

UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA
FACULDADE DE MEDICINA

MARIA VICTÓRIA CUNHA DE SIQUEIRA

SATISFAÇÃO DA PUÉRPERA COM A ASSISTÊNCIA NA OPERAÇÃO CESARIANA

UBERLÂNDIA

2020

MARIA VICTÓRIA CUNHA DE SIQUEIRA

SATISFAÇÃO DA PUÉRPERA COM A ASSISTÊNCIA NA OPERAÇÃO CESARIANA

Trabalho de Conclusão de Curso da Universidade Federal de Uberlândia como requisito parcial para obtenção do título de bacharel e licenciatura em Enfermagem.

Área de concentração: Saúde da Mulher

Orientadora: Prof^a Dr^a Maria Beatriz
Guimarães Ferreira

UBERLÂNDIA

2020

MARIA VICTÓRIA CUNHA DE SIQUEIRA

SATISFAÇÃO DA PUÉRPERA COM A ASSISTÊNCIA NA OPERAÇÃO CESARIANA

Trabalho de Conclusão de Curso da Universidade Federal de Uberlândia como requisito parcial para obtenção do título de bacharel e licenciatura, em Enfermagem.

Área de concentração: Saúde da Mulher

Uberlândia, 13 de Julho de 2020.

Banca Examinadora:

Profª Drª Maria Beatriz Guimarães Ferreira (FAMED-UFU)

Profª Drª Efigênia Aparecida Maciel de Freitas (FAMED-UFU)

Profª Drª Livia Ferreira Oliveira (FAMED-UFU)

ATA DE DEFESA – GRADUAÇÃO

24/07/2020

SEI/UFU - 2114923 - Ata de Defesa - Graduação



UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA
Coordenação do Curso de Graduação em Enfermagem
Av. Pará, 1720, Bloco 2U, Sala 23 - Bairro Umuarama, Uberlândia-MG, CEP 38400-902
Telefone: 34 3225-8603 - www.famed.ufu.br - cocen@famed.ufu.br



ATA DE DEFESA - GRADUAÇÃO

Curso de Graduação em:	Enfermagem				
Defesa de:	GEN067: Trabalho de Conclusão de Curso				
Data:	13/07/2020	Hora de início:	14:00	Hora de encerramento:	14:30
Matrícula do Discente:	11421ENF043				
Nome do Discente:	Maria Victória Cunha de Siqueira				
Título do Trabalho:	Percepção da puérpera em relação à assistência ao parto cesárea em um hospital de ensino				

Reuniu-se através de Conferência WEB RNP, a Banca Examinadora, designada pelo Colegiado do Curso de Graduação em Enfermagem, assim composta: Professores: Efigênia Aparecida Maciel de Freitas - FAMED, Lívia Ferreira Oliveira - FAMED e Maria Beatriz Guimarães Raponi - FAMED orientador(a) do(a) candidato(a).

Iniciando os trabalhos, o(a) presidente da mesa, Dr.(a) Maria Beatriz Guimarães Raponi, apresentou a Comissão Examinadora e o candidato(a), agradeceu a presença do público, e concedeu ao discente a palavra, para a exposição do seu trabalho. A duração da apresentação do discente e o tempo de arguição e resposta foram conforme as normas do curso.

A seguir o senhor(a) presidente concedeu a palavra, pela ordem sucessivamente, aos(às) examinadores(as), que passaram a arguir o(a) candidato(a). Ultimada a arguição, que se desenvolveu dentro dos termos regimentais, a Banca, em sessão secreta, atribuiu o resultado final, considerando o(a) candidato(a):

Aprovado(a). Nota: 91,0

Nada mais havendo a tratar foram encerrados os trabalhos. Foi lavrada a presente ata que após lida e achada conforme foi assinada pela Banca Examinadora.



Documento assinado eletronicamente por **Maria Beatriz Guimarães Ferreira, Professor(a) do Magistério Superior**, em 14/07/2020, às 13:14, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Efigênia Aparecida Maciel de Freitas, Professor(a) do Magistério Superior**, em 14/07/2020, às 13:18, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).

Documento assinado eletronicamente por **Lívia Ferreira Oliveira, Professor(a) do Magistério**

24/07/2020

SEI/UFU - 2114923 - Ata de Defesa - Graduação



Superior, em 14/07/2020, às 14:08, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://www.sei.ufu.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **2114923** e o código CRC **47268E53**.

Referência: Processo nº 23117.031448/2020-15

SEI nº 2114923

AGRADECIMENTOS

O sentimento de gratidão é estendido a todos aqueles, que mesmo distantes, me apoiaram nessa longa jornada da graduação em Enfermagem.

Agradeço aos meus familiares pelo incentivo na escolha da profissão e pelos conselhos, sobretudo, quando surgiram as primeiras dificuldades que não abalaram a paixão por essa área tão importante para a sociedade, me fazendo continuar e persistir no sonho de ser considerada uma enfermeira, que para mim sempre foi sinônimo de amor ao próximo e benevolência.

Aos meus amigos e conhecidos, agradeço as palavras de motivação, ao longo da minha trajetória acadêmica, que me incentivaram a continuar me aperfeiçoando como profissional da área de enfermagem.

Aos professores do curso que com todo saber científico, mostrou que a enfermagem, além de uma profissão extramamente séria e responsável pelo bem-estar das pessoas, também possui caráter humanitário, devendo ser exercida com amor e dedicação.

À Profª Drª Maria Beatriz Guimarães Raponi, orientadora dessa pesquisa, agradeço por toda a paciência, empenho e contribuição na elaboração, entendimento e considerações sobre o estudo.

RESUMO

Introdução: A satisfação dos pacientes com a assistência pode ser considerada como indicador de qualidade dos serviços em saúde, indicando necessidades de melhorias nas instituições. Nesse cenário, as medidas de humanização no processo do parto favorecem a assistência humanizada, englobando o protagonismo e a integração da mulher nas decisões a respeito dos procedimentos adotados. **Objetivo:** Avaliar a satisfação das puérperas em relação à assistência humanizada recebida durante a operação cesariana. **Método:** Estudo observacional, seccional, de abordagem quantitativa realizado com 180 puérperas assistidas no centro obstétrico do Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia, no período de janeiro a abril de 2020. Para a coleta de dados foram utilizados três instrumentos: Questionário de Caracterização sociodemográfica, clínica e obstétrica, Questionário de Satisfação Minuto e planilha Ápice On. Empregou-se análise estatística descritiva. **Resultados:** A maioria das participantes são pardas, jovens, amasiadas, desempregadas e com ensino médio. Houve predomínio de mulheres que não planejaram a gravidez e desejavam operação cesariana. Todas fizeram pré-natal e tiveram acompanhante de sua livre escolha. Evidenciou-se na maioria clampeamento oportuno em dois minutos, contato pele a pele logo após o nascimento do filho e ausência de aleitamento na primeira hora de vida do recém-nascido. As participantes, em geral, afirmaram estar satisfeitas com o atendimento prestado durante o processo do parto. **Conclusão:** A maioria das mulheres relataram satisfação com o atendimento prestado na operação cesariana.

Palavras-chave: Cesárea. Satisfação do Paciente. Enfermagem Obstétrica. Acolhimento. Parto Humanizado.

ABSTRACT

Introduction: Patients' satisfaction with health care can be considered as an indicator of the quality of health services, indicating needs for improvements in institutions. In this context, humanization actions in the parturition process favor humanized care, encompassing the leading role and integration of women in decisions about the procedures adopted. **Aim:** To assess the satisfaction of puerperal women concerning humanized care received during cesarean section. **Method:** Observational, cross-sectional study of quantitative approach conducted with 180 puerperal women assisted in the obstetric center of the hospital of the Federal University of Uberlândia, from January to April 2020. For data collection, three instruments were used: sociodemographic, clinical and obstetric characterization questionnaire, minute satisfaction questionnaire, and Apice On spreadsheet. A descriptive statistical analysis was used. **Results:** Most participants are brown, young, with partner, unemployed, and high school. There was a predominance of women who did not plan the pregnancy and desired cesarean section. All of them had prenatal care and had a companion of their own free choice. The majority of timely clamping was evidenced in two minutes, skin-to-skin contact soon after the birth of the child and the absence of breastfeeding in the first hour of life of the newborn. In general, the participants stated that they were satisfied with the care provided during the parturition process. **Conclusion:** Most women reported satisfaction with the care provided during cesarean section.

Keywords: Cesarean Section. Patient Satisfaction. Obstetric Nursing. User Embracement. Humanizing Delivery.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABNT	Associação Brasileira de Normas Técnicas
CNPq	Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico
DP	Desvio Padrão
HCU-UFU	Hospital de Clínicas de Uberlândia da Universidade Federal de Uberlândia
IBGE	Instituto Brasileira de Geografia e Estatística
UBSF	Unidade Básica de Saúde da Família
UFU	Universidade Federal de Uberlândia

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	10
2. JUSTIFICATIVA	12
3. OBJETIVOS.....	12
3.1 Objetivo geral.....	12
3.2 Objetivos específicos.....	12
4. MÉTODO	13
4.1 Delineamento do estudo	13
4.2 Local.....	13
4.3 Sujeitos do estudo	13
4.3.1 Critérios de inclusão	13
4.3.2 Critérios de exclusão.....	14
4.3.3 Cálculo de Tamanho Amostral	14
4.4 Processo de Coleta de Dados	14
4.5 Instrumentos para coleta de dados	15
4.6 Análise de dados	15
4.7 Aspectos éticos	16
5. RESULTADOS	16
6. DISCUSSÃO.....	23
7. CONCLUSÃO.....	26
REFERÊNCIAS	28
APÊNDICES	31
APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	31
APÊNDICE B – QUESTIONÁRIO DE CARACTERIZAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA, CLÍNICA E OBSTÉTRICA.....	33
ANEXO A – Planilha Apice On	35

1. INTRODUÇÃO

A experiência da gestação e do parto é um momento único e especial marcado pela transformação da mulher em seu novo papel, o de ser mãe (VELHO et al, 2012). A gravidez é uma fase delicada e importante que ocorre na vida de uma mulher; é quando ocorrem diversas alterações, tanto fisiológicas, quanto psicológicas. Vários aspectos influenciam na aceitação da gestação, pois ocorrem mudanças na rotina da mulher, na vida conjugal, e os aspectos sociais, econômicos, culturais e emocionais podem influenciar diretamente a experiência da mulher quanto à gestação, e a forma como irá se relacionar com o seu filho (ANDRADE et al, 2018).

Na gestação, a mulher deve receber orientações quanto à escolha da via de nascimento, seus riscos, benefícios, malefícios, possíveis complicações e repercussões futuras tanto da operação cesariana quanto do parto vaginal. Essas informações são de extrema importância, podendo assim fazer valer um dos elementos do Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento: o direito de livre escolha da via de nascimento, que deve ser respeitado durante toda a gestação até o momento do parto, especialmente, quando as mulheres forem devidamente orientadas e acompanhadas (BRASIL, 2019).

No âmbito da atenção à saúde materno-infantil, merece destaque uma estratégia lançada pelo Ministério da Saúde, em 2011, intitulada Rede Cegonha. Ela tem como finalidade sistematizar o modelo de atenção ao parto e ao nascimento, oferecendo às mulheres bem estar e saúde nos momentos de gestação, parto, pós-parto e crescimento da criança até dois anos de vida (BRASIL, 2011).

As altas taxas de operação cesariana são uma realidade no país. No Brasil, em 2019, foram realizados 2.837,752 milhões de partos nos serviços públicos de saúde, destes 43,6% de partos normais e 53,6% de cesarianas (BRASIL, 2019). Segundo Patah e Malik (2011), a cesárea é um procedimento cirúrgico não isento de riscos que oferece segurança à gestante e a seu filho em situações de maior complexidade e tem se tornado cada vez mais frequente, relacionados a fatores culturais, sociais, econômicos, escolha da via de nascimento pela puérpera, modelo de assistência e profissionais envolvidos.

Diante das altas taxas de cesariana, o Ministério da Saúde, visando disponibilizar aos profissionais de saúde e à comunidade orientações respaldadas por evidências científicas sobre a questão cesariana, aprovou por meio da Portaria nº 306, de 28 de Março de 2016, as Diretrizes de Atenção à Gestante: operação cesariana. Tais diretrizes compõem um esforço da Coordenação Geral de Saúde da Mulher do Ministério da Saúde para a qualificação do modo de nascer no Brasil, com fins de orientar as mulheres, os profissionais de saúde e os gestores, nos âmbitos público ou privado, sobre temáticas relacionadas a operação cesareana, indicações e condutas (BRASIL, 2015).

Ainda, para alcance de uma assistência em saúde segura e de qualidade, o Ministério da Saúde com o objetivo de qualificar os processos de formação, gestão e atenção ao parto, nascimento e abortamento, pautados na prática baseada em evidências e nos princípios da humanização, criou em 2017 o Projeto de Aprimoramento e Inovação no Cuidado e Ensino de Obstetrícia e Neonatologia”, denominado “Apice On”. A iniciativa do Ministério conta com várias parcerias e tem a Universidade Federal de Minas Gerais como instituição executora. O projeto prevê aumentar o alcance de atuação dos hospitais vinculados ao Sistema Único de Saúde (SUS) e aperfeiçoar os fluxos para acesso, cobertura e qualidade da assistência (BRASIL, 2017).

As medidas de humanização, tanto no parto normal, quanto no parto cesáreo, são importantes para garantir o bem-estar físico e psicológico da gestante e do seu filho. De acordo com Silva e colaboradores (2017), a assistência humanizada ao parto surge de forma antagônica ao modelo hegemônico, garantindo o estabelecimento de práticas, procedimentos e atitudes que visem a promover partos e nascimentos que respeitem as escolhas das mulheres, e seu protagonismo durante todo o processo, assim como o direito de um acompanhante e de receber informações de toda equipe médica a respeito das ações tomadas para garantia do seu bem-estar e do seu bebê.

O Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento (PHPN), implementado no ano de 2000, com o intuito de garantir a integridade da mulher, tanto no pré-natal quanto no parto e pós-parto, aprimorou a atenção aos processos parturitivos e puerperais. De acordo com o PHPN, a humanização deve abranger a mãe, o bebê e a família a partir de um acolhimento baseado em condutas éticas e solidárias. Para que essas condutas sejam colocadas em prática, é necessário que haja organização da instituição como um ambiente acolhedor onde prevaleçam as práticas que rompam com o tradicional isolamento imposto à mulher, garantindo, assim, um atendimento humanizado e satisfatório (BRASIL, 2002).

A implementação das medidas de humanização ocorre desde 2005, através da Lei nº 11.108 e Portaria 2418/GM em todas as vias de partos, permitindo a entrada do acompanhante durante todo processo de parturição nos hospitais públicos e conveniados ao Sistema Único de Saúde (SUS), visando melhorar a vivência das mães em relação à cirurgia e servir de suporte emocional. Além disso, a humanização do parto engloba várias outras medidas como um acolhimento humanizado, a participação da parturiente nas decisões, estabelecendo sempre um diálogo e explicando todo o procedimento a ser realizado, a inclusão do pai durante o parto, a presença de doulas, o clampeamento oportuno do cordão umbilical do recém-nascido quando não há nenhuma intercorrência e a realização do contato pele-a-pele e do aleitamento materno na primeira hora de vida (LONGO; ANDRAUS; BARBOSA, 2010). A realização dessas medidas de humanização na operação cesariana faz com que as mulheres e seus familiares tenham mais segurança em relação ao procedimento,

o que impacta diretamente na qualidade do cuidado (ESPAÑA et al, 2013).

A qualidade dos serviços de saúde tem ganhado um grande avanço, percorrendo constantes construções conceituais e metodológicas (PENA; MELLEIRO, 2012). Além disso, mudanças no contexto mundial têm feito com que os pacientes e seus familiares exijam cada vez mais melhorias na qualidade dos serviços de saúde, estimuladas pela preocupação com a segurança do paciente (WHO, 2018). A avaliação da satisfação do paciente tem sido adotada pelas instituições de saúde como estratégia para obter um conjunto de percepções relacionadas à qualidade da atenção prestada, com o qual se adquire informações que beneficiam a organização desses serviços (REGIS; PORTO, 2011).

Nesse sentido, ouvir o que os pacientes têm para relatar sobre o cuidado que lhe é oferecido e sobre sua satisfação, pode ser uma chance de construção de um indicador de qualidade que aponte aos gestores alguns caminhos para transformações e inovações na instituição (WHO, 2018).

Assim, frente ao exposto, surge o seguinte questionamento: As mulheres estão satisfeitas com a assistência humanizada na operação cesariana?

2. JUSTIFICATIVA

Os estudos sobre a satisfação dos usuários de saúde vêm cada vez mais se destacando no meio da saúde, tanto no contexto mundial quanto no nacional. Os processos de avaliação representam uma forma interessante de buscar por melhorar a qualidade dos serviços de saúde (GUILHERME; MASSUDA; YAMAGUCHI, 2016).

A identificação da satisfação das mulheres quanto à assistência recebida nos serviços de saúde, em especial, no momento do parto, momento este de extrema relevância para vida de uma mulher, pode propiciar a compreensão dos aspectos da qualidade da assistência prestada. O atendimento oferecido seguro, humanizado e de qualidade resultará na satisfação dos usuários de saúde para com o serviço e com os profissionais.

3. OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral

Avaliar a satisfação das puérperas em relação à assistência humanizada recebida durante a operação cesariana.

3.2 Objetivos específicos

- Caracterizar as parturientes de acordo com as características sociodemográficas, clínicas e obstétricas.
- Identificar métodos de humanização abordados durante a operação cesariana;
- Avaliar a satisfação da parturiente quanto a assistência recebida em seu parto.

4. MÉTODO

4.1 Delineamento do estudo

Trata-se de um estudo observacional, seccional, de abordagem quantitativa.

4.2 Local

O estudo foi realizado no Centro Obstétrico e Maternidade do Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia (HCU-UFU) que é referência em partos para gestantes de alto risco e também de risco habitual.

O Hospital de Clínicas de Uberlândia (HC/UFU) é o maior prestador de serviços pelo Sistema Único de Saúde (SUS) no estado de Minas Gerais e está entre os três maiores hospitais universitários da rede de ensino do Ministério da Educação (MEC). É cenário de prática de mais de 1.000 profissionais ligados à saúde materna e neonatal. Possui 520 leitos, sendo 37 na unidade da Maternidade, 41 leitos de unidade neonatal, sendo 26 leitos de cuidados intermediários convencionais neonatais e 15 leitos na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) neonatal. É hospital de referência em média e alta complexidade para 86 municípios da região ampliada do Triângulo Norte, com atendimento para uma população estimada em 1 milhão e 200 mil habitantes. Ainda conta com um ambulatório de Ginecologia e Obstetrícia que atende cerca de 150 gestantes por mês, com assistência ao pré-natal de alto risco e risco habitual. São realizadas em média 1.533 operações cesarianas por ano e 128 por mês. (HCU-UFU, 2018). Há que se destacar que no presente momento, o referido hospital faz parte do projeto Apice On.

4.3 Sujeitos do estudo

A população desta pesquisa foi composta por puérperas submetidas à operação cesariana no Centro Obstétrico do Hospital de Clínicas de Uberlândia.

4.3.1 Critérios de inclusão

Foram incluídas no estudo puérperas maiores de 18 anos e submetidas a operação

cesariana programada.

4.3.2 Critérios de exclusão

Foram excluídas do estudo puérperas com déficit cognitivo e/ou transtornos psiquiátricos, idade menor de 18 anos, complicação materno-infantil durante a gestação e parto, sorologia para Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) positiva, operação cesariana de emergências e partos normais.

4.3.3 Cálculo de Tamanho Amostral

O cálculo do tamanho amostral considerou uma prevalência de 50,0% de satisfação, uma precisão de 6% e um intervalo de confiança (IC) de 95%, para uma população finita de 800 partos, chegando-se a uma amostra de 201 sujeitos.

4.4 Processo de Coleta de Dados

Os dados foram coletados no período de janeiro a abril de 2020. Inicialmente, a pesquisadora se dirigia ao Centro Obstétrico para identificação de possíveis participantes no quadro de anotação do setor. Assim, em um contato inicial com as participantes, visando esclarecer sobre os objetivos da pesquisa e obter o consentimento das participantes, a pesquisadora realizava uma abordagem na entrada do Centro Obstétrico. Após a anuência das participantes e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice A), a coleta de dados ocorreu em duas etapas. Na primeira etapa, a pesquisadora identificava dados de caracterização sociodemográfica, clínica e obstétrica, por meio do relato verbal das gestantes e do acesso ao Cartão da Gestante, bem como medidas e procedimentos adotados durante o parto, por meio de observação in loco do parto e acesso aos dados da Planilha Apice On. O tempo de duração desta primeira etapa foi variável, pois a pesquisadora permanecia ao lado da mulher do momento da entrada no Centro Obstétrico até o fim das medidas de humanização realizadas com o binômio mãe-filho, quando realizadas.

Por sua vez, na segunda etapa, a pesquisadora se dirigia ao Alojamento Conjunto ou à enfermaria da unidade de Maternidade, possíveis locais de internação das puérperas, e questionava as participantes quanto à satisfação com a assistência recebida pelos profissionais de saúde durante sua internação. O tempo de duração da entrevista foi, aproximadamente, de 15 minutos.

4.5 Instrumentos para coleta de dados

Foram utilizados três instrumentos para coleta de dados, Questionário de Caracterização Sociodemográfica e Clínica, Questionário de Satisfação Minuto e Planilha Apice On, os quais foram aplicados nas duas etapas da coleta, com fins de responder a cada um dos objetivos do presente estudo.

O Questionário de Caracterização (Apêndice B) foi elaborado pelas pesquisadoras e é composto por dados sociodemográficos e clínicos, antecedentes familiares e clínicos, medidas de humanização adotadas (acolhimento humanizado, acompanhante durante o parto, contato pele-a-pele, clampeamento oportuno do cordão umbilical e amamentação na primeira hora de vida); bem como, orientações recebidas pelos profissionais quanto ao processo de cesárea e nível de satisfação recebida pelos diferentes profissionais de saúde envolvidos no processo do parto.

Ressalta-se que para avaliar a satisfação, a pesquisadora elaborou perguntas próprias e também utilizou as perguntas do Questionário de Satisfação Minuto. Este compreende duas perguntas (que foram inseridas no Questionário de Caracterização), em que a primeira pergunta pede-se ao paciente para avaliar a satisfação geral com o cuidado, enquanto a segunda pede ao paciente para falar o que funcionou bem e o que precisava ser melhorado (Alemi et.al. 2008).

A planilha Apice On (ANEXO A) é inerente ao sistema eletrônico de dados do Hospital de Clínicas de Uberlândia da Universidade Federal de Uberlândia e contempla via de nascimento, classificação Robson, trabalho de parto, parto induzido, profissional que assistiu ao parto, oferta de dieta líquida, punção venosa periférica, analgesia farmacológica, uso de métodos não farmacológicos, presença de acompanhante, parto em posição litotômica, laceração de 3ª e 4ª graus, episiotomia, contato pele a pele (por 1 hora inteira), amamentação na 1ª hora de vida, clampeamento oportuno, apgar < 7 no 5ª min, reanimação do RN, peso do RN, vigilância do 4ª período, partograma preenchido em tempo e inserção de dispositivo intrauterino de cobre no pós parto imediato.

4.6 Análise de dados

Os dados foram armazenados no programa microsoft office excel® 2016 utilizando a técnica de dupla digitação e posterior validação, seguido por análise estatística realizada com auxílio do software Statistical Package for the Social Sciences® (spss), versão 23. Para atender aos objetivos, as variáveis categóricas foram apresentadas em tabelas de frequências absolutas e relativas, enquanto as variáveis quantitativas foram resumidas, empregando-se

medidas de tendência central (média e mediana) e de variabilidade (amplitudes).

4.7 Aspectos éticos

O presente estudo foi submetido à apreciação pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal de Uberlândia (UFU), conforme determinado pela Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde para pesquisas envolvendo seres humanos e aprovado conforme CAAE: 13568419.6.0000.5152 e parecer de número 3.742.567.

A coleta de dados iniciou somente após aprovação pelo CEP-UFU e pela instituição onde foi realizado o estudo.

Os participantes da pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido após o pesquisador fornecer informações quanto ao objetivo da pesquisa, e receberam uma cópia do mesmo, conforme a Resolução CNS nº 466/12.

5. RESULTADOS

Foram abordadas 181 mulheres, das quais uma recusou participar da pesquisa, totalizando 180 participantes. Ressalta-se que a pesquisadora iria alcançar o tamanho amostral previsto pelo cálculo ($n=201$), entretanto foi impossibilitada devido à situação de pandemia pelo coronavírus SARS-CoV2.

Houve predomínio de participantes que se autodeclararam pardas (93; 51,7%); amasiadas (103; 57,2%), com ensino médio completo (75; 41,7%), sem renda (96; 53,3%) e que referiram não estar trabalhando (96; 53,3%) no momento da pesquisa (Tabela 1).

Tabela 1- Características sociodemográficas das parturientes participantes do estudo. Uberlândia, Minas Gerais, Brasil, 2020.

Variável	N	%
Cor		
Branca	54	30,0
Parda	93	51,7
Preta	33	18,3
Indígena	0	0,0
Situação Conjugal		
Casada	54	30,0
Solteira	23	12,8
Amasiada	103	57,2
Viúva	0	0,0
Divorciada	0	0,0
Escolaridade		
Analfabeta	0	0,0
Fundamental Incompleto	26	14,4
Fundamental Completo	09	5,0

Médio Incompleto	27	15,0
Médio Completo	75	41,7
Superior Incompleto	21	11,7
Superior Completo	22	12,2
Renda		
Sem Renda	96	53,3
1 salário	57	31,7
1 salário e meio	10	5,6
3 salários	02	1,1
2 salários	14	7,8
6 salários	01	0,6
Trabalha		
Sim	84	46,7
Não	96	53,3

Fonte: Dados da pesquisa, 2020

Das pacientes que trabalham (84; 46,7%), foi observado diferentes áreas de atuação, como telemarketing (9; 5,0%), serviços gerais (8; 4,4%), operadora de caixa (6; 3,3%), venderora (5; 2,8%) e cabeleireira (5; 2,8%).

Ao investigar as características clínicas das participantes, evidenciou-se que todas as mulheres possuem cartão vacinal atualizado. A maioria não fuma (176; 97,8%) e não bebe (174; 96,7%) e nenhuma mulher faz uso de drogas ilícitas. Quanto às sorologias, somente cinco (2,8%) mulheres apresentaram resultado positivo para sífilis. Ao serem questionadas sobre comorbidades pessoais, 152 (84,4%) afirmaram não possuir doenças pré-existente, e sobre comorbidades familiares, 65 (36,1%) relataram antecedentes familiares com diabetes mellitus e hipertensão arterial sistêmica (Tabela 2).

Tabela 2 – Caracterização clínica das parturientes participantes do estudo. Uberlândia, Minas Gerais, Brasil, 2020.

Variável	N	%
Cobertura Vacinal		
Sim	180	100,0
Não	0	0,0
Tabagismo		
Sim	04	2,2
Não	176	97,8
Etilismo		
Sim	06	3,3
Não	174	96,7
Drogas		
Sim	0	0,0
Não	180	100,0
Sorologias		
Nenhuma	175	97,2

Sífilis	05	2,8
Doença Pré existente		
Nenhuma	152	84,4
DM	03	1,7
HAS	10	5,6
Epilepsia	01	0,6
Polipose	01	0,6
Distúrbio Bipolar	01	0,6
Anemia	01	0,6
Von Willebrand+HAS	01	0,6
DM+HAS	05	2,8
Crises Convulsivas	01	0,6
HPV	01	0,6
Hipotireoidismo	02	1,1
Lúpus	01	0,6
Antecedente Familiar		
Nenhum	53	29,4
DM	25	13,9
HAS	32	17,8
Hipotireoidismo	01	0,6
Polipose	01	0,6
DM+HAS+Hipotireoidismo	01	0,6
HAS+Von Willebrand	01	0,6
DM+HAS	65	36,1
DM+Hipotireoidismo+Lúpus	01	0,6

Fonte: Dados da pesquisa, 2020

A tabela 3 evidencia as características obstétricas das mulheres participantes do estudo. Quanto ao quantitativo de gestações anteriores, houve predomínio de duas gestações (52; 28,9%). Ao serem interrogadas sobre a via de nascimento em partos anteriores, a maioria (147; 81,7%) não realizou parto normal anterior e, das que tiveram cesárea, uma mulher teve quatro (0,6%). Em relação ao aborto, 130 (72,2%) não tiveram abortos anteriores.

Houve predomínio de mulheres com idade gestacional de 39 semanas no momento do parto (55; 30,6%). A média da idade gestacional no momento do parto foi de 38,94 semanas (DP=1,367), com mínimo de 35 e máximo de 41. Em relação à participação das mulheres em grupo de gestantes, a maioria (117; 65%) não esteve presente, entretanto todas (180; 100%) realizaram o pré-natal. Quanto ao número de consultas, 54 pacientes (30%) passaram por 10 atendimentos; 21 (11,7%) por 9 atendimentos; 17 (9,4%) por 12 atendimentos; 14 (7,8%) por 11 atendimentos; 9 (5%) por 16 atendimentos; e 4 (2,2%) por 18 atendimentos. A média do número de consultas foi de 11,32 (DP=3,444), com mínimo de 02 e máximo de 24 consultas.

A maioria (119; 66,1%) das mulheres afirmaram que a gravidez não foi planejada. Entretanto, ao serem questionadas sobre a expectativa quanto à via de nascimento, 97 (53,9%) manifestaram o desejo pela operação cesariana.

Algumas pacientes foram internadas por diversos motivos durante a gravidez, a saber: pressão alta (08; 4,4%); infecção urinária (7; 3,9%); diabetes mellitus (5; 2,8%); sangramento (3; 1,7%); pressão alta e diabetes mellitus (3; 1,7%). No entanto, a maioria (142; 78,9%) não foi internada durante o período gravídico.

Tabela 3 – Características obstétricas das parturientes participantes do estudo. Uberlândia, Minas Gerais, Brasil, 2020.

Variável	N	%
Gestações Anteriores		
Uma	57	31,7
Duas	52	28,9
Três	41	22,8
Quatro	12	6,7
Cinco	15	8,3
Seis	02	1,1
Oito	01	0,6
Partos Normais Anteriores		
Nenhum	147	81,7
Um	20	11,1
Dois	09	5,0
Três	03	1,7
Quatro	01	0,6
Operações Cesarianas Anteriores		
Nenhum	95	52,8
Um	49	27,2
Dois	29	16,1
Três	06	3,3
Quatro	01	0,6
Abortos Anteriores		
Nenhum	130	72,2
Um	37	20,6
Dois	10	5,6
Três	01	0,6
Quatro	02	1,1
IG no Parto		
35 semanas	02	1,1
36 semanas	06	3,3
37 semanas	24	13,3
38 semanas	25	13,9
39 semanas	55	30,6
40 semanas	48	26,7
41 semanas	20	11,1
Grupo de Gestante		
Sim	63	35,0
Não	117	65,0
Pré-Natal		
Sim	180	100,0
Não	0	0,0
Gravidez Planejada		
Sim	61	33,9
Não	119	66,1

Via de Nascimento Desejada

Normal	83	46,1
Cesárea	97	53,9

Internação na Gravidez

Sim	38	21,1
Não	142	78,9

Fonte: Dados da pesquisa, 2020.

As mulheres ainda foram questionadas sobre outras variáveis obstétricas, a saber: idade gestacional no momento da descoberta da gravidez, reação diante da descoberta de gravidez, local de realização do pré-natal, altura e peso anterior à gravidez e ao final da gestação.

No tocante a Idade Gestacional (IG) ao descobrir a gravidez, 152 (84,45%) pacientes estiverem cientes entre a terceira e a décima segunda semana de gestação. A média da idade gestacional, no momento da descoberta da gravidez, foi de 7,65 (DP= 4,002) semanas, com mínimo de 01 e máximo de 27 semanas.

Ao descobrirem a gravidez, 80 (44,4%) pacientes relataram felicidade; 40 (22,2%) se sentiram assustadas; 16 (8,9%) choraram; 15 (8,3%) ficaram surpresas; 9 (5,0%) confessaram desespero e 6 (3,3%) afirmaram preocupação.

Em relação ao local do pré-natal, foram atendidas 26 (14,4%) pacientes na Unidade Básica de Saúde da Família (UBSF) Morumbi; 18 (10%) no Hospital de Clínicas de Uberlândia da Universidade Federal de Uberlândia; 14 (7,8%) no UBSF-Tibery; 9 (5,0%) no UBSF- Jardim Brasília; 9 (5,0%) no UBSF- Brasil; 6 (3,3%) no UBSF- Joana Darc; 5 (2,8%) no UBSF- Ipanema e 3 (1,7%) no UBSF- Morada Nova.

Quanto à altura das mulheres, houve predomínio de medições de 1,65m (19; 10,6%); 1,55m (18, 10%); 1,60m (15; 8,3%); 1,68m (11; 6,1%); e 1,70m e 1,67m com porcentagens iguais (10; 5,6%).

Em relação ao peso anterior a gravidez, foram observados diferentes pesos, sendo os mais comuns de 60 kg (11; 6,1%); 62 kg (9; 5,0%); 64 kg (7; 3,9%); 61 e 63 kg (6; 3,3%); 70 kg (5; 2,8%) e 55 kg (4; 2,2%). Dentre os pesos, destaca-se duas (1,1%) mulheres com 123 kg. Já no que se refere ao peso após a gravidez, foram observados dados de 77kg (9; 5,0%); 72 kg (7; 3,9%); e os pesos de 67kg, 73 kg, 75 kg, 78 kg, 80 kg, 87 kg e 91 kg apresentaram porcentagens iguais (5; 2,8%);

Referente as medidas de humanização, todas (180; 100%) as mulheres tiveram presença de acompanhante durante todo o processo. Foi observado na maioria (149; 82,8%) o clampeamento oportuno, em sua maior parte, em 02 minutos após o nascimento (138; 76,7%). No tocante ao contato pele a pele, foi observado que 73 (40,6%) pacientes não tiveram nenhum contato com seu filho logo após o nascimento. Dos que tiveram contato

(107; 59,4%), 66 (36,7%) tiveram por 01 minuto; 11 (6,1%) por 5 minutos; 10 (5,6%) 10 por minutos; 7 (3,9%) por 20 minutos e 5 (2,8%) por 15 minutos. Mesmo que a maioria das mulheres tenha tido contato pele a pele com o filho logo ao nascer, 131 (72,8%) não realizaram o aleitamento na 1ª hora de nascimento (Tabela 4).

Tabela 4 – Medidas de humanização adotadas durante o parto das parturientes participantes. Uberlândia, Minas Gerais, Brasil, 2020.

Variável	N	%
Acompanhante		
Sim	180	100,0
Não	0	0,0
Clampeamento Oportuno		
Sim	149	82,8
Não	31	17,2
Tempos de Clampeamento		
00:00	31	17,2
02:00	138	76,7
02:10	08	4,4
02:30	02	1,1
03:00	01	0,6
Contato Pele-a-pele		
Sim	107	59,4
Não	73	40,6
Aleitamento na 1ª Hora		
Sim	49	27,2
Não	131	72,8

Fonte: Dados da pesquisa, 2020.

A maioria (171; 95,0%) das mulheres afirmou não ter recebido explicação sobre o procedimento da operação cesariana. A maioria (173; 96,1%) relatou estar satisfeita com o atendimento prestado durante o período do pré-parto, parto e pós-parto. Portanto, a maioria (172; 95,6%) informou levar uma lembrança positiva do atendimento no parto. Sobre a satisfação geral das participantes, a maioria (94; 52,2%) disse estar muito satisfeita com o atendimento, enquanto 82 mulheres (45,6%) relataram estar satisfeitas, três (1,6%) pouco satisfeitas e a minoria (01; 0,6%) insatisfeita (Tabela 5).

Tabela 5 – Satisfação das parturientes participantes com relação ao atendimento prestado durante o pré-parto, parto e pós-parto. Uberlândia, Minas Gerais, Brasil, 2020.

Variável	N	%
-----------------	----------	----------

Explicação quanto ao procedimento		
Sim	171	95,0
Não	09	5,0
Satisfação com atendimento		
Sim	173	96,1
Não	07	3,9
Lembrança do Atendimento		
Positiva	172	95,6
Negativa	08	4,4
Satisfação Geral		
Insatisfeita	01	0,6
Pouco Satisfeita	03	1,6
Satisfeita	82	45,6
Muito Satisfeita	94	52,2

Fonte: Dados da pesquisa 2020

As participantes ainda relataram outras variáveis sobre satisfação, a saber: motivo da insatisfação; comparação entre operação cesariana anterior e a atual (investigado no presente estudo), para aquelas mulheres que já tiveram operação cesariana; pensamento sobre como imaginavam o parto e o atendimento em saúde, para aquelas que nunca tiveram operação cesariana previamente; opinião sobre o que poderia ser melhorado e mantido no atendimento.

Quanto à satisfação com o atendimento, das 180 pacientes que responderam ao questionário, 173 (96,1%) estão satisfeitas e sete (3,9%), sendo duas (1,1%) por falta de explicação sobre a situação da gravidez; duas (1,1%) por falta de explicação por parte da equipe de anestesia, que realizaram anestesia geral; duas (1,1%) por não atenderem as suas expectativas, e uma (0,6%) por relatar erro médico. Ao lembrarem do atendimento, a maioria (172, 95,6%) possui uma reação positiva.

Em relação aquelas que já tiveram operação cesariana anteriores, 22 (12,2%) relataram que não foi igual ao anterior, sendo que quatro (2,2%) classificaram o atendimento como pior, e 18 (10%) afirmaram que o atendimento foi melhor. Das que relataram atendimento pior ao da operação cesariana anterior, quatro (2,2%) disseram que o parto demorou muito. Por outro lado, 18 (10%) relataram que houve medidas de humanização não encontradas nos outros partos realizados e que o atendimento da equipe médica foi melhor; 11 (6,1%) destacaram o atendimento da equipe como algo positivo em relação ao anterior, e duas (1,1%) que os cuidados, em geral, com o bebê e a mãe foram melhores.

No tocante as mulheres que não tiveram operações cesarianas anteriores (94; 52,23%), 45 (25%) relataram ser como imaginavam; 14 (7,8%) que o atendimento foi melhor do que pensavam; 18 (10%) afirmaram ter sido mais tranquilo do que imaginavam; quatro (2,2%) queixaram que foi pior em relação à dor e recuperação; e três (1,7%)

afirmaram que o atendimento da equipe médica não atendeu as expectativas.

Sobre o atendimento, seis (3,3%) defenderam mudanças no tempo de espera para o atendimento; seis (3,3%) questionaram a espera para serem levadas ao local do parto; cinco (2,8%) relataram falta de explicação por parte da pediatria quanto aos procedimentos realizados; quatro (2,2%) reclamaram da falta de atenção e explicação da equipe médica; quatro (2,2%) afirmaram que era necessário explicar melhor sobre os procedimentos no parto; três (1,7%) contestaram o motivo por não liberarem acompanhante no pós parto, entretanto, isso ocorreu devido à pandemia pelo coronavírus SARS-COV2.

Embora tivessem reclamações, como apontado anteriormente, a maioria (117; 65%) não relatou nenhuma mudança que poderia melhorar o atendimento e sua satisfação com o parto; 104 (57,8%) afirmaram que a equipe foi bastante atenciosa; 11 (6,1%) elogiaram a atenção da equipe de enfermagem; 9 (5,0%) enfatizaram o atendimento humanizado e 7 (3,9%) relataram que a equipe explicou os procedimentos e foi prestativa.

6. DISCUSSÃO

Foi verificado que a maioria das participantes eram mulheres que se declararam pardas, amasiadas, com ensino médio, sem renda ou com até um salário mínimo. Esses dados podem ser compreendidos por se tratar de um sistema público de saúde.

Uma pesquisa desenvolvida em um hospital maternidade situado no município de Sobral, Ceará, teve como objetivo traçar o perfil sociodemográfico, epidemiológico e obstétrico de 1.137 parturientes, através de um estudo descritivo, cuja fonte de dados eram os prontuários. O estudo identificou que 42,39% delas possuem idade entre 21 e 30 anos, e 42,29% das parturientes estudaram até o ensino médio. Quanto à situação conjugal um total de 80,95% das parturientes tinham companheiros fixos (26,25% casadas e 54,70% com união estável) (ANDRADE et al., 2018).

Ao considerar a caracterização clínica, grande parte das grávidas participantes citaram que não possuíam vícios ligados a drogas lícitas, tabagismo e alcoolismo, e nenhuma fazia uso de drogas ilícitas. Além disso, a maioria não apresentou sorologias positivas ou doenças pré-existentes.

Pesquisa realizada em uma unidade de referência em assistência ginecológica e pré-natal do estado de Goiás estimou a prevalência e os fatores associados ao uso de álcool durante a gestação, por meio de entrevista com 334 gestantes. Do total de participantes, 17,7% reportaram uso de álcool na gestação atual, e 15,5% uso de tabaco nos últimos 30 dias. As taxas de gestantes com antecedentes de hipertensão arterial sistêmica e diabetes foram de 5,7%, e 3,3%, respectivamente (GUIMARÃES et al., 2018).

Quanto à caracterização obstétrica, foi analisado que a maioria não participou dos grupos de gestantes oferecidos pelas unidades básicas de saúde, que possuem a finalidade, dentre outras, de tirar dúvidas, tranquilizar quanto ao procedimento do parto e facilitar a troca de experiências com aquelas mulheres que já realizaram operação cesariana e/ou parto normal, o que poderia contribuir para o aumento do nível de satisfação das gestantes.

Estudo descritivo realizado em unidade de Estratégia de Saúde da Família, no município de Três Lagoas (MS), com três gestantes buscou relatar a experiência do desenvolvimento da oficina intitulada “Encontro para gestantes”. Verificou-se pelo relato de experiência das participantes que todas desconheciam vários ensinamentos básicos abordados no encontro para gestantes. No entanto, a troca de experiência ocorrida no grupo despertou a necessidade de práticas de trabalho em saúde que considerem os anseios da gestante, favorecendo o empoderamento e autonomia das mulheres, além de incentivar o auto-cuidado e o cuidado do bebê (SOUZA; BASSLER; TAVEIRA, 2019).

Ainda sobre a caracterização obstétrica, as 180 participantes do presente estudo já passaram por gestações anteriores, onde a maioria (109; 60,6%) tiveram um ou dois filhos, com incidência de 33 partos normais anteriores e 85 operações cesarianas anteriores. Além disso, grande parte não planejou a gravidez atual. Em relação ao aborto, 130 (72,2%) não tiveram abortos anteriores.

Dias e colaboradores (2018) realizaram uma pesquisa, na Estratégia de Saúde da Família da Vila Serranópolis em Porteirinha, Minas Gerais, com 13 gestantes, cujo objetivo foi identificar o perfil socioeconômico e gineco-obstétrico das grávidas dessa região. Por meio de entrevista com as gestantes, constatou-se que a maioria delas (53,9%) não planejou a gravidez. Referente ao número de gestações, considerando a gestação atual, identificou-se que a maioria (53,8%) era secundigesta. Sobre a ocorrência de aborto prévio, 84,6% gestantes não tiveram nenhum episódio previamente à atual gestação, e elevada incidência de cesáreas em gestações anteriores (66,7%).

Quanto as medidas de humanização, todas as gestantes tiveram acompanhantes no parto; a maioria teve clampeamento oportuno de cordão umbilical e contato pele a pele; entretanto, a minoria realizou aleitamento na primeira hora de vida do filho.

Investigação realizada em maternidade municipal do Rio de Janeiro com 367 parturientes objetivou identificar as boas práticas desenvolvidas por enfermeiras obstétricas e analisar a assistência prestada por elas no momento do parto. Os resultados mostraram que 83% das parturientes tiveram acompanhante durante o trabalho de parto e nascimento. Quanto à prática do contato pele a pele, em 97% houve contato com a pele materna diretamente após o nascimento. O clampeamento do cordão umbilical foi realizado, de um a três minutos após o nascimento, em 88% dos recém-nascidos, e 82% das mulheres amamentaram seu filho na primeira hora de vida (RAMOS et al., 2018).

Pesquisa realizada em unidade básica de saúde do município de Pato Branco/Paraná com nove puérperas primíparas teve como objetivo conhecer a vivência das mulheres no processo de amamentação durante o puerpério. Os dados foram coletados por entrevista e evidenciaram a pega inicial do peito e as fissuras mamilares como dificuldades relatadas pelas mães. A maioria das mulheres (77,78%) reconheceu estar em aleitamento materno exclusivo e a importância para saúde da criança, entretanto duas puérperas alegaram fazer uso de fórmula infantil como complemento. Os relatos também demonstraram que a diversidade das informações recebidas por profissionais, familiares e amigos fazem com que as mães, especialmente as primíparas, usem diferentes métodos no processo da amamentação até a resolução do problema (BORTOLI; POPLASKI; BALOTIN, 2019).

No tocante ao nível de satisfação das participantes, averigou-se que a atenção da equipe de enfermagem, a explicação quanto aos procedimentos realizados e o cuidado da equipe em geral contribuíram para níveis satisfatórios das participantes. Embora algumas pacientes tenham relatado demora no atendimento e falta de explicação da equipe médica, além de questionarem a falta de acompanhante no pós parto (fato que se deu pelas medidas de isolamento para presença do vírus Sars-CoV-2), o grande número de pacientes atendidas no sistema público pode comprometer a atenção dada pelos profissionais da saúde a cada uma das gestantes, não atendendo, assim, todas as expectativas individuais.

Com fins de avaliar a assistência prestada às gestantes por enfermeiros, considerando a expectativa e a realidade do atendimento, conduziu-se um estudo com 16 grávidas atendidas nas unidades básicas de saúde do município de Campo Grande, Mato Grosso do Sul. As entrevistadas relataram a espera na fila para agendar consultas e ultrassonografias, o acesso ao primeiro atendimento e a falta de vínculo com o profissional como as maiores dificuldades. Quanto à importância do pré-natal, as gestantes citaram somente os cuidados com a própria saúde e do bebê, não comentando a respeito de temas relacionados à promoção e educação em saúde, o que pode ser reflexo de esclarecimento e assistência superficial (ANDRADE; SANTOS; DUARTE, 2019).

Estudo desenvolvido com 50 gestantes atendidas no parto na maternidade pública da cidade de Redenção, Pará, teve o objetivo de analisar a percepção das mulheres sobre a assistência prestada pelo enfermeiro no processo de parir no cenário hospitalar. Os dados evidenciaram que todas (50; 100%) relataram paciência do enfermeiro, 47 (94%) afirmaram que tiveram boa comunicação com ele, 42 (84%) disseram que o profissional ajudou a conduzir o trabalho de parto, 39 (78%) destacaram que o profissional respeitou o tempo de parto e 38 (76%) relataram que ele orientou sobre o processo de parir. Apesar de relatos de parturientes que desejavam mais informação e comunicação com o enfermeiro, acompanhante presente e atento, e melhorias no ambiente, as evidências sugerem que as expectativas foram supridas (VIEIRA; SANTOS; HONOSTÓRIO, 2020).

7. CONCLUSÃO

Diante dos objetivos da pesquisa realizada e aos resultados evidenciados, as conclusões são descritas, a seguir:

- ✓ O estudo atingiu 180 gestantes atendidas no centro obstétrico e maternidade do Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia (HCU-UFU).
- ✓ Quanto à caracterização sociodemográfica, observou-se que a maioria das participantes possui idade igual ou inferior a 30 anos; se declararam pardas; amasiadas e sem renda ou com até um salário mínimo.
- ✓ Em relação as características clínicas, evidenciou-se que a maioria não fuma e não bebe e, nenhuma mulher, faz uso de drogas ilícitas. Quanto as doenças pré-existentes, grande parte afirmou que não possui, enquanto minoria relatou antecedentes familiares com diabetes mellitus e hipertensão arterial sistêmica.
- ✓ Referente as características obstétricas, todas as mulheres já passaram por gestações anteriores. A maioria não realizou parto normal anterior, não tem histórico de abortos e tiveram o bebê com 39 ou 40 semanas. A maioria também não participou de grupos de gestantes e não planejou a gestação. Todas estiveram presentes nas consultas de pré-natal e, ao serem questionadas sobre a expectativa quanto à via de nascimento, grande parte manifestou o desejo pela operação cesariana.
- ✓ Quanto à identificação das medidas de humanização, todas as mulheres relataram presença de acompanhante durante o parto. A maioria teve clampeamento oportuno de cordão umbilical após dois minutos, e contato pele a pele, entretanto a maioria também não realizou aleitamento materno na 1ª hora de nascimento do filho.
- ✓ Os dados sugeriram satisfação das mulheres com o atendimento prestado na operação cesariana, embora houvessem relatos de reclamações quanto à falta de explicações na adoção dos procedimentos, demora no atendimento, erro médico e falta de atenção por parte da equipe de saúde.

A assistência de enfermagem e a tomada de decisão do enfermeiro deve ser, sempre, embasada em evidência científica. Assim, estudos que demonstram o reconhecimento e a avaliação dos cuidados prestados podem nortear a prática profissional e identificar necessidades de melhorias nos serviços de saúde, favorecendo a qualidade e a segurança da assistência em saúde.

Considera-se como fator limitante deste estudo o não alcance do tamanho amostral e a validade externa, uma vez que são apresentados dados locais, o que impossibilita a generalização dos resultados para outros cenários e contextos.

Futuros estudos são necessários considerando outras realidades em serviços públicos e privados, a fim de compreender se existem mudanças na satisfação das mulheres quanto à assistência recebida, quando as características sociodemográficas, clínicas e obstétricas, bem como a (in)existência de medidas de humanização se alteram.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, S. G. *et al.* Perfil sociodemográfico, epidemiológico e obstétrico de parturientes em um hospital e maternidade de Sobral, Ceará. **REPIS - Revista de Prevenção de Infecção e Saúde**, v. 4, p. 1-13, 2018. Disponível em: <<https://revistas.ufpi.br/index.php/nupcis/article/view/7283>>. Acesso em: 23 jun. 2020.

ANDRADE, U. V; SANTOS, J. B; DUARTE, C. A percepção da gestante sobre a qualidade do atendimento pré-natal em UBS, Campo Grande, MS. **Revista Psicologia e Saúde**, v. 11, n. 1, p. 53-61, jan./abr. 2019. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2177-093X2019000100004>. Acesso em: 14 jun.2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. **Programa humanização do parto: humanização no pré-natal e nascimento**. 2002. Disponível em: <<https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/parto.pdf>>. Acesso em: 03 jun. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. **Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher**. 2019. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd04_13.pdf>. Acesso em: 03 jun. 2020

BRASIL. Ministério da saúde. Portaria nº 1.459, de 24 de junho de 2011. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde-SUS-a Rede Cegonha. **Diário Oficial da União**, 2011. Disponível em: <<https://www.saude.gov.br/acoes-e-programas/rede-cegonha#:~:text=Aplicativos,Rede%20Cegonha,ao%20crescimento%20e%20desenvolvimento%20saud%C3%A1veis.>>. Acesso em: 19 jul.2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. À GESTANTE, Diretrizes de Atenção. a operação cesariana. **Relatório de recomendação. Brasília: Conitec. Comissão Nacional de incorporação de tecnologia no SUS**, 2015. Disponível em: <http://conitec.gov.br/images/Relatorios/2016/Relatorio_Diretrizes-Cesariana_final.pdf>. Acesso em: 19 jul.2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE. DEPARTAMENTO DE AÇÕES PROGRAMÁTICAS ESTRATÉGICAS. COORDENAÇÃO GERAL DE SAÚDE DAS MULHERES. Apice On: Aprimoramento e Inovação no Cuidado e Ensino em Obstetrícia Neonatologia. 2017. Disponível em: <<https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/apice/o-projeto/>>. Acesso em: 19 jul.2020.

BORTOLI, C. F. C. de; POPLASKI, J. F; BALOTIN, P. R. A amamentação na voz de puérperas primíparas. **Revista Enfermagem em Foco**, v. 10, n. 3, p. 99-104, 2019. Disponível em: <<http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/1843>>. Acesso em: 14 jun. 2020.

DIAS, E. G. *et al.* Perfil socioeconômico e gineco-obstétrico de gestantes de uma Estratégia de Saúde da Família do Norte de Minas Gerais. **Revista Saúde e Desenvolvimento**, v. 12, n.10, p. 1-14, 2018. Disponível em: <<https://www.uninter.com/revistasauade/index.php/saudeDesenvolvimento/article/view/884>>. Acesso em: 22 jun. 2020.

ESPAÑA, E. T. *et al.* Cesarea humanizada. **Congresso de obstetrícia e ginecologia**, v. 56, n. 2, p. 73-78, 2013. Disponível em: <<https://www.elsevier.es/es-revista-progresos-obstetricia-ginecologia-151-pdf-S0304501312001161>>. Acesso em: 23 jun. 2020.

GUILHERME, J. A; MASSUDA, E. M; YAMAGUCHI, M. U. Avaliação dos serviços de saúde para satisfação dos usuários: estudo cienciométrico. **Revista do Instituto de Ciências da Saúde**, v. 34, n. 2, p. 93-97, 2016. Disponível em: <https://www.unip.br/presencial/comunicacao/publicacoes/ics/edicoes/2016/02_abr-jun/V34_n2_2016_p93a97.pdf>. Acesso em: 04 maio. 2020.

GUIMARÃES, V. A. *et al.* Prevalência e fatores associados ao uso de álcool durante a gestação em uma maternidade de Goiás, Brasil Central. **Revista de Ciência e Saúde Coletiva**, v. 23, n.10, p.3413-3420, 2018. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/csc/v23n10/1413-8123-csc-23-10-3413.pdf>>. Acesso em: 22 jun. 2020.

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE UBERLÂNDIA. **Institucional**. 2018. Disponível em: <<https://www.hc.ufu.br/pagina/institucional>>. Acesso em: 20 jun. 2020.

LONGO, C. S. M; ANDRAUS, L. M. S.; BARBOSA, M. A. Participação do acompanhante na humanização do parto e sua relação com a equipe de saúde. **Revista eletrônica de Enfermagem**, v. 12, n. 2, p. 386-91, 2010. Disponível em: <<https://www.revistas.ufg.br/fen/article/view/5266>>. Acesso em: 04 jun. 2020.

PATAH, L. E. M; MALIK, A. M. Modelos de assistência ao parto e taxa de cesárea em diferentes países. **Revista de Saúde Pública**, v. 45, p. 185-194, 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102011000100021>. Acesso em: 06 jun. 2020.

PENA, M. M; MELLEIRO, M. M. Grau de satisfação de usuários de um hospital privado. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 25, n. 2, p. 197-203, 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010321002012000200007&script=sci_arttext>. Acesso em: 14 jun. 2020.

RAMOS, W. M. A. *et al.* Contribuição da enfermeira obstétrica nas boas práticas da assistência ao parto e nascimento. **Revista Online de Pesquisa: cuidado é fundamental**, v.10, n.1, p. 173-179, jan./mar. 2018. Disponível em: <<http://www.index-f.com/pesquisa/2018pdf/101173.pdf>>. Acesso em: 22 jun. 2020.

REGIS, L. F. L. V; PORTO, I. S. Necessidades humanas básicas dos profissionais de enfermagem: situações de (in)satisfação no trabalho. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 45, n. 2, p. 334-341, 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S008062342011000200005&script=sci_abstract&lng=pt>. Acesso em: 22 jun. 2020.

SILVA, A. L. A. *et al.* A qualidade do atendimento ao parto na rede pública hospitalar em uma capital brasileira: a satisfação das gestantes. **Caderno de Saúde Pública**, v. 33, n. 12, p. 1-12, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2017001205003>. Acesso em: 03 jun. 2020.

SOUZA, E. V. A; BASSLER, T. C; TAVEIRA, A. G. Educação em saúde no empoderamento da gestante. **Revista de Enfermagem da Universidade Federal de Pernambuco**, v. 13, n. 5, p. 1527-1531, maio 2019. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/238437>>. Acesso em: 14 jun. 2020.

VELHO, M. B. *et al.* Vivência do parto normal ou cesáreo: revisão integrativa sobre a

percepção de mulheres. **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 21, n. 2, 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072012000200026&script=sci_arttext&tlng=pt>. Acesso em: 14 jun. 2020.

VIEIRA, S. A; SANTOS, N. A; HONOSTÓRIO, K. S. F. Análise significativa, para parturientes, da assistência prestada pelo enfermeiro no processo de parir: contexto hospitalar. **Revista Científica de Enfermagem**, v. 10, n.29, p. 30-39, 2020. Disponível em: <<https://www.reciem.com.br/index.php/Recien/article/view/335>>. Acesso em: 14 jun. 2020.

WHO, World Health Organization. **Geneva Patients for patient safety (OMS)** [sítio eletrônico]. 2018. Disponível em: <https://www.who.int/patientsafety/patients_for_patient/PFPS_brochure_2013.pdf?ua=1>. Acesso em: 14 jun. 2020.

APÊNDICES

APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado (a) para participar da pesquisa intitulada “**Satisfação da puérpera em relação à assistência na operação cesariana em um hospital escola**”, sob a responsabilidade dos pesquisadores Prof.^a Dr.^a Maria Beatriz Guimarães Ferreira, Prof.^a Dr.^a Efigênia Aparecida Maciel de Freitas e a Srta. Maria Victória Cunha de Siqueira.

Nesta pesquisa nós estamos buscando analisar o nível de satisfação das usuárias de saúde quanto a assistência recebida no parto cesárea humanizado. Esta pesquisa envolverá as puérperas no setor de Maternidade do HC-UFU. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido será obtido pelos pesquisadores Prof.^a Dr.^a Maria Beatriz Guimarães Ferreira, , Prof.^a Dr.^a Efigênia Aparecida Maciel de Freitas e Maria Victória Cunha de Siqueira, antes da coleta de dados, caso a parturiente aceite participar da pesquisa.

Na sua participação você responderá a uma entrevista com o intuito de analisar a sua satisfação com a assistência humanizada recebida durante a operação cesariana. Em nenhum momento você será identificado. Os resultados da pesquisa poderão ser publicados e, ainda assim, a sua identidade será preservada. Você não terá nenhum gasto e ganho financeiro por participar na pesquisa. Os riscos consistem em vazamento das informações coletadas, no entanto, mesmo considerando o possível risco, a equipe executora se compromete, através de termo de compromisso a adotar todas as ações necessárias para preservar o seu anonimato, garantindo a privacidade dos mesmos. Os resultados desta pesquisa constituirão na avaliação da assistência humanizada recebida durante o processo da operação cesariana.

Para minimizar os riscos de identificação das participantes, os pesquisadores criarão um código aleatório para cada uma, somente a caráter de organização das entrevistas, impossibilitando sua identificação em nenhuma fase do projeto, mesmo com a publicação dos resultados desta pesquisa em revistas científicas. Será garantida a total privacidade e será mantido sigilo sobre as informações fornecidas. Você é livre para deixar de participar da pesquisa a qualquer momento sem nenhum prejuízo ou coação. Uma via original deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido ficará com você. Qualquer dúvida a respeito da pesquisa, você poderá entrar em contato com Prof.^a Dr.^a Maria Beatriz Guimarães Ferreira, Dr.^a Efigênia Aparecida Maciel de Freitas e a Srta. Maria Victória Cunha de Siqueira no endereço: Campus Umuarama – Bloco 2U- Av. Pará, 1720 - Bairro Umuarama, Uberlândia - MG - CEP 38400-902 – Cel: (34) 9 99816370. Poderá também entrar em contato com o CEP - Comitê de Ética na Pesquisa com Seres Humanos na Universidade Federal de Uberlândia: Av. João Naves de Ávila, nº 2121, bloco A, sala 224, Campus Santa Mônica –

Uberlândia –MG, CEP: 38408-100; fone: 34-3239-4131. O CEP é um colegiado independente criado para defender os interesses dos participantes das pesquisas em sua integridade e dignidade e para contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos conforme resoluções do Conselho Nacional de Saúde.

Uberlândia, _____ de _____ de _____.

Assinatura dos pesquisadores

Eu aceito participar do projeto citado acima, voluntariamente, após ter sido devidamente esclarecido.

Assinatura do participante

**APÊNDICE B – QUESTIONÁRIO DE CARACTERIZAÇÃO
SOCIODEMOGRÁFICA, CLÍNICA E OBSTÉTRICA**



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA
HOSPITAL DE CLÍNICAS DE UBERLÂNDIA
FACULDADE DE MEDICINA - FAMED**



Pré-Parto

1. Código Participante: _____
2. Iniciais: _____
3. Data da Coleta: _____
4. Prontuário: _____
5. Data de Nascimento: _____
6. G: ___N___C___A___
7. IG: _____
8. IG quando descobriu a gravidez: _____
9. Escolaridade: 1-() Analfabeta 2-() Fund. Incompleto 3-() Fund. Completo 4-() Médio Incompleto 5-() Médio Completo 6-() Superior Incompleto 7-() Superior Completo
10. Raça: 1-() Branca 2-() Parda 3-() Negra 4-() Indígena 11. Situação conjugal: 1-() Casada 2-() Solteira 3-() Amasiada 4-() Viúva 5-() Divorciada
12. Trabalha? 1-() Sim 2-() Não
Onde: _____ Renda: _____
13. Participou de grupo de gestantes? 1-() Sim 2-() Não
14. Fez Pré-Natal: 1-() Sim 2-() Não
15. N° de consultas: _____
16. Onde o pré-natal foi feito? _____
17. Medidas antes da gravidez: Peso _____ kg Altura: _____ cm
18. Peso atual: _____ kg
19. Gravidez planejada? 1-() Sim 2-() Não
20. Qual sua reação quando descobriu a gravidez?
21. Vacinas em dia: 1-() Sim 2-() Não
21.1 Se não, qual vacina não tomou? _____
22. Tabagismo: 1-() Sim 2-() Não Tipo e Quantidade: _____
23. Etilismo: 1-() Sim 2-() Não Tipo e Quantidade : _____
24. Uso de drogas: 1-() Sim 2-() Não Tipo e Quantidade : _____

25. Sorologias positivas: 1-() Sim 2-() Não

25.1 Se sim, qual: _____

26. Via de nascimento desejada: 1-() Normal 2-() Cesárea

27. Doença pré-existente? Se sim, qual? _____

28. Antecedente familiar? _____

29. Alguma doença na gravidez? 1-() Não 2-() HAS 3-() DM 4-() ITU 5-() Sangramento

6-() Depressão 7-() Outra doença _____

30. Internação durante a gravidez: 1-() Sim 2-() Não

30.1 Se sim, por que? _____

Durante Parto

31. Data e Hora do parto: _____

32. Entrada do acompanhante de sua livre escolha no momento do parto? 1-() Sim 2-() Não

33. Realizado clampeamento oportuno do cordão umbilical? 1-() Sim 2-() Não

Tempo: _____

34. Contato pele-a-pele: 1-() Sim 2-() Não Tempo: _____

34.1 Se não, houve algum contato, quando e quanto tempo

35. Aleitamento materno na primeira hora de vida: 1-() Sim 2-() Não

Pós-Parto

36. Recebeu explicações sobre todo procedimento que lhe foi realizado? 1-() Sim 2-() Não

37. Está satisfeita com atendimento oferecido pela equipe? 1-() Sim 2-() Não

37.1 Se não, qual sua queixa principal:

38. Se teve outras operações cesarianas, o atendimento oferecido foi diferente? Como foi?

39. Se nunca teve operação cesariana, o atendimento oferecido era como imaginava?

40. Sobre o atendimento prestado durante seu parto atual, você levará uma lembrança negativa ou positiva? 1-() Positiva 2-() Negativa

41. Satisfação Minuto:

41.1 Por favor, como foi sua satisfação geral com o cuidado?

41.2 Explique o que funcionou bem e o que precisava ser melhorado na assistência recebida.
