

Avaliação da humanização no atendimento oferecido por uma maternidade de referência no sudoeste da Bahia

Evaluation of humanization in care offered by a reference maternity in southwestern Bahia

Evaluación de la humanización en el servicio ofrecido por una maternidad de referencia en el suroeste de Bahía

Maíra Érika da Silva Carvalho¹, Gabriel Meira Xavier¹, Beatriz Oliveira Pereira de Castro Correia¹, Gisele Carla Gonçalves dos Santos², Antonio Tito de Araújo Dantas³, Henderson Ferreira Vicente da Silva⁴, Bruna Alves Moura Leôncio², Stéphanie Moreira Lima Pereira³, Jennifer Rodrigues Correia¹, Mirtes Guimarães Souza¹.

RESUMO

Objetivo: Analisar o grau de satisfação e a percepção das mulheres em relação à humanização do atendimento em uma maternidade de referência do Sudoeste da Bahia, desde a recepção do hospital, passando pelos vários setores da assistência. **Métodos:** Trata-se de uma pesquisa quantitativa, de caráter exploratório, realizada durante o mês de junho de 2022. **Resultados:** Foram entrevistadas 100 mulheres. Do total, 20% tinham menos de 20 anos, 67% apresentavam idade entre 20 a 34 anos e 13% tinham 35 anos ou mais, sendo a idade média das mulheres de 26 anos, 52% avaliaram a maternidade com nota 10, 18% com notas entre 9,0 e 9,9; 18% deram notas entre 8,0 e 8,9; 7% consideraram notas entre 7,0 e 7,9; 4% entre 6,0 e 6,9 e 1% entre 5,0 e 5,9. **Conclusão:** Os princípios da humanização recomendados no atendimento às gestantes estão sendo respeitados em sua grande maioria, pelas diversas áreas da assistência. A humanização requer uma profunda modificação do modelo biomédico e centrado nos profissionais de saúde, para as boas práticas preconizadas; fato que já vem ocorrendo, solidificando o modelo socializado proposto pelo SUS.

Palavras-chave: Maternidade, Humanização, Acolhimento, Assistência.

ABSTRACT

Objective: To analyze the degree of satisfaction and the perception of women in relation to the humanization of care in a reference maternity hospital in the Southwest of Bahia, from the reception of the hospital, through the various sectors of care. **Methods:** This is a quantitative, exploratory research carried out during the month of June 2022. **Results:** 100 women were interviewed. Of the total, 20% were younger than 20 years old, 67% were between 20 and 34 years old and 13% were 35 years old or older, with the average age of women being 26 years old, 52% evaluated motherhood with a grade of 10, 18% with scores between 9.0 and 9.9; 18% gave scores between 8.0 and 8.9; 7% considered grades between 7.0 and 7.9; 4% between 6.0 and 6.9 and 1% between 5.0 and 5.9. **Conclusion:** The principles of humanization recommended in the care of pregnant women are being respected for the most part by the various areas of care. Humanization requires a profound modification of the biomedical model and centered on health professionals, towards recommended good practices; a fact that has already occurred, solidifying the socialized model proposed by the SUS.

Key words: Maternity, Humanization, Reception, Assistance.

RESUMEN

Objetivo: Analizar el grado de satisfacción y la percepción de las mujeres con relación a la humanización de la atención en una maternidad de referencia en el Suroeste de Bahía, desde la recepción del hospital, pasando

¹ Faculdades Santo Agostinho, Vitória da Conquista – BA.

² Centro Universitário Católico Salesiano Auxilium, Araçatuba – SP.

³ Centro Universitário Unifacid, Teresina – PI.

⁴ Universidade Salvador (UNIFACS), Salvador – BA.

por los diversos sectores de atención. **Métodos:** Se trata de una investigación exploratoria cuantitativa realizada durante el mes de junio de 2022. **Resultados:** 100 mujeres fueron entrevistadas. Del total, el 20% eran menores de 20 años, el 67% tenían entre 20 y 34 años y el 13% tenían 35 años o más, siendo la edad promedio de las mujeres de 26 años, el 52% evaluó la maternidad con nota de 10, 18% con puntuaciones entre 9,0 y 9,9; el 18% dio puntuaciones entre 8,0 y 8,9; el 7% consideró notas entre 7,0 y 7,9; 4% entre 6,0 y 6,9 y 1% entre 5,0 y 5,9. **Conclusión:** Los principios de humanización recomendados en la atención a la gestante están siendo respetados en su mayoría por las diversas áreas de atención. La humanización requiere una modificación profunda del modelo biomédico y centrado en los profesionales de la salud, hacia las buenas prácticas recomendadas; hecho que ya ocurrió, solidificando el modelo socializado propuesto por el SUS.

Palabras clave: Maternidad, Humanización, Acogida, Asistencia.

INTRODUÇÃO

A Política Nacional de Humanização (PNH) surgiu em 2003, com o propósito de consolidar os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) na prática médica. A humanização do atendimento consiste na valorização dos usuários, dos profissionais e dos gestores no processo de construção em saúde e equivale a uma maior autonomia do cliente no serviço, através de responsabilidade compartilhada e do trabalho conjunto, proporcionando um melhor vínculo entre a equipe de saúde e o paciente (DORICCI GC, et al., 2020).

O acolhimento é prática essencial na humanização do cuidado. Acolher pode ser definido como uma relação baseada na empatia e no reconhecimento das necessidades individuais de saúde que cada indivíduo apresenta, de modo a estabelecer vínculo e fortalecer confiança entre profissional, cuidador e paciente (OLIVEIRA CVS e CORIOLANO-MARINUS MWL, 2016).

Avaliar a satisfação da mulher em relação ao atendimento prestado na maternidade é considerado um bom método para analisar a humanização. A maioria relata importantes pontos positivos durante a assistência, que as deixam satisfeitas, sendo considerados os principais: ter um parto sem complicações, um recém-nascido saudável e ter apoio do acompanhante. O atendimento humanizado e qualificado faz com que o grau de satisfação resulte em percepção positiva, além de minimizar eventos estressores para a mulher durante o atendimento (DODOU HD, et al., 2017).

Como aspecto negativo destaca-se a violência obstétrica, que abrange desde procedimentos não justificados, sem o mínimo de autonomia por parte da mulher na decisão de realizar ou não tal conduta, até a violência propriamente verbal e tem sua prevalência variando entre 18,3% e 44,3%, segundo estudos de base populacional realizados no Brasil (OLIVEIRA DJB, et al., 2021).

A FEBRASGO (2019) declara que o assunto violência obstétrica é polêmico e foi explorado pela mídia em desfavor do médico obstetra. A sua prática diz respeito ao atendimento desumanizado, indo dessa forma, além da prática dos profissionais de saúde, perpassando por falta de materiais e vagas em maternidades.

A humanização e o acolhimento são indispensáveis para um bom atendimento, o que contribui de forma direta para o fortalecimento do SUS. Portanto, este estudo teve como objetivo analisar o grau de satisfação e a percepção das mulheres em relação à humanização da assistência em uma maternidade de referência do Sudoeste da Bahia, desde a recepção do hospital, passando pelos vários setores do serviço.

MÉTODOS

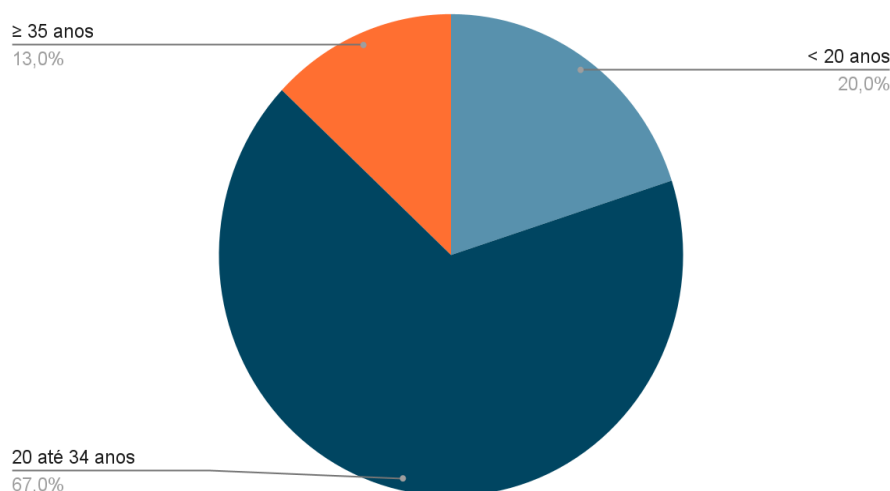
Este trabalho trata-se de uma pesquisa quantitativa, de caráter exploratório, que ocorreu em uma maternidade do interior da Bahia, durante o mês de junho de 2022. A amostra foi representada por 100 participantes. Foram incluídas na pesquisa as mulheres que estavam internadas ou em atendimento na referida maternidade, foram excluídas menores de idade, mulheres que eram funcionárias da maternidade, acompanhantes ou mulheres que não estivessem usando os serviços da maternidade como pacientes. Todas as entrevistadas receberam o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e as concordantes com a pesquisa assinaram para participar.

O questionário da entrevista baseou-se em interrogatório sobre caráter socioeconômico, grau de satisfação na maternidade relacionado com as expectativas, informações passadas pelos profissionais, qualidade da assistência prestada pelas várias equipes de saúde e motivos que causaram satisfação e insatisfação no atendimento. Após a coleta dos dados, os resultados foram compilados no *Microsoft Excel 2019* (Microsoft Corporation) versão 16.0 e organizados em forma de tabela para análise das variáveis disponíveis. A pesquisa cumpre as exigências estabelecidas pelas diretrizes da resolução 466/12. Foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), sob o parecer substancial 5.432.167 e CAEE 58505722.1.00009667

RESULTADOS

As mulheres entrevistadas em sua totalidade tinham algum nível de escolaridade, sendo 52% de terceiro grau, 24% de segundo grau, 24% de primeiro grau e 0% analfabetas. Dentre elas, 20% tinham menos de 20 anos, 67% das mulheres estavam com idade entre 20 a 34 anos e 13% com 35 anos ou mais, sendo a idade média das entrevistadas de 26 anos (**Gráfico 1**). A maioria se autodeclara de cor parda, com um somatório de 64% das pacientes, ademais, tiveram 18% brancas, 16% pretas e 2% indígenas.

Gráfico 1 - Idade das mulheres entrevistadas.



Fonte: Carvalho MES, et al., 2022.

Os dados mostraram que 51% das mulheres eram casadas ou estavam em união estável e 49% estavam solteiras. Em relação ao número de gestações, 41% eram primigestas, 29% cursavam com segunda gestação e 30% constituíam-se de multigestas. A gravidez foi de baixo risco em 62% das mulheres e de alto risco em 38% das entrevistadas.

No que se refere ao grau de satisfação dessas mulheres com o atendimento oferecido pelos funcionários na recepção da maternidade, 46% avaliaram como ótimo, 44% como bom, 10% avaliaram como regular e nenhuma como ruim. O tempo médio de espera entre o atendimento na recepção e o atendimento pelo médico foi de menos de 30 minutos para 32% das pacientes, 16% foram atendidas entre 30 minutos e 1 hora, 19% entre 1 e 2 horas e 33% só obtiveram atendimento após 2 horas de espera.

Durante o atendimento e hospitalização, todas as mulheres relataram que foi permitida a presença de um acompanhante, além disso, afirmaram ter segurado ou tocado o bebê logo após o nascimento. Quando indagadas se as informações sobre a evolução do trabalho de parto e as condições fetais obtidas durante a ocorrência deste, obtivemos respostas satisfatórias em 97% dos casos e 3%, apenas, responderam que não.

O atendimento oferecido pelos médicos obstetras foi considerado ótimo por 70% das mulheres, bom por 26%, regular por 4% e, como demonstrado na **Tabela 1**, nenhuma mulher relatou este atendimento como

ruim. Quanto à assistência prestada pela equipe de enfermagem, levando em consideração o acolhimento desde a triagem, a aplicação de condutas e cuidados, foi considerada ótima por 63% das pacientes, boa por 30%, regular por 6% e somente 1% relatou como ruim o atendimento recebido. A equipe de médicos obstetras e a equipe de enfermagem foram as únicas especialidades em que todas as pacientes entrevistadas tiveram contato. O atendimento da equipe de pediatria foi avaliado como ótimo por 63,24% das entrevistadas, bom por 35,29% e 1,47% avaliaram o atendimento como regular e nenhuma mulher avaliou como ruim.

Tabela 1 - Grau de satisfação referido pelas mulheres nas áreas de assistência avaliadas.

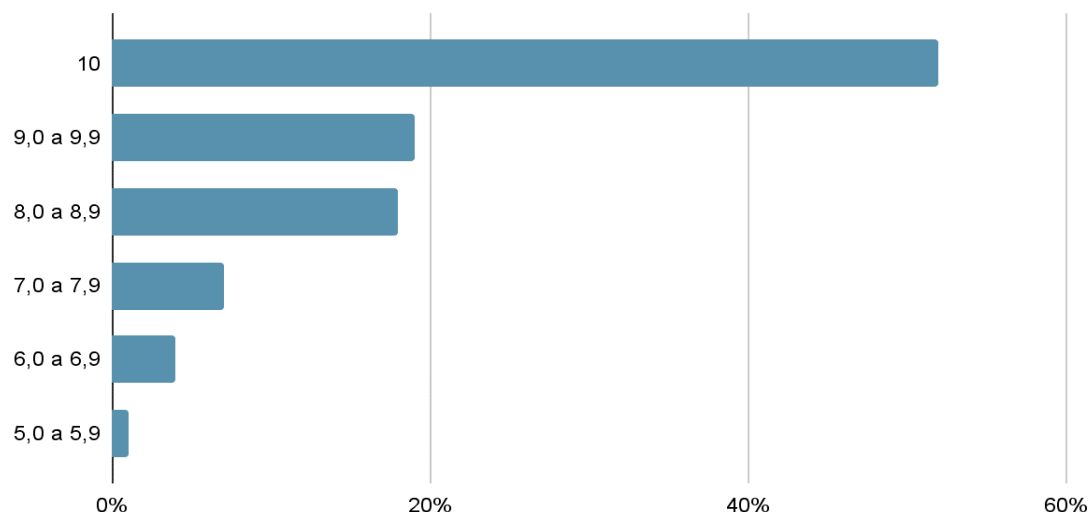
Grau de satisfação	Médicos obstetras (n=100)	Equipe de enfermagem (n= 100)	Equipe de pediatria (n= 68)	Serviço social (n= 10)	Equipe de psicologia (n= 5)
Ótimo	70%	63%	63,24%	40%	60%
Bom	26%	30%	35,29%	60%	20%
Regular	4%	6%	1,47%	0%	20%
Ruim	0%	1%	0%	0%	0%
Total	100%	100%	100%	100%	100%

Nota: O n mudou em algumas áreas pois as pacientes referiram que não tiveram contato ou não identificaram o referido profissional da área até o momento da entrevista. **Fonte:** Carvalho MES, et al., 2022.

Os profissionais do serviço social e da psicologia foram aqueles que as pacientes avaliadas tiveram menos contato até o momento da entrevista, sendo apenas 10% das mulheres atendidas pelo serviço social e 5% pelo serviço de psicologia, valores relacionados às vulnerabilidades específicas da população avaliada; concluindo que a maioria das pacientes, rotineiramente, não necessitam do contato com esses serviços. Analisando os questionários aplicados às entrevistadas para essas áreas, foi constatado que 40% tiveram ótimo atendimento e 60% bom pelo serviço social; ao passo que 60% afirmaram ter recebido ótimo atendimento do serviço de psicologia, enquanto 20% disseram que foi bom, 20% regular e nenhuma paciente avaliou como ruim.

Quando questionadas se suas expectativas foram correspondidas em relação ao parto, 84,10% responderam que sim e somente 15,90% disseram que não. Cada mulher entrevistada deu uma nota de 0 a 10, de modo geral, para a referida maternidade da pesquisa, sendo que 52% avaliaram a maternidade com nota 10, 18% com notas entre 9,0 e 9,9, 18% entre 8,0 e 8,9, 7% entre 7,0 e 7,9, 4% entre 6,0 e 6,9 e 1% entre 5,0 e 5,9 (**Gráfico 2**). A menor nota obtida pelos questionários foi 5,0. Além disso, foi possível concluir que as menores notas obtidas (5%) foram dadas por mulheres que se autodeclararam pretas.

Gráfico 2 - Notas atribuídas pelas mulheres ao atendimento de modo geral na maternidade.



Fonte: Carvalho MES, et al., 2022.

Ao final da entrevista foi feito o questionamento se teria algum ponto positivo ou negativo sobre a maternidade que a paciente gostaria de citar. Das mulheres entrevistadas, 77% não quiseram acrescentar nenhuma observação, 7% fizeram comentários positivos e 16% fizeram comentários negativos.

Dentre as pacientes que avaliaram com as melhores notas, a maioria não quis fazer comentários, mas, foram apontadas como ações indutoras para satisfação positiva em relação ao atendimento: médicos educados, equipe bem atenciosa, prestativa e excelência na realização da cesariana.

As mulheres que deram as menores notas se queixaram de demora no atendimento pela triagem e no recebimento de resultados de exames realizados na emergência; barulho no hospital; conversas entre os profissionais durante a ultrassonografia, que não diziam respeito ao quadro de saúde da paciente; demora a ir para o alojamento conjunto; falta de berço para o recém-nascido ao lado da mãe; médico insensível e percepção de se sentir esquecida durante o trabalho de parto.

DISCUSSÃO

Martins ACM (2017) considera que pesquisas realizadas com as usuárias de um serviço e estabelecidas com base nos princípios da humanização em relação ao atendimento recebido na maternidade, constituem-se numa boa técnica para avaliar o funcionamento, a satisfação das pacientes e o serviço prestado pelos estabelecimentos de saúde durante o parto e o nascimento (MARTINS ACM, 2017).

A qualidade da relação estabelecida entre os profissionais de saúde e as parturientes é um indicador consistente de satisfação com o atendimento. O suporte emocional, a boa comunicação, o fornecimento e tomada de decisões junto à paciente e sua família são aspectos favoráveis para uma percepção positiva da mulher sobre a assistência recebida (D'ORSI E, et al., 2014).

A percepção positiva das mulheres gera contentamento em relação à assistência recebida na maternidade e reflete no fortalecimento do SUS, através da propagação de confiança no estabelecimento de saúde. Além disso, uma maior satisfação ocasiona uma melhor recuperação no pós-parto. O nascimento é um acontecimento marcante e de transformação no qual a mulher passa a ser mãe, o que envolve repercussões físicas e psicológicas que estarão presentes por toda a vida na saúde do binômio materno-fetal (MARTINS ACM, 2017).

Nessa perspectiva, a avaliação positiva sobre o atendimento dispensado está diretamente relacionada com a consolidação do vínculo entre a mãe e o bebê e, conseqüentemente, com uma maior prevalência de aleitamento materno e menores taxas de aborto no futuro. Por outro lado, uma avaliação negativa com relação à assistência recebida está consoante com desfechos de depressão pós parto, transtorno de estresse pós-traumático, sentimentos negativos associados à criança e dificuldades com a amamentação (MARTINS ACM, 2017).

Além de influenciar na saúde materna e fetal futuras, a percepção negativa pode repercutir de forma desfavorável durante a experiência do nascimento. A ansiedade durante o parto está associada com aumento da adrenalina, com frequência cardíaca fetal anormal, baixo índice de Apgar, contratilidade uterina reduzida e aumento na duração da fase ativa do trabalho de parto. Em contrapartida, experiências positivas, apoio emocional e fornecimento de informações podem diminuir a ansiedade e por conseqüência os seus efeitos adversos (D'ORSI E, et al., 2014).

Quanto mais elevado o nível de escolaridade, maior é o discernimento do indivíduo sobre os acontecimentos que o rodeiam. O reconhecimento dos direitos das mulheres dentro da maternidade é de extrema importância para que estas possam identificar situações em que seus direitos venham a ser violados. Na pesquisa realizada, 52% das mulheres possuíam terceiro grau, portanto, mulheres consideradas com um bom nível de informação e análise crítica, o que possibilita um maior patamar de segurança sobre o nível da avaliação realizada no atendimento que a maternidade oferece.

Lansky S, et al. (2019) reiteram que, infelizmente, a violência obstétrica é tema desconhecido por grande parte das mulheres, especialmente por aquelas de menor nível educacional e socioeconômico. Desse modo,

constata-se que a identificação desse tipo de intimidação pode ser difícil, principalmente por parte das minorias sociais. A violência física é a predominante dentre os tipos de violência obstétrica, com maior queixa em relação ao desconforto durante o toque vaginal e a falta de acesso a métodos de alívio para a dor relacionada com as contrações uterinas. Sendo referidas a seguir, o abandono e a negligência, e por último, a violência verbal (LANSKY S, et al., 2019; SOUZA AB, et al., 2016).

Como relatado por Lansky S, et al (2019), na pesquisa Nascer, realizada em 2012, pela Fundação Oswaldo Cruz, foram identificadas diversas manifestações de violência obstétrica em grande parte da população feminina. Em mais da metade das mulheres foi realizada a episiotomia, corte cirúrgico no períneo que deve ser indicado em situações específicas, com a gestante devidamente informada e com o seu consentimento. Os autores discutem ainda que, a maioria das parturientes ficaram em posição litotômica, enquanto as evidências científicas recomendam posições mais verticalizadas durante o parto, o que irá favorecer, junto com a gravidade, aumento da amplitude da bacia e o diâmetro pélvico, e diminuição do risco de compressão da artéria aorta e da veia cava, contribuindo para uma melhor oxigenação fetal (LANSKY S, et al., 2019).

As intervenções devem ser esclarecidas e consentidas pela mulher para se evitar consequências e iatrogenias, que repercutem de forma desfavorável com aumento da morbidade materna e infantil, como a prematuridade iatrogênica e o maior número de internações em UTIs neonatais, assim como, danos à saúde física materna e traumas psicológicos (FRANCA BSS, et al., 2014).

Franca BSS, et al. (2014) afirmam que a ocorrência de violência obstétrica é maior nos grupos das minorias e com mulheres solteiras e/ou separadas, com menor poder aquisitivo e negras, sendo esses determinantes sociais considerados de grande relevância nas pesquisas realizadas sobre violência na maternidade (FRANCA BSS, et al., 2014).

Foi observado, no presente estudo, que o estado civil não interferiu com o desfecho satisfatório da gestação nem com o grau de risco gestacional e 49% das mulheres eram solteiras e relataram vivência satisfatória na maternidade. Quanto à etnia, no grupo avaliado, foi de menor proporção para pretas (16%) e indígenas (2%), contudo, os maiores níveis de insatisfação com o atendimento recebido, embora poucos, foram apontados pelas pretas, enquanto as indígenas tiveram um nível elevado de satisfação.

Quanto mais informações e esclarecimentos dispensados à gestante em relação aos procedimentos realizados, maior é o grau de satisfação. Dessa forma, ao contrário do preconizado pelo modelo biomédico, que visa a atenção somente para a demanda física da paciente, a implementação do processo de humanização hospitalar preza pela saúde física e psicológica da mesma (SOUZA KOJ e PEGORARO RF, 2009).

A grande maioria das mulheres entrevistadas (97%), consideraram satisfatórias, as informações sobre a evolução do trabalho de parto e as condições fetais durante o internamento e, somente 3%, não ficaram satisfeitas com as informações obtidas. Conclui-se, desta forma, que a equipe de profissionais da referida maternidade de pesquisa, foi considerada bem comunicativa e transparente com as pacientes sobre a evolução do trabalho de parto.

Ao analisarmos a idade das mulheres que fizeram parte do levantamento de dados, foi observado que a gravidez na adolescência é uma condição que contribui para o aumento das dificuldades na gestação pois, nem sempre o desenvolvimento biológico está consoante ao amadurecimento emocional e cognitivo da mulher. Adstrito a isso, a SBP (2019) afirma que quando a gravidez é inesperada, ela pode agravar problemas socioeconômicos, como: abandono do recém-nascido em instituições, problemas com a amamentação, abandono paterno, vacinação incompleta e abandono escolar.

Por outro lado, Alves NCC, et al. (2018) alegam que uma gravidez acima de 35 anos de idade pode levar ao aumento de complicações, como as síndromes hipertensivas específicas da gestação, em especial a pré-eclâmpsia, o diabetes gestacional e a rotura prematura das membranas ovulares. Portanto, recomenda-se para as mulheres que o ideal é evitar os extremos de idade para engravidar. Nessa perspectiva, foi visto que 67% da população estudada na maternidade estava com idade média de gravidez entre 20 e 34 anos, o que

proporcionou um menor número de complicações durante a gestação e o trabalho de parto e, conseqüentemente, desfechos mais satisfatórios para as parturientes (ALVES NCC, et al., 2018).

A maioria das entrevistadas cursava com baixo risco gestacional, cabendo citar, em concordância com Domingues E, et al. (2004), que o trabalho de parto rápido e sem complicações são critérios bem vistos pelas pacientes, o que eleva o nível de satisfação com o serviço prestado pelas equipes de saúde (DOMINGUES E, et al., 2004).

Embora o atendimento na maternidade onde a pesquisa foi realizada seja de urgência e emergência, muitas pacientes classificadas como pouco ou não urgentes procuram assistência pelo grau de confiança inspirado pela unidade de referência materno-infantil do município e que também atende à demanda da região, condição que, por vezes, sobrecarrega o funcionamento da mesma, priorizando-se na sequência do atendimento, os casos mais graves.

O Manual de Acolhimento e Classificação de Risco em Obstetrícia dispõe de critérios para priorização de atendimentos, onde são atribuídas cores aos níveis de gravidade da paciente. A cor vermelha aponta a necessidade de atendimento imediato, pois o caso é gravíssimo e indica uma emergência; a cor laranja preconiza que o atendimento deve ocorrer em até 15 minutos e abrange os casos graves, com muita urgência; o amarelo sinaliza que o atendimento deve se concretizar em até 30 minutos e a paciente é classificada como urgente; a cor verde designa o atendimento em até 120 min e diz respeito às pacientes pouco urgentes, com caso menos grave; já a cor azul atesta o atendimento não prioritário ou encaminhamento conforme pactuação, o que equivale a pacientes em estado de saúde não urgente. De acordo com o Manual de Acolhimento e Classificação de Risco em Obstetrícia, 32% das pacientes que foram atendidas em menos de 30 minutos representam aquelas com necessidade urgente de consulta, em detrimento de outras que tiveram um atendimento mais demorado por serem classificadas como pouco ou não urgentes, passíveis de espera diante das prioritárias (BRASIL, 2017).

A lei Nº 11.108, de 7 de abril de 2005 assegura a presença de um acompanhante nos serviços de saúde do SUS, da rede própria ou conveniada durante o trabalho de parto até o pós-parto imediato. Na maternidade onde a pesquisa foi realizada, esse direito foi respeitado para todas as pacientes; elas afirmaram que não tiveram nenhuma dificuldade em relação à presença dos acompanhantes nos diversos setores do hospital (BRASIL, 2005).

Ayres LFA, et al. (2021) discutiram que o contato pele a pele da mãe com o recém-nascido logo após o nascimento define o quarto passo dentre os dez instituídos na política de incentivo à amamentação (Iniciativa Hospital Amigo da Criança - IHAC), prática essa que também fortalece o vínculo entre mãe e filho, regula a temperatura do bebê, previne a hipoglicemia neonatal, ajuda na expulsão da placenta e diminui a ocorrência de hemorragia pós-parto. Todas as mulheres entrevistadas seguraram ou tocaram o bebê logo após o nascimento, evidenciando a humanização do atendimento prestado na maternidade (AYRES LFA, et al., 2021).

As mulheres primíparas (41%), foram as que mais elogiaram o atendimento recebido na maternidade do Sudoeste da Bahia onde a pesquisa foi realizada. Cabe ressaltar que algumas múltíparas traziam consigo a experiência de partos anteriores no mesmo local e chegaram a apontar que o atendimento atual está melhorado em relação a internações anteriores no estabelecimento. Esse achado reflete que o atendimento humanizado continua em evolução nos ambientes de saúde.

D'Orsi E, et al. (2014) relatam que a satisfação das mulheres é instigada pela expectativa que elas possuem sobre o atendimento que irão receber, não indicando necessariamente qualidade técnica adequada. Com relação a esse aspecto, 84% das entrevistadas responderam que a experiência do parto estava ocorrendo conforme as suas expectativas.

A FEBRASGO (2019) comunica que em pesquisa realizada pelo Instituto Datafolha sobre o atendimento médico feito pelo Ginecologista e Obstetra, mais de 90% das mulheres entrevistadas, apontam como muito bom o atendimento recebido. Nesta pesquisa, a qualidade dessa assistência também foi classificada como adequada pela maioria das mulheres avaliadas (96%), sendo o satisfatório considerado como o conjunto das

opções assinaladas pelas usuárias como ótimo e bom atendimento, desprezando-se as opções assinaladas como regular e ruim. Para a equipe de Pediatria, totalizaram 98,53% satisfatórias; para o serviço de Enfermagem 93%; o Serviço Social 100% e o serviço de Psicologia 80%. Constatando-se altos níveis de avaliação satisfatória para essas áreas.

No levantamento de dados realizado na maternidade de referência, do Sudoeste da Bahia, 77% das pacientes que não quiseram deixar nenhum ponto positivo, nem negativo sobre a maternidade, foram as que pontuaram com notas mais altas quando questionadas na avaliação de 0 a 10 para o atendimento dispensado. Concluindo-se, visivelmente, ser a maternidade do estudo bem avaliada pelas pacientes entrevistadas. Esse aspecto é de bastante relevância pois, por meio dessa análise, é possível identificar, através do nível de satisfação, que as pacientes que avaliaram o atendimento como positivo irão propagar a seu contentamento e desse modo fortalecer a confiança da população com a maternidade do SUS.

CONCLUSÃO

A partir da aplicação e análise dos questionários e das informações apontadas pelas mulheres acolhidas na maternidade do Sudoeste da Bahia, podemos concluir que os princípios da humanização recomendados no atendimento às gestantes estão sendo respeitados em sua grande maioria, pelas diversas áreas da assistência, notificando-se um resultado bastante positivo através de elevado grau de satisfação pelos serviços oferecidos. Reforçamos neste artigo que a humanização requer uma profunda modificação do modelo biomédico e centrado nos profissionais de saúde, para as boas práticas preconizadas; fato que já vem ocorrendo, solidificando o modelo socializado proposto pelo SUS, o que implica em seu fortalecimento pela confiança da comunidade em sua maternidade de referência.

REFERÊNCIAS

1. ALVES NCC, et al. Complicações na gestação em mulheres com idade maior ou igual a 35 anos. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 2019; 38 (4): 1-8.
2. AYRES LFA, et al. Fatores associados ao contato pele a pele imediato em uma maternidade. *Escola Anna Nery*, 2021; 25 (2): 1-8.
3. BRASIL. Lei nº 11.108, de 7 de abril de 2005. Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para garantir às parturientes o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS. *Diário Oficial da República Federativa do Brasil*, 2005. Disponível em: Lei nº 11.108 (planalto.gov.br). Acessado em: 8 de setembro de 2022.
4. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Manual de acolhimento e classificação de risco em obstetria. 2017. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_acolhimento_classificacao_risco_obstetria_2017.pdf. Acessado em: 7 de outubro de 2022.
5. D'ORSI E, et al. Desigualdades sociais e satisfação das mulheres com o atendimento ao parto no Brasil estudo nacional de base hospitalar: Estudo nacional de base hospitalar. *Cadernos de Saúde Pública*, 2014; 30(1): 1-15.
6. DODOU HD, et al. O cuidado à mulher no contexto da maternidade: Caminhos e desafios para a humanização. *Rev Fund Care Online*, 2017; 9(1): 22-230.
7. DOMINGUES R, et al. Aspectos da satisfação das mulheres com a assistência ao parto: Contribuição e debate. *Caderno de Saúde*, 2004; 20(1): 1-11.
8. DORICCI GC, et al. Aspectos contextuais na construção da cogestão em Unidades Básicas de Saúde. *Saúde Debate*, 2020; 44(127): 1053-1065.
9. FEBRASGO. 2019. Nota de apoio da FEBRASGO ao despacho do Ministério da Saúde sobre a utilização da expressão "Violência Obstétrica". Disponível em: <https://www.febrasgo.org.br/es/revistas/item/799-nota-de-apoio-da-febrasgo-ao-despacho-do-ministerio-da-saude-sobre-a-utilizacao-da-expressao-violencia-obstetrica>. Acessado em: 8 de outubro de 2022.
10. FRANCA BSS, et al. Violência institucional obstétrica no ambiente hospitalar. *Revista redes de cuidado em saúde*, 2014; 8(2): 1-4.
11. LANSKY S, et al. Violência obstétrica: Influência da Exposição Sentidos do Nascer na vivência das gestantes. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2019; 24(8): 2811-2824.

12. MARTINS ACM. Fatores associados à maior satisfação das mulheres com o atendimento ao parto em maternidades no Sul do Brasil. Dissertação (mestrado em epidemiologia). Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2017; 78p.
13. OLIVEIRA CVS, CORIOLANO-MARINUS MWL. Desafios do acolhimento na estratégia saúde da família: Uma revisão integrativa. *Saúde em Redes*, 2016; 2(2): 211-225.
14. OLIVEIRA DJB, et al. A violência obstétrica e suas múltiplas faces: análise dos possíveis impactos na saúde da mulher. *Research, Society and Development*, 2021; 10(21): 1-6.
15. SBP. Prevenção da Gravidez na Adolescência. Guia Prático de Atualização. Departamento Científico de Adolescência. Sociedade Brasileira de Pediatria. 2019. Disponível em: <https://www.sbp.com.br/departamentos-cientificos/adolescencia/documentos-cientificos>. Acessado em: 15 de agosto de 2022.
16. SOUZA AB, et al. Fatores associados à ocorrência de violência obstétrica institucional: Uma revisão integrativa da literatura. *Rev. Ciênc. Méd.*, 2016; 25(3): 115-128.
17. SOUZA KOJ e PEGORARO RF. Concepções de profissionais de saúde sobre humanização no contexto hospitalar: reflexões a partir da Psicologia Analítica. *Aletheia*, 2009; 29: 73-87.