

VANESSA BELARMINO LOPES

**NÍVEL DE SATISFAÇÃO DAS PARTURIENTES QUE PASSARAM PELO PARTO
NORMAL EM UM HOSPITAL PÚBLICO DE PALMAS TOCANTINS**

Palmas – TO

2015

VANESSA BELARMINO LOPES

**NÍVEL DE SATISFAÇÃO DAS PARTURIENTES QUE PASSARAM PELO PARTO
NORMAL EM UM HOSPITAL PÚBLICO DE PALMAS DO TOCANTINS**

Trabalho de Conclusão de Curso II (TCC II) elaborado e apresentado como requisito final para obtenção do título de bacharel em Psicologia pelo Centro Universitário Luterano de Palmas (CEULP/ULBRA).

Orientadora: Professora M.Sc. Fabiana Fleury Curado.

Palmas – TO

2015

Dados Internacionais da Catalogação na
Publicação

Lopes, Vanessa Belarmino L864n Nível de satisfação das parturientes que passaram
pelo parto

normal em um hospital público de Palmas Tocantins / Vanessa
Belarmino Lopes - Palmas, 2015
102fls.29 cm.

Orientação: Profa. MSc. Fabiana Fleury Curado TCC (Trabalho de
Conclusão de Curso) Psicologia - Centro Universitário Luterano de
Palmas. 2015

1. Humanização e Psicologia.. 2. Assistência ao parto e
nascimento - Satisfação. I. Curado, Fabiana Fleury. II.
Psicologia .

CDU: 159.9.019.4

VANESSA BELARMINO LOPES

**NÍVEL DE SATISFAÇÃO DAS PARTURIENTES QUE PASSARAM PELO PARTO
NORMAL EM UM HOSPITAL PÚBLICO DE PALMAS DO TOCANTINS**

Trabalho de Conclusão de Curso II (TCC II) elaborado e apresentado como requisito final para obtenção do título de bacharel em Psicologia pelo Centro Universitário Luterano de Palmas (CEULP/ULBRA).

Orientadora: Professora M.Sc. Fabiana Fleury Curado.

Aprovado em: ____ / ____ / ____

BANCA EXAMINADORA

Prof. M.Sc. Fabiana Fleury Curado

Centro Universitário Luterano de Palmas – CEULP

Prof.M.Sc. Cristina D’OrnellasFilipakis

Centro Universitário Luterano de Palmas – CEULP

Prof. Esp. Lauriane dos Santos Moreira

Centro Universitário Luterano de Palmas – CEULP

Palmas – TO

2015

Dedico aos meus pais, meus irmãos, minha

mãezinha e meu namorado, que sempre acreditaram que era possível e fizeram até o impossível para que esse sonho fosse concretizado. Acompanharam cada dia dessa trajetória, sempre me apoiando e me dando força para seguir em frente.

AGRADECIMENTOS

Agradecer é admitir que em algum momento a ajuda de alguém foi necessária. Ninguém se faz sozinho: sempre é preciso um olhar de apoio, uma palavra de incentivo, um gesto de compreensão, uma atitude de amor. Por isso, hoje agradeço a todos que contribuíram para a realização desse sonho.

Primeiro a Deus por ter me dado saúde e força para superar as dificuldades, por ser essencial em minha vida, autor de meu destino, guia e socorro na hora da angústia. Nada eu seria sem a fé que tenho Nele.

A minha orientadora Fabiana Fleury Curado, pela paciência e incentivo que tornaram possível a conclusão deste trabalho, por me transmitir calma nos meus (quase sempre) momentos de desesperos, por me fazer acreditar que daria certo quando eu já não tinha mais esperança. Sem este apoio, não teria sido possível.

A todos os professores do curso, que foram tão importantes na minha vida acadêmica, em especial às professoras Cristina Filipakis e Lauriane dos Santos, por contribuírem diretamente para a realização dessa pesquisa.

Agradeço ao hospital público de Palmas - Tocantins, pela a oportunidade de realizar a coleta de dados dentro da instituição, e aos funcionários pelo apoio e disponibilidade que sempre demonstraram.

Agradeço a minha família, pela vida, e por me amarem incondicionalmente. Agradeço ao apoio dos meus avós, dos meus tios (as) e primos (as) que sempre me

incentivaram a não desistir. De modo especial, agradeço aos meus pais, Glacivânia de Sousa Belarmino e Reinaldo Gonçalves Lopes, a minha mãezinha Maria Francisca de Sousa e aos meus irmãos, Andressa Belarmino e Jheison Belarmino, por entenderem as minhas muitas ausências e meus “pitis” (que não foram poucos) durante esse processo. Agradeço principalmente pelo amor, dedicação, por estarem comigo nesse momento tão complicado e especial da minha vida. Não podendo deixar de falar dos meus pequeninos, minha irmã Shafira Lauanda e meus sobrinhos/primos que sempre (quase sempre) me transmitem calma e muita alegria com suas presenças, seus abraços e carinhos.

Agradeço ao meu amor, Carlos André, que transformou os meus dias, deixando-os mais felizes. Obrigada pela paciência e compreensão com que soube acompanhar os momentos bons e maus durante a realização desta pesquisa. Acima de tudo, agradeço pela cumplicidade que nos une e fortalece nosso relacionamento cada vez mais. Nunca esquecerei este momento que vivenciamos juntos. Um dia nossos futuros filhos terão orgulho, por toda nossa força, determinação e cumplicidade.

Agradeço aos amigos pela amizade, por perceberem que amigos de verdade não se separam, apenas seguem caminhos diferentes. Agradeço o apoio afetivo e o carinho proporcionado. Agradeço de modo especial aos meus amigos de caminhada do curso Ana Caroline, Kátia, Sammilla, Thayrine, Karla Lúcia, Beatriz, Elba, Kathy, Camila, Sainara, Damaris e Hudson, que fizeram dessa pesquisa um momento menos difícil.

Agradeço às mães que colaboraram com este levantamento de coração aberto e dividiram comigo informações de um momento íntimo, possibilitando assim que a realização do trabalho se tornasse viável.

“Conheça todas as teorias, domine todas as técnicas,
mas ao tocar uma alma humana, seja apenas outra
alma humana” **Carl Gustav Jung**

LOPES, Vanessa Belarmino. **Nível de satisfação das parturientes que passaram pelo parto normal em um hospital público de Palmas do Tocantins.** Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Psicologia). Centro Universitário Luterano de Palmas. Associação Educacional Luterana do Brasil, Palmas, 2015.

RESUMO

O Ministério da Saúde no Brasil tem incentivado o parto normal, justificando que este procedimento oferece menores riscos de infecções e complicações, dentre outras vantagens, para as mulheres. Diante disso, o objetivo desta pesquisa foi analisar se há satisfação, entre as gestantes, que passaram pelo parto normal em um Hospital Público de Palmas Tocantins. Trata-se de uma pesquisa de campo, transversal, de natureza quantitativa, com objetivo metodológico descritivo e procedimento de levantamento de dados. Para a obtenção dos resultados, foi aplicado um questionário estruturado em um esquema de perguntas e afirmativas fechadas, em 147 puérperas que estavam no alojamento conjunto, no período de 02 de setembro a 24 de outubro de 2015. Para análise dos dados, foi utilizado o programa Microsoft Excel. Os resultados foram apresentados utilizando gráficos e tabelas, além do texto dissertativo. Na análise, foi possível identificar que a maioria das mulheres se sente satisfeita em relação ao seu parto, bem como em relação ao serviço prestado pela instituição pública de saúde. O destaque dado pelo público alvo, quanto à qualidade do atendimento, inclui atenção, informações acessíveis e respeito dos profissionais do Hospital. Tais dados são considerados relevantes, pois mostram que as práticas adotadas pela unidade de saúde têm sido satisfatórias e agradáveis às usuárias do serviço.

Palavras-chave: Humanização e Psicologia. Assistência ao parto e nascimento. Satisfação.

LOPES, Vanessa Belarmino. **Nível de satisfação das parturientes que passaram pelo parto normal em um hospital público de Palmas do Tocantins.** Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Psicologia). Centro Universitário Luterano de Palmas. Associação Educacional Luterana do Brasil, Palmas, 2015.

ABSTRACT

The Ministry of Health in Brazil has encouraged normal delivery, explaining that this

procedure offers less risk of infection and complications, among other benefits for women. Thus, the purpose of this study was to analyze the satisfaction among pregnant women who went through normal delivery in a public hospital in Palmas Tocantins. It's is a field research, cross-sectional, quantitative, with a descriptive and methodological objective and survey procedure. To obtain the results, a structured questionnaire in a scheme of questions and affirmatives was applied in 147 postpartum women who were in joint quarters, between September 2 and October 24, 2015. For the data analysis was used the Microsoft Excel program. The results were shown using tables and graphs, apart from dissertative wording. In the analysis was observed that most women feel satisfied in relation to their delivery, as well as in relation to the service provided by the public health institution. The prominence given by the target public, concerning the quality of the service, includes care, accessible information and respect from the professionals of the Hospital. Such data are considered relevant, since they show that the practices adopted by the health unit have been satisfying and enjoyable for the users of the service.

Keywords: Humanization and Psychology. Assistance to labor and birth.Satisfaction.

LISTA DE FIGURAS

Gráfico 1 -Faixa etária.....	32
Gráfico 2 -Estado civil.....	33
Gráfico 3 -Escolaridade.....	34
Gráfico 4 - Tipo de parto desejado durante seu pré-natal.....	35
Gráfico 5 -Quantidade de gestações anteriores.....	36
Gráfico 6 -Tipos de partos das gestações anteriores.....	36
Gráfico 7 -Acompanhante durante a internação na sala de parto.....	37
Gráfico 8 -Experiência demonstrada pela equipe médica.....	37
Gráfico 9 -Atenção dada pelas equipes da maternidade.....	38
Gráfico 10. Técnicas para diminuir/aliviar a dor do parto oferecidas pela equipe.....	39
Gráfico 11. Respeito da equipe diante de desejos e pedidos.....	39
Gráfico 12 -Disponibilidade da equipe de assistência em tirar duvidas.....	40

Gráfico13 -Informações recebidas sobre o seu estado de saúde depois do parto...	40
Gráfico 14 - Informações recebidas sobre o estado de saúde do seu bebê depois do parto.....	41
Gráfico 15 - Informações dos resultados dos exames.....	41
Gráfico 16 -Informações das medicações recebidas.....	42
Gráfico 17 -Tempo de espera de resultados de exames.....	42
Gráfico 18 -Privacidade no trabalho de parto.....	43
Gráfico 19 -Facilidade para se locomover no ambiente físico.....	43
Gráfico 20 -Conforto nas instalações do ambiente físico.....	44
Gráfico 21 Tempo que ficou com seu bebê logo após o parto.....	45
Gráfico 22 Duração do tempo que ocorreu o parto.....	45
Gráfico 23 Satisfação com o parto.....	46
Gráfico 24 Conforto nas instalações do ambiente físico X Satisfação.....	46
Gráfico 25 Desejo de ter o mesmo atendimento em uma possível próxima gestação.....	47
Gráfico 26 - Indicaríamos a maternidade para familiares e amigos.....	48

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CEP Comitê de Ética de Pesquisa

CEULP Centro Universitário Luterano de Palmas

CNS Conselho Nacional de Saúde

HPPT Hospital Público de Palmas do Tocantins

NEP Núcleo de Educação Permanente

OMS

PNH

PQM

SUS

TCLE Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	13
2 TIPOS DE PARTO E SATISFAÇÃO	16
2.1 ASSISTÊNCIA AO PARTO E NASCIMENTO	19
3 MÉTODO	30
3.1 DESENHO DO ESTUDO	30
3.2 POPULAÇÃO E AMOSTRA	30
3.3 LOCAL E PERÍODO DE REALIZAÇÃO DA PESQUISA	31
3.4 INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS, ESTRATÉGIAS DE APLICAÇÃO, PROCESSAMENTO, ANÁLISE E APRESENTAÇÃO DOS DADOS	31
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO	33
4.1 PERFIS DAS PARTICIPANTES	33
4.2 AVALIANDO O ATENDIMENTO OFERECIDO A PACIENTE PELAS EQUIPES DA MATERNIDADE	38
4.3 AVALIANDO AS INFORMAÇÕES RECEBIDAS	41
4.4 AVALIANDO O AMBIENTE FÍSICO	44
4.5 AVALIANDO O PARTO	45
4.6 COM RELAÇÃO AO ATENDIMENTO RECEBIDO	48

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	50
REFERÊNCIAS	52
APÊNDICES	56

1 INTRODUÇÃO

O nascimento é historicamente um evento natural e acontecia em ambiente domiciliar. Os partos e os cuidados pós-partos eram realizados com a ajuda das mulheres da família, vizinhas e de uma parteira na qual a parturiente e os familiares confiavam (SILVA, 2011).

De acordo com Lima (2010), foi por volta do século XVII que aconteceu uma grande modificação na obstetrícia, com ingresso dos cirurgiões na assistência ao parto, pois antes disso não havia a obstetrícia e a ginecologia como especialidades médicas. Com este fato, o parto foi institucionalizado, passando a acontecer em ambiente hospitalar. Desta forma, o parto deixou de ser uma vivência em ambiente familiar, e passou a acontecer em instituições de saúde, assistido por pessoas possivelmente desconhecidas.

É importante, portanto, a partir deste fenômeno, entender e estudar como as mulheres avaliam seus partos em uma instituição hospitalar. Para isso, a presente pesquisa avalia como as mulheres que tiveram parto normal no Hospital Público de Palmas do Tocantins - HPPT percebem essa experiência humana, ou seja, como as parturientes avaliam seu parto no hospital. A instituição na qual a coleta de dados foi feita, é um hospital que atende 100% SUS. Segundo informações adquiridas com o setor de humanização, trata-se de uma unidade de saúde de alta complexidade, sendo referência para a região Centro-Sul do Estado em atendimento de urgências/emergências gineco-obstétricas, alta complexidade em neonatologia,

vítimas de violência sexual, gestação de Alto Risco, cirurgias eletivas ginecológicas e laqueaduras tubárias.

Ainda segundo o setor de humanização da instituição, o Hospital foi inserido no Plano de Qualificação das Maternidades e Redes Perinatais da Amazônia Legal e Nordeste (PQM). A participação no plano mobilizou a equipe para melhorias na ambiência, criação de um colegiado gestor e garantia da lei do acompanhante. Anos depois a maternidade foi selecionada a ser Centro de Apoio ao Desenvolvimento às Boas Práticas na Atenção Obstétrica e Neonatal e, para tal, foi preciso: garantir acompanhante de livre escolha para a parturiente, garantir vaga sempre às gestantes, bebês e puérpera em classificação de risco, respeitar a privacidade da mulher no trabalho de parto, parto e abortamento, oferecer métodos não farmacológicos de alívio da dor, adotar boas práticas na atenção ao parto e

14

nascimento, oferecendo atenção humanizada ao parto e nascimento e enfermeiro obstetra ao atendimento do parto e nascimento, reduzir os índices de cesariana, promover o contato pele a pele entre mãe e bebê, assegurar a permanência da mãe junto aos recém-nascidos durante o tempo de internação, fortalecer a vigilância do óbito, manter ativos mecanismos de participação dos usuários e garantir gestão participativa.

Por acreditar que existem muitos fatores que influenciam a percepção da satisfação da mulher no seu parto, a pesquisadora estabeleceu o seguinte objetivo para a análise: investigar a satisfação das parturientes que passaram pelo parto normal em um HPPT.

A busca por resposta para o problema de pesquisa foi norteada conforme os

seguintes objetivos específicos: 1) Listar as potencialidades e dificuldades na assistência ao parto e nascimento; 2) Caracterizar o perfil da amostra e relacionar com o exposto na literatura da área; 3) Classificar os fatores assistenciais e estruturais que interferem na satisfação das parturientes.

A escolha do tema nasceu do desejo de contribuir com as parturientes e a instituição de saúde, para que a unidade de saúde possa analisar e, se necessário, a partir dos resultados da pesquisa, modificar seu atendimento às mulheres durante o parto e nascimento. Desta forma, justifica-se o estudo, pois ele visa à obtenção de informações que trarão benefícios, tanto para as participantes como também para o hospital que será o campo de pesquisa, sem custos para as participantes e para a instituição. Acredita-se também que estudos como esse podem trazer contribuições para psicologia, objetivando a discussão da importância do parto para a mãe e para o bebê, este sendo um evento que envolve dor, ansiedade e sobrecarga emocional, ou seja, um conjunto de sentimentos vivenciados simultaneamente, resultando em uma sobrecarga psicológica de maneira repentina, mudando a vida da mulher e da família. A pesquisa envolveu uma análise quantitativa da relação entre idade, estado civil, escolaridade, parto planejado durante o pré-natal, quantidade de gestações anteriores, tipos de partos anteriores, presença de acompanhantes durante sua internação na sala de parto e satisfação com o parto e atendimento. Estas informações foram colhidas a partir de um questionário aplicado nas puérperas que estiveram no Alojamento Conjunto.

15

Com a análise dos dados foi possível concluir que as usuárias que fazem uso do serviço estão em maior parte satisfeitas com as práticas adotadas pelo HPPT, as

quais serão apresentadas na sessão Resultados e Discussão.

Após a apresentação no CEULP, os dados da pesquisa também serão apresentados à instituição pesquisada, o que possibilitará à equipe de trabalho o acesso às informações sobre suas práticas no serviço, tendo em vista o bem-estar das parturientes, este visto, por sua vez, como um dos fatores que influenciam no processo de saúde.

16

2 TIPOS DE PARTO E SATISFAÇÃO

O trabalho de parto normal dá-se com um início espontâneo, sem a necessidade de intervenção para antecipar o nascimento. Durante este processo, o médico apenas acompanha o nascimento do bebê, e na maioria das vezes não se faz intervenções, respeitando o tempo da mãe e do bebê (SILVA, 2011).

Durante o parto podem ocorrer intervenções. Segundo Silva (201, pag. 32) “embora seja um parto vaginal, implica muitas vezes intervenções técnicas tais como: anestésias, recurso a ocitocina para indução ou aceleração do trabalho de parto, episiotomia ou recurso a ventosas, fórceps, etc., para auxiliar na expulsão”.

Já a Cesárea é uma técnica cirúrgica usada no parto para tirar o feto de dentro do útero da mulher, que tem o intuito de salvar vidas, da parturiente e/ou a do bebê quando ocorrem dificuldades no parto ou gestação. Não se tem dúvidas sobre a importância do parto cesáreo para salvar vidas, mas “por outro lado, o aumento da incidência da cesariana, além do limite de seus benefícios, incrementa a morbidade e o custo, podendo transformar a solução em problema” (FREITAS et al., 2001, p. 267).

O processo, devido à cesárea, pode ser delicado, pois o procedimento é considerado uma cirurgia de médio a grande porte, que é realizado mediante corte de sete camadas do corpo, iniciando-se na pele e chegando ao útero. Apesar de sempre ser executada com o uso de anestésias, muitas mulheres tem a sensação tátil preservada, ou seja, todos os movimentos feitos durante a cirurgia, como útero ser cortado e puxado são sentidos. Mesmo com esse incômodo, o mais comum é que não sintam dor alguma (DINIZ, 2004).

Conforme citado anteriormente, Melchiori (2009) declara que a prática de cesáreas tem sido recorrentes. Isto acontece, segundo ele, principalmente em hospitais privados, chegando a ser 70% dos partos e em algumas vezes excede a 90%. O fator preocupante é que grande parte (47%) das indicações de cesáreas nem sempre se trata de uma opção que acolhe às reais necessidades psicossociais das gestantes, mas beneficia interesses diversos dos profissionais envolvidos. [...] embora a Organização Mundial de Saúde (OMS) recomende que apenas 15% dos partos ocorram por meio de partos cirúrgicos, isto é, que a cesariana seja uma indicação apenas quando há necessidade de garantir a saúde da mãe e do feto (MELCHIORI, 2009, p 13).

17

Com isso, Melchiori (2009) aponta que o Ministério da Saúde no Brasil tem incentivado o parto normal, justificando que o procedimento oferece menor risco de infecções e complicações maternas, dentre outras vantagens. Levando em consideração também que a maioria das mulheres tem preferência por partos normais, mas acaba sendo vencida pelo falso discurso médico que a cesárea é mais segura.

Potter e cols. (2001) destacam que, em quatro capitais brasileiras, aproximadamente 76% das mulheres que frequentaram hospitais públicos e 70% das que frequentaram hospitais privados, referiram preferência pelo parto vaginal, contra 13% e 19% de usuárias de hospitais públicos ou privados, respectivamente, que preferiam a cesariana. Perpétuo e cols. (1998) comentam que das 400 gestantes que participaram de seu estudo em Belo Horizonte, mais de 70% se submeteram à cesariana, contra as suas próprias expectativas. Do mesmo modo, Faúndes e Perpétuo (2002) destacam que apesar de quase 80% das gestantes terem expectativa pelo parto normal, a cesariana foi realizada em 72% das pacientes particulares e em 31% das atendidas no SUS; 64% das gestantes se submeteram à cesariana por indicação médica equivocada, ou, no mínimo, duvidosa, pois segundo os autores apenas 18% das gestantes se submeteram à cesariana por necessidade (MELCHIORI, 2009, p. 14).

As expectativas das gestantes sobre o tipo de parto que desejam ter são influenciadas pelas informações que são disponibilizadas, de acordo com Silvani (2010) e Pimenta (2013). Diante disto, nota-se a importância de ter o acompanhamento e auxílio no pré-natal, sendo uma forma preventiva e também educativa.

Outro fator que também influencia na escolha do parto é a percepção da dor na expulsão do bebê. Muitas gestantes acabam vendo o parto como um momento ruim devido à preocupação com a dor e principalmente com a expulsão da criança (SILVANI, 2010 E PIMENTA, 2013).

A dor que é gerada no trabalho de parto normal advém da contração muscular do útero e a intensidade da dor muda nas diversas fases do trabalho de parto e também varia de mulher para mulher. Algumas relatam dores insuportáveis, como cólicas menstruais muito fortes e outras dizem não sentir nada (DINIZ, 2004).

Ainda segundo Silvani (2010) e Pimenta (2013), a crença popular acredita que o que é bom não se sente dor, e quando é apresentada essa sensação é considerado algo ruim. Desta forma, o parto com dor é considerado uma má

experiência. Já que o grande incômodo justifica-se devido o aparecimento da criança, isto sendo considerado pela mãe um tipo de recompensa, o medo com o

18

parto normal não fica apenas na dor, tem-se muitas fantasias com a morte tanto da mãe como do filho, onde muitos acreditam que o parto normal não é seguro.

De acordo com Silvani (2010) e Velho (2012), da mesma forma que há pessoas que julgam o parto normal como não sendo a melhor opção, há também quem acredita que seja a melhor escolha. O que contribui para este posicionamento é a rápida cicatrização e recuperação, por ser mais fisiológica, e também pelo fato da mãe estar mais imune a infecções. Além disso, acreditam que o parto normal apresenta menores riscos tanto para a mãe como para o bebê, isso visto como satisfação, preferência ou vantagens associadas ao parto normal. Velho (2012) revela que mulheres relatam que esse tipo de parto não apresenta nenhuma desvantagem.

As gestantes justificam a escolha da cesárea, alegando que o parto anterior havia sendo feito por meio do procedimento, que tiveram problema durante a gestação, que a dor é menor ou que optaram por fazer a laqueadura. Mulheres que passaram pelos dois tipos de partos, normal e cesárea, e que relatam maior satisfação com a cena do parto, têm como preferência o parto normal (SILVANI,

2010; VELHO, 2012). As justificativas das participantes para a escolha do tipo de parto pode ser resumida da seguinte forma: Escolhas para o Parto Normal: rápida recuperação da mãe (62%); melhor para mãe e para o bebê (24%); e outros (14%) e escolhas para o Parto Cesariano: menor sofrimento para a mãe e bebê (80%) e por corresponder a indicação médica (20%) (MELCHIORI, 2009, p. 18).

Diniz (2004) também afirma que grande parte das mulheres opta por cesárea por acreditar ser um processo menos doloroso. O autor se diz concordar em partes,

que a dor pode ser prevenida pelo procedimento no período da dilatação e expulsão do bebê, desde que a cirurgia seja marcada antes do trabalho de parto. Ainda avaliando a dor, a cesárea tem sua grande desvantagem no pós-parto, pois a mulher estará em mudanças fisiológicas do puérpero e ainda se recuperando de uma cirurgia, e por ser uma cirurgia de médio a grande porte, a cesárea provoca um pós-operatório mais doloroso, com tempo maior de debilidade e recuperação mais longa.

Outro fator que aumenta a incidência de partos cesáreos é o crescimento de cesarianas primípara em pacientes jovens. Sabe-se, que após o primeiro parto realizado com a cesariana, para que possa ocorrer um próximo parto de forma

19

normal/natural é preciso um maior cuidado na gestação, para não haver complicações. Para Freitas et al. (2001, p. 269) “a relutância em conduzir um parto vaginal após cesariana é grande. Certamente, para muitos seria mais fácil repetir a cesariana do que monitorar a gravidez cuidadosamente, com o intuito de conduzir para o parto via vaginal”.

Em estudo que analisou as expectativas das mulheres em relação ao tipo de parto, a justificativa mais citada pelas mulheres para escolher o parto normal foi a recuperação pós-parto mais rápida e, para a cesárea, foi o fato de ter realizado cesárea em parto anterior sendo que as justificativas apresentadas por elas para a realização do parto cirúrgico não era coincidente com a indicação médica em 47,5% dos casos (PIMENTA, 2013, p. 3).

Esse sendo apenas um dos fatores, Silvani (2010) acredita que a contribuição ao grande índice de cesáreas, é a facilidade para obstetras, pois o parto normal demora cerca de 12 horas e pode acontecer a qualquer dia e hora. Já a cesárea, acontece em 20 minutos e com dia e hora marcados, conforme seja oportuno. Desta

forma, os profissionais estão realizando cada dia mais cesáreas, assim sendo mais fácil para organização de sua agenda e tempo.

Até aqui, foram abordados os tipos de partos e alguns fatores que influenciam na sua escolha, tanto para as mulheres quanto os profissionais da saúde. Na sessão seguinte serão apresentados os parâmetros de assistência ao parto e nascimento.

2.1 ASSISTÊNCIA AO PARTO E NASCIMENTO

Acredita-se que muitas mulheres sonham com sua gravidez, com seu filho, sendo o nascimento um momento excepcional na vida de ambos. Raphael-Leff (1997) acredita que mesmo a mãe dando prioridade à segurança, ela deseja com intensidade que o nascimento seja um momento de grande intimidade.

Desde o século XII, a sociedade vem mudando de conduta. O nascimento tem deixado de ser um fato íntimo, no qual a mulher dava a luz em casa com o auxílio de mulheres da família, vizinhas e parteira, passando a ser um acontecimento que ocorre em hospitais. Com isso, passou a acontecer com uma equipe de saúde, cercado de assistência de estranhos, o que diminui a privacidade e autonomia da mulher e muitas vezes a mulher não tem o direito de um acompanhante (D'ORSI et al., 2014 e LIMA, 2010). Outra prática que também passou por transformações foi o

20

ambiente onde ocorre o parto, deixando de ser no seu lar como outrora, passando a ser em hospitais com auxílios de altas tecnologias (RAPHAEL-LEFF, 1997).

Sabe-se que a mulher tem o direito de escolher onde prefere que ocorra o nascimento do seu filho, levando em consideração o ambiente no qual sentirá maior conforto e segurança possível. Algumas preferem em seus lares, e assim descobrir o

que seu o corpo é capaz de fazer sem intervenções algumas vezes desnecessárias. Já outras, sentem-se mais seguras e confortáveis em ambientes hospitalares, os quais são munidos de altas tecnologias, e equipe de profissionais preparados para intervir durante o parto (RAPHAEL-LEFF, 1997; BRASIL, 2014).

Pesquisas (DOMINGUES, 2002; D'ORSI et al., 2014; DINIZ et al., 2014) apontam que a satisfação da mulher com o parto está intimamente ligada à assistência recebida pela equipe de saúde. A relação entre ambos durante a permanência da parturiente na maternidade tem relevante influência nas opiniões positivas e negativas que são relatadas pelas mulheres que passaram pelo trabalho de parto. Essa relação se estabelece com a qualidade de informações, o que é dito a parturiente no seu trabalho de parto, respeito a sua autonomia, entre outras posições tomadas pela equipe direcionadas à mulher.

A Organização Mundial da Saúde – OMS (BRASIL, 2001) diz que quando se fala em gestação, parto e puerpério, fala-se de uma experiência afetuosa, umas das mais expressivas para a mulher e para seus familiares. A coadjuvante dessa experiência, a equipe de saúde, tem também um grande contributo para fazer desse momento algo prazeroso e confortável, proporcionando o maior bem-estar possível para a mulher, o bebê e para todos aqueles que participam do acontecimento. O auxílio dos profissionais ocorre no reconhecimento dos períodos críticos nos quais são necessárias intervenções para garantir a saúde dos envolvidos, como minimizar a dor, proporcionar conforto e segurança, ajudar a parir e a nascer, como também o reconhecimento de quando não é cogente o uso intervenções, sempre respeitando a autonomia da mulher. Nunca abandonado o fato de que serão os primeiros a tocarem o ser mediante o nascimento: fator de suma importância e responsabilidade.

Contudo, desempenhar este papel não é fácil. A maioria dos profissionais vê a gestação, o parto, o aborto e o puerpério como um processo predominantemente biológico onde o patológico é mais valorizado. Durante sua formação, doenças e intercorrências são enfatizadas e as técnicas intervencionistas são consideradas de maior importância. Entretanto, a

21

gestação é um processo que geralmente decorre sem complicações. Os estudantes são treinados para adotar "práticas rotineiras", como numa linha de produção, sem avaliação crítica caso a caso. Disto decorre um grande número de intervenções desnecessárias e potencialmente iatrogênicas (BRASIL, 2001, p. 9).

O profissional tem que saber reconhecer a individualidade de cada mulher. Só assim poderá proporcionar um vínculo harmonioso entre ambos, facilitando o contato de ambos e com isso melhor perceber as necessidades e capacidade que a mulher tem nesse processo do parir e do nascimento (BRASIL, 2001). Percebendo a capacidade da mulher nesse processo, será possível estabelecer uma relação menos autoritária, na qual o profissional é o dono do saber e a mulher é apenas a paciente que precisa que alguém tome decisões por ela. Ao contrário disso, a equipe de saúde poderá ajudar a mulher assumir o seu lugar que é o de protagonista desse processo, respeitando a autonomia da mulher e sempre adotando comportamentos que tragam o bem estar da mulher e do bebê.

Segundo os resultados da pesquisa feita em 2002 no Rio de Janeiro, na Maternidade Leila Diniz pelo autor Domingues (2002) p. 150:

A variável que verificava a percepção da mulher em relação à equipe que prestou assistência ao trabalho de parto e parto também apresentou associação com a satisfação com o parto. Quanto maior a satisfação com o parto, maior o percentual de mulheres que apresentaram apenas opiniões positivas sobre a equipe que prestou assistência (tabela 13). Além da análise conjunta de todas

as opiniões positivas ter mostrado uma associação com uma maior satisfação, duas opiniões específicas, “profissionais que forneceram pouca atenção” e “profissionais confusos”, mostraram associação com uma menor satisfação com o parto ($p < 0,001$ para ambas opiniões). Das mulheres que consideraram os profissionais pouco atenciosos durante a assistência ao trabalho de parto e parto, 65,7% avaliaram o parto como “nem bom, nem ruim”, “ruim” ou “muito ruim”. Das mulheres que acharam os profissionais confusos, 75% avaliaram o parto como “ruim” ou “muito ruim”.

De acordo com a OMS (BRASIL, 2014) é necessário que a assistência seja prestada de maneira humanizada com grande competência, dando auxílio à parturiente, ao acompanhante e à família durante o trabalho de parto.

Observar fatores de risco, se necessário fazer intervenções mínimas, respeitar a autonomia e pedidos da parturiente, deixar ciente de todo o processo que está ocorrendo, explicar os motivos, os benefícios, e os riscos de intervenções que serão feitas quando necessário. É importante que ela concorde que realmente há necessidade de tais procedimentos e que esses vão fornecer um bom resultado

22

tanto para ela como para seu bebê, observar e avaliar as condições do feto (BRASIL, 2014).

Possuir informações sobre o parto, ter controle sobre o evento e o grau de relaxamento são percepções positivas a respeito do parto. Outros dois fatores importantes, associados à satisfação, são: opiniões positivas sobre a equipe que prestou assistência, de forma cuidadosa e afetuosa, e a presença de um acompanhante (VELHO, 2012, p. 5).

Ao falar em respeitar a autonomia durante o parto, Domingues (2002) acredita que estar informar a mulher sobre sua gravidez e o seu trabalho de parto é muito importante. Quanto mais dados ela tiver, maior será sua atuação no procedimento do parto, proporcionando assim autonomia e sentimento de estar no comando da

situação. Acredita-se que esse fator tem grande relevância na influência da satisfação com parto.

De acordo com Pimenta (2013):

Promover a autonomia da mulher é dever dos profissionais de saúde ao proteger o seu direito de escolha na via de parto. Com o resgate da autonomia, devolveremos o protagonismo na cena do parto e nascimento a quem o tem por direito (p. 09).

Em acordo com as recomendações da OMS (RAPHAEL-LEFF, 1997), esperar um filho e o nascimento dele são momentos privilegiados na vida de uma mulher e é responsabilidade das pessoas próximas a essa gestante garantir a ela um ambiente tranquilo, humanizado, com atenção, respeitando sempre sua autonomia.

Para OMS (BRASIL, 2001) a mulher tem direito de uma assistência hospitalar segura, que garanta a ela os melhoramentos dos avanços científicos, mas não devem privá-la a desempenhar a cidadania feminina, e estimulá-la a resgatar a sua autonomia no parto.

No ano de 1985, Organização Mundial da Saúde (OMS) e a Organização Pan-Americana de Saúde fizeram uma linha de indicações de práticas comprovadamente benéficas na assistência ao parto e nascimento, baseadas numa multiplicidade semelhante de práticas (ROCHA; NOVAES, 2010).

A partir desta reunião, as práticas do parto normal foram classificadas em quatro categorias:

- a) Práticas demonstradamente úteis e que devem ser estimuladas;
- b) Práticas visivelmente prejudiciais ou inúteis e que devem ser eliminadas;

c) Práticas em relação às quais não existem destaques satisfatórios para apoiar uma indicação clara e que devem ser usadas com precaução, até que mais pesquisas clarifiquem a questão; e

d) Práticas empregadas de maneira impróprias.

Sobre as práticas que são demonstradamente úteis, classe (a), foram produzidos 22 itens. A seguir citaremos dez deles, que podem ser relacionados com o material de pesquisa utilizado neste trabalho. São eles: (ROCHA; NOVAES, 2010).

1. “Plano individual determinando onde e por quem o parto será realizado, feito em conjunto com a mulher durante a gestação e comunicado a seu marido/companheiro e, se aplicável, a sua família”.
2. “Monitoramento do bem-estar físico e emocional da mulher ao longo do trabalho de parto e parto, assim como ao término do processo de nascimento”.
3. “Respeito à escolha da mãe sobre o local do parto, após ter recebido informações”.
4. “Fornecimento de assistência obstétrica no nível mais periférico em que o parto for viável e seguro e onde a mulher se sentir segura e confiante”.
5. “Respeito ao direito da mulher à privacidade no local do parto”.
6. “Respeito à escolha da mulher quanto ao acompanhante durante trabalho de parto e parto”.
7. “Fornecimento às mulheres de todas as informações e explicações que desejarem”.

8. “Métodos não-invasivos e não-farmacológicos para alívio da dor, como massagem e técnicas de relaxamento, durante o trabalho de parto e parto”.
9. “Liberdade de posição e movimento durante o trabalho de parto”.
10. “Contato cutâneo direto precoce entre mãe e filho e apoio ao início da amamentação na primeira hora do pós-parto, segundo as diretrizes da OMS sobre o aleitamento materno”.

Segundo a OMS (BRASIL, 2014), a assistência dada à mulher tem que ser individualizada e de acordo com suas escolhas. Ela tem o direito de escolher as

24

posições que prefere ficar e quem vai acompanhá-la (esposo, mãe, irmã, tia, doula, prima, amiga, etc).

Domingues (2002) diz que: “A presença do acompanhante familiar durante a assistência hospitalar ao parto pode representar para as mulheres a entrada do mundo familiar protetor no universo desconhecido e ameaçador do hospital, trazendo conforto, afeto e segurança” (p. 138). Sabe-se que é indispensável o acompanhante na hora do parto, visto que esse a ajudará, oferecendo apoio emocional e físico no momento. Essa prática é recomendada pela OMS e tem sido expandida com êxito em diversos países. Apesar de ser lei desde 2005, no Brasil, a grande parte dos serviços públicos não permite a presença de familiares durante a internação para o parto.

Ao que tange a importância do acompanhante, Domingues (2002) demonstra os resultados de sua pesquisa feita em 2002, na Maternidade Leila Diniz do Rio de

Janeiro, que tem como preceito assistencial a garantia da presença de um acompanhante de preferência da gestante durante todo o trabalho de parto, seja vaginal ou não. Com essa pesquisa, foi identificado que as mulheres que não obtinham a presença de um acompanhante demonstravam piores condições sociais e apresentavam sentimentos negativos por estarem sozinhas, demonstrando solidão e menor acesso a serviços e informações sobre seu próprio estado de saúde.

A presença do(a) acompanhante foi um fator que contribuiu para a satisfação com o trabalho de parto e o parto. No entanto, a satisfação com a prática do acompanhante apresentou um comportamento distinto da satisfação mais global com a assistência ao parto. Mulheres insatisfeitas com o parto apresentaram uma percepção altamente positiva da prática do acompanhante. Entre as mulheres que tiveram acompanhante no trabalho de parto ou no parto, a presença do(a) acompanhante foi citada como umas das razões da satisfação com o parto por 40% das mulheres que o avaliaram como "muito bom" e por 30% das que o acharam bom (DOMINGUES,2002, p. 141).

Segundo o estudo, a grande incidência de relatos de agressão verbal, física e psicológica durante o trabalho de parto, partiu de mulheres que tiveram parto normal em hospitais públicos, sendo relatado em maior número pelas que não estavam acompanhadas. Observou-se também um número menor de agressões com mulheres que tiveram acompanhantes e que não passaram pelo trabalho de parto normal em atendimentos privados (D'ORSI et al., 2014).

25

O estudo traz ainda evidência que o acompanhante produz sentimento de proteção e conforto para a mulher durante o trabalho de parto e que esse fator tende a inibir o acesso abusivo de agressão por parte da equipe, influenciando assim em uma relação mais cordial entre funcionário e paciente (D'ORSI et al., 2014). Vale enfatizar que é direito da mulher ter acompanhante, de sua livre escolha durante o

trabalho de parto, parto e pós-parto, segundo a *Lei no 11.108/2005 (BRASIL, 2005)*.

Esta, porém, não é uma realidade de todas as mulheres. A pesquisa de (D'ORSI et al., 2014) aponta que apenas 19,8% tiveram acompanhante durante toda a internação. Este resultado não é muito diferente dos dados da Pesquisa Nacional Nacer no Brasil. Nela, foi constatado que 24,5% das mulheres não tiveram acompanhante algum durante sua internação no hospital e que 18,8% tinham companhia contínua e que 56,7% tiveram acompanhamento parcial (DINIZ et al., 2014). É importante destacar ainda que a relação entre a equipe de assistência e a parturiente durante o trabalho de parto tem influências relevantes sobre a satisfação da mulher com o parto.

Queiroz et al. (2007) diz que apesar da grande melhora com a criação de programas centrados na atenção à saúde da criança e da mulher, ainda é muito difícil romper o modelo que trata a mulher como objeto, tirando sua autonomia, não proporcionando o acompanhamento de seus familiares e muitas vezes a separando do seu filho, limitando o contato pele a pele logo após o nascimento. Sabe-se que é necessário e também é direito da mulher o contato pele a pele com seu filho, pois se espera que esse contato seja de suma importância para formação do vínculo entre a mãe e o bebê, devendo-se evitar a separação da mãe e do bebê, desde o nascimento até a alta.

2.3 HUMANIZAÇÃO E PSICOLOGIA NA ASSISTÊNCIA AO PARTO E NASCIMENTO

A humanização na saúde reflete no cuidado e na assistência oferecida à paciente. Ela, por sua vez, precisa estar ligada à hospitalização, ética, políticas de

saúde ou à relação entre o profissional da saúde e o sujeito que vai a busca dos seus serviços (BRUSCATO et al, 2014).

A rede de humanização em saúde é um modo de olhar o sujeito em sua individualidade, especificidade, sua história de vida, mas nunca deixando de vê-lo

26

também como um sujeito grupal, coletivo, que apesar da sua história individual, faz parte da história de muitas vidas diferentes (MOTA et al, 2006).

O autor Bruscatto et al.(2014) revela que estas ações de humanização, contaram com algumas influências, entre elas a da saúde mental, que se insere no discurso da saúde desde 1948, que por sua vez colocou em destaque a subjetividade dos sujeitos e a relação interpessoal no particular das instituições de saúde. Foi neste período, com a criação da Organização Mundial de Saúde, que o modelo de saúde começou a mudar, promovendo um novo conceito, onde não só aspectos biológicos são vistos como mais importantes, passando a englobar, assim, a saúde como bem-estar físico, mental e social (BELLINI-LEITE et al, 2010). Desde então, muitos projetos de humanização vem surgindo, em áreas particulares da assistência, como, na saúde da mulher, na humanização do parto e na saúde da criança. É usando o conceito de saúde mental como escudo que o modelo de humanização vai se constituindo e se organizando com influências de algumas disciplinas, entre elas a Psicologia. Com essa valorização dos aspectos psicológicos, a ênfase dada ao discurso biológico passou a ser um discurso de uma atenção multidisciplinar, para possibilitar a construção de uma visão integrada do sujeito em sofrimento, com o discurso de diversos saberes. Com tudo isso, a Política Nacional de Humanização- PNH que se iniciou no Sistema Único de Saúde – SUS

em 2003, sugere uma mudança no costume da atenção ao usuário, a qual passa a ter uma troca de saberes, entre profissional e paciente, aprimorando assim as relações entre o profissional e o usuário (BRUSCATO et al, 2014).

Ao se falar em humanização, ou seja, valorização da subjetividade em saúde é necessário falar também da humanização do parto e nascimento. A assistência materna de qualidade tem um objetivo a alcançar: fornecer a mulher e sua família uma experiência positiva, manter sua saúde tanto física como emocional. Em uma assistência de qualidade, os profissionais também precisam estar preparados para prevenir complicações e saber agir em momentos de emergências. Para que alcance o objetivo, é importante que a equipe de assistência tenha uma comunicação boa com a mulher e seus familiares (BRASIL, 2014). A humanização na saúde é aplicada à visualização de um atendimento mais humano, criando condições melhores e mais compassivas para o sujeito que utiliza o serviço (BRUSCATO et al, 2014).

27

De acordo com o Ministério da Saúde (BRASIL, 2014), a equipe de atenção deve ter atitudes que valorizam e fortalecem a dignidade da mulher, estimulando o aumento de autoestima, encorajando-a a ser protagonista em seu momento. A mulher deve saber da importância das suas visões e desejos e que serão respeitados, desde que não ponha em risco sua saúde e do seu bebê, e quando a equipe acreditar que algum desejo da mulher vai apresentar riscos para si e para o bebê, é responsabilidade da equipe explicar de forma clara e ética para a mulher o motivo de não atenderem o seu desejo.

O Ministério da Saúde (BRASIL, 2014) defende que o ambiente onde a

mulher é cuidada, não pode ser invasivo, com rotinas rígidas, sem flexibilidade alguma, no qual ela não conseguirá expressar seus sentimentos, desejos e necessidades. Deve receber assistência de forma individualizada e de acordo sua demanda.

Espera-se que o profissional trate o paciente com dignidade, respeito e autonomia, principalmente porque grande parte das vezes se trata de momentos de angústias e de fraqueza. Dessa forma, para que de fato aconteça à humanização, é indispensável à existência de comprometimento e responsabilização de toda a equipe para com o paciente. Vale ressaltar que tem que partir de toda a equipe, já que de acordo com a PNH, a humanização é uma construção coletiva e que só existe com a contribuição de diversos saberes (BRUSCATO et al, 2014).

A conexão da psicologia com a humanização se dá com os processos de subjetivação num plano coletivo, público, como política pública de saúde. Bruscato et al.(2014) diz que “o psicólogo na área da saúde cumpre o papel de resgatar o ser humano para além de sua dimensão física-biológica e situá-lo em um contexto maior de sentido e significado nas suas dimensões psíquicas” (Pg. 51).

A Psicologia da Saúde surge com objetivo de promover e compreender a saúde e a doença como um fenômeno social. Atualmente, é exigido que o psicólogo ajuste sua prática a um atendimento humanizado, visando à satisfação dos usuários dos serviços de saúde. É também papel da Psicologia da Saúde ser o mediador entre profissional e paciente, ajudando a produzir atendimentos mais respeitosos, que se preocupem mais com a autonomia e com a subjetividade do paciente (BRUSCATO et al, 2014).

A importância do psicólogo na humanização é retratada a partir da sua prática no contexto hospitalar ao proporcionar ao indivíduo fragilizado pelo adoecimento físico e hospitalização, a compreensão da sua doença assim como a orientação e o acolhimento da família, uma adesão melhor ao tratamento, o apoio da equipe e a interconsulta. O psicólogo age como facilitador de um processo de reestruturação, onde a pessoa não tem mais direitos, está despersonalizada. Por isso, o psicólogo contribui para o resgate das construções das relações ((MARQUES et al, 2014, p. 15).

Segundo Marques et al (2014) no contexto hospitalar o psicólogo, deve inserir-se na equipe de saúde, redefinindo seus limites no lugar institucional com uma performance diferenciada do contexto clínico que atenda as próprias possibilidades de atuação hospitalar, as quais são determinadas e delimitadas por limites institucionais, distinguidos por regras, rotinas e dinâmicas de funcionamento.

No contexto de atuação, o psicólogo traz a possibilidade de análise nas relações interpessoais, considerada de suma importância para a humanização, proporcionando um redirecionamento dos saberes em um trabalho interligado. Dessa forma, o que seria um acréscimo acabou resultando em um problema, pois ainda é considerado que a instituição hospitalar não é um lugar do profissional de saúde, mas o lugar do médico (MARQUES et al, 2014).

Os modelos assistências podem ser classificados em três paradigmas: modelo tecnomédico ou biomédico, modelo holístico e o modelo humanista que trás 12 características básicas, são elas: (BRASIL, 2014).

1. Conexão corpo-mente.
2. O corpo como organismo.
3. O paciente como sujeito relacional.
4. Conexão e carinho entre médico e paciente.
5. Diagnóstico e cura de fora para dentro e de dentro para fora.
6. Balanço entre os desejos da instituição e do indivíduo.
7. Informação, tomada de decisões e responsabilidade compartilhadas entre o médico e o paciente.
8. Ciência e tecnologia contrabalançada com o humanismo.
9. Foco na prevenção da doença.
10. A morte como resultado

aceitável. 11. Cuidados dirigidos pela compaixão. 12. Mente aberta para outras modalidades (p. 27).

A atuação da psicologia na saúde extrapolou o atendimento clínico, no qual inclui o sujeito no seu processo de saúde, para que ele tenha possibilidade de falar. No contexto, portanto, o profissional de psicologia facilita o processo para que o usuário exponha seus desejos. Haja vista a existência de profissionais de psicologia em outras áreas da saúde como ouvidorias, grupos de trabalho de humanização.

29

30

3 MÉTODO

3.1 DESENHO DO ESTUDO

Trata-se de uma pesquisa transversal em campo, de natureza quantitativa, que “considera que tudo pode ser quantificável, o que significa traduzir em números opiniões e informações para classificá-las e analisá-las” (SILVA, 2005, p. 20). Tem objetivo metodológico descritivo, que consiste na descrição das características de uma população, fenômeno ou de uma experiência. É um procedimento de levantamento que tem como característica principal a interrogação direta das pessoas as quais se deseja conhecer o comportamento (SILVA, 2005).

3.2 POPULAÇÃO E AMOSTRA

Para a população do estudo, foram consideradas as parturientes que passaram pelo parto normal em um Hospital Público de Palmas Tocantins, no período de 02 de setembro a 24 de outubro de 2015, baseando-se no critério de

relevância para a pesquisa. A escolha dessa população se deu pelo fato do Ministério da Saúde no Brasil estar incentivando o parto normal, com a justificativa de que este tipo de parto oferece menor risco de infecções e complicações maternas dentre outras vantagens.

Segundo setor de estatística do HPPT, cerca de 400 a 500 partos acontecem por mês, sendo em média 47% cesarianos e 53% normais. Desta forma, para o andamento desta pesquisa foi utilizada uma amostra de 147 parturientes, com nível de confiança de 95% e erro amostral de 5% de Fontelles et al. (2010). A amostra é considerada unicamente uma seleção de elementos de uma população. “O erro amostral ocorre simplesmente porque não utilizamos todos os membros da população-alvo. Uma vez que se usem amostras, sempre se obterá algum grau de erro amostral [...]”(DANCEY; REIDY, 2006). Acredita-se, então, que esse número escolhido para a amostra demonstra ser relevante.

Define-se como critérios de inclusão, parturientes que passaram pelo parto normal no HPPT e que estejam no alojamento conjunto durante o período de 02 de setembro a 24 de outubro de 2015, com idade igual ou superior a 18 anos,

31

alfabetizada, estando de acordo e assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE (ver apêndice B).

Os critérios de exclusão foram parturientes que só chegaram após o trabalho de parto ou não tiveram partos normais e puérperas menores de 18 anos.

3.3 LOCAL E PERÍODO DE REALIZAÇÃO DA PESQUISA

O presente estudo foi realizado em um Hospital Público de Palmas do

Tocantins, ocorreu no período entre 02 de Setembro a 24 de Outubro de 2015.

3.4 INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS, ESTRATÉGIAS DE APLICAÇÃO, PROCESSAMENTO, ANÁLISE E APRESENTAÇÃO DOS DADOS

O projeto foi cadastrado na Plataforma Brasil para apreciação e aprovado pelo CEP do CEULP/ULBRA, de acordo com a Resolução CNS no 466/12 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde (BRASIL, 2012), que normatiza as pesquisas envolvendo seres humanos, seguindo uma tendência mundial de defesa dos sujeitos de pesquisa, onde o pesquisador garante o anonimato dos indivíduos pesquisados.

O projeto também foi submetido à apreciação da Secretaria Estadual da Saúde do Estado do Tocantins, para viabilização de acesso às parturientes com parto normal do HPPT, referência para os Partos do SUS no Tocantins.

O instrumento utilizado para a coleta de dados desta pesquisa foi um questionário de construção própria (ver apêndice A). O questionário se encontrava estruturado em um esquema de perguntas e afirmativas fechadas, nas quais as possibilidades de respostas eram previamente definidas, cabendo à participante responder marcando “x” na alternativa que se ajusta ao seu caso específico.

A seleção das participantes acontece no HPPT. Com a identificação das parturientes que tiveram partos normais, procedendo-se, então, a verificação dos critérios de inclusão e exclusão.

Todas as participantes que atenderam aos critérios de inclusão foram convidadas a participar do estudo. O acesso às parturientes aconteceu com a chegada da pesquisadora no ambiente onde elas se encontravam. A pesquisadora

chegou diante do leito, fez a apresentação, entregou o TCLE para a participante ler

32

e tirar suas dúvidas. Após a leitura e explicação detalhada do processo de pesquisa, a pesquisadora coletou assinatura do termo.

Foi entregue o questionário às participantes. Os questionários foram autoaplicáveis e entregues em pranchetas, ficando à participante livre para consultar a pesquisadora a qualquer momento. A pesquisadora só prestou auxílio quando solicitada.

Para análise dos dados foi utilizado o programa Microsoft Excel. Para apresentação dos resultados, foram formulados gráficos e tabelas (ver apêndice C), além de texto dissertativo, usou-se comparação entre os dados obtidos e a literatura sobre a área.

33

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram aplicados os questionários em 147 participantes, visto que a coleta de dados se iniciou no dia 02 de setembro de 2015 perdurou até 24 de outubro de 2015. As visitas aconteceram três vezes na semana.

4.1 PERFIS DAS PARTICIPANTES

Os resultados mostram que em relação à faixa etária, 82 (60%) tinham idades entre 18 a 25 anos, 50 (36%) entre 26 a 35 anos e 5 (4%) idades entre 36 a 40 anos.

As mulheres de 18 a 25 anos, faixa que equivale a 87% da amostra, afirmaram estar muito satisfeitas ou satisfeitas com seus partos. Na faixa de 26 a 35 anos, 46 participantes, ou seja, 92% marcaram as alternativas muito satisfeitas ou satisfeitas. Na faixa de 36 a 40 anos, três (60%) puérperas demonstraram estar muito satisfeitas ou satisfeitas e duas (40%) insatisfeitas. Percebe-se que os resultados satisfatórios se sobressaíram em todas as idades. Vale ressaltar que foram encontradas dificuldades para atingir o número de participantes da amostragem, mesmo com índice alto de partos realizados mensalmente. Isso devido à grande frequência de partos realizados em mulheres menores de 18 anos, perfil que está nos critérios de exclusão da pesquisa (Gráfico 1).

Gráfico 1. Faixa etária.

Com relação ao estado civil (Gráfico 2), 69 das participantes, ou seja, 47% eram amasiadas, sendo que 86% delas afirmaram estar muito satisfeitas ou 35%

IDADE 3%

62%

18 - 25 26 - 35 36 - 40

34

satisfeitas com relação ao seu parto. Foram 37 mulheres, ou seja, 25% da amostra total são casadas. Das casadas 92% relataram estar muito satisfeitas ou satisfeitas. Puérperas solteiras foram 37, 25% da amostra, sendo que 87% das solteiras também consideraram-se muito satisfeitas ou satisfeitas. As outras 4, ou seja 3% das puérperas, apontaram estar muito satisfeitas ou satisfeitas. Diante desse resultado, pode-se afirmar que o estado civil assim como escolaridade e idade não são fatores que interferiram na satisfação das participantes.

Ainda no Gráfico 2 é apresentado o resultado de 28% de puérperas que não são casadas e nem amasiadas, o que leva ao questionamento: é carência de planejamento familiar ou todas elas optaram por uma gravidez independente? Esses filhos são planejados?

Gráfico 2. Estado civil.

Em relação ao grau de escolaridade (Gráfico 3), os resultados obtidos expõem baixo grau de ensino o que como já apontado por Nunes e Prebianchi (2011) possivelmente está relacionado com a baixa renda dessa população que depende diretamente dos serviços prestados pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Conforme citado anteriormente, foram 147 puérperas que participaram da coleta de dados. Dessa amostra, 10%, ou seja, 15 mulheres afirmaram estar muito insatisfeitas ou insatisfeitas com seu parto. De acordo com o mostrado na Figura 3, 30 mulheres, ou seja, 21% da amostra têm Ensino Fundamental incompleto, dessas 86% disseram estar muito satisfeitas ou satisfeitas. Com Ensino Fundamental completo são 9, ou seja, 6% da amostra, sendo que 89% dessas mulheres

ESTADO CIVIL

25%47%

Solteira 25%

Casada

Viúva 3%

Divorciada

Amasiada

35

assinaram a alternativa muito satisfeita. Com Ensino Fundamental completo são 9 mulheres, 6% da amostra, sendo que 89% delas assinalaram a alternativa muito satisfeita.

As que têm Ensino Médio incompleto são 45 puérperas, sendo 31% da amostra, dessas 89% apontaram estar muito satisfeitas ou satisfeitas. Mulheres com Ensino Médio completo são 52, ou seja, 35% das participantes têm Ensino Médio completo. Das mulheres com Ensino Médio 92% afirmaram estar muito satisfeitas ou satisfeitas com seu parto. Com Graduação completa participaram 5 puérperas, ou seja, 3% da amostra em que todas mostraram estar satisfeitas. As que têm Graduação incompleta são 6 mulheres, sendo 4% da amostra, dessas 67% ficaram muito insatisfeitas e 33% satisfeitas.

Diante desses resultados, pode-se afirmar que a escolaridade não foi um fator que aumentou ou diminuiu o nível de satisfação das puérperas, pois apenas nos resultados de Graduação incompleta teve índice maior de insatisfação, esse sendo um resultado curioso, pois apesar de ser só 4% da amostra, é o nível de escolaridade que apresentou maior número de insatisfação, comparados ao demais. Esse índice não sendo justificável por grau de escolaridade, visto que todas com nível de graduação completa apresentaram estar satisfeitas. Isso nos leva a questionar a possibilidade das mulheres com graduação completa estarem no hospital por escolha, e as com graduação incompleta não por escolha e sim por necessidade.

Gráfico 3. Escolaridade.

35%

ESCOLARIDADE

4% 3% Ensino fundamental

21%

incompleto Ensino fundamental completo 6%

Ensino médio incompleto

Ensino médio completo

31%

Graduação incompleta

Graduação completa

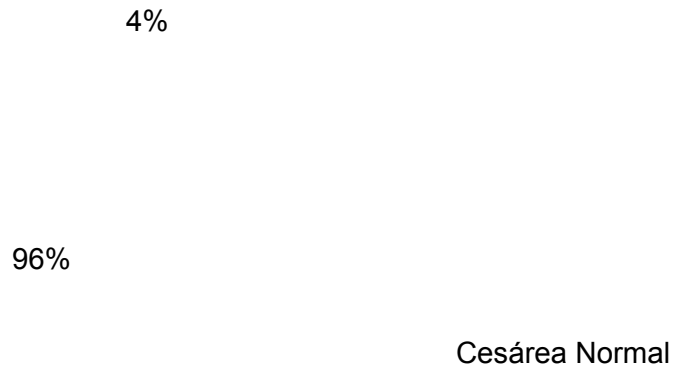
Quanto ao tipo de parto desejado durante o pré-natal pela gestante, Gráfico 4, a preferência foi pelo parto normal, com um índice de 96% considerado muito alto quando comparado à preferência por cesariana com índice de 4%, o que corrobora com os dados sobre a preferência do parto encontrado na literatura (MELCHIORI, 2009) e indica que ainda faz parte dos aspectos culturais sobre o nascimento à percepção do parto normal como algo desejável. Esse é um dado importante, pois pode ser um fator que contribuiu para a satisfação da mulher com seu parto, visto que sua escolha foi respeitada, podendo levar em consideração que nem todas as parturientes receberam o mesmo respeito em outros lugares. [...] Perpétuo e cols. (1998) comentam que das 400 gestantes que participaram de seu estudo em Belo Horizonte, mais de 70% se submeteram à cesariana, contra as suas próprias expectativas (MELCHIORI, 2009, p. 14).

Gráfico 4. Tipo de parto desejado durante seu pré-natal.

No Gráfico 5 fica evidente que 65% das participantes já tiveram gestações

anteriores, nenhuma (35%); duas (27%); três (15%); uma (12%) ou mais de três (11%).

TIPO DE PARTO QUE DESEJOU DURANTE O PRÉ-NATAL



37

Gráfico 5. Quantidade de gestações anteriores.

Os resultados apontam que 76% das participantes que tiveram gestações anteriores, os partos foram normais; sendo que 21% passaram por ambos; e somente 3% cesáreas (ver Gráfico 6).

SE JÁ TEVE PARTOS ANTERIORES, COMO FORAM?

12% ^{27%}

QUANTIDADE DE GESTAÇÕES ANTERIORES

Uma

Duas

21%

Cesárea Normal Ambos

Nenhuma

Três

Mais de três

38

as recomendações da OMS. Vale ressaltar que esse pode ser um forte influenciador no alto índice (88%) de satisfação da mulher com o seu parto, conforme aparece nos resultados do Gráfico 23. Domingues (2002) aponta também em sua pesquisa que a presença do acompanhante foi um forte fator que contribuiu para a satisfação da parturiente no trabalho de parto.

Gráfico 7. Acompanhante durante a internação na sala de parto.

4.2 AVALIANDO O ATENDIMENTO OFERECIDO A PACIENTE PELAS EQUIPES DA MATERNIDADE

Em relação à experiência demonstrada pela equipe médica, nota-se por meio do Gráfico 8 que 56% das participantes estão satisfeitas; 32% estão muito satisfeitas; 5% muito insatisfeita; 4% indiferente; e 3% insatisfeita.

Gráfico 8. Experiência demonstrada pela equipe médica.

TEVE ACOMPANHANTE DURANTE SUA INTERNAÇÃO NA

SALA DE PARTO?

Sim Não

SOBRE A EXPERIÊNCIA DEMOSTRADA PELA EQUIPE MÉDICA, VOCÊ ESTÁ:

32%

Muito insatisfeita

Insatisfeita

Indiferente

Satisfeita

Muito satisfeita

9%

5% 3% 4%56%

No Gráfico 9 as participantes avaliam que em relação à atenção prestada a elas pelas equipes da maternidade, 55% estão satisfeitas; 34% muito satisfeitas; 6% insatisfeitas; 4% muito insatisfeitas; e 1% indiferente. Esse resultado mostra que o HPPT está agindo de acordo com as praticas recomendadamente úteis pelo OMS, que presa que a mulher tem direito de toda a atenção necessária (ROCHA; NOVAES, 2010).

Gráfico 9. Atenção dada pelas equipes da maternidade.

Segundo as recomendações da OMS (ROCHA; NOVAES, 2010), as parturientes têm direito a práticas para alívio da dor durante o trabalho de parto, como massagem e técnicas de relaxamento. Com isso, acredita-se que o HPPT está seguindo de acordo com as recomendações OMS, visto que os resultados do Gráfico 10 mostram um índice alto 84% de satisfação das puérperas em relação às técnicas para aliviar a dor, oferecidas pela equipe, onde apenas 14% relataram muito insatisfeitas ou insatisfeitas e 2% indiferentes. A relação entre dor e satisfação com parto é descrita por Silvani (2010) e Pimenta (2013), em que muitas pessoas acreditam que a sensação de dor é algo ruim, pois o que é bom não se sente dor.

**SOBRE A ATENÇÃO DADA A VOCÊ PELAS EQUIPES DA
MATERNIDADE, VOCÊ ESTÁ**

Muito insatisfeita

34%

55%

Indiferente

4% 6% 1%

Satisfeita

Muito satisfeita

40

Gráfico 10. Técnicas para diminuir/aliviar a dor do parto oferecidas pela equipe.

Com relação aos dados apresentados no Gráfico 11, 58% das participantes estão satisfeitas com o respeito da equipe diante de seus desejos e pedidos; 33% muito satisfeitas; 6% insatisfeitas e 3% muito insatisfeitas. A opção indiferente não foi apontada.

Gráfico 11. Respeito da equipe diante de desejos e pedidos.

A OMS recomenda que as mulheres sejam munidas de todas as informações e explicações que desejarem (ROCHA; NOVAES, 2010). Nos próximos cinco Gráficos (12, 13, 14, 15 e 16) que serão apresentados, será possível observar que as mulheres relatam que estão satisfeitas com as informações recebidas. Domingues (2002) ressalta que proporcionar informações às mulheres é um fator que tem relevância considerável na influência da satisfação com o parto. Durante a coleta de dados, foi possível observar que no HPPT são disponibilizadas informações em

**SOBRE O RESPEITO DA EQUIPE DIANTE DE SEUS
DESEJOS E PEDIDOS, VOCÊ ESTÁ:**

33%

Muito insatisfeita

Insatisfeita

Indiferente

Muito satisfeita

**COM RELAÇÃO ÀS TÉCNICAS PARA DIMINUIR/ALIVIAR A
DOR DO PARTO OFERECIDAS PELA EQUIPE, VOCÊ ESTÁ:**



41

murais, avisos, comunicando sobre o direito da mulher em ter acompanhante, números de partos normais e cesáreos que acontecem no mês, entre outras. Dessa forma, entende-se que faz parte das práticas do hospital fornecer informações necessárias para usuárias do serviço.

O Gráfico 12 apresenta os resultados segundo a disponibilidade da equipe de assistência em tirar dúvidas das parturientes, sendo que 50% consideram-se satisfeitas; 32% muito satisfeitas; 9% muito insatisfeitas; 8% indiferentes; e 1% insatisfeita.

Gráfico 12. Disponibilidade da equipe de assistência em tirar dúvidas.

4.3 AVALIANDO AS INFORMAÇÕES RECEBIDAS

Resultados apontam que em relação às informações recebidas sobre o seu estado de saúde depois do parto, as participantes estão: 64% satisfeitas; 25% muito satisfeitas; 5% insatisfeitas; 3% muito insatisfeitas; e 3% indiferente (Gráfico 13).

Gráfico 13. Informações recebidas sobre o seu estado de saúde depois do parto.

EM RELAÇÃO ÀS INFORMAÇÕES QUE RECEBEU SOBRE SEU ESTADO DE SAÚDE DEPOIS DO PARTO, VOCÊ ESTÁ:

Muito insatisfeita

Insatisfeita

Indiferente

Satisfeita

Muito satisfeita

SOBRE A DISPONIBILIDADE DA EQUIPE DE ASSISTÊNCIA

EM TIRAR SUAS DÚVIDAS, VOCÊ ESTÁ: Muito insatisfeita 32%

Insatisfeita

Indiferente

Satisfeita

Muito satisfeita

25%
3% 5% 3%
64%
9% 1% 8%
50%

42

É possível observar no Gráfico 14 que em relação às informações que a paciente recebeu sobre o estado de saúde do seu bebê depois do parto, as participantes se julgam 54% satisfeitas; 30% muito satisfeitas; 7% insatisfeitas; 6% muito insatisfeitas; e 3% indiferente.

Gráfico 14. Informações recebidas sobre o estado de saúde do seu bebê depois do parto.

O Gráfico 15 aponta os resultados avaliados pelas participantes segundo as informações dos resultados dos exames disponibilizados a elas: 56% relatam-se satisfeitas; 23% muito satisfeitas; 15% indiferentes; 4% insatisfeitas; e 2% muito insatisfeitas.

Gráfico 15. Informações dos resultados dos exames.

**EM RELAÇÃO ÀS INFORMAÇÕES QUE RECEBEU SOBRE O
ESTADO DE SAÚDE DO SEU BEBÊ DEPOIS DO PARTO, VOCÊ
ESTÁ:**

Muito insatisfeita

30%

Insatisfeita
Satisfeita

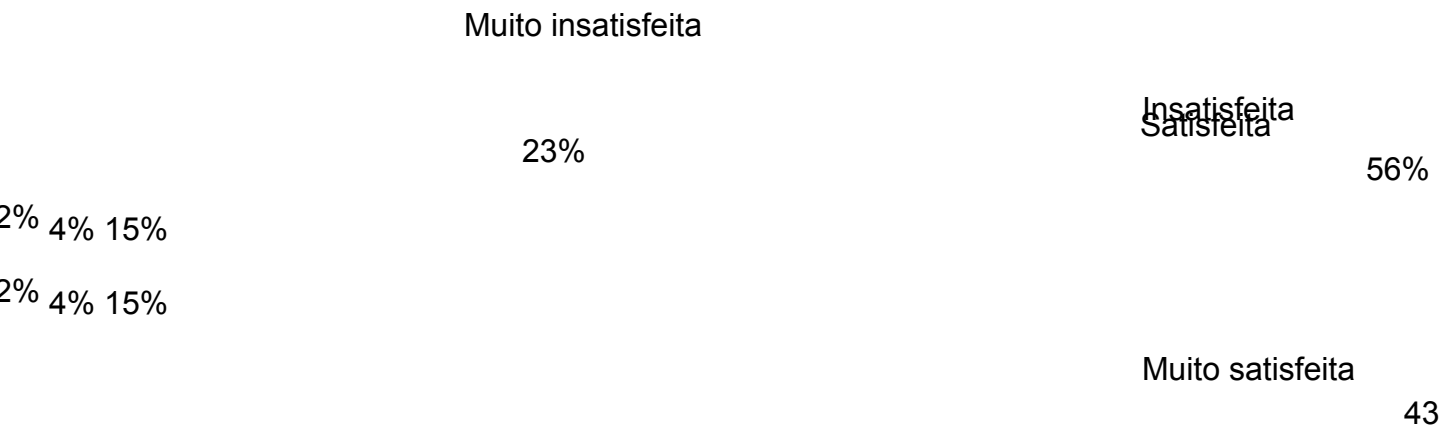
54%

Muito satisfeita

6% 7% 3%

6% 7% 3%

SOBRE AS INFORMAÇÕES DOS RESULTADOS DOS EXAMES, VOCÊ ESTÁ:



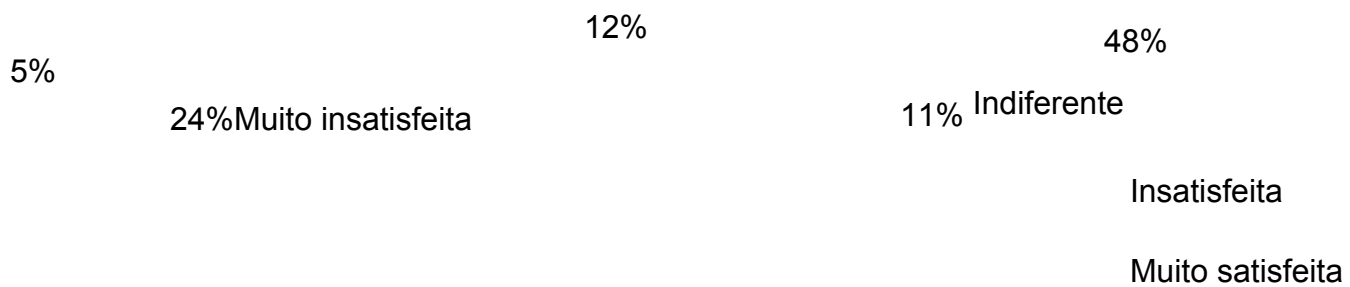
Ao avaliar as informações das medicações recebidas, 61% das participantes apontam estarem satisfeitas; 29% muito satisfeitas; 5% insatisfeita; 3% indiferentes; 2% muito insatisfeita (Gráfico 16).

Gráfico 16. Informações das medicações recebidas.

Observa-se que no Gráfico 17, os efeitos a respeito da relação ao tempo de espera de resultados de exames, as participantes avaliam estar: 48% satisfeitas; 24% insatisfeitas; 12% muito satisfeitas; 11% indiferente; e 5% muito insatisfeitas. Vale ressaltar que este fator não depende somente dos profissionais que têm contato direto com as puérperas. No qual esse serviço é prestado por empresa terceirizada. Contudo, ainda assim as participantes se mostraram satisfeitas.

Gráfico 17. Resultados em relação ao tempo de espera de resultados de exames.

EM RELAÇÃO AO TEMPO DE ESPERA DE RESULTADOS DE EXAMES, VOCÊ ESTÁ:



SOBRE AS INFORMAÇÕES DAS MEDICAÇÕES RECEBIDAS, VOCÊ ESTÁ:



4.4 AVALIANDO O AMBIENTE FÍSICO

Nas recomendações da OMS (ROCHA; NOVAES, 2010) é defendido como direito da parturiente à privacidade no local do parto. Essa recomendação é possivelmente praticada no HPPT, pois é observado nos resultados da pesquisa (Gráfico 18) que maioria das puérperas, totalizando 82%, se consideram muito satisfeitas ou satisfeitas com a privacidade tida durante o trabalho de parto. As outras 13% muito insatisfeitas ou insatisfeitas e 5% indiferente.

Gráfico 18. Privacidade no trabalho de parto.

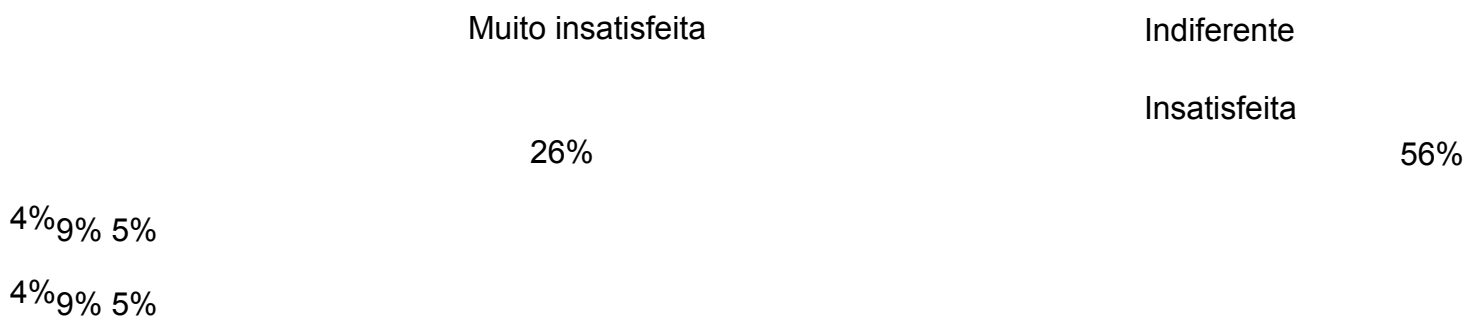
A Gráfico 19 aponta que 65% das participantes estão satisfeitas em relação à facilidade para se locomover no ambiente físico; 22% se consideram muito satisfeita; 6% insatisfeitas; 4% indiferentes; e 3% muito insatisfeitas.

Gráfico 19. Facilidade para se locomover no ambiente físico.

**EM RELAÇÃO À FACILIDADE PARA SE LOCOMOVER
(LIBERDADE DE ANDAR E SE MOVIMENTAR) NO
AMBIENTE FÍSICO, VOCÊ ESTÁ:**



**EM RELAÇÃO À PRIVACIDADE NO TRABALHO DE
PARTO, VOCÊ ESTÁ:**



Segundo avaliado pelas participantes em relação ao conforto nas instalações do ambiente físico, o Gráfico 20 aponta como resultados que 50% das participantes estão satisfeitas; 21% insatisfeitas; 16% muito insatisfeitas; 8% indiferente; e 5% muito satisfeitas.

Gráfico 20. Conforto nas instalações do ambiente físico.

4.5 AVALIANDO O PARTO

Os dados apresentados no gráfico 21 consideram que 47% das participantes estão satisfeitas com o tempo que ficou com seu bebê logo após o parto; sendo 40% muito satisfeitas; 8% insatisfeitas; os outros 4% muito insatisfeitas; 1% indiferente. Destaca-se que o contato pele a pele é uma prática demonstradamente útil pela OMS (ROCHA; NOVAES, 2010). Essa recomendação também é entendida como

favorável para Queiroz et al. (2007) apontando que o contato com a pele logo após o nascimento além de ser direito da mulher é também de suma importância para formação do vínculo entre mãe e bebê.

EM RELAÇÃO AO CONFORTO NAS INSTALAÇÕES DO AMBIENTE FÍSICO, VOCÊ ESTÁ:



Gráfico 21. Tempo que ficou com seu bebê logo após o parto.

No gráfico 22 pode ser observado que 83% da amostra está muito satisfeita ou satisfeita com o tempo de duração do seu parto, apenas 14% muito insatisfeita ou

insatisfeita e 3% indiferente. De acordo com uma pesquisa feita por Domingues; Santos e Leal (2004) mulheres relataram que ter um parto rápido e com pouca dor proporciona a elas uma maior satisfação com o seu parto.

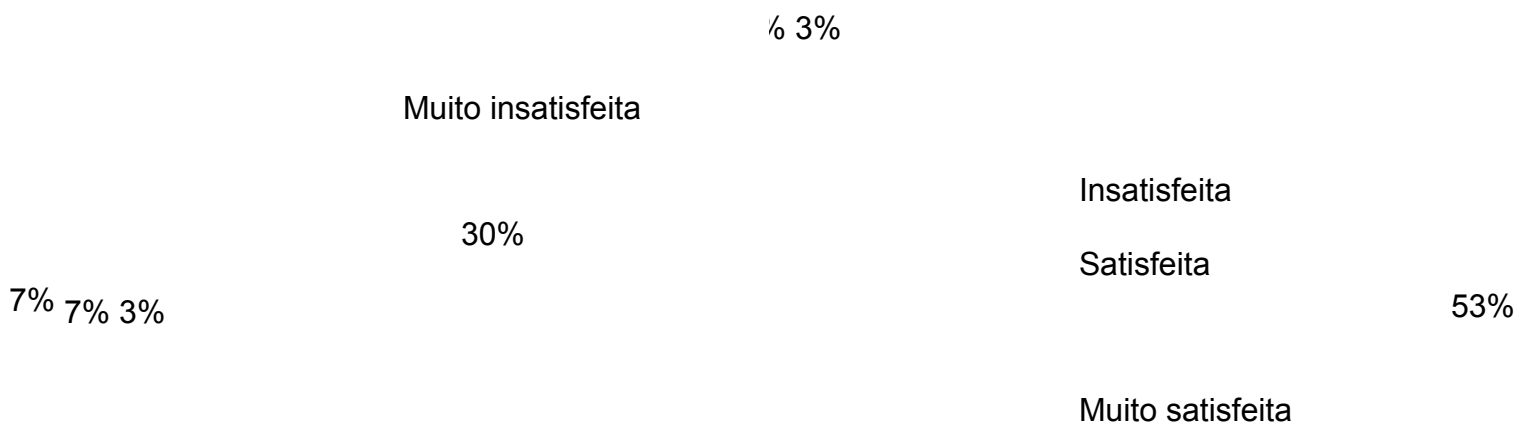
Gráfico 22. Duração do tempo que ocorreu o parto.

Os dados ilustrados no Gráfico 23 apresentam que 46% das participantes estão muito satisfeitas com o seu parto; 42% satisfeitas; 7% muito insatisfeitas; 3% se consideram insatisfeitas; e 2% indiferente. Com esse resultado pode se concluir que de forma geral, o índice de participantes muito satisfeitas se sobressaiu aos outros.

SOBRE O TEMPO QUE FICOU COM SEU BEBÊ LOGO APÓS O PARTO, VOCÊ ESTÁ:

Muito insatisfeita	40%
Insatisfeita	47%
Indiferente	47%
Muito satisfeita	

SOBRE A DURAÇÃO DO TEMPO DO PARTO, VOCÊ ESTÁ:



47

Gráfico 23. Satisfação com o parto.

No Gráfico 20 ilustra o índice de 37% das mulheres muito insatisfeitas ou insatisfeitas com o conforto nas instalações do ambiente físico, sendo o maior índice de insatisfação comparado aos demais resultados. Isso nos leva a questionar a possibilidade desse fator ter contribuído para insatisfação de algumas mulheres em relação ao seu parto, pois das 10% da amostra (Gráfico 23) que relataram está muito insatisfeita ou insatisfeita com seu parto 74% relataram também está muito insatisfeita ou insatisfeita em relação ao conforto nas instalações do ambiente físico. A satisfação quanto ao ambiente físico é relatada por Domingues; Santos e Leal (2004), que afirmam que as mulheres valorizam o conforto físico, tendo grande importância para sua satisfação.

Gráfico 24. Conforto nas instalações do ambiente físico X Satisfação com o parto.

CONFORTO NAS INSTALAÇÕES DO AMBIENTE FÍSICO X SATISFAÇÃO COM O PARTO.

COM RELAÇÃO AO SEU PARTO, VOCÊ ESTÁ: Muito insatisfeita

46%

Insatisfeita
Indiferente
Satisfeita
Muito satisfeita

13% Muito insatisfeita

Insatisfeita

Indiferente

Satisfeita

Muito satisfeita

13%

54%

20%

7% 3% 2%42%

48

4.6 COM RELAÇÃO AO ATENDIMENTO RECEBIDO

De acordo com as informações obtidas com as puérperas que participaram da coleta de dados, a assistência prestada a elas no HPPT está sendo satisfatória, essa afirmação é justificável quando demonstrado nos resultados da pesquisa, que 76% das puérperas gostaram de receber o mesmo atendimento em uma possível próxima gestação (Gráfico 25). As outras 21% relataram não querer o mesmo atendimento e 3% se posicionaram como indiferente em relação essa pergunta. Segundo os autores Domingues (2002), D'Orsi et al (2014) e Diniz et al (2014), a satisfação da mulher com o parto está fortemente vinculada à assistência recebida pela equipe de saúde e as opiniões negativas e positivas relatadas pelas mulheres são influenciadas de acordo com o relacionamento estabelecido entre a mulher e a equipe de saúde.

Gráfico 25. Desejaria ter o mesmo atendimento em uma possível próxima gestação.

Observa-se que no Gráfico 26, 57% das participantes apontam a opção totalmente quando perguntado se indicaria a maternidade para familiares e amigos; sendo 30% provavelmente; 6% indiferente; 4% pouco provável; e 3% com certeza não. Podendo concluir que 87% das parturientes indicariam o HPPT como uma boa escolha para familiares e amigos.

EM UMA PRÓXIMA GESTAÇÃO/PARTO VOCÊ GOSTARIA DE RECEBER O MESMO ATENDIMENTO?

11% 10%

Totalmente 3%

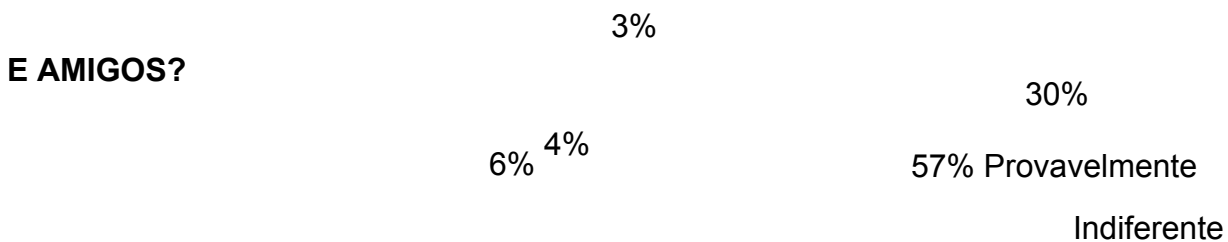
52%

Provavelmente
24%
Indiferente
Pouco provável
Com certeza não

Gráfico 26. Indicaria a maternidade para familiares e amigos.

Nessa sessão foram apresentados os resultados e discussão da pesquisa, no qual foi possível observar que as participantes avaliaram que os serviços oferecidos pelo HPPT são satisfatórios. Na próxima sessão serão apresentadas as considerações finais do estudo, contendo as falhas encontradas na pesquisa, sugestões para pesquisas futuras e a importância de investigar a satisfação da mulher com seu parto.

VOCÊ INDICARIA ESSA MATERNIDADE PARA FAMILIARES



Pouco provável

Com certeza não

50

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O objetivo desta pesquisa foi identificar o nível de satisfação da mulher com o seu parto normal. Ela foi desenvolvida com puérperas atendidas em um Hospital Público de Palmas do Tocantins. Fizeram parte da pesquisa 147 puérperas, com idades entre 18 e 40 anos, a maioria 62% de 18 a 25 anos.

Com os resultados obtidos, foi possível identificar que as mulheres estão satisfeitas com o serviço oferecido pelo HPPT e que as práticas adotadas pela instituição, além de estarem de acordo com OMS, são satisfatórias e atendem as necessidades das usuárias.

No decorrer da pesquisa, foi possível observar que o instrumento para fazer a coletas de dados apresentou algumas falhas, uma delas foi de não conter no questionário uma pergunta que investigasse o porquê de algumas puérperas não terem tido acompanhante durante seu processo de parto, visto que essa é uma prática adotada pelo HPPT.

Outra falha identificada foi à presença da pergunta que pedia que a participante avaliasse a experiência demonstrada pela equipe médica, considerando-se que a usuária não teria meios de medir a experiência da equipe médica. Apesar das falhas identificadas, isso não foi uma barreira para que a pesquisa fosse realizada com sucesso.

Para pesquisas futuras, sugere-se que se faça um estudo sobre a satisfação

da mulher com o parto normal e cesáreo no pós-parto, já em sua casa. Sugere-se também, que se faça um estudo sobre o planejamento ou o não planejamento de filhos gerados por mulheres solteiras e a percepção delas no parto e pós-parto. Quais as consequências que podem gerar para o filho no futuro? E se não planejam, quais as consequências futuras para mãe e o filho?

Por se tratar de uma pesquisa em um hospital público, inicialmente ao ser proposto o objetivo da pesquisa, esperava-se que os resultados fossem insatisfatórios, porém a pesquisadora se deparou com resultados contrários. O que gerou surpresa, pois contradiz o mito popular, do que se espera de atendimentos feitos pelo SUS, no qual se tem muitas críticas e poucos elogios. Observou-se também que a satisfação dos usuários de um serviço depende especialmente da assistência prestada, do vínculo entre paciente e profissional, de como o profissional acolhe o paciente.

51

É muito importante saber a satisfação da mulher com seu parto, pois é um processo de suma importância para a mãe e o bebê, visto que é um evento que envolve um conjunto de sentimentos, que podem contribuir ou não para uma boa formação de vínculo entre mãe e bebê. Vale ressaltar a importância da pesquisa de satisfação para a psicologia, visto que este profissional é o facilitador para que o usuário possa expor seus sentimentos e desejos. Durante a coleta de dados pode-se identificar quais as práticas da instituição estão sendo satisfatórias para as usuárias e as que geram insatisfação, causando mal estar.

52

REFERÊNCIAS

BRASIL. Lei no 11.108. Altera a Lei n. 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. **Diário Oficial da União**, 2005. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2005/Lei/L11108.htm>. Acesso em: 20 de Agosto de 2015.

BRASIL. Ministérios da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução no 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprovar diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 13jun. 2013. Seção 1, p. 59-62. Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>>. Acesso em: 20 março 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. **Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher**/ Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde, Área Técnica da Mulher. – Brasília: Ministério da Saúde, 2001. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd04_13.pdf>. Acesso em: 04 abril 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Humanização do parto e do nascimento** / Ministério da Saúde. Universidade Estadual do Ceará. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 465 p. : il. – (Cadernos HumanizaSUS ; v. 4). Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_humanizasus_v4_humanizacao_parto.pdf>. Acesso em: 25 março 2015.

BELLINI-LEITE, S. C. et al. **Humanização na psicologia e a aplicação da Psicologia Positiva**. CES Revista | v. 24 | Juiz de Fora | 2010. Disponível em: <http://www.cesjf.br/revistas/cesrevista/edicoes/2010/20_PSICOLOGIA_humanizacao_na_psicologia.pdf>. Acesso em: 07 setembro de 2015.

BRUSCATO, W. L, et al. **A psicologia na saúde: da atenção primária à alta**

complexidade/ Organizado por Wilze Laura Bruscato. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2014.

DANCERY, C. P.; REIDY, J. **Estatística sem matemática para psicologia** / Christine P. Dancey, John Reidy; tradução LoríViali. – Porto Alegre: Artmed, 2006.

DINIZ, C. S. G. et al. **Implementação da presença de acompanhantes durante a internação para o parto: dados da pesquisa nacional *Nascer no Brasil***. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 30 Sup: S140-S153, 2014. Disponível em:

53

<<http://www.scielo.br/pdf/csp/v30s1/0102-311X-csp-30-s1-0140.pdf>>. Acesso em: 01 agosto de 2015.

DINIZ, Simone Grilo. **Parto normal ou cesárea?: o que toda mulher deve saber (e todo homem também)** / Simone grilo Diniz e Ana Cristina Duarte, - Rio de Janeiro: Editora UNESP, 2004. (Saúde e cidadania). Disponível em:

<[https://books.google.com.br/books?hl=pt-](https://books.google.com.br/books?hl=pt-BR&lr=&id=Ee9pmep1ppUC&oi=fnd&pg=PA9&dq=parto+cesariana+normal&ots=CIIKHC6MMA&sig=ZplcolJjipZnp-fE5hJMNHCUjTE#v=onepage&q=parto%20cesariana%20normal&f=false)

[BR&lr=&id=Ee9pmep1ppUC&oi=fnd&pg=PA9&dq=parto+cesariana+normal&ots=CIIKHC6MMA&sig=ZplcolJjipZnp-](https://books.google.com.br/books?hl=pt-BR&lr=&id=Ee9pmep1ppUC&oi=fnd&pg=PA9&dq=parto+cesariana+normal&ots=CIIKHC6MMA&sig=ZplcolJjipZnp-fE5hJMNHCUjTE#v=onepage&q=parto%20cesariana%20normal&f=false)

[fE5hJMNHCUjTE#v=onepage&q=parto%20cesariana%20normal&f=false](https://books.google.com.br/books?hl=pt-BR&lr=&id=Ee9pmep1ppUC&oi=fnd&pg=PA9&dq=parto+cesariana+normal&ots=CIIKHC6MMA&sig=ZplcolJjipZnp-fE5hJMNHCUjTE#v=onepage&q=parto%20cesariana%20normal&f=false)>. Acesso no dia 20 de Setembro de 2015.

DOMINGUES, R. M. S. M. **Acompanhantes familiares na assistência ao parto normal: a experiência da Maternidade Leila Diniz**. 2002. 212 f. Dissertação de mestrado - Fundação Oswaldo Cruz. Rio de Janeiro s.n, 2002. [Orientadora: Prof. Elizabeth Moreira dos Santos]. Disponível em: <<http://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/5214/2/508.pdf>>. Acesso em: 18 agosto de 2015.

DOMINGUES, R. M. S. M. ; SANTOS, E. M.; LEAL, M. do C. **Aspectos da satisfação das mulheres com a assistência ao parto: contribuição para o debate**. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 20 Sup1: S52-S62, 2004. Disponível em: <

311X2004000700006&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt&userID=-2>. Acesso em 20 de outubro de 2015.

D'ORSI, E. et al. **Desigualdades sociais e satisfação das mulheres com o atendimento ao parto no Brasil: estudo nacional de base hospitalar**. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 30 Sup: S154-S168, 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.org/pdf/csp/v30s1/0102-311X-csp-30-s1-0154.pdf>>. Acesso em: 01 agosto de 2015.

FREITAS, F. et al. **Rotinas em Obstetrícia**. 4. ed. Porto Alegre, 2001.

FONTELLES, M. J.; SIMÕES, M. G.; ALMEIDA, J. C.; FONTELLES, R. G. S. **Metodologia da pesquisa: diretrizes para o cálculo do tamanho da amostra**. RevParan Med., v. 24, p. 57-64, 2010.

LIMA, D. A. D. **Condutas humanizadas no parto normal na percepção de graduandos de enfermagem**. 2010, 34 f. Monografia de graduação - Faculdade de Tecnologia e Ciências. Feira de Santana, 2010. [Orientadora: Prof. Gléssia Carneiro Guimarães]. Disponível em: <http://www.redesindical.com.br/abenfo/viicobeon_icieon/files/0074.pdf>. Acesso em: 10 de outubro de 2015.

54

MARQUES, A. S.; Cerqueira, I. E. S.; Moraes, I. M. **Humanização no Contexto Hospitalar**. São Paulo, 2014. Disponível em:

<<http://psicologado.com/atuacao/psicologia-hospitalar/humanizacao-no-contexto-hospitalar>>. Acesso em: 04 de outubro de 2015.

MELCHIORI, L. E. et al. **Preferência de Gestantes pelo Parto Normal ou Cesariano. Interação em Psicologia**, Curitiba, jan./jun. 2009, 13(1), p. 13-23. Disponível em: <<http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs/index.php/psicologia/article/view/9858/10482>>. Acesso no dia 21 de setembro de 2015.

MOTA, R. A.; MARTINS, C. G. M.; VÉRAS, R. M. **Papel dos profissionais de saúde na política de humanização hospitalar**. Psicologia em Estudo, Maringá, v. 11, n. 2, p. 323-330, mai./ago. 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/pe/v11n2/v11n2a10.pdf>>. Acesso em: 02 setembro de 2015.

NUNES, L. F. e PREBIANCHI, H. B. **Satisfação do paciente com o serviço de interconsulta Psicológica**. Campinas, 2011. Disponível em: <https://www.puc-campinas.edu.br/websist/portal/pesquisa/ic/pic2011/resumos/2011830_145950_494403444_resESU.pdf>. Acesso em 22 de outubro de 2015.

PIMENTA, L. F. et al. **Percepção de mulheres sobre a escolha da via de parto: estudo descritivo**. Nurs Braz J on-line [Internet]. 2013 abril [cited dia boca ano]; (1) 12: 135-44. Disponível em: <<http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/viewFile/3963/2021>>. Acesso dia 10 de julho de 2015.

QUEIROZ, M. V. O. et al. **Indicadores de qualidade da assistência ao nascimento baseados na satisfação de puérperas**. Texto Contexto Enferm, Florianópolis, 2007 Jul-Set; 16(3): 479-87. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v16n3/a14v16n3.pdf>>. Acesso em: 02 agosto de 2015.

RAPHAEL-LEFF, Joan. **Gravidez: a história interior** / Joan Raphael-Leff; trad. Rui Dias Pereira. – Porto Alegre: Artes Médicas, 1997.

ROCHA, J. A.; NOVAES, P. B. **Uma reflexão após 23 anos das recomendações da Organização Mundial da Saúde para parto normal**. Femina, Vitoria, vol38,no 3, 2010. Disponível em: <http://febrasgo.luancomunicacao.net/wp-content/uploads/2013/05/Femina-v38n3_p119-26.pdf>. Acesso em 19 de outubro de 2015.

55

SILVA, A. C. S. **Vivências da maternidade: Expectativas e satisfação das mães no parto**. 2011. 188 f. Dissertação de mestrado (Psicologia do Desenvolvimento) - Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação, Coimbra, 2011. [Orientadora:

Prof. Dra. Maria da Luz Bernardes Rodrigues Vale Dias]. Disponível em:
<https://estudogeral.sib.uc.pt/bitstream/10316/18015/1/Ana%20Carolina%20de%20Souza%20e%20Silva_Tese%20de%20Mestrado_Faculdade%20de%20Psicologia%20da%20Universidade%20de%20Coimbra_2011.pdf>. Acesso em: 10 maio 2015.

SILVA, E. L. da. **Metodologia da pesquisa e elaboração de dissertação**/Edna Lúcia da Silva, Eстера Muszkat Menezes. – 4. ed. rev. atual. – Florianópolis: UFSC, 2005.

SILVANI, C. M. B. **Parto humanizado – Uma revisão bibliográfica**. 2010. 26 f. trabalho de conclusão de curso – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre –RS, 2010. [Orientador: Prof. Dr. Ronaldo Bordin]. Disponível em: <<http://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/28095/000767445.pdf>>. Acesso dia 5 de julho de 2015.

VELHO, M. B. et al. **Vivência do parto normal ou cesáreo: Revisão integrativa sobre a percepção de mulheres**. Texto Contexto Enferm, Florianópolis, 2012 Abr- Jun; 21(2): 458-66. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v21n2/a26v21n2.pdf>>. Acesso no dia 3 de agosto de 2015.

APÊNDICES

57

APÊNDICE A – QUESTIONÁRIO

N. _____ Este questionário faz parte de uma pesquisa acadêmica sobre avaliação do nível de satisfação das parturientes que passaram pelo trabalho de parto no Hospital Público de Palmas do Tocantins. A pesquisa é parte do trabalho de conclusão do curso de Psicologia do Centro Universitário Luterano de Palmas (CEULP/ULBRA), da acadêmica Vanessa Belarmino Lopes.

Você não precisa se identificar para responder. Mantemos o sigilo de quem responde. A sua contribuição é muito importante para uma possível melhora dos serviços deste hospital.

1-Idade: _____ anos.

2- Estado Civil: () Solteira () Divorciada () Casada () Vive junto. () Viúva

3- Qual é a sua escolaridade? () Ensino fundamental incompleto () Graduação Incompleto () Ensino fundamental completo () Graduação completo () Ensino Médio incompleto () Pós-graduado () Ensino Médio completo

4- Tipo de parto que desejou durante o pré-natal: () Cesário () Normal

5- Quantidade de gestações anteriores: () Nenhuma () Três () Uma () Mais de três () Duas

6- Se já teve partos anteriores, como foram? () Cesário () Normal () Ambos

7- Teve acompanhante durante sua internação na sala de parto? () sim () não

Marque com “X” uma das cinco alternativas abaixo que se ajusta ao seu caso específico. No Avalie o atendimento oferecido a

você pelas equipes da maternidade:

Muito insatisfeita

Insatisfeita Indiferente Satisfeita Muito

satisfeita **8 Sobre a experiência demonstrada**

pela equipe médica, você está: 9 Sobre a atenção dada a você pelas

equipes da maternidade, você está: 10 Sobre a disponibilidade da equipe de assistência em tirar suas

dúvidas, você está: **11 Com relação às técnicas para diminuir/aliviar a dor do parto oferecida pela equipe, você está: 12 Sobre o respeito da equipe diante**

de seus desejos e pedidos, você está:

Marque com “X” uma das cinco alternativas abaixo que se ajusta ao seu caso específico. No Avalie as informações recebidas: Muito Insatisfeita Indiferente Satisfeita Muito

58

insatisfeita satisfeita **13 Em relação às informações que**

recebeu sobre seu estado de saúde depois do parto, você está: 14 Em relação às informações que recebeu sobre o estado de saúde do seu bebê depois do parto, você está: 15 Sobre as informações dos resultados dos exames, você está: 16 Sobre as informações das medicações recebidas, você está 17 Em relação ao tempo de espera de resultados de exames, você está:

Marque com “X” uma das cinco alternativas abaixo que se ajusta ao seu caso específico. No Avalie o ambiente físico: Muito

insatisfeita

Insatisfeita Indiferente Satisfeita Muito

satisfeita **18 Em relação ao conforto nas**

instalações do ambiente físico, você está: 19 Em relação à privacidade no trabalho

de parto, você está: 20 Em relação à facilidade para se

locomover (liberdade de andar e se movimentar) no ambiente físico, você está:

Marque com “X” uma das cinco alternativas abaixo que se ajusta ao seu caso específico. No Avalie o seu parto: Muito

insatisfeita

Insatisfeita Indiferente Satisfeita Muito

satisfeita **21 Sobre o tempo que ficou com seu**

bebê logo após o parto, você está: 22 Sobre a duração de tempo do parto,

você está: 23 Com relação ao seu parto, você está:

Marque com “X” uma das cinco alternativas abaixo que se ajusta ao seu caso específico. No Com relação ao atendimento

recebido:

Totalmente Provavelmente Indiferente Pouco

provável

Com certeza não **24 Em uma próxima gestação/parto você gostaria de receber o mesmo atendimento? 25 Você indicaria essa maternidade para familiares e amigos?**

Muito obrigado pela sua colaboração!

Questionários de construção própria, construído com base nas leituras feitas pela pesquisadora e com as contribuições do orientador técnico diante sua experiência com pesquisa e da orientadora metodológica com sua vivência no campo onde será realizada a coleta de dados.

59

APÊNDICE B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE – N. _____

Você está sendo convidado (a) para participar, como voluntário (a), do Projeto de Pesquisa sob o título “Nível de satisfação das parturientes que passaram pelo parto normal em um hospital público de Palmas do Tocantins”. Eu Vanessa Belarmino Lopes, sou estudante de Psicologia e responsável pela pesquisa, que é orientada pela professora Fabiana Fleury Curado. Em caso de recusa, você não será penalizado (a) de forma alguma. Em caso de dúvida sobre a pesquisa, você poderá entrar em contato com o(s) pesquisador responsável (63) 99715534 e com a orientadora da pesquisa Fabiana Fleury Curado, no telefone: (63) 99496413 e-mail: fabianacurado@gmail.com. Durante todo o período da pesquisa você tem o direito de tirar qualquer dúvida ou pedir qualquer outro esclarecimento sobre a ética aplicada a pesquisa. Você poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Luterano de Palmas – CEPCEULP. Telefone: (63) 3219-8076. Quanto aos detalhes abaixo relacionados:

Esta pesquisa tem o objetivo de Investigar a satisfação das parturientes que passaram pelo parto normal em um Hospital Público de Palmas Tocantins.

A escolha desse tema nasceu do desejo de contribuir com as parturientes, visto que o estudo agregará informações de grande relevância para as futuras parturientes, pois com a oportunidade de participar do estudo dará a você a chance de expressar o atendimento que recebeu na maternidade. Após análise das informações fornecidas por todas as parturientes que participaram da pesquisa, a pesquisadora apresentará os dados à instituição a qual poderá analisar e modificar seu atendimento às próximas mulheres durante o parto e nascimento. Dessa forma é justificável o estudo, pois trará benefício, tanto para você participante como também para a unidade onde será o campo de pesquisa, sem custos para a participante e para a instituição, a qual terá acesso aos resultados. Acredita-se também que estudos como esses podem trazer grandes contribuições para psicologia, visando à importância do parto para a mãe e o bebê, esse sendo um evento que envolve dor, ansiedade, sobrecarga emocional, ou seja, um conjunto de sentimento vivenciado ao mesmo tempo, acarretando uma sobrecarga psicológica e de maneira repentina, introduzindo mudanças na sua vida e da família.

Inicialmente, obteve-se aprovação da Secretaria Estadual de Saúde do Estado do Tocantins, assim como a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa - CEP da Faculdade do Centro Universitário Luterano de Palmas - CEULP/ULBRA.

O questionário de satisfação se encontra estruturado em um esquema de perguntas e afirmativas fechadas, nas quais as possibilidades de respostas serão previamente definidas, cabendo a você participante responder marcando “x” na

alternativa que se ajusta ao seu caso específico.

Rubrica do SujeitoParticipante

Vanessa Belarmino Lopes

Acadêmica-Pesquisadora

Me. Fabiana Fleury Curado

Pesquisador Responsável

60

Assim como você, todas as parturientes que atendam aos critérios de inclusão serão convidadas a participar do estudo. Será entregue o questionário de satisfação em prancheta, ficando você participante livre para consultar a pesquisadora a qualquer momento. A pesquisadora só prestará auxílio se solicitada. Para análise dos dados será utilizado um programa.

Só serão selecionadas as puérperas que assim como você, tiveram parto normal no hospital e que estiverem no Alojamento Conjunto de um hospital público de Palmas.

Para apresentação dos resultados, serão formulados gráficos e tabelas, além de texto dissertativo. Ao final da análise dos dados se marcará uma reunião com o Núcleo de Educação Permanente - NEP do hospital para apresentação e entrega dos resultados da pesquisa.

Podem ocorrer riscos das informações pessoais chegarem a público. Contudo, esta é responsabilidade do pesquisador, garantir sigilo absoluto de seus dados pessoais garantindo a sua privacidade e anonimato, tal qual está descrito na resolução do Conselho Nacional de Saúde – CNS n. 466/12. Dessa forma os TCLE serão numerados sequencialmente de acordo com sua assinatura e das demais puérperas, para uma melhor organização, onde só a pesquisadora e a orientadora terá acesso a essas documentações. Ainda a respeito dos riscos possíveis, a você participante pode sentir algum constrangimento e/ou desconforto psicológico ao responder o questionário entregue a você, pois se refere a sua vida pessoal, que serão entregues e analisados por uma pessoa previamente desconhecida. Caso isto aconteça à coleta de dados será interrompida e a psicóloga do Hospital será acionada, imediatamente, para intervir junto a você.

Os benefícios dessa pesquisa é oportunidade de expressar o atendimento que recebeu na maternidade, o que a deixou mais satisfeita e o que a deixou insatisfeita, dando a oportunidade para o HPPT saber mais aprofundadamente se o atendimento

oferecido é satisfatório para as parturientes, ou/e se existe algum ponto que ainda precisa ser melhorado para proporcionar uma satisfação ainda mais plena às parturientes que usam os serviços oferecidos.

Os resultados estarão à sua disposição quando finalizada. Os dados e instrumentos utilizados na pesquisa ficarão arquivados com o pesquisador responsável, por um período de 5(cinco) anos, e após esse tempo serão destruídos.

Este termo de consentimento encontra-se impresso em duas vias originais: sendo que uma será arquivada pelo pesquisador responsável.

Você tem garantido o seu direito de não aceitar participar ou de retirar sua permissão, a qualquer momento, sem nenhum tipo de prejuízo ou retaliação, pela sua decisão, bastando comunicar o seu desligamento.

A pesquisadora responsável se compromete com a garantia de sigilo quanto aos dados confidenciais envolvidos na pesquisa, assegurando-lhe absoluta privacidade.

Rubrica do SujeitoParticipante

Vanessa Belarmino Lopes

Acadêmica-Pesquisadora

Me. Fabiana Fleury Curado

Pesquisador Responsável

61

CONSENTIMENTO DA PARTICIPAÇÃO DA PESSOA COMO SUJEITO DA PESQUISA

Eu _____
_____, RG _____, após a leitura (ou a escuta da leitura) deste documento e ter tido a oportunidade de conversar com o pesquisador responsável, para esclarecer todas as minhas dúvidas, acredito estar suficientemente informado, ficando claro para mim que minha participação é voluntária e que posso retirar este consentimento a qualquer momento sem penalidades ou perda de qualquer benefício. Estou ciente também dos objetivos da pesquisa, dos procedimentos aos quais serei submetido, dos possíveis danos ou riscos deles provenientes e da garantia de confidencialidade e esclarecimentos sempre que desejar. Diante do exposto expresso minha concordância de espontânea vontade em participar deste estudo. Foi-me garantido que posso retirar meu consentimento a qualquer momento, sem que isto leve a qualquer penalidade

E-mail: Vanessa.bela.3@hotmail.com

**CONTATOS: Vanessa
Belarmino Lopes**

Endereço: 1103 sul, Alameda 14, Lote 13, QI 7.

Telefone: (63) 99715534

Fabiana Fleury Curado Endereço:
108 Sul. Al. 11 lote 06 Telefone: (63)
994964113

E-mail:fabianacurado@gmail.com

Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Luterano de Palmas – CEPCEULP

Endereço:Avenida Teotônio Segurado 1501 Sul Palmas - TO CEP 77.019-900

Telefone: (63) 3219-8076

E-mail:etica@ceulp.edu.br

Local e data _____, _____ de _____ de 20 ____.

Rubrica do Sujeito Participante

Vanessa Belarmino Lopes

Acadêmica-Pesquisadora

Me. Fabiana Fleury Curado

Pesquisador Responsável

62

QUALIFICAÇÃO DO DECLARANTE

Data de nascimento: ____/____/____ Sexo: F()

Tel.: _____Endereço: _____

_____, no _____, Complemento: _____.

DECLARAÇÃO DO PESQUISADOR

DECLARO ter elaborado este Termo para obter de forma apropriada e voluntária, o consentimento livre e esclarecido do declarante acima qualificado para a realização desta pesquisa e COMPROMETO-ME a presar pela ética tal qual expresso na Resolução do Conselho Nacional de Saúde – CNS n.466/12.

Palmas, _____ de _____ de 20_____.

Vanessa Belarmino Lopes

DECLARAÇÃO DO PESQUISADOR RESPONSÁVEL

DECLARO estar ciente de todos os detalhes inerentes a pesquisa e COMPROMETO-ME a acompanhar todo o processo, presando pela ética tal qual expresso na Resolução do Conselho de Saúde – CNS n.466/12 e, especialmente, pela integralidade do sujeito da pesquisa.

Palmas, _____ de _____ de 20_____.

Fabiana Fleury Curado CRP: 23/354

Rubrica do SujeitoParticipante

Vanessa Belarmino Lopes

Acadêmica-Pesquisadora

APÊNDICE C – Tabelas

ORDEM IDADE

ESTADO CIVIL QUAL SUA ESCOLARIDADE?

Solteira Casada Viúva Divorciada junto ^{Vive}

Ensino incompleto

fundamental

Ensino completo

fundamental

Ensino incompleto

médio

Graduação

Graduação

Pós- incompleta

completa

graduado

TOTALIZAÇÕES 37 37 0 4 69 30 9 45 52 6 5 0

1 18 X X 2 21 X X 3 26 X X 4 25 X X 5 34 X X 6 30 X X 7 40 X X 8 23 X X 9 23 X X 10 30 X X 11 21 X X

12 22 X X 13 20 X X 14 18 X X 15 30 X X 16 23 X X 17 26 X X 18 29 X X 19 20 X X 20 25 X X 21 28 X X

22 34 X X 23 38 X X 24 20 X X 25 18 X X 26 24 X X 27 26 X X 28 31 X X 29 20 X X

Ensino médio completo

64

ORDEM IDADE

ESTADO CIVIL QUAL SUA ESCOLARIDADE?

Solteira Casada Viúva Divorciada junto ^{Vive}

Ensino incompleto

fundamental

Ensino fundamental completo

Ensino médio incompleto

Ensino médio completo

Graduação incompleta

Graduação completa

Pós- graduado 30 27 x X 31 22 X X 32 32 X X 33 27 X X 34 33 X X 35 20 X X 36 22 X X 37 18 X X 38 28

X X 39 21 X X 40 23 X X 41 35 X X 42 22 X X 43 32 X X 44 20 X X 45 20 X X 46 18 X X 47 19 X X 48 18

X X 49 32 X X 50 20 X X 51 18 X X 52 21 X X 53 29 X X 54 22 X X 55 27 X X 56 23 X X 57 36 X X 58 21

X X 59 20 X X 60 22 X X

65

ORDEM IDADE

ESTADO CIVIL QUAL SUA ESCOLARIDADE?

Solteira Casada Viúva Divorciada junto ^{Vive}

Ensino incompleto

fundamental

Ensino fundamental completo

Ensino médio incompleto

Ensino médio completo

Graduação incompleta

Graduação completa

Pós- graduado 61 22 X X 62 21 X X 63 22 X X 64 23 X X 65 20 X X 66 35 X X 67 22 X X 68 19 X X 69 19
X X 70 25 X X 71 23 X X 72 22 X X 73 26 X X 74 23 X X 75 19 X X 76 18 X X 77 25 X X 78 19 X X 79 26
X X 80 25 X X 81 21 X X 82 25 X X 83 24 X X 84 24 X X 85 27 X X 86 23 X X 87 19 X X 88 18 X X 89 22
X X 90 19 X X 91 25 X X

66

ORDEM IDADE

ESTADO CIVIL QUAL SUA ESCOLARIDADE?

Solteira Casada Viúva Divorciada junto ^{Vive}

Ensino incompleto

fundamental

Ensino fundamental completo

Ensino médio incompleto

Ensino médio completo

Graduação incompleta

Graduação completa

Pós- graduado 92 23 X X 93 22 X X 94 27 X X 95 34 X X 96 33 X X 97 21 X X 98 34 X X 99 20 X X 100
23 X X 101 18 X X 102 23 X X 103 28 X X 104 33 X X 105 34 X X 106 30 X X 107 40 X X 108 23 X X 109
23 X X 110 30 X X 111 21 X X 112 22 X X 113 20 X X 114 18 X X 115 30 X X 116 23 X X 117 26 X X 118
29 X X 119 20 X X 120 25 X X 121 28 X X 122 34 X X

67

ORDEM IDADE

ESTADO CIVIL QUAL SUA ESCOLARIDADE?

Solteira Casada Viúva Divorciada junto ^{Vive}

Ensino incompleto

fundamental

Ensino fundamental completo

Ensino médio incompleto

Ensino médio completo

Graduação incompleta

Graduação completa

Pós- graduado 123 38 X X 124 20 X X 125 18 X X 126 24 X X 127 26 X X 128 31 X X 129 20 X X 130 18
X X 131 21 X X 132 26 X X 133 25 X X 134 33 X X 135 27 X X 136 33 X X 137 27 X X 138 30 X X 139 21
X X 140 22 X X 141 20 X X 142 18 X X 143 30 X X 144 23 X X 145 26 X X 146 29 X X 147 20 X X

68

ORDEM IDADE

TIPO DE PARTO QUE TEVE DESEJOU DURANTE

O PRÉ-NATAL

QUANTIDADE DE GESTAÇÕES

SE ACOMPANHANTE

DURANTE SUA ANTERIORES

INTERNAÇÃO NA SALA DE PARTO? JÁ TEVE PARTOS ANTERIORES, COMO FORAM?
SOBRE A EXPERIÊNCIA DEMOSTRADA PELA EQUIPE MÉDICA, VOCÊ ESTÁ:

Cesárea Normal Nenhuma Uma Duas Três

Mais de três

Cesárea Normal Ambos Sim Não insatisfeita Muito

Insatisfeita Indiferente Satisfeita satisfeita

Muito

TOTALIZAÇÕES 6 141 52 18 39 22 16 3 72 20 134 13 7 4 6 82 48

1 18 X X X X X 2 21 X X X X X 3 26 X X X X X 4 25 X X X X X 5 34 X X X X X 6 30 X X X X X 7 40 X X X X X
8 23 X X X X X 9 23 X X X X X 10 30 X X X X X 11 21 X X X X X 12 22 X X X X X 13 20 X X X X X 14 18 X
X X X 15 30 X X X X X 16 23 X X X X X 17 26 X X X X X 18 29 X X X X X 19 20 X X X X X 20 25 X X X X
21 28 X X X X X 22 34 X X X X X 23 38 X X X X X 24 20 X X X X X 25 18 X X X X X 26 24 X X X X X 27 26
X X X X X 28 31 X X X X X

69

ORDEM IDADE

TIPO DE PARTO QUE TEVE DESEJOU DURANTE

O PRÉ-NATAL

QUANTIDADE DE GESTAÇÕES

SE ACOMPANHANTE

DURANTE SUA ANTERIORES

INTERNAÇÃO NA SALA DE PARTO? JÁ TEVE PARTOS ANTERIORES, COMO FORAM?
SOBRE A EXPERIÊNCIA DEMOSTRADA PELA EQUIPE MÉDICA, VOCÊ ESTÁ:

Cesárea Normal Nenhuma Uma Duas Três

Mais de três

Cesárea Normal Ambos Sim Não insatisfeita Muito

Insatisfeita Indiferente Satisfeita satisfeita

Muito

29 20 X X X X X 30 27 X X X X X 31 22 X X X X X 32 32 X X X X X 33 27 X X X X X 34 33 X X X X X 35 20
X X X X 36 22 X X X X X 37 18 X X X X X 38 28 X X X X X 39 21 X X X X X 40 23 X X X X X 41 35 X X X X X
42 22 X X X X X 43 32 X X X X X 44 20 X X X X X 45 20 X X X X X 46 18 X X X X X 47 19 X X X X X 48 18 X X
X X 49 32 X X X X X 50 20 X X X X X 51 18 X X X X X 52 21 X X X X X 53 29 X X X X X 54 22 X X X X X 55
27 X X X X X 56 23 X X X X X 57 36 X X X X X

70

ORDEM IDADE

TIPO DE PARTO QUE TEVE DESEJOU DURANTE

O PRÉ-NATAL

QUANTIDADE DE GESTAÇÕES

SE ACOMPANHANTE

DURANTE SUA ANTERIORES

INTERNAÇÃO NA SALA DE PARTO? JÁ TEVE PARTOS ANTERIORES, COMO FORAM?
SOBRE A EXPERIÊNCIA DEMOSTRADA PELA EQUIPE MÉDICA, VOCÊ ESTÁ:

Cesárea Normal Nenhuma Uma Duas Três

Mais de três

Cesárea Normal Ambos Sim Não insatisfeita

Muito

Insatisfeita Indiferente Satisfeita satisfeita

Muito

58 21 X X X X 59 20 X X X X X 60 22 X X X X 61 22 X X X X 62 21 X X X X 63 22 X X X X X 64 23 X X X X
X 65 20 X X X X 66 35 X X X X X 67 22 X X X X 68 19 X X X X X 69 19 X X X X 70 25 X X X X 71 23 X X
X X 72 22 X X X X X 73 26 X X X X X 74 23 X X X X X 75 19 X X X X X 76 18 X X X X X 77 25 X X X X X
78 19 X X X X X 79 26 X X X X X 80 25 X X X X X 81 21 X X X X 82 25 X X X X 83 24 X X X X 84 24 X X X
X X 85 27 X X X X X 86 23 X X X X

71

ORDEM IDADE

TIPO DE PARTO QUE TEVE DESEJOU DURANTE

O PRÉ-NATAL

QUANTIDADE DE GESTAÇÕES

SE ACOMPANHANTE

DURANTE SUA ANTERIORES

INTERNAÇÃO NA SALA DE PARTO? JÁ TEVE PARTOS ANTERIORES, COMO FORAM?

SOBRE A EXPERIÊNCIA DEMOSTRADA PELA EQUIPE MÉDICA, VOCÊ ESTÁ:

Cesárea Normal Nenhuma Uma Duas Três

Mais de três

Cesárea Normal Ambos Sim Não insatisfeita

Muito

Insatisfeita Indiferente Satisfeita satisfeita

Muito

87 19 X X X X X 88 18 X X X X X 89 22 X X X X X 90 19 X X X X X 91 25 X X X X X 92 23 X X X X X 93 22 X X X
X X 94 27 X X X X X 95 34 X X X X X 96 33 X X X X X 97 21 X X X X X 98 34 X X X X X 99 20 X X X X X
100 23 X X X X X 101 18 X X X X X 102 23 X X X X X 103 28 X X X X X 104 33 X X X X X 105 34 X X X X
X 106 30 X X X X X 107 40 X X X X X 108 23 X X X X X 109 23 X X X X X 110 30 X X X X X 111 21 X X X
X X 112 22 X X X X X 113 20 X X X X X 114 18 X X X X X 115 30 X X X X X X

72

ORDEM IDADE

TIPO DE PARTO QUE TEVE DESEJOU DURANTE

O PRÉ-NATAL

QUANTIDADE DE GESTAÇÕES

SE ACOMPANHANTE

DURANTE SUA ANTERIORES

INTERNAÇÃO NA SALA DE PARTO? JÁ TEVE PARTOS ANTERIORES, COMO FORAM?

SOBRE A EXPERIÊNCIA DEMOSTRADA PELA EQUIPE MÉDICA, VOCÊ ESTÁ:

Cesárea Normal Nenhuma Uma Duas Três

Mais de três

Cesárea Normal Ambos Sim Não insatisfeita

Muito

Insatisfeita Indiferente Satisfeita satisfeita

Muito

116 23 X X X X 117 26 X X X X X 118 29 X X X X X 119 20 X X X X X 120 25 X X X X 121 28 X X X X X
122 34 X X X X X 123 38 X X X X X 124 20 X X X X 125 18 X X X X X 126 24 X X X X X 127 26 X X X X
X 128 31 X X X X X 129 20 X X X X X 130 18 X X X X X 131 21 X X X X 132 26 X X X X X 133 25 X X X
X X 134 33 X X X X X 135 27 X X X X X 136 33 X X X X X 137 27 X X X X X 138 30 X X X X X 139 21 X
X X X X 140 22 X X X X X 141 20 X X X X 142 18 X X X X 143 30 X X X X X 144 23 X X X X

73

ORDEM IDADE

TIPO DE PARTO QUE TEVE DESEJOU DURANTE

O PRÉ-NATAL

QUANTIDADE DE GESTAÇÕES

SE ACOMPANHANTE

DURANTE SUA ANTERIORES

INTERNAÇÃO NA SALA DE PARTO? JÁ TEVE PARTOS ANTERIORES, COMO FORAM?

SOBRE A EXPERIÊNCIA DEMOSTRADA PELA EQUIPE MÉDICA, VOCÊ ESTÁ:

Cesárea Normal Nenhuma Uma Duas Três

Mais de três

Cesárea Normal Ambos Sim Não insatisfeita Muito

Insatisfeita Indiferente Satisfeita satisfeita

Muito

145 26 X X X X X 146 29 X X X X X 147 20 X X X X X

ORDEM IDADE

SOBRE A ATENÇÃO DADA A VOCÊ PELAS EQUIPES DA MATERNIDADE, VOCÊ ESTÁ

SOBRE A DISPONIBILIDADE DA EQUIPE DE ASSISTÊNCIA EM TIRAR SUAS DÚVIDAS, VOCÊ ESTÁ:
COM RELAÇÃO ÀS TÉCNICAS PARA DIMINUIR/ALIVIAR A DOR DO PARTO OFERECIDAS PELA EQUIPE,
VOCÊ ESTÁ:

insatisfeita Muito

Insatisfeita Indiferente Satisfeita satisfeita

Muito

insatisfeita Muito

Insatisfeita Indiferente Satisfeita satisfeita

Muito

insatisfeita Muito

Insatisfeita Indiferente Satisfeita satisfeita

Muito

TOTALIZAÇÕES 6 9 2 80 50 13 2 12 73 47 7 13 4 79 44

1 18 X X X X 2 21 X X X X 3 26 X X X X 4 25 X X X X 5 34 X X X X 6 30 X X X X 7 40 X X X X 8 23 X X X X 9 23 X X X X 10
30 X X X X 11 21 X X X X 12 22 X X X X 13 20 X X X X 14 18 X X X X 15 30 X X X X 16 23 X X X X 17 26 X X X X 18 29 X
X X 19 20 X X X

74

ORDEM IDADE

**SOBRE A ATENÇÃO DADA A VOCÊ PELAS EQUIPES DA MATERNIDADE, VOCÊ ESTÁ
SOBRE A DISPONIBILIDADE DA EQUIPE DE ASSISTÊNCIA EM TIRAR SUAS DÚVIDAS, VOCÊ ESTÁ:
COM RELAÇÃO ÀS TÉCNICAS PARA DIMINUIR/ALIVIAR A DOR DO PARTO OFERECIDAS PELA
EQUIPE, VOCÊ ESTÁ:**

insatisfeita Muito
Insatisfeita Indiferente Satisfeita satisfeita

Muito

insatisfeita Muito
Insatisfeita Indiferente Satisfeita satisfeita

Muito

insatisfeita Muito
Insatisfeita Indiferente Satisfeita satisfeita

Muito

20 25 X X X 21 28 X X X 22 34 X X X 23 38 X X X 24 20 X X X 25 18 X X X 26 24 X X X 27 26 X X X 28
31 X X X 29 20 X X X 30 27 X X X 31 22 X X X 32 32 X X X 33 27 X X X 34 33 X X X 35 20 X X X 36 22 X
X X 37 18 X X X 38 28 X X X 39 21 X X X 40 23 X X X 41 35 X X X 42 22 X X X 43 32 X X X 44 20 X X X
45 20 X X X 46 18 X X X 47 19 X X X 48 18 X X X 49 32 X X X 50 20 X X X

75

ORDEM IDADE

**SOBRE A ATENÇÃO DADA A VOCÊ PELAS EQUIPES DA MATERNIDADE, VOCÊ ESTÁ
SOBRE A DISPONIBILIDADE DA EQUIPE DE ASSISTÊNCIA EM TIRAR SUAS DÚVIDAS, VOCÊ ESTÁ:
COM RELAÇÃO ÀS TÉCNICAS PARA DIMINUIR/ALIVIAR A DOR DO PARTO OFERECIDAS PELA EQUIPE,
VOCÊ ESTÁ:**

insatisfeita Muito
Insatisfeita Indiferente Satisfeita satisfeita

Muito

insatisfeita Muito
Insatisfeita Indiferente Satisfeita satisfeita

Muito

insatisfeita Muito
Insatisfeita Indiferente Satisfeita satisfeita

Muito

51 18 X X X 52 21 X X X 53 29 X X X 54 22 X X X 55 27 X X X 56 23 X X X 57 36 X X X 58 21 X X X 59
20 X X X 60 22 X X X 61 22 X X X 62 21 X X X 63 22 X X X 64 23 X X X 65 20 X X X 66 35 X X X 67 22 X
X X 68 19 X X X 69 19 X X X 70 25 X X X 71 23 X X X 72 22 X X X 73 26 X X X 74 23 X X X 75 19 X X X
76 18 X X X 77 25 X X X 78 19 X X X 79 26 X X X 80 25 X X X 81 21 X X X

76

ORDEM IDADE

**SOBRE A ATENÇÃO DADA A VOCÊ PELAS EQUIPES DA MATERNIDADE, VOCÊ ESTÁ
SOBRE A DISPONIBILIDADE DA EQUIPE DE ASSISTÊNCIA EM TIRAR SUAS DÚVIDAS, VOCÊ ESTÁ:
COM RELAÇÃO ÀS TÉCNICAS PARA DIMINUIR/ALIVIAR A DOR DO PARTO OFERECIDAS PELA EQUIPE,**

VOCÊ ESTÁ:

insatisfeita Muito
Insatisfeita Indiferente Satisfeita **satisfeita**

Muito

insatisfeita Muito
Insatisfeita Indiferente Satisfeita **satisfeita**

Muito

insatisfeita Muito
Insatisfeita Indiferente Satisfeita **satisfeita**

Muito

82 25 X X X 83 24 X X X 84 24 X X X 85 27 X X X 86 23 X X X 87 19 X X X 88 18 X X X 89 22 X X X 90
19 X X X 91 25 X X X 92 23 X X X 93 22 X X X 94 27 X X X 95 34 X X X 96 33 X X X 97 21 X X X 98 34 X
X X 99 20 X X X 100 23 X X X 101 18 X X X 102 23 X X X 103 28 X X X 104 33 X X X 105 34 X X X 106
30 X X X 107 40 X X X 108 23 X X X 109 23 X X X 110 30 X X X 111 21 X X X 112 22 X X X

77

ORDEM IDADE

SOBRE A ATENÇÃO DADA A VOCÊ PELAS EQUIPES DA MATERNIDADE, VOCÊ ESTÁ
SOBRE A DISPONIBILIDADE DA EQUIPE DE ASSISTÊNCIA EM TIRAR SUAS DÚVIDAS, VOCÊ ESTÁ:
COM RELAÇÃO ÀS TÉCNICAS PARA DIMINUIR/ALIVIAR A DOR DO PARTO OFERECIDAS PELA EQUIPE,
VOCÊ ESTÁ:

insatisfeita Muito
Insatisfeita Indiferente Satisfeita **satisfeita**

Muito

insatisfeita Muito
Insatisfeita Indiferente Satisfeita **satisfeita**

Muito

insatisfeita Muito
Insatisfeita Indiferente Satisfeita **satisfeita**

Muito

113 20 X X X 114 18 X X X 115 30 X X X 116 23 X X X 117 26 X X X 118 29 X X X 119 20 X X X 120 25
X X X 121 28 X X X 122 34 X X X 123 38 X X X 124 20 X X X 125 18 X X X 126 24 X X X 127 26 X X X
128 31 X X X 129 20 X X X 130 18 X X X 131 21 X X X 132 26 X X X 133 25 X X X 134 33 X X X 135 27
X X X 136 33 X X X 137 27 X X X 138 30 X X X 139 21 X X X 140 22 X X X 141 20 X X X 142 18 X X X
143 30 X X X

78

ORDEM IDADE

SOBRE A ATENÇÃO DADA A VOCÊ PELAS EQUIPES DA MATERNIDADE, VOCÊ ESTÁ
SOBRE A DISPONIBILIDADE DA EQUIPE DE ASSISTÊNCIA EM TIRAR SUAS DÚVIDAS, VOCÊ ESTÁ:
COM RELAÇÃO ÀS TÉCNICAS PARA DIMINUIR/ALIVIAR A DOR DO PARTO OFERECIDAS PELA EQUIPE,
VOCÊ ESTÁ:

insatisfeita Muito

Insatisfeita Indiferente Satisfeita **satisfeita**

Muito

insatisfeita Muito

Insatisfeita Indiferente Satisfeita **satisfeita**

Muito

insatisfeita Muito

Insatisfeita Indiferente Satisfeita **satisfeita**

Muito

144 23 X X X 145 26 X X X 146 29 X X X 147 20 X X X

ORDEM IDADE

SOBRE O RESPEITO DA EQUIPE DIANTE DE SEUS DESEJOS E
EM PEDIDOS, VOCÊ ESTÁ:

RELAÇÃO ÀS INFORMAÇÕES QUE RECEBEU SOBRE O ESTADO DE SAÚDE DO SEU BEBÊ DEPOIS DO
PARTO, VOCÊ ESTÁ: **insatisfeita Muito**

Insatisfeita Indiferente Satisfeita **satisfeita**

Muito

EM RELAÇÃO ÀS INFORMAÇÕES QUE RECEBEU SOBRE SEU ESTADO DE SAÚDE DEPOIS DO PARTO,
VOCÊ ESTÁ:

insatisfeita Muito

Insatisfeita Indiferente Satisfeita **satisfeita**

Muito

insatisfeita Muito

Insatisfeita Indiferente Satisfeita **satisfeita**

Muito

TOTALIZAÇÕES 5 9 0 85 48 5 7 4 94 37 9 10 5 79 44

1 18 X X X 2 21 X X X 3 26 X X X 4 25 X X X 5 34 X X X 6 30 X X X 7 40 X X X 8 23 X X X 9 23 X X X 10
30 X X X 11 21 X X X 12 22 X X X 13 20 X X X 14 18 X X X 15 30 X X X 16 23 X X X 17 26 X X X 18 29 X
X X 19 20 X X X 20 25 X X X

79

ORDEM IDADE

SOBRE O RESPEITO DA EQUIPE DIANTE DE SEUS DESEJOS E
EM PEDIDOS, VOCÊ ESTÁ:

RELAÇÃO ÀS INFORMAÇÕES QUE RECEBEU SOBRE O ESTADO DE SAÚDE DO SEU BEBÊ DEPOIS DO
PARTO, VOCÊ ESTÁ: **insatisfeita Muito**

Insatisfeita Indiferente Satisfeita **satisfeita**

Muito

EM RELAÇÃO ÀS INFORMAÇÕES QUE RECEBEU SOBRE SEU ESTADO DE SAÚDE DEPOIS DO PARTO,
VOCÊ ESTÁ:

insatisfeita Muito

Insatisfeita Indiferente Satisfeita satisfeita

Muito

insatisfeita Muito

Insatisfeita Indiferente Satisfeita satisfeita

Muito

21 28 X X X 22 34 X X X 23 38 X X X 24 20 X X X 25 18 X X X 26 24 X X X 27 26 X X X 28 31 X X X 29
20 X X X 30 27 X X X 31 22 X X X 32 32 X X X 33 27 X X X 34 33 X X X 35 20 X X X 36 22 X X X 37 18 X
X X 38 28 X X X 39 21 X X X 40 23 X X X 41 35 X X X 42 22 X X X 43 32 X X X 44 20 X X X 45 20 X X X
46 18 X X X 47 19 X X X 48 18 X X X 49 32 X X X 50 20 X X X 51 18 X X X