



UNIVERSIDADE  
ESTADUAL de LONDRINA

---

MAICON DE MORAES DE MIRANDA

**ASSISTÊNCIA AO RECÉM-NASCIDO EM MATERNIDADES  
PÚBLICAS:  
CARACTERÍSTICAS E O VIVIDO MATERNO**

---

Londrina  
2021

MAICON DE MORAES DE MIRANDA

**ASSISTÊNCIA AO RECÉM-NASCIDO EM MATERNIDADES  
PÚBLICAS:  
CARACTERÍSTICAS E O VIVIDO MATERNO**

Dissertação apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina (UEL), como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Orientador: Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Adriana Valongo Zani.

Londrina  
2021

MAICON DE MORAES DE MIRANDA

**ASSISTÊNCIA AO RECÉM-NASCIDO EM MATERNIDADES  
PÚBLICAS:  
CARACTERÍSTICAS E O VIVIDO MATERNO**

Dissertação apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina (UEL), como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

**BANCA EXAMINADORA**

---

Orientador: Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Adriana Valongo Zani  
Universidade Estadual de Londrina - UEL

---

Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Rosangela Aparecida Pimenta  
Ferrari  
Universidade Estadual de Londrina - UEL

---

Prof. Dr. Sebastião Caldeira  
Universidade Estadual do Oeste do Paraná –  
Campus Cascavel - UNIOESTE

Londrina, 12 de Abril de 2021.

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor, através do Programa de Geração Automática do Sistema de Bibliotecas da UEL

M217 de Moraes de Miranda, Maicon de.  
ASSISTÊNCIA AO RECÉM-NASCIDO EM MATERNIDADES PÚBLICAS: CARACTERÍSTICAS E O VÍVIDO MATERNO / Maicon de Moraes de Miranda. - Londrina, 2021.  
84 f.

Orientador: Adriana Valongo Zani.  
Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade Estadual de Londrina, Centro de Ciências da Saúde, , 2021.  
Inclui bibliografia.

1. Recém-Nascido - Tese. 2. Programas de Saúde - Tese. 3. Saúde Materno-Infantil - Tese. 4. Enfermagem Neonatal - Tese. I. Valongo Zani, Adriana. II. Universidade Estadual de Londrina. Centro de Ciências da Saúde. . III. Título.

CDU 616-083

## AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, por sempre se mostrar presente em minha vida, me amparando, dando discernimento, sabedoria, força, além de me abençoar e guiar durante toda minha trajetória desde o início do programa do mestrado até a realização desta pesquisa.

Agradeço a minha família em especial a minha mãe, que sempre primou pela minha educação, sempre esteve comigo dando amor, sendo paciente, aconselhando, incentivando e me apoiando constante para meu desenvolvimento pessoal e profissional. E ao Rafael pelo amor, carinho, suporte emocional e principalmente paciência, me acompanhando e incentivando durante todo o desenvolvimento desta dissertação.

Agradeço também a minha orientadora Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Adriana Valongo Zani, por tudo que me ensinou, por me inspirar a dar o meu melhor a cada dia e a ser um pesquisador mais crítico, pela orientação, direcionamento, parceria, confiança, paciência e com toda certeza estímulo para elaboração deste estudo.

A Universidade Estadual de Londrina, a Seção de Pós-Graduação, ao programa de Mestrado em Enfermagem e ao corpo docente, pela oportunidade, confiança e contribuição para minha formação nesses dois anos de curso.

Agradecimentos ao grupo de pesquisa Núcleo de Estudos em Neonatologia, Obstetrícia e Família (NENOFA) e a todos que fazem parte dele, pelo acolhimento, contribuíram e muito durante as reuniões e discussões de temas para meu desenvolvimento como pesquisador. Em conjunto com a enfermeira e doutoranda Juliana pela disponibilidade, conselhos, amizade, suporte e contribuição para meu desenvolvimento como estudante e pesquisador, me dando todo suporte necessário e a enfermeira e doutoranda Ludmilla que auxiliou também nesse processo.

Agradeço ao estatístico Renne e doutoranda Juliana que auxiliaram na análise estatística deste trabalho, com toda certeza fizeram a diferença.

Agradeço também a todos os meus colegas de turma, pela amizade, parcerias, suporte, risadas, apoio e companheirismo, vocês foram fundamentais nessa etapa.

A Irmandade Santa Casa de Londrina, empresa que atuei profissionalmente, pelo suporte, proporcionando ajustes nos horários para que eu pudesse participar das

aulas. Agradeço a minhas chefias e a todos colegas de trabalho, que de alguma forma me incentivaram e estiveram comigo.

Agradeço de coração a todos que torceram e torcem por mim e que de alguma forma seja presencial ou virtualmente estiveram e fizeram parte desta etapa tão importante em minha vida.

Agradeço aos membros da banca Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Adriana Valongo Zani, Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Rosangela Aparecida Pimenta Ferrari e Prof<sup>o</sup> Dr Sebastião Caldeira, pelas contribuições, ensinamentos e disponibilidade em participarem deste momento importante.

E por fim agradeço de adianto a todos que futuramente lerem esse trabalho.

Muito obrigado a todos!

## APRESENTAÇÃO

Iniciei minha vida acadêmica em 2012 no curso graduação em Enfermagem na Universidade Estadual de Londrina. Durante a graduação participei de projetos de extensão, ensino e pesquisa, ligas acadêmicas e atividades extracurriculares afim de aprimorar e aprofundar o conhecimento sobre cuidados, finalizando essa trajetória no ano de 2016.

Em 2017 fui admitido no programa de residência Multiprofissional em Urgência e Emergência da Irmandade Santa Casa de Londrina, o qual tive a oportunidade de atuar nos serviços de Urgência e Emergência como Pronto Socorro e UTI Adulto e Pediátrico, bem como unidades de internação, Serviço de Controle de infecção Hospitalar, Núcleo de Segurança do paciente, Serviço de Educação Continuada e Supervisão de Enfermagem.

Após o término da residência, comecei a atuar como enfermeiro e simultaneamente fui aprovado no Mestrado em Enfermagem no ano de 2019, da Universidade Estadual de Londrina, tendo como orientadora a Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup>. Adriana Valongo Zani.

Ao ser inserido como membro do grupo de pesquisa Núcleo de Estudos em Neonatologia, Obstetrícia e família (NENOFÁ) fui aprofundando meus conhecimentos nas pesquisas que tinham como foco principal a assistência neonatal. E deste modo, despertei para o estudo com foco na assistência ao recém-nascido.

MIRANDA, Maicon de Moraes. **Assistência ao recém-nascido em maternidades públicas**: características e o vivido materno. 2021. 82 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Estadual de Londrina, Londrina, 2021.

## RESUMO

**Introdução:** A assistência ao recém-nascido (RN) adequada é essencial e pode trazer benefícios consideráveis aos que a recebem. **Objetivos:** Analisar a assistência aos recém-nascidos em duas maternidades públicas do município de Londrina. **Métodos:** Trata-se de um estudo misto, realizado em duas maternidades públicas da região norte do Paraná, em duas fases, a primeira configurou-se como um estudo quantitativo do tipo transversal, alinhado a uma coorte, com 299 mulheres, compondo um total de 300 RN, a coleta ocorreu no período de agosto a dezembro de 2017, sendo utilizado um instrumento estruturado. Na segunda fase, foi adotado a pesquisa qualitativa fundamentada no referencial teórico-metodológico da Fenomenologia Social de Alfred Schütz, no domicílio de 30 mães de recém-nascidos, no período de fevereiro a julho de 2018, seis meses após o parto, por meio de entrevista semiestruturada. **Resultados:** Na primeira fase do estudo em relação a estratificação de risco das mulheres estudadas 58% apresentavam risco habitual, 24,7% alto risco e 17,3% risco intermediário, já referente a assistência realizada na primeira hora de vida, 70% dos bebês foram colocados em contato pele a pele, dentre os motivos da não realização, destacou-se ao parto cesáreo 54,4%. Colocados para a sugar o seio materno ao nascer 79,3%, foram submetidos a alguma intervenção 86,3%, destes mais de 94,2% a aspiração nasofaringe e orofaríngea. Na segunda fase foram incluídas 30 mães da primeira fase foi possível analisar nos relatos maternos o surgimento de duas unidades temáticas. A primeira refere-se aos "motivos por que", ou seja, a experiência já vivida: Vivenciando as primeiras horas de vida do filho nos serviços de maternidade (Sala de Parto: aproximações e distanciamento do contato, Alojamento conjunto: (re) aprendendo o cuidado com o bebê; Apoio a amamentação, Falta de comunicação, Orientações de alta e gratidão frente a assistência recebida). A segunda categoria refere-se as expectativas, os "motivos para": O que espera da assistência nas primeiras horas após o nascimento do filho (Assistência de qualidade e Acompanhamento no parto: desejos e desafios). **Conclusão:** Os cuidados ao RN vêm ocorrendo, porém, alguns necessitam de melhor aperfeiçoamento, o contato pele a pele e a colocação do bebê para sugar o seio materno, tiveram índices expressivos, porém não atingiram sua totalidade. Observou-se que a via de parto foi um empecilho para a realização de alguns cuidados, assim como realizações de intervenções logo após o nascimento. Por meio dos relatos maternos pode-se observar o surgimento de sentimentos positivos e negativos, relatos de momentos de interação e distanciamento com o filho ao nascer, momentos de aprendizados, assim como presença e ausência profissional e o surgimento de expectativas geradas por meio destas vivências. Assim sendo se faz necessário que as maternidades deste estudo repensem suas fragilidades no que tange a seus modelos assistenciais atuais e a importância de realizar capacitações e orientações dos profissionais a fim de garantir e manter uma assistência que possibilite o protagonismo da díade mãe e filho.

**Palavras-chave:** recém-nascido; programas de saúde; saúde materno-infantil; maternidades; enfermagem neonatal.

MIRANDA, Maicon de Moraes. **Assistance to the newborn in public maternity hospitals: characteristics and maternal experience.** 2021. 82 p. Dissertation (Master in Nursing) - State University of Londrina, Londrina, 2021.

## ABSTRACT

**Introduction:** Adequate assistance to the newborn (NB) is essential and can bring considerable benefits to those who receive it. **Objectives:** To analyze the assistance to newborns in two public maternity hospitals in the city of Londrina. **Methods:** This is a mixed study, carried out in two public maternity hospitals in the northern region of Paraná, in two phases, the first of which was a quantitative cross-sectional study, aligned with a cohort, with 299 women, making up a total of 300 newborns, the collection took place from August to December 2017, using a structured instrument. In the second phase, qualitative research based on the theoretical-methodological framework of Social Phenomenology of Alfred Schütz was adopted, at the home of 30 mothers of newborns, from February to July 2018, six months after delivery, through semi-structured interview. **Results:** In the first phase of the study, concerning the risk stratification of the women studied, 58% had habitual risk, 24.7% high risk, and 17.3% intermediate risk, already referring to the assistance provided in the first hour of life, 70% of babies were placed in skin-to-skin contact, among the reasons for not performing, 54.4% stood out for cesarean delivery. 79.3% were placed to suck the maternal breast at birth, 86.3% underwent some intervention, of which more than 94.2% were nasopharyngeal and oropharyngeal aspiration. In the second phase, 30 mothers from the first phase were included. It was possible to analyze in the maternal reports the emergence of two thematic units. The first refers to the "reasons why," that is, the experience already lived: Experiencing the first hours of the life of the child in the maternity services (Childbirth Room: closeness and distance from the contact, Joint accommodation: (re) learning care for the baby, support for breastfeeding, lack of communication, discharge guidelines and gratitude for the assistance received). The second category refers to expectations, the "reasons for": What do you expect from assistance in the first hours after the child's birth (Quality assistance and Monitoring during childbirth: wishes and challenges). **Conclusion:** NB care has been taking place. However, some need better improvement, skin-to-skin contact, and the baby's placement to suck the mother's breast had expressive rates but did not reach their totality. It was observed that the way of delivery was an obstacle to the performance of some care and the performance of interventions soon after birth. Through maternal reports, the emergence of positive and negative feelings, reports of moments of interaction and distance with the child at birth, moments of learning, and professional presence and absence, and the emergence of expectations generated through these experiences can be observed. Therefore, the maternities in this study must rethink their weaknesses regarding their current care models and the importance of providing training and guidance for professionals to guarantee and maintain assistance that enables the role of the mother and child dyad.

**Key words:** newborn; health programs; maternal and child health; maternities; neonatal nursing.

## LISTA DE TABELAS

- Tabela 1** - Dados sociodemográficos das mães atendidas nas maternidades, 2017.....17
- Tabela 2** - Caracterização da assistência ao recém-nascido na primeira hora após o parto, 2017 .....18
- Tabela 3** - Relação entre índice de Apgar e assistência realizada na primeira hora de vida, 2017.....19

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AR	Alto Risco
CNPq	Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico
CPP	Contato Pele a Pele
ECA	Estatuto da Criança e do Adolescente
PRMP	Programa Rede Mãe Paranaense
RH	Risco Habitual
RI	Risco Intermediário
RMP	Rede Mãe Paranaense
RN	Recém-nascido
SESA	Secretaria de Estado da Saúde do Paraná
SUS	Sistema Único de Saúde
ODM	Desenvolvimento do Milênio
UBS	Unidade Básica de Saúde

## SUMÁRIO

<b>CONTEXTUALIZAÇÃO</b> .....	11
<b>1 ESTUDO - 1 PRIMEIRA HORA DE VIDA: ASSISTÊNCIA AO RECÉM-NASCIDO EM DUAS MATERNIDADES PÚBLICAS</b> .....	13
1.1 INTRODUÇÃO .....	14
1.2 MÉTODO .....	14
1.3 RESULTADOS.....	16
1.4 DISCUSSÃO .....	19
1.5 LIMITAÇÃO DO ESTUDO.....	22
1.6 CONCLUSÃO .....	22
1.7 REFERÊNCIAS .....	23
<b>2 ESTUDO 2 - O CUIDADO AO RECÉM-NASCIDO EM MATERNIDADES PÚBLICAS: O VIVIDO MATERNO</b> .....	27
2.1 INTRODUÇÃO .....	27
2.2 MÉTODO .....	28
2.3 RESULTADOS.....	31
2.4 DISCUSSÃO .....	41
2.5 LIMITE DO ESTUDO .....	48
2.6 CONSIDERAÇÕES FINAIS .....	48
2.7 REFERÊNCIAS.....	50
<b>3 CONCLUSÕES</b> .....	55
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	56
<b>APÊNDICES</b> .....	58
APÊNDICE A – Termo de consentimento livre e esclarecido.....	58
APÊNDICE B – Instrumento pesquisa qualitativa.....	59
APÊNDICE C – Instrumento pesquisa quantitativo .....	62
<b>ANEXOS</b> .....	80
ANEXO A – Parecer comitê de ética .....	80

## CONTEXTUALIZAÇÃO

A assistência realizada à díade mãe-bebê desde o nascimento até a alta da maternidade tem impactos consideráveis na vida de ambos, sendo indispensável sua realização pautada nas necessidades pautadas nas diretrizes estaduais e ministeriais.

O período neonatal é considerado uma fase de grande vulnerabilidade devido ao momento de adaptação ao meio extrauterino, além da alteração e riscos relacionados a estes, como riscos ambientais, biológicos, culturais e socioeconômicos existentes (BRASIL, 2014).

É importante que a assistência ao recém-nascido (RN) seja organizada e garantida por meio de políticas públicas. Durante anos políticas voltadas para a saúde infantil no Brasil passaram por diversas mudanças. O primeiro programa estatal voltado a proteção da infância surgiu após a década de 30 e apresentava como foco o Programa Alimentar, Educativo e de Imunização (BRASIL, 2011).

Em 1975, foi criado o Programa Nacional de Saúde Materno-Infantil, com objetivo de contribuir para a diminuição da morbimortalidade da mulher e da criança. No ano de 1983 ocorreu a elaboração do Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher e da Criança, que buscou melhorar as condições de saúde da díade mãe e bebê (BRASIL, 2011).

Na década de 90, ocorreram inúmeras mudanças relacionadas a saúde da criança, como o surgimento do Programa de Assistência à Saúde Perinatal, a criação da Lei 8.069, referente ao Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), a criação da Iniciativa Hospital Amigo da Criança objetivando a diminuição do desmame precoce e incentivo a mudança de condutas e rotinas dos profissionais da saúde e a implantação da estratégia de Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância (JUSTINO et al., 2019).

Após o ano 2000, aconteceu um crescente desenvolvimento de iniciativas voltadas à saúde da criança, sendo um deles a criação por meio da Declaração do Milênio das Nações Unidas, denominado objetivos de Desenvolvimento do Milênio (ODM) a serem alcançadas até 2015, tendo uma das metas a redução da mortalidade infantil em dois terços do nível de 1990, no Brasil essa meta foi alcançada em 2011, tendo uma queda de mais de 50% da mortalidade (ROMA, 2019).

Em 2006, por meio da Portaria nº 399, foi divulgado e implantado o Pacto pela Saúde dividido em três vertentes sendo eles o Pacto pela Vida; Pacto em Defesa do

Sistema Único de Saúde (SUS) e Pacto de Gestão. Dentre os objetivos trazidos pelo Pacto pela Vida para o ano estava a redução da mortalidade infantil e materna (JUSTINO et al., 2019).

Outros programas criados também foram de extrema importância e permanecem contribuindo para as mudanças na assistência materna e aos RN. Temos como programas e ações desenvolvidas que objetivam impactar na assistência neonatal o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento, as Normas de Atenção Humanizada do Recém-Nascido de Baixo Peso – o Método Canguru e o Pacto Nacional pela Redução da Mortalidade Materna e Neonatal onde este reafirmaram e ampliaram uma série de ações e estratégias buscando à melhoria do cuidado perinatal (BRASIL,2017).

Em 2011 foi criado, por meio da Portaria nº 1.459, de 24 de Junho de 2011, o Rede Cegonha que consiste em cuidados que buscam garantir à mulher o direito ao planejamento reprodutivo, atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério, assegurando à criança o direito ao nascimento seguro, crescimento e desenvolvimento saudáveis, tendo dentre esses os objetivos a redução da mortalidade materno infantil (BRASIL 2011).

Com o objetivo de garantir a assistência materno infantil a nível estadual, a Secretaria de Estado da Saúde do Paraná (SESA) em 2012, implantou a Rede Mãe Paranaense (RMP), que busca garantir uma assistência de qualidade a mulher e criança nos diferentes níveis de atenção (PARANÁ, 2017). Têm como base os princípios e cuidados instituídos pela Rede Cegonha, neste sentido esta pesquisa buscou analisar a assistência realizada aos recém-nascidos em duas maternidades públicas do município de Londrina.

Esta pesquisa é um recorte de um projeto maior intitulado “Rede Mãe Paranaense na perspectiva da usuária: o cuidado da mulher no pré-natal, parto, puerpério e da criança” financiado pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico – CNPq, seguindo as normas do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina. Portanto, apresenta-se os resultados na estrutura de dois estudos.

## 1 ESTUDO 1 - PRIMEIRA HORA DE VIDA: ASSISTÊNCIA AO RECÉM-NASCIDO EM MATERNIDADES PÚBLICAS

### RESUMO

**Objetivo:** Identificar a assistência realizada ao recém-nascido na primeira hora de vida em maternidades públicas, vinculadas ao Programa Rede Mãe Paranaense.

**Método:** Trata-se de um estudo quantitativo, transversal, descritivo, alinhado a uma coorte, com 299 mulheres atendidas em duas maternidades públicas, em um município no norte do estado do Paraná. A coleta ocorreu no período de agosto a dezembro de 2017, sendo utilizado um instrumento estruturado. Foi realizado teste Qui-quadrado com nível de significância  $p < 0,05$ . **Resultados:** Das mulheres estudadas 58% apresentavam risco habitual, 24,7% alto risco e 17,3% risco intermediário. Com relação à assistência realizada na primeira hora de vida, 70% dos bebês foram colocados em contato pele a pele, dentre os motivos da não realização destacou-se a cesárea com 54,4%. Referente a sucção em seio materno ao nascer, 79,3% dos recém-nascidos foram colocados para sugar. Da totalidade, 86,3% foram submetidos a alguma intervenção, sendo 94,2% aspiração nasofaringe e orofaringe.

**Conclusão:** Os cuidados ao RN vêm ocorrendo, porém alguns necessitam de melhor aperfeiçoamento. O contato pele a pele e a colocação do bebê para sugar o seio materno, tiveram índices expressivos, porém não atingiram sua totalidade. Observou-se que a via de parto foi um empecilho para a realização de alguns cuidados, assim como o elevado número de bebês ao qual foram realizadas intervenções logo após o nascimento, tendo como principal a aspiração orofaríngea e nasofaringe.

**Descritores:** Recém-nascido; Cuidados de Enfermagem; Maternidades; Programas de Saúde, Enfermagem Neonatal.

## 1.1 INTRODUÇÃO

A assistência realizada ao recém-nascido inicia-se desde o período anterior ao parto e deve se estender ao alojamento conjunto ou à unidade neonatal e posterior alta hospitalar. Preconiza-se o incentivo do contato pele-a-pele entre mãe-bebê após o nascimento. Deve se evitar a separação de ambos na primeira hora para realização de procedimentos de rotina como, medir, pesar e dar banho, salvo quando haja solicitação materna ou real necessidade para realização de cuidados a este, deve se estimular o início precoce do aleitamento materno, bem como, realizar o clampeamento do cordão em momento oportuno. (BRASIL, 2017).

Sabe-se que o contato pele a pele imediato após o nascimento proporciona e contribui para formação de vínculo mãe-filho, possibilitando benefícios não apenas para o RN, mas também para mãe. O contato dele com o tórax da mãe proporciona calor, reduzindo o risco de hipotermia e favorecendo o aleitamento, aumentando esses índices nos primeiros meses de vida do RN (BRASIL, 2016; ABDALA et al., 2018).

Por conseguinte, a identificação dessas experiências agrega subsídios para a reflexão sobre o trabalho desenvolvido pelos profissionais, reforçando a importância de uma equipe capacitada que compreenda os benefícios envolvidos, contribuindo para a realização desta prática. Além disso, a prevalência do contato pele a pele e da amamentação na primeira hora de vida do RN, são considerados indicadores de qualidade assistencial, devendo ser monitorados (ABDALA et al., 2018; SACO et al., 2019; JUNG et al., 2020).

Diante da importância da assistência ao RN o objetivo deste estudo foi identificar a assistência realizada ao recém-nascido na primeira hora de vida em maternidades públicas.

## 1.2 MÉTODO

Trata-se de um estudo quantitativo, transversal, descritivo, alinhado a uma coorte, o qual integrou um projeto multicêntrico denominado Rede Mãe Paranaense na perspectiva da usuária: o cuidado da mulher no pré-natal, parto, puerpério e da criança, financiado pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e

Tecnológico – CNPq Edital 14/2013, n.474768/2013 realizado no período de agosto a dezembro de 2017.

Integraram o presente estudo 299 mulheres atendidas em duas maternidades públicas, em um município no norte do estado do Paraná, pertencente a 17ª. Regional de Saúde, nominadas neste estudo como Hospital A, ao qual refere-se a um hospital universitário estadual, referência regional à assistência as gestantes de alto risco e Hospital B, sendo este um hospital municipal, referência às gestantes de risco habitual e intermediário, integrando os serviços de assistência aos recém-nascidos, gestantes e puérperas.

Para seleção foi realizado um cálculo amostral da população de cada instituição hospitalar com base no número de partos no ano de 2016. Assim 69 (23,3%) mães atendidas no Hospital A, tendo nesta maternidade o nascimento de um gemelar e 230 (76,7%) mães receberam assistência ao parto na maternidade pertencente ao Hospital B, totalizando 299 mães e 300 RN.

A coleta dos dados foi realizada por estudantes de graduação e pós-graduação em enfermagem, previamente treinados. Utilizou-se um instrumento próprio, estruturado, elaborado para essa pesquisa, e validado após realização de teste piloto, com base nas informações disponibilizadas em documentos como Carteira de Saúde da Criança, Cartão da Gestante, prontuário da maternidade e entrevista com as mulheres, buscando identificar componentes assistenciais na primeira hora após o nascimento, relativo aos objetivos e diretrizes da Rede Mãe Paranaense. O local do encontro com a puérpera aconteceu em um espaço da própria unidade, reservado, garantindo privacidade a mulher, sendo iniciado a entrevista após a leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Os critérios de inclusão foram mulheres que residiam na área urbana dos municípios da 17ª. Regional de Saúde, foram excluídas mulheres que apresentaram algum tipo de agravo e/ou problema de saúde que impedia sua participação.

As variáveis socioeconômicas: faixa etária, raça, situação conjugal, renda, escolaridade, ocupação, recebimento de benefício social e risco gestacional. As variáveis relacionadas ao cuidado foram: contato pele a pele imediatamente após o parto, tempo médio de contato pele a pele (em minutos) e motivo para não realizar contato pele a pele, no local do parto foi colocado o bebê para sugar e tempo de sucção ao seio materno, índice Apgar no 1º e no 5º minuto, intervenções realizadas com RN imediatamente após nascimento.

Usou-se planilha eletrônica Microsoft Office Excel 2014<sup>®</sup> para a construção do banco de dados. Estes foram inseridos por dupla digitação, seguida de validação para corrigir possíveis erros na introdução das informações e posterior exportação para o programa SPSS versão 2.0. Foi realizado teste Qui-quadrado com nível de significância  $p < 0,05$ .

Este estudo atendeu as questões éticas e legais vinculadas a pesquisa com seres humanos com parecer favorável CAEE: 67574517.1.1001.5231.

### 1.3 RESULTADOS

O perfil sociodemográfico das mães do estudo apontou que em relação a idade 208 (69,6%) estavam na faixa etária entre 20-34 anos, com predomínio das mães do Hospital B. No que se refere a raça 175 (85,5%) se autodeclararam branca, com preponderância entre as mulheres do Hospital A.

No que tange a situação conjugal 263 (88%) tinham companheiro. A escolaridade foi de 229 (76,6%) possuíam entre ensino fundamental e ensino médio completo, no entanto as mães do Hospital A concentram-se o ensino médio. Um número significativo 235 (78,6%) de mulheres não recebiam nenhum benefício social (Tabela 1).

**Tabela 1 – Dados sociodemográficos das mães atendidas nas maternidades, 2017.**

<b>Variáveis, n(%)</b>	<b>Hospital A (69)</b>	<b>Hospital B (230)</b>	<b>Total (299)</b>
<b>Faixa etária (anos)</b>			
10-19	12 (17,3)	44 (19,1)	56 (18,7)
20-34	44 (63,7)	164 (71,3)	208 (69,6)
≥35	13 (19,0)	22 (9,6)	35 (11,7)
<b>Raça/cor*</b>			
Branco	43 (62,3)	132 (57,4)	175 (58,5)
Não branco	24 (34,8)	88 (38,3)	112 (37,5)
<b>Situação conjugal</b>			
Com companheiro	63 (91,3)	200 (88,1)	263 (88,0)
Sem companheiro	6 (8,7)	27 (11,9)	36(12,0)
<b>Renda familiar (em reais) *</b>			
≤1000,00	9 (13,0)	37 (16,1)	46 (15,4)
1000,01-2000,00	23 (33,3)	91 (39,6)	114 (38,1)
≥2000,01	30 (43,4)	80 (34,8)	110 (36,8)
<b>Escolaridade da mãe*</b>			
Fundamental incompleto	10 (14,4)	45 (15,0)	55 (18,3)
Fundamental completo	22 (32,0)	83 (36,1)	105 (35,1)
Médio completo	35 (50,7)	89 (38,7)	124 (41,5)
Ensino superior completo	2 (2,9)	11 (4,8)	13 (4,4)
<b>Ocupação da mãe*</b>			
Remunerada	29 (42,0)	91 (39,6)	120 (40,1)
Não remunerada	40 (58,0)	134 (58,3)	174 (58,1)
<b>Recebe algum benefício social*</b>			
Sim	10 (14,5)	46 (20,0)	56 (18,7)
Não	59 (85,5)	176 (76,5)	235(78,6)

\*Dados não informados

Em relação a estratificação do risco gestacional 174 (58%) das mulheres apresentavam risco habitual, 73 (24,7%) alto risco e 52 (17,3%) risco intermediário.

Quanto à assistência ao recém-nascido na primeira hora de vida, 210 (70%) foram colocados em contato pele a pele na sala de parto, destes 157 (74,8%) permaneceram por um tempo inferior a 60 minutos. No entanto, quando analisado separadamente os dois hospitais, evidenciou-se no hospital B que 185 (80,4%) realizaram contato pele a pele e no Hospital A 25 (35,7%). No Hospital A, os motivos para a não realização do contato pele a pele foi a cesárea 42 (93,3%) e no Hospital B, intercorrências com o RN 10 (22,2%). Cabe ressaltar que no Hospital B 62,2% não souberam informar o motivo da não realização.

A maioria dos RN apresentaram Apgar ≥8 no primeiro minuto 276 (92%) e no quinto minuto 298 (99,3%). No que tange a colocação do bebê para sucção ao seio

materno na sala de parto 238 (79,3 %) foram colocados e destes, 178 (59,4%) ficaram em contato em um tempo inferior a 30 minutos.

Referente a realização de intervenções com o RN, logo após o nascimento, observou - se que houve intervenções em 259 (86,3%). Dessas 244 (94,2%) aspirações (Tabela 2).

**Tabela 2 – Caracterização da assistência ao recém-nascido na primeira hora após o parto, 2017.**

Variáveis, n (%)	Hospital A (70)*	Hospital B (230)	Total (300)	Valor de p
<b>Contato pele a pele após o parto</b>				<0,001
Sim	25 (35,7)	185 (80,4)	210 (70,0)	
Não	45 (64,3)	45 (19,6)	90 (30,0)	
<b>Tempo de contato pele a pele (em minutos)</b>				0,002
≥60	0 (-)	53 (37,2)	53 (25,2)	
<60	25(100,0)	132 (62,8)	157 (74,8)	
<b>Motivo para não realização do contato pele a pele</b>				<0,001
Bebê apresentou intercorrência	3 (6,7)	10 (22,2)	13 (14,5)	
Não foi colocado devido cesárea	42 (93,3)	7 (15,6)	49 (54,4)	
Não sabe informar	0(-)	28 (62,2)	28 (31,1)	
<b>No local do parto foi colocado o bebê para sugar/mamar</b>				<0,001
Sim	20 (28,6)	218 (94,7)	238 (79,3)	
Não	50 (71,4)	12 (5,3)	62 (20,7)	
<b>Tempo sucção ao seio materno no local do parto (em minutos)</b>				<0,001
≤30	15 (21,4)	163 (70,8)	178 (59,4)	
31 a 60	4 (5,8)	45 (19,6)	49 (16,3)	
61 a 120	1 (1,4)	10 (4,4)	11 (3,6)	
Não colocou o bebê para sugar	50 (71,4)	12 (5,2)	62 (20,7)	
<b>Índice Apgar 1º minuto</b>				0,021
≥8	61 (87,1)	215 (93,5)	276 (92)	
4 a 7	7 (10)	15 (6,5)	22 (7,4)	
≤3	2 (2,9)	0 (-)	2 (0,6)	
<b>Índice Apgar 5º minuto</b>				0,010
≥8	68 (97,1)	230 (100)	298 (99,3)	
4 a 7	2 (2,9)	0 (-)	2 (0,7)	
<b>Realização de intervenção com o bebê imediatamente após o nascimento</b>				<0,001
Sim	29 (41,4)	230 (100)	259 (86,3)	
Não	41 (58,6)	0 (-)	41 (13,7)	
<b>Tipo de intervenções</b>				<0,001
Aspiração	17 (58,6)	227(98,7)	244 (94,2)	
Ventilação com pressão positiva	12 (41,4)	3 (1,3)	15 (5,8)	

\* Hospital A – gemelaridade.

O contato pele a pele e sua relação com o Índice Apgar no 5º minuto, não apresentou significância estatística ( $p= 0,353$ ), visto que 208 (69,8%) dos que obtiveram escore  $\geq 8$  foram realizado contato pele a pele seguido de 90 (30,2%) que não o fizeram. Observa - se que o mesmo ocorreu com o colocar o RN para sugar na primeira hora de vida não apresentando significância estatística ( $p=0,304$ ), ou seja, 237 (79,5%) dos que obtiveram escore  $\geq 8$  foram colocados para sugar seguidos de 61 (20,5%) que não foram colocados (Tabela 3).

**Tabela 3** – Relação entre índice de Apgar e assistência realizada na primeira hora de vida, 2017

Variáveis, n(%)	Índice Apgar 5º minuto		Total	Valor de p
	$\geq 8$	4 a 7		
<b>Contato pele a pele após o parto</b>				0,353
Sim	208 (69,8)	2 (100,0)	210 (70,0)	
Não	90 (30,2)	0 (-)	90 (30,0)	
<b>No local do parto foi colocado o bebê para sugar/mamar</b>				0,304
Sim	237 (79,5)	1 (50,0)	238 (79,3)	
Não	61 (20,5)	1 (50,0)	62 (20,7)	

#### 1.4 DISCUSSÃO

O Programa Rede Mãe Paranaense (PRMP) tem como estratégia melhorar não apenas a qualidade assistencial, mas também trazer a ela maior responsabilidade no parto e puerpério, além de possibilitar e incentivar a capacitação dos profissionais de saúde de todos os níveis de atenção da rede materno-infantil, trazendo aprimoramento no suporte a esses usuários. No atual estudo pode-se observar que a assistência ao recém-nascido foi realizada, porém observa-se a necessidade pelos profissionais de aprofundamento e embasamento nas diretrizes do programa e protocolos materno infantil, buscando aperfeiçoar o atendimento e cuidados a essa população (PARANÁ, 2018).

A assistência ao recém-nascido logo após ao nascimento pode modificar de acordo com as condições do mesmo e está diretamente relacionado aos riscos gestacionais e na qualidade de acompanhamento dos profissionais.

Referente as estratificações de risco o hospital A sendo um hospital onde se concentra gestantes de alto risco, houve o atendimento de apenas 1 (1,4%) risco habitual e 68 (98,6%) alto risco, já o hospital B responsável pelo atendimento de gestantes de risco intermediário e habitual, apresentou maior concentração de mulheres de risco habitual 173 (75,2%) seguida de 52 (22,6%) do intermediário e 5 (2,2%) alto risco.

A estratificação de risco é um dos critérios chave da organização da rede de atenção à saúde a mulher e a criança, sendo importante a realização em todas as mulheres no pré-natal, afim de garantir assistência de excelência visando suas necessidades, assegurando e garantindo qualidade nos cuidados para o binômio mãe e filho. Em um estudo realizado no município do norte do Paraná vem de encontro com os dados deste estudo, sendo estratificado como risco habitual 82,4% das gestantes atendidas e 16,4% como alto risco (ESPÍRITO SANTO, 2016; LEITE et al., 2019).

Esses riscos podem ser agrupados levando em consideração fatores culturais e econômico, características individuais da mulher, bem como seu comportamento e estilo de vida, condições de trabalho, até mesmo relacionadas as influências das redes sociais e a possibilidade de acesso a serviços (BRASIL, 2019).

No que se refere a assistência realizada ao recém-nascido, o programa rede mãe paranaense preconiza o incentivo e a promoção ao aleitamento materno exclusivo nas maternidades. No presente estudo 79,3% dos bebês foram colocados para sugar ao seio materno, o que veio a superar dados de estudos de regiões como Rio Grande do Sul e Rio Branco que mantiveram total de 44,9% a 58,2% de amamentação na primeira hora de vida (PARANÁ, 2018; RAMALHO et al., 2019; CAMPOS et al., 2020).

O estímulo precoce da amamentação logo na primeira hora de vida é considerado uma estratégia extremamente eficaz e benéfica para o sucesso da amamentação e adesão ao aleitamento materno. Por isso a importância da associação do contato pele a pele e sucção precoce na primeira hora de vida (CALEGARI et al., 2016; KARIMI et al., 2020).

O contato pele a pele neste estudo apresentou um número expressivo, visto que ocorreu com 70% dos RN. Em um comparativo com outras instituições essa realidade se difere, em um hospital do Sul do Brasil o contato pele a pele, ocorreu com mais de 80% dos bebês. Em outro estudo realizado na região Centro-Oeste ocorreu em apenas 25,5% dos bebês (MOREIRA et al., 2014; ABDALA et al., 2019).

No entanto, cabe salientar que neste estudo o contato pele a pele de modo no Hospital B, referência em gestação de risco habitual, foi apresentado maior porcentagem quando comparado ao hospital A (Alto Risco). Entretanto, independente das características destas instituições, pode se observar que os bebês nascidos nas duas instituições apresentaram Apgar  $\geq 8$ , o que demonstram que nasceram em boas condições de vitalidade, o que não se contraindica está prática.

O nascimento de um bebê com boa vitalidade, apresentando escore de Apgar acima de 8 no primeiro minuto de vida, são considerados fatores protetores para a realização do contato pele a pele com amamentação do recém-nascido nas primeiras horas após o nascimento, sendo sua realização essencial e importante para o binômio mãe-bebê (SACO et al., 2019).

O contato pele a pele é um dos principais cuidados iniciais, ele deve ser realizado com o bebê no momento do nascimento, colocando o mesmo em contato diretamente com a pele no tórax da mãe. Esse contato além de auxiliar e fortalecer o vínculo mãe e bebê, também contribui para prevenção de patologias (CAPUCHO et al., 2017).

A não efetivação do contato pele a pele foi justificada neste estudo devido à realização de cesárea, porém esse contato com recém-nascidos saudáveis deve ser assegurado, não sendo a via de nascimento uma barreira para esse cuidado.

Conseguimos identificar que este não é um problema isolado as maternidades estudadas, em demais instituições alguns profissionais ao realizarem as práticas assistenciais, apresentam grande dificuldade em aderirem amplamente à prática de colocarem o RN em contato pele a pele quando se refere a via de nascimento ser cesárea. A redução do elevado número de cesárea eletiva pode contribuir para os cuidados essenciais nas primeiras horas de vida como o contato pele a pele e a sucção ao seio materno (KOLOGESKI et al., 2017; FERRARI et al., 2020).

Com relação a realização de procedimentos, considerados pelos serviços como rotina, verificou-se que mais de 90% dos bebês foram submetidos a aspiração nasofaringe e orofaringe, sendo esta prática não recomendada em RN saudáveis, o

que contribui para a separação do binômio e deve ser evitado nestes momentos iniciais. A separação e interrupções nas primeiras horas após o nascimento do bebê de sua mãe para procedimentos de rotinas, deve ser postergada, sendo realizados apenas em situações realmente necessários, como intercorrências maternas ou neonatais (BRASIL 2016, 2017).

A aspiração na primeira hora de vida é algo rotineiro nos serviços de saúde. Um estudo nacional evidenciou que em diferentes regiões do país, a região com maior número de RN aspirados após o nascimento foi a Sudeste tendo um total de 76,8%, na região Sul 72,1%. Porém há outro estudo que mostram diferenças nesses valores, no extremo Sul do Brasil o total de crianças em que são realizadas aspirações foi 52% (MOREIRA et al., 2014; CAMPOS et al., 2020).

Cabe ressaltar que a aspiração de vias aéreas em sala de parto em RN que apresente líquido amniótico claro e que iniciam sua respiração espontaneamente, não devem ser realizadas. A aspiração de vias aéreas só deve ser realizada nas situações de RN não vigorosos que apresentam obstrução de vias aéreas por excesso de secreções (ALMEIDA; GUINSBURG, 2016; WHO, 2018).

#### 1.5- LIMITAÇÃO DO ESTUDO

Este estudo teve como limitações ser a retratação de um programa específico de um único estado brasileiro.

#### 1.6 CONCLUSÃO

Este estudo possibilitou identificar que os cuidados preconizados pelas diretrizes do guia Rede Mãe Paranaense e Ministério da Saúde vêm ocorrendo, no entanto, algumas intervenções merecem melhor acompanhamento como o contato pele a pele, que tem ocorrido, porém nem sempre no tempo, na quantidade e no momento oportuno. Destaca-se que a via de nascimento cesariana foi uma barreira para esse cuidado em consequência para o aleitamento materno, com maior enfoque na maternidade de alto risco, o que necessitam que os profissionais voltem sua atenção para os critérios que realmente contraindicam o contato pele a pele e o aleitamento na sala de parto.

Em relação as intervenções realizadas ao recém-nascido na primeira hora de vida, pode se observar que há um excesso de procedimentos inoportunos e desnecessários, que vem a interferir no contato deste bebê com a mãe e início da sucção na sala de parto, cuidados que deveriam ser priorizados aos RN, já que estes nasceram com boas condições clínicas.

Assim sendo é indispensável que os profissionais sejam reorientados para realizarem o atendimento ao recém-nascido e a mãe, buscando garantir a assistência materno infantil de qualidade e diminuição dos procedimentos desnecessários.

### 1.7 REFERENCIAS

ABDALA, LG; CUNHA, MLC. Contato pele a pele entre mãe e recém-nascido e amamentação na primeira hora de vida. **Clinical & Biomedical Research**, [S.l.], v. 38, n. 4, feb. 2019. ISSN 2357-9730. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/hcpa/article/view/82178> . Acesso em: 23 out. 2020

ALMEIDA, MFB, GUINSBURG, R. **Reanimação do recém-nascido ≥34 semanas em sala de parto**: Diretrizes 2016 da Sociedade Brasileira de Pediatria 26 de janeiro de 2016. Disponível em: [https://www.sbp.com.br/fileadmin/user\\_upload/DiretrizesSBPReanimacaoRNMaiores34semanas26jan2016.pdf](https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/DiretrizesSBPReanimacaoRNMaiores34semanas26jan2016.pdf). Acesso em 13 Fev. 2020.

BRASIL. **Nota técnica para organização da rede de atenção à saúde com foco na atenção primária à saúde e na atenção ambulatorial especializada – Saúde da mulher na gestação, parto e puerpério**. Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Albert Einstein. São Paulo: Hospital Israelita Albert Einstein: Ministério da Saúde, 2019. Disponível em: <https://atencaobasica.saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202001/03091259-nt-gestante-planificasus> . Acesso em 16 Dez. 2020

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde. **Diretrizes nacionais de assistência ao parto normal**: versão resumida [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos

Estratégicos, Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: <http://www.saude.gov.br/bvs>. Acesso em 16 Nov. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes de Atenção à Gestante: a operação cesariana**. Brasília: Ministério da Saúde, 2016. Disponível em: <http://www.saude.gov.br/bvs>. Acesso em: 25 Out. 2020.

CALEGARI, FL. et al. Prontidão do recém-nascido a termo durante a primeira mamada em alojamento conjunto. **Revista Rene**. 2016 jul-ago; 17(4):444-50 . Disponível em: [www.revistarene.ufc.br](http://www.revistarene.ufc.br) . DOI: 10.15253/2175-6783.2016000400002 . Acesso em: 15 Nov. 2020.

CAMPOS, PM. et al. Contato pele a pele e aleitamento materno de recém-nascidos em um hospital universitário. **Revista Gaúcha de Enfermagem**. [online]. 2020, vol.41, n.spe, e20190154. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1983-14472020000200417&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472020000200417&lng=en&nrm=iso)>. Epub Apr 30, 2020. ISSN 1983-1447. <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2020.20190154>. Acesso em: 24 Out. 2020.

CAPUCHO, LB. et al. Fatores que interferem na amamentação exclusiva. **Revista Brasileira de Pesquisa Saúde**, Vitória, 19(1): 108-113, jan-mar, 2017. Disponível em: [periodicos.ufes.br](http://periodicos.ufes.br). Acesso em: 06 Jan. 2021.

ESPÍRITO SANTO. Secretaria Estadual de Saúde. **Protocolo de vinculação da gestante e regulação para o acesso a consultas e exames especializados em ginecologia e obstetria**. 2016. Disponível em: [https://saude.es.gov.br/Media/sesa/Consulta%20P%C3%Bablica/Rede%20Cuidar/PROTOCOLO%20DE%20VINCULA%C3%87%C3%83O%20DA%20GESTANTE%20-%20FINAL%20\\_2\\_.pdf](https://saude.es.gov.br/Media/sesa/Consulta%20P%C3%Bablica/Rede%20Cuidar/PROTOCOLO%20DE%20VINCULA%C3%87%C3%83O%20DA%20GESTANTE%20-%20FINAL%20_2_.pdf). Acesso em: 06 Jan. 2021

FERRARI, AP. et al. Efeitos da cesárea eletiva sobre os desfechos perinatais e práticas de cuidado. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**., Recife , v. 20,n. 3, p. 879-888. 2020. Disponível em:

<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1519-38292020000300879&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-38292020000300879&lng=en&nrm=iso)>.. Epub Oct 30, 2020.  
<http://dx.doi.org/10.1590/1806-93042020000300012>. Acesso em: 13 Nov. 2020

JUNG, SM; RODRIGUES, FA; HERBER, S. Contato pele a pele e aleitamento materno: Experiências de Puérperas. **Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro**. 2020;10:e3657. Disponível em: <http://seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/3657/245>. DOI: <http://doi.org/10.19175/recom.v10i0.3657>. Acesso em: 17 Out. 2020

KARIMI, FZ. et al. The effect of mother-infant skin-to-skin contact immediately after birth on exclusive breastfeeding: a systematic review and meta-analysis. **J Turk Ger Gynecol Assoc**. 2020 Mar 6;21(1):46-56. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov>. doi: 10.4274/jtggg.galenos.2019.2018.0138. Epub 2019 Mar 25. PMID: 30905140; PMCID: PMC7075405. Acesso em: 22 Jan. 2021

KOLOGESK, TK. et al. Contato pele a pele do recém-nascido com sua mãe na perspectiva da equipe multiprofissional. **Revista de enfermagem UFPE on line**, Recife, 11(1):94-101, jan., 2017. Disponível em: [https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/index.php/revista/article/viewFile/10263/pdf\\_2124](https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/index.php/revista/article/viewFile/10263/pdf_2124). Acesso em: 15 de Nov. 2020

LEITE, VC. et al. Estratificação de risco em gestantes no pré natal. **Revista Uningá**, Maringá, v. 56, n. S2, p. 184-193, jan./mar. 2019. Disponível em: <http://revista.uninga.br/index.php/uninga/article/view/2160/1912>. Acesso em: 14. Dez. 2020

MOREIRA, MEL. et al. Práticas de atenção hospitalar ao recém-nascido saudável no Brasil. **Caderno de Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v. 30, supl. 1, p. S128-S139, 2014. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2014001300019&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2014001300019&lng=pt&nrm=iso)>. ISSN 0102-311X. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00145213>. Acessos em: 23 Out. 2020

PARANÁ. Secretaria de Estado da Saúde (SESA). **Linha guia rede mãe paranaense**. 7ª edição Paraná, 2018. Disponível em: [https://www.saude.pr.gov.br/sites/default/arquivos\\_restritos/files/documento/2020-09/LinhaGuiaMaeParanaense\\_2018.pdf](https://www.saude.pr.gov.br/sites/default/arquivos_restritos/files/documento/2020-09/LinhaGuiaMaeParanaense_2018.pdf). Acesso em: 12 de Nov. 2020

RAMALHO, AA. et al. Fatores associados á amamentação na primeira hora de vida em Rio Branco, Acre. **Demetra: Alimentação, Nutrição & Saúde**, [S.l.], v. 14, p. e43809, dez. 2019. ISSN 2238-913X. Disponível em: <<https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/demetra/article/view/43809>>. doi:<https://doi.org/10.12957/demetra.2019.43809>. Acesso em: 25 Out. 2020

SACO MC et al. Contato pele a pele e mamada precoce: fatores associados e influência no aleitamento materno exclusivo. **Texto e Contexto Enfermagem**. 2019. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-07072019000100391&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072019000100391&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 09 Ago. 2020.

WHO recommendations: intrapartum care for a positive childbirth experience. Geneva: **World Health Organization**; 2018. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/260178/9789241550215-eng.pdf?sequence=1>. Acesso em: 20 Fev. 2021.

## 2 ESTUDO 2 - O CUIDADO AO RECÉM-NASCIDO EM MATERNIDADES PÚBLICAS: O VIVIDO MATERNO.

### Resumo

**Objetivo:** Compreender a vivência materna frente a assistência ao recém-nascido em maternidades públicas. **Método:** Estudo fenomenológico, com 30 mães de recém-nascidos cujo nascimento ocorreu em duas maternidades públicas, por meio de entrevista semiestruturada, realizadas em fevereiro a julho de 2018 no domicílio de das mães. **Resultados:** Obteve-se duas categorias: A primeira referente a experiência vivida, ou seja, os “motivos por que”: Vivenciando as primeiras horas de vida do filho nos serviços de maternidade (Sala de Parto: aproximações e distanciamento do contato; Alojamento conjunto: (re) aprendendo o cuidado com o bebê; Apoio a amamentação; Falta de comunicação, Orientações de alta e Gratidão frente a assistência recebida), a segunda categoria traz as expectativas, os “motivos para”: O que espera da assistência nas primeiras horas após o nascimento do filho (Assistência de qualidade e Acompanhamento no parto: desejos e desafios). **Considerações finais:** É necessário repensar o cuidado prestado às puérperas e aos recém-nascidos visando e observando suas particularidades e necessidades com base na diversidade de situações existentes.

**Descritores:** Recém-Nascido; Maternidades; Saúde Materno-Infantil; Enfermagem Neonatal; Cuidados de Enfermagem.

### 2.1 INTRODUÇÃO

A assistência ao Recém-nascido (RN) envolve inúmeros fatores e sua realização pode causar impactos consideráveis na vida dos que nela estão envolvidos.

Com o intuito de aprimorar a cobertura, humanização e a qualidade do acompanhamento realizado à mulher durante a gravidez, parto, puerpério e à criança, em 2011, foi criado a nível nacional o programa Rede Cegonha que busca por meio de uma rede de cuidados assegurar e garantir assistência materno-infantil de qualidade, desde o nascimento ao desenvolvimento e crescimento infantil seguro e saudável (BRASIL, 2018).

No Paraná, em 2012, com o intuito de garantir a Rede de Atenção Materno-infantil e a continuidade do compromisso assumido no plano de governo para a saúde, foi implantado o Programa Rede Mãe Paranaense, que visa a estruturação da atenção materno-infantil voltadas ao pré-natal, puerpério e o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança no primeiro ano de vida (PARANÁ, 2017).

Sabe-se que no período neonatal o recém-nascido está susceptível a inúmeros riscos sendo biológicos, culturais, socioeconômicos, além dos ambientais, tornando-se essencial o cuidado de forma integral, englobando suas necessidades. Deste modo, a assistência prestada ao recém-nascido deve ser realizada desde o nascimento e durante todo o período de permanência no alojamento conjunto. Entende-se que os cuidados e assistência realizados à mãe e ao recém-nascido podem influenciar nas condições de saúde durante sua vida, desde o período neonatal, perdurando até a vida adulta, podendo contribuir para o fortalecimento do vínculo mãe-filho que é essencial para seu desenvolvimento afetivo, emocional e social (BRASIL, 2014; VALLE et al., 2017).

O alojamento conjunto é um sistema hospitalar que propicia essa interação mãe e filho, possibilitando que o recém-nascido sadio permaneça com a mãe durante toda internação, ou seja, 24 horas por dia até o dia de sua alta, visando a realização de cuidados aos bebês e identificação de situações de risco, possibilita a promoção do aleitamento materno, aprendizados, além de oportunizar o envolvimento dos pais, possibilitando uma assistência mais humanizada (SÃO PAULO, 2016).

Diante deste contexto, este estudo parte da seguinte questão: Como a mãe vivenciou a assistência oferecida ao filho na maternidade nas primeiras horas de vida? Portanto, o objetivo deste estudo foi compreender a vivência materna frente a assistência ao filho nas primeiras horas de vida.

## 2.2 MÉTODO

Trata-se de um estudo qualitativo fundamentado no referencial teórico-metodológico da Fenomenologia Social de Alfred Schütz, que se fundamenta nas vivências, essas experienciadas e vivenciadas pelos indivíduos, por meio das relações desenvolvidas no mundo de vida ao qual é o local onde acontece todas as experiências do indivíduo e no mundo social ao qual desenvolve suas relações sociais (SCHÜTZ, 2012).

Essas relações são desenvolvidas por meio das interações realizadas face a face com os diferentes indivíduos, ao qual se dá quando ambos se relacionam e nesta relação se reconhecem. É quando por meio da interação destes indivíduos, que se dá a consciência e entendimento do outro, existindo troca e sincronização entre si,

subsidiadas pelas subjetividades, intersubjetividade e reciprocidade de intenções desses, propiciando a ampliação e criação do seu estoque de conhecimentos que são adquiridos por essas experiências e serve como base para interpretação das suas vivências e experiências (SCHÜTZ, 2012).

Com isso os pressupostos da fenomenologia nos auxiliam na compreensão das vivências maternas, sendo eles: Atitude natural; Mundo social e Mundo da vida; Relação social do tipo face a face; Subjetividade e Intersubjetividade; Estoque de conhecimento; Motivação – “motivos por que” e “motivos para”; Reciprocidade de Intenções e Tipificação.

Os comportamentos, ações e vivências são direcionadas por motivações, assim sendo se estruturando e se categorizando em vivências referente ao presente e passado “Motivo por que”, ao qual estão enraizadas em experiências desenvolvidas durante a vida e as motivações, expectativas e objetivos dirigidas ao futuro “Motivos para” (SCHÜTZ, 2012). Deste modo, buscou-se o aprofundamento dos “motivos por que” e “motivos para”.

Para captar os significados individuais atribuídos as vivências na maternidade, buscou-se os “motivos por que” com base na bagagem social e na vivência materna, passada e presente buscando captar e compreender quais os sentimentos, sensações e percepções relacionadas aos cuidados, orientações e os momentos vivenciados durante o nascimento, sua permanência no alojamento conjunto e quando recebeu as orientações no período da alta. Nos “motivos para” buscou desvelar suas expectativas futuras, ideias, intenções e objetivos existentes sobre a assistência até sua alta na maternidade. Nesse sentido, a Fenomenologia Social possibilita compreender o vivido materno a partir de suas relações sociais (CALDEIRA et al., 2016).

Este estudo integra-se ao amplo projeto de pesquisa multicêntrico intitulado “Rede Mãe Paranaense na perspectiva da usuária: o cuidado da mulher no pré-natal, parto, puerpério e da criança”, financiado pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico – CNPq Edital 14/2013, n.474768/2013 que foi realizado em duas fases. Sendo a primeira coleta de dados quantitativos e a segunda seis meses após com a coleta de dados qualitativos.

A seleção das mães ocorreu por meio de sorteio intencional, realizado na segunda fase, com o intuito de garantir representação de todas as regiões do município (norte, sul, leste, oeste e centro). Os critérios de inclusão adotados foram mulheres residentes na área urbana, que participaram da primeira fase do estudo, que

tiveram seus partos realizados em duas maternidades, sendo uma responsável pelo atendimento aos partos de gestantes de Risco Habitual (RH) e Risco Intermediário (RI) e outra por gestantes de Alto Risco (AR), ambas localizadas na região Sul do Brasil, que realizaram o pré-natal na atenção primária Saúde e que utilizavam as unidades de atenção básica para acompanhamento do filho. Foram excluídas as mães que não utilizavam as unidades de atenção básica para acompanhamento do filho após a alta da maternidade.

Foram selecionados a participar deste estudo 77 mães agrupadas em cinco grupos de acordo com a região de moradia. Dessas mães foram excluídas 28 por mudança de localidade, 10 por indisponibilidade e nove por não terem atendido a cinco ligações telefônicas e a duas visitas ao domicílio. Portanto, a amostra foi constituída por 30 mães, distribuídas no município da seguinte forma: região sul 8; norte 8; leste 5; centro 4; e oeste 5.

A coleta de dados ocorreu no período de fevereiro a julho de 2018, seis meses após o parto, no domicílio das mães, por meio de entrevista semiestruturada. As questões norteadoras para impulsionar os relatos das mães foram: Fale-me sobre sua experiência ao vivenciar o trabalho de parto e puerpério. A experiência do parto foi como você imaginou/planejou? Fale-me como foi a assistência que recebeu após o nascimento do seu filho na maternidade? Na alta hospitalar, após o nascimento do(a) seu(ua) filho(a), você recebeu alguma orientação sobre qual serviço de saúde procurar para a continuidade do cuidado da criança? Que tipo de atendimento você esperava ter dos serviços e dos profissionais de saúde do seu município/regional durante a gestação, parto, puerpério e cuidado do seu filho? O que espera dos serviços, das políticas públicas e dos programas voltados à assistência no nascimento e nos cuidados ao bebê após o nascimento para você e outras mulheres?

A duração média do encontro dos pesquisadores com as mães foi de aproximadamente 50 minutos, considerando a interação inicial e a entrevista propriamente dita, todas gravadas em aparelho celular Android. Ao término, solicitava-se à mãe que ouvisse a gravação, garantindo-lhe o direito de alterar as informações, caso considerasse necessário. A coleta foi feita por quatro pós-graduandos, sendo três mestrandos e um doutorando, devidamente capacitados para a coleta destes dados.

A análise e organização do material seguiu os seguintes passos: 1°- leitura de modo criterioso e atento de cada relato integralmente afim de compreender e apreender o sentido geral da ação social implícita no discurso; 2°- releitura na íntegra de cada discurso para identificar os aspectos comuns que manifestem os conteúdos relativos aos "motivos porque" e aos "motivos para"; 3°- junção dos aspectos comuns com base na convergência de conteúdo para construção das composições das categorias, tipificando e agrupando-as com base nas similaridades e relatos congêneres; 4°- análise de cada categoria objetivando compreender as ações sociais; 5°- construção do tipo vivido materno a partir do conjunto de "motivos por que" e "motivos para" demonstrado o compreendido na análise das categorias; 6°- discussão do vivido materno à luz da Fenomenologia Social de Alfred Schütz (SCHÜTZ, 2012; TEIXEIRA et al., 2019).

Este estudo atendeu as questões éticas e legais vinculadas a pesquisa com seres humanos, com parecer favorável nº2.053.304, CAAE: 67574517.1.1001.5231 pelo Comitê de Ética em Pesquisa.

Com o objetivo de manter o anonimato das mães, elas foram identificadas com a letra "M" seguida do número correspondente à ordem de execução das entrevistas, seguida das siglas conforme sua estratificação de risco gestacional, sendo RH para Risco Habitual, RI para Risco Intermediário e AR para Alto Risco.

### 2.3 RESULTADOS

Em relação à caracterização das mães participantes, a média de idade variou de 15-42 anos. Quanto a estratificação de risco gestacional 15 (50%) foram classificadas como Risco Habitual, 6 (20%) em Risco Intermediário e 9 (30%) Alto Risco. No que se refere a raça 17 (56%) se autodeclararam brancas seguidas de 10 (33%) pardas. Quanto à escolaridade 13 (43,3%) possuíam ensino médio completo, com renda familiar que variou de 600 reais à 4.500 mil reais, 21 (70%) não tinham ocupação remunerada.

Em relação aos recém-nascidos o escore variou de 5 à 9 no primeiro minuto de vida e de 8 à 10 no quinto minuto de vida. Em relação a via de nascimento 14 (47 %) foram partos normais e 16 (53%) cesárea. A idade gestacional variou de 36 a 40 semanas.

Da análise das falas das mães foram identificadas duas categorias. A primeira refere-se aos "motivos por que", ou seja, a experiência já vivida: Vivenciando as primeiras horas de vida do filho nos serviços de maternidade (Sala de Parto: aproximações e distanciamento do contato, Alojamento conjunto: (re) aprendendo o cuidado com o bebê, Apoio a amamentação, Falta de comunicação, Orientações de alta e Gratidão frente a assistência recebida). A segunda categoria refere-se as expectativas, os "motivos para": O que espera da assistência nas primeiras horas após o nascimento do filho (Assistência de qualidade e Acompanhamento no parto: desejos e desafios).

## **Vivenciado as primeiras horas de vida do filho nas maternidades (“motivos por que”)**

### **Sala de Parto: aproximações e distanciamento do contato**

Entre os “motivos por que” apreendeu-se o vivido das mães durante os cuidados com seu filho após o nascimento. Sabe-se que ao nascer o contato do RN com a mãe na primeira hora de vida é essencial, proporcionando inúmeros benefícios para o binômio como o fortalecimento do vínculo, a promoção ao aleitamento materno e a redução de infecções.

Algumas mulheres tiveram esse momento garantido e adequado conforme preconizado, este momento trouxe a elas sentimentos positivos:

*“Ele nasceu, estava com cordão e tudo, primeiro contato foi comigo. A enfermeira até lembro o nome dela, foi um amor, deu bastante atenção, depois que nasceu.” M25RH*

*“Colocaram direto em contato comigo, ele ficou durante uns 10, 20 minutos de contato comigo, no corpo assim, de contato. Depois elas vieram e colocaram o bico do meu peito na boca dele, para ele sugar, ele começou a sugar lentamente, depois em diante ele não parou mais de sugar.” M28RI*

*“Então, após o nascimento eu gostei muito que o bebê ficou comigo o tempo todo, gostei do fato dele nascer e já vir para o meu colo sabe, não ter ido para mão de ninguém assim, ela pegou e me deu meu filho, foi muito gostoso é muito bom, eu acho que todo parto devia ser assim porque na hora assim ele olhou para mim parou de chorar e só me olhou é muito lindo isso.” M29RH*

Para algumas mães o contato pele a pele foi interrompido na primeira hora de vida dos filhos para realização de procedimentos que não se faziam necessários naquele momento.

*“Ele acabou de sair, já colocaram no meu colo, não precisou cortar cordão nada. Só segurei ele, depois cortaram o cordão, então tiraram do meu colo para poder limpar.” M13RH*

*“Ela nasceu e eles já trouxeram bem pertinho de mim e perto do pai [...] colocou, então só tirou para o pediatra avaliar, ele voltou com ela, então ela ficou uns quarenta minutos, quase uma hora no peito, já teve uma pega correta não precisou de ajuda.” M16RH*

*“Veio direto para o meu colo e depois o pediatra pegou, então meu marido o acompanhou. [...] Ela sugou um pouco, mais... mais a gente não teve o contato.” M17RH*

*“Nasceu, então quando tiraram ela, levou lá dentro primeiro, limpou né!?, depois veio e colocaram no meu colo [...] como meu parto foi cesáreo e tive muita dor, fizeram remédio e eu dormi, então não a vi mais [...] quando eu acordei, eu já estava no quarto e a nenê ficou o tempo todo com a minha irmã.” M18RH*

*“ Ah então ... ela, nossa por incrível que pareça quando ele me mostrou, ela não estava nem chorando, logo colocaram no meu peito, ela cheirando né, então logo tiraram ela e me levaram para o quarto, para dar o banho nela.” M19RH*

*“Foi, ela saiu né [...] então colocou aqui em cima de mim, para eu pegar um pouquinho, enrolou ela em um pano e deu para meu marido, como ele nasceu de 36 semanas e 6 dias, levaram para fazer alguns exames e meu marido foi junto.” M21RH*

*“Quando nasceu deram para mim e depois deram para o pai dela, depois eles a levaram para tomar banho essas coisas.” M30RI*

*“Ah, foi bem legal assim, eu acordei bem na hora, então a enfermeira o limpou primeiro, colocou em um bercinho do lado, embrulhou ele e me deu [...] ela só mostrou, deixou ficar um pouco comigo, ela já o tirou e me colocou em uma maca e me tirou da sala de cirurgia. E colocou ele em cima de mim.” M32RI*

Com algumas mães o contato pele a pele, não correu imediatamente após o nascimento justificado pelos profissionais como necessidade de realizar primeiramente procedimentos rotineiros como higiene e aspirações e deste modo o primeiro contato mais próximo com o filho ocorreu posteriormente:

*“Bom quando ele nasceu para mim foi lindo, mas correu tudo certo, ele nasceu eu escutei o chorinho dele. Porém eles já tinham me avisado que não iam me mostrar logo em seguida, pois eles iam*

*primeiro dar uma aspirada, limpar e que logo em seguida já iam levar. Mas que não era porque não estava bem, era um procedimento normal. Eles só fizeram essa limpeza, deram essas aspirada, e me mostraram. Foi o tempo de eu dar um beijinho nele aí já foi, levaram ele.” M6AR*

*“Eu só vi sabe, ele bem rápido, eles foram enrolar ele, cortar o cordão umbilical para depois trazer ele de volta. [...] saindo da sala de cirurgia que eu fui amamentar ele.” M23RH*

*“Mostraram ele [...] Só mostrou [...] Depois de 5-6 horas [...] para passar anestesia né? Passar bem a anestesia.” M5AR*

*“Foi muito gostoso, foi muito bom escutar o choro do meu filho. Aí ele nasceu uma das mulheres veio mostrou meu filho, e ele já saiu [...] Ele nasceu 4:28h da tarde eu fui ver ele 8 horas da noite.” M7AR*

*“Trouxe para eu ver, ele nasceu chorando bem. [...] Ela me mostrou e já levou ele para pesar. Eu não vi muita coisa não sei se é da anestesia, mas estava enxergando assim estranho.” M8AR*

*“ O meu parto foi cesáreo...quando ele nasceu me mostraram, cortando o umbiguinho, limpavam e acompanhei o banho da maca devido a anestesia” M20RH*

No entanto, pode-se observar que algumas mães não tiveram a oportunidade de realizar contato pele a pele com seus filhos imediatamente após o nascimento devido intercorrências maternas, ou devido intercorrências com seu filho, isso trouxe lembranças e sentimentos que marcaram o momento levando a visualizarem de forma diferente das demais o nascimento de seus filhos, mas que justificam a não realização do contato imediatamente após o nascimento.

*“Durante o parto acabei passando mal [...] Nesta hora eles (profissionais) só colocaram a minha cabeça de lado, um pano, então nesse momento já tinham tirado ela (bebê), e na hora que tiraram, ela estava bem vermelhinha, me mostraram ela chorando, meu esposo estava ali do meu lado, ele não pode ficar perto dela, mas dava para ver de onde ele estava e eu fiquei o tempo todo olhando para ela, e eles fazendo as coisas, e meu esposo me falava que estava tudo bem com ela. [...] Então eles (pediatras) trouxeram a bebê para eu ver mas bem pouquinho, mostrou e levaram.” M1AR*

*“Quando o bebê nasceu, eles pediram para ele (esposo) cortar o cordão umbilical. Foram me dar o neném. Só que como estava tremendo e com fome eu não ia aguentar segurar, preferi dar para ele pegar, já limpar e pesar [...] mas assim que limpou certinho, já peguei o neném e amamentei.” M2AR*

*“Quando ele nasceu não foi direto para mim ele foi direto para a incubadora, por causa da falta de açúcar no sangue e por causa de um chiadinho no peito, como um resfriado, como eu tive uma bactéria*

*por baixo, foi realizar exames parai ver se eu não tinha passado a bactéria para ele. Fiquei no quarto, fiquei bastante tempo sem ver ele, fui ver já era de noite, no outro dia que ele foi para o quarto, depois que ele fez os exames e deu tudo normal.” M24RI*

*“Ela não ficou perto de mim [...] fiquei com medo do meu bebê não estar bem (choro) [...] eu não gostei porque ela não ficou perto de mim, foi direto para incubadora [...] dificuldade para respirar [...] encaminharam para UTI, só pude vê-la a noite [...] não foi algo bom, eu não pude pegá-la no colo (choro), só peguei depois de dois dias “ M26RI*

### **Alojamento conjunto: (re) aprendendo o cuidado com o bebê**

O alojamento conjunto é um espaço que deve favorecer momentos de aprendizado relacionados aos cuidados ao recém-nascido, possibilitando fortalecimento do vínculo mãe e filho, bem como proporcionando empoderamento materno e paterno no cuidado ao filho. Nos discursos a seguir para algumas mães o período do alojamento conjunto trouxe conhecimento e pode se observar relatos referente ao suporte recebido dos profissionais nas realizações dos cuidados, porém para outras emergiram momentos de insatisfação e de ausência de apoio dos profissionais para os cuidados.

*“Só não gostei de uma coisa lá na maternidade, quando colocaram meu filho para o banho de luz, os olhos têm que ficar tampado, uma enfermeira não tampou os olhos dele. Eu não sabia, ninguém me falou nada e eu deixei. Depois quando veio a outra enfermeira e falou que não podia, que prejudica o olho do neném. Mas o resto foi tudo bem”. M2AR*

*“ Tive que ficar 9 dias no hospital porque no segundo dia fizeram exame de sangue no bebê e viram que estava com uma infecção e depois de fazer o RX do pulmão viram que ele estava com pneumonia, aí teve que tomar antibiótico, fiquei mais 7 dias, mas tive muita orientação. “M3AR*

*“No quarto, meu marido. Olhava o bebê um pouco para eu levantar, tomar um banho, essas coisas. Foi tudo meu marido que ajudou, que ficou acompanhando, minha mãe fez visita, e ficava lá, me ajudava também. Era um pouco de cada. “M5AR*

*“Elas vinham olhavam para a limpeza do umbigo, eu nunca tinha limpado de verdade. Daí elas (enfermagem) viram que estava deixando meio úmido, então ela falou, não tem que deixar sequinho. No banho ela só me ajudou, ela só me viu dando o primeiro, daí eu fui bem, então eu dava antes dela chegar no quarto. “ M12RI*

*“O primeiro banho da minha filha foi a auxiliar que falou que podia deixar que ela ia dar o banho, deu todas as orientações, lá na maternidade o que não falta é orientação. Gente, eu fico assim porque as pessoas reclamam muito, mas assim, tenho amigas que ganharam bebê em hospital particular elas saem totalmente perdidas.” M16RH*

*“Eu tive orientação o tempo todo deles (profissionais) para cuidar da nenê, como não era minha primeira gestação, elas só vinham falavam, se precisava de ajuda, mas o primeiro banho elas têm sempre que ajudar, ela me ajudou, me explicou, mas foi tudo normal.” M18RH*

*“As meninas (profissionais) me ajudaram a amamentar, me ensinaram a pega, me ensinaram a dar banho, ensinaram como cuidar do umbiguinho, ensinaram como amamentar, aprendi bastante coisas.” M20RH*

*“A assistência recebida foi boa, elas me passaram tudo, desde como dar banho, como limpar o umbiguinho, como amamentar, até quando eu tenho que amamentar, elas me passaram tudo certinho.” M21RH*

*“A hora de amamentar, orientação para dar vacina certinha, como dar banho, como limpar, quando tiver frio deixar sempre agasalhado, quando tiver mais calor deixar mais à vontade. O primeiro banho quem deu foi a enfermeira ela foi explicando tudo.” M23RH*

*“Praticamente nós não tínhamos ajuda de ninguém. Para dar banho, essas coisas, eu não tive ajuda de ninguém, fiz tudo sozinha. Elas entravam só para dar o remédio para mim, porque eu falava que estava com cólica e só.” M25RH*

*“Em seguida ao nascimento fui para o quarto e lá também passaram para orientar para ver se ele já tinha pegado no peito, para me orientar na questão do leite, também orientaram em relação ao banho, no primeiro dia a técnica de enfermagem deu e explicou como fazer, e no segundo dia eu dei e elas ficaram junto sempre orientando.” M27RH*

*“Para dar banho tive ajuda da enfermeira no primeiro banho, mas depois eu fiz sozinha, ela perguntou se precisava de ajuda.... E eu disse que não (é que não gosto de ninguém enchendo o saco sabe).” M30RI*

## **Apoio a amamentação**

Durante o período em que as mães permanecem no alojamento conjunto, alguns cuidados devem ser realizados, como por exemplo o apoio e suporte a amamentação, pois para muitas lactantes o início do aleitamento materno poder ser desafiador, assim é necessário que os profissionais atuantes nos serviços de maternidade auxiliem neste momento.

*“Eu tive dificuldade para amamentar pois dói muito para dar mamar, os primeiros dias são muito difíceis, mas como meu filho precisou ficar*

*no banho de luz eu fiquei um dia a mais e na maternidade me ajudaram a amamentar e me deram um óleo para ajudar a melhorar, foi tranquilo.”M2AR*

*“Tive um pouco de dificuldade para ela mamar, porque eu não tinha bico, mas a fonoaudióloga me ajudou bastante.”M3AR*

*“Eu tinha mais dificuldade para amamentar, porque meu peito não tinha bico, então ele não pegava. A enfermeira falou que se ele não pegasse não ia ter alta. Toda hora ela vinha ajudava, ensinava. Aí graças a Deus ele conseguiu pegar. Com três dias eu saí.”M7AR*

*“Nas primeiras horas tive dificuldades para amamentar, mas a enfermeira que fez o meu parto me ajudou, então ele aprendeu a mamar.”M13RH*

*“Na hora de dar o primeiro peito, o primeiro mamá eu não conseguia, então me ajudaram, depois foi mais minha mãe mesmo que me ajudava.”M14RH*

*“A amamentação foi um pouco difícil, porque o bico do meu peito é invertido, não tenho bico do peito, foi muito difícil, me ensinaram a amamentar.”M17RH*

*“Na hora de amamentar eu recebi apoio delas (profissionais), eu também ficava perguntando direto, alguém passava eu perguntava, porque meu bico estava muito sensível e chegou até machucar um pouco, mas a sorte que eu tenho bico.”M19RH*

## **Falta de Comunicação**

A dificuldade de comunicação, devido a informações desencontradas entre o profissional e família, bem como a ausência de uma escuta ativa pelo profissional foram pontuadas como expectativas que geraram frustração em relação a assistência recebida.

*“Eles (profissionais) deixam muito a desejar, em muitas coisas, não informam direito, não prestam atenção e não escutam o que a gente tem a dizer.”M1RH*

## **Orientações de Alta**

Para a maioria das mães um dos momentos mais esperados durante o período de hospitalização no alojamento conjunto é a alta, pois desejam retornar aos seus domicílios, cada qual por motivos e necessidades individualizadas. No entanto, para o profissional este momento dever ser de resgatar as orientações que devem ter sido realizadas durante todo o processo do alojamento conjunto com o objetivo de garantir

a continuidade do cuidado e acompanhamento tanto para mãe como ao recém-nascido.

*“No dia da alta falaram os dias que tinha que ir ao posto, também falaram que se tivesse qualquer problema com o leite ou se ele estivesse sobrando, era só voltar que eles ajudavam, marcaram retorno para tirar os pontos, foi tudo certinho.” M12RI*

*“No momento da alta foi explicado que se eu tivesse qualquer coisa eu podia voltar para maternidade que eles iriam me atender e que eu tinha que vir para UBS para fazer o acompanhamento do neném e fazer as agendas. Mas o meu também seria acompanhado, teria acompanhamento na UBS e se eu tivesse qualquer emergência nos próximos dias eu devia voltar para maternidade.” M29RH*

*“Então eles passaram e falaram para eu voltar caso eu não conseguisse dar mama, se no começo eu não tivesse leite, para mim volta e retorna lá por coisinha assim. [...] caso acontecesse alguma coisa comigo por causa da cesárea ou por causa dela, era para retornar, mas é coisinha assim.” M19RH*

*“Orientou onde precisava voltar para pegar o teste do pezinho, se tivesse tudo bem iria ser enviada para UBS [...] passou o pessoal da odonto encaminhando para fazer o atendimento na UBS, o pediatra também falando para marcar a puericultura na UBS, o meu para passar em avaliação pela enfermeira na UBS.” M16RH*

*“Então ela falou que se acontecesse alguma coisa, podíamos retornar na maternidade e depois tinha que continuar no posto onde fez o pré-natal.” M17RH*

*“Como ela não tinha sintoma de nada, nem icterícia, então foram o que eles pregam bastante é na amamentação, eles explicaram certinho para gente e deram algumas vacinas e foi tranquilo. Ligaram perguntando como foi a adaptação.” M20RH*

*“Eles falaram tudo certinho o que era para fazer [...] do peito, que se desse algum problema era para voltar, se tivesse febre tudo, a nenê também com algum problema era para levar.” M22RH*

*“Então, falou que era para eu levar no postinho para fazer os exames, pediatra me deu um papel rosa, para levar para elas, a carta de registro, sobre amamentação.” M25RH*

*“Orientação de onde continuar o acompanhamento. Eles dão o papel para você voltar lá para fazer os exames, marcar o retorno com médico do pronto socorro. Mas foi tudo de boa.” M30RI*

*“Falaram para ir no postinho, marcaram consulta também para o hospital que tive o parto, eu fui em todas, até que ele recebeu alta, então eu sigo aqui mesmo no postinho, o pré-natal, tem a puericultura.” M5AR*

*“Orientação de cuidado com o bebê, amamentação, como a minha pressão não tinha abaixado ainda ele me orientou a ir no HC, eu fui orientada para ir para o acompanhamento.” M10AR*

*“Sim, eles me passaram um monte de folha, me deram a licença, a carta para poder dar entrada no postinho.” M7AR*

*“Pediram para eu ir ao posto. Me orientaram para fazer o acompanhamento e para ir tirar os pontos.” M8AR*

### **Gratidão frente a assistência recebida**

Algumas mulheres referiram o momento em que estavam na maternidade como positivos, relatando vivências agradáveis, sentindo que receberam um bom atendimento, agradecendo o mesmo, a assistência e o respeito recebido.

*“Gostaria de falar que não são profissionais, são verdadeiros anjos! Fui muito, muito bem atendida. Eu tinha medo do hospital que meu filho nasceu, todos falavam coisas, mas olha eu recomendo. Muito melhor atendida que se eu tivesse um plano de saúde.” M8AR*

*“Foi rápido, fui muito bem atendida, muito respeitada e me senti muito feliz de ter a educadora física que também era doula e assim a compreensão. A maioria mulheres que me atenderam gostei muito, fiquei muito feliz e muito realizada com o meu parto, assim não tenho nenhum trauma não tenho nada, muito feliz mesmo eu falo que se eu tivesse feito particular, se eu tivesse feito plano de parto tudo, não teria dado tão certo. Foi muito bom [...] Equipe muito atenta perguntando a todo momento se estava bem, se precisava de alguma coisa.” M16RH*

*“Eu me senti cuidada também, achei que foi muito bom, acho eu queria muito poder encontrar a menina que fez meu parto, porque ela ficou tão emocionada quanto eu assim, aquilo foi muito bom para mim porque quando eu estava lá no momento parindo eu olhava para ela e o rosto dela, o olhinho dela estava brilhando de fazer aquele parto (risos) aquilo assim dava um alívio sabe, uma coisa de tipo nossa que legal está sendo especial para mim, olhava para ela estava sendo especial para ela também, então assim, na verdade se eu pudesse descrever o momento do meu parto para mim foi lindo foi perfeito assim e meu bebê saiu bem, tudo tranquilo não teve violência obstétrica que o povo tanto fala foi tudo naturalzinho, pronto.” M29RH*

*“Eu realmente acho que eu não tenho o que falar do meu acompanhamento e da minha experiência na maternidade, sabe,*

*realmente é até engraçado dizer isso, mas eu tive uma boa experiência de maternidade, com o que o SUS oferece, não sei para mim foi muito bom assim.” M29RH*

## **O que espera da assistência nas primeiras horas após o nascimento do filho “motivos para”**

### **Assistência de qualidade**

No que tange aos “motivos para” que embasa as expectativas, ou seja, o que esperam em relação ao atendimento nos primeiros momentos após o nascimento do filho, o desejo que em situações futuras, sejam com elas ou com outras mães, que aconteça uma assistência de qualidade, que sejam mais compreendidas e que os profissionais deem mais atenção as suas necessidades. Cabe salientar que as mães que consideraram sua assistência de qualidade desejaram a manutenção dessa qualidade, já outras esperam melhorias referente a assistência por parte dos profissionais.

*“Só espero que continue assim, do jeito que estão, nos atendendo bem, foram bem atenciosos” M10AR*

*“Espero que continue assim, porque está bom assim” M19RH*

*“ Eu desejo um melhor atendimento.”M31RH*

*“Que os profissionais sejam sempre assim atenciosos, eu sei que tem os que são bons e os que não são, mas enfim desejo que sejam sempre assim.” M21RH*

*“Que eles continuem sempre assim, se eles tratarem as outras pessoas como eles me trataram, que continuem assim, porque eles foram maravilhosos.” M28RI*

*“Eu espero mais compreensão e atenção por parte dos profissionais.” M1RH*

### **Acompanhamento no parto: desejos e desafios**

O momento do parto é vivenciado pelas mães como único e repleto de sentimentos e sensações, que geram sentimentos de felicidade, mas também medo e angústia, neste momento, precisam ser apoiadas pelos profissionais de saúde. Algumas mães representaram este momento referindo deficiência no acompanhamento e atendimento prestado pelos profissionais e diante o vivido

desejam que os profissionais acompanhem o parto de forma mais próxima da parturiente, dando a está atenção e auxílio.

*“Em relação ao parto eu espero que os profissionais fiquem mais espertos em relação ao parto normal, pois algumas mulheres precisam de auxílio, não conseguem sozinhas.” M3AR*

*“Eu desejo que os profissionais identifiquem as necessidades das mulheres, dava dó, pois vi que muitas sofriram no parto, o que me tocou mesmo, foram as mulheres com dores e eles não iam atendê-las.” M5AR*

*“ Eu espero que após o nascimento os profissionais deem total atenção, porque a mãe não sabe nada, pois comigo quando meu filho chorou a primeira vez no meu colo eu não sabia o que fazer.” M11AR*

## 2.4 DISCUSSÃO

As mães vivenciaram nas primeiras horas após o nascimento do filho, experiências cotidianas no mundo social. Isto foi observado nos relatos de suas vivências relacionadas ao nascimento, aos cuidados no alojamento conjunto, as orientações referentes ao processo de amamentar e o acompanhamento após a alta. Para Schütz, isto se configura como o cenário de interação humana em que ocorre as ações sociais (SCHÜTZ, 2012).

Para algumas participantes, nos “motivos por que” foram atribuídos a estas vivências momentos de satisfação, mas para outras momentos de sofrimento. O nascimento de um filho para que ocorra de modo que possa ir de encontro ao preconizado pela linha guia da Rede mãe Paranaense, necessita que o ambiente seja adequado e que ocorra comunicação entre os que ali estão, construindo uma relação face a face, ou seja, permitindo que ambos se percebam e propicie troca genuína entre si e entre as pessoas envolvidas (parturiente, familiares e profissionais) proporcionando deste modo que os cuidados prestados sejam garantidos (SCHÜTZ, 2012).

Sabe-se que o parto e o puerpério são momentos que trazem a esta mulher inúmeras alterações, visto que o ser humano vive em um mundo de intersubjetividade, de desiguais relações sociais e em um universo de significações que são interpretadas e orientam a realização de ações, deste modo é relevante que as ações em saúde

como a oferta de uma assistência integral durante todos esses momentos, ofereça suporte não apenas aos aspectos fisiológicos e sim considerando os aspectos biopsicossociais desta, levando em conta as experiências, o entendimento que estas mães tem de si e dos acontecimentos relacionados a tal, abrangendo toda sua subjetividade, acarretando assim aprimoramento da qualidade da assistência (SCHÜTZ, 2012; CALDEIRA et al., 2016; LUZIA et al., 2020).

Os cuidados que devem ocorrer na primeira hora de vida, em muitos dos discursos das mães não aconteceram como preconizado. Neste sentido, a ausência de reciprocidade intenções nessa relação ocorreu entre quem cuida (profissional de saúde) e quem requer o cuidado (díade mãe e filho), está limitação se deve ao não cumprimento da assistência materno-infantil que deveria estar pautada e guiada pelas diretrizes das políticas públicas de atenção à saúde destes. Com isso é importante que esses cuidados estejam subsidiados nessas diretrizes, ao qual por meio da intersubjetividade dos envolvidos, se estruture uma relação de reciprocidade de intenções entre eles, contribuindo para o desenvolvimento e maior qualidade assistencial (SCHÜTZ, 2012).

O primeiro contato com o bebê deve ocorrer imediatamente após o nascimento, neste momento o sentimento de ser mãe é concretizado e envolve inúmeros sentimentos, benefícios e significados. Realizar o contato traz a essas mulheres benefícios, como respeito sobre seu desejo, as suas crenças e cultura (ZELLA et al., 2019).

O contato pele a pele em sala de parto deve ser postergado nas situações em que o bebê tenha nascido com idade gestacional inferior a 37 semanas ou esteja instável clinicamente (ALMEIDA; GUINSBURG, 2016). No entanto, para muitas mães os motivos relatados para que o contato não tivesse ocorrido imediatamente, foi o tipo de nascimento (cesárea) e a necessidade de procedimentos de rotina (exame físico do pediatra, aspiração de vias aéreas e higiene), independente de terem sido considerado risco gestacional como habitual, intermediário ou alto risco.

É essencial que os procedimentos de rotinas sejam postergados nas primeiras horas de vida, aumentando e possibilitando maior interação mãe e filho. As aspirações de vias aéreas só devem ser realizadas se houver obstrução de vias aéreas por excesso de secreções. Neste estudo foi observado nos relatos maternos que o

primeiro contato muitas vezes foi também interrompido para realização de higiene do RN como banho, esse procedimento também deve ser evitado, sendo recomendado a realização 24 horas após o nascimento, evitando a remoção precoce do vérnix caseoso, prevenindo hipotermia neonatal, melhor adaptação do bebê ao ambiente extrauterino, além de contribuir na realização o contato pele a pele, aumentando sucesso da amamentação, vínculo mãe-bebê e introdução dos pais nos cuidados ao RN (BRASIL, 2016; WHO,2018; CANTONI, MOLIN, 2021).

Cabe salientar que algumas participantes tiveram vivências diferentes, tendo oportunidade de realizarem o contato pele a pele imediatamente após o nascimento e somente após a realização deste contato e o início do aleitamento, seus filhos foram levados para procedimentos de rotinas preconizados pelos serviços.

Outras mães referiram que seus filhos tiveram intercorrência ao nascimento, sendo necessário encaminhamento a unidades especializadas. Em situações de intercorrência o bebê deve ser assistido imediatamente pelos profissionais de saúde, e havendo necessidades ele será encaminhado à unidade de cuidados intensivos, não ocorrendo assim o contato pele a pele (ALMEIDA; GUINSBURG, 2016).

A assistência recebida pelas mães no período de hospitalização no alojamento conjunto, para algumas foram momentos de aprendizados, visto que receberam orientações, em especial, no que tange aos cuidados ao filho.

O alojamento conjunto é um local onde a troca de informações e conhecimentos deve ser constante. É neste momento que os profissionais auxiliaram as mães a realizarem os primeiros cuidados com seu filho, deste modo, favorecendo de forma ininterrupta a criação e desenvolvimento do estoque de conhecimento, tanto desta mãe como do profissional, possibilitando entre esses uma relação face a face, por meio da intersubjetividade. A construção do conhecimento é resultado do estoque de conhecimento de cada indivíduo, a qual é relacionada à posição do sujeito no mundo social (SCHÜTZ, 2012).

Seu objetivo é a integração mais íntima da mãe com seu bebê, contribuindo para o estabelecimento de um relacionamento afetivo favorável entre mãe-filho, desde o nascimento, possibilitando momentos de aprendizagem para a mãe e o pai, desenvolvendo habilidades e proporcionando segurança emocional quanto aos cuidados com o bebê, incentivando o aleitamento materno, reduzindo a incidência de

infecções hospitalares cruzadas, permitindo à equipe de saúde melhor integração e observação sobre o comportamento normal do binômio mãe-filho (COSTA et al., 2015)

Em contraponto, algumas mães refiram que não foram orientadas e assistidas, não tendo assim o desenvolvimento e estruturação do seu estoque de conhecimento, o qual se dá por meio a vivências e aprendizados teórico-práticos, sobre determinado fato nos possibilitando interpretações sobre o ocorrido, nos gerando familiaridade ao acontecimento em questão, com isso se sentiram sozinhas nos cuidados, porém outras vivenciaram esta situação como tranquila, por estarem seguras e terem sido orientadas pelos profissionais referente aos cuidados a serem realizados possibilitando assim a criação e desenvolvimento do estoque de conhecimento (SCHÜTZ, 2012).

Um das orientações mais enfatizadas pelas mães foi relacionado ao aleitamento, para muitas o apoio do profissional foi imprescindível para a manutenção do bem-estar emocional da mãe e biológico do bebê. Os primeiros momentos nem sempre ocorrem de forma harmoniosa, o que pode gerar momentos de estresse e impotência, levando ao profissional apoiá-la e assim promovendo o aleitamento materno, por meio do empoderamento desta mãe.

O aleitamento materno traz inúmeros benefícios para o díade mãe-filho, deste modo a bagagem de conhecimento dos profissionais referente a orientações para a promoção do aleitamento materno requerem um olhar atentos, visto que estas nutrízes necessitam de informações e orientações sobre o processo da amamentação, uma vez que essas podem influenciar no sucesso da amamentação exclusiva deste recém-nascido (LOPES et al., 2020).

Para Schütz a bagagem de conhecimento é uma situação biográfica, que possibilita aos sujeitos (mãe e profissionais) compreender o mundo a partir do acervo de conhecimento e vivências, tornando-os competentes para compreender suas ações e sua relação com o mundo (SCHÜTZ 2012).

No período do puerpério, no alojamento conjunto é indispensável que as equipes estejam constantemente avaliando e reorientando a mãe e os familiares quanto aos cuidados, mantendo e garantindo sua qualidade, para que ele seja realizado de forma adequada, trazendo benefícios e bem-estar, evitando risco tanto para o recém-nascido como para a mãe e deste modo empoderando a família para o

cuidado no domicílio e conseqüentemente preparando esta mãe para o momento da alta (ROGERIO et al., 2020).

A falta de comunicação foi referida como motivo de insatisfação e muitas vezes traz impactos que marcam a vivência de quem está envolvido. A comunicação entre profissionais e paciente está diretamente ligada a qualidade da assistência que é prestada, sendo imprescindível a conexão entre eles. Deste modo, algumas situações e barreiras podem interferir nesse processo, como o uso de linguagem técnica por parte dos profissionais, o idioma, a cultura e a falta de empatia são os principais impeditivos para sua efetividade, sendo essencial a observância dos mesmos afim de evitar a existência de interferências, buscando e trazendo maior qualidade e satisfação a assistência realizada (BORBA et al., 2017).

A comunicação está conectada a assistência e assim sendo é utilizada como instrumento para o trabalho dos profissionais, com base em todo estoque de conhecimento adquirida por esse profissional, através de seus saberes, vivências e experiências. Esta comunicação se torna eficaz e atinge seu objetivo a partir do momento que o outro recebe e identifica o significado intencionado pelo emissor, possibilitando o desenvolvimento de uma intercomunicação entre ambos, gerando assim transmissão de uma via de mão dupla, onde se há resposta e troca de modo autêntico (SCHÜTZ, 2012; CAMARGO et al., 2018; TRINDADE et al., 2020).

A interação por meio da comunicação efetiva se faz por meio das construções das relações sociais desenvolvidas pelos que estão envolvidas nelas, está relação do tipo face a face ao qual se cria interesses mútuos, embebecidos de reciprocidade de intenções, de ambas as partes, este envolvimento não se constitui apenas de uma relação com o paciente, mas também com acompanhantes e familiares, traz benefícios para a qualificação da assistência também para a segurança do paciente (SCHÜTZ, 2012; CAMARGO et al., 2018; BIASIBETTI et al., 2019; TRINDADE et al., 2020).

A vivência das mães com o processo de alta dos serviços de maternidade, foi referido por elas, como um momento de muitas orientações, principalmente, relacionadas aos serviços que deveriam manter o acompanhamento, como agendamento de consultas nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) e necessidade de imunizações. Deste modo, percebe-se que estes serviços estão na medida do

possível seguindo as diretrizes preconizadas pela linha guia Rede Mãe Paranaense, referente a importância das orientações na alta sobre a necessidade da manutenção e acompanhamento na atenção primária.

Este processo de orientações e cuidados não deve ocorrer apenas em um momento pontual, ou seja, somente no dia em que foram liberadas para seus domicílios, mas durante todo seu período de hospitalização, desde as primeiras orientações na sua admissão. Esta reciprocidade de intenções entre quem cuida (os profissionais) e quem é cuidado (o binômio mãe e filho) configura-se essencial para o processo do cuidado ao recém-nascido não apenas no alojamento conjunto, mas seu segmento nos serviços de atenção primária.

No momento da alta os profissionais devem reforçar e realizar orientações sobre aleitamento materno, banhos, vacinas, manejo do coto umbilical, posições confortáveis, nesse momento deve haver a transmissão de informações para a família que auxiliará nesses cuidados e principalmente para mãe, além de demonstração do que devem ser realizados a esse recém-nascido (DUARTE et al., 2019) Neste momento é necessário a entrega do cartão da criança com os dados registrados para mãe e comunicar a unidade de atenção primária das condições de saúde que o recém-nascido e a mãe se encontram, bem como o profissional deve reforçar que a UBS, poderá realizar visita domiciliar por volta do quinto dia de vida para avaliação da mãe e do bebê (PARANÁ, 2018).

A contrarreferência deveria ocorrer dos serviços de maternidade para a UBS, mas nos serviços participantes do estudo apenas a maternidade de risco habitual e intermediário possui um sistema que realiza por meio de e-mail, para a UBS referência dessa família os dados de alta, por fazer parte do sistema de rede no município, já a maternidade de alto risco, realiza a referência por meio de documento impresso o qual a mãe precisa levar à UBS. Assim, é necessário que o profissional seja capacitado, a fim de contribuir para construção de seu estoque de conhecimento, realizando assim orientações a família reforçando a importância de procura aos serviços de saúde que deveram manter o segmento do cuidado.

Diante do vivido das mães neste momento, observou-se que muitas mães se sentiram contempladas referindo que foram atendidas prontamente em suas necessidades tanto em relação aos cuidados com o filho como no suporte durante o

parto e as primeiras horas após o nascimento o que gerou gratidão pelo atendimento recebido.

Das mulheres entrevistadas cerca de 50% foram classificadas em Risco Habitual, 20% classificadas em Risco Intermediário e 30% em gestantes de Alto Risco. Esta estratificação de risco é indispensável para manter e garantir a saúde materno-infantil, pois auxiliar na identificação dos fatores de riscos que estão relacionados as características de cada gestante e sinaliza as intervenções que possam auxiliar na prevenção ou assistência que são indispensáveis para a proteção mãe-bebê (BRASIL, 2019).

A estratificação de risco gestacional quando realizada, tipifica estas gestantes em grupos de riscos e deve ser realizada em todas as mulheres no pré-natal, buscando atender de forma eficaz, levando a ela uma assistência de qualidade, onde sejam englobadas todas as suas necessidades e do seu filho. Sua classificação define o andamento da assistência no pré-natal e o hospital que servirá de referência em caso intercorrências e será o hospital ao qual será direcionado para realização do parto, também auxilia no direcionamento dos serviços adequados buscando levar ao binômio assistência adequada (ESPÍRITO SANTO, 2016; PARANÁ, 2017).

Destarte aos “motivos para”, ou seja, orientam a ação futura, quando as mães foram questionadas sobre as expectativas com a assistência nas primeiras horas após o nascimento, as mães esperam uma assistência de qualidade, com profissionais que se atentem as suas demandas.

Nos casos em que as vivencias maternas refletiram-se de modo positivo, os desejos futuros foram relacionados a manutenção e permanência da mesma assistência recebida. Neste contexto, a importância da realização de maneira adequada do cuidado profissional, englobando todas as necessidades, são determinantes e estão diretamente ligados a satisfação e bem-estar materno (SILVA et al., 2020).

No entanto, nas situações em que vivenciaram e que não foram de encontro com suas expectativas, essas desejam melhorias na assistência prestada, bem como como o acompanhamento ao parto, referindo o desejo que os profissionais estejam presentes, dando auxílio e atenção durante o processo do parto “motivos para”.

O parto é um momento que as mulheres estão envoltas de sentimentos e sensações e é essencial que o profissional se mostre presente, propiciando orientações e informando sobre os cuidados que serão realizados. Durante o período do parto e nascimento a parturiente precisa se sentir acolhida, e deste modo possibilitar informações, estimular a participação do acompanhante, oferecer escuta ativa, proporcionar um ambiente acolhedor, sanar dúvidas e apoiá-la é papel fundamental que deve ser exercida pelos profissionais de saúde (SILVA et al., 2018; CARDOSO et al., 2020).

A ausência de uma relação face a face, onde ocorresse o desenvolvimento de uma intersubjetividade e de reciprocidade de intenções entre a mãe que deseja ser cuidada e o profissional que deve cuidar levou algumas mães deste estudo a vivenciar momentos de insatisfação referente aos cuidados em relação ao parto, gerando o desejo de maior proximidade, auxílio e atenção do profissional no acompanhamento ao parto, bem como desejarem que os profissionais estejam mais atentos às necessidades da parturiente.

## 2.5 LIMITE DO ESTUDO

Em relação as limitações do estudo, pode-se observar que devido as entrevistas terem ocorrido seis meses após o parto, as mães puderam ter tido dificuldades em recordar e reviver suas memórias referentes ao momento do nascimento e assistência realizada nas primeira 24 horas de vida do filho.

## 2.6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

As primeiras horas de vida de um filho, pode acarretar insegura e medos diante do momento em que a mulher se percebe mãe e principal cuidadora do filho. O cenário hospitalar, em especial o alojamento conjunto, se configura um ambiente que deve ocorrer a reciprocidade de intenções entre a mãe e o profissional, ou seja, entre quem cuida e quem é cuidado.

Em relação aos "motivos por que" a vivência do nascimento foi tida como um momento onde a interação com o filho em algumas situações ocorreu conforme preconizado e em outras observou pouca interação entre eles independente da

condição de nascimento, referindo que puderam pegar seus filhos no colo ou realizarem contato pele a pele por pouco período de tempo ou após procedimentos de rotina, para algumas mães este momento foi interrompido devido intercorrências com o filho e necessidade de encaminhamento para unidades especializadas ou intercorrências maternas que inviabilizaram este momento e poucas tiveram este momento garantido.

No entanto, no alojamento conjunto vivenciaram momentos de aprendizado e cuidados e de apoio não apenas de cuidados fisiológicos ao filho, como apoio e incentivo ao aleitamento materno, no entanto, também verbalizaram ausência do profissional em situações de insegurança, o que geraram desejos e expectativas “motivos para” de melhora da qualidade da assistência, bem como profissionais que estejam mais atentos às suas necessidades e se façam presentes durante ao acompanhamento ao parto.

Assim, mesmo diante de vivências positivas e significativas para a mãe, algumas vivências negativas foram relatadas, mesmo assim muitas referiram estar satisfeitas com o atendimento recebido, elogiando e agradecendo o mesmo. Com isso ao observar por meio dos relatos, os cuidados prestados trazem reflexões sobre a importância de se repensar como o cuidado prestado às puérperas e aos recém-nascidos, está sendo realizado visando e observando suas particularidades e necessidades com base na diversidade de situações existentes. A relação face a face, deve ser considerada, bem como, o estoque de conhecimento dos profissionais, sendo importante a capacitação dos profissionais de saúde reforçando os cuidados e assistência conforme preconizado pelos programas e diretrizes materno infantil, afim de atingir em sua totalidade, os cuidados preconizados pelas diretrizes e protocolos existentes, além de trabalhar e orientar as mães desde o pré-natal sobre os cuidados e orientações importantes e indispensáveis no processo de cuidar, contribuindo para o arcabouço referente ao estoque de conhecimentos de ambos, profissionais e mulheres que vivenciam o ciclo gravídico e puerperal.

## 2.7 REFERÊNCIAS

ALMEIDA, MFB; GUINSBURG, R. **Reanimação do recém-nascido  $\geq 34$  semanas em sala de parto**: Diretrizes 2016 da Sociedade Brasileira de Pediatria. São Paulo. 2016. Disponível em: [https://www.sbp.com.br/fileadmin/user\\_upload/DiretrizesSBPReanimacaoRNMaior34semanas26jan2016.pdf](https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/DiretrizesSBPReanimacaoRNMaior34semanas26jan2016.pdf).. Acesso em 13 Fev. 2020.

BIASIBETTI, C. et al. Comunicação para a segurança do paciente em internações pediátricas. **Rev. Gaúcha Enferm.** Porto Alegre, v. 40, n. spe, e20180337, 2019. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1983-14472019000200421&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472019000200421&lng=en&nrm=iso)>. Epub Apr29, 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180337>. Acesso em: 13 Dec. 2020.

BORBA, AP; SANTOS, BM; PUGGINA, AC. Barreiras de comunicação nas relações enfermeiro-paciente: **Revisão integrativa**. v. 11, n.1-2, 2017. Disponível em: <http://revistas.ung.br/index.php/saude/article/view/2848/2205>. Acesso em: 11 Dez. 2020

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança**: orientações para implementação / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2018. Disponível em: <https://central3.to.gov.br/arquivo/494643/>. Acesso em: 05 de Out. 2020

BRASIL. **Nota técnica para organização da rede de atenção a saúde com foco na atenção primária á saúde e na atenção ambulatorial especializada – Saúde da mulher na gestação, parto e puerpério**. Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Albert Einstein. São Paulo: Hospital Israelita Albert Einstein: Ministério da Saúde, 2019. Disponível em: <https://atencaobasica.saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202001/03091259-nt-gestante-planificasus> . Acesso em 16 Dez. 2020

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes de Atenção à Gestante: a operação cesariana.** Brasília: Ministério da Saúde, 2016. Disponível em: <http://www.saude.gov.br/bvs>. Acesso em: 25 Out. 2020

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Atenção à saúde do recém-nascido: guia para os profissionais de saúde /** Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – 2. ed. atual. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: <https://www.saude.sc.gov.br/index.php/documentos/informacoes-gerais/atencao-basica/saude-da-crianca-2/atencao-a-saude-do-recem-nascido-guia-para-os-profissionais-de-saude>. Acesso em 19 Ago. 2020

CALDEIRA S, PARECY SM, MARASCHIN MS, ROSS C, MACHINESKI GG, RIBEIRO AS. Vivência de mulher idosa tabagista: um estudo na fenomenologia social de Alfred Schütz. **REME Revista Mineira em Enfermagem.** [Internet] 2016; 20:e953. Disponível em: <http://www.dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20160022>. Acesso em: 22 Fev. 2021

CAMARGO, CP. et al. Comunicação terapêutica entre paciente e enfermagem no período perioperatório. São Paulo: **Revista Remecs.** 2018; 3(5):38-42. Disponível em: <https://revistaremeccs.com.br/index.php/remecs/article/view/78/pdf>. Acesso em: 13 Dec. 2020

CANTONI T. S.; MOLIN R. S. D. Benefícios do banho tardio no recém-nascido: implicações para a enfermagem. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 13, n. 2, p. e6316. 2021. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/6316>. Acesso em 18 Mar.2021.

CARDOSO, DC. et al. A importância do parto humanizado: uma revisão bibliográfica. **Revista Eletrônica Acervo Saúde.** HealthVol.Sup.n.41|e2442|2020. Disponível em:

<https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/2442/1430>. DOI:  
<https://doi.org/10.25248/reas.e2442.2020> . Acesso em: 11 Dez. 2020

COSTA, LC. et al. Possibilidades para a promoção do cuidado de enfermagem no alojamento conjunto: visão da equipe. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, Fortaleza, 28(4): 529-537, out./dez., 2015. Disponível em: < [https://Rev Bras Promoç Saúde, Fortaleza, 28\(4\): 529-537, out./dez., 2015](https://Rev Bras Promoç Saúde, Fortaleza, 28(4): 529-537, out./dez., 2015)>. Acesso em: 04 Dez 2020.

DUARTE, FCP. et al. Preparo de alta para o cuidado domiciliar de recém-nascidos de baixo risco. **Revista enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, 2019; 27:e38523. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/38523/29584>. DOI: <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2019.38523> . Acesso em: 02 de Nov. 2020

ESPÍRITO SANTO. Secretaria Estadual de Saúde. **Protocolo de vinculação da gestante e regulação para o acesso a consultas e exames especializados em ginecologia e obstetrícia**. 2016. Disponível em: [https://saude.es.gov.br/Media/sesa/Consulta%20P%C3%Bablica/Rede%20Cuidar/PROTOCOLO%20DE%20VINCULA%C3%87%C3%83O%20DA%20GESTANTE%20-%20FINAL%20\\_2\\_.pdf](https://saude.es.gov.br/Media/sesa/Consulta%20P%C3%Bablica/Rede%20Cuidar/PROTOCOLO%20DE%20VINCULA%C3%87%C3%83O%20DA%20GESTANTE%20-%20FINAL%20_2_.pdf). Acesso em: 06 Jan. 2021

LOPES, AAS. et al. Percepção das puérperas acerca das orientações de enfermagem quanto ao aleitamento materno. **Brazilian Journal of Development Braz**. Curitiba, v. 6, n. 7, p.50581-50596,jul. 2020. Disponível em:<https://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/view/13810/11551>. Acesso em: 11 de Jan. 2021.

LUZIA, FJM. et al. Educação em saúde como estratégia para a promoção do cuidado ao binômio Mãe-Filho em alojamento conjunto. **Brazilian Journal of Development [Internet]** 2020; 6(7), 43361-70. DOI: <https://doi.org/10.34117/bidv6n7-087>. Acesso em : 03 Nov. 2020

PARANÁ. Secretaria de estado da Saúde. Programa Rede Mãe Paranaense. **Linha guia**. SESA-PR: Curitiba-PR, 2018. Disponível em:

[https://www.saude.pr.gov.br/sites/default/arquivos\\_restritos/files/documento/2020-09/LinhaGuiaMaeParanaense\\_2018.pdf](https://www.saude.pr.gov.br/sites/default/arquivos_restritos/files/documento/2020-09/LinhaGuiaMaeParanaense_2018.pdf). Acesso em: 12 Nov. 2020

PARANÁ. Secretaria do Estado da Saúde. **Manual para a Gestão de Caso na Rede Mãe Paranaense**. 2017. Disponível em: [https://www.saude.pr.gov.br/sites/default/arquivos\\_restritos/files/documento/2020-04/manualgestaodecasopreliminar.pdf](https://www.saude.pr.gov.br/sites/default/arquivos_restritos/files/documento/2020-04/manualgestaodecasopreliminar.pdf). Acesso em: 13 Nov. 2020

ROGERIO, MC. et al. Orientações para puérperas sobre cuidados neonatais no alojamento conjunto em maternidades de risco habitual . **Enferm. foco** (Brasília); 11(1): 69-74, jun. 2020. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/2533/706>. Acesso em: 31 Out. 2020

SÃO PAULO. Secretaria Municipal de Saúde; Hospital Municipal e Maternidade Escola Dr. Mário de Moraes Altenfelder Silva. **Manual de rotinas de enfermagem do alojamento conjunto**. 5<sup>o</sup> Edição. São Paulo. 2016.

SCHÜTZ, A. **Sobre fenomenologia e relações sociais**. Petrópolis: Vozes; 2012

SILVA. et al. Atuação do enfermeiro obstetra na assistência ao parto: Saberes e práticas humanizadas. **Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research**. V.23,n.3,pp.87-93 (Jun - Ago 2018) . Disponível em: [https://www.mastereditora.com.br/periodico/20180805\\_111247.pdf](https://www.mastereditora.com.br/periodico/20180805_111247.pdf). Acesso em: 13 Dez. 2020

SILVA, RCF. et al. Satisfação de puérperas acerca da assistência ao parto e nascimento. **Revista de enfermagem UFPE on line**. 2020;14:e245851. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/25851>. DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2020.245851>. Acesso em: 12 Jan.2021

TEIXEIRA, RA. et al. Cuidado gravídico-puerperal em Rede: o vivido de enfermeiros, médicos e gestores. **Revista Brasileira de Enfermagem**. Brasília , v. 72, supl. 1, p. 151-158, Feb. 2019. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo.php>

script=sci\_arttext&pid=S0034-71672019000700151&lng=en&nrm=iso>.  
<http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0558>. Acesso em: 02 Nov. 2020.

TRINDADE, CD. et al. Equipe de Enfermagem: a comunicação na assistência à parturiente. **Brazilian journal of health review**. Rev., Curitiba, v. 3, n. 1, p.551-562 jan./feb. 2020. ISSN 2595-6825. Disponível em: [www.brazilianjournals.com](http://www.brazilianjournals.com). Acesso em: 13 Dez. 2020

VALLE, NSB; ALVES, HRM; MATOS, MS. Benefícios do alojamento conjunto. **Revista Educação Meio ambiente e Saúde**. 2017 Vol 7 N 2 Abr/Jun. 75. Disponível em: <https://www.periodicosdeminas.ufmg.br/periodicos/revista-educacao-meio-ambiente-e-saude-remas/>. Acesso em: 02 Jul. 2020.

WHO recommendations: intrapartum care for a positive childbirth experience. Geneva: **World Health Organization**; 2018. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/260178/9789241550215-eng.pdf?sequence=1>. Acesso: 20 Fev.2021

ZELLA, M; SACRAMENTO, JSD; OLIVEIRA, SMO. Contato pele a pele: Atuação da equipe de enfermagem na visão das puérperas. **Revista Sociedade Científica**. V2, N°10, Outubro de 2019 ISSN: 2595-8402. Disponível em: <https://www.scientificsociety.net/> . DOI: 10.5281/zenodo.3523565 . Acesso em: 23 Out. 2020

### 3 CONCLUSÃO

Os cuidados realizados aos recém-nascidos na primeira hora de vida preconizados pelas diretrizes do guia Rede Mãe Paranaense e Ministério da Saúde foram seguidos mais amplamente na maternidade referência para risco habitual e intermediário quando comparado com a maternidade de alto risco.

A primeira fase do estudo levantou importantes dados em relação aos cuidados em sala de parto o que possibilitou identificar que inúmeros cuidados vem ocorrendo, no entanto, algumas intervenções merecem melhor acompanhamento como o contato pele a pele, que tem ocorrido, porém nem sempre no tempo, na quantidade e no momento oportuno, bem como a via de nascimento cesariana foi uma barreira para esse cuidado em consequência para o aleitamento materno, com maior enfoque na maternidade de alto risco.

Na segunda fase do estudo, as falas maternas alicerçaram e deram significado para os achados da primeira fase.

Nos “motivos por que” que remetem ao vivido materno frente aos cuidados as primeiras horas após o nascimento do filho, as mães relataram de modo significativo e positivo, nas situações em que o contato pele a pele ocorreu, bem como os cuidados frente ao aleitamento materno e cuidados gerais ao filho e as situações de interação face a face entre mãe e profissional, durante todo o processo de acompanhamento no parto até sua alta.

Já os “motivos para” vislumbraram suas expectativas que para muitas a pesar dos serviços ainda necessitem ajustar algumas condutas as mesmas desejam que a assistência permaneça como ocorreu para elas, já para outras que tiveram vivenciaram situações negativas emergiu o desejo de melhora da assistência e profissionais que dêem mais atenção suas necessidades.

Diante deste contexto é necessário que essas maternidades reorganizem as fragilidades pontuadas em seus modelos assistenciais atuais e a importância de realizar capacitações e orientações dos profissionais afim de manter uma assistência de qualidade.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Atenção à saúde do recém-nascido**: guia para os profissionais de saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – 2. ed. atual. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Acesso: 08 Ago. 2020

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Área Técnica de Saúde da Criança e Aleitamento Materno. **Gestões e gestores de políticas públicas de atenção à saúde da criança**: 70 anos de história / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Área Técnica de Saúde da Criança e Aleitamento Materno. – Brasília: Ministério da Saúde, 2011. Disponível em: <http://www.saude.gov.br/bvs>. Acesso em: 16 Jul. 2020

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Atenção humanizada ao recém-nascido** : Método Canguru : manual técnico / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – 3. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: <http://www.saude.gov.br/bvs>. Acesso em: 03 Mar. 2020

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.459, de 24 de Junho de 2011. **Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS - a Rede Cegonha**. 2011. Acesso em: 09 Ago. 2020

JUSTINO, DCP. et al. Avaliação histórica das políticas públicas de saúde infantil no Brasil: Revisão integrativa. **Revista Ciência Plural**. 2019; 5(1):71-88. Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/> Acesso em: 15 dez.2020.

ROMA, JC. Os objetivos de desenvolvimento do milênio e sua transição para os objetivos de desenvolvimento sustentável. **Revista Ciência e Cultura**. [online]. São Paulo, vol.71, n.1, p.33-39, 2019. Disponível em:

[http://cienciaecultura.bvs.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S009-67252019000100011&lng=en&nrm=iso](http://cienciaecultura.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S009-67252019000100011&lng=en&nrm=iso).

ISSN

2317-6660.

<http://dx.doi.org/10.21800/2317-66602019000100011>. Acesso em: 19 Out. 2020.

PARANÁ. Secretaria de Estado da Saúde. Programa Rede Mãe Paranaense. **Linha guia.** SESA-PR: Curitiba-PR, 2017. Disponível em: [http://www.conims.com.br/arquivo\\_usu/documentos/alterados/sgsites-huner-20180205-113318.pdf](http://www.conims.com.br/arquivo_usu/documentos/alterados/sgsites-huner-20180205-113318.pdf). Acesso em: 03 de Out. 2020

## APÊNDICES

### APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Convido você para participar desta pesquisa intitulada “Rede Mãe Paranaense na perspectiva da usuária: o cuidado da mulher no pré-natal, parto e puerpério e da criança”. Esta pesquisa tem como objetivo analisar a assistência materna no pré-natal, parto e puerpério e seguimento da criança, prestada nos serviços de saúde das Regionais de Saúde de Londrina (17ª RS) após a Implantação da Rede Mãe Paranaense na perspectiva da mulher/usuária. Este estudo foi autorizado pela 17ª RS de Londrina e com parecer favorável sob o número (...../2016) do Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Estadual de Londrina-PR.

Precisaremos encontrar você no domicílio e realizar uma entrevista gravada visitando sua casa seis meses após o parto ou um ano e seis meses após o parto, todas as duas visitas iremos ligar para você e agendar data e horário, respeitando sua disponibilidade.

Iremos perguntar sobre como o serviço de saúde a acompanhou durante seu pré-natal, parto, puerpério e seguimento do seu filho após alta a maternidade. Em momento algum seu nome será divulgado, garantimos o sigilo e anonimato, visto que você será identificada com a letra M (mãe/usuária) e numerada pela ordem das entrevistas (1, 2, 3, etc). Durante a entrevista, se você se sentir desconfortável, poderemos encerrá-la, bem como, você poderá se recusar a participar do estudo a qualquer momento. Não será cobrado, nem pago qualquer valor ou honorário, para você participar do estudo.

Solicito sua autorização para que as informações possam ser utilizadas na pesquisa, nos artigos a serem publicados e nas apresentações de trabalhos em eventos. Os resultados poderão subsidiar propostas de ações para melhorar a assistência das mulheres e crianças nos serviços de saúde na Rede Mãe Paranaense. O presente termo será assinado em duas vias, uma ficará com você e a outra arquivada com o pesquisador. Para maiores informações ou em caso de não querer mais participar do estudo, entre em contato com o Comitê de Ética da Universidade Estadual de Londrina pelo telefone (43)3371-4000.

Declaro estar ciente do exposto e desejo participar do estudo.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do sujeito de pesquisa

Como pesquisador, declaro ter realizado todas as orientações necessárias.

\_\_\_\_\_  
Pesquisador

Cidade:.....-PR,.....de.....de 20.....

## APÊNDICE B – Instrumento pesquisa qualitativa

### APÊNDICE A - ROTEIRO SEMIESTRUTURADO - QUESTÕES ORIENTADORAS

#### 1ª Parte – Sobre o Pré Natal – “Motivos Por que” e “Motivos Para”.

#### Motivos Por que = O que vivenciou/experenciou até o momento (Questões 1 a 6).

1. Você já ouviu falar sobre o Programa Rede Mãe Paranaense? Conte-me o que você sabe sobre o PRMP.

**Roteiro orientador:** *identificar o que sabe sobre a Rede de assistência materno-infantil no seu município.*

2. Conte-me sobre a sua gestação e a assistência/acompanhamento no pré-natal no serviço de saúde.

**Roteiro orientador:** *Como foi para você receber assistência ao pré-natal no serviço de saúde? (Acolhimento? Tempo do profissional? Disponibilidade do profissional? Consulta/Ausculta/Medidas? Exames? Medicamentos? Orientações e Educação em Saúde em Grupo ou individual? Encaminhamentos ao ambulatório e ou hospital de referência?)*

**Roteiro orientador:** *além de apreender sobre como foi a assistência pré-natal, também averiguar se para a MULTIPARA houve diferença entre a assistência antes da implantação da Rede Mãe Paranaense (2011) e após em 2012.*

*Identificar se houve intercorrências (sangramentos, infecção, ameaça de aborto, doenças, etc) e se o atendimento foi “adequado” / rápido, se precisou ficar peregrinando nos serviços de saúde/municípios, se houve demora e porquê.*

*Identificar se recebeu orientações sobre o desenvolvimento fetal, alimentação, exercícios, licença maternidade, tipo de parto, local de parto, amamentação, etc OU só buscou orientações na internet e com amigos/familiares.*

3. Você recebeu Educação em Saúde e orientações dos profissionais durante à gestação? Fale-me sobre o que foi orientado.

**Roteiro orientador:** *Sobre Amamentação? Trabalho de Parto de Parto e Nascimento? Puerpério? Cuidados com Bebê? Planejamento Reprodutivo e Métodos Contraceptivos? Nutrição? Exercícios Físicos e Preparo para o parto? Medicamentos? Corrimentos e Infecções Sexualmente Transmissíveis? Sinais de alerta na Gestação? Riscos gestacionais? Direitos do acompanhante no parto e direitos à amamentar no período de trabalho? Outros temas que não perguntei?*

4. Como você percebe as ações dos profissionais de saúde (Médico, Enfermeiro, ACS, Odontólogo, Assistente Social, Psicólogo, Fisioterapeuta, Outros)?

5. Você poderia falar se houveram facilidades e/ou se houveram dificuldades no acesso ao serviço de saúde durante a gestação?

6. Conte-me sobre as facilidades e dificuldades que você teve, durante a gestação, para um atendimento adequado no serviço de saúde.

#### Motivos para = Expectativas (Questões 7 a 9):

7. O que você espera do atendimento oferecido pelos profissionais de saúde no que diz respeito ao pré-natal?

**Roteiro orientador:** *(Para você em gestação futura ou para outras mulheres)? No que tange à consulta e as orientações e Educação em Saúde?)*

8. O que espera dos serviços, das políticas públicas e dos programas voltados à saúde da mulher no que diz respeito ao pré-natal?
9. Gostaria de falar sobre algo que não foi contemplado nesta primeira parte da entrevista?

**2ª Parte: O Trabalho de Parto e Nascimento e Puerpério (“Motivos Por que” e Motivos Para”)**

**Motivos por que = O que vivenciou/experenciou até o momento (Questões 10 a 19).**

10. Fale-me sobre sua experiência ao vivenciar o trabalho de parto e parto. A experiência do parto foi como você imaginou/planejou? Comente.

**Roteiro orientador:** *averiguar se trabalho de parto/pré-parto foi demorado, se teve dor. Indução ou condução do parto (ocitocina). Presença de Doula ou acompanhante. Medidas de conforto e de alívio da dor como massagens, banho quente, exercícios na bola de Bobat, Analgesia, entre outras. Se solicitou alívio da dor durante o trabalho de parto. Exame de toque (o profissional solicitou autorização para fazer exame, várias pessoas para realizar o exame, frequência da realização do exame). Se o parto ocorreu com a presença do médico obstetra, pediatra e enfermeira. Se houve contato pele a pele logo após o nascimento. Se houve trauma no períneo durante o parto (laceração ou episiotomia). Também averiguar se para a **MULTIPARA** houve diferença entre a assistência antes da implantação da Rede Mãe Paranaense (2011) e após em 2012.*

11. Fale-me como foi a assistência que recebeu após o nascimento do seu filho na maternidade.

**Roteiro orientador:** *averiguar a assistência à mulher no puerpério (dor, sangramento, fissuras mamaria, etc). Excesso de profissionais no quarto para cuidado ou questionamentos. Houve orientação ou auxílio para amamentação?*

*Com relação a assistência à criança averiguar se houve necessidade tratar icterícia, infecção (pneumonia, sífilis) e como considera o tratamento, se foi orientada sobre amamentação (se teve auxílio da equipe para amamentar), se recebeu apoio para cuidados com o bebê da equipe ou só do acompanhante. Se foi orientada sobre as vacinas e sobre o atendimento na Atenção Básica como o Retorno nas primeiras semanas de vida e sobre a puericultura.*

12. Na alta hospitalar, após o nascimento do(a) seu(ua) filho(a), você recebeu alguma orientação sobre qual serviço de saúde procurar para a continuidade do cuidado da criança? Comente.

13. Você recebeu visita da equipe de saúde na primeira semana de vida do(a) seu(sua) filho (a). Conte-me sobre essa visita.

14. Após receber alta da maternidade conte-me como foi o seu acompanhamento e do bebê no serviço de saúde **no 1º mês após o parto**.

**Roteiro orientador:** *averiguar se a mulher recebeu VD ou fez consulta de retorno puerperal, como foi esta consulta se teve intercorrências biológicas e emocionais; Identificar se a criança foi atendida pelo serviço no domicílio (VD) ou na UBS (se consultório particular identificar o motivo): se testes neonatais completos (facilidades e dificuldades), se adoeceu, se ganhou peso (facilidades ou dificuldades), alimentação (desmame, motivos do desmame, dificuldade para amamentar), algum acidente (engasgo, queimadura, etc), vacinação em dia, orientações para próximas consultas, etc.*

15. Até agora (após os primeiros 30 dias pós-parto até o 6º mês) conte me como aconteceu o **acompanhamento do seu bebê** pelo serviço de saúde.

16. Comente sobre o acesso à unidade básica de saúde para realizar puericultura/avaliação do seu filho (a) do seu filho? Com que frequência? Por qual profissional?

**Roteiro orientador:** *consultas, vacinas, doenças, alimentação (se houve desmame como aconteceu e por que), doenças, acidentes, etc.*

17. Até agora (após os primeiros 30 dias pós-parto até o 6º mês) conte me como aconteceu **o seu acompanhamento** pelo serviço de saúde

18. Em algum momento o seu filho precisou receber avaliação ou acompanhamento por algum especialista, além do pediatra? Comente porquê e como se deu esse processo.

**Roteiro orientador:** *consultas, exames para prevenção e diagnóstico precoce do câncer de mama e cérvicouterino, planejamento reprodutivo e métodos contraceptivos, orientações.*

19. Que **tipo de atendimento você esperava ter dos serviços e dos profissionais** de saúde do seu município/regional durante a gestação, parto, puerpério e cuidado do seu filho?

### **Motivos para = Expectativas (Questões 20 a 23):**

20. O que você espera por parte dos profissionais de saúde no que diz respeito ao pré natal?

**Roteiro orientador:** *(Para você em gestação, Trabalho de Parto e Nascimento e Puerpério e Cuidado à criança futuros ou para outras mulheres)? No que tange à consulta e as orientações e Educação em Saúde?)*

21. O que espera dos serviços, das políticas públicas e dos programas voltados à saúde da mulher no que diz respeito à Assistência no Pré Natal, Trabalho de Parto e Nascimento, Puerpério e Cuidados com a Criança?

22. O que você espera do seu município/regional/estado (políticos) quanto à assistência pré-natal, parto, puerpério e cuidado da criança?

23. Gostaria de falar sobre algo que não foi contemplado nesta segunda etapa da entrevista?

## APÊNDICE C – Instrumento pesquisa quantitativa

### INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS

Número do Instrumento/Ficha:.....(ordem para digitação)  
 Data da Entrevista:\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Entrevistador(es):.....  
**Regional de Saúde: ( ) 9ª RS ( ) 10ª RS ( ) 17ª RS**  
 Município do parto: ..... Hospital do parto:.....  
 Data Admissão:\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Data Parto: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Data ALTA: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_  
 Nome da Puérpera: .....  
 Registro Hospitalar (**Prontuário**): .....

**LOCAL DE RESIDÊNCIA**  
 Endereço: ..... Nº.: .....  
 Bairro: ..... Complemento:.....  
 Cidade: .....  
 UBS/USF de referência:.....  
 Telefone materno c/ whatsapp se possível:.....  
 Acesso ao facebook materno: .....  
 Telefone paterno:.....  
 Telefone (s) parente mais próximo: .....  
 OBS do Entrevistador: .....  
 .....  
 .....  
 .....

**OBSERVAÇÃO PARA O PREENCHIMENTO DO INSTRUMENTO:**  
 Na 3ª COLUNA geralmente há 2 opções de fonte para obtenção de dados  
**ASSINALE A (s) FONTE (s) de coleta.**

<b>I. Aspectos Sócio-Demográficos</b>			
1. Idade	_____anos.		Prontuário ( )
2. Raça/cor	(1) Branca (2) Negra (3) Amarela (4) Parda (5) Indígena		Prontuário
3. Situação conjugal	(1) Com companheiro (2) Sem companheiro		Prontuário ( ) Entrevista ( )
4. Nº pessoas que moram na casa	.....pessoas		Entrevista
5. Grau parentesco moradores na casa	.....		Entrevista
6. Quem trabalha na casa (chefe família)	.....		Entrevista
7. Nº cômodos casa (exceto banheiro)	(1) um (2) dois (3) três (4) quatro (5) cinco (6) seis (7) .....		Entrevista
8. Nº de filhos (c/ Atual)	(1) Um (2) Dois (3) Três (4) quatro (5) .....		Prontuário
9. Escolaridade MÃE	.....anos de estudo da <b>MÃE da criança</b> (1)Fundamental-Compl. (2)Fundamental-Incompl. (3)Médio (4)Médio-Incompl. (5)Superior-Compl. (6)Superior-Incompl. (7)sem escolaridade	Compl. (7)sem	Prontuário ( ) Entrevista ( )
10. Escolaridade PAI	.....anos de estudo da <b>PAI da criança</b> (1)Fundamental-Compl. (2)Fundamental-Incompl. (3)Médio (4)Médio-Incompl. (5)Superior-Compl. (6)Superior-Incompl. (7)sem escolaridade (8) Não sabe informar	Compl. (7)sem	Entrevista
11. Condição de Ocupação materna	(1) Remunerada (2) Não remunerada <b>Qual profissão?</b> .....		Entrevista
12. Renda familiar	R\$. .....		Prontuário ( ) Entrevista ( )
13. Recebe Bolsa Família Bolsa Gestante ou outro	(1) Sim Qual(is)..... (2) Não		Prontuário ( ) Entrevista ( )
<b>II. Antecedentes clínicos (ANTES DE ENGRAVIDAR)</b>			
14. Antecedentes Clínicos	(1) Não tem antecedentes (2) Hipertensão Arterial (3) Cardiopatia (4) Pré-Eclâmpsia /Eclâmpsia (5) Diabetes Melitus (6) Hipotireoidismo (7) Hipertireoidismo (8) Infecção do trato urinário (9) Lúpus eritematoso sistêmico (10) Doença Mental (11) Artrite Reumatóide (12) Distúrbios de coagulação (13) Sífilis (14) Trabalho Parto prematuro (15) HIV (16) Obesidade (17) POT Cirurgia Bariátrica (18) outro..... (88) s/ registro		CPN ( ) Prontuário ( ) Entrevista ( )
15. Foi orientada por profissional da saúde sobre os Antecedentes e Risco Gestacional	(1) Sim Qual profissional?..... (2) Não Por quê? _____ (99) Não se aplica		CPN ( ) Prontuário ( ) Entrevista ( )
16. Faz acompanhamento médico especializado	(1) Sim Qual?..... (2) Não (99) Não se aplica		CPN ( ) Prontuário ( ) Entrevista ( )
17. Faz uso de :	(1) cigarro (2) drogas (3) álcool (4) Narguile (5) Crack Quantos/dia: _____ Há quanto tempo: _____ (6) não faz uso - <b>VÁ para questão 20</b>		Prontuário ( ) Entrevista ( )

18. Abandonou o consumo (cigarro, drogas, álcool ou narguile) na gravidez	(1) Sim (2) Não Por quê? .....	(3) não faz uso	Prontuário ( ) Entrevista ( )
---	-----------------------------------	-----------------	----------------------------------

<b>19.</b> Diminuiu consumo (cigarro, drogas, álcool ou narguile) na gestação?	(1) Sim Para quantos? ..... (2) Não Por quê?..... (3) não faz uso	Prontuário ( ) Entrevista ( )			
<b>20.</b> Alguém da casa em que você/filho mora faz uso de drogas <b>lícitas</b> (álcool, tabaco)	(1) Sim Quem? _____ (2) Não	Prontuário ( ) Entrevista ( )			
<b>21.</b> Alguém da casa em que você/filho mora faz uso de drogas <b>ilícitas</b> (maconha, crack, cocaína, etc)	(1) Sim Quem? _____ (2) Não	Prontuário ( ) Entrevista ( )			
<b>22.</b> Faz uso contínuo de Medicamentos	(1) Sim (assinale a seguir os medicamentos) (2) Não <b>VÁ para questão 24</b>	Prontuário ( ) Entrevista ( )			
<b>23.</b> Medicamentos de uso contínuo	(1) Anti-hipertensivo (2) anticoagulante (3) Corticoide (4) Anticonvulsivante (5) Diurético (6) Insulina (7) outros Quais? _____	Prontuário ( ) Entrevista ( )			
<b>24.</b> Estava em uso de alguma medicação quando soube que estava grávida (ex. inibidor de apetite)	(1) Sim Qual _____ (2) Não	Prontuário ( ) Entrevista ( )			
<b>25.</b> Você acha que sofreu algum tipo de violência doméstica durante a gestação? (Sofrida no domicílio/lar).	(1) Sim (assinale a seguir o tipo de violência) (2) Não <b>VÁ para item III questão 28</b>	Prontuário ( ) Entrevista ( )			
<b>26.</b> Tipo de violência que sofreu	(1) Psicológica (xingamentos, ofensa como mulher/mãe, etc) (2) Física (tapas, golpes, empurrões, etc) (3) Sexual (sexo sem permissão) (4) Outra. Qual? _____	Prontuário ( ) Entrevista ( )			
<b>27.</b> Se violência doméstica procurou ajuda?	(1) Sim Onde _____ (2) Não Motivo? _____ (3) não sofre violência doméstica	Prontuário ( ) Entrevista ( )			
<b>III. História da GESTAÇÃO ANTERIOR</b>					
<b>28.</b> Nº gestações anteriores	(1) Nenhuma gestação anterior - <b>VÁ para item IV questão 36</b> (2) Uma (3) Duas (4) Três (5) Quatro (6) .....	Prontuário ( ) Cartão Pré-natal (CPN)			
<b>29.</b> Tipo de parto e ano de ocorrência  Indicação/Motivo* (*: feto GIG (Gigante para Idade Gestacional); Distócia Funcional; PP (Placenta Prévia); DPP (Descolamento Prematuro Placenta); Feto Pélvico; Distócia de Progressão...)	Ano	Parto Normal	Cesárea (Indicação/Motivo*)	Fórceps	CPN ( ) Prontuário ( ) Entrevista ( )

<b>30.</b> Aborto(s)	(1) Sim Qual tipo? _____ (2) Não Nº abortos: _____ IG: _____ Complicações (descrever):.....	CPN ( ) Prontuário ( ) Entrevista ( )
<b>31.</b> Gravidez Molar	(1) Sim (Mola parcial , total, etc) (2) Não Qual? _____ Nº. _____ IG: _____ Complicações (descrever):.....	CPN ( ) Prontuário ( ) Entrevista ( )
<b>32.</b> Gravidez ectópica	1) Sim Nº. _____ IG: _____ (2) Não Complicações (descrever):.....	CPN ( ) Prontuário ( ) Entrevista ( )
<b>33.</b> Intervalo <b>Interpartal &lt; 1ano</b>	(1) Sim <b>Motivo/causa:</b> ..... (2) Não	Prontuário ( ) Entrevista ( )
<b>34.</b> História obstétrica pregressa	(1) Sim (2) Não Por quê? _____ (99) Não se aplica	CPN ( ) Prontuário ( ) Entrevista ( )

<b>anotada no Cartão Pré-Natal</b>			
<b>35. Doenças desenvolvidas ou adquiridas na gravidez anterior</b>	(1) Não desenvolveu doenças (2) Hipertensão Arterial (4) Pré-Eclâmpsia /Eclâmpsia (6) Hipotireoidismo (8) Lúpus eritematoso sistêmico (10) Infecção do trato urinário (12) Distúrbios de coagulação (14) Trabalho Parto prematuro (16) outro.....	(99) Não se aplica (3) Cardiopatia (5) Diabetes Melitus (7) Hipertireoidismo (9) Doença Mental (11) Artrite Reumatóide (13) Sífilis (15) HIV (88) s/ registro	CPN ( ) Prontuário ( ) Entrevista ( )
<b>IV. Assistência Pré-Natal (GESTAÇÃO ATUAL)</b>			
<b>36. Desenvolveu alguma doença durante esta gestação</b>	(1) Não desenvolveu doenças (3) Cardiopatia (5) Pré-Eclâmpsia /Eclâmpsia (7) Hipertireoidismo (9) Lúpus eritematoso sistêmico (11) Infecção do trato urinário (13) Distúrbios de coagulação (15) Trabalho Parto prematuro	(2) Hipertensão Arterial (4) Diabetes Melitus (6) Hipotireoidismo (8) Doença Mental (10) Artrite Reumatóide (12) Sífilis (14) HIV (16) outro.....	CPN ( ) Prontuário ( ) Entrevista ( )
<b>37. Realizou Pré-Natal</b>	(1) Sim (2) Não Por quê? _____		CPN ( ) Prontuário ( )
<b>38. Local que realizou o pré-natal</b>	(1) UBS (3) Convênio /particular ( <b>não foi atendida pela Rede Mãe PR</b> ) (4) UBS + convenio/particular (5) UBS + ambulatório público especializado (6) Outro Qual? _____		CPN ( ) Prontuário ( ) Entrevista ( )
<b>39. Classificação Risco Gestacional no Pré-Natal</b>	(1) Risco Habitual (RH) (2) Risco Intermediário (RI) Motivo:..... (3) Alto Risco (AR) Motivo:.....	(88) s/ registro	CPN ( ) Prontuário ( ) Entrevista ( )
<b>40. Foi informada ou orientada sobre esta Classificação Risco</b>	(1) Sim Qual profissional?..... (2) Não		Prontuário ( ) Entrevista ( )
<b>41. Se classificada gestação RI ou AR</b>	(1) Continuou acompanhamento na UBS de origem (2) Não continuou Por quê? _____ (99) Não se aplica		CPN ( ) Prontuário ( ) Entrevista ( )

<b>42. Durante Pré-Natal precisou ser encaminhada para algum especialista ou serviço especializado</b>	(1) Sim Qual? _____ (2) Não		CPN ( ) Prontuário ( ) Entrevista ( )
<b>43. SE encaminhada ao serviço especializado qual tempo de espera</b>	_____ dias /meses	(99) não se aplica	Entrevista ( )
<b>44. A gravidez foi planejada?</b>	(1) O casal queria - <b>VÁ para questão 46</b> (2) Só a mulher queria (3) Só o homem queria (4) O casal não queria <b>Se resposta 2, 3 ou 4 responda a questão a seguir</b>		Prontuário ( ) Entrevista ( )
<b>45. Comente sobre vivenciar uma gestação que não havia desejo do casal</b>	..... ..... ..... (88) s/registro (99) Não se aplica		Entrevista ( )
<b>46. Método anticoncepcional utilizado quando ficou GRÁVIDA (ATUAL)</b>	(1) Preservativo feminino (3) Contraceptivo hormonal oral (5) contraceptivo Injetável (7) Outro.....	(2) Preservativo masculino (4) DIU (6) NÃO USAVA (99) Não se aplica	Entrevista ( )
<b>47. O método utilizado foi...</b>	(1) Prescrito pelo médico (2) Escolha própria (3) outros.....	(99) Não se aplica	Entrevista ( )
<b>48. QUAL método contraceptivo que estava usando quando engravidou</b>	(1) Não estava usando porque queria engravidar (2) Estava usando, mas falhou/esqueceu de usar (3) não tinha conhecimento (4) não gosta (5) o parceiro não gosta (6) não tinha acesso (7) questões religiosa Quais? ..... (8) Não estava usando por outro motivo Qual?..... (9) uso de medicação que reduz efeito do anticoncepcional		Prontuário ( ) Entrevista ( )

49. Teve problemas com o anticoncepcional	(1) Sim ( <b>responda a questão 50 a seguir</b> ) (2) Não (99) não se aplica	Entrevista( )
50. Tipo de problemas com o método contraceptivo	<u>Contraceptivo de barreira:</u> (1) Utilizou durante todo o ato sexual (2) Estourou (3) Não sabia colocar (4) Outro..... <u>Contraceptivo hormonal:</u> (5) Não tomava todos os dias no mesmo horário (6) Não tomou as injeções nas datas marcadas (7) Esqueceu algum dia (8) Outro..... <u>Contraceptivo não hormonal (DIU):</u> (9) Mais de 10 anos de uso (10) Realizou ultrassonografia para confirmar posição (11) Outro..... <u>Endoceptivo (*Mirena):</u> (12) Mais de 5 anos de uso (13) Realizou ultrassonografia para confirmar posição (14) Outro..... <u>Contraceptivo definitivo (laqueadura ou vasectomia)</u> (11) Menos de três meses (12) Outro..... (99) não se aplica	Entrevista( )

51. Onde obteve informação sobre o método contraceptivo	(1) Profissionais de saúde (2) Internet (3) Escola (4) Amigos (5) Televisão ou rádio (6) Família (7) Parceiro (8) outros..... (99) Não se aplica	Entrevista( )
52. Na consulta de pré-natal na UBS fez cadastro SisPrenatal	(1) Sim - <b>responda a questão 53</b> (2) Não - <b>VÁ para questão 54</b> (3) Não sabe informar (99) Não se aplica	CPN ( ) Prontuário ( ) Entrevista ( )
53. Profissional que fez a 1ª consulta na UBS e cadastro no Sis-Prenatal	(1) Enfermeiro (2) Técnico/Auxiliar de Enfermagem (3) Médico clínico geral (4) Médico ginecologista/obstetra (5) ACS (6) ..... (7) NÃO FEZ	CPN ( ) Entrevista ( )
54. DUM (Data última menstruação)	_____/_____/_____	CPN ( ) Prontuário ( ) Entrevista ( )
55. Ultrasson Obstétrica (1º USG)	_____/_____/_____ Idade Gestacional: _____ semanas	CPN ( ) Prontuário ( ) Entrevista ( )
56. Ultrasson Morfológica 2º trim	(1) sim (2) não Por quê?.....	CPN ( ) Prontuário ( ) Entrevista ( )
57. Nº USG no 1º trimestre	(1) Uma (2) Duas (3) Três (4) Quatro e mais (5) NÃO FEZ Motivo da realização de mais que 1 USG _____	CPN ( ) Prontuário ( ) Entrevista ( )
58. Nº USG no 2º trimestre	(1) Uma (2) Duas (3) Três (4) Quatro e mais (5) NÃO FEZ Motivo da realização de + que 1 USG _____	CPN ( ) Prontuário ( ) Entrevista ( )
59. Nº USG no 3º trimestre	(1) Uma (2) Duas (3) Três e mais (5) NÃO FEZ Motivo da realização de + que 1 USG _____	CPN ( ) Prontuário ( ) Entrevista ( )
60. Consulta com Odontologia	(1) uma (2) duas (3) três (4) quatro (5) ≥5 (6) não fez - <b>responda a questão 61</b>	CPN ( ) Entrevista( )
61. SE NÃO FEZ consulta odontológica no PN qual MOTIVO	(1) Falta de acesso (2) Não foi necessário (3) Não pode fazer devido a gravidez (4) Falta de dentista na unidade (5) outro.....	Entrevista ( )
62. Participou grupos gestantes Pré-natal	(1) Sim (2) Não por quê?..... ( <b>VÁ para questão 68</b> )	Entrevista( )
63. SE PARTICIPOU grupos no PN local foi	(1) na Unidade Básica de Saúde (2) na comunidade (3) outro..... (4) não participou	Entrevista( )
64. SE NÃO PARTICIPOU grupos no PN qual MOTIVO	(1) Falta de oferta de grupo (2) Não considera necessário (3) Não pode fazer pelo trabalho (4) difícil acesso (distante) (5) Não pode fazer por ter outros filhos (6) outro.....	Entrevista( )
65. Participar de grupos de gestante sanou suas dúvidas e/ou necessidades	(1) Sim (2) Não Por quê?..... (3) não participou	Entrevista( )
66. Se participou de grupos de gestante qual(is) profissional(is)	(1) enfermeiro (2) médico (3) nutricionista (4) psicólogo (5) educador físico (6) farmacêutico (7) fisioterapeuta (8) ACS	Entrevista( )

orientou/ministrou a(s) palestra(s)	(9) auxiliar/técnico de enfermagem (10) não participou (11) Outros. Qual: .....																																																																																																									
67. Se participou de grupos de gestante teve orientações ou palestras de quais assuntos (assinale 1 ou mais)	(1) Aleitamento Materno, manejo problemas p/a amamentar (2) Alimentação durante a gestação (3) Desenvolvimento do feto (4) Tipo de parto e maternidade para o parto (5) Uso de medicação na gestação (6) Doenças na gestação (7) Educação sexual e prevenção de DST (IST) (8) Atividade física durante a gestação (9) Mudanças físicas e emocionais na gravidez (10) Sexo na gravidez (11) Autocuidado e acompanhamento pós-parto (12) Cuidados com o recém-nascido(banho, curativo umbilical, vestimenta, sono, cólica, icterícia, etc) (13) Planejamento reprodutivo e Métodos contraceptivos (14) Outro. Qual..... (15) não participou	Entrevista( )																																																																																																								
68. Na gestação buscou informação sobre gravidez, parto e bebê	(1) Sim (assinale a questão a seguir) (2) Não Por quê?..... ..... (VÁ para questão 72)	Entrevista( )																																																																																																								
69. Qual(is) fonte de informação sobre a gravidez/parto/bebê	(1) Internet (2) mãe/sogra (3) amigas (4) programa TV (5) livro/revistas (6) c/ enfermeiro (7) com médico (8) outro profissional..... (9) Outra fonte..... (99) Não se aplica	Entrevista( )																																																																																																								
70. Estas fontes sanou suas dúvidas e/ou necessidades	(1) Sim (99) Não se aplica (2) Não Por quê?.....	Entrevista( )																																																																																																								
72. Assistência Pré-Natal (Classificação Adequação Pré-Natal)	Início do PN: ( ) < 14ª sem. ( ) 14ª - 27ª sem. ( ) > 27ª sem. Nº de consultas: ( ) 6 ou mais ( ) 3 a 5 ( ) 0 a 2	CPN ( )																																																																																																								
73. ASSINALE as informações no quadro ao lado conforme o registro no cartão de Pré-Natal (Classificação Adequação Pré-Natal - COUTINHO, 2010)  IG: Idade Gestacional AU: Altura Uterina PA: Pressão Arterial BCF: Batimento Cardiofetal	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>IG</th> <th>AU</th> <th>PA</th> <th>Edema*</th> <th>Peso</th> <th>BCF</th> <th>Apresentação fetal</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>1ª</td><td>( )</td><td>( )</td><td>( )</td><td>( )</td><td>( )</td><td>( )</td><td>( )</td></tr> <tr><td>2ª</td><td>( )</td><td>( )</td><td>( )</td><td>( )</td><td>( )</td><td>( )</td><td>( )</td></tr> <tr><td>3ª</td><td>( )</td><td>( )</td><td>( )</td><td>( )</td><td>( )</td><td>( )</td><td>( )</td></tr> <tr><td>4ª</td><td>( )</td><td>( )</td><td>( )</td><td>( )</td><td>( )</td><td>( )</td><td>( )</td></tr> <tr><td>5ª</td><td>( )</td><td>( )</td><td>( )</td><td>( )</td><td>( )</td><td>( )</td><td>( )</td></tr> <tr><td>6ª</td><td>( )</td><td>( )</td><td>( )</td><td>( )</td><td>( )</td><td>( )</td><td>( )</td></tr> <tr><td>7ª</td><td>( )</td><td>( )</td><td>( )</td><td>( )</td><td>( )</td><td>( )</td><td>( )</td></tr> <tr><td>8ª</td><td>( )</td><td>( )</td><td>( )</td><td>( )</td><td>( )</td><td>( )</td><td>( )</td></tr> <tr><td>9ª</td><td>( )</td><td>( )</td><td>( )</td><td>( )</td><td>( )</td><td>( )</td><td>( )</td></tr> <tr><td>10ª</td><td>( )</td><td>( )</td><td>( )</td><td>( )</td><td>( )</td><td>( )</td><td>( )</td></tr> <tr><td>11ª</td><td>( )</td><td>( )</td><td>( )</td><td>( )</td><td>( )</td><td>( )</td><td>( )</td></tr> <tr><td>12ª</td><td>( )</td><td>( )</td><td>( )</td><td>( )</td><td>( )</td><td>( )</td><td>( )</td></tr> </tbody> </table> <p>*Edema embora não conste no novo CPN consideramos um dado importante a ser registrado pelo profissional, portanto, verifiquem se há registro e se não tiver será um dado importante a ser analisado. OBS:..... ..... .....</p>		IG	AU	PA	Edema*	Peso	BCF	Apresentação fetal	1ª	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	2ª	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	3ª	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	4ª	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	5ª	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	6ª	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	7ª	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	8ª	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	9ª	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	10ª	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	11ª	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	12ª	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	CPN ( )
	IG	AU	PA	Edema*	Peso	BCF	Apresentação fetal																																																																																																			
1ª	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )																																																																																																			
2ª	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )																																																																																																			
3ª	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )																																																																																																			
4ª	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )																																																																																																			
5ª	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )																																																																																																			
6ª	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )																																																																																																			
7ª	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )																																																																																																			
8ª	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )																																																																																																			
9ª	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )																																																																																																			
10ª	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )																																																																																																			
11ª	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )																																																																																																			
12ª	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )																																																																																																			
74. FEZ exames Laboratoriais durante o Pré-Natal	(1) Sim (2) Não Por quê? ?..... (88) Sem registro	CPN ( ) Entrevista ( )																																																																																																								

75. Exames Laboratoriais durante o Pré-Natal por Trimestre Gestacional:

1º Trimestre (4 – 12 sem)	2º Trimestre (13-21sem)	3º Trimestre (28-30sem)
( ) Tipagem ABO/Rh	( ) Coombs Indireto (Se Rh-)	( ) Coombs Indireto (Se Rh-)

<input type="checkbox"/> Coombs Indireto (Se Rh -) <input type="checkbox"/> Hemograma <input type="checkbox"/> Glicemia <input type="checkbox"/> TR HIV/Sorologia <input type="checkbox"/> Toxoplasmose ( )IgG ( )IgM <input type="checkbox"/> Urina I <input type="checkbox"/> Urocultura <input type="checkbox"/> TR Hepatite B/Sorologia <input type="checkbox"/> TR Hepatite C/Sorologia <input type="checkbox"/> TSH <input type="checkbox"/> Eletroforese de hemoglobina <input type="checkbox"/> TR de Sífilis/Sorologia <input type="checkbox"/> FTA-ABS (Se TR reagente) <input type="checkbox"/> VDRL (se TR Reagente) Valor: ..... <b>(88) Sem registro</b>	<input type="checkbox"/> Toxoplasmose ( )IgG ( )IgM <input type="checkbox"/> Urina I <input type="checkbox"/> Urocultura <input type="checkbox"/> TTG (curva glicêmica) <input type="checkbox"/> TR HIV/Sorologia <input type="checkbox"/> TR de Sífilis/Sorologia <input type="checkbox"/> VDRL (se TR Reagente) Valor:..... <input type="checkbox"/> FTA-ABS (Se TR reagente) <input type="checkbox"/> Hemograma <b>(88) Sem registro</b>	<input type="checkbox"/> TR HIV/Sorologia <input type="checkbox"/> Toxoplasmose ( )IgG ( )IgM <input type="checkbox"/> Urina I <input type="checkbox"/> Urocultura <input type="checkbox"/> TR Hepatite B/Sorologia <input type="checkbox"/> Hematócrito/Hemoglobina <input type="checkbox"/> Glicemia <input type="checkbox"/> TR Sífilis/Sorologia <input type="checkbox"/> VDRL (Se TR reagente) Valor: ..... <input type="checkbox"/> FTA-ABS (Se TR reagente) <b>(88) Sem registro</b>	CPN ( )
<b>76. SE Sífilis reagente qual tratamento</b>	.....		CPN ( ) Entrevista ( )
<b>77. SE NÃO FEZ algum exame QUAL MOTIVO</b>	<b>(1) Exame não disponível (2) Exame não solicitado</b> <b>(3) Pré- natal início tardio (4) Outro.....</b>		CPN ( ) Entrevista ( )
<b>78. Outros exames ou avaliação</b>	<input type="checkbox"/> Estreptococos Agalactae B <input type="checkbox"/> Rubéola <input type="checkbox"/> ..... <b>(1) Positivo Qual?.....</b> <b>(2) Negativo (88) Sem registro</b>		CPN ( )
<b>79. SE Estreptococos Agalactae B POSITIVO qual o tratamento</b>	.....		CPN ( )
<b>80. Se gestação ALTO RISCO</b> coletou exames complementares	<b>(1) Sim (2) Não Por quê?.....</b> (contagem de plaqueta; dosagem de proteínas (urina de 24 horas); dosagem de ureia, creatinina e ácido úrico; eletrocardiograma; ultrassom obstétrico com Doppler; cardiocotografia anteparto)		PN ( ) ntrevista ( )
<b>81. Classifique a Adequação do processo de atendimento Pré-Natal (COUTINHO, 2010)</b>	<b>(1) Adequado (2) Intermediário (3) Inadequado</b> <b>ADEQUADO</b> (preenche <b>TODOS</b> os critérios): Início do PN anterior a 14 semanas; 6 ou mais consultas; IG, AU, PA e peso materno: 5 ou mais registros; BCF: 4 ou mais registros; apresentação fetal: 2 ou mais registros. Exames laboratoriais básicos (ABO-Rh e Hb/Htc: 1 registro; glicemia, VDRL e urina I: 2 registros). <b>INADEQUADO</b> (ocorrência de, pelo menos, UMA das condições): Início do PN após 27 semanas; 2 ou menos consultas; IG, AU, PA, peso materno, BCFs: 2 ou menos registros ou nenhum registro de apresentação fetal. Nenhuma anotação de exame laboratorial. <b>INTERMEDIÁRIO</b> : é definido pelas demais associações.		DIGITADOR
<b>82. Exame das mamas</b>	<b>(1) Sim (2) Não Motivo?.....</b> <b>(88) Sem registro</b>		CPN ( ) Entrevista ( )
<b>83. Vacinação anti-tetânica (DTPA)</b>	<b>(1) Sim (2) Não Motivo?.....</b> <b>(88) Sem registro</b>		CPN ( ) Entrevista ( )
<b>84. Vacinação Anti-hepatite B</b>	<b>(1) completo (2) incompleto - Motivo?.....</b> <b>(3) não fez - Motivo?.....</b>		CPN ( ) Entrevista ( )
<b>85. Vacina de gripe (H1N1)</b>	<b>(1) Sim (2) Não Motivo?.....</b> <b>(88) Sem registro</b>		CPN ( ) Entrevista ( )

<b>86. Coleta de Citologia Oncótica</b>	<b>(1) Colhido preventivo no pré-natal (2) Não realizou</b> <b>(3) colheu antes da gravidez num período menor de 1 ano</b>	CPN ( ) Entrevista ( )
<b>87. Usou ácido fólico</b>	<b>(1) Sim</b> <b>(2) Não Motivo?.....</b>	CPN ( ) Entrevista ( )
<b>88. Usou sulfato ferroso (SFe)</b>	<b>(1) Sim</b> <b>(2) Não Motivo?.....</b>	CPN ( ) Entrevista ( )
<b>89. Quem indicou o ácido fólico ou SFe</b>	<b>(1) Enfermeiro (2) Médico (3) Farmacêutico</b> <b>(4) por conta própria (5) outro.....</b>	Entrevista ( )
<b>90. Durante a gestação desejava amamentar</b>	<b>(1) sim</b> <b>(2) não Por quê? .....</b>	Entrevista ( )
<b>91. Durante a gestação você se preparou para amamentar seu filho</b>	<b>(1) sim - responda a questão 92 a seguir</b> <b>(2) não Por quê?..... (VÁ para questão 93)</b>	Entrevista ( )
<b>92. Como você se preparou para amamentar seu filho</b>	..... ..... .....	Entrevista ( )

93. Foi informada que hospital procurar em caso de emergência	(1) Sim Qual? ..... (2) Não	Entrevista( )
94. Visitou a maternidade antes do parto	(1) Sim (2) Não Por quê? .....	Entrevista( )
95. Na gestação apresentou intercorrência(s) que precisasse de atendimento de urgência e emergência	(1) Doença hipertensiva específica da gestação, na gestação atual (2) Doenças clínicas (cardiopatias, endocrinopatias) (3) Trabalho de parto prematuro (4) Amniorrexe prematura (<37 semanas) (5) Sangramento de origem uterina (6) Isoimunização RhD (Rh -) (7) Placenta prévia (8) Outra..... (88) Sem registro (9) sem intercorrências VÁ para questão 101	CPN ( ) Prontuário ( )
96. SE INTERCORRÊNCIAS buscou qual serviço	(1) UBS (2) UPA (3) Hospital (4) Não buscou (5) Consultório médico (convênio/particular) (6) outro serviço..... (99) não se aplica	Entrevista( )
97. SE buscou serviço para a intercorrências foi encaminhada para outro serviço	(1) UPA (2) Hospital secundário (Risco Habitual e Intermediário) (3) Hospital terciário (Alto Risco) (4) outro serviço..... (5) Não buscou (99) Não se aplica	Entrevista( )
98. SE ENCAMINHADA para outro serviço qual o tempo de espera	_____ horas/dias (99) não se aplica	Entrevista( )
99. SE ENCAMINHADA para outro serviço necessitou de qual transporte	(1) SAMU (2) SIATE (3) ambulância simples (4) carro (5) outro..... (99) não se aplica	Entrevista ( ) Prontuário ( )
100. COMO AVALIA o atendimento realizado na INTERCORRÊNCIA	(1) Rápido/Resolutivo (2) Demorado (3) outro..... (4) Não conseguiu atendimento (99) não se aplica	Entrevista( )

101. Qual o intervalo entre a última consulta do pré-natal e o parto	(1) 0-15 dias (2) 16-30 dias (3) 31-45 dias (4) 46-60 dias (5) mais que 60 dias (6) não fez consulta	CPN ( ) Prontuário( ) Entrevista( )
102. Como considera o atendimento no Pré-natal	(1) Satisfeito (2) Insatisfeito (3) Nem satisfeito nem insatisfeito (4) Não sei Se resposta 2 a 4 explique o por quê _____	Entrevista( )
103. Em algum momento dos atendimentos no PRÉ-NATAL se sentiu DESRESPEITADA por algum profissional	(1) Sim (responda as questões a seguir) (2) Não VÁ para questão 106	Entrevista( )
104. SE você se sentiu desrespeitadaem algum dos atendimentos no PRÉ-NATAL responda	Qual tipo de desrespeito:..... ..... (99) não se aplica	Entrevista( )
105. SE se sentiu desrespeitadaem algum dos atendimentos no PRÉ-NATAL qual(is) profissional(is)	(1) enfermeiro (2) médico (3) nutricionista (4) psicólogo (5) educador físico (6) farmacêutico (7) fisioterapeuta (8) auxiliar/técnico de enfermagem (9) ACS (10) Outros. Qual: .....	Entrevista( )
<b>V. Condições da mulher na admissão na Maternidade (PRÉ-PARTO e TRABALHO DE PARTO)</b>		
106. De qual local você veio para a maternidade	(1) UBS (2) UPA (3) Hospital da cidade (4) AHC (6) Domicilio (5) Consultório médico (7) Outro.....	Prontuário( ) Entrevista( )
107. Tempo de início dos sintomas e decisão para procurar hospital	Tempo de .....minutos/horas (99) não se aplica	Entrevista( )
108. Tipo de transporte utilizado para vir para maternidade	(1) SAMU (2) SIATE (3) ambulância simples (4) carro (5) outro..... (99) não se aplica	Prontuário( ) Entrevista( )

109. Transporte até a maternidade durou	Tempo de .....minutos/horas	(99) não se aplica	Prontuário( ) Entrevista( )
110. Ao chegar na maternidade tempo de espera do atendimento	.....minutos/horas para atendimento equipe enfermagem .....minutos/horas para atendimento médico	(99) não se aplica	Prontuário( ) Entrevista( )
111. Classificação Risco Gestacional na admissão	(1) Risco Habitual (RH) (2) Risco Intermediário (RI) Motivo:..... (3) Alto Risco (AR) Motivo:.....	(88) S/registro	CPN ( ) Prontuário( )
112. Foi informada ou orientada sobre esta Classificação de Risco	(1) Sim Qual profissional?..... (2) Não		Entrevista( )
113. FEZ Teste rápido para HIV	(1) Sim (2) Não		Prontuário( )
114. FEZ Teste rápido Sífilis	(1) Sim (2) Não		Prontuário( )
115. Peso corporal de entrada	Peso: _____Kg Altura: _____cm IMC: _____ (88) S/registro		Prontuário( )

116. Peso anterior à gravidez	Peso: _____Kg (88) S/registro	CPN ( ) Prontuário ( ) Entrevista ( )
117. Alteração dos sinais vitais	(1) Sim Qual(is)..... (2) Não (88) S/registro	Prontuário( )
118. Ausculta de BCF (FC bebê) no pré-parto	(1) Sim Nº vezes _____ Espaçamento (tempo) _____ (2) Não (88) S/ registro	Prontuário ( )
119. Cardiotocografia	(1) Sim (2) Não Por que? ..... (88) S/ registro	Prontuário( ) Entrevista( )
120. Dilatação cervical	_____cm. (88) S/registro	Prontuário( )
121. Dinâmica uterina	(1) Presente (2) Ausente (88) S/ registro	Prontuário( )
122. Estados das membranas	(1) Íntegra (2) Rota (88) S/ registro	Prontuário( )
123. Sangramento vaginal	(1) presente Tempo entre início e conduta.....min./horas (2) ausente (88) S/ registro	Prontuário( )
124. Características do líquido amniótico	(1) Claro (2) Meconial (3) Hemático (88) S/ registro	Prontuário( )
125. Banho relaxamento	(1) Sim (2) Não (88) S/ registro (99) Não se aplica	Prontuário ( ) Entrevista ( )
126. Uso de bola ou assento ativo	(1) Sim (2) Não (88) S/ registro (99) Não se aplica	Prontuário ( ) Entrevista ( )
127. Uso de musicoterapia	(1) Sim (2) Não (88) S/ registro (99) Não se aplica	Prontuário ( ) Entrevista ( )
128. Uso massagem para alívio da dor	(1) Sim (2) Não (88) S/ registro (99) Não se aplica	Prontuário ( ) Entrevista ( )
129. Uso medicação para alívio da dor	(1) Sim Qual: ..... (2) Não	Prontuário ( ) Entrevista ( )
130. Outros métodos não farmacológicos alívio da dor (repouso, escalda pés, banheira)	(1) Sim Qual: ..... (2) Não (99) Não se aplica	Prontuário ( ) Entrevista ( )
131. Condução momento do parto com ocitocina	(1) Sim (2) Não (99) Não se aplica	Prontuário ( ) Entrevista ( )
132. Indução no trabalho de parto com ocitocina	(1) Sim (2) Não (99) Não se aplica	Prontuário ( ) Entrevista ( )
133. Uso de misoprostol	(1) Sim (2) Não (99) Não se aplica	Prontuário ( ) Entrevista ( )
134. Ausculta de (BCF) no parto	(1) Sim Nº vezes _____ Espaçamento (tempo) _____ (2) Não (88) S/ registro	Prontuário ( ) Entrevista ( )
135. Fisiometria (mau cheiro líquido amniótico)	(1) Sim (2) Não (99) Não se aplica	Prontuário ( ) Entrevista ( )
136. Acesso venoso	(1) Sim (2) Não (99) Não se aplica	Prontuário( ) Entrevista ( )
137. Infusão de antibioticoterapia	(1) Sim (2) Não (99) Não se aplica	Prontuário ( ) Entrevista ( )
138. Foi informada sobre o direito de ter um acompanhante	(1) Sim (responda as questões a seguir) (2) Não	Entrevista

<b>139. SE SIM</b> , quando recebeu a informação	(1) Internação (2) Pré-parto <b>(antes do parto)</b> (3) Parto (4) Puerpério (5) outro.....	Entrevista
<b>140.</b> Teve acompanhante no pré-parto	(1) Sim (2) Não. Por que?.....	Entrevista( )

<b>141.</b> Recebeu orientações de Trabalho Parto (TP) e Parto (P) <b>antes do parto</b>	(1) Sim <b>responda questão de 142, 143 e 144</b> (2) Não <b>VÁ para questão 145</b>	Entrevista( )
<b>142.</b> Se SIM quem orientou	(1) Enfermeiro (2) Auxiliar/técnico de enfermagem (3) Médico (4) outro _____	Entrevista( )
<b>143.</b> Em que momento recebeu orientações sobre TP e P	(1) No Pré-Natal (2) Durante o TP (3) No Hospital (4) outro momento Qual? _____	Entrevista( )
<b>144.</b> Se orientações antes do parto <b>recebeu todas as informações que desejava</b>	(1) Sim (2) Não (3) Em parte (4) não foi orientada	Entrevista( )
<b>145.</b> Você ficou com alguma dúvida sobre a internação, trabalho de parto e parto	(1) Sim Qual(is)?..... ..... ..... (2) Não	Entrevista( )
<b>146.</b> Doenças desenvolvidas no PRÉ-PARTO (Determinantes Primários de Near Miss)	(1) Hemorrágicos (2) infecciosos (3) hipertensivas (4) aborto (5) agravo clinico (6) neurológico (7) cardiovascular (8) respiratório (9) metabólico (10) renal (11) hepático (12) hematológico (13) outros _____ (14) <b>NÃO desenvolveu</b>	Prontuário( )
<b>147.</b> Em algum momento do atendimento pré-parto se sentiu <u>desrespeitada</u> por algum profissional	(1) Sim Qual: _____ (2) Não <b>VÁ para questão 149</b>	Entrevista ( )
<b>148. SE houve algum tipo de desrespeito RELATE</b> o momento	..... ..... .....	Entrevista ( )
<b>149.</b> Em algum momento da internação algum profissional gritou c/ você	(1) Sim (2) Não (99) Não se aplica	Entrevista ( )
<b>150.</b> Quando examinada foi informada que seria realizado toque vaginal	(1) Sim (2) Não (99) Não se aplica	Entrevista ( )
<b>151.</b> Em relação aos toques vaginais você considera que foi	(1) necessária/suficiente para avaliação (2) excessiva para avaliação (3) outra..... (99) Não se aplica	Prontuário ( ) Entrevista ( )
<b>152.</b> Todas as vezes que realizaram o toque vaginal foi solicitado seu consentimento	(1) Sim (2) Não (99) Não se aplica	Entrevista ( )
<b>153.</b> Os toques vaginais foram realizados por muitas pessoas	(1) Sim (2) Não (99) Não se aplica	Entrevista ( )

<b>154.</b> Durante o trabalho de parto ingeriu líquidos	(1) Sim (2) Não Quanto tempo ficou sem ingerir liquido.....horas (99) Não se aplica	Prontuário ( ) Entrevista ( )
<b>155.</b> Durante o trabalho de parto recebeu algum tipo de alimento	(1) Sim (2) Não Quanto tempo ficou sem ingerir alimento.....horas (99) Não se aplica	Prontuário ( ) Entrevista ( )
<b>156.</b> Como considera o atendimento no PRÉ-PARTO	(1) Satisfeito (2) Insatisfeito (3) Nem satisfeito ou insatisfeito (4) Não sei <b>Se resposta 2 a 4 explique Por quê</b> ..... .....	Entrevista ( )

VI. Condições Maternas e do Recém-Nascido no PARTO		
157. Tipo de ruptura de membrana:	(1) Espontânea S/registro (2) Artificial (99) Não se aplica (3) Bolsa rota na internação (88)	Prontuário ( )
158. Qual era sua opção de parto?	(1) Parto normal Por quê?..... (2) Cesárea Por quê?.....	Entrevista ( )
159. Tipo de parto realizado	(1) Parto normal espontâneo (2) Cesárea (3) Parto normal instrumental (fórceps ou vácuo extrator)	Prontuário ( )
160. Se opção do parto da gestante diferente do parto realizado descreva o motivo	..... ..... (88) s/registro (99) Não se aplica	Entrevista ( )
161. Local do parto	(1) ambulância (2) carro (3) cama hospitalar (4) maca do hospital (5) sala de parto da maternidade (6) sala de parto do CC (7) outro.....	Prontuário ( )
162. Posição de parto	(1) Litotômica (2) Vertical (3) Lateral (4) Cócoras (5) Dorsal não litotômica (6) 4 apoios (7) Outro.....	Prontuário ( )
163. Foi realizado partograma	(1) Sim (2) Não	Prontuário ( )
164. Duração do TP no partograma	Início: _____ Término: _____ (88) S/registro (99) Não se aplica ( ) aberto para conclusão de cesária	Prontuário ( )
165. Quem realizou o parto	(1) Médico ou R. médico (2) Médica ou R. médica (3) Enfermeira ou R. enf <sup>a</sup> (4) Enfermeiro ou R. enf <sup>o</sup> (5) Outro.....	Prontuário ( )
166. Se cesária qual Indicação registrada pelo obstetra	(1) Eletiva (2) iterativa (3) urgência (4) emergência (88) S/registro <b>Se resposta 1 a 4 descreva a justificativa médica na questão 166</b>	Prontuário ( )
167. Justificativa da cesária pelo obstetra	..... ..... (88) s/registro (99) Não se aplica	Entrevista ( ) Prontuário ( )
168. Se parto normal instrumental registro do obstetra	(1) urgência (2) emergência (88) S/registro (99) Não se aplica Por quê.....	Prontuário ( )
169. Se episiotomia o profissional comunicou o motivo	(1) Sim Qual motivo..... (99) Não se aplica (2) Não	Entrevista ( )
170. Se episiotomia o profissional concedeu o direito de recusar?	(1) Sim (2) Não Por quê..... (99) Não se aplica	Entrevista ( )

171. Se realizou parto normal. Quais são as condições do períneo	(1) Períneo íntegro (88) S/registro (99) Não se aplica (2) Laceração de 1º grau <b>sem</b> sutura (3) Laceração de 1º grau <b>com</b> sutura (4) Laceração de 2º grau <b>sem</b> sutura (5) Laceração de 2º grau <b>com</b> sutura (6) Laceração de 3º grau <b>sem</b> sutura (7) Laceração de 3º grau <b>com</b> sutura (8) Laceração de 4º grau <b>sem</b> sutura (9) Laceração de 4º grau <b>com</b> sutura	Prontuário ( )
172. Intercorrências intra-parto	(1) Sim <b>responda a questão 173</b> (2) Não <b>VÁ para questão 174</b>	Prontuário ( )
173. Tipo de Intercorrências intra-parto	(1) Distocia (2) Apresentação córmica (3) Prolapso de cordão (4) Eclâmpsia (5) Uso de sulf. Mg (6) DPP (7) Crise convulsiva (8) outra.....	Prontuário ( )
174. Intercorrências no quarto período (Greenberg - até 1ª hora pós - parto)	(1) Sim <b>responda a questão 175</b> (2) Não <b>VÁ para questão 176</b>	Prontuário ( )
175. Tipo de intercorrências no quarto período (Greenberg)	(1) Eclampsia (2) Hemorragia pós-parto (3) Inversão uterina (4) Massagem uterina (5) Histerectomia (6) Choque (7) Retorno ao CC (8) Remoção de produtos retidos (9) outra.....	Prontuário ( )

176. A temperatura ambiente da sala de parto estava (ideal 26° C)	(1) adequada/agradável (2) fria/gelada (3) quente/abafada (4) não lembra (88) s/registro (99) Não se aplica	Entrevista ( )
177. Na sala de parto imediatamente após o parto	(1) Foi colocado o bebê em contato pele a pele sobre o abdômen ou tórax da mãe de acordo com sua vontade, de braços e cobri-lo com uma coberta seca e aquecida (2) Foi colocado sob a mãe, porém envolvido em campo/tecido ou sobre a camisola da mãe (3) Não foi colocado Motivo.....	Prontuário( ) Entrevista ( )
178. Sucção ao seio materno na sala de parto imediatamente após o parto	(1) primeira ½ hora (2) ½ a 1 hora (3) 1 a 2 hs (88) s/registro (99) Não se aplica	Entrevista ( ) Prontuário ( )
179. Na sala de parto quanto tempo o bebê ficou em contato pele a pele após o parto	.....minutos <b>(se tempo &lt; que 20 minutos responda a questão 180)</b>	Prontuário ( ) Entrevista ( )
180. Motivo para retirar o bebe do contato pele a pele <b>imediatamente pós-parto</b>	(1) você pediu para que retirasse o bebê (2) você teve alguma complicação ou intercorrência (3) o profissional retirou para procedimentos de rotina c/ o bebê (4) o bebê apresentou complicação ou intercorrência (5) outro..... (99) Não se aplica	Entrevista ( ) Prontuário ( )
181. Imediatamente pós-parto teve ajuda e orientação para amamentar	(1) Sim <b>responda questão 182</b> (2) Não Por que?..... <b>Se resposta Não - VÁ para a questão 183</b>	Entrevista ( )

182. SE teve ajuda e orientação para amamentar logo após parto qual profissional	(1) Médico ou R. médico (2) Médica ou R. médica (3) Enfermeira ou R. enf <sup>a</sup> (4) Enfermeiro ou R. enf <sup>o</sup> (5) ..... (99) Não se aplica	Entrevista ( ) Prontuário ( )
183. Com relação ao PARTO em algum momento se sentiu <u>desrespeitada</u> por algum profissional	(1) Sim <b>responda a questão 184</b> (2) Não <b>VA para a questão 185</b>	Entrevista ( )
184. SE houve <b>algum tipo de desrespeito</b> <b>RELATE</b> este(s) momento(s)	..... ..... .....	Entrevista ( )
185. No momento do parto você acha que havia muitos profissionais presentes	(1) Sim (2) Não (99) Não se aplica	Entrevista ( )
186. No momento do parto alguém empurrou sua barriga para ajudar o bebê nascer	(1) Sim (2) Não (99) Não se aplica	Entrevista ( )
187. Em algum momento de sua internação você se sentiu ofendida por algum profissional	(1) Sim (2) Não (99) Não se aplica	Entrevista ( )
188. Como considera o atendimento no PARTO	(1) Satisfeito (2) Insatisfeito (3) Nem satisfeito nem insatisfeito (4) Não sei Se resposta 2 a 4 explique Por quê .....	Entrevista ( )
189. Índice Apgar 1º minuto	..... (valor de 0 a 10) (88) S/registro	Prontuário ( ) Cartão Cça ( )
190. Índice Apgar 5º minuto	..... (valor de 0 a 10) (88) S/registro	Prontuário ( ) Cartão Cça ( )
191. Peso do RN	_____gramas	Prontuário ( ) Cartão Cça ( )

192. Perímetro cefálico (PC)	_____cm	Prontuário ( ) Cartão Cça ( )
193. Perímetro torácico (PT)	_____cm	Prontuário ( ) Cartão Cça ( )
194. Estatura	_____cm	Prontuário ( ) Cartão Cça ( )
195. Idade gestacional ao nascer	_____semanas e _____dias	Prontuário ( ) Cartão Cça ( ) Decl. NV ( )
196. Idade gestacional avaliada conforme	(1) a DUM (2) com USG (3) o 1º exame físico Capurro (4) o 1º exame físico New Balard (88) S/registro	Prontuário ( ) (ficha sala de parto do RN)

197. Classificação Idade Gestacional	(1) <28 semanas (2) 28 a < 32 semanas (3) 32 a <37 semanas (4) >37semanas (5) 42 semanas e mais (88) S/registro	Pesquisador
198. O bebê nasceu com algum tipo de malformação	(1) Sim <b>responda questões de 199, 200 e 201</b> (2) Não <b>VÁ para questão 202</b>	Prontuário
199. Se nasceu com malformação foi detectado na gestação	(1) Sim (2) Não Por quê? _____ (99) Não se aplica	Entrevista ( ) Prontuário ( )
200. Se malformação/síndrome foi orientada por algum profissional	(1) Sim Qual(is)? _____ (2) Não Por quê? _____ (99) Não se aplica	Entrevista ( ) Prontuário ( )
201. Se malformação foi encaminhado para especialidade?	(1) Sim Qual(is)? _____ (2) Não Por quê? _____ (99) Não se aplica	Entrevista ( ) Prontuário ( )
202. Realizado intervenções com o bebê imediatamente o nascimento (ex. VPP, RCP, aspiração, etc)	(1) Sim <b>responda a questão 203 a 206</b> Qual(is) ..... ..... (2) Não <b>VÁ para questão 207</b>	Prontuário ( )
203. Encaminhamento para unidade de internação neonatal	(1) Unidade de Cuidados Intermediários (UCI) (2) Unidade de Terapia Intensiva Neonatal/Pediátrica (UTINP) (3) outro.....	Prontuário ( )
204. Motivo para encaminhamento para unidade de internação neonatal	(1) Eliminação de mecônio intra-parto (2) Problemas respiratórios Quais?..... (3) Problemas cardíacos Quais?..... (4) outros.....	Prontuário ( )
205. Durante a internação na UCI ou UTINP apresentou complicações quais	..... ..... .....	Prontuário ( )
206. Tempo internação na(s) unidade (s) neonatal(is)	(1) na UCI.....dias (2) na UTINP.....dias	Prontuário ( )

### VII. Condições do Recém-Nascido e da Puérpera no ALOJAMENTO CONJUNTO (AC)

207. Tempo de encaminhamento ao AC	(1) na ½ hora (2) ½ a 1 hora (3) 1 a 2 hs (4) ≥ 3 hs (88) S/registro (99) Não se aplica	Prontuário ( )
208. Se RN < 37 sem. fez Canguru no AC	(1) Sim Quanto tempo após o parto: _____ (2) Não	Entrevista ( ) Prontuário ( )
209. Procedimentos de Rotina (banho, vacinas, etc) com RN foram realizados	(1) na ½ hora (2) ½ a 1 hora (3) 1 a 2 hs (4) ≥ 3 hs (88) S/registro (99) Não se aplica	Prontuário ( )
210. Administração Vacina BCG	(1) Sim (2) Não Por quê? _____ (88) s/registro (99) Não se aplica	Prontuário ( )
211. Administração Vacina anti hepatite B	(1) Sim (2) Não Por quê? _____ (88) s/registro (99) Não se aplica	Prontuário ( )

212. Administração Vitamina K	(1) Sim (2) Não Por quê? _____ (88) s/registo (99) Não se aplica	Prontuário ( )
213. Administração de colírio	(1) Sim (2) Não Por quê? _____ (88) s/registo (99) Não se aplica	Prontuário ( )
214. Realizado Teste do Pezinho	(1) Sim (2) Não Por quê? _____ (88) s/registo (99) Não se aplica	Prontuário ( )
215. Realizado Teste do Olhinho	(1) Sim (2) Não Por quê? _____ (88) s/registo (99) Não se aplica	Prontuário ( )
216. Realizado Teste do Coraçozinho	(1) Sim (2) Não Por quê? _____ (88) s/registo (99) Não se aplica	Prontuário ( )
217. Realizado Teste da Orelhinha	(1) Sim (2) Não Por quê? _____ (88) s/registo (99) Não se aplica	Prontuário ( )
218. Recebeu apoio e ajuda para executar 1 <sup>os</sup> cuidados do bebê	(1) Sim <b>responda a questão 219</b> (2) Não <b>VÁ para questão 220</b>	Entrevista ( )
219. SE SIM por qual profissional	(1) Médico ou R. médico (2) Médica ou R. médica (3) Enfermeira ou R. enf <sup>a</sup> (4) Enfermeiro ou R. enf <sup>o</sup> (5) Outro..... (99) Não se aplica	Entrevista ( ) Prontuário ( )
220. Recebeu apoio e ajuda para executar o banho do bebê	(1) Sim (2) Não Por quê? _____ (99) Não se aplica	Entrevista ( ) Prontuário ( )
221. Recebeu apoio e ajuda para executar o curativo coto umbilical	(1) Sim (2) Não Por quê? _____ (99) Não se aplica	Entrevista ( ) Prontuário ( )
222. Recebeu apoio e ajuda para executar a higiene perineal e troca de fraldas	(1) Sim (2) Não Por quê? _____ (99) Não se aplica	Entrevista ( ) Prontuário ( )
223. Recebeu apoio e orientação sobre a eliminação vesical (diurese) diária do bebê	(1) Sim (2) Não Por quê? _____ (99) Não se aplica	Entrevista ( ) Prontuário ( )
224. Recebeu apoio e orientação sobre a eliminação intestinal (fezes) diária do bebê	(1) Sim (2) Não Por quê? _____ (99) Não se aplica	Entrevista ( ) Prontuário ( )
225. Conforto ou condições emocionais da puérpera	(1) tranquila – <b>VÁ para questão 228</b> (2) ansiosa (3) nervosa (4) com dor <b>Se resposta de 2 a 4 responda as questões 226 e 227</b>	Entrevista ( ) Prontuário ( )
226. SE alteração das condições emocionais conhece o motivo	(1) Sim Qual? _____ (2) Não (99) Não se aplica	Entrevista ( )

228. Amamentação em livre demanda	(1) Sim (2) Não Por quê.....	Entrevista ( ) Prontuário ( )
229. Recebeu apoio e orientação profissional para amamentar o bebê	(1) Sim <b>responda questão 230</b> (2) Não <b>VÁ para questão 231</b>	Entrevista ( ) Prontuário ( )
230. <b>SE</b> recebeu orientação e apoio de qual profissional	(1) enfermeiro (2) auxiliar/técnico de enf. (3) médico pediatra (4) médico obstetra (5)..... (6) não recebeu	Entrevista ( ) Prontuário ( )
231. Foi orientada sobre as vantagens do AME à você e bebe	(1) Sim Qual?..... (2) Não	Entrevista ( ) Prontuário ( )
232. O profissional observou e avaliou a mamada	(1) Sim (2) Não (99) não se aplica	Entrevista ( ) Prontuário ( )
233. Teve dificuldades para amamentar?	(1) Sim, Qual?..... (2) Não <b>VÁ para questão 236</b>	Entrevista ( ) Prontuário ( )
234. <b>SE</b> dificuldades para amamentar qual conduta da equipe	_____ _____ (88) s/registro (99) Não se aplica	Entrevista ( ) Prontuário ( )
235. <b>SE</b> dificuldades para amamentar recebeu orientação e apoio de qual profissional	(1) enfermeiro (2) auxiliar/técnico de enf. (3) médico pediatra (4) médico obstetra (5)..... (6) não recebeu	Entrevista ( ) Prontuário ( )
236. Aspecto das mamas	(1) Flácidas (2) Túrgidas (3) Ingurgitadas (4) não sabe (5) outra.....	Entrevista ( ) Prontuário ( )
237. Fissura nos mamilos	(1) Sim <b>responda questões 238 e 239</b> (2) Não <b>VÁ para questão 240</b>	Entrevista ( ) Prontuário ( )
238. <b>SE</b> fissura nos mamilos qual a conduta da equipe	_____ _____ (88) s/registro (99) Não se aplica	Entrevista ( ) Prontuário ( )
239. <b>SE</b> fissura nos mamilos recebeu orientação e apoio de qual profissional	(1) enfermeiro (2) auxiliar/técnico de enf. (3) médico pediatra (4) médico obstetra (5)..... (6) não recebeu	Entrevista ( )
240. Houve necessidade de ordenhar mamas	(1) Sim <b>responda as questões de 241 a 243</b> (2) Não <b>VÁ para questão 244</b>	Entrevista ( ) Prontuário ( )
241. <b>SE</b> necessidade de ordenha quando realizada pela 1ª vez	(1) 1º dia pós-parto (2) 2º dia pós-parto (3) outro período. Qual?..... (4) Não foi realizado	Entrevista ( ) Prontuário ( )

244. Foi orientada como manter a lactação, mesmo que seu filho não esteja sugando (UCI, etc)	(1) Sim <b>responda a questão 245</b> (2) Não <b>VÁ para questão 246</b> (99) Não se aplica	Entrevista ( ) Prontuário ( )
245. <b>SE</b> recebeu orientação em como manter a lactação por qual profissional	(1) enfermeiro (2) auxiliar/técnico de enf. (3) outro ..... (4) não recebeu	Entrevista( )
246. Foi orientada quanto à pega correta, amamentação em livre demanda, sobre a importância AME	(1) Sim <b>responda a questão 247</b> (2) Não <b>VÁ para questão 248</b> (99) Não se aplica	Entrevista ( ) Prontuário ( )
247. <b>SE</b> orientada quanto à pega correta, amamentação em livre demanda, sobre a importância do AME por qual profissional	(1) enfermeiro (2) auxiliar/técnico de enf. (3)..... (4) não recebeu	Entrevista( )

<b>248.</b> Foi orientada a não utilização de chupetas/mamadeira	(1) Sim <b>responda a questão 249</b> (2) Não <b>VÁ para questão 250</b> (99) Não se aplica	Entrevista ( ) Prontuário ( )
<b>249. SE</b> orientada a não utilização de chupetas/mamadeira por qual profissional	(1) enfermeiro (2) auxiliar/técnico de enf. (3)..... (4) não recebeu	Entrevista( )
<b>250.</b> Foi orientada a oferecer leite materno com xicaras ou copos pequenos, caso tenha problemas para amamentar	(1) Sim <b>responda a questão 251</b> (2) Não <b>VÁ para questão 252</b> (88) s/registro (99) Não se aplica	Entrevista ( ) Prontuário ( )
<b>251. SE</b> a oferecer leite materno com xicaras ou copos pequenos, caso tenha problemas para amamentar por qual profissional	(1) enfermeiro (2) auxiliar/técnico de enf. (3)..... (4) não recebeu	Entrevista( )
<b>252.</b> Seu bebe recebeu complemento (leite artificial) nas primeiras horas após nascimento	(1) Sim Motivo..... (2) Não (88) s/registro (99) Não se aplica	Entrevista ( ) Prontuário ( )
<b>253.</b> Foi orientada sobre a doação de leite para banco de leite	(1) Sim (2) Não (88) s/registro (99) Não se aplica	Entrevista ( ) Prontuário ( )
<b>254.</b> Teve acompanhante no AC	(1) Sim (2) Não. Por que? _____	Entrevista( )

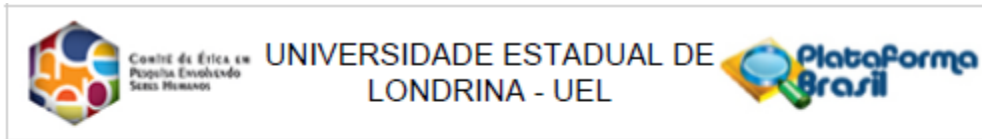
<b>255.</b> Recebeu informações sobre o direito ao acompanhante	(1) Sim <b>responda a questão 256</b> (2) Não <b>VÁ para questão 257</b>	Entrevista
<b>256. SE</b> recebeu a informação qual profissional falou sobre direito do acompanhante	(1) enfermeiro (2) auxiliar/técnico de enf. (3)..... (4) não recebeu	Entrevista
<b>257.</b> O bebê apresentou alguma intercorrência clínica no AC (ex. DOR, icterícia, infecção, problema respiratório, hipoglicemia, etc)	(1) Sim <b>responda as questões 258 e 259</b> Qual(is)..... ..... (2) Não - <b>VÁ para questão 260</b>	Entrevista ( ) Prontuário ( )
<b>258. SE</b> bebê apresentou intercorrência clínica no AC quais as condutas	_____ _____ (88) s/registro (99) Não se aplica	Entrevista ( ) Prontuário ( )
<b>259. SE</b> intercorrência com bebê clínica encaminhado p/a	(1) UTI-Neonatal/Pediátrica - tempo.....dias (2) Unidade Cuidados Intermediários - tempo.....dias (3) outro..... - tempo.....dias (99) Não se aplica	Entrevista ( ) Prontuário ( )
<b>260.</b> A puérpera apresentou alguma intercorrência clínica no AC	(1) Sim <b>responda as questões 261 e 262</b> Qual(is)..... ..... (2) Não - <b>VÁ para questão 263</b>	Entrevista ( ) Prontuário ( )
<b>261. SE</b> puérpera apresentou intercorrência clínica no AC quais as condutas	_____ _____ (88) s/registro (99) Não se aplica	Entrevista ( ) Prontuário ( )

<b>262. SE</b> intercorrência clínica com puérpera encaminhado p/a	(1) UTI - tempo .....dias (2) CC e UTI (3) CC e AC/maternidade - tempo.....dias (4) outro..... - tempo.....dias (99) Não se aplica	Entrevista ( ) Prontuário ( )
<b>263. A alta</b> ocorreu	(1) somente para puérpera <b>Motivo</b> ..... (2) somente para bebê <b>Motivo</b> ..... (3) para puérpera e bebê (4) outro.....	Entrevista ( ) Prontuário ( )
<b>264.</b> Foi realizada a contrarreferência para retorno puerperal e do bebê	(1) Sim <b>responda a questão 265</b> (2) Não	Entrevista ( ) Prontuário ( )
<b>265.</b> Por qual profissional foi realizada a contrarreferência	(1) Médico ou R. médico (2) Médica ou R. médica (3) Enfermeira ou R. enf <sup>a</sup> (4) Enfermeiro ou R. enf <sup>o</sup> (5) Outro.....	Entrevista ( ) Prontuário ( )

<b>Protocolo Segurança do Paciente</b>				
<b>266.</b> Equipe realizou lavagem das mãos antes e depois de cada procedimento	(1) Sim	(2) Não		Entrevista ( )
<b>267.</b> A paciente está com pulseira de identificação?	(1) Sim	(2) Não		Observação
<b>268.</b> A identificação da paciente está completa tanto na pulseira quanto no leito?	(1) Sim	(2) Não		Observação
<b>269.</b> Existe identificação no equipo e nos frascos de soro e graduada de velocidade de infusão?.	(1) Sim	(2) Não	(99) Não se aplica	Observação
<b>270.</b> O acesso venoso está identificado e datado?	(1) Sim	(2) Não	(99) Não se aplica	Observação
<b>271.</b> Ocorreu algum evento adverso relacionado a mulher como queda do leito, erros na administração de medicamentos, transfusões de sangue e hemocomponentes	(1) Sim	(2) Não	<b>Se Sim</b> O que ocorreu _____ Qual conduta: _____	Entrevista ( ) Prontuário ( )
<b>Análise dos registros de enfermagem e médico.</b>				
<b>Prescrição de enfermagem materna</b>				
<b>272.</b> Dados de identificação do paciente em prescrição de enfermagem (PE) estão corretos e completos.	(1) Sim	(2) Não		Prontuário
<b>273.</b> A prescrição de enfermagem possui data, COREN e assinatura do Enfermeiro?	(1) Sim	(2) Não		Prontuário
<b>274.</b> Existe uma prescrição de enfermagem diária para o paciente?	(1) Sim	(2) Não		Prontuário
<b>275.</b> A PE indica os cuidados específicos conforme a condição clínica do paciente	(1) Sim	(2) Não		Prontuário
<b>276.</b> Nas PE há pelo menos uma evolução diária do profissional enfermeiro sobre o estado do paciente.	(1) Sim	(2) Não		Prontuário

<b>277.</b> Nas PE há pelo menos uma anotação descritiva do estado do paciente a cada período pelo tec. Enfermagem.	(1) Sim	(2) Não	Prontuário
<b>278.</b> As letras utilizadas nas PE são legíveis e de fácil compreensão	(1) Sim	(2) Não	Prontuário
<b>279.</b> Há horário e rubrica em cada anotação que identifiquem que profissional realizou o cuidado (nome)	(1) Sim	(2) Não	Prontuário
<b>280.</b> Os cuidados prescritos foram checados rubricados ou circulados e justificados?	(1) Sim	(2) Não	Prontuário
<b>281.</b> Há registro de SSVV em todos os períodos (M, T e N) durante toda internação para o parto	(1) Sim	(2) Não	Prontuário
<b>Prescrição médica materna</b>			
<b>282.</b> Dados de identificação do paciente em prescrição medica (PM) estão corretos e completos.	(1) Sim	(2) Não	Prontuário
<b>283.</b> A PM possui data, CRM e assinatura do médico?	(1) Sim	(2) Não	Prontuário
<b>284.</b> Existe uma prescrição médica diária para o paciente?	(1) Sim	(2) Não	Prontuário
<b>285.</b> Nas PM constam evolução diária da condição clínica da paciente	(1) Sim	(2) Não	Prontuário
<b>286.</b> As letras utilizadas nas evoluções médicas são legíveis e de fácil compreensão	(1) Sim	(2) Não	Prontuário
<b>287.</b> As medicações prescritas foram cheçadas rubricadas ou circuladas e justificadas	(1) Sim	(2) Não	Prontuário
<b>288.</b> Durante o manuseio do prontuário, o mesmo estava completo	(1) Sim	(2) Não Se não, o que estava faltando ou não localizou	Prontuário

## ANEXO A - PARECER COMITE DE ÉTICA



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** REDE MÃE PARANANENSE NA PERSPECTIVA DA USUÁRIA: O CUIDADO DA MULHER NO PRÉ-NATAL, PARTO, PUERPÉRIO E DA CRIANÇA

**Pesquisador:** Rosângela Aparecida Pimenta Ferrari

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 67574517.1.1001.5231

**Instituição Proponente:** Universidade Estadual de Londrina - UEL

**Patrocinador Principal:** UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 2.053.304

#### Apresentação do Projeto:

Trata-se de pesquisa avaliativa que apresenta como intuito completar a tríade das pesquisas avaliativas (gestores, profissionais que atendem a população e usuários) tendo como foco a implantação da Rede Mãe Paranaense na perspectiva da mulher/usuária em municípios de três Regionais de Saúde. Para isto, utilizar-se-á tanto a abordagem quantitativa, a partir dos sistemas de informação, como a abordagem qualitativa para compreender como está sendo realizada a assistência materno-infantil após a implantação desta rede.

#### Objetivo da Pesquisa:

**Objetivo Primário:**

Analisar a assistência materna no pré-natal, parto e puerpério e seguimento da criança, prestada nos serviços de saúde nos municípios das Regionais de Saúde de Foz do Iguaçu (9ª RS), Cascavel (10ª RS) e Londrina (17ª RS) após a implantação da Rede Mãe Paranaense na perspectiva da mulher/usuária.

**Objetivo Secundário:**

Caracterizar as mulheres e crianças segundo variáveis socioeconômicas e demográficas; Caracterizar a assistência pré-natal, ao parto, puerpério e seguimento da criança nas Regionais de Saúde; Identificar os determinantes para agravos materno-infantis nas Regionais de Saúde;

**Endereço:** LABESC - Sala 14

**Bairro:** Campus Universitário

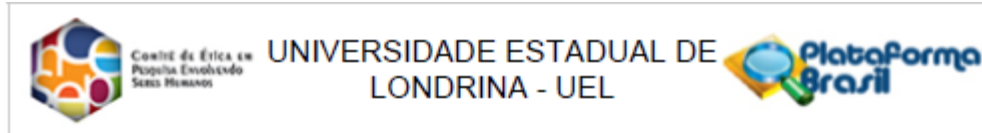
**UF:** PR

**Município:** LONDRINA

**CEP:** 86.057-970

**Telefone:** (43)3371-5455

**E-mail:** cep268@uel.br



Continuação do Parecer: 2.053.304

Descrever a assistência no pré-natal, parto, puerpério e seguimento da criança prestada nas Regionais de Saúde conforme os objetivos do Programa Rede Mãe Paranaense; Verificar a relação entre a organização da rede assistencial nas Regionais de Saúde e a adequação do cuidado no pré-natal, parto, puerpério e seguimento da criança; Aprender a percepção da mulher sobre a assistência prestada nas Regionais de Saúde.

no pré-natal, parto, puerpério e seguimento da criança.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Riscos:

Tendo em vista o fato de que uma das estratégias de coleta de dados será entrevista com gravação, pode haver constrangimento da participante do estudo. Da mesma forma, caso tenham ocorridos eventos negativos na vivência do ciclo gravídico puerperal em análise, falar sobre o mesmo pode gerar desconforto emocional. Os pesquisadores se comprometem a acolher e tomar as providências cabíveis para cada caso específico, de acordo com o item V da Resolução n. 466, de 12 de dezembro de 2012.

Benefícios:

A partir dos resultados obtidos do presente estudo espera-se que estes possam subsidiar propostas de ações que visam cumprir os objetivos e princípios da Rede Mãe Paranaense e, por conseguinte, que gestores favoreçam a oferta de recursos adequados e suficientes (materiais, estrutura e humanos) aos profissionais que prestam assistência à mulher gestante, parturiente, puérpera e criança nos diferentes níveis de cuidado que atenda as expectativas dos usuários, um direito de todos. Também que, no âmbito do ensino e pesquisa, instigue novas investigações na temática em outras Regionais de Saúde do Paraná, bem como em outros estados brasileiros. Haverá benefício direto às participantes por meio de orientações em saúde.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Trata-se de pesquisa relevante para a avaliação da implementação de políticas na área de saúde da mulher.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Todos os termos obrigatórios estão devidamente apresentados.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Não há.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Prezado (a) Pesquisador (a),

Endereço: LABESC - Sala 14	CEP: 86.057-970
Bairro: Campus Universitário	
UF: PR	Município: LONDRINA
Telefone: (43)3371-5455	E-mail: cep268@uel.br



Comitê de Ética em  
Pesquisa Envolvendo  
Seres Humanos

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE  
LONDRINA - UEL



Continuação do Parecer: 2.053.304

Este é seu parecer final de aprovação, vinculado ao Comitê de Ética em Pesquisas Envolvendo Seres Humanos da Universidade Estadual de Londrina. É sua responsabilidade imprimi-lo para apresentação aos órgãos e/ou instituições pertinentes.

Coordenação CEP/UEL.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_727323.pdf	26/04/2017 07:09:44		Aceito
Folha de Rosto	FolhaRostoASSINADA.pdf	26/04/2017 07:08:37	Rosangela Aparecida Pimenta Ferrari	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEvf.pdf	08/04/2017 10:18:51	Rosangela Aparecida Pimenta Ferrari	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	vfProjeto_Detalhado.pdf	08/04/2017 10:17:39	Rosangela Aparecida Pimenta Ferrari	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Parecer_HUOPCascavel.pdf	08/04/2017 10:12:40	Rosangela Aparecida Pimenta Ferrari	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Parecer_HU.pdf	08/04/2017 10:10:27	Rosangela Aparecida Pimenta Ferrari	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Parecer_SESA.pdf	08/04/2017 10:10:04	Rosangela Aparecida Pimenta Ferrari	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

LONDRINA, 09 de Maio de 2017

Assinado por:

Alexandrina Aparecida Maciel Cardelli  
(Coordenador)

Endereço: LABESC - Sala 14

Bairro: Campus Universitário

UF: PR

Município: LONDRINA

CEP: 86.057-970

Telefone: (43)3371-5455

E-mail: cep268@uel.br