



ARTIGO ORIGINAL

SATISFAÇÃO DE PUÉRPERAS ACERCA DA ASSISTÊNCIA AO PARTO E NASCIMENTO*

SATISFACTION OF PREGNANT WOMEN IN RELATION TO CHILDREN AND BIRTH CARE

SATISFACCIÓN DE LAS MUJERES PUERPERALES SOBRE EL CUIDADO EN EL PARTO Y NACIMIENTO

Rafaela Camila Freitas da Silva¹, Flávia Westphal², Ana Carolina Belmonte Assalin³, Maria Isabel Mota da Silva⁴, Rosely Erlach Goldman⁵

RESUMO

Objetivo: avaliar a satisfação e o bem-estar de puérperas na assistência ao parto e nascimento. **Método:** trata-se de um estudo quantitativo, descritivo e transversal, com 78 puérperas, ao ser utilizado um questionário para a caracterização sociodemográfica e obstétrica, analisado pela estatística descritiva e testes de associações, por meio do teste Qui-quadrado, adotando-se um nível de significância de 95%. **Resultados:** verificou-se a média de idade de 28,4 anos, destacando-se que 98,7% das pesquisadas realizaram pré-natal, 73,1% receberam alguma orientação profissional no hospital e 93,6% tiveram a presença de um acompanhante. Registra-se, sobre a escala, que 62,8% das mulheres apresentaram ótimo bem-estar. Informa-se que os domínios III e V foram os mais bem avaliados e o domínio IV, o pior. Negou-se a relevância estatística nas correlações entre os níveis de bem-estar e os dados do parto. **Conclusão:** avaliou-se que as mulheres apresentaram ótimo bem-estar na parturição. Elencam-se o contato pele a pele e a presença de acompanhante como fatores importantes. Considera-se necessário incorporar a empatia e a gentileza na assistência para se reduzir os níveis de mal-estar. **Descritores:** Bem-Estar Materno; Satisfação do Paciente; Trabalho de Parto; Parto Normal; Enfermagem Obstétrica; Empatia.

ABSTRACT

Objective: to evaluate the satisfaction and well-being of puerperal women in childbirth and birth care. **Method:** this is a quantitative, descriptive and cross-sectional study, with 78 puerperal women, when using a questionnaire for sociodemographic and obstetric characterization, analyzed by descriptive statistics and association tests, using the Chi-square test, adopting significance level of 95%. **Results:** there was a mean age of 28.4 years, highlighting that 98.7% of those surveyed performed prenatal care, 73.1% received some professional guidance in the hospital and 93.6% had the presence of a companion. It is registered, on the scale, that 62.8% of women showed excellent well-being. It is reported that domains III and V were the best evaluated and domain IV, the worst. Statistical relevance in the correlations between well-being levels and delivery data was denied. **Conclusion:** it was evaluated that women had excellent well-being in parturition. Skin-to-skin contact and the presence of a companion are important factors. It is considered necessary to incorporate empathy and kindness in care to reduce levels of malaise. **Descriptors:** Maternal Welfare; Patient Satisfaction; Labor; Natural Childbirth; Obstetric Nursing; Empathy.

RESUMEN

Objetivo: evaluar la satisfacción y el bienestar de las mujeres puerperales en el cuidado del parto y nacimiento. **Método:** se trata de un estudio cuantitativo, descriptivo y transversal, con 78 mujeres puerperales, al utilizar un cuestionario para caracterización sociodemográfica y obstétrica, analizado mediante estadística descriptiva y pruebas de asociación, utilizando la prueba de Chi-cuadrado, adoptando nivel de significancia del 95%. **Resultados:** hubo una edad promedio de 28.4 años, destacando que el 98.7% de los encuestados realizó atención prenatal, el 73.1% recibió alguna orientación profesional en el hospital y el 93.6% tuvo la presencia de un compañero. Se registra, en la escala, que el 62.8% de las mujeres mostraron un excelente bienestar. Se informa que los dominios III y V fueron los mejor evaluados y el dominio IV, el peor. Se denegó la relevancia estadística en las correlaciones entre los niveles de bienestar y los datos del parto. **Conclusión:** se evaluó que las mujeres tenían un excelente bienestar en el parto. Se notó que el contacto piel con piel y la presencia de un compañero son factores importantes. Se considera necesario incorporar empatía y amabilidad en la atención para reducir los niveles de malestar. **Descriptor:** Bienestar Materno; Satisfacción del Paciente; Trabajo de Parto; Parto Normal; Enfermería Obstétrica; Empatía.

^{1,2,3,5}Universidade Federal de São Paulo/UNIFESP. São Paulo (SP), Brasil. ¹<https://orcid.org/0000-0001-5310-5963> ²<https://orcid.org/0000-0003-0920-116X> ³<https://orcid.org/0000-0002-7363-8924> ⁵<https://orcid.org/0000-0003-4011-1875> ⁴Centro Universitário São Camilo. São Paulo (SP), Brasil. ⁴<https://orcid.org/0000-0003-1679-1671>

*Artigo extraído do Trabalho de Conclusão de Curso << Satisfação de puérperas acerca da assistência perinatal >>. Universidade Federal de São Paulo/UNIFESP, 2020.

Como citar este artigo

Silva RCF, Westphal F, Assalin ACB, Silva MIM, Goldman RE. Satisfação de puérperas acerca da assistência ao parto e nascimento. Rev enferm UFPE on line. 2020;14:e245851 DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2020.245851>

INTRODUÇÃO

Entende-se que o momento da parturição é um evento especial e único na vida da mulher e de sua família, ocasionando diversas modificações biopsicossociais, muitas, permanentes, exigindo-se reajustes na vida diária para a adequação à transformação. Avalia-se, ainda que a mulher já tenha vivenciado este momento e traga consigo toda a experiência adquirida no processo, que este evento pode ser marcado por novas descobertas e vivências, requerendo-se uma assistência de qualidade para que se possa obter uma nova experiência positiva de parto e nascimento.¹

Ressalta-se que a satisfação do paciente tem sido utilizada como uma ferramenta de mensuração da qualidade da assistência,² estando diretamente relacionada ao bem-estar e refletindo-se na saúde mental dos indivíduos, como apontado pela Organização Mundial da Saúde (OMS), sendo essencial para a saúde no seu sentido mais amplo e evitando futuros distúrbios psicológicos.³ Sabe-se que os pacientes cujas necessidades são atendidas se tornam mais satisfeitos e, conseqüentemente, mais felizes e preparados para o enfrentamento de sua nova condição de vida. Indica-se, no caso de gestantes, que ter uma equipe de saúde que proporciona um suporte holístico pode repercutir na relação com a criança que está para nascer e na maneira pela qual a mulher enfrentará o puerpério.⁴⁻⁵

Salienta-se que o resgate da autonomia das mulheres no momento da parturição, por meio do seu empoderamento, vem sendo cada vez mais incentivado e praticado pelos profissionais. Pontua-se, quando elas se tornam protagonistas deste momento, que as mulheres se sentem mais confortáveis em expor suas angústias, dúvidas e desejos, sendo, portanto, acolhidas, respeitadas e atendidas pela equipe de forma empática, o que proporciona às pacientes um sentimento de segurança.⁵ Torna-se fundamental, desta forma, aprimorar as práticas adotadas na assistência e no cuidado a essas mulheres, seus filhos e familiares, a fim de se melhorar o bem-estar e a saúde materna, respeitando-se o protagonismo e a chance de vivenciarem um parto fisiológico e seguro, com profissionais que estejam preparados e capacitados, sendo capazes, também, de estabelecerem vínculos e afeto.⁶

Instituem-se políticas públicas ao longo do tempo com o intuito de se favorecer essa qualificação profissional. Implementou-se, no Brasil, pelo Ministério da Saúde (MS), no ano de 2000, a Política Nacional de Humanização ao Parto (PHPN), cujo foco principal foi a ênfase na humanização, objetivando-se garantir a qualidade no atendimento e a assistência integral

ao ciclo gravídico-puerperal, resgatando-se a importância da participação ativa da mulher, além de se priorizar a importância da sua satisfação no processo de parto e nascimento.⁷ Incentiva-se, pela Rede Cegonha, também instituída pelo MS, a criação de uma rede de cuidados que objetiva assegurar os direitos das mulheres e suas crianças, por meio de uma atenção de qualidade e igualmente humanizada.⁸

Destaca-se que a Organização das Nações Unidas (ONU) e parceiros lançaram, em 2016, a Estratégia Global para a Saúde das Mulheres, das Crianças e dos Adolescentes (2016-2030), que visa à equidade dos povos por meio de políticas públicas a serem adotadas pelos países. Confere-se destaque, entre os objetivos e metas a serem alcançados, para a diminuição da mortalidade materna e a “eliminação de todas as práticas nocivas e formas de discriminação e violência contra mulheres e crianças”, com ações voltadas para a qualificação do parto, à promoção da igualdade de gênero e à garantia dos direitos reprodutivos e sexuais das mulheres. Estabelece-se, no documento, que a garantia da sobrevivência, da saúde e do bem-estar das mulheres é fundamental para se efetivar o desenvolvimento pleno das nações.⁹

Lançou-se, ainda, a fim de se qualificar o parto e o nascimento, pelo MS, em parceria com a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH), Associação Brasileira de Hospitais Universitários e de Ensino (ABRAHUE), Ministério da Educação (MEC) e Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ), tendo a Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) como executora, o projeto Aprimoramento e Inovação no Cuidado e Ensino em Obstetrícia e Neonatologia (Apice On), com a proposta de se qualificar a assistência obstétrica, no âmbito dos hospitais universitários e de ensino de diversas localidades do Brasil, consolidando-se a prática baseada em evidências científicas, por meio da implementação efetiva, por exemplo, das Diretrizes Nacionais para o Parto Normal.¹⁰ Enfatiza-se, pelo Apice On, a importância da atuação de enfermeiros (as) obstetras e obstetras como agentes condutores de transformação e efetivação da humanização na Obstetrícia, valorizando-se as mulheres como protagonistas do evento que envolve o parto e favorecendo-se a maior satisfação nesse momento.^{5,10-1}

Acrescenta-se, no mesmo contexto, com a finalidade de se proporcionar uma experiência positiva para as mulheres no ciclo gravídico-puerperal, que a OMS publicou, em 2018, um documento com recomendações e as melhores práticas a serem aplicadas nessa assistência. Mostram-se, por evidências científicas, as rotinas que devem ser abolidas da assistência e aquelas que devem ser implementadas para se aprimorar

os atendimentos à parturiente e promover a satisfação das clientes e das demais pessoas envolvidas no cuidado.⁶

Definiu-se, frente ao exposto, a seguinte pergunta norteadora para este estudo: “Qual o nível de bem-estar e quão satisfeitas as mulheres estão se sentindo com a assistência recebida no ambiente hospitalar no momento da parturição?”. Considera-se que a avaliação da assistência prestada é uma das condições básicas para se promover a qualidade dos serviços de saúde. Defende-se que obter dados a respeito do bem-estar segundo a perspectiva da mulher é uma importante estratégia que permite corrigir inadequações e melhorar a qualidade da assistência ao parto.

Acredita-se, assim, que a relevância deste estudo está na promoção de reflexões nos profissionais que desempenham este cuidado e na análise de pontos positivos na assistência prestada, apontando-se os detalhes que precisam ser modificados e apurados.

OBJETIVO

- Avaliar a satisfação e o bem-estar de puérperas na assistência ao parto e nascimento.

MÉTODO

Trata-se de um estudo quantitativo, descritivo e transversal, realizado no setor de alojamento conjunto de uma maternidade com atenção hospitalar integral e de qualidade, conjunta à formação e aprimoramento de profissionais da área da saúde, que tem conformidade com os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), localizada na região leste do município de São Paulo. Coletaram-se os dados no período de outubro a novembro de 2019.

Obteve-se a amostra do estudo por conveniência, compondo-a por 78 puérperas. Incluíram-se mulheres com idades acima de 18 anos, alfabetizadas, com condições físicas e emocionais para responder às questões do questionário de coleta de dados, independentemente da paridade, que vivenciaram o parto normal (espontâneo ou induzido), quer tenham apresentado ou não alguma complicação durante o trabalho de parto, parto e pós-parto, entre 12 e 48 horas após a sua realização. Excluíram-se mulheres submetidas à operação cesariana, que tiveram parto de natimorto, estrangeiras que não tinham conhecimento pleno da língua portuguesa e aquelas com parto extra-hospitalar.

Realizou-se, no primeiro momento da coleta de dados, o levantamento de informações secundárias, para se eleger as potenciais participantes. Efetuaram-se, em seguida, visitas aos leitos das puérperas no alojamento conjunto

do hospital e o convite para a sua participação na pesquisa. Explicitaram-se o propósito da visita e os objetivos da pesquisa. Aplicaram-se, após a leitura, concordância e assinatura por ambas as partes (pesquisadora e participante) do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), dois instrumentos, pela própria pesquisadora, às puérperas. Aponta-se que o primeiro, referente aos dados de identificação e caracterização sociodemográfica e obstétrica, foi coletado por meio do levantamento de informações registradas no prontuário. Nota-se que o segundo instrumento aplicado foi a Escala de Bem-Estar Materno em Situação de Parto (BMSP2).

Sabe-se que a BMSP2 é um instrumento desenvolvido por pesquisadoras do Chile,¹² adaptado culturalmente e validado para a língua portuguesa do Brasil.¹³ Trata-se de um questionário autoaplicável contendo um total de 47 perguntas referentes às expectativas, experiência, satisfação e dor relativas ao trabalho de parto, parto e pós-parto imediato. Verifica-se que as respostas são do tipo Likert, em uma escala que varia de um a cinco (“concordo totalmente”, “concordo”, “nem concordo, nem discordo”, “discordo”, “discordo totalmente”), obtendo-se a pontuação total por meio da soma das pontuações de cada resposta nas subescalas. Possibilita-se calcular, a partir da soma dos escores, três níveis de bem-estar: ótimo bem-estar (pontuação > 200); adequado bem-estar (pontuação entre 183 e 200) e mal-estar (pontuação < 183). Estabelece-se, desta forma, que, quanto maior a pontuação em cada subescala, mais positiva é a experiência daquela mulher sobre a dimensão avaliada. Utilizaram-se, neste estudo, os sete domínios constituintes no instrumento: I - Qualidade do relacionamento durante o cuidado; II - Autocuidado e conforto; III - Condições que propiciam o contato mãe e filho; IV - Cuidado despersonalizado; V - Participação familiar contínua; VI - Cuidado oportuno e respeitoso e VII - Ambiente físico confortável.

Codificaram-se e tabularam-se os dados coletados em uma planilha no programa computacional *Microsoft Excel® 2013*, em dupla digitação. Calcularam-se as medidas estatísticas de frequências absolutas e relativas, média, mediana e moda. Testaram-se as associações entre os dados do parto e o nível de bem-estar materno, por meio do teste qui-quadrado, adotando-se o nível de significância de 95% para as associações estatísticas.

Precedeu-se o estudo pela submissão e aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de São Paulo sob o parecer do CAEE nº 3.622.204.

RESULTADOS

Demonstraram-se, pela análise sociodemográfica das 78 mulheres participantes deste estudo.

Tabela 1. Distribuição das puérperas estudadas segundo os dados sociodemográficos (N=78). São Paulo (SP), Brasil, 2019.

Variáveis	n	%
Idade		
18-22	12	15,4
23-27	28	35,9
28-32	14	17,9
33-37	14	17,9
38-42	10	12,8
Cor da pele		
Amarela	1	1,3
Branca	31	39,7
Negra	10	12,8
Parda	36	46,15
Estado civil		
Casada	17	21,8
Solteira	60	76,9
Divorciada/Separada	1	1,3
Escolaridade em anos		
Ensino Fundamental completo	8	10,3
Ensino Fundamental incompleto	4	5,1
Ensino Médio completo	49	62,8
Ensino Médio incompleto	8	10,3
Ensino superior	9	11,5
Renda familiar (salários mínimos)		
< Um	12	15,4
De um a três	53	67,9
De três a seis	13	16,7

Constatou-se, em relação aos dados obstétricos na tabela 2.

Tabela 2. Distribuição das puérperas estudadas segundo os antecedentes obstétricos (N=78). São Paulo (SP), Brasil, 2019.

Variáveis	n	%
Gestação		
Primigesta	20	25,6
Secundigesta	23	29,5
Multigesta	35	44,9
Paridade		
Primípara	22	28,2
Secundípara	25	32,0
Múltipara	31	39,7
Tipo de parto		
Normal	54	69,2
Cesária	5	6,4
Fórceps	4	5,1
Aborto		
Sim	16	20,5
Não	62	79,5

Verifica-se que a maioria das mulheres (98,7%) realizou o pré-natal, com uma média de 9,5 consultas, e apenas três mulheres (3,8%) realizaram o plano de parto na gestação atual. Considera-se, quanto à presença de complicações desenvolvidas no decorrer da gestação, que 43,6% tiveram alguma, sendo classificadas, em sua maioria, como complicações clínicas (67,5%).

Observa-se, do total de mulheres, que 73,1% receberam orientações dos profissionais no hospital em relação ao trabalho de parto e parto e 93,6% tiveram a presença de um acompanhante de sua escolha durante todo o processo de parturição.

Registra-se, em relação ao local do parto, que

42,3% foram realizados no centro de parto normal e 57,7%, no centro obstétrico. Verifica-se que 56,4% dos partos foram assistidos por médicos e 43,6%, por enfermeiros obstetras ou obstetras. Constata-se que sete (8,8%) tiveram complicações ao longo do processo, sendo cinco (71,4%), complicações obstétricas e duas (28,6%), clínicas. Observa-se que 50% dos recém-nascidos eram do sexo feminino e 50%, masculino, com uma média de peso ao nascer de 3300,2 gramas, e que 78,2% foram amamentados logo na primeira hora de vida.

Pontua-se, no que se refere ao nível de bem-estar materno na tabela 3.

Tabela 3. Distribuição das puérperas que tiveram parto normal segundo a classificação do nível de bem-estar pela BMSP2 (N=78). São Paulo (SP), Brasil, 2019.

Variáveis	Pontuação	n	%
Classificação			
Mal-estar	<183	10	12,8
Bem-estar	183 < x < 200	19	24,4
Ótimo bem-estar	> 200	49	62,8

Identificou-se que os domínios III (Condições que propiciam o contato entre mãe e filho) e V (Participação familiar contínua) foram os melhores pontuados, tendo como maiores escores os itens “No momento do parto e logo após o nascimento do meu bebê, pudemos estar em contato pele a pele” e “No momento do parto, pude estar acompanhada de meu parceiro ou outra pessoa importante para mim”, conforme a

tabela 4. Salienta-se, em contrapartida, que o domínio IV (Cuidado despersonalizado) foi o pior avaliado e que as questões “Senti que alguns cuidados foram realizados de maneira grosseira por algum membro da equipe” e “Pude receber anestesia quando precisei”, do domínio VI (Cuidado oportuno e respeitoso), receberam os piores escores.

Domínios	Números de itens	Intervalo possível	Intervalo obtido	Média	Mediana
I - Qualidade do relacionamento durante o cuidado	13	13-65	43-65	60,26	62
II - Autocuidado e conforto	9	9-45	16-45	37,72	40
III - Condições que propiciam o contato mãe e filho	4	4-20	7-20	18,67	20
IV - Cuidado despersonalizado	6	6-30	8-28	21,82	23
V - Participação familiar contínua	4	4-20	11-20	18,67	20
VI - Cuidado oportuno e respeitoso	6	6-30	17-30	26,03	27
VII - Ambiente físico confortável	5	5-25	10-25	22,17	23

Figura 1. Distribuição das puérperas que tiveram parto normal segundo os domínios da BMSP2. São Paulo (SP), Brasil, 2019.

Destaca-se, ao se comparar os quesitos “local do parto”, “profissional no parto”, “paridade” e “orientações recebidas no hospital” com os níveis de bem-estar da mulher, que não se detectaram correlações estatisticamente significativas.

Percebeu-se, em relação ao local e ao profissional no parto, uma distribuição semelhante na porcentagem de mulheres que se sentiram com ótimo bem-estar em ambos os locais de assistência ao parto e profissionais da

instituição, não tendo, portanto, diferença ou relevância onde as mulheres pariram e quem realizou a assistência a esse parto (p=0,14).

Mostrou-se a paridade como o principal fator influente no nível de bem-estar materno, onde as variáveis alcançaram esse mesmo nível (p=0,07).

Nota-se, quanto à orientação recebida no hospital, que as mulheres que não receberam qualquer tipo de informação com aquelas tem o nível (p=0,4).

Tabela 4. Associação entre os dados do parto e a avaliação do nível de bem-estar das puérperas. São Paulo (SP), Brasil, 2019.

Variáveis	Ótimo bem-estar	Bem estar	Mal-estar	p-valor
Local do parto				
C.O.	64,4	17,8	17,8	0,13706*
C.P.N.	60,6	33,3	6,1	
Profissional no parto				
Enf. obstetra	61,8	32,3	5,9	0,145512*
Médico	63,6	18,2	18,2	
Orientação recebida no hospital				
Sim	68,4	24,7	7,0	0,400976*
Não Paridade	47,6	23,8	28,6	
Primípara	50	27,3	22,7	
Secundípara	56	32	12	0,073576*
Múltipara	77,4	16,1	6,4	

DISCUSSÃO

Percebe-se que os dados referentes ao perfil sociodemográfico das mulheres desta pesquisa se assemelham ao que foi encontrado em um estudo realizado com 485 puérperas de uma maternidade no Espírito Santo, que constatou o predomínio de mulheres com a média de 26 anos, da cor parda, com Ensino Médio completo, solteiras e com declaração de profissão do lar, perfil comumente identificado no Brasil.¹⁴ Caracterizam-se esses achados, assim como aqueles encontrados na literatura, como vulnerabilidade social, ocasionando-se um viés quanto à veracidade em relação ao bem-estar materno no trabalho de parto e parto, uma vez que aquelas pacientes que possuem a menor escolaridade e remuneração possuem, igualmente, o menor conhecimento sobre a parturição.^{4,11,15-6} Aponta-se, deste modo, o pré-natal como um momento crucial para se melhorar este cenário, pois é quando as mulheres recebem orientações, esclarecem dúvidas e, assim, assumem o seu protagonismo nas escolhas relacionadas à parturição.

Mostrou-se, em relação ao perfil obstétrico, na literatura,¹⁴ uma média de 6,4 consultas de pré-natal das puérperas, corroborando os achados deste estudo. Identificou-se, em outra pesquisa,¹⁷ realizada em 2017, com 361 puérperas, que a maioria das participantes era, no mínimo, secundigesta (63,9%) e, entre as que já haviam tido parto anterior, a maioria teve parto normal (74,1%). Destacou-se, em outro estudo,¹⁸ que a maioria da amostra não apresentava aborto anterior (78,8%), constituindo-se perfis semelhantes aos deste estudo. Identificam-se, portanto, gestantes de risco habitual e com uma cobertura de pré-natal em concordância com o mínimo de seis consultas preconizado pelo MS.¹⁹ Espera-se, assim, que as mulheres estejam preparadas, física e emocionalmente, para as etapas subsequentes à gestação.

Observou-se, como resultado da escala avaliada, que 62,8% das mulheres entrevistadas na instituição apresentaram ótimo bem-estar durante a parturição, sendo os domínios III (Condições que propiciam o contato entre mãe e filho) e V (Participação familiar contínua) os mais bem avaliados. Constatou-se o mesmo em um levantamento⁴ com 104 mulheres, que utilizou a mesma escala para se mensurar o nível de bem-estar das puérperas em relação à assistência recebida.

Aponta-se que o contato pele a pele imediato entre o binômio mãe-filho é preconizado pela OMS como uma prática que promove experiências positivas com o parto,⁶ conforme evidenciado neste estudo. Encontram-se, também, evidências sobre os seus benefícios emocionais e físicos,

como a promoção da satisfação da puérpera, a criação do vínculo, a manutenção da temperatura corporal do recém-nascido e o favorecimento do aleitamento materno na primeira hora de vida,^{6,20} além de ser um dos indicadores avaliados pelo Apice On para o favorecimento da qualificação da assistência.¹⁰ Associou-se, ainda, na literatura,²¹ o toque ao recém-nascido ao cessar das dores do trabalho de parto e a conseqüente sensação de alívio, promovendo-se a maior satisfação e bem-estar materno, podendo-se minimizar os desconfortos e más recordações referentes à dor, inevitavelmente sentida no decorrer do processo.

Mostrou-se a presença do acompanhante, garantida por lei no Brasil,²² diretamente relacionada ao bem-estar materno, em conformidade com outros estudos^{5, 20-1, 23-4} que apontaram mulheres com maior sensação de segurança e amparo para vivenciarem a experiência. Compreende-se, desta maneira, por meio destes resultados, a importância do contato pele a pele entre mãe e filho e da presença do acompanhante como fator determinante na experiência positiva das mulheres no momento da parturição. Demonstra-se, também, que a preconização para a implementação dessas práticas possui fundamento e estimula o aumento de esforços para que elas sejam cada vez mais aplicadas e, acima de tudo, respeitadas, pois são direitos que devem ser preservados, sempre que não houver risco para o binômio mãe-bebê.

Avalia-se, embora, neste estudo, a paridade das mulheres não tenha tido relevância estatística, que essa variável pôde ser observada como fator contribuinte para o bem-estar materno na parturição, o que corrobora uma pesquisa realizada em um hospital universitário no Sul do Brasil que observou a relação entre o tipo e o número de partos anteriores com o evento desejado naquele momento.¹⁷ Relacionou-se a escolha pelo parto normal às percepções das mulheres de que ele é mais saudável e permite uma recuperação mais rápida.^{20,23} Considerou-se, pelas participantes dos estudos encontrados na literatura, que a experiência do parto anterior influencia os seus medos, desejos e futuras escolhas, justificando-se o resultado encontrado neste estudo.

Ressalta-se que o domínio IV (Cuidado despersonalizado) da BMSP2 foi o pior avaliado pelas entrevistadas e a questão “Senti que alguns cuidados foram realizados de maneira grosseira por algum membro da equipe” recebeu o escore de menor pontuação, conforme identificado em outro estudo realizado em um hospital universitário do Mato Grosso.⁴ Indicam-se, assim, o tratamento e o cuidado profissional realizados de maneira indevida na assistência perinatal como ações frequentes e prejudiciais para a

satisfação e o bem-estar materno durante o parto.

Discute-se, com frequência, sobre a importância da qualificação técnica do profissional que assiste à parturiente e puérpera com o intuito de se melhorar os índices de morbimortalidade materna. Faz-se imprescindível, porém, da mesma maneira, discutir sobre a importância da qualificação no âmbito das relações que os profissionais vivenciam no ambiente de trabalho, competências importantes que estes devem adquirir, desenvolver, aprimorar e aplicar no cuidado e assistência prestados.^{9,21} Enfatiza-se, portanto, que as mulheres desejam não apenas a assistência qualificada tecnicamente, mas, também, receber uma assistência diferenciada. Sabe-se que elas valorizam a maneira como são tratadas, sendo importante que recebam um atendimento eficaz e, igualmente, gentil e carinhoso, estreitando-se uma relação de confiança entre o profissional e o paciente.^{21,24}

Verifica-se, apesar de não ter sido identificada uma significância estatística entre o profissional que atua no momento do parto e o nível de bem-estar das puérperas nesta pesquisa, que as habilidades e competências que devem ser adquiridas durante a formação profissional²⁵ se mostram frequentemente presentes na prática de cuidado de enfermeiros obstetras e obstetras, como tem sido relatado por mulheres de diversos estudos.^{17,20-1,23-4} Considera-se necessária, desta maneira, a inclusão do tema relacionamento interpessoal na formação de profissionais diretamente envolvidos com a assistência perinatal, objetivando-se graduar indivíduos capazes de atuar com competência e amorosidade para fornecer apoio emocional às mulheres em um momento de vulnerabilidade como o parto.

Torna-se, ao mesmo tempo, importante que as mulheres tenham acesso ao conhecimento e sejam incentivadas a buscar uma assistência segura e com qualidade. Sugere-se, para que isso se concretize, que os profissionais de saúde devem propor que seja redigido um plano de parto: um documento de caráter legal, escrito pelas próprias mulheres durante a gestação, contendo os desejos pessoais e as expectativas em relação ao parto, o qual pode ser utilizado como ferramenta para se favorecer a satisfação com o desfecho final do parto.^{15,26}

Observou-se, em uma pesquisa realizada com 415 mulheres,²⁶ que 60% realizaram um plano de parto durante a gravidez, evidenciando-se a associação deste fato com a satisfação no parto, o que demonstra a importância da construção dessa ferramenta. Alerta-se, em contrapartida, que o mesmo não ficou evidente neste estudo. Acredita-se que o plano de parto, praticamente

não utilizado, poderia ter auxiliado as mulheres no seu empoderamento e autonomia sobre os seus desejos e expectativas, colaborando para aumentar as experiências positivas no parto. Enfatiza-se, novamente, a importância do pré-natal de qualidade, pois as mulheres necessitam ser esclarecidas quanto aos seus direitos ao longo de todo o ciclo gravídico-puerperal.

CONCLUSÃO

Identificou-se que as entrevistadas se sentem, em sua maioria, satisfeitas e com ótimo nível de bem-estar materno, atribuindo-se esse dado às condutas que favorecem o contato pele a pele com o recém-nascido e a presença do acompanhante durante o trabalho de parto e parto. Concluiu-se, do mesmo modo, que o tratamento e o cuidado profissional realizados de maneira grosseira na assistência perinatal têm sido frequentes, interferindo na satisfação e bem-estar materno. Considera-se, portanto, essencial que os profissionais se capacitem e melhorem suas práticas.

Entende-se que o estudo traz resultados estatísticos importantes e que devem ser explorados mais a fundo em novas pesquisas, a fim de se estimular profissionais e instituições a se reinventarem e proporcionarem um atendimento em que a mulher tenha protagonismo nas decisões e planos de cuidado. Defende-se que o evento do parto e nascimento não pode ser restringido à prática e à técnica. Deve-se compreender como um evento humano, que requer cuidado e atenção sobre a maneira como as mulheres são tratadas, tornando-as cada vez mais satisfeitas com a experiência e, conseqüentemente, mais seguras sobre o seu maternar.

CONTRIBUIÇÕES

Informa-se que todos os autores contribuíram igualmente na concepção do projeto de pesquisa, coleta, análise e discussão dos dados, bem como na redação e revisão crítica do conteúdo com contribuição intelectual e na aprovação da versão final do estudo.

CONFLITO DE INTERESSES

Nada a declarar.

REFERÊNCIAS

1. Goodman P, Mackey MC, Tavakoli AS. Factors related to childbirth satisfaction. *J Adv Nurs*. 2004 Mar;46(2):212-9. DOI: [10.1111/j.1365-2648.2003.02981.x](https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2003.02981.x)
2. Lemmens SMP, Montfort PV, Meertens LJE, Spaanderman MEA, Smits LJM, Vries RG, et al. Perinatal factors related to pregnancy and childbirth satisfaction: a prospective cohort study. *J Psychosom Obstet Gynaecol*. 2020 Jan;1-

9 DOI: [10.1080/0167482X.2019.1708894](https://doi.org/10.1080/0167482X.2019.1708894)

3. World Health Organization. The world health report 2001: mental health: new understanding, New Hope [Internet]. Geneva: WHO; 2001 [cited 2020 Feb 29]. Available from: <https://www.who.int/whr/2001/en/>

4. Alvares AS, Corrêa ACP, Nakagawa JTT, Teixeira RC, Nicolini AB, Medeiros RMK. Humanized practices of obstetric nurses: contributions in maternal welfare. *Rev Bras Enferm.* 2018 Jan; 71 (Suppl 6):2776-83. DOI: [10.1590/0034-7167-2017-029](https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-029)

5. Soares YKC, Melo SSS, Guimarães TMM, Feitosa VC, Gouveia MTO. Satisfaction of puerperal women attended in a normal birth Center. *J Nurs UFPE On line.* 2017 Nov; 11(11):4563-73. DOI: [10.5205/reuol.11138-99362-1-SM.1111sup201704](https://doi.org/10.5205/reuol.11138-99362-1-SM.1111sup201704).

6. World Health Organization. Intrapartum care for a positive childbirth experience [Internet]. Geneva: WHO; 2018 [cited 2020 Mar 19]. Available from: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/260178/9789241550215-eng.pdf?sequence=1>

7. Ministério da Saúde (BR), Gabinete do Ministro. Portaria nº 569, de 1º de junho de 2000. Institui o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2000 [cited 2020 Mar 15]. Available from: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2000/prt0569_01_06_2000.html

8. Ministério da Saúde (BR), Gabinete do Ministro. Portaria Nº 1.459, de 24 de junho de 2011. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS - a Rede Cegonha [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2011 [cited 2020 Mar 20] Available from: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459_24_06_2011.html

9. Every Woman Every Child. Estratégia Global para a saúde das mulheres, das crianças e dos adolescentes (2016-2030) [Internet]. Geneva: WHO; 2016. [cited 2020 Mar 18]. Available from: https://www.everywomaneverychild.org/wpcontent/uploads/2017/10/EWEC_Global_Strategy_PT_inside_LogoOK2017_web.pdf

10. Ministério da Saúde (BR). Aprimoramento e Inovação no Cuidado e Ensino em Obstetrícia e Neonatologia - Apice On [Internet] Brasília: Ministério da Saúde; 2017 [cited 2020 Mar 20]. Available from: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/apice/>

11. 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 On line.* 2017 June; 11(6):2357-67. DOI: [10.5205/reuol.10827-96111-](https://doi.org/10.5205/reuol.10827-96111-1-ED.1106201714)

[1-ED.1106201714](https://doi.org/10.5205/reuol.10827-96111-1-ED.1106201714)

12. Uribe CT, Contreras AM, Villarroel LD. Adaptación y validación de la escala de bienestar materno en situación de parto: Segunda versión para escenarios de asistencia integral. *Rev Chil Obstet Ginecol.* 2014 June; 79(3):154-60. DOI: [10.4067/S0717-75262014000300002](https://doi.org/10.4067/S0717-75262014000300002)

13. Jamas MT. Adaptação cultural e validação para a língua portuguesa da “Escala de Bemestar Materno em Situação de Parto (BMSP 2)” [thesis][Internet]. São Paulo: Universidade de São Paulo; 2013 [cited 2019 Aug 10]. DOI: [10.11606/T.7.2013.tde-11092013-162127](https://doi.org/10.11606/T.7.2013.tde-11092013-162127)

14. Bello TM, Luxinger APR, Lemos VR, Oliveira TG. Perfil Sociodemográfico das puérperas admitidas em hospital estadual. *Cad Educ Saúde e Fisioter* [Internet]. 2018 [cited 2020 Mar 20]. 5(10). Available from: <http://revista.redeunida.org.br/ojs/index.php/cadernos-educacao-saude-fisioter/article/view/1933>

15. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção Primária à Saúde, Departamento de Saúde da Família Esplanada dos Ministérios. Saúde da mulher na gestação, parto e puerpério [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2019 [cited 2020 Mar 20]. Available from: <https://atencobasica.saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202001/03091259-nt-gestante-planificasus.pdf>

16. D’Orsi E, Bruggemann OM, Diniz CSG, Aguiar JM, Gusman CR, Torres JA, Angulo-Tuesta A, et al. Social inequalities and women’s satisfaction with childbirth care in Brazil: a national hospital-based survey. *Cad Saúde Pública.* 2014;30:154-68. DOI: [rg/10.1590/0102-311X00087813](https://doi.org/10.1590/0102-311X00087813)

17. Kottwitz F, Gouveia HG, Gonçalves AC. Route of birth delivery preferred by mothers and their motivations. *Esc Anna Nery Rev Enferm.* 2018 Nov; 22(1):1-8. DOI: [10.1590/2177-9465-ean-2017-0013](https://doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2017-0013)

18. Santos JO, Pacheco TS, Oliveira PS, Pinto VL, Gabrielloni MC, Barbieri M. The obstetrical and newborn profile of postpartum women in maternities in São Paulo. *J Res Fundam Care Online.* 2015 Jan/Mar;7(1):1936-45. DOI: [10.9789/2175-5361.2015.v7i1.1936-1945](https://doi.org/10.9789/2175-5361.2015.v7i1.1936-1945)

19. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Atenção ao pré-natal de baixo risco. *Cadernos de Atenção Básica* [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2012 [cited 2020 Mar 21]. Available from: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/apice/>

20. Silva RCF, Souza BF, Wernet M, Fabbro MRC, Assalin ACB, Bussadori JCC. The satisfaction of the normal delivery: finding oneself. *Rev Gaúcha Enferm.* 2018 Oct;39:e20170218. DOI: [10.1590/1983-1447.2018.20170218](https://doi.org/10.1590/1983-1447.2018.20170218)

21. Oliveira LLF, Trezza MCSF, Santos AAP, Melo GC, Sanches METL, Pinto LMTR. The experiences

of comfort and discomfort of woman in labor and childbirth. *Rev Enferm UERJ*. 2017 Jan;25e-14203. DOI: [10.12957/reuerj.2017.14203](https://doi.org/10.12957/reuerj.2017.14203)

22. Lei nº 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 [Internet]. Diário Oficial da União [Internet]. 2005 [cited 2020 Apr 07]. Available from: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2005/Lei/L11108.htm#:~:text=LEI%20N%C2%BA%2011.108%2C%20DE%207%20DE%20ABRIL%20DE%202005.&text=Alterar%20a%20Lei%20n%C2%BA%208.080,Sistema%20%C3%9Anico%20de%20Sa%C3%BAde%20%2D%20SUS.

23. Nascimento RRP, Arantes SL, Souza EDC, Contrera L, Sales APA. Choice of type of delivery: factors reported by puerperal woman. *Rev Gaúcha Enferm*. 2015 Nov;36:119-26. DOI: [10.1590/1983-1447.2015.esp.56496](https://doi.org/10.1590/1983-1447.2015.esp.56496)

24. Gonçalves R, Aguiar CA, Merighi MAB, Jesus MCP. Experiencing care in the birthing center context: the users' perspective. *Rev Esc Enferm da USP*. 2011 Mar;45(1):61-8. DOI: [10.1590/S0080-62342011000100009](https://doi.org/10.1590/S0080-62342011000100009)

25. International Confederation of Midwives. Essential Competencies for Midwifery Practice 2018 Update [Internet]. Haia: ICM; 2019 [cited 2020 Mar 20]. Available from: https://www.internationalmidwives.org/assets/files/general-files/2019/02/icm-competencies_english_final_jan-2019-update_final-web_v1.0.pdf

26. Santos FSR, Souza PA, Lansky S, Oliveira BJ, Matozinhos FP, Abreu ALN, *et al.* Meanings of the childbirth plan for women that participated in the Meanings of Childbirth Exhibit. *Cad Saúde Publica*. 2019 July;35(6):e00143718. DOI: [10.1590/0102-311x00143718](https://doi.org/10.1590/0102-311x00143718)

Correspondência

Rafaela Camila Freitas da Silva
E-mail: rafaelacamilafs@gmail.com

Submissão: 22/05/2020

Aceito: 06/07/2020

Copyright© 2019 Revista de Enfermagem UFPE on line/REUOL.

 Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob a Atribuição CC BY 4.0 [Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/), a qual permite que outros distribuam, remixem, adaptem e criem a partir do seu trabalho, mesmo para fins comerciais, desde que lhe atribuam o devido crédito pela criação original. É recomendada para maximizar a disseminação e uso dos materiais licenciados.