúde ainda é um desafio estruturar de maneira apropriada as maternidades do país; e isso compromete a qualidade na atenção do binômio mãe/RN¹⁵.

Ideia Central 3

A empatia é fundamental na relação enfermeiro/paciente e coopera para o bem estar. 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 paciente¹³.

Ideia Central 4

O bom atendimento da equipe de enfermagem, revelado pelas puérperas, demonstra que 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 Nascimento¹⁶.

QUADRO 2

Ideia Central 1

Para diminuir os riscos e complicações no trabalho de parto é imprescindível o bem estar físico e emocional da mulher. Nesse sentido, as puérperas mencionaram que alguns membros da equipe as ensinaram exercícios para facilitar o parto. Esse fato também foi observado em outra realidade investigada, em que as puérperas receberam pelo menos uma orientação de algum membro da equipe sobre a trajetória do trabalho de parto. As informações fornecidas eram o em relação à massagem para o alívio da dor, banho para relaxar, caminhar e respirar de maneira correta¹⁷.

Ideia Central 2

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 vêem essa função é atribuída à berçarista da maternidade. Considerando os benefícios do leite materno essa atenção é de extrema importância, e é preconizada pelo PNHPN¹⁶.

Ideia Central 3

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 cuidados gerais com o RN, desmistificar práticas populares sem embasamento científico, informar sobre os recursos e programas de saúde de saúde que o município dispõe para assistir ao RN¹⁶.

QUADRO 3

Ideia Central 1

O DSC expressa que os profissionais foram compreensivos e atenciosos durante o parto. As mulheres vêem isso como um ponto positivo. Afinal, 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 situação¹⁸.

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 parturição¹⁹.

Ideia Central 2

As entrevistadas expressaram que alguns profissionais não valorizam os sentimentos. Nesse sentido, 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 humanizada²⁰.

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 procedimentos²¹.

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 melhor²¹.

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 plantonistas²².

QUADRO 4

Ideia Central 1

A surpresa e satisfação foram relatadas por puérperas que tinham e não tinham sido atendidas no setor investigado. A satisfação da mulher também tem relação com o tratamento que recebem e o discurso sobre as experiências de outras mulheres que 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 parto²³.

Na Ideia Central 2

O bom humor da equipe, o uso de terminologias simples, orientações, atenção e a boa vontade são práticas que conquistam a clientela²⁴. Esses fatores são relacionados ao bom atendimento, e isso foi observado no discurso das entrevistadas.

QUADRO 5

Ideia Central 1

Ser bem tratado e acolhido em um atendimento é fator contribuinte para que os pacientes recomendem o serviço de saúde à população. 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 harmônica²⁵.

Ideia Central 2

Desde a esfera federal até a municipal são elaboradas várias políticas para atender à mulher e o RN, 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 idéias²³.

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 saúde¹⁶.

CONCLUSÕES

Os dados socioeconômicos 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 múltipara; e nem todas apresentavam número de consultas pré-natal satisfatório.

Observou-se que ao chegar à 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 deem as mesmas informações e tenham as mesmas condutas.

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. Acredita-se que este ponto deve ser mais trabalhado com as pacientes, pois quanto mais esclarecidas elas forem mais poderão 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 cuidava bem; demonstrando satisfatória assistência ao RN, em detrimento das 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.

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 BIBLIOGRÁFICAS

- ALVES, A. M; GONÇALVES, C. S. F; MARTINS, M. A, SILVA, S. T; AUWERTER, T. C; ZAGONEL, I. P. S. A enfermagem e puérperas primigestas: desvendando o processo de transição ao papel materno. *Cogitare Enfermagem*. 2007;12(4):416-27. DOI: NÃO INFORMADO.
- BRASIL. 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, 2006. Disponível em: <<http://dtr2001.saude.gov.br/sas/download/MANUAL%20TECNICO%20DO%20SIH.pdf>>.
- BRASIL. 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/bvsm/publicacoes/acreditacao_hospitalar.pdf>

- BRASIL. 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://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_humanizaSUS.pdf>. Acesso em: 15 nov. 2012.
- CARVALHO VCP, ARAÚJO TVB. 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. Bras. de Saúde Materno Infantil. 2007; 7(3):309-17. DOI: 10.1590/S1519-38292013000200002
- CASTRO JC, CLAPIS MJ. Parto humanizado na percepção das enfermeiras obstétricas envolvidas com a assistência ao parto. Rev Latino-Americano de Enfermagem. 2005; 13(6):960-7. DOI: 10.1590/S0104-11692013000700002
- DIAS MAB, DESLANDES SF. 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. 2006; 22(12):2647-55. DOI: 10.1590/0102-311XPE010813
- DOMINGUES RMS, SANTOS EM, LEAL MC. Aspectos da satisfação das mulheres com a assistência ao parto: construindo para o debate. Cad. Saúde Pública. 2004; 20(1):52-62. DOI: 10.1590/S0102-311X1990000200008
- ENDERLE CF, KERBER NPC, SUSIN LRO, GONÇALVES¹ BG. Parto de adolescentes: elementos qualitativos da assistência. Rev. esc. de enf. USP. 2012; 46(2):287-94. DOI: 10.1590/S0080-62342012000200004
- FRANCISQUINI AR, HIGARASHI IH, SERAFIM D, BERCINI LO. Orientações recebidas durante a gestação, parto e pós- parto por um grupo de puérperas. Ciência Cuidado Saúde. 2010; 9(4):743-751. DOI: 10.4025.
- GONÇALVES R, AGUIAR CA, MERIGHI MAB, JESUS MCP. Vivenciando o cuidado no contexto de uma casa de parto: o olhar das usuárias. Rev. esc. de enf. USP. 2011; 45(1):62-70. DOI: 10.1590/S0080-62342011000100009
- 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>>.
- LEFÈVRE F, LEFÈVRE AM. Discurso do sujeito coletivo: um novo enfoque em pesquisa qualitativa (desdobramentos). Caxias do Sul: Educs, 2005.
- MACHADO NO, SAITO MI, SZARFARC SC. Características sócio-demográficas e reprodutivas de adolescentes atendidas no pós-parto no Instituto da Criança da Universidade de São Paulo. Rev Bras Crescimento Desenvol Hum. 2007; 17(3):01-07. DOI:
- MAGLUTA C, NORONHA MF, GOMES MAM, AQUINO LA, ALVES CA, SILVA RS. Estrutura de maternidades do Sistema Único de Saúde do Rio de Janeiro: desafio à qualidade do cuidado à saúde. Rev. Bras. de Saúde Materno Infantil. 2009; 9(3):319-29. DOI: 10.1590/S1519-38292009000300011
- MENESES GGM. 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/cmaccis/dmdocuments/gemma_galgani.pdf>. Acesso em abr. 2013.
- PINTO LF, MALAFAIA MF, BORGES JA, BACCARO A, SORANZ DR. Perfil social das gestantes em unidades de saúde da família do município de Teresópolis. Ciência & Saúde Coletiva. 2005; 10(1):205-13. DOI: 10.1590/S1413-81232005000100027
- PRIMO CC, AMORIM MHC, CASTRO DS. Perfil social e obstétrico das puérperas de uma maternidade. Rev. de Enfermagem UERJ. 2007; 15(2):161-7. DOI: NÃO INFORMADO.
- SANTOS LM, OLIVEIRA NETO DLSN, Santana RCB, Araújo DD, Silva JD. Percepção de puérperas adolescentes sobre a assistência da enfermagem no processo parturitivo. Rev. Eletrônica Gestão & Saúde. 2013; 4(1):1563-75. DOI: NÃO INFORMADO. Disponível em: <<http://gestaoesaude.unb.br/index.php/gestaoesaude/article/view/234>>. Acesso em abr. 2013
- SILVA AVR, SIQUEIRA AAF. O valor do suporte à parturiente: um estudo da relação interpessoal no contexto de um Centro de Parto Normal. Rev Bras Crescimento Desenvol Hum 2007;17(1):126-135. DOI:
- SOARES AVN, SILVA IA. Representações de puérperas sobre o sistema alojamento conjunto: do abandono ao acolhimento. Rev. esc. enferm. USP, 2003, 37(2):72-80. DOI: 10.1590/S0080-62342013000200002
- STRAPASSON MR, NEDEL MNB. Puerpério imediato: desvendando o significado da maternidade. Rev.

Gaúcha Enfermagem. 2010; 31(3): 521-8. DOI: 10.1590/S1983-14472010000200001

TEXEIRA NZF, PEREIRA WR. Parto hospitalar-experiências de mulheres da periferia de Curitiba-MT. Rev. Bras. de Enf. 2006; 59(6):740-4. DOI: 10.1590/S0034-71672006000600004

YAMAMOTO DM, OLIVEIRA BRG, VIERA CS, COLLET N. O processo de trabalho dos enfermeiros em unidades de alojamento conjunto pediátrico de instituições hospitalares públicas de ensino do Paraná. Texto Contexto Enfermagem. 2009; 18(2):224-32. DOI: 10.1590/S0104-07072013000200002

ZANI AV, REAL JMV, GOLIAS ARC, MATTOS ED, Parada CMGL, Marcon SS. As interfaces da convivência da família em uma unidade de pronto socorro. Ciência Cuidado Saúde. 2011; 10(4):803-11. DOI: 10.4025.