

Perfil de Puérperas e Satisfação com Assistência em Saúde Materno-Infantil

Profile of Postpartum Women and Satisfaction with Maternal and Child Health Care

Perfil de Puérperas y Satisfacción con la Atención a la Salud Materno Infantil

Emerson Luís Nunes Costa

Daniela Centenaro Levandowski

Luciana Suárez Grzybowski¹

Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA)

Resumo

Introdução: A qualidade dos cuidados relativos à gestação, ao parto e ao puerpério contribui para a saúde materno-infantil. **Métodos:** Estudo quantitativo, exploratório e transversal, que levantou o perfil de 87 puérperas e avaliou o seu grau de satisfação com a assistência gravídico-puerperal. **Resultados:** As puérperas tinham entre 20 e 29 anos (47,1%), companheiro(a) (90,8%), ensino médio completo (32,2%) e atividade profissional (42,5%). A maioria teve até duas gestações (63,2%), sendo 40,2% a taxa de cesariana no último parto. **Discussões:** Constatou-se maior satisfação quanto ao atendimento recebido na internação em comparação ao pré-natal, o que se relacionou à presença de acompanhante no parto e ao contato permanente com o recém-nascido. Informações sobre amamentação foram avaliadas como muito satisfatórias, enquanto a maior insatisfação relacionou-se à falta de espaço para relatar sentimentos e preocupações nas consultas pré-natais. **Conclusões:** Esses achados indicam a importância de abordar os aspectos emocionais e relacionais no acompanhamento pré-natal e ao nascimento.

Palavras-chave: saúde materno-infantil, gestação, parturiente, satisfação, Rede de Atenção à Saúde

Abstract

Introduction: The quality of care during pregnancy, birth, and puerperium contribute to maternal and child health. **Methods:** Quantitative, exploratory, and cross-sectional study investigated the profile of 87 postpartum women and assessed their degree of satisfaction with health care during pregnancy, birth and puerperium. **Results:** The postpartum women's age ranged from 20 to 29 years (47.1%). Almost all of them have a partner (90.8%) and most of them have completed high school (32.2%) and have a professional activity (42.5%). Most had up to two pregnancies (63.2%), and the cesarean section rate in the last delivery reached 40.2%. **Discussions:** It was found that the mothers were more satisfied with the care received at the hospital compared to prenatal care, which was related to the presence of a companion during delivery and the permanent contact with the newborn. Information on breastfeeding was evaluated very satisfactorily, while the greatest dissatisfaction was related to the lack of opportunity to report feelings and concerns during prenatal care. **Conclusions:** These findings pointed out the relevance to approach emotional and relational issues during the prenatal care and delivery.

Keywords: maternal and child health, pregnancy, postpartum women, satisfaction, Health Care Network

Resumen

Introducción: La calidad de la atención al embarazo, parto y puerperio contribuye a la salud materno infantil. **Métodos:** Estudio cuantitativo, exploratorio y transversal planteó el perfil de 87 puérperas y evaluó su grado de satisfacción con la atención durante el embarazo, nacimiento y puerperio. **Resultados:** Las puérperas tenían entre 20 y 29 años (47.1%), pareja (90.8%), bachillerato completo (32.2%) y actividad profesional (42.5%). La mayoría tuvo hasta dos embarazos (63.2%), siendo el 40.2% la tasa de cesáreas en el último parto. **Discusiones:** Hubo mayor satisfacción con la atención recibida en el hospital en comparación con la atención prenatal, lo que se ha relacionado con la presencia de un acompañante durante el parto y el contacto permanente con el recién nacido. La información sobre la lactancia materna fue evaluada de manera muy satisfactoria, mientras que la mayor insatisfacción estuvo relacionada con la falta de espacio para informar sentimientos y preocupaciones en las consultas prenatales. **Conclusiones:** Estos hallazgos señalan la importancia de abordar los aspectos

¹ Endereço de contato: Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA), Departamento de Psicologia, Rua Sarmiento Leite, 245, Centro Histórico, Porto Alegre, RS. CEP 90050-170. Telefone: (51) 3303-8700. E-mail: lucianasg@ufcspa.edu.br

emocionales y relacionales en la atención prenatal y en el parto.

Palabras clave: salud materno infantil, gestación, parturienta, satisfacción, Red de Atención a la Salud

Introdução

A saúde materno-infantil no Brasil tem buscado a melhoria do acesso, da cobertura e da qualidade do acompanhamento pré-natal, da assistência ao parto e ao puerpério e da assistência à mulher e à criança (Instituto Sírío-Libanês de Ensino e Pesquisa, 2016; Leal et al., 2021; Portaria nº 1.459, 2011). Pesquisas realizadas apontam que a assistência pré-natal no Brasil é superior a 90%, sendo que mais de 75% das mulheres iniciam esse acompanhamento antes da 16ª semana gestacional (Viellas et al., 2014), evidenciando a importância e o alcance dessa política. Entretanto, dados de pesquisa nacional de base hospitalar, realizada entre 2011 e 2012, que incluiu 19.117 mulheres com pagamento público do parto, evidenciaram que ainda persistem as desigualdades regionais, as barreiras no acesso e a inadequação da atenção pré-natal, contribuindo para resultados adversos para os recém-nascidos (Leal et al., 2020). Os resultados desta pesquisa indicaram que a melhoria da qualidade da atenção pré-natal e a coordenação e integralidade do cuidado no momento do parto têm potencial impacto sobre as taxas de prematuridade e morbimortalidade infantil no país.

Sabe-se que a gravidez é permeada de transformações físicas e psíquicas na vida da mulher, trazendo demandas relacionadas a habilidades e características pessoais, relações familiares e sociais (Esteves et al., 2013). Nesse sentido, o acompanhamento pré-natal precisa ter um olhar biopsicossocial para as gestantes (Sarmiento & Setúbal, 2003), que integre o cuidado biomédico aos aspectos emocionais (Wazlawik & Sarturi, 2012). O pré-natal psicológico tem sido considerado uma abordagem que contempla essa perspectiva de atenção, complementando questões que vão além do acompanhamento biomédico tradicional (Arrais & Araújo, 2016; Benincasa et al., 2019). Destaca-se que a assistência que contempla aspectos de humanização e integralidade foi avaliada de forma satisfatória por gestantes adolescentes (Oliveira et al., 2021).

Desse modo, a implementação das políticas de assistência materno-infantil deve promover o acolhimento necessário à experiência da maternidade, respeitando as subjetividades e fornecendo suporte de acordo com as condições e os anseios das usuárias (Bosi & Machado, 2005; Rodrigues et al., 2013). Nesse aspecto, dúvidas e sentimentos relacionados ao parto integram constantemente as preocupações das gestantes ao longo do pré-natal. Esses temores não estão vinculados apenas à sensação de dor, mas também ao modo como as gestantes serão assistidas na dor durante o parto (Hotimsky et al., 2002). Contudo, pesquisa realizada por Medrado et al. (2021) identificou a ausência de recebimento de informação sobre o parto durante o pré-natal para a maioria das puérperas participantes.

A preferência pelo tipo de parto é outro tópico envolto em dúvidas e incertezas, que sofre influência do desejo de não sentir dor, do tempo de recuperação no pós-parto e das considerações sobre o que é melhor para a mãe e o bebê (Melchiori et al., 2009). Dados obtidos com gestantes em maternidade pública e privada apontaram diferenças em relação a isso: enquanto a preferência por parto normal/vaginal foi maior nas gestantes de maternidades públicas (79,1%), a preferência por parto cesáreo foi maior nas maternidades privadas (67,4%) (Mandarino et al., 2009). O principal motivo de preferência pelo parto vaginal foi o

menor tempo de recuperação, enquanto a preferência pelo parto cesáreo foi associada ao medo de sentir dor.

Embora mais da metade dos partos realizados no Brasil fossem cesarianas, registrando-se aumento do número desse tipo de parto no período 2000-2010 (Ratnner & Moura, 2016), dados do Sistema de Informação de Nascidos Vivos (SINASC) de 2000 a 2018, analisados por Guimarães et al. (2021), mostram uma leve modificação nesses percentuais nos últimos anos. Conforme esses autores, a taxa de parto vaginal superou a de parto cesáreo nesse período (51,3% versus 48,7%), provavelmente em decorrência de mudanças recentes nas regulamentações brasileiras referentes ao parto cesáreo (Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS, 2016; Resolução nº 42, 2018). A proporção de cesarianas é menor na região Norte do Brasil (42,8%), entre mulheres sem escolaridade (25,2%) e entre solteiras (42,0%), apresentando tendência crescente conforme a idade e o grau de escolaridade materna (Ratnner & Moura, 2016). O estudo de Guimarães et al. (2021) indicou também um recorte de raça, com maior incidência de cesárea entre mulheres brancas e de partos vaginais entre mulheres negras, pardas, amarelas e indígenas.

A avaliação da qualidade da assistência recebida durante o parto pode incluir conjuntamente um componente vinculado aos recursos técnico-estruturais e outro vinculado à relação interpessoal estabelecida ao longo do atendimento (Hotimsky et al., 2002; Leal et al., 2021). No intuito de melhorar a qualidade dessa assistência, a implementação de ações voltadas à humanização do parto (Leal et al., 2021; Pasche et al., 2010) deve contemplar ambos os componentes.

Posteriormente ao parto, a etapa do puerpério expõe os sentimentos de insegurança provocados pela dualidade “cuidados com o bebê versus autocuidado” (Strapasson & Nedel, 2010), vivenciados pela mulher. Nesse momento, acentuam-se as preocupações em geral, pois a mãe passa a vivenciar a realidade do aleitamento, das atividades de higiene e vestuário, do manejo do sono (da dupla) e da aflição de não compreender ainda os sinais do bebê, tais como os significados do choro (Strapasson & Nedel, 2010). Por isso, é importante a abordagem desses tópicos junto às puérperas, como forma de potencializar a saúde mental materna.

Uma das principais dificuldades apontadas no puerpério imediato é a transição para o papel de nutriz, permeado por questões sociais, culturais e estéticas (Strapasson & Nedel, 2010). As dificuldades para exercer o novo papel também se confrontam com as informações recebidas, que dão ênfase aos benefícios, especialmente para o bebê, do aleitamento materno nos primeiros meses de vida (Caminha et al., 2015). No caso do aleitamento, as intercorrências observadas durante a internação indicam a necessidade de ampliar, desde o pré-natal, o nível de conhecimento e de conscientização sobre formas de enfrentamento dos problemas que poderão surgir nessa prática, contribuindo para o bem-estar geral das puérperas (Almeida & Silva, 2008; Castro et al., 2009).

Pela necessidade evidenciada de compreensão de cada etapa da assistência materno-infantil em relação a aspectos psicossociais, e não apenas biomédicos, torna-se relevante conhecer o perfil das puérperas e avaliar o seu nível de satisfação com o atendimento e as informações recebidas nos serviços de atenção à saúde acessados no período pré, peri e pós-natal imediato, a fim de qualificar a assistência ofertada para a dupla mãe-bebê. Pesquisas sobre o perfil de usuárias na área da saúde materno-infantil, embora frequentes, continuam

mostrando-se relevantes, tendo em vista as particularidades regionais nas demandas de assistência, bem como a necessidade de atualização e reflexão constante sobre as práticas profissionais nessa área, pelo seu potencial de promoção e prevenção de saúde.

Método

Delineamento e Contexto do Estudo

Trata-se de um estudo quantitativo, transversal, de caráter descritivo, realizado com puérperas no alojamento conjunto da maternidade de um hospital geral público de referência para o estado do Rio Grande do Sul, RS, situado na região norte de Porto Alegre, RS. A coleta de dados foi iniciada após a aprovação do projeto do qual o presente estudo deriva no Comitê de Ética em Pesquisa da UFCSPA (Parecer 663.194/2014), em conformidade com as exigências previstas na Resolução n. 466 (2012/2013), do Conselho Nacional de Saúde.

Participantes

Oitenta e sete (n=87) puérperas adolescentes e adultas integraram o estudo entre março de 2015 e dezembro de 2016. Não foram incluídas parturientes de natimorto, bem como menores de idade que não estavam acompanhadas por pais/responsáveis.

Instrumento

Foi aplicado um questionário desenvolvido pela equipe do Programa de Educação Tutorial (PET) Rede Cegonha, da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA), para avaliação de características sociodemográficas e de saúde materno-infantil, com respostas simples ou de múltipla escolha, e avaliação do grau de satisfação das puérperas com os serviços acessados nos diferentes níveis de atenção à saúde, desde a gestação até o puerpério (Grzybowski & Levandowski, 2015). A avaliação da satisfação foi organizada no formato de escala Likert, com quatro pontos: insatisfatório, pouco satisfatório, satisfatório e muito satisfatório.

As variáveis sociodemográficas e de saúde avaliadas foram: informações sobre a puérpera (idade, ocupação, escolaridade), rede de apoio, gestações (atual e anteriores), partos (recente, anteriores e expectativas), recém-nascido(s) e demais filhos, métodos contraceptivos, patologias (da mãe e do bebê) e amamentação. Os níveis de satisfação com os serviços desde o pré-natal até o pós-parto foram avaliados considerando diferentes tipos, quantidade e qualidade de informações recebidas, orientações e atendimentos, conforme o que preconiza a legislação da área, abrangendo os seguintes aspectos: acesso a consultas e resultados de exames, atendimento das equipes, orientações e informações sobre a saúde e o desenvolvimento do bebê, orientações e incentivo à amamentação, informações sobre planejamento familiar, doenças sexualmente transmissíveis e métodos anticoncepcionais, espaço para relatar sentimentos e anseios, e informações sobre procedimentos realizados.

Procedimentos de coleta dos dados

As puérperas foram convidadas a participar da pesquisa a partir de busca ativa nos leitos do hospital e da apresentação do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Para

as menores de idade, foram solicitadas a leitura e a assinatura do TCLE por um responsável legal, além do seu próprio assentimento por meio de um Termo de Assentimento. A aplicação do instrumento durou aproximadamente 30 minutos, variando conforme as demandas da equipe de saúde para a realização de procedimentos e/ou o atendimento do bebê pela puérpera. A aplicação, em muitos casos, ocorreu de forma conjunta, considerando que o alojamento materno não era privativo.

Procedimentos de análise dos dados

Os dados obtidos foram tabulados e, posteriormente, analisados utilizando-se o pacote estatístico SPSS, versão 23.0. Foram realizadas análises descritivas dos dados sociodemográficos, obstétricos e dos níveis de satisfação. Para a análise dos níveis de satisfação, foram atribuídos escores de zero, 1, 2 e 3, respectivamente, às avaliações insatisfatório, pouco satisfatório, satisfatório e muito satisfatório. Para cada item avaliado pelas participantes, foi calculado um índice de satisfação (IS), em percentual, utilizando-se da seguinte equação: $IS = [SEi / (nRi \times 3)] \times 100$, em que SEi é a soma dos escores do item, nRi é o número de respondentes do item, e 3 o escore máximo de satisfação. Na escala dos índices de satisfação, foram considerados os intervalos variando de 0 a 25 (insatisfatório), 26 a 50 (pouco satisfatório), 51 a 75 (satisfatório) e 76 a 100 (muito satisfatório).

Resultados

Perfil Sociodemográfico

Em relação à idade das participantes, predominou a faixa etária de 20 a 29 anos, com variação de 16 a 45 anos (média de idade: 26,9 anos). Quanto à escolaridade, predominou Ensino Médio completo (32,2%, n=28), seguido de Ensino Fundamental incompleto (25,3%, n=22). No que diz respeito à ocupação, destacou-se o maior número de puérperas com atividade remunerada fora do domicílio (42,5%, n=37), enquanto cerca de 25% (n=22) realizava atividades domiciliares sem remuneração.

A maioria das participantes (90,8%, n=79) declarou ter companheiro(a). Cerca de 30% (n=25) delas manifestaram residir apenas com o(a) companheiro(a), enquanto 36,8% (n=32) manifestaram residir com companheiro(a) e filhos(as) e/ou enteados(as). As demais participantes residiam com familiares, tais como pais, sogros, irmãos, tios, avós e/ou primos. A existência de apoio por parte desta rede familiar pôde ser verificada, já que cerca de 92% (n=80) delas contaram com a presença de acompanhante no parto e cerca de 90% (n=78) com acompanhante também durante a internação, geralmente o(a) companheiro(a). Em torno de 90% (n=78) das puérperas manifestaram uma expectativa de contar com apoio de familiares para o cuidado do bebê após a alta hospitalar, sendo este apoio vinculado principalmente ao pai do bebê e à avó materna/paterna, mas também às(aos) demais filhas(os), irmãs(os), tias(os), madrinhas, cunhadas, além de vizinhas e amigas.

Perfil Obstétrico

A maioria das puérperas teve uma ou duas gestações (33,3%, n=29; e 29,9%, n=26). A ocorrência de aborto em pelo menos uma gestação foi relatada por cerca de 16% (n=14) das

participantes. Quanto ao número de filhos, a maioria tinha até dois (67,8%, n=59). As demais tinham até cinco filhos, exceto uma participante, que tinha dez filhos. Menos de 5% (n=4) das participantes tiveram filhos gêmeos.

Quanto à paridade, 33,3% (n=29) eram primíparas, enquanto cerca de 29% (n=25) estavam vivenciando a chegada do segundo filho. Em relação ao parto atual, a maioria realizou parto vaginal (57,5%, n=50) e 40,2% (n=35) cesariana.

Quanto aos dados de saúde, 40,2% (n=35) das puérperas informaram ter passado por situações clínicas de risco em pelo menos uma gestação. Foram referidas diversas intercorrências clínicas, incluindo hipertensão, diabetes e infecção do trato urinário. Cerca de 27% (n=23) das participantes tiveram os recém-nascidos internados em UTI, pelo menos durante um dia, devido a causas que variaram desde condições cardíacas ou respiratórias à hipoglicemia e infecções, entre outras.

Níveis de Satisfação com Informações e Atendimentos Recebidos

A maioria das participantes manifestou estar satisfeita ou muito satisfeita com as informações recebidas nos serviços de atenção à saúde materno-infantil acessados desde a gestação. Entretanto, foi possível verificar, quanto aos itens avaliados, maiores índices de satisfação com o atendimento e as informações recebidas durante a internação para o parto, em comparação ao acompanhamento pré-natal.

Quanto a informações recebidas no pré-natal na rede pública, o maior índice de satisfação foi alcançado pelo item “orientações e incentivo à amamentação” (76,3 pontos), seguido pelo item “exames necessários e resultados dos exames” (74,7 pontos). Já os menores graus de satisfação foram identificados para o tema “orientações e acompanhamento à puérpera no pós-parto” (63,9 pontos) e “espaço para relatar sentimentos e preocupações sobre o bebê” (64,7 pontos).

Em relação às informações recebidas na internação para o parto, também o tema que alcançou o maior grau de satisfação foi “orientações e incentivo à amamentação” (88,2 pontos). O tema “estado de saúde do bebê e cuidados necessários” (86,8 pontos) obteve o segundo maior índice de satisfação. Por outro lado, os menores índices de satisfação foram identificados para os temas “apresentação dos membros da equipe (papel/função)” (76,5 pontos) e “procedimentos realizados no pré-parto” (78,3 pontos).

Quanto ao atendimento recebido durante a internação, os temas que alcançaram os maiores índices de satisfação foram “possibilidade de contato com o bebê recém-nascido” (92,1 pontos) e “presença de acompanhante no parto” (89,2 pontos). Já os menores índices de satisfação foram observados para “atenção aos anseios e opiniões” (76,4 pontos) e “procedimentos realizados no pré-parto” (79,6 pontos).

Discussão

Perfil das Puérperas

Em relação ao perfil sociodemográfico, a distribuição etária das participantes apresentou similaridade com os dados da Região Sul do Brasil para o ano de 2019, encontrados no Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC), que indicam maior contingente de

nascimentos entre mulheres de 25 a 29 anos, seguidos da faixa de 20 a 24 anos (Secretaria de Vigilância em Saúde, Ministério da Saúde, 2019).

Quanto à escolaridade, o predomínio de participantes com Ensino Médio completo nesta pesquisa também contempla os dados do município, que apontavam aumento do nível de escolaridade das parturientes ao longo dos anos (Secretaria Municipal da Saúde de Porto Alegre, 2014). Desse modo, o percentual de mães com Ensino Fundamental incompleto vem diminuindo, passando de 32,5% em 2002 para 18,4% em 2014, enquanto o percentual de mães com 8 a 11 anos de estudo sempre representou a maioria, com tendência de aumento a partir de 2010.

No aspecto ocupação, o alto percentual de puérperas que manifestaram exercer atividades remuneradas fora do domicílio está de acordo com os dados demográficos, que mostram o crescimento da população feminina economicamente ativa no Brasil a partir da década de 1970 (Bruschini & Lombardi, 2001). Os achados refletem o panorama de Porto Alegre, uma vez que, segundo os dados disponíveis do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2010a) sobre a população economicamente ativa residente no município, o número de mulheres mostrou-se muito próximo ao de homens (374.572 versus 389.627). Esse dado remete a uma das principais preocupações de gestantes e puérperas: o retorno ao trabalho e a necessidade de conciliar tal retorno com a amamentação e os cuidados com o bebê (Catafesta et al., 2009).

Nas informações relacionadas ao perfil obstétrico das participantes, observa-se que a média de gestações (2,34) e de filhos (2,17) aproxima-se de valores que mostram a tendência de redução da prole das famílias brasileiras, com uma taxa de fecundidade que passou de 5,8, em 1970, para 2,3, em 1999 (Bruschini & Lombardi, 2001), alcançando 2,04 em 2005 (Carvalho & Wong, 2008) e ficando abaixo de 2 a partir de 2007 (Mello et al., 2010). De fato, dados do IBGE (2010b) demonstram que a mulher brasileira tem, em média, 1,9 filho.

Quanto ao tipo de parto, dados do SINASC apontam que, entre 2009 e 2014, o número de cesarianas em Porto Alegre ultrapassou 50% e alcançou o maior índice em 2011, com 53,4% (SMS/PA, 2014). Ainda, de acordo com dados empregados no estudo Nascer no Brasil, os índices de cesarianas no país foram de aproximadamente 58% no período 2014-2017 (Rudey et al., 2020). Assim, os achados da presente investigação contrariam a literatura, pois o parto atual vivenciado pelas participantes foi predominantemente vaginal, ficando o percentual de cesarianas abaixo dos índices do SINASC. A esperada redução das taxas de cesariana segue as diretrizes da Organização Mundial da Saúde (OMS), que aponta que taxas superiores a 10% em nível populacional não estão associadas à redução da mortalidade materna ou do recém-nascido (Organización Mundial de la Salud, 2015a). No Brasil, em hospitais da rede pública e nas internações pelo Sistema Único de Saúde (SUS), como é o caso do hospital deste estudo, ocorrem os maiores índices de parto vaginal (Mandarino et al., 2009), o que explica os resultados apresentados.

No que se refere à rede de apoio social, este estudo revelou percentuais elevados de presença de acompanhantes no parto e pós-parto. Estudos com gestantes e puérperas consideram positiva a presença desse(a) acompanhante, proporcionando tranquilidade ao compartilhar da emoção e apoio nos cuidados com o bebê e com a própria gestante, parturiente ou puérpera (Melchiori et al., 2009; Vaz & Pivatto, 2014). A segurança foi o aspecto mais citado entre as atribuições do(a) acompanhante, estando associada à necessidade de compartilhar

medos e anseios com alguém de presença constante e conhecida (Vaz & Pivatto, 2014). Dessa forma, evidencia-se a necessidade de maior inserção dos(as) companheiros(as) no processo de educação em saúde durante o ciclo gravídico-puerperal (Oliveira & Brito, 2009), considerando que a maior presença parental durante todo o processo de chegada do bebê e depois, no cuidado dos filhos, pode trazer uma série de benefícios para os cuidadores e para a criança (Ministério da Saúde, 2017). A presença de acompanhante no parto reduz o tempo de trabalho de parto e a necessidade de intervenções (Santos et al., 2011). Ainda, segundo essas diretrizes, após o parto, ao apoiar a puérpera nos cuidados com o bebê, o(a) companheiro(a) torna-se importante para o sucesso do aleitamento materno, para gerar vínculos afetivos saudáveis e maior qualidade de vida para todos os membros da família.

Ao mencionarem que receberiam apoio nos cuidados do bebê após o retorno para casa, a maioria das participantes evidenciou o papel relevante da rede de apoio após a alta hospitalar. Esse apoio é imprescindível, considerando a necessidade de divisão de tarefas e cuidados parentais, tanto com o(a) companheiro(a) quanto com uma rede de parentesco ou de vizinhança, auxiliando no equilíbrio da jornada de trabalho fora de casa dos cuidadores (Bruschini & Lombardi, 2001).

Níveis de Satisfação com os Serviços de Atenção à Saúde Materno-Infantil

Os resultados obtidos em relação a este tópico apontaram para a necessidade de melhorias, especialmente na atenção à gestante, devido aos menores graus de satisfação evidenciados em relação às informações recebidas no acompanhamento pré-natal. Nesse sentido, os achados concordam com aqueles encontrados por uma revisão de artigos publicados no Brasil entre 2005 e 2015, realizada por Nunes et al. (2016), na qual foi verificada que, embora a assistência pré-natal nas localidades brasileiras avaliadas apresente cobertura elevada, alcançando níveis praticamente universais, a qualidade dessa assistência ainda tem sido considerada inadequada. Em virtude disso, os autores dessa revisão ressaltam que a avaliação da assistência pré-natal não deve restringir-se a variáveis quantitativas, como idade gestacional do início do acompanhamento e número total de consultas realizadas, visto que um incremento na qualidade da assistência pode ser obtido pela realização de exames complementares, procedimentos básicos e fornecimento de orientações técnicas adequadas.

Considerando os temas que atingiram menores graus de satisfação no pré-natal no presente estudo, verifica-se que inserir e/ou aprimorar orientações sobre o acompanhamento pós-parto já nesse momento é relevante, visando elucidar parte de um percurso que muitas vezes é desconhecido. Essa ação mostra que a atenção continua à disposição após o parto e tem diversos motivos para ser buscada, não só com foco na saúde do bebê, mas também na saúde da própria mãe e da relação mãe-bebê. Contudo, nos diferentes níveis de atenção à saúde materno-infantil, a abordagem dos profissionais ainda valoriza mais a saúde da criança em detrimento da saúde materna (Souza & Fernandes, 2014).

A necessidade de ter à disposição ou de ampliar o espaço para relatar sentimentos e preocupações com o bebê durante o pré-natal evidencia uma demanda comum na prática desses pesquisadores em unidades básicas de saúde. Tal demanda também tem sido discutida pelos pesquisadores durante a atuação nos cursos de formação e na integração com os serviços. A promoção desse espaço não exclui a importância do acompanhamento

multiprofissional e integrado, que tem focos específicos de atenção a um rol de itens relacionados à gestação, ao perfil gestacional e aos resultados de exames prévios. Interessante destacar que os achados do presente estudo concordam com um estudo recente sobre a satisfação com o atendimento pré-natal de mulheres em Porto Alegre (Paiz et al., 2021). Conforme esse estudo, o atendimento multiprofissional, o recebimento de orientações sobre a amamentação e a sensação de estar à vontade para fazer perguntas e participar das decisões estiveram associados à plena satisfação com esse acompanhamento. Sendo assim, verifica-se como a promoção da saúde mental da gestante e da puérpera pede espaço em todos os níveis de atenção, como possibilidade de discutir e ressignificar, mesmo que de forma compartilhada, em grupos, a experiência que está sendo vivida e as inúmeras dúvidas que surgem e causam angústia nesse momento do ciclo de vida (Arrais & Araújo, 2016; Benincasa et al., 2019).

Muitas vezes, a preocupação com o bebê revela a preocupação com a própria capacidade de dar conta de uma nova missão, em um novo tempo. Neste sentido, entende-se que também é necessário ressignificar as ações educativas para a construção de saberes, e não somente de transmissão, provocando um novo olhar sobre a assistência e apontando para o diálogo e a socialização de saberes e práticas entre profissionais e usuárias (Bosi & Machado, 2005; Rodrigues et al., 2013), melhorando o vínculo entre esses atores (Nunes et al., 2016).

Em relação a isso, destaca-se que, quanto às informações recebidas, o maior grau de satisfação observado nesta pesquisa referiu-se ao tema da amamentação, tanto no pré-natal como no puerpério imediato. Isso aponta para uma atuação positiva dos diferentes níveis de atenção à saúde materno-infantil sobre um tema repleto de significados (Bosi & Machado, 2005; Catafesta et al., 2009). Este resultado evidencia o alcance dos objetivos da Estratégia Nacional para Promoção do Aleitamento Materno e Alimentação Complementar Saudável no SUS (Secretaria de Atenção à Saúde, Ministério da Saúde, 2015), que busca reforçar e incentivar a promoção do aleitamento materno e da alimentação saudável para crianças menores de dois anos no âmbito do SUS.

Na internação, a atenção aos anseios e às opiniões apresentou o menor grau de satisfação entre os temas avaliados, assim como no pré-natal. Entre os anseios manifestados por puérperas internadas em alojamento conjunto de hospital maternidade pública, outros autores destacaram a espera de maior atenção pela equipe, melhora de acomodação para os acompanhantes e ampliação dos horários de visita (Vaz & Pivatto, 2014). Entende-se que os achados do presente estudo concordam com estes resultados, pois a apresentação da equipe de profissionais que prestam assistência durante o parto mostrou-se como aspecto pouco satisfatório para as puérperas. Contudo, a apresentação destes profissionais é o ponto de partida para o acolhimento e a construção do vínculo indicados por Souza et al. (2013).

As informações e o atendimento relacionados aos procedimentos do parto apresentaram maior grau de satisfação do que os procedimentos de pré-parto. Os menores graus de satisfação obtidos quanto a informações no pré-parto podem estar associados ao fato de esse ser um período de maior ansiedade, marcado por uma maior demanda da parturiente pelo trabalho da equipe de saúde e pelas dificuldades de manejo da dor. Importante ressaltar que a dor do parto foi experienciada pela primeira vez por grande parte das participantes, sendo esse um aspecto que dificulta a compreensão de informações. Por outro lado, é importante pensar que também pode haver dificuldades da equipe técnica em fornecer essas

informações, partindo de uma ação-padrão e automatizada que é pouco explicada e detalhada para a parturiente. Assim, os achados do presente estudo concordam com aqueles encontrados por Almeida et al. (2012). Segundo os autores, as informações recebidas pelas mulheres em relação ao parto, e particularmente à dor, não tiveram caráter educativo a ponto de ampliar a segurança delas no momento do parto. Além disso, a necessidade de informações dessa natureza não foi percebida pelos profissionais de saúde naquele estudo.

A OMS (2015b), ao apresentar as recomendações para a condução do trabalho de parto, aponta que devem ser considerados o estado geral da mãe e do bebê, seus desejos e preferências, e o respeito por sua dignidade e autonomia. Além disso, painéis promovidos pela OMS (2015a), com especialistas, têm alertado para a necessidade de investigação dos aspectos psicológicos e sociais relacionados com o tipo de parto, incluindo implicações na relação mãe-bebê, na saúde mental materna, na capacidade de as mulheres iniciarem a amamentação de forma satisfatória e nos resultados pediátricos.

Os sentimentos e sensações vinculados à dedicação, amor e cuidado com o(a) filho(a), e também à dor sentida no momento do parto, tornaram-se representações da gravidez para um grupo de primíparas (Rodrigues et al., 2013). Nesse mesmo estudo, as múltiparas também referiram o momento do parto como “trabalhoso”. Nesse sentido, o maior grau de satisfação obtido pelo item “possibilidade de contato com o bebê recém-nascido” entre as participantes do presente estudo pode estar relacionado aos sentimentos positivos, de felicidade e alívio, que foram apontados no discurso de puérperas que vivenciaram o contato pele a pele logo após o nascimento do bebê (Matos et al., 2010), sentimentos despertados pelo primeiro encontro após a espera na gestação.

Considerações Finais

O presente estudo mostrou similaridade entre o perfil sociodemográfico e obstétrico das participantes e os dados obtidos nos registros oficiais referentes à saúde materno-infantil. Quanto ao perfil sociodemográfico, a média de idade superior a 26 anos e o predomínio de puérperas com ensino médio e trabalho remunerado representam parte do perfil do território investigado e, certamente, fazem pensar sobre o acesso e cuidados despendidos para a população de maior vulnerabilidade e as usuárias que, porventura, ainda estejam distantes do acesso e da atenção pré-natal e pós-natal oferecidas na região. Também se destacou a presença de uma rede de apoio, com acompanhamento das puérperas no parto e pós-parto e expectativas de ajuda para os cuidados com o bebê após a alta hospitalar. Há necessidade, no entanto, de avaliar a efetividade do apoio recebido/ofertado por essa rede e a presença dela também junto às gestantes na atenção pré-natal.

Quanto ao perfil obstétrico, o estudo revelou predomínio da condição de primiparidade, ou seja, de mulheres que haviam tido seu primeiro filho. Esses resultados levam a refletir como os diferentes níveis de atenção à saúde materno-infantil estão acolhendo as angústias relacionadas a essas primeiras experiências das usuárias com a maternidade.

Os níveis de satisfação com as informações e o atendimento recebidos no pré-natal e na internação foram adequados, mas também apontaram a necessidade de ampliar o olhar sobre as demandas psicossociais das usuárias e sobre como as equipes de saúde estão preparadas para promover a atenção esperada por elas. Informações e orientações recebidas

sobre amamentação destacaram-se na avaliação das usuárias nos dois momentos, demonstrando bom preparo das equipes nesse tema. Considera-se importante refletir, no entanto, sobre como é o acolhimento da equipe em relação a puérperas cuja expectativa de amamentar não se realiza, por exemplo. Já os índices de insatisfação com informações e atendimento em pré-parto podem estar associados à maior demanda por atendimento da equipe e às dificuldades para o manejo da dor. Nesse sentido, as equipes podem reavaliar o aporte de informações que parecem automatizadas, bem como considerar dificuldades de compreensão da parturiente sob tensão e dor.

Para além dos resultados apresentados, a presente pesquisa suscita a necessidade de realização de estudos longitudinais, que contemplem o registro das informações efetivamente apresentadas às gestantes durante o pré-natal, e que seria possível verificar em termos de satisfação e insatisfação durante o puerpério. Nesse sentido, destaca-se como limitação do estudo a avaliação retrospectiva feita pelas puérperas a respeito das informações e do atendimento pré-natal e a recenticidade das informações recebidas sobre o parto e o pós-parto na internação, o que pode ter tido implicações sobre os achados.

Particularmente, as equipes de atenção à saúde materno-infantil em nível terciário devem buscar melhorias no atendimento e nas informações oferecidas no pré-parto, no que se refere à apresentação da equipe e suas funções e aos procedimentos realizados. As conquistas efetivas de direitos parecem refletir em avaliações positivas das usuárias, como a presença de acompanhante no parto e o contato imediato com o bebê após o parto. De forma geral, desde a gestação até o pós-parto, as melhorias na atenção à saúde materno infantil devem englobar a inclusão de espaços de escuta atenta e reflexiva em todos os níveis de atenção, para a discussão e ressignificação de dúvidas e experiências das mulheres, uma vez que a promoção da saúde mental das gestantes e puérperas necessita ser ampliada.

Referências

- Almeida, M. S. A., & Silva, I. A. (2008). Necessidades de mulheres no puerpério imediato em uma maternidade pública de Salvador, Bahia, Brasil. *Revista Escola Enfermagem USP*, 42(2), 347-354. <https://doi.org/10.1590/S0080-62342008000200019>
- Almeida, N. A. M., Medeiros, M., & Souza, M. R. (2012). Perspectivas de dor do parto normal de primigestas no período pré-natal. *Texto & Contexto – Enfermagem*, 21(4), 819-827. <https://doi.org/10.1590/S0104-07072012000400012>
- Arrais, A. R., & Araujo, T. C. C. F. (2016). Pré-Natal Psicológico: Perspectivas para atuação do psicólogo em Saúde Materna no Brasil. *Revista da SBPH*, 19(1), 103-116. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582016000100007&lng=pt&tln g=pt
- Benincasa, M., Freitas, V. B., Romagnolo, A. N., Januário, B. S., & Heleno, M. G. V. (2019). O pré-natal psicológico como um modelo de assistência durante a gestação. *Revista da SBPH*, 22(1), 238-257. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582019000100013&lng=pt&tln g=pt
- Bosi, M. L. M., & Machado, M. T. (2005). Amamentação: Um resgate histórico. *Cadernos Escola de Saúde Pública do Ceará*, 1(1), on-line. <http://www.esp.ce.gov.br/cadernosesp/index.php/cadernosesp/article/view/4/2>

- Bruschini, C., & Lombardi, M. R. (2001). Instruídas e trabalhadeiras: Trabalho feminino no final do século XX. *Cadernos Pagu*, 17/18, 157-196. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-83332002000100007>
- Caminha, M. de F. C., Cruz, R. de S. B. L. C., Acioly, V. M. C. de, Nascimento, R. R. do, Azevedo, P. T. A. C. C. de, Lira, P. I. C. de, & Batista, M. F. (2015). Fatores de risco para a não amamentação: Um estudo caso-controle. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, 15(2), 193-199. <https://doi.org/10.1590/S1519-38292015000200005>
- Carvalho, R. L. de, & Wong, L. R. (2008). Projetando o número de filhos sobreviventes das idosas brasileiras entre 2000 e 2025. *Anais do Décimo Sexto Encontro Nacional de Estudos Populacionais*, ABEP. Caxambu. <http://www.abep.org.br/~abeporgb/publicacoes/index.php/anais/article/viewFile/1879/1837>
- Castro, K. F. de, Souto, C. M. R. M. de, Rigão, T. V. de C., Garcia, T. R., Bustorff, L. A. C. V., & Braga, V. A. B. (2009). Intercorrências mamárias relacionadas à lactação: Estudo envolvendo puérperas de uma maternidade pública de João Pessoa-PB. *O Mundo da Saúde*, 33(4), 433-439.
- Catafesta, F., Zagonel, I. P. S., Martins, M., & Venturi, K. K. (2009). A amamentação na transição puerperal: O desvelamento pelo método de pesquisa-cuidado. *Escola Anna Nery Revista de Enfermagem*, 13(3), 609-616. <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-81452009000300022>
- Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS. (2016). *Diretrizes de Atenção à Gestante: A operação cesariana*. Relatório de Recomendação n. 179. http://conitec.gov.br/images/Relatorios/2016/Relatorio_Diretrizes-Cesariana_final.pdf
- Esteves, C. M., Sonogo, J. C., Vivian, A. G., Lopes, R. de C. S., & Piccinini, C. A. (2013). A gestação do segundo filho: Sentimentos e expectativas da mãe. *Psico*, 44(4), 542-551.
- Grzybowski, L. S., & Levandowski, D. C. (2015). *Caracterização da população e intervenção no contexto da GNEB/POA*. Ficha de dados sociodemográficos – puérperas e avaliação dos serviços de atenção à saúde materno-infantil. UFCSPA, PET, Rede de atenção à saúde materno-infantil.
- Guimarães, N. M., Freitas, V. C. S., Senzi, C. G., Gil, G. T., Lima, L. D. S. C., & Frias, D. F. R. (2021). Partos no Sistema Único de Saúde (SUS) brasileiro: Prevalência e perfil das parturientes. *Brazilian Journal of Development*, 7(2), 11942-11958. <http://dx.doi.org/10.34117/bjdv7n2-019>
- Hotimsky, S. N., Rattner, D., Venancio, S. I., Bógus, C. M., & Miranda, M. M. (2002). O parto como eu vejo... ou como eu o desejo? Expectativas de gestantes, usuárias do SUS, acerca do parto e da assistência obstétrica. *Cadernos de Saúde Pública*, 18(5), 1303-1311.
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. (2010a). *Estatísticas de Gênero. Indicadores de População Economicamente Ativa*. IBGE. <https://www.ibge.gov.br/apps/snig/v1/?loc=0,4U,431490&cat=128,-1,1,2,-2,-3&ind=4726>
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. (2010b). *CONCLA – Comissão Nacional de Classificação: Nupcialidade e fecundidade*. IBGE. <https://cnae.ibge.gov.br/en/component/content/article/95-7a12/7a12-vamos-conhecer-o-brasil/nosso-povo/1472-nupcialidade-e-fecundidade.html?Itemid=6160>
- Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa. (2016). *Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres*. Ministério da Saúde. http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolos_atencao_basica_saude_mulheres.pdf

- Leal, M. do C., Esteves-Pereira, A. P., Viellas, E. F., Domingues, R. M. S. M., & Gama, S. G. N. da. (2020). Prenatal care in the Brazilian public health services. *Revista de Saúde Pública*, 54(8), 1-12. <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2020054001458>
- Leal, N. P., Versiani, M. H., Leal, M. do C.; & Santos, Y. R. P. (2021). Práticas sociais do parto e do nascer no Brasil: A fala das puérperas. *Ciência & Saúde Coletiva*, 26(3): 941-950. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232021263.13662020>
- Mandarino, N. R., Chein, M. B. da C., Monteiro, F. das C., Jr, Brito, L. M. O., Lamy, Z. C., Nina, V. J. da S., Mochel, I. G.; & Figueiredo, J. A. de Neto. (2009). Aspectos relacionados à escolha do tipo de parto: um estudo comparativo entre uma maternidade pública e outra privada, em São Luís, Maranhão, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, 25(7), 1587-1596.
- Matos, T. A., Souza, M. S. de, Santos, E. K. A. dos, Velho, M. B.; Seibert, E. R. C., & Martins, N. M. (2010). Contato precoce pele a pele entre mãe e filho: Significado para mães e contribuições para a enfermagem. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 63(6), 998-1004. <http://www.redalyc.org/pdf/2670/267019463020.pdf>
- Medrado, A. M. S., Oliveira, C. C. C., Martins, C. R. M., Souza, E. C., Brito, E. C. C., Pereira, E. C. T., Santos, L. F., & Evangelista, D. R. (2021). Análise do histórico obstétrico e acompanhamento do pré-natal da gestação atual em puérperas em uma maternidade do Tocantins. *Revista Amazônia: Science & Health*, 9(3), 92-105. <http://www.ojs.unirg.edu.br/index.php/2/article/view/3514/1811>
- Melchiori, L. E.; Maia, A. C. B., Bredariolli, R. N., & Hory, R. I. (2009). Preferência de gestantes pelo parto normal ou cesariano. *Interação em Psicologia*, 13(1), 13-23.
- Mello, J. L. e, Camarano, A. A., & Kanso, S. (2010). Famílias brasileiras: Mudanças e continuidade. *Anais do Décimo Sétimo Encontro Nacional de Estudos Populacionais*. ABEP, Caxambu. <http://www.abep.org.br/publicacoes/index.php/anais/article/viewFile/2437/2392>
- Lei nº 13.257, de 8 de março de 2016. (2017, 8 Março). *Recomendações do Ministério da Saúde para regulamentar a participação do homem em programa ou atividade de orientação sobre paternidade em relação ao Marco Legal da Primeira Infância*. Nota Técnica Conjunta Informativa. Ministério da Saúde. <http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2017/agosto/10/Nota-tecnica-conjunta-consolidada-marco-legal-portal.pdf>
- Nunes, J. T., Gomes, K. R. O., Rodrigues, M. T. P., & Mascarenhas, M. D. M. (2016). Qualidade da assistência pré-natal no Brasil: Revisão de artigos publicados de 2005 a 2015. *Cadernos de Saúde Coletiva*, 24(2), 252-261.
- Oliveira, E. M. F. de, & Brito, R. S. de. (2009) Ações de cuidado desempenhadas pelo pai no puerpério. *Escola Anna Nery Revista de Enfermagem*, 13(3), 595-601. <http://www.redalyc.org/pdf/1277/127715325020.pdf>
- Oliveira, L. C., Reis, T. B., Paiva, E. M. C., Calheiros, A. P., Freitas, P. S., Carneiro, P. A. P., Leite, E. P. R. C., & Carneiro, C. A. P. (2021). Percepções de puérperas sobre a assistência pré-natal prestada por enfermeiras residentes em Enfermagem obstétrica. *Brazilian Journal of Development*, 7(9), 93902-93912. <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/view/36650/pdf>
- Organización Mundial de la Salud (2015a). *Declaración de la OMS sobre tasas de cesárea*. http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/161444/1/WHO_RHR_15.02_spa.pdf?ua=1
- Organización Mundial de la Salud (2015b). *Recomendaciones de la OMS para la conducción del trabajo de parto*. WHO. <http://apps.who.int/iris/>

- bitstream/10665/179906/1/9789243507361_spa.pdf?ua=1
- Paiz, J. C., Ziegelmann, P. K., Martins, A. C. M., Giugliani, E. R. J., & Giugliani, C. (2021). Fatores associados à satisfação das mulheres com a atenção pré-natal em Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 26(8), 3041-3051. <https://doi.org/10.1590/1413-81232021268.15302020>
- Pasche, D. F., Vilela, M. E. de A., & Martins, C. P. (2010). Humanização da atenção ao parto e nascimento no Brasil: Pressupostos para uma nova ética na gestão e no cuidado. *Revista Tempus Actas Saúde Coletiva.*, 4(4), 105-117.
- Portaria nº 1.459, de 24 de Junho de 2011. (2011, 24 Junho). Institui no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS – a Rede Cegonha. *Diário Oficial da União*, 27 de junho de 2011. Sec. 1: 109-111. Ministério da Saúde. http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459_24_06_2011.html
- Rattner, D., & Moura, E. C. de (2016). Nascimentos no Brasil: Associação do tipo de parto com variáveis temporais e sociodemográficas. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, 16(1), 39-47.
- Resolução nº 466, de 12 de Dezembro de 2012. (2012, 12 Dezembro). Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. *Diário Oficial da União*, 112, 13 de junho de 2013, Sec.1: 59-62. Conselho Nacional de Saúde. https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html
- Resolução nº 42, de 13 de Dezembro de 2018. (2018, 13 Dezembro). Aprova as diretrizes e estratégias para elaboração do plano de enfrentamento da Mortalidade Materna e na Infância, no contexto da agenda 2030 dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável, e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, 249. 28 de dezembro de 2018. Sec.1: 416. Ministério da Saúde. <https://www.in.gov.br/web/dou/-/resolucao-n-42-de-13-de-dezembro-de-2018-57217765>
- Rodrigues, D. P., Guerreiro, E. M., Ferreira, M. de A., Queiroz, A. B. A., Barbosa, D. F. da C., & Fialho, A. V. de M. (2013). Representações sociais de mulheres sobre gravidez, puerpério e ações educativas. *Online Brazilian Journal of Nursing*, 12(4), 911-922. http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/download/4287/pdf_19
- Rudey, E. L., Leal, M., & Rego, G. (2020). Cesarean section rates in Brazil: Trend analysis using the Robson classification system. *Medicine*, 99(17), e19880. <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000019880>
- Santos, J. O., Tambellini, C. A., & Oliveira, S. M. J. V. (2011). Presença do acompanhante durante o processo de parturição. *Revista Mineira de Enfermagem*, 15(3), 453-458.
- Sarmiento, R., & Setúbal, M. S. V. (2003). Abordagem psicológica em Obstetrícia: Aspectos emocionais da gravidez, parto e puerpério. *Revista de Ciências Médicas (Campinas)*, 12(3), 261-268.
- Secretaria de Atenção à Saúde. (2015). *Estratégia Nacional para Promoção do Aleitamento Materno e Alimentação Complementar Saudável no Sistema Único de Saúde: Manual de implementação*. Ministério da Saúde. http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategia_nacional_promocao_aleitamento_materno.pdf
- Secretaria de Vigilância em Saúde. (2019). SINASC – Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos. Ministério da Saúde. <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sinasc/cnv/nvuf.def>

- Secretaria Municipal da Saúde de Porto Alegre. (2014). Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (SINASC). *Relatório 2014 Geral: Informações referentes ao número de nascidos vivos em Porto Alegre, variáveis maternas, do parto e do recém-nascido*. http://lproweb.procempa.com.br/pmpa/prefpoa/sms/usu_doc/ev_sinasc_2014_relat_geral.pdf
- Souza, A. B. Q., & Fernandes, B. M. (2014). Diretriz para assistência de enfermagem: Ferramenta eficaz para a promoção da saúde no puerpério. *Revista Rene*, 15(4), 594-604. http://repositorio.ufc.br/ri/bitstream/riufc/11269/1/2014_art_abqsouza.pdf
- Souza, C. M., Ferreira, C. B., Barbosa, N. R., & Marques, J. F. (2013). Equipe de Enfermagem e os dispositivos de cuidado no trabalho de parto: Enfoque na humanização. *Journal of Research Fundamental Care Online*, 5(4), 743-754. <https://doi.org/10.9789/2175-5361.2013v5n4p743>
- Strapasson, M. R., & Nedel, M. N. B. (2010). Puerpério imediato: Desvendando o significado da maternidade. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 31(3), 521-528.
- Vaz, T. H., & Pivatto, L. F. (2014). Avaliação da presença do acompanhante no parto e puerpério em maternidade pública. *Cogitare Enfermagem*, 19(3), 545-552. <http://www.redalyc.org/pdf/4836/483647662016.pdf>
- Viellas, E. F., Domingues, R. M. S. M., Dias, M. A. B., Gama, S. G. N. da, Theme, M. M., F. Costa, J. V. da, Bastos, M. H., & Leal, M. do C. (2014). Assistência pré-natal no Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, 30(Sup), S85-S100.
- Wazlawik, M. R. F., & Sarturi, F. (2012). Uma revisão sobre os problemas emocionais e as orientações e intervenções em saúde mental na assistência pré-natal. *Saúde (Santa Maria)*, 38(1), 31-46. <http://dx.doi.org/10.5902/223658343966>

Recebido em: 18/06/2020

Última revisão: 25/10/2021

Aceite final: 16/11/2021

Sobre os autores:

Emerson Luís Nunes Costa: Especialista em Teoria Psicanalítica e a Clínica Psicoterápica, pelo Contemporâneo Instituto de Psicanálise e Transdisciplinaridade. Psicólogo pela Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSA). **E-mail:** elncosta@yahoo.com.br, **Orcid:** <http://orcid.org/0000-0002-9656-8586>

Daniela Centenaro Levandowski: Doutora em Psicologia pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Professora da Graduação em Psicologia e em Medicina, e do Mestrado Psicologia e Saúde na Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSA). Bolsista Produtividade em Pesquisa (CNPq). **E-mail:** danielal@ufcspa.edu.br, **Orcid:** <http://orcid.org/0000-0002-6338-7287>

Luciana Suárez Grzybowski: Doutora em Psicologia pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS). Professora da Graduação em Psicologia e do Mestrado Psicologia e Saúde na Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSA). **E-mail:** lucianasg@ufcspa.edu.br, **Orcid:** <http://orcid.org/0000-0002-8471-2421>