

Assistência ao parto e puerpério hospitalar: satisfação de mulheres

Delivery assistance and hospital puerperium: Women's satisfaction

Magdielle Idaline da Silva¹

Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-7650-1520>

Maria Clara Paiva Nóbrega²

Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-4651-9812>

Geyslane Pereira Melo de Albuquerque³

Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-7246-8831>

Viviane Rolim de Holanda⁴

Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-7212-1800>

Resumo

O processo de parto e nascimento é um momento significativo na vida das mulheres. É de fundamental importância a realização de pesquisas sobre qualidade da atenção obstétrica nos serviços públicos de saúde. **OBJETIVO:** avaliar a satisfação de mulheres com a assistência recebida no processo do parto e puerpério hospitalar. **MATERIAIS E MÉTODOS:** estudo de corte transversal e delineamento quantitativo, realizado com 55 puérperas em uma maternidade pública, no município de João Pessoa/PB. A coleta de dados foi realizada com instrumento constituído por perguntas pré-codificadas que avaliam as práticas assistências e opinião da mulher sobre a assistência recebida. Utilizou-se estatística descritiva e inferencial, considerando nível de significância o valor de 5% ($p\text{-valor} < 0,05$). **RESULTADOS:** a satisfação foi mais frequente entre as mulheres com ensino médio completo, que tiveram acompanhante, alimentação, técnicas de alívio da dor, privacidade e ambiência adequada, as que amamentaram, tiveram contato pele a pele e receberam informações quanto aos procedimentos do parto normal. **CONCLUSÃO:** busca-se uma assistência ao parto de qualidade, em que a mulher tenha a sensação de pertencimento do seu corpo e que os cuidados recebidos pelos profissionais de saúde sejam baseados em boas evidências científicas visando o bem-estar da mulher, do bebê e da família. As boas práticas obstétricas podem favorecer a satisfação das mulheres, enquanto intervenções rotineiras sem respaldo científico podem contribuir para a insatisfação da assistência recebida no processo do parto e puerpério hospitalar.

Palavras-chave: enfermagem obstétrica; humanização do parto; parto; satisfação do paciente,

Abstract

INTRODUCTION: The process of labor and birth is a significant moment in women's lives. It is of fundamental importance to conduct research for the elucidation of issues involving the quality of obstetric care in public health services. **OBJECTIVES:** to evaluate the satisfaction of women with the assistance received in the process of hospital delivery and puerperium. **Materials and Methods:** cross-sectional observational and quantitative study, carried out with 55 puerperium women in a public maternity hospital in the city of João Pessoa/PB. Data collection was performed with pre-defined questions that assess the care practices and women's opinion about the care received. Descriptive and inferential statistics were used, considering a significance level of 5% ($p\text{-value} < 0.05$). **RESULTS:** satisfaction was higher among more educated women, who had a partner, food, pain relief techniques, privacy and adequate environment, those who breastfed, had skin contact and received information about normal birth procedures. **CONCLUSIONS:** We seek quality delivery care, where the woman has a sense of belonging to her body and that the care received by health professionals is based on

¹ Universidade Federal da Paraíba. João Pessoa/Paraíba, Brasil. E-mail: mag.i4idaline@hotmail.com

² Universidade Federal da Paraíba. João Pessoa/Paraíba, Brasil. E-mail: maria_clara_paiva@hotmail.com

³ Universidade Federal da Paraíba. João Pessoa/Paraíba, Brasil. E-mail: lanninha_pereira@hotmail.com

⁴ Universidade Federal da Paraíba. João Pessoa/Paraíba, Brasil. E-mail: viviane.rolim@academico.ufpb.br

good scientific evidence aiming at the well-being of the woman, the baby and the family. Good obstetric practices can increase women's satisfaction, while interventions without scientific support can lead dissatisfaction of care received during puerperium process.

Keywords: Obstetric Nursing. Humanization Delivery. Parturition. Patient Satisfaction.

Introdução

O processo de parto e nascimento é um momento significativo na vida das mulheres, e historicamente caracterizou-se por um evento compartilhado com pessoas mais próximas, familiares e parteiras, as quais tinham vínculo de confiança com as gestantes, por convivência ou pela experiência reconhecida perante a comunidade, escolhidas para o cuidado ao parto com base em seu conhecimento.¹

O desenvolvimento da ciência impulsionou a hospitalização do parto visando reduzir o número de mortes maternas e neonatais. No entanto, o que antes era auxiliado por pessoas próximas, tornou-se um momento envolto por práticas intervencionistas, muitas vezes desnecessárias, com implicações físicas e emocionais traumáticas para a mulher e a criança. Nesse cenário, surge a necessidade de resgatar práticas humanizadas para esse processo de parturição.²

Percebe-se que a assistência hospitalar obstétrica deve estar baseada em evidências científicas, além de manter um cuidado centrado na mulher, atendendo suas necessidades biológicas, psicológicas e socioculturais, com finalidade de tornar essa experiência única para toda família.¹

Nesse contexto, com a perspectiva de melhorar a qualidade da assistência ao parto, em 2018, foram publicadas recomendações pela Organização Mundial de Saúde (OMS), baseadas em evidências científicas, sobre práticas adequadas que devem ser implementadas na atenção obstétrica, visando também proporcionar maior satisfação com o cuidado às mulheres e aos membros envolvidos durante esse processo.³

Estudo apontou que o grau de satisfação com o atendimento em saúde é um parâmetro essencial da qualidade dos

serviços de saúde e que pode estar associado também com as expectativas que o cliente espera dele.⁴

É notório que a humanização da assistência ao parto e indicadores obstétricos tiveram avanços com a implantação da Rede Cegonha. Esse programa buscou promover mudanças nos processos de parturição, de maneira a garantir direitos, centralidade e satisfação da mulher durante a vivência do parto normal hospitalar.⁵

Em acréscimo, visando melhorar a qualidade da assistência ao parto e nascimento, foram elaboradas diretrizes, pelo Ministério da Saúde (MS), para assistência ao parto normal de risco habitual, as quais recomendam a inserção de profissionais enfermeiros obstetras no cenário da parturição. Esses profissionais encorajam a mulher para uma vivência positiva do parto, respeitando o seu protagonismo e a redução de práticas intervencionistas.⁶

É necessária uma atenção especial voltada para os serviços de saúde públicos, uma vez que a forma como a assistência é oferecida interfere diretamente na experiência da mulher ao parir e na propagação do conhecimento cultural a respeito do parto normal.⁷

Desse modo, torna-se indispensável a realização de novas pesquisas para a elucidação de questões que envolvem a qualidade da atenção obstétrica nos serviços públicos de saúde, aliando o protagonismo da mulher e a incorporação de práticas obstétricas com a satisfação de um parto respeitoso.

Portanto, este estudo torna-se relevante por possibilitar identificar a avaliação da satisfação das mulheres sobre a assistência ao parto normal e puerpério hospitalar e obter informações sobre o uso de boas práticas obstétricas, na tentativa de

diminuir intervenções abusivas e, conseqüentemente, valorização da singularidade de cada mulher por meio de uma experiência positiva do parto.

Diante do exposto, o presente estudo objetivou avaliar a satisfação de mulheres com a assistência recebida no processo do parto e puerpério hospitalar.

Materiais e Métodos

Estudo de corte transversal e delineamento quantitativo, realizado em uma maternidade pública, no município de João Pessoa/PB. Importa inferir que o referido serviço de saúde integra a iniciativa amigo da criança e da mulher. A população do estudo compreendeu puérperas atendidas no alojamento conjunto. A seleção da amostra foi realizada por conveniência, abordando todas as mulheres internadas no período de coleta de dados que ocorreu entre novembro de 2019 e março de 2020.

De tal forma, foram incluídas mulheres de qualquer faixa etária, classificadas como risco obstétrico habitual, que tiveram parto normal (espontâneo ou induzido) entre 37 a 42 semanas de gestação com feto único e que foram encaminhadas ao alojamento conjunto com o recém-nascido. Foram excluídas mulheres que apresentaram natimortos ou óbito neonatal e puérperas com alguma limitação cognitiva e mental com dificuldade de compreensão e expressão verbal, que impossibilitasse a participação no estudo.

A coleta de dados foi realizada por meio de técnica de entrevista estruturada. As entrevistas aconteceram face a face com as puérperas durante a internação hospitalar e dados complementares foram extraídos no prontuário da puérpera e do recém-nascido. Para tanto, utilizou-se um questionário contendo perguntas sobre as características sociodemográficas da mulher, seus antecedentes obstétricos e dados relativos ao trabalho de parto, parto e pós-parto.

O questionário foi composto pelos indicadores contidos no guia “Assistência ao parto normal: um guia prático”;⁸

Diretrizes do programa Rede Cegonha;⁹ Diretrizes nacionais de assistência ao parto normal;¹⁰ “Recomendações para uma experiência positiva de parto”¹¹ para investigação da qualidade da assistência ao parto e puerpério, constituído por perguntas pré-codificadas que avaliam as práticas assistências e opinião da mulher sobre o cuidado recebido.

Dentre as variáveis sobre a assistência durante o parto normal identificou-se o consentimento, no qual refere-se à anuência antes de fazer a episiotomia; adequação da luminosidade, temperatura e presença de ruídos do ambiente no momento do parto; recebimento de informações sobre amamentação, cuidado com a criança e o autocuidado, bem como orientações sobre planejamento reprodutivo e o sentimento da mulher durante o período de internação.

Importa inferir que o questionário de coleta de dados foi avaliado por especialistas na área de saúde da mulher para análise dos itens. Em seguida, realizou-se teste piloto com cinco puérperas para adequação da linguagem do instrumento.

Os dados foram organizados em uma planilha do programa Microsoft Office Excel e analisados no software SPSS, versão 26.0. Utilizou-se estatística descritiva (medidas de tendência central, frequência absoluta e relativa) e inferencial (Teste Qui-quadrado de Proporção ou Teste Exato de Fisher). Para todas as análises, considerou-se nível de significância o valor de 5% (p -valor $<0,05$).

O estudo seguiu os princípios que norteiam a pesquisa envolvendo seres humanos dispostos na Resolução 466/2012 do CNS/MS/BRASIL¹² e suas complementares e obteve aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa do CCS/UFPE, sob parecer número 3.958.607/2020.

Resultados

Participaram do estudo 55 puérperas, conforme os critérios de

elegibilidade. A maioria das mulheres tinha idade entre 19 a 25 anos (22; 40,0%), com média de idade de 25,03 anos e desvio-padrão (DP: 6,56), apresentava entre 10 a 12 anos de estudo (26; 47,3%), residia com companheiro/a (36; 65,5%), autodeclarava-se parda (37; 67,3%), tinha ocupação (28; 50,9%) e renda familiar entre 1 a 3 salários mínimos (46; 83,6%).

Em relação ao perfil obstétrico, verificou-se maior frequência de mulheres com idade gestacional entre 39 a 40 semanas (31; 56,4%) e com dilatação cervical menor que 4 cm (24; 43,6%) no

momento da internação hospitalar. A maior parte das mulheres não elaboraram seu plano de parto (52; 94,5%) e não realizaram pré-natal do companheiro (33; 60,0%). No momento do parto, a maioria das parturientes informou que teve privacidade (49; 89,1%) e contato pele a pele com o recém-nascido (54; 98,2%), porém muitas mulheres não amamentaram na sala de parto (28; 50,9%). O parto normal foi assistido pelo profissional médico (33; 60,0%) e pelo profissional enfermeiro (22, 40%). A Tabela 1 descreve a assistência obstétrica.

Tabela 1 – Descrição da assistência obstétrica recebida por usuárias de uma maternidade pública durante o parto normal. João Pessoa, PB, 2021.

Variáveis	N	%	IC	P-valor**
Alimentação				
Sim	25	45,5	1,41 - 1,68	0,59
Não	30	54,5		
Técnicas de alívio da dor				
Sim	44	80,0	1,09 - 1,31	<0,001
Não	11	20,0		
Presença de acompanhante				
Sim	52	94,5	1,12 - 1,01	<0,001
Não	3	5,5		
Presença de doula				
Sim	3	5,5	1,58 - 2,17	<0,001
Não	52	94,5		
Episiotomia				
Sim	8	14,5	1,76 - 1,95	<0,001
Não	47	85,5		
Orientações sobre a assistência				
Sim	50	90,9	0,94 - 1,81	0,11
Não	5	9,1		
Adequação da ambiência				
Sim	50	90,9	1,01 - 1,17	<0,001
Não	5	9,1		
Amamentação na sala de parto				
sim	27	49,1	1,12 - 1,35	0,89

não	28	50,9		
Contato pele a pele				
Sim	54	98,2	0,98 - 1,05	<0,001
Não	1	1,8		

**Teste Qui-quadrado de Proporção

Fonte: Elaboração das autoras

Durante a assistência ao parto normal, verificou-se que a maioria das mulheres não se realizou o procedimento de episiotomia. No entanto, dentre as mulheres submetidas a episiotomia, apenas 5 (62,5%) expressou ter sido solicitado o seu consentimento antes da realização do procedimento.

Sobre a atividade de educação em saúde, parte das mulheres não receberam

nenhum tipo de informação/orientação (13; 23,6%) durante o período de internação hospitalar e observou-se a ausência de orientações sobre planejamento reprodutivo relatadas pelas mulheres (55; 100,0%). A maioria afirmou ter recebido informação sobre autocuidado (39; 70,9%), conforme observa-se na tabela 2.

Tabela 2 – Atividades de educação em saúde durante o período de internação na maternidade pública. João Pessoa, PB, 2021.

Variáveis	N	%	IC	p-valor**
Orientações em saúde				
Recebeu orientações	42	76,4	1,12 - 1,35	<0,001
Não recebeu orientações	13	23,6		
Orientações sobre amamentação				
Recebeu orientações	42	76,4	1,12 - 1,35	<0,001
Não recebeu orientações	13	23,6		
Orientação sobre cuidados com o recém-nascido				
Recebeu orientações	28	50,9	1,35 - 1,63	0,89
Não recebeu orientações	27	49,1		
Orientação sobre autocuidado				
Recebeu orientações	16	29,1	1,59 - 1,83	0,002
Não recebeu orientações	39	70,9		
Orientação sobre planejamento reprodutivo				
Recebeu orientações	0	0	~	~
Não recebeu orientações	55	100		

**Teste Qui-quadrado de Proporção; ~ Não há dados.

Fonte: Elaboração das autoras

Quanto à posição para parir, observou-se maior frequência da posição litotômica (50; 90,9%). Apenas 5 (9,1%) mulheres pariram em posições verticalizadas (cócoras, quatro apoio e banqueta de parto). Maior parte das

mulheres não recebeu medicamentos para acelerar o parto (39; 70,9%), entretanto, sofreram puxos dirigidos (51; 92,7%) e relato da manobra de Kristeller (5; 9,1%). Apesar dessas intervenções, a maioria das

mulheres relatou sentir-se acolhida (49; 89,2%) durante o processo de parto.

Em relação a iluminação e ruídos do ambiente no momento do parto, todas as entrevistadas consideraram adequados (55; 100%), assim como, a maioria avaliou a temperatura no momento do parto adequada (49; 89,1%).

Ao avaliar a associação da satisfação com o cuidado recebido e os dados sociodemográficos e obstétricos, verificou-se que não houve significância estatística entre as variáveis estudadas. No

entanto, a satisfação mostrou-se mais frequente entre as mulheres com ensino médio completo, que tiveram acompanhante, alimentação livre, oferta de técnicas de alívio da dor privacidade e ambiência adequada durante o processo de parto, e ainda as mulheres que amamentaram, tiveram contato pela a pele e receberam informações quanto aos procedimentos do parto. A tabela 3 apresenta a satisfação das mulheres com a assistência obstétrica.

Tabela 3 –Satisfação das mulheres com a assistência durante o parto normal em uma maternidade pública. João Pessoa, PB, 2021.

Variáveis	n	%	IC	p-valor**
Sentiu-se segura durante a assistência ao parto				
Sim	47	85,5	0,83 - 1,42	<0,001
Não	8	14,5		
Atendimento das expectativas				
Sim	48	87,3	0,94 - 1,81	<0,001
Não	7	12,7		
Satisfação com a comunicação dos profissionais				
Sim	40	72,7	0,94 - 1,81	0,002
Não	15	27,3		
Satisfação quanto ao recebimento de informações e explicações				
Sim	45	81,8	1,08 - 1,29	<0,001
Não	10	18,2		
Satisfação com o cuidado recebido				
Sim	47	85,5	1,05 - 1,24	<0,001
Não	8	14,5		

**Teste Qui-quadrado de Proporção

Fonte: Elaboração das autoras

Discussão

Em relação aos dados referentes ao perfil sociodemográfico das mulheres, a pesquisa possui semelhanças com outros estudos brasileiros que apresentam a assistência em maternidade pública com predomínio de mulheres jovens, pardas, com ensino médio, convivendo com companheiro e baixa renda familiar.^{6,13,14}

Estudo demonstrou que as condições sociodemográficas podem influenciar a qualidade da assistência ao

parto, relatando que as mulheres com maior escolaridade sentiram menor satisfação com a comunicação dos profissionais durante a assistência obstétrica, possivelmente por conhecerem seus direitos e a rotina inadequada dos cuidados durante o parto e nascimento. Observa-se que mulheres mais jovens e com nível de escolaridade mais baixo podem ter maior predisposição em sofrer violência obstétrica.¹⁵

Além desses fatores, a cultura, as expectativas e desejos, bem como as experiências anteriores das mulheres podem influenciar na satisfação da assistência

recebida durante o parto normal hospitalar.¹⁶

Uma das formas das mulheres registrarem seus desejos sobre o parto normal é por meio do plano de parto, instrumento importante para a gestante, pois permite a reflexão, construção de expectativas e desejos sobre o momento do parto, bem como estimula a autonomia através da obtenção do conhecimento sobre o processo do parto cooperando para a satisfação. O plano de parto faz parte da categoria das práticas que são úteis e devem ser encorajadas, recomendado pela OMS.¹⁷

No entanto, contatou-se nessa pesquisa que a maioria das mulheres não elaboraram o plano de parto. Esse achado corrobora com a pesquisa desenvolvida por Silva *et al.*,³ em que de 78 mulheres entrevistadas, apenas três (3,8%) elaboraram o plano de parto durante a gestação.

De forma contrária, pesquisa com 415 mulheres, demonstrou que 249 (60%) realizaram o plano de parto na gestação, e dessas, 137 (55%) consideraram o parto como experiência boa ou ótima.¹⁷

Outras boas práticas úteis e que devem ser estimuladas são o contato pele a pele com o recém-nascido e a amamentação nas primeiras horas de vida do bebê.¹⁸ No entanto, um estudo realizado no estado do Paraná evidenciou o contato pele a pele da mãe com o recém-nascido com tempo limitado devido aos procedimentos imediatos realizados com o mesmo. Verificou-se que 85,7% das mulheres tiveram contato pele a pele com o seu filho por apenas 1 a 5 minutos de duração, mesmo existindo recomendação para a realização da prática por no mínimo 1 hora ininterrupta.⁶

Um estudo realizado na China demonstrou aumento na taxa de amamentação em partos conduzidos por parteiras, visto que a continuidade dos cuidados e orientações sobre a amamentação oferecidas pelas profissionais promoveu apoio e segurança para as

mulheres, possibilitando resultados eficazes, bem como maior satisfação.¹⁹

O fornecimento de informações e orientações durante o processo do parto ao puerpério são fundamentais para atenção à saúde materna e infantil, principalmente para as mulheres que não elaboraram plano de parto. Pesquisa revelou níveis significativos de satisfação das mulheres diretamente relacionada ao maior recebimento de informações sobre o cuidado consigo mesma e com o bebê em maternidades.²⁰

Corroborando com os achados deste estudo, uma pesquisa qualitativa registrou a necessidade das mulheres com o recebimento de informações durante o processo do trabalho de parto normal, demonstrando que a falta de comunicação com a equipe impacta a qualidade da assistência e satisfação.⁵

No presente estudo, foi evidenciado predomínio da satisfação em mulheres que receberam informações sobre procedimentos durante o parto normal. De forma semelhante, as informações sobre a finalidade de procedimentos foram constatadas como importantes em um estudo realizado na região Sul do Brasil, uma vez que as orientações proporcionaram segurança e tranquilidade para as gestantes, assim como maior autonomia para a tomada de decisões.¹⁷

Outro aspecto importante que se relacionou com a satisfação durante a assistência ao parto normal e puerpério hospitalar foi a presença de acompanhante de livre escolha da mulher, visto que este pode fornecer mais apoio e sentimento de segurança para as mulheres.¹⁷

Da mesma forma, estudo demonstrou que mulheres que foram acompanhadas por familiares durante o processo de parto normal demonstraram experiências positivas com o atendimento, enquanto que as mulheres que não puderam ser acompanhadas devido as regulamentações dos hospitais tiveram comprometimento na satisfação.²¹

A presença da doula também é importante e contribui para a satisfação materna na assistência ao parto normal. Apesar de baixa frequência na presente pesquisa, observa-se que a doula auxilia no apoio emocional para as mulheres, no oferecimento de métodos de alívio da dor, favorecendo menor duração do trabalho de parto. Por conseguinte, mulheres acompanhadas por doula podem ter maior frequência da amamentação, aumento da autoestima e melhor vínculo com o bebê.¹⁷

Soma-se o cuidado obstétrico prestado pelos profissionais enfermeiras na oferta de métodos para alívio da dor e assistência durante trabalho de parto e parto normal de baixo risco obstétrico, proporcionando autonomia e protagonismo das mulheres, ao respeitar seus desejos e garantir segurança.¹⁷

Estudo demonstrou que a assistência aos partos normais em maternidades por enfermeiras obstetras possuíam menores índices de práticas prejudiciais e intervenções desnecessárias, favorecendo também o número de partos vaginais e o estímulo de boas práticas.¹

Ainda, estudo desenvolvido no Quênia demonstrou que mulheres que tiveram assistência e orientações realizadas por parteiras, além do incentivo a amamentação, sentiram-se maior satisfação com a experiência do parto normal.²⁰

Estudo realizado em maternidades em Minas Gerais constatou que a utilização de boas práticas de assistência ao parto normal, como o estímulo a deambulação, oferta de alimentos, bem como a liberdade para a escolha da posição durante o parto, foram mais presentes em maternidades com atuação de enfermeiras obstétricas na assistência.¹

Nesse estudo, registrou-se 50 (90,9%) partos realizados em posição horizontal, enquanto que as diretrizes de assistência ao parto normal encorajam posições verticalizadas.¹⁰ Isso permite pensar sobre alguns motivos que podem ter propiciado esse tipo de posição, seja a falta de informação das gestantes sobre outras

posições, o estímulo por parte dos profissionais para posições supinas ou a estrutura das camas que contribuem para esse tipo de posição.

De forma semelhante, estudo realizado em maternidades da Rede Cegonha em **todas** as regiões brasileiras, constatou grau não adequado para a estimulação de posições não supinas durante o trabalho de parto em mais de 80% das maternidades.²²

Com relação a falta de informação das mulheres sobre as posições do parto, estudo realizado durante a assistência pré-natal identificou o predomínio da posição de litotomia conhecidas pelas mulheres, além de práticas como puxos dirigidos. No entanto, após a intervenção educativa puderam perceber a existência e benefícios de outras posições para parir.²³

Desse modo, percebe-se que atividades de educação em saúde com fornecimento de orientações acessíveis são importantes para a garantir qualidade da assistência e consequentemente melhorar a satisfação das mulheres com a experiência do parto normal hospitalar e prevenir abusos de intervenções sem indicação científica, como puxos dirigidos e manobra de Kristeller.

Observou-se uma frequência de realização de 18,5% da manobra de Kristeller em maternidades da Rede Cegonha.²² No entanto, mesmo com essas intervenções desnecessárias, a maioria das mulheres sentiram-se acolhidas, podendo estar relacionada com a falta de conhecimento das mulheres sobre as práticas consideradas inadequadas e prejudiciais.

Pesquisas afirmam que intervenções obstétricas desnecessárias, como a utilização de ocitocina, episiotomia e a falta de suporte da equipe proporcionam diminuição da satisfação materna com a assistência recebido no parto normal.^{24, 25}

A privacidade e o ambiente também são fatores que influenciam a satisfação da mulher com a experiência do parto normal. Nesse sentido, pesquisa realizada por Leal

et al.,⁵ revelou aspectos negativos relacionados a privacidade e infraestrutura no relato das puérperas, alertando a necessidade de melhoramento físico dos locais de parto e condições dignas para uma estadia adequada na maternidade.

A educação em saúde é uma potente ferramenta para a segurança e confiança das mulheres durante o parto normal. O conhecimento sobre esse processo proporciona o protagonismo da mulher e experiências mais exitosas e seguras, assim como o reconhecimento e prevenção de violências.²⁶ Percebe-se que as mulheres que recebem mais informações sobre o cuidado consigo mesma e com a criança ficam mais satisfeitas com a assistência ao parto normal hospitalar.²⁰

Nessa perspectiva, busca-se uma assistência ao parto de qualidade, em que a mulher tenha a sensação de pertencimento do seu corpo e que os cuidados recebidos pelos profissionais de saúde sejam baseados em boas evidências científicas visando o bem-estar da mulher, do bebê e da família

Conclusão

As boas práticas obstétricas podem favorecer a satisfação das mulheres com a experiência do parto normal e puerpério hospitalar, enquanto que intervenções rotineiras, sem base em evidências científicas, podem contribuir para a insatisfação da assistência recebida em serviços públicos e privados de obstetrícia. A presença de acompanhante durante o processo do parto normal, oferta alimentar, disponibilidade de técnicas de alívio da dor, adequação da ambiência com garantia de privacidade, contato pele a pele entre mãe e bebê, amamentação durante a primeira hora de vida do neonato e fornecimento de informações durante a internação foram fatores relacionados com a satisfação da assistência recebida durante o trabalho de parto, parto normal e pós parto imediato. Em acréscimo, percebeu-se que a educação em saúde desde o pré-natal é uma ferramenta muito importante para a segurança, melhor experiência do parto normal e protagonismo da mulher. Sendo assim, é de grande valia que os profissionais de saúde estejam preparados para o oferecimento de informações e atendimento das dúvidas das mulheres e sua família.

Referências

1. Silva TPR, Dumont-Pena E, Sousa AM, Amorim T, Tavares LC, Nascimento DCP *et al.* Enfermagem Obstétrica nas Boas Práticas da Assistência: ao Parto e Nascimento. Rev. Brasileira de Enferm. [internet]. 2019 dez. 72 (suppl 3):245-53. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0561>. Acesso em: 29 abr. 2021.
2. Kappaun A, da Costa MMM. A INSTITUCIONALIZAÇÃO DO PARTO E SUAS CONTRIBUIÇÕES NA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA. Paradigma [Internet]. 2020 outubro- 13; 29(1): 71-86. Disponível em: <https://revistas.unaerp.br/paradigma/article/view/1446>. Acesso em: 16 fev. 2021.
3. 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 [Internet]. 2020 Jul 3. 14: e245827. Disponível em: <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2020.245851>. Acesso em: 27 abr. 2021.
4. Prudêncio OS, Mamede FV. Avaliação do cuidado pré-natal na atenção primária a saúde na percepção da gestante. Rev. Gaúcha Enferm [internet]. 2018. 39: e20180077. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2018.20180077>. Acesso em: 03 abr. de 2020.

5. Leal NP, Versiani MH, Leal MC, Santos YRP. Práticas sociais do parto e do nascer no Brasil: a fala das puérperas. *Ciênc. Saúde Colet.* [internet]. 2021 mar. 26 (3): 941-950. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021263.13662020>. Acesso em: 25 abr. 2021.
6. Paula PP, Ravelli APX, Baier LCD, Skupien SV, Amaral I, Scorupski RM *et al.* Boas práticas na atenção obstétrica: percepções de puérperas. *Braz. J. of Dev* [internet]. 2020 nov. 6(11): 93005-93018. Disponível em: <https://doi.org/10.34117/bjdv6n11-636>. Acesso em: 28 abr. 2021.
7. Lansky S, Souza KV, Peixoto ERM, Oliveira BJ, Diniz, CSG, Vieira NF *et al.* Violência obstétrica: influência da Exposição Sentidos do Nascer na vivência das gestantes. *Ciênc. Saúde Colet.* [internet]. 2019 ago. [Acesso em: 03 abr. 2020]. 24 (8):2811-2824. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018248.30102017>. Acesso em: 03 abr. 2020.
8. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Assistência ao parto normal: um guia prático. OMS, 1996.
9. BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 1.459, de 24 de junho de 2011. Brasília, 2011.
10. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde. Diretrizes nacionais de assistência ao parto normal. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.
11. WHO. Recommendations: intrapartum care for a positive childbirth experience. Geneva: World Health Organization, 2018.
12. BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Brasília, 2012.
13. Moura NAS, Holanda VR, Albuquerque GPM, Castro JFL, Silva HRL, Rocha EPG. Análise de práticas na assistência ao parto e pós-parto hospitalar. *Rev. Rene* [Internet]. 2020; 21: e43671. Disponível em: <http://www.repositorio.ufc.br/handle/riufc/52625>. Acesso em: 28 abr. 2021.
14. Azevedo AS, Moreira MA, Sabry SD, Pessoa ÚML, Carvalho EM, Nascimento SL. Percepção de puérperas quanto às boas práticas de assistência ao trabalho de parto e parto. *Rev Med UFC.* 2020; 60 (1): 28-34. Disponível em: <http://www.repositorio.ufc.br/handle/riufc/51542>. Acesso em: 28 abr. 2021.
15. Ahmed HM. Role of verbal and non-verbal communication of health care providers in general satisfaction with birth care: a cross-sectional study in government health settings of Erbil City, Iraq. *Reprod Health.* 2020 Mar 9;17(1):35. doi: 10.1186/s12978-020-0894-3. Acesso em: 12 mar. 2021.
16. Lima MM, Ribeiro LN, Costa R, Monguilhot JJD, Gomes IEM. Enfermeiras obstétricas no processo de parturição: percepção das mulheres. *Rev. enferm. UERJ* [internet]. 2020 out. 28:e45901. Disponível em: <https://doi.org/10.12957/reuerj.2020.45901>. Acesso em: 28 abr. 2021.
17. Santos FSR, Souza PA, Lansky S, Oliveira BJ, Matozinhos FP, Abreu ALN *et al.* Os significados e sentidos do plano de parto para as mulheres que participaram da Exposição Sentidos do Nascer. *Cad. Saúde Pública* [internet]. 2019. 35 (6):e00143718. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00143718>. Acesso em: 02 maio 2021.
18. Gama SGN, Viellas EF, Medina ET, Angulo-Tuesta A, Silva CKRT, Silva SD *et al.* Atenção ao parto por enfermeira obstétrica em maternidades vinculadas à Rede Cegonha, Brasil–2017. *Ciênc. Saúde Colet.* 2021 mar 15. 26 (3): 919-929. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021263.28482020>. Acesso em: 25 abr. 2021.

19. Hua J, Zhu L, Du L, Li Y, Wu Z, Wo D, Du W. Effects of midwife-led maternity services on postpartum wellbeing and clinical outcomes in primiparous women under China's one-child policy. *BMC Pregnancy Childbirth* [internet]. 2018 Aug 13;18(1):329. doi: <https://doi.org/10.1186/s12884-018-1969-9>. Acesso em: 28 abr. 2021.
20. Okumu C; Oyugi B. Clients' satisfaction with quality of childbirth services: a comparative study between public and private facilities in Limuru Sub-County, Kiambu, Kenya. *PloS one* [internet]. 2018 mar 14, 13(3): e0193593. Disponível em: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0193593>. Acesso em: 03 maio 2021.
21. Gashaye KT, Tsegaye AT, Shiferaw G, Worku AG, Abebe. Client satisfaction with existing labor and delivery care and associated factors among mothers who gave birth in university of Gondar teaching hospital; Northwest Ethiopia: institution based cross-sectional study. *PLoS One* [internet]. 2019 fev 6. 14 (2): e0210693. Disponível em: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0210693>. Acesso em: 02 maio 2021.
22. Bittencourt SDA, Vilela MEA, Oliveira MC, Santos AM, Silva CKRT, Domingues R, Reis AC, Santos GL. Atenção ao Parto e Nascimento em Maternidades da Rede Cegonha: Avaliação do grau de implantação das ações. *Ciê. Saúde Colet.* [periódico na internet]. 2020 Jul. 26 (3): 801-821. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021263.08102020>. Acesso em: 13 maio 2021.
23. Gomes MMS, Barbosa FKM, Nascimento CCL, Gomes Y, Lima KN, Ferreira VS *et al.* A educação em saúde no pré-natal: conhecimento das gestantes sobre as posições maternas durante o parto normal. *REAS* [Internet]. 2020 jul. 2; (49):e3147. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/3147>. Acesso em: 13 maio 2021.
24. Falk M, Nelson M, Blomberg M. The impact of obstetric interventions and complications on women's satisfaction with childbirth a population based cohort study including 16,000 women. *BMC pregnancy childbirth.* [periódico na internet]. 2019 dec 11. 19 (1): 1-9. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12884-019-2633-8>. Acesso em: 28 fev. 2021.
25. Nahae J, Mohammad-Alizadeh-Charandabi S, Abbas-Alizadeh F, Martin CR, Martin CJH, Mirghafourvand M *et al.* Pre-and during-labour predictors of low birth satisfaction among Iranian women: a prospective analytical study. *BMC Pregnancy Childbirth* [Internet]. 2020 July 14. 20 (1):1-11. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12884-020-03105-5>. Acesso em: 31 dez. 2020.
26. Silva RCF, Souza BF, Wernet M, Fabbro MRC, Assalin ACB, Bussadori JCC. Satisfação no parto normal: encontro consigo. *Rev. Gaúcha Enferm.* [Internet]. 2018; 39: e20170218. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2018.20170218>. Acesso em: 27 abr. 2021.

Como citar este artigo:

Silva MI, Nóbrega MCP, Albuquerque GPM, Holanda VR. Assistência ao parto e puerpério hospitalar: satisfação de mulheres. *Rev. Aten. Saúde.* 2022; 20(71): 285-295.

