



AValiação da Satisfação de Puérperas em Relação ao Parto
EVALUATION ABOUT PUERPERALS' SATISFACTION REGARDING PARTURITION
EVALUACIÓN DE LA SATISFACCIÓN DE PUÉRPERAS EN RELACIÓN AL TRABAJO DE PARTO

Isadora Tavares Riegert¹, Mariana de Barros Correia², Ângela Roberta Lessa de Andrade³, Flávia Nataly Pereira da Silva Rocha⁴, Laryssa Grazielle Feitosa Lopes⁵, Ana Paula de Andrade Lima Viana⁶, Marília Gabrielle Santos Nunes⁷

RESUMO

Objetivo: analisar a satisfação acerca do trabalho de parto e parto de mulheres que pariram em uma maternidade de alto risco. **Método:** trata-se de estudo quantitativo, transversal, com 91 puérperas, realizado em um hospital de alta complexidade. Utilizaram-se um questionário sociodemográfico e um modelo adaptado do Questionário de Experiência e Satisfação com o Parto (QUESP). Realizaram-se a análise estatística descritiva e os testes estatísticos de Qui-quadrado e exato de Fisher apresentados em tabelas. **Resultados:** constataram-se que 61,67% das mulheres apresentaram baixa expectativa e 44%, baixa satisfação em relação ao Trabalho de Parto (TP) e Parto (P). Constatou-se que houve relação estatística significativa entre a expectativa e a satisfação das mulheres com o parto. **Conclusão:** sugere-se mais investigação sobre essa temática a fim de identificar as determinantes da satisfação, bem como de reorganização da política de assistência obstétrica. **Descritores:** Parto Normal; Trabalho de Parto; Satisfação do Paciente; Enfermagem Obstétrica; Parto; Saúde da Mulher.

ABSTRACT

Objective: to analyze the satisfaction about the labor in childbirth and childbirth by women those gave birth in a high-risk maternity. **Method:** this is a quantitative study, cross-sectional, with 91 puerperal women, carried out in a hospital of high complexity. It was used a sociodemographic questionnaire and a model adapted from the Questionnaire of Experience and Satisfaction with Childbirth (QUESP). There were performed the descriptive statistical analysis and the statistical tests Chi-square and Fisher's exact test presented in tables. **Results:** it was found that 61.67% of women presented low expectation and 44%, low satisfaction in relation to labor in childbirth (TP) and childbirth (P). It was found that there was no statistically significant relationship between the expectation and the satisfaction of women with childbirth. **Conclusion:** it is suggested more research on this theme, in order to identify the determinants of satisfaction, as well as for the reorganization of the policy of obstetric care. **Descriptors:** Natural Childbirth; Parturition Labor; Patient's Satisfaction; Obstetric Nursing; Parturition; Women's Health.

RESUMEN

Objetivo: analizar la satisfacción acerca del trabajo de parto y el parto por las mujeres que hayan parido en una maternidad de alto riesgo. **Método:** se trata de un estudio cuantitativo, de corte transversal, con 91 puérperas, realizado en un hospital de alta complejidad. Se utilizó un cuestionario sociodemográfico y un modelo adaptado a partir del Cuestionario de la Experiencia y la Satisfacción con el Nacimiento (QUESP). Realizado un análisis estadístico descriptivo y las pruebas estadísticas de Chi-cuadrado y la prueba exacta de Fisher presentados en tablas. **Resultados:** se encontró que el 61,77% de las mujeres presentaron baja expectativa y un 44%, baja satisfacción en relación con el trabajo de parto (TP) y el parto (P). Se constató que no había ninguna relación estadísticamente significativa entre las expectativas y la satisfacción de las mujeres con el parto. **Conclusión:** se sugiere realizar más investigaciones acerca de este tema, con el fin de identificar los factores determinantes de la satisfacción, así como la reorganización de la política de atención obstétrica. **Descritores:** Parto Normal; Trabajo de Parto; Satisfacción del Paciente; Enfermería Obstétrica; Parto; Salud de la Mujer.

^{1,2,4}Especialistas, Universidade Federal de Pernambuco/UFPE. Recife (PE), Brasil. E-mail: isadora.riegert@gmail.com ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0001-5295-1818>; E-mail: marianabarrosac@gmail.com ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0001-7753-675X>; E-mail: flavianataly19@gmail.com ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0003-0617-7854>; ³Mestra, Universidade de Pernambuco/UPE. Recife (PE), Brasil. E-mail: angelalessadeandrade@yahoo.com.br ORCID Id: <https://orcid.org/0000-0001-7753-675X>; ^{5,7}Mestras, Universidade Federal de Pernambuco/UFPE. Recife (PE), Brasil. E-mail: lara_grazi@hotmail.com ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-0709-5378>; E-mail: marilia_gabrielle170@hotmail.com ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0003-1764-9810>; ⁶Enfermeira, Universidade de Pernambuco/UPE. Recife (PE), Brasil. E-mail: paulaviana@grupocurumim.org.br ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-566709-0906>

INTRODUÇÃO

Sabe-se que, no Brasil, a assistência obstétrica seguiu um caminho tecnocrático, sem base em evidências científicas, e consolidou-se de forma hegemônica dentro desse modelo.¹ Considera-se que, devido à medicalização progressiva e cada vez mais invasiva, o exercício de poder do médico sobre o corpo da mulher afastou-a do seu papel de protagonista durante o parto, tendo como exemplo marcante a alteração do local do nascer e o declínio da autonomia da mulher durante todo o processo de trabalho de parto. Torna-se tal realidade, um campo, para que haja o crescimento da violência obstétrica, seja física, psicológica ou verbal.²

Idealizou-se, com a implantação do Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PAISM), um cuidado voltado à mulher no período gravídico como um dos objetivos da assistência básica por meio da institucionalização do pré-natal. Lançou-se no Brasil no ano 2000, seguindo as recomendações da Organização Mundial da Saúde (OMS) para a implementação da humanização da assistência ao parto, o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento.³

Ressalta-se que o principal objetivo da assistência pré-natal é o acolhimento e a adesão da gestante para assegurar que a gestação transcorra de uma forma saudável para o binômio mãe e filho. As equipes que realizam o pré-natal na Atenção Básica devem estar também preparadas para detectar intercorrências que possam gerar maiores danos à saúde das mulheres e/ou ao seu conceito direcionando essas gestantes a um acompanhamento hospitalar especializado no pré-natal de Alto Risco.⁴

Considera-se como importante, nesse contexto, que a gestante de alto risco deverá ter uma abordagem diferenciada pela equipe profissional, desde o pré-natal até o parto, pela maior probabilidade de que ocorram complicações tanto para ela, como para o feto/recém-nascido. Também há a necessidade de apoiar e tranquilizar a família e a mulher, uma vez que a situação geralmente traz um maior nível de ansiedade e medo, sobretudo quando a mãe é informada de seu risco.⁵

Explica-se que a abordagem diferenciada direcionada às parturientes de alto risco não significa, entretanto, indicação de uma cirurgia cesárea. Ao contrário, mais frequentemente, a resolução indicada para uma grande parte das situações que

caracterizam o risco é justamente a do parto vaginal.⁴⁻⁵

Publicou-se, assim, em 2001, pelo Ministério da Saúde, o manual de Assistência Humanizada à Mulher em que se pode encontrar um modelo ideal para a assistência ao parto incluindo o entendimento da gestante sobre as alterações do seu corpo como umas das metas para um parto melhor. Esse modelo de assistência humanizada busca a implantação de uma atenção menos intervencionista baseada em uma participação ativa da mulher no processo, com maior ênfase nos aspectos sociais e emocionais da parturição, incorporando a possibilidade de presença de acompanhante familiar na rotina de assistência ao parto.⁶

Adverte-se, contudo, que, apesar desse movimento de “humanização ao parto e ao nascimento” observado no Brasil nas últimas décadas, visa uma maior qualidade na assistência prestada à mulher e uma maior satisfação da mesma com o seu processo de parturição, que muitos serviços ainda não se adequaram às novas práticas preconizadas pelo Ministério da Saúde e por leis criadas para assegurar o bem-estar da mulher nesse período refletindo, de forma negativa, na percepção das mulheres sobre o próprio parto.⁷

Percebeu-se, em estudo,⁸ que o sofrimento no parto, a má atenção da equipe, complicações do bebê e o parto demorado e/ou difícil surgiram como questões principais na percepção negativa do parto. As informações recebidas pelas mulheres, durante a assistência ao trabalho de parto e ao parto, apresentaram uma clara associação com a satisfação com o parto.

Infere-se que a percepção das puérperas sobre a assistência obstétrica recebida é, portanto, um importante marcador da qualidade dessa atenção oferecida pelo sistema público de saúde.

OBJETIVO

- Analisar a satisfação acerca do trabalho de parto e parto de mulheres que pariram em uma maternidade de alto risco.

MÉTODO

Trata-se de um estudo quantitativo, transversal, descritivo, realizado em um hospital de alta complexidade da cidade do Recife/PE, Brasil, com as com 91 puérperas. Utilizou-se, para isso, a amostragem não probabilística por conveniência.

Incluíram-se na pesquisa, puérperas de todas as faixas etárias, que pariram por via vaginal no Centro Obstétrico, situadas no

Alojamento Conjunto e que possuíam condições de responder ao questionário.

Detalha-se que as perdas incluem as puérperas que não conseguiram, após o parto, a disponibilidade de leito no Alojamento Conjunto (local autorizado para a realização das entrevistas) ou que pariram em outros locais (por exemplo, no trajeto para a maternidade ou na triagem obstétrica), bem como aquelas que não participaram da pesquisa por recusa ou por falta de condições de saúde no momento da coleta.

Realizou-se a coleta de dados por meio de questionário semiestruturado aplicado no período de janeiro de 2018. Realizaram-se entrevistas face a face avaliando o grau de expectativa e de satisfação das puérperas referente ao trabalho de parto e ao parto no centro obstétrico do hospital em questão. Utilizaram-se, além disso, perguntas referentes às características demográficas e socioeconômicas (idade em anos, raça/cor, situação conjugal, escolaridade, rendimento mensal individual e religião), assim como o perfil obstétrico das participantes.

Utilizou-se, para a avaliação do grau de satisfação, o Questionário de Experiência e Satisfação com o Parto (QUESP), construído e validado⁹ com o objetivo de avaliar o modo como as mulheres percebem a sua experiência com o parto. Nesse questionário constam 104 perguntas referentes às expectativas, à experiência, à satisfação e à dor relativas ao Trabalho de Parto (TP), Parto (P) e Pós-Parto (PP) imediato, em uma escala Likert. Neste estudo, utilizou-se uma versão reduzida de 23 itens que avaliaram as expectativas e a satisfação da mulher relativamente ao TP e P. As respostas relativas à experiência e à satisfação variam entre “nada”, “um pouco”, “bastante” e “muito”. Para fins de interpretação, foram consideradas participantes com BAIXA satisfação/expectativa se a maioria das respostas variou entre “nada” e “um pouco”; MODERADA satisfação/expectativa se a maioria das respostas foi “bastante” e ALTA satisfação/expectativa se a maioria das respostas foi “muito”.

Efetou-se a tabulação dos dados com o auxílio do programa *Microsoft Excel*® 2010. Os dados foram analisados com o auxílio do programa *Statistical Package for the Social Sciences*, versão 19.0 (SPSS Inc., Chicago, Illinois, Estados Unidos).

Procedeu-se, na descrição das proporções, uma aproximação da distribuição binomial e distribuição normal pelo intervalo de confiança de 95%. Utilizaram-se na

comparação das proporções, os testes de Qui-quadrado e exato de Fisher. Considerou-se para efeito de interpretação, o limite do erro tipo I de até 5% ($p \leq 0,05$).

Aprovou-se o projeto de pesquisa pelo Comitê de Ética e Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Pernambuco (CAAE nº 73640417.0.0000.5208), em conformidade com a Resolução nº 466/12, do Ministério da Saúde, referente ao desenvolvimento de pesquisa científica envolvendo seres humanos. Respeitaram-se as exigências formais contidas nas normas nacionais e internacionais regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos.

RESULTADOS

Elencaram-se, na amostra, 91 puérperas e os principais resultados se apresentam nas tabelas 1, 2, 3 e 4.

Tabela 1. Distribuição das puérperas conforme as variáveis sociodemográficas. Recife (PE), Brasil, 2017.

Variáveis	n	%
Idade		
Menor que 19	16	17,6
19 a 35	65	71,4
Maior que 35	10	11,0
Estado Civil		
Sem Companheiro	24	26,4
Com companheiro	67	73,6
Escolaridade		
Analfabeto/Fundamental I incompleto	8	8,8
Fundamental I completo/Fundamental II incompleto	30	33,0
Fundamental completo/Médio incompleto	25	27,5
Médio completo/Superior incompleto	27	29,6
Superior completo	1	1,1
Renda familiar (Salários Mínimos)		
Não possui renda	8	8,8
Menos de 1	17	18,7
1 a 2	60	65,9
2 a 4	6	6,6
Religião		
Católica	33	36,2
Evangélica	29	31,9
Sem religião ou sem declarar	29	31,9
Cor autodeclarada		
Branca	19	20,9
Não Branca	72	79,1

Tabela 2. Descrição das puérperas atendidas na rede pública hospitalar de atenção ao parto segundo os atributos pessoais e assistenciais. Recife (PE), Brasil, 2017.

Variáveis	n	%
Fez pré-natal		
Sim	85	93,4
Não	6	6,6
Quantidade de Consultas		
Menos de 6	27	31,8
6 ou mais	58	68,2
Partos		
Primípara	41	45,1
Múltipara	50	54,9
Gravidez de risco		
Sim	56	61,5
Não	35	38,5
Local do acompanhamento pré-natal		
Posto de Saúde	75	82,4
Hospital	16	17,6
Consultório Particular	5	5,5
Curso de preparação para o parto		
Sim	8	8,8
Não	83	91,2
Amamentou na primeira hora de vida		
Sim	40	44,0
Não	50	54,9
Sem Informação	1	1,1
Teve direito a acompanhante		
Sim	43	47,3
Não	48	52,7

Tabela 3. Variáveis relacionadas às características das puérperas segundo o grau de satisfação com o parto Recife (PE), Brasil, 2017.

Variáveis	Satisfação			p-valor
	Baixa n (%)	Moderada n (%)	Alta n (%)	
Teve direito a acompanhante				
Sim	11 (25,6)	21 (48,8)	11 (25,6)	< 0,001**
Não	29 (60,4)	18 (37,5)	1 (2,1)	
Está satisfeita com as condições físicas da maternidade no TP				
Nada	14 (77,8)	2 (11,1)	2 (11,1)	< 0,001*
Um Pouco	14 (60,9)	5 (21,7)	4 (17,4)	
Bastante	9 (22,5)	31 (77,5)	0 (0,0)	
Muito	3 (30,0)	1 (10,0)	6 (60,0)	
Está satisfeita com as condições físicas da maternidade no P				
Nada	9 (64,3)	3 (21,4)	2 (14,3)	< 0,001*
Um Pouco	15 (68,2)	4 (18,2)	3 (13,6)	
Bastante	12 (27,9)	31 (72,1)	0 (0,0)	
Muito	4 (33,3)	1 (8,3)	7 (58,4)	
Estado Civil				
Sem companheiro	11 (45,8)	10 (41,7)	3 (12,5)	0,976**
Com companheiro	29 (43,3)	29 (43,3)	9 (13,4)	

(*) Teste Exato de Fisher (**) Teste Qui-Quadrado

Tabela 4. Relação entre expectativa e satisfação das mulheres com o trabalho de parto e parto. Recife (PE), Brasil, 2017.

Variáveis	Satisfação			Total n(%)	p-valor*
	Baixa n (%)	Moderada n (%)	Alta n (%)		
Expectativa					
Baixa	33 (82,5)	23 (59,0)	5 (41,7)	61 (67)	< 0,001
Moderada	5 (12,5)	16 (41,0)	1 (8,3)	22 (24,2)	
Alta	2 (5,0)	0 (0,0)	6 (50,0)	8 (8,8)	

(*) Teste Exato de Fisher

DISCUSSÃO

Observou-se um maior número de mulheres entre 19 e 35 anos, não brancas, com renda mensal entre um e dois salários mínimos, porém, notou-se que mais de 17% das entrevistadas tinham menos de 19 anos, resultado semelhante ao encontrado³ em uma pesquisa que avaliou a qualidade do atendimento ao parto na rede pública hospitalar em Recife/PE. Acrescenta-se que, apesar da redução nas taxas de fecundidade e da melhoria das condições sociais ocorridas no Brasil nas últimas décadas, a gravidez na adolescência continua sendo um problema de saúde pública.² Considera-se que o risco de morte materna em adolescentes é duas vezes maior do que no restante das mulheres em idade fértil e quatro vezes maior quando se trata de menores de 15 anos.¹⁰

Pode-se relacionar a alta frequência de adolescentes na pesquisa ao fato do hospital em questão ser voltado para o acompanhamento e a assistência ao parto de

alto risco, uma vez que a idade está relacionada a uma maior frequência no aparecimento de Síndromes Hipertensivas Específicas da Gestação (SHEG), trabalho de parto prematuro (TPP), restrição do crescimento intrauterino, entre outros riscos associados à gestação.¹¹

Determina-se a gravidez de alto risco a partir da presença de doenças preexistentes, de condições clínicas ocasionadas pelo processo gestacional, bem como pelas intercorrências clínicas.¹² Observa-se que dentre as puérperas entrevistadas, 61,5% relataram algum risco relacionado à gestação e/ou ao parto. Vê-se ainda que dentre as causas de risco identificadas, 30% estavam relacionadas às Síndromes Hipertensivas Específicas da Gestação.

Compreende-se, apesar do alto número de mulheres que relataram uma gestação de alto risco, que menos de 18% realizaram o acompanhamento pré-natal em serviço especializado, o que pode ser reflexo do déficit no elo entre a atenção básica e a

hospitalar. Observou-se ainda foi que um número alto das mulheres que afirmaram ter tido acompanhamento pré-natal realizou menos de seis consultas, que é o mínimo preconizado pelo Ministério da Saúde para um pré-natal seguro.⁵

Apurou-se, ainda sobre o acompanhamento pré-natal, que, apesar do alto percentual de mulheres que realizaram o acompanhamento na atenção básica, a maior parte afirmou não ter tido nenhum tipo de orientação quanto trabalho de parto e parto e as informações fornecidas não eram válidas para diminuir os medos e ansiedades relacionados ao processo de parturição. Considera-se que tal fato pode exercer influência na percepção e na satisfação das mulheres com o parto, se levado em conta um conceito¹³ sobre a tríade medo-tensão-dor, que relaciona a ausência de informações sobre os eventos fisiológicos do parto como causa de uma maior tensão intraparto e, conseqüentemente, uma maior percepção da dor.

Recomenda-se que a amamentação seja iniciada ainda na sala de parto ou no centro cirúrgico, pois estudos comprovam que, além de prevenir complicações como infecções, pneumonia, diarreia e hipotermia, existe associação entre a amamentação precoce e a amamentação exclusiva. Observou-se que dentre as 91 participantes da pesquisa, 54,9% relataram não ter amamentado durante a primeira hora de vida do recém-nascido, o que está abaixo da média no que diz respeito à prevalência nas Maternidades Amigas da Criança, que gira em torno de 50%.¹⁴⁻⁵

Descobriu-se que existe uma dificuldade em realizar estudos que avaliem a satisfação com o serviço de saúde, pois os pacientes, de forma geral, apresentam certa resistência em criticar o serviço e os profissionais que lhe forneceram atendimento. Vê-se que essa dificuldade pode ser ainda maior no caso da assistência perinatal, pois o sentimento das mulheres após o nascimento de um filho saudável pode compensar as experiências negativas relacionadas à assistência.⁸ Identificou-se, apesar dessa dificuldade relatada no trabalho, um alto número de puérperas insatisfeitas com o TP e P, dados encontrados também por outros estudos.³

Revelam-se que em estudos brasileiros e internacionais, identificam-se alguns fatores como determinantes da satisfação das mulheres com o parto. Ressalta-se que a percepção das puérperas sobre as condições físicas da maternidade é um desses determinantes. Observou-se que em estudo realizado no Recife/PE evidenciou os aspectos avaliados na dimensão "Ambiência" revelando

grande insatisfação com fatores como a temperatura na enfermaria, o conforto, a qualidade e a quantidade das roupas e o barulho demonstrando que a estrutura das unidades hospitalares no Recife/PE não está adequada dentro da perspectiva de uma assistência humanizada.^{3,16-7}

Averiguou-se que as condições físicas da maternidade apresentam estreita relação com a satisfação das parturientes. Observa-se que a estrutura física da maternidade em questão, por sua vez, não garante privacidade, pois as camas são dispostas lado a lado dificultando a permissão da presença de acompanhante, que é um direito da mulher previsto pela Lei 11.108/2005.¹⁸⁻⁹

Mostra-se um alto percentual de mulheres que relatou não ter tido direito a acompanhante (52,7%), variável que também se mostrou relacionada estatisticamente à satisfação com o parto. Considera-se que a presença de acompanhante familiar, em especial, do parceiro, é um dos fatores que mais contribuem para a satisfação das mulheres com a assistência recebida durante o parto.^{3,16,19-20}

Apresentou-se outro dado de grande relevância que foi a relação estatística entre a expectativa e a satisfação com o trabalho de parto e parto. Mostrou-se que essa relação foi e é⁹ encontrada em diversos outros estudos que usaram o questionário como instrumento durante a validação do Questionário de Experiência e Satisfação com o Parto (QESP).^{16,19} Mostrou-se evidente essa relação, nos resultados da pesquisa (tabela 4), uma vez que, dentre as mulheres que apresentaram baixa expectativa, houve também um maior percentual que apresentou baixa satisfação com o TP e P. viu-se o mesmo aconteceu com as mulheres que apresentaram moderada expectativa e, respectivamente, moderada satisfação, se repetindo dentre a minoria que apresentou alta expectativa e, também, alta satisfação com o TP e P.

CONCLUSÃO

Constatou-se que as mulheres assistidas no Centro Obstétrico do local de estudo apresentaram um baixo grau de satisfação com o trabalho de parto e com o parto. Pode-se observar, ainda, que diversas variáveis estão relacionadas com uma percepção positiva da experiência vivida durante o parto.

Encontraram-se problemas, como a falta de estrutura física adequada e a ausência de acompanhante, que refletem a realidade de grande parte das maternidades do Recife e que interferiram diretamente na vivência das mulheres internadas no Centro Obstétrico.

Observaram-se que o alto número de mulheres que realizaram menos de seis consultas de pré-natal e a falta de informações repassadas durante o mesmo sobre os eventos fisiológicos acerca do TP e P também demonstram falha na assistência obstétrica como um todo, desde a captação precoce das gestantes para o acompanhamento, até o seu desfecho final: o parto.

Apresentam-se nesse estudo algumas limitações que devem ser levadas em consideração: tratou-se de um estudo transversal e as entrevistas foram realizadas no alojamento conjunto ainda quando as mulheres estavam internadas nas unidades, o que pode, em parte, ter causado receios no julgamento dos aspectos avaliados. Contribui-se, todavia, significativamente para caracterizar a satisfação das puérperas com o trabalho de parto e parto na referida maternidade, bem como para reforçar resultados encontrados em outros estudos que evidenciam a necessidade de reorganização da política de assistência obstétrica no Recife e, conseqüentemente, no Estado de Pernambuco.

REFERÊNCIAS

1. Portella MO. Avanços e incoerências nas políticas de humanização do parto e nascimento. In: Martins PH, Falangola A, Silva AS, Sousa IC, organizadores. *Produtivismo na saúde: desafios do SUS na invenção da gestão democrática*. Recife: Editora UFPE; 2014. p. 119-44.
2. Silva LNM, Silveira APKF, Morais FRR. Humanization of labor and birth program: institutional aspects in the quality of assistance. *J Nurs UFPE on line*. 2017 Aug;11(Suppl. 8):3290-4. Doi: [10.5205/reuol.11135-99435-1-ED.1108sup201713](https://doi.org/10.5205/reuol.11135-99435-1-ED.1108sup201713)
3. Silva ALA, Mendes ACG, Miranda GMD, Souza WV. Quality of care for labor and childbirth in a public hospital network in a Brazilian state capital: patient satisfaction. *Cad Saúde Pública* 2017; 33(12): e00175116. Doi: [http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00175116](https://doi.org/10.1590/0102-311x00175116).
4. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. *Gestação de alto risco* [Internet]. 5th ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2012 [cited 2018 June 15]. Available from: http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_tecnico_gestacao_alto_risco.pdf
5. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Políticas de Saúde, Febrasgo, Abenfo Parto, Aborto e Puerpério Assistência Humanizada à Mulher [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2001 [cited 2018 May 18]. Available from: http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd04_13.pdf.
6. Leal MC, Pereira APE, Domingues RMSM, Theme Filha MM, Dias MAB, Nakamura-Pereira M, et al. Obstetric interventions during labor and childbirth in Brazilian low-risk women. *Cad Saúde Pública* 2014; 30(Suppl 1):S17-47. Doi: [http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00151513](https://doi.org/10.1590/0102-311X00151513)
7. Bittencourt SDA, Reis LGC, Ramos MM, Rattner D, Rodrigues PL, Neves DCO, et al. Structure in Brazilian maternity hospitals: key characteristics for quality of obstetric and neonatal care. *Cad Saúde Pública* 2014; 30 (Suppl 1):S208-19. Doi: [http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00176913](https://doi.org/10.1590/0102-311X00176913).
8. Domingues RMSM, Santos EM, Leal MC. Aspects of women's satisfaction with childbirth care in a maternity hospital in Rio de Janeiro. *Cad Saúde Pública*. 2004; 20 (Suppl 1):S52-S62. Doi: [http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2004000700006](https://doi.org/10.1590/S0102-311X2004000700006).
9. Costa R, Figueiredo B, Pacheco A, Marques A, Pais A. Questionário de experiência e satisfação com o parto (QESP). *Psic Saúde Doenças* [Internet]. 2004 Nov [cited 2015 June 15]; 5(2):159-87. Available from: <http://www.scielo.mec.pt/pdf/psd/v5n2/v5n2a03.pdf>
10. Martínez HT, Silva MAI, Cabrera IP, Mendoza AJ. Obstetric profile of pregnant adolescents in a public hospital: risk at beginning of labor, at delivery, postpartum, and in puerperium. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2015 Sept/Oct;23(5):829-36. Doi: [10.1590/0104-1169.0316.2621](https://doi.org/10.1590/0104-1169.0316.2621)
11. Taborda JA, Silva FC, Ulbricht L, Neves EB. Consequences of teenage pregnancy for girls considering the socioeconomic differences between them. *Cad Saúde Coletiva*. 2014 Jan/Mar; 22(1):16-24. Doi: [http://dx.doi.org/10.1590/1414-462X201400010004](https://doi.org/10.1590/1414-462X201400010004)
12. Costa DL, Cura CC, Perondi AR, França VF, Bortoloti DS. Epidemiological profile of high-risk pregnant women. *Cogitare Enferm*. 2016 Apr/June; 21(2):01-8. Doi: [http://dx.doi.org/10.5380/ce.v21i2.44192](https://doi.org/10.5380/ce.v21i2.44192)
13. Read GD. *Natural childbirth*. London: Heinemann; 1933.
14. Ekubay M, Berhe A, Yisma E. Initiation of breastfeeding within one hour of birth among mothers with infants younger than or equal to 6 months of age attending public health

- institutions in Addis Ababa, Ethiopia. *Int Breastfee J.* 2018 Jan; 13:4. Doi: [10.1186/s13006-018-0146-0](https://doi.org/10.1186/s13006-018-0146-0)
15. Pereira CRVR, Fonseca VM, Maria Oliveira MIC, Souza IEO, Mello RR. Assessment of factors that interfere on breastfeeding within the first hour of life. *Rev Bras Epidemiol.* 2013 June; 16(2):525-34. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1415-790X2013000200026>
16. Freire HSS, Campos FC, Castro RCMB, Costa CC, Mesquita VJ, Viana RAA. Normal birth assisted by nurse: experience and satisfaction of puerperals. *J Nurs UFPE.* 2017 June;11(6):2357-67. Doi: [10.5205/reuol.10827-96111-1-ED.1106201714](https://doi.org/10.5205/reuol.10827-96111-1-ED.1106201714)
17. Domingues RMSM, Dias MAB, Nakamura - Pereira M, Torres JA, d'Orsi E, Pereira APE, et al. Process of decision-making regarding the mode of birth in Brazil: from the initial preference of women to the final mode of birth. *Cad Saúde Pública.* 2014; 30 (Suppl 1):S101-16. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00105113>
18. Lei n. 11.108, de 7 de abril de 2005 (BR). 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 União [Internet]. 2005 Apr 07 [cited 2018 June 18]. Available from: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2005/Lei/L11108.htm
19. Rett MT, Oliveira MD, Soares ECG, DeSantana JM, Araújo KCGM. Pain perception and satisfaction of postpartum women: a comparative study after vaginal and caesarean birth in Aracaju public hospitals. *ABCS Health Sci.* 2017;42(2):66-72. Doi: <https://doi.org/10.7322/abcshs.v42i2.1005>
20. Lewis L, Hauck YL, Ronchi F, Crichton C, Waller L. Gaining insight into how women conceptualize satisfaction: Western Australian women's perception of their maternity care experiences. *BMC Pregnancy Childbirth.* 2016 Feb; 16:29. Doi: [10.1186/s12884-015-0759-x](https://doi.org/10.1186/s12884-015-0759-x)

Submissão: 13/06/2018

Aceito: 09/09/2018

Publicado: 01/11/2018

Correspondência

Marília Gabrielle Santos Nunes
Av. Caxangá, 3860
Bairro: Iputinga
CEP: 50731-000 – Recife (PE), Brasil