

## EXPECTATIVAS, PERCEPÇÕES E OPINIÕES DE MULHERES SOBRE O ATENDIMENTO DURANTE O PARTO

EXPECTATIONS, PERCEPTIONS AND OPINIONS OF WOMEN ABOUT THE CARE PROVISION DURING CHILDBIRTH

EXPECTATIVAS, PERCEPCIONES Y OPINIONES DE MUJERES SOBRE LA ATENCIÓN EN EL PARTO

Nara dos Santos Costa <sup>1</sup>  
Carolina Feliciano Bracarense <sup>1</sup>  
Joyce Mara Gabriel Duarte <sup>1</sup>  
Marina Stark Rezende de Paula <sup>1</sup>  
Ana Lúcia de Assis Simões <sup>1</sup>

<sup>1</sup> Universidade Federal do Triângulo Mineiro – UFTM. Uberaba, MG – Brasil.

Autor Correspondente: Nara dos Santos Costa. E-mail: narasc29@gmail.com

Submetido em: 02/08/2017

Aprovado em: 01/08/2018

### RESUMO

Verificar, a partir das expectativas e das percepções, a satisfação de mulheres em relação ao atendimento recebido durante o parto e identificar, segundo a opinião das mulheres, ações alternativas para a melhoria da qualidade da assistência ao parto. Pesquisa qualitativa descritiva desenvolvida em dois hospitais de ensino de Minas Gerais em 2015. Entrevistaram-se 104 mulheres no pré-natal e no pós-parto. Utilizou-se método do discurso do sujeito coletivo. Das entrevistadas, 68 eram do hospital A e 36 do hospital B, idade média de 27 anos. As questões relacionadas às atitudes e práticas dos profissionais foram as mais expressivas, seguidas pelo destaque aos acompanhantes, com 18 expressões-chave. As mulheres sentem-se satisfeitas em relação ao atendimento recebido durante o parto, principalmente as questões relacionadas à interação com os profissionais de saúde. Elas relatam que esses aspectos contribuem para melhoria dos serviços de saúde e afirmam que a satisfação está interligada à qualidade da assistência à saúde recebida.

**Palavras-chave:** Parto; Satisfação do Paciente; Avaliação em Saúde; Saúde Pública; Saúde da Mulher.

### ABSTRACT

To verify, based on expectations and perceptions, the satisfaction of women in relation to the care received during the childbirth and to identify, according to women's opinion, alternative actions to improve the quality of labor and delivery care. Qualitative descriptive research developed in two teaching hospitals of Minas Gerais in 2015. A total of 104 women were interviewed, through interviews in prenatal and postpartum settings. The Collective Subject Discourse method was used. 68 interviewees were from hospital A and 36 from hospital B, the mean age was 27 years old. The questions related to the professionals' attitudes and practices were the most expressive, followed by the highlight to the companions with 18 key expressions. Women feel satisfied regarding the care received during labor and delivery, especially regarding the questions related to the interaction with health professionals. They report that these aspects contribute to the improvement of health services and indicate that satisfaction is intertwined with the quality of the health care received.

**Keywords:** Parturition; Patient Satisfaction; Health Evaluation; Public Health; Women's Health.

### RESUMEN

Comprobar, desde sus expectativas y percepciones, la satisfacción de las mujeres con la atención recibida durante el parto e identificar las acciones que, según ellas, podrían mejorarla. Investigación cualitativa descriptiva llevadas a cabo en 2015 en dos hospitales escuela de Minas Gerais. Se realizaron entrevistas a 104 mujeres en el prenatal y posparto. Se utilizó el método del discurso del sujeto colectivo. De las mujeres entrevistadas 68 eran del hospital A y 36 del hospital B, con edad promedio de 27 años. Las cuestiones relacionadas con las actitudes y prácticas de los profesionales fueron las más significativas, seguidas por la importancia dada a los acompañantes, con 18 expresiones clave. Las mujeres se sienten satisfechas con la atención recibida durante el parto, principalmente en lo que es refiere a la internación con los profesionales de salud. Ellas informan que estos aspectos contribuyen a mejorar los servicios de salud y afirman que la satisfacción está estrechamente vinculada a la calidad de la atención recibida.

**Palabras clave:** Parto; Satisfacción del Paciente; Evaluación en Salud; Salud Pública; Salud de la Mujer.

#### Como citar este artigo:

Costa NS, Bracarense CF, Duarte JMG, Paula MSR, Simões ALA. Expectativas, percepções e opiniões de mulheres sobre o atendimento durante o parto. REME – Rev Min Enferm. 2018[citado em \_\_\_\_];22:e-1129. Disponível em: \_\_\_\_\_. DOI: 10.5935/1415-2762.20180058

## INTRODUÇÃO

O parto é um acontecimento repleto de sensações e emoções, visto que o significado positivo ou negativo provém de experiências individuais ou influenciadas por experimentações externas. Portanto, é importante conhecer seu sentido para as gestantes, bem como o universo social onde estas vivem.<sup>1</sup>

Para que seja oferecida assistência de qualidade, faz-se necessário entender o que as gestantes sentem a respeito do atendimento oferecido, exercer o acolhimento, desenvolver vínculos e proporcionar as orientações necessárias, de modo que elas possam compreender essas informações.<sup>2</sup> A satisfação do usuário/cliente é o *feedback* positivo que ele dá ao serviço de saúde do hospital quando ele é objeto de assistência de qualidade não associada exclusivamente aos profissionais, mas também às condições estruturais e físicas da unidade, à qualidade da refeição oferecida, quadro de funcionários, organização do sistema, assim como às ações/serviços oferecidos desde a admissão à alta hospitalar. Desse modo, uma assistência de qualidade é considerada ferramenta de marketing, por ser uma forma de gerar satisfação.<sup>3</sup>

Promover a escuta ativa dos usuários, tornando claras suas expectativas e experiências quanto à qualidade em saúde, também pode ser uma forma de sugerir possibilidades de controle social nesse subsetor. O controle social utilizado na avaliação dos serviços de saúde pode proporcionar melhores medidas a serem adotadas nas práticas de saúde que atendam a interesses públicos legítimos.<sup>2</sup>

A mulher no período de gestação comporta-se como um usuário ímpar, devido às mudanças sociais, fisiológicas e psicológicas que rondam esse momento, por isso é relevante identificar quais as expectativas e percepções das mulheres frente ao atendimento durante o parto. Portanto, os objetivos do estudo foram: verificar, a partir das expectativas e das percepções, a satisfação de mulheres em relação ao atendimento recebido durante o parto em hospitais credenciados pelo Sistema Único de Saúde e identificar, segundo a opinião das mulheres, ações alternativas para a melhoria da qualidade da assistência ao parto.

## MÉTODOS

Trata-se de estudo descritivo de cunho qualitativo. A pesquisa foi realizada em duas instituições hospitalares de um município do interior de Minas Gerais. O hospital A é público federal de ensino e o hospital B é mantido por instituição privada, que possui contrato com o Sistema Único de Saúde (SUS).

Para determinação do grupo de sujeitos, foi estabelecido entrevistar todas as gestantes que comparecessem às consultas de pré-natal, no hospital A, às terças e quartas-feiras, e no hospital B, às segundas e quintas-feiras.

É oportuno esclarecer que o presente estudo foi desenvolvido concomitantemente à outra pesquisa com a mesma temática, porém com abordagem quantitativa. Por isso, optou-se por alternar os dias de coleta de dados, a fim de se evitar que as questões do estudo quantitativo pudessem influenciar nas respostas obtidas na investigação qualitativa e, também, para que cada participante fosse abordada apenas uma vez.

Foram abordadas 115 usuárias, porém três se recusaram a participar da pesquisa, três foram excluídas (duas resultaram em óbito fetal e uma não se encontrava hemodinamicamente estável) e cinco não foram encontradas no pós-parto. Desse modo, participaram do estudo 104 gestantes/puérperas, durante o período de julho a outubro de 2015.

A coleta de dados foi realizada por meio de entrevistas individuais divididas em dois momentos. O primeiro momento ocorria no pré-natal, sendo que para essa abordagem foi elaborada uma história em quadrinhos com o intuito de obter didaticamente as expectativas da mulher em relação ao parto. O segundo momento acontecia no alojamento conjunto, sendo aplicado um roteiro de entrevista com questões pertinentes à percepção do atendimento recebido no parto, um questionário de caracterização sociodemográfica, adotando o critério de classificação socioeconômica do Brasil, fornecido pela Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa, e histórico ginecológico e obstétrico. Essa etapa da pesquisa contou com a participação de uma equipe de sete entrevistadores treinados previamente.

Os relatos obtidos por meio da indagação da história em quadrinhos e das questões abertas foram submetidos a uma leitura exaustiva, a qual buscou extrair os conteúdos relevantes de cada discurso, as ideias centrais ou ancoragens e suas correspondentes expressões-chave<sup>4</sup>.

Posteriormente, procedeu-se à análise de acordo com o método do discurso do sujeito coletivo (DSC), que consiste em uma técnica de tabulação e organização de dados qualitativos, elaborada por Lefevre e Lefevre na década de 90. Tal modalidade de análise baseia-se na teoria das representações sociais.

O processamento desses dados resultou na elaboração de discursos do sujeito coletivo, que consiste em um discurso-síntese escrito na primeira pessoa do singular, composto pela agregação dos relatos individuais semelhantes.<sup>4</sup> Para a sistematização desse processo de análise foi utilizado o *software QualiQuantSoft*<sup>®</sup>, elaborado com base na teoria do discurso do sujeito coletivo. Para a análise do material coletado foi realizado um trabalho em conjunto envolvendo a pesquisadora principal e dois auxiliares, em busca de assegurar confiabilidade ao estudo e evitar a subjetividade da pesquisadora. Todas as entrevistadas assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa de uma Universidade Federal, sob o protocolo nº 1.085.432.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram entrevistadas 104 mulheres durante as consultas de pré-natal e no pós-parto, sendo 68 do hospital A e 36 do hospital B. A idade média foi de 27 anos, idade mínima de 15 anos e máxima de 42 anos.

No tocante à situação conjugal, 80 (73%) afirmavam ter companheiro e 24 (23%) não tinham. Pesquisa realizada com mulheres no alojamento conjunto de um hospital no estado do Ceará também identificou que a maioria das mulheres declararam possuir companheiro<sup>5</sup>, de acordo com outros estudos.<sup>6,7</sup>

Quanto ao grau de escolaridade, a maioria das mulheres relatou ter estudado até o ensino médio completo, 53 (51%); 26 (25%) tinham ensino médio incompleto; 13 (12,5%) ensino fundamental completo; sete (6,7%) ensino médio incompleto e três superior incompleto; apenas uma tinha superior completo.

No que se refere à classificação socioeconômica, houve pouca predominância da classe A (apenas duas - 1,92%), nas classes B1 e B2 obtiveram-se três (2,88%) e seis (5,77%), respectivamente; nas classes C1 e C2 foram encontradas 44 mulheres (42,31%) e 32 mulheres (30,77%); já na classe D-E foram encontradas 17 (16,35%). Entre as mulheres entrevistadas, 65 (62,5%) realizaram entre seis e sete consultas de pré-natal.

Ao constatar a história ginecológica, a idade da primeira relação sexual variou de 11 a 21 anos de idade, com idade média de 15,34 anos e a idade da primeira gravidez teve variação de 14 a 34 anos, com média de idade de 21,03 anos. Ao questionar sobre o tipo de parto atual, 73 (70,2%) mulheres tiveram parto natural e 31 (29,8%) realizaram parto cesáreo. Os dados sobre o tipo de parte diferem do encontrado na maioria das publicações.<sup>6,8</sup> Mesmo havendo essa dissonância, o que pode ser destacado como um achado positivo, a porcentagem de cesáreas encontrada ainda é superior à preconizada pela OMS, de 10 a 15%.

O número de gestações variou de uma a sete, sendo que a maior parte teve duas gestações (32,69%) e uma mulher teve sete (0,96%). O número de gestações também foi consonante com os dados da literatura, em que foi encontrada variação de uma a seis gestações.<sup>5</sup>

Do processo de análise emergiram duas categorias: a) atendimento ao parto: expectativas e percepções; b) propostas para melhorar o atendimento ao parto, as quais serão desmembradas a seguir.

### CATEGORIA A: ATENDIMENTO AO PARTO: EXPECTATIVAS E PERCEPÇÕES

Essa categoria abarca as expressões-chave e ideias centrais que fazem alusão às expectativas e percepções das mulheres entrevistadas sobre o atendimento ao parto. Tendo em vista a diversidade de aspectos citados pelas participantes, optou-se por apresentar essa categoria em três subcategorias: a1) en-

foque nas atitudes e práticas profissionais; a2) presença dos acompanhantes; e a3) foco na infraestrutura e equipamentos.

### SUBCATEGORIA A.1: ENFOQUE NAS ATITUDES E PRÁTICAS DOS PROFISSIONAIS

Essa subcategoria é composta por 102 expressões-chave, sendo 68 do hospital A e 34 do hospital B. As ideias centrais e expressões-chave utilizadas enfocam a maneira como os profissionais prestam o atendimento e a competência técnica desses profissionais.

Tabela 1 - Enfoque nas atitudes e práticas dos profissionais nos hospitais A e B: expectativas e percepções

• Hospital A	
Expectativas	Percepções Positivas
<p><i>Eu espero ser bem atendida, recebida, recepcionada. Que os profissionais sejam bem educados e atenciosos. Médicos, enfermeiras me atendam com atenção e respeito, que me trate bem e meu bebê também. Ser tratada com muita eficiência, dedicação e carinho, com muita paciência.</i></p> <p><i>Espero que tenha profissionais bem capacitados e treinados. Que esclareçam minhas dúvidas, deem todas orientações e que respondam com clareza.</i></p>	<p><i>Sim, porque todos profissionais me trataram muito bem, muita atenção, dedicação, carinho e respeito. Eu, meu marido, minha família fomos tratados com respeito. Os funcionários são muito educados, vai da limpeza até aos médicos.</i></p> <p><i>Os médicos sabiam o que estavam fazendo, me deixaram tranquila, são muito pacientes. As enfermeiras são bem atenciosas, têm paciência com a gente, fizeram de tudo por mim, pra eu me sentir confortável, me deram muito apoio.</i></p>
	Percepções Negativas
• Hospital B	
Expectativas	Percepções Positivas
<p><i>Ser bem recebida, com atenção, cuidado, carinho, que seja um bom atendimento. Que tenha ótimos médicos e enfermeiros, que saibam ouvir e tirar minhas dúvidas, por exemplo, sobre amamentação.</i></p> <p><i>Espero também que sejam preparados, competentes, capacitados, profissionais mesmo, que saibam o que estão fazendo, que eles deem o melhor deles, que me ajudem se eu precisar de algo e que não me escondam nada.</i></p>	<p><i>Fui bem atendida, tratada, cuidada com respeito, atenção e educação e nenhum minuto me deixaram desamparada. A equipe toda é muito gentil, são bem atenciosos e têm muita paciência.</i></p> <p><i>As enfermeiras ensinam, orientam a gente em tudo. O hospital tem ótimos profissionais que cuidam com carinho e cuidado. Está sendo conforme eu esperava, um atendimento de qualidade, de primeira.</i></p>
	Percepções Negativas

Fonte: Autor, 2016.

Essa subcategoria foi a que apresentou mais amplitude e intensidade, fato que evidencia a importância atribuída pelas

entrevistadas à forma como são atendidas, à presença de um profissional qualificado capaz de oferecer assistência humanizada, embasada nos preceitos do acolhimento, empatia, resolutividade e orientações.

Uma assistência de qualidade está presente quando há boa relação interpessoal entre a equipe e o usuário, no qual são utilizadas ferramentas como a transdisciplinaridade, em que os conhecimentos são reunidos e complementados uns com outros, buscando um cuidado excelente.<sup>9</sup>

Em pesquisa realizada com parturientes sobre a preparação do parto, a maioria das mulheres comentou que não houve conversas sobre o parto em si durante as consultas médicas, sendo importante destacar que essas mulheres estavam a poucas semanas da data provável do parto.<sup>10</sup>

A reciprocidade durante as consultas e atenção ao parto, gentileza, respeito e educação dos profissionais nas maternidades são um importante elemento positivo para quem vive esse momento.<sup>1</sup>

Outro fator presente nos depoimentos foi em relação aos profissionais serem capacitados, treinados e competentes. Além da relação entre profissional e usuário, a qualidade técnica também foi considerada elemento de satisfação para as parturientes, oportunizando expectativa positiva, comprovada pelas informações e orientações fornecidas pelos profissionais.<sup>1</sup>

Outro estudo também identificou a preocupação das mulheres sobre a capacidade dos profissionais e a falta de respeito com seu corpo, como também medo de maus-tratos por parte dos profissionais<sup>10</sup>. Esse discurso aparece principalmente em mulheres que frequentaram hospitais em que havia alunos de cursos de saúde, seja no âmbito particular ou público. A presença de muitas pessoas durante os atendimentos e o número de toques excessivos levam desconforto físico, psicológico e emocional a essas mulheres.<sup>11</sup>

A satisfação é o resultado final de uma experiência de consumo. Se a percepção for superior à expectativa, infere-se que o cliente teve uma experiência positiva; no caso da expectativa ser maior que a percepção, pode-se deduzir que o usuário não ficou satisfeito com o resultado obtido.

Essa satisfação está intimamente ligada à equipe multidisciplinar, com foco na enfermagem. Pesquisa destacou que as gestantes reconhecem como pontos primordiais durante o atendimento da equipe de enfermagem a comunicação verbal e não verbal, a empatia, carinho e respeito, o que mostra que essas mulheres precisam mais do que apenas atendimento técnico, mas também atendimento humanizado.<sup>12</sup> As falas das mulheres neste estudo indicam justamente esse ponto, principalmente nas expectativas de como gostariam de ser atendidas com carinho, atenção e não só com técnica.

Estudo sobre a percepção das gestantes sobre o atendimento de um centro de parto normal também destacou que essas mulheres têm opiniões positivas do serviço, uma vez que

são tratadas com respeito e dignidade, que seus direitos e seus corpos são preservados, são bem acolhidas e orientadas e principalmente se sentem seguras para permitir que se realizem os cuidados consigo e com seus filhos.<sup>7</sup>

## SUBCATEGORIA A.2: PRESENÇA DOS ACOMPANHANTES

Estão contemplados nessa subcategoria as expressões-chave e ideias centrais que versam sobre a presença do acompanhante no momento do parto. Os discursos foram compostos por 18 expressões-chave (ECH). Em relação às expectativas, o discurso foi constituído por sete ECH do Hospital A e cinco do Hospital B, enquanto que as percepções somaram quatro ECH do Hospital A e duas do Hospital B, na construção do discurso.

Tabela 2 - Presença dos acompanhantes nos hospitais A e B: expectativas e percepções

• Hospital A	
Expectativas	Percepções
<i>Ter o melhor apoio que possa ter na hora, eu quero minha mãe, marido, irmã, tia, enfim alguém da minha família comigo, assim sinto mais confiança. Espero apoio do meu acompanhante pra que eu fique mais tranquila, pra dar conforto.</i>	<i>Indicaria sim. Minha família, meu marido, minha mãe, minha irmã estão comigo, não fico tão sozinha, isso dá mais segurança, ajuda a gente a cuidar do bebê ainda mais depois de uma cesárea que é tão difícil.</i>
• Hospital B	
Expectativas	Percepções
<i>Desejo estar acompanhada por alguém da família para me dar segurança. Se possível uma pessoa ficar na sala me acompanhando, me dando todas as orientações possíveis, para que eu fique mais segura, para que ocorra tudo bem no parto, sabendo que nos outros hospitais não pode pelo SUS.</i>	<i>Indicaria sim. Meu marido e minha mãe estavam revezando pra ficar comigo. Isso ajuda muito porque a gente fica mais segura e tranquila.</i>

Fonte: Autor, 2016.

O bem-estar da parturiente deve ser permitido por meio do acesso livre de um membro de sua família, o qual ela possa escolher, durante o trabalho de parto e parto. Respeitar a decisão de escolha da paciente sobre seu acompanhante classifica-se como uma conduta útil e que deve ser incentivada.<sup>13</sup>

Na pesquisa Nascer no Brasil foram entrevistadas 23.879 puérperas, evidenciando que as mulheres que tiveram acompanhantes em algum momento da internação para o parto (75,5%) manifestaram mais satisfação com o atendimento, afirmaram terem recebido mais orientações, sentiram mais respeito por parte dos profissionais e tiveram menos relatos de qualquer tipo de violência no período de internação.<sup>14</sup>

Artigo de revisão sobre pesquisas com mulheres que sofreram algum tipo de violência durante o trabalho de parto revelou que quando é negado o direito da gestante de possuir

um acompanhante durante esse período, sua experiência é dolorosa e solitária.<sup>11</sup>

Deve-se ressaltar que, apesar de ser uma lei<sup>14</sup>, existem barreiras operacionais que podem dificultar o seu cumprimento. As condições da estrutura física, do mobiliário e dos processos de trabalho do hospital podem interferir na implementação da lei, o que gera a necessidade de se estabelecer uma política institucional clara que favoreça a presença do acompanhante para todas as mulheres, em todas as etapas do atendimento.

### SUBCATEGORIA A.3: FOCO NA INFRAESTRUTURA E EQUIPAMENTOS

Nessa categoria, foram abordadas questões sobre a infraestrutura dos hospitais, oferta de equipamentos e recursos materiais que são utilizados para proporcionar boa assistência e atenção à saúde. Obteve-se o total de oito expressões-chave referentes às expectativas, sendo cinco ECH do hospital A e três do hospital B. Em relação às percepções, foram abstraídas 15 expressões-chave, sendo oito do hospital A e sete do hospital B.

Tabela 3 - Foco na Infraestrutura e equipamentos dos hospitais A e B: expectativas e percepções

• Hospital A	
Expectativas	Percepções
<i>Que o hospital tenha todos equipamentos para me atender a mim e todas gestantes. Que seja uma sala no padrão de higiene, que no mínimo atenda as exigências do material que vai ser usado. Que o hospital seja bom e acolhedor, que seja equipado e que tenha tudo necessário se acontecer alguma coisa comigo ou com meu bebê.</i>	<i>Indicaria sim, porque o hospital é bem equipado e tem os melhores equipamentos. As instalações estão bem melhores, a gente fica sozinha no quarto, tem mais privacidade, o banheiro é bem maior também, tem cara de mais novo, mais limpo, parece hotel. Os quartos são excelentes, essa cama é muito boa, bem confortável. É um ótimo hospital.</i>
• Hospital B	
Expectativas	Percepções
<i>Que tenha espaço pra gente se acomodar adequadamente, eu e meu bebê, claro. Um quarto confortável e limpo, pelo menos com ventilador porque está muito calor. Porque é direito nosso ter uma saúde boa e de qualidade, a gente paga imposto pra isso.</i>	<i>Indicaria sim. Porque o hospital oferece um bom ambiente, tem boa infraestrutura, é bem confortável, tudo novo, bem equipado, boas instalações. Além disso, a comida também é boa, tudo de qualidade fresco, até sobremesa tem pro acompanhante também. O fato de ter mais mulheres no quarto não me incomoda. Tem tudo o que é necessário pra cuidar do bebê, álcool pra cuidar do umbigo, gazes é muito bom.</i>

Fonte: Autor, 2016.

O cuidado em saúde é composto por dois atributos: colocar em prática os saberes e as tecnologias e a interação da equipe com o paciente. É interpretada, pelo autor, como os atributos condicionalmente estáveis dos produtores de cuidados, os equipamentos e recursos que se encontram à disposição, a organização e o local onde trabalham, introduzindo diferentes fatores. Admite-se que

uma boa estrutura dos serviços seja, possivelmente, a maneira mais significativa de proteger e promover a qualidade do cuidado.<sup>15</sup>

No município de Cuiabá-MT (2011), estudo investigou a estrutura da assistência oferecida às puérperas, no qual foi verificado que estrutura física adequada e materiais disponíveis nos serviços de saúde proporcionam bom desempenho das atividades assistenciais e que infraestrutura não adequada pode ter influências negativas no processo de cuidado ao paciente.<sup>16</sup>

Não só a estrutura física por si só é importante, como destacado em falas de outra investigação com gestantes, mas também a construção de um ambiente acolhedor e humanizado, ou seja, desde tamanho dos quartos, suas cores e seus mobiliário<sup>5</sup>. Isso é reforçado nesta pesquisa, em que as mulheres destacam a importância do tamanho do banheiro, da privacidade, qualidade de cama e da comida.

Estrutura adequada é condição favorável e primordial para a boa qualidade da atenção à saúde e das práticas profissionais, permitindo que no dia a dia dos serviços as melhores ações de saúde estejam apoiadas em práticas baseadas em evidências.<sup>15,17</sup>

## CATEGORIA B: PROPOSTAS PARA MELHORIA DO ATENDIMENTO AO PARTO

Como proposta para melhoria do atendimento ao parto, obtiveram-se 22 expressões-chave, que foram organizadas em duas subcategorias.

### SUBCATEGORIA B.1: SUGESTÕES PARA OS PROFISSIONAIS DE SAÚDE

Tabela 4 - Sugestões para os profissionais de saúde nos hospitais A e B

Hospital A	Hospital B
<i>Teria uma sugestão pra dar que é tirar os estudantes e deixar só os médicos, ou então deixar só um, dois, porque a mulher já está sentindo dor. No particular não tem tanto toque igual a aqui.</i>	<i>Como bom atendimento para as gestantes eu sugeriria que as consultas de pré-natal não fossem tão demoradas, porque tem muita mulher e pouco médico, a gente chega cedo pega a ficha, eles demoram a chegar e cada consulta já é demorada mesmo, então talvez se lá, ter mais médicos.</i>
<i>Ter respeito com a mulher, se ver que não tem como fazer parto normal, faz cesárea do que deixar a gente sofrendo. Ter mais respeito com os pacientes, fazer uma avaliação mais cuidadosa.</i>	<i>Contratar médicos mais humanos e educados, que examinam melhor, respeitar a dor da pessoa.</i>

Fonte: Autor, 2016.

As condições e cuidados ofertados estão associados a experiência e satisfação com o parto e, dessa maneira, deve-se incentivar a construção de vínculo de confiança e de respeito entre as parturientes, a equipe técnica e a instituição de saúde, com o intuito final de proporcionar uma experiência de parto favorável.<sup>18</sup>

Outra questão levantada pelas puérperas refere-se ao número de profissionais durante o atendimento, principalmente estu-

dantes, e a quantidade de toques vaginais realizados pelos profissionais, como em outro estudo.<sup>11</sup> O Ministério da Saúde traz claramente as condutas utilizadas de modo inadequado, prejudiciais ou ineficazes e que, portanto, devem ser suspensas ou reduzidas.<sup>19</sup>

As principais propostas aventadas pelas mulheres entrevistadas focam no quantitativo reduzido de profissionais de saúde para atender à demanda da população e na sensibilização dos profissionais para que sejam mais comprometidos com os horários e dias de atendimento, fato também abordado em outra pesquisa.<sup>7</sup>

As mulheres valorizam atitudes como menos tempo de espera para serem atendidas, respeito dos profissionais, a intimidade durante o trabalho de parto e parto, a transparência nas orientações, a disponibilidade de tempo para realizarem questionamentos e o direito de participar nas decisões, o que mostra satisfação entre os aspectos da relação profissional-gestante com a assistência prestada ao parto.<sup>14</sup>

Em estudo as mulheres opinaram que algumas ações poderiam fornecer um sentimento de mais de segurança e confiança durante o trabalho de parto, como fornecer mais informações sobre os procedimentos, atenção mais individualizada, apoio psicológico durante o trabalho de parto, que o parto fosse realizado por um mesmo médico, em vez de vários alunos e médicos participando do processo.<sup>10</sup>

## SUBCATEGORIA B.2: ADEQUAÇÃO DE INFRAESTRUTURA FÍSICA, EQUIPAMENTOS E NORMAS HOSPITALARES

As entrevistadas do hospital A enfatizaram somente aspectos relacionados à estrutura física; as participantes do hospital B focaram apenas nos aspectos relacionados às normas hospitalares. Desse modo, essa categoria é constituída por nove ECH do hospital A e duas do hospital B.

### ADEQUAÇÃO DE INFRAESTRUTURA FÍSICA E EQUIPAMENTOS – HOSPITAL A

*Achei um pouco longe o lugar onde eu ganhei meu bebê da salinha (pré-parto), passa no meio dos corredores, cheio de gente vendo a gente gritar de dor, podia colocar mais perto dos quartos. Aquela cama da sala de atendimento, a maca, então poderiam colocar uma maior lá, uma paciente obesa não aguenta ficar lá em cima muito tempo. Precisava ter mais leito, porque tem muito mais criança pra nascer.*

### ASSISTÊNCIA AO PARTO: NORMAS HOSPITALARES – HOSPITAL B

*O horário de visita eu achei meio ruim, e a troca também, é complicado eles poderiam estender um pouco mais*

*a troca e o horário da janta, porque meu marido chega do trabalho pra ficar comigo, aí a janta já passou, porque a janta aqui é cedo eu acho, ele fica sem, fica com fome, é difícil.*

Para avaliar a qualidade do serviço de saúde, Donabedian apresentou um conjunto de características baseada na tríade estrutura, processo e resultado. A estrutura trata dos atributos mais estáveis dos serviços, compreende desde a oferta de recursos humanos, financeiros, recursos materiais, até a forma como estão organizados. Sozinha, a estrutura não é capaz de determinar a qualidade da atenção, porém, há muito já se tem falado que suas insuficiências podem prejudicar os resultados.<sup>15</sup>

A pesquisa “Nascer no Brasil” avaliou os estabelecimentos de saúde públicos ou mistos, quanto à sua adequação às requisições das normativas nacionais, e encontrou que apenas 34,5% desses estabelecimentos encontravam-se adequados.<sup>20</sup> Nesse sentido, esse estudo reforça a falta de adequações desses serviços, como reforçado pela fala das mulheres identificadas nesta pesquisa.

Outros aspectos levantados pelas mulheres foram relacionados à questão problemática da falta de leitos e o tempo que elas levaram para serem atendidas.

A ausência de recursos materiais, equipamentos e humanos indica um dos aspectos que prejudicam o trabalho dos prestadores de saúde, o que reflete no processo de trabalho e, do mesmo modo, na satisfação do cliente com o serviço prestado.<sup>21</sup> As mulheres que vivenciaram essa experiência sentiram-se desrespeitadas e insatisfeitas quanto à assistência recebida.<sup>22</sup>

Estudos afirmam que precariedades de infraestrutura e de organização dos serviços de saúde, em qualquer aspecto, desencadeiam falta de humanização da atenção, prejudicam o processo de trabalho e impõem obstáculos à assistência e ao almejo de seus objetivos.<sup>23,24</sup>

Mesmo não sendo nosso objetivo comparar as duas instituições, queremos ressaltar algumas semelhanças encontradas entre as instituições. As puérperas elogiaram as instalações de ambos os hospitais. No Hospital A, as enfermarias são individuais, pois o setor de Ginecologia e Obstetrícia ganhou como anexo um antigo hospital particular e o Hospital B, por ser recém-construído, tem como infraestrutura um centro obstétrico. Por outro lado, algumas puérperas realizaram críticas em relação à infraestrutura, como a distância do pré-parto ao centro cirúrgico no Hospital A, justamente devido à instituição ainda não possuir um centro obstétrico, como o Hospital B, utilizando o centro cirúrgico do próprio hospital.

As duas instituições realizam atividades de ensino e pesquisa, tendo como cursos superiores em saúde Medicina e Enfermagem, contudo, ambas as instituições receberam avaliações negativas quanto ao número de procedimentos desnecessários e falta de humanização no atendimento por parte de alguns profissionais. Mas também foram bem avaliadas no atendimento e cuidado prestado.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao analisar as expectativas e percepções das gestantes e puérperas sobre o atendimento realizado durante o parto, é possível perceber que as entrevistadas esperam receber atendimento acolhedor, baseado na atenção, no apoio emocional e no carinho, em especial por parte dos profissionais de saúde. Isso é constatado pela representação social mais compartilhada, a qual versa sobre aspectos relacionados ao cuidado prestado pelos profissionais, que vão desde a escuta qualificada de suas expectativas, passando pela forma como esse cuidado é prestado, as orientações e informações, até a preocupação com a qualificação e competência desses profissionais.

Uma boa infraestrutura física, equipamentos em boas condições de uso e manutenção e insumos disponíveis influenciam positivamente as práticas de saúde, o que favorece na realização de um atendimento de qualidade, além de promover conforto, boas ações de trabalho e melhor qualidade da assistência à saúde.

Deficiências na disponibilidade de equipamentos, instrumentais e recursos insuficientes representam lacunas e fragilidade do sistema de saúde, prejudicam a assistência e impactam negativamente na qualidade do serviço e na satisfação dos usuários com o cuidado prestado.

Destaca-se que houve coerência entre as propostas feitas pelas entrevistas com suas expectativas e percepções, tendo em vista que as sugestões foram relativas ao relacionamento com os profissionais e sobre a infraestrutura dos hospitais e suas rotinas, no qual as usuárias enxergam que um serviço de saúde com qualidade também é expresso em equipamentos e tecnologia dura.

Ambos os hospitais foram citados quanto a garantir o direito da parturiente ao acompanhante de sua escolha durante pré-natal, parto e pós-parto.

Enfim, as puérperas mostraram-se, em geral, satisfeitas com a assistência recebida em ambos os hospitais; além disso, este estudo mostra que o local e as características das práticas de cuidado interferem na qualidade da assistência à saúde.

A representação social está bem caracterizada nos discursos, mostrando que as puérperas “falam a mesma língua” sem necessariamente compartilhar os mesmos princípios, possuindo em comum um mesmo grau de compartilhamento de sentimentos, vivências e pensamentos, permitindo que essas ideias sejam trocadas.

As representações sociais obtidas a partir dos discursos são também reelaborações de informações e conhecimentos prévios que essas mulheres possuem acerca desse momento único que elas estão vivenciando. Uma vez que a teoria explica que tais informações são obtidas de diferentes formas de referências e acesso (imagens cinematográficas, televisuais, fotografias, textos escritos, texto falado, vivências e relatos anteriores, por exemplo). Dessa forma, o DSC permite retomar e fazer nascer as representações sociais com base nos depoimentos coletivos.

A pesquisa teve como uma limitação a coleta de dados, que foi realizada de forma alternada nos dias da semana, para evitar que as mesmas mulheres fossem entrevistadas pela pesquisa quantitativa, permitindo serem influenciadas na pesquisa qualitativa. Esse evento reduziu o número da amostra, que poderia ser maior se a coleta tivesse ocorrido em outro período. Outra limitação foi a perda de pacientes que foram excluídas da amostra por não se encaixarem nos critérios de inclusão, principalmente a gravidade da gestação, e aquelas que não foram encontradas no parto.

Uma limitação encontrada no Hospital B foi a falta de uma sala reservada próxima da sala de espera do ambulatório durante as entrevistas realizadas no pré-natal, o que dificultou o deslocamento dessas parturientes, fazendo que algumas se recusassem a participar, com receio de perder a consulta.

Como não foi objetivo do estudo comparar as divergências e convergências entre as instituições, houve limitação em relação à discussão dos dados.

Como sugestão deste estudo, recomenda-se promover investigações sobre os programas de ensino de estudantes de graduação, que levem em consideração as contribuições da ciência nos aspectos das habilidades relacionais e como essas ferramentas favorecem a realização de práticas de cuidado eficientes e assistência de qualidade, como as questões relacionadas ao cumprimento de horários pelos profissionais e as rotinas que afetam a família.

## REFERÊNCIAS

1. Lamy GO, Moreno BS. Assistência pré-natal e preparo para o parto. *Rev Omnia Saúde*. 2014[citado em 2015 out. 20];10(2):19-35. Disponível em: <http://www.fai.com.br/portal/ojs/index.php/omniaaude/article/viewFile/456/pdf>
2. Etges MR, Oliveira DLLC, Cordova FP. A atenção pré-natal na ótica de um grupo de mulheres usuárias do subsetor suplementar. *Rev Gaúcha Enferm*. 2011[citado em 2015 out. 20];32(1):15-22. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v32n1/a02v32n1.pdf>
3. Pena MM, Melleiro MM. Grau de satisfação de usuários de um hospital privado. *Acta Paul Enferm*. 2012[citado em 2015 out. 20];25(2):197-203. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v25n2/a07v25n2.pdf>
4. Lefevre F, Lefevre AMCM, Marques MCC. Discurso do sujeito coletivo, complexidade e auto-organização. *Ciêns Saúde Coletiva*. 2009[citado em 2015 out. 20];14(4):1193-204. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v14n4/a20v14n4.pdf>
5. Rocha FAA, Fontenele FMC, Carvalho IR, Rodrigues IDC, Sousa RA, Ferreira Júnior AR. Cuidado no parto e nascimento: percepção de puérperas. *Rev Rede Enferm Nordeste*. 2015[citado em 2015 out. 20];16(6):782-9. Disponível em: <http://www.redalyc.org/resumen.oa?id=324043261003>
6. Renner FW, Garcia EL, Renner JDP, Costa BP, Figueira FP, Ebert JP et al. Perfil epidemiológico das puérperas e dos recém-nascidos atendidos na maternidade de um hospital de referência do interior do Rio Grande do Sul no primeiro semestre de 2014. *Bol Científico Pediatr*. 2015[citado em 2015 out. 20];4(2):27-32. Disponível em: [http://www.sprs.com.br/sprs2013/bancoimg/160107101642bcped\\_v4\\_n2\\_a2.pdf](http://www.sprs.com.br/sprs2013/bancoimg/160107101642bcped_v4_n2_a2.pdf)
7. Ribeiro JF, Lima MR, Cunha SV, Luz VLES, Coêlho DM, Feitosa VC, et al. Percepção das puérperas sobre a assistência à saúde em um centro de

- parto normal. Rev Enferm UFSM. 2015[citado em 2015 out. 20];5(3):521-30. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/14471>
8. Leal MC, Pereira APE, Domingues RMSM, Theme Filha MM, Dias MAB, Nakamura-Pereira M, et al. Obstetric interventions during labor and childbirth in Brazilian low-risk women. Cad Saúde Pública. 2014[citado em 2015 out. 20];30(S17-532). Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0102-311X2014001300005&lng=en&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0102-311X2014001300005&lng=en&nrm=iso&tlng=pt)
  9. Grandio T, Cardoso SMM, Fontana R, Rodrigues FCP. Consulta pré-natal: satisfação das usuárias do SUS. Cogitare Enferm. 2012[citado em 2015 out. 20];17(2):336-41. Disponível em: <http://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/25565/18551>
  10. Tostes NA, Seidl EMF. Expectativas de gestantes sobre o parto e suas percepções acerca da preparação para o parto. Temas Psicol. 2016[citado em 2015 out. 20];24(2):681-93. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1413-389X2016000200015&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1413-389X2016000200015&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt)
  11. Pérez BAG, Oliveira EV, Lago MS. Percepções de puérperas vítimas de violência institucional durante o trabalho de parto e parto: revisão integrativa. Rev Enferm Contemp. 2015[citado em 2015 out. 20];4(1). Disponível em: <https://www5.bahiana.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/472>
  12. Silva Ú, Fernandes BM, Paes MSL, Souza MD, Duque DAA. Nursing care experienced by women during the child-birth in the humanization perspective. J Nurs UFPE online. 2016[citado em 2017 ago. 20];10(4):1273-9. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/11113>
  13. Ministério da Saúde (BR). Lei nº 11.108. Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para garantir às parturientes o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS. Brasília: MS; 1990.
  14. D'orsi E, Brüggemann OM, Diniz CSG, Aguiar JM, Gusman CR, Torres JA, et al. Desigualdades sociais e satisfação das mulheres com o atendimento ao parto no Brasil: estudo nacional de base hospitalar. Cad Saúde Pública. 2014[citado em 2015 out. 20];30(Suppl 1):S154-S168. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v30s1/0102-311X-csp-30-s1-0154.pdf>
  15. Donabedian A. Explorations in quality assessment and monitoring: the definition of quality and approaches to its assessment. Michigan (US): Health Administration Press; 1980.
  16. Pedrosa ICF, Corrêa ÁCP, Mandú ENT. Influências da infraestrutura de centros de saúde nas práticas profissionais: percepções de enfermeiros. Ciênc Cuid Saúde. 2011[citado em 2017 set. 15];10(11):58-65. Disponível em: <http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/13288/pdf>
  17. Pearson A, Jordan Z, Munn Z. Translational science and evidence-based healthcare: a clarification and reconceptualization of how knowledge is generated and used in healthcare. Nurs Res Practice. 2012[citado em 2015 out. 20]. Disponível em: <https://www.hindawi.com/journals/nrp/2012/792519/cta/>
  18. Medeiros IA. Expectativas e grau de satisfação da grávida e puérpera com o tipo de parto [dissertação]. Covilhã (PT): Faculdade de ciências da Saúde, Universidade da Beira Interior; 2012.
  19. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher. Brasília: MS; 2001.
  20. Bittencourt SDA, Domingues RMSM, Reis LGC, Ramos MM, Leal MC. Adequacy of public maternal care services in Brazil. Reprod Health. 2016[citado em 2017 out. 20];13(Suppl 3). Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5073989/>
  21. Rocha ACD, Sousa CPC, Queiroz D, Figueroa Pedraza D. Atenção básica à saúde: avaliação de estrutura e processo. Rev Adm Saúde. 2012[citado em 2015 out. 20];14(54):71-9. Disponível em: [file:///C:/Users/Nara/Desktop/RASv14n55\\_71-79.pdf](file:///C:/Users/Nara/Desktop/RASv14n55_71-79.pdf)
  22. Jamas MT, Hoga LAK, Reberte LM. Narrativas de mulheres sobre a assistência recebida em um centro de parto normal. Cad Saúde Pública. 2013[citado em 2015 out. 20];29(12):2436-46. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v29n12/v29n12a09.pdf>
  23. Marqui ABT, Jahn AC, Resta DG, Colomé ICS, Rosa N, Zanon T. Caracterização das equipes da Saúde da Família e de seu processo de trabalho. Rev Esc Enferm USP. 2010[citado em 2016 ago. 20];44(4):956-61. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342010000400014](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342010000400014)
  24. Trad LAB, Rocha AARM. Condições e processo de trabalho no cotidiano do Programa Saúde da Família: coerência com princípios da humanização em saúde. Ciênc Saúde Coletiva. 2011[citado em 2016 out. 12];16(3):1969-80. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v16n3/>