

SATISFAÇÃO DAS MULHERES COM O PARTO VAGINAL E SEUS FATORES ASSOCIADOS

AMANDA OPPITZ¹
LUISA AGUIAR DA SILVA NERY²

ACADÊMICA DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DO SUL DE SANTA CATARINA – UNIDADE GRANDE FLORIANÓPOLIS¹

PROFESSORA DA DISCIPLINA DE SAÚDE MATERNO-INFANTIL DO CURSO DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DO SUL DE SANTA CATARINA – UNIDADE GRANDE FLORIANÓPOLIS, ESP. GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA AMB²

AUTORES CORRESPONDENTES:

Amanda Oppitz – Rua da Praça 241, Pedra Branca, Palhoça, Santa Catarina, Brasil.

E-mail: oppitzamanda@gmail.com

Luisa Aguiar da Silva Nery.

E-mail: luisa@urogine.com.br

* Os autores declaram ausência de conflitos de interesse*

ABSTRACT

Objective: Labor has many influences in women health, mentally and physically. Women satisfaction with labor affects not only their health, but also child bonding, breastfeeding and the rates of mother and child mortality. To provide good and respectful maternity care we aimed to determine women satisfaction with childbirth and recognize its associated factors. **Methods:** A transversal observational study was performed in two public maternities with women who have given birth vaginally in less than 72 hour. The participants completed a questionnaire with eight dimensions of labor satisfaction. The association between categorical variables was established with Pearson chi square and quantitative variables were compared using t-test. Data were analyzed by prevalence ratio, with confidence interval of 95%. The statistical significance was established with $p\text{-value} < 0,05$. **Results:** From the 160 women included 42,5% were very satisfied 46,9% were satisfied with the experience of childbirth. 10,6% were unsatisfied or very unsatisfied. The factors associated with women satisfaction with labor were: scholar level, previous vaginal birth, maternity were birth took place, women expectations, perception of control, participation in decision making, satisfaction with provided care, length of waiting for attendance, perception of respect, violence occurrence, satisfaction with maternity accommodations, cleanness and possibility of returning to the same maternity. **Conclusion:** The research was effective in acknowledging satisfaction with labor rates and recognizing its related factors. Also, the research emphasized the need of respectful maternity care, effective communication between maternity care providers and women in labor and adequate maintenance of maternity accommodations.

RESUMO

Objetivo: O parto interfere na saúde física e mental das mulheres. A satisfação da mulher com o parto influencia na saúde, vínculo familiar, aleitamento materno e mortalidade materno-infantil. Para incentivar políticas de saúde adequadas, assistência de qualidade e respeito às mulheres se buscou conhecer a satisfação das mulheres com o parto e identificar os fatores associados à satisfação. **Métodos:** Estudo transversal realizado em duas

maternidades públicas com puérperas de parto vaginal. Utilizado questionário com oito dimensões da satisfação com o parto. A associação entre variáveis categóricas foi calculada com qui-quadrado. Variáveis quantitativas foram comparadas através do teste-t. A medida de associação utilizada foi razão de prevalência, com intervalo de confiança 95%. O nível de significância foi valor $p \leq 0,05$. **Resultados:** Entre as 160 puérperas incluídas no estudo, 42,5% ficou muito satisfeita com o parto, 46,9% satisfeita e 10,6% insatisfeita ou muito insatisfeita. Os fatores associados à satisfação com o parto foram escolaridade, parto vaginal prévio, maternidade na qual ocorreu o parto, expectativas, percepção de controle, participação nas decisões, satisfação com a equipe, espera por atendimento, percepção de respeito, violência no parto, satisfação com o ambiente, limpeza do ambiente e desejo de retorno à maternidade. **Conclusão:** A maioria das participantes ficou satisfeita ou muito satisfeita com o parto. A pesquisa foi efetiva em reconhecer treze fatores associados à satisfação das mulheres com o parto e ressaltou a importância da assistência respeitosa, comunicação efetiva entre pacientes e equipe e importância da manutenção adequada da estrutura das maternidades.

Palavras-chave: parto normal; trabalho de parto; satisfação; percepção; parto vaginal; assistência ao parto.

INTRODUÇÃO

A vivência do parto é uma experiência única na vida das mulheres e se relaciona diretamente com o elo estabelecido entre a puérpera e seus familiares, sobretudo com o Recém-Nascido (RN). Apresenta também impacto na saúde física e mental da mulher, nas taxas de aleitamento materno, abortos posteriores e índices de depressão pós parto^{1,2}.

A satisfação das mulheres com o parto é um importante indicador da qualidade dos serviços em saúde prestados nas maternidades³. A compreensão ampla de seus fatores é, segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), uma forma de melhorar a saúde materna e atingir esta meta do milênio propostas pela Organização das Nações Unidas (ONU)^{4,5}.

Apesar dos claros benefícios de uma experiência satisfatória com o parto o tema muitas vezes é tratado com descaso, observado através da alta

prevalência de maus tratos com as parturientes e insatisfação das mesmas com o parto⁶.

No final do século XX o parto foi transformado em um processo tecnocrático e excessivamente intervencionista, depositando a autoridade e responsabilidade inteiramente no médico e limitando a autonomia da mulher^{7,8}. A limitação da participação da mulher no parto aumentou as experiências negativas com o mesmo e as taxas de intervenções^{5,7}.

A OMS propõe que a assistência ao parto seja centrada na mulher e no respeito aos direitos humanos, através da compreensão da diversidade cultural, protagonismo da parturiente no parto e participação na tomada de decisões⁵. No Brasil, o Ministério da Saúde preconiza a implementação de práticas humanizadas de assistência ao parto e ao nascimento desde 2011, com intuito de melhorar a saúde materno-infantil, promover respeito, compreensão e satisfação das mulheres com o nascimento de seus filhos^{7,8}.

Devido aos diferentes modelos de assistência vigentes a satisfação materna com o parto apresenta valores conflitantes na literatura, variando de 51,9% a 92,3% o percentual de mulheres que se considera satisfeita com tal vivência⁹. No Brasil varia de 89,4% a 71,6% os índices de mulheres que consideram o parto excelente, bom ou muito satisfatório e 10,6% a 28,5% que consideram tal experiência regular, ruim, muito ruim ou nada satisfatória^{2,10}.

Os possíveis fatores associados à satisfação com o parto são muitos, categorizados em dimensões: acolhimento, respeito, assistência, ambiência, expectativas sobre o trabalho de parto, contato com o recém-nascido, controle materno sobre o parto e suporte do parceiro^{3,11}. Alguns estudos atentam também para a relevância da dor, uso de técnicas de relaxamento e prática de políticas de humanização na satisfação com o parto^{10,12,13}.

Uma experiência satisfatória com o parto é a vivência que atende as expectativas de cada mulher e tem como produto um RN saudável, nascido em um ambiente de suporte emocional e com assistência de equipe tecnicamente competente⁵. Para o MS o parto é satisfatório quando é avaliado positivamente pela família, assegura a saúde física e emocional da parturiente, previne complicações e é hábil na resolução de emergências⁷.

Os maus-tratos e a violência no parto são compreendidos amplamente como violência física (episiotomias e toques vaginais não justificados),

emocional, verbal e negligência¹⁴. A violência favorece a insatisfação das mulheres com o parto e aumenta a suscetibilidade a doenças e complicações (por evitar atendimentos médicos)¹⁵. A violência no parto favorece denúncias de má-prática médica, sendo a obstetrícia a quarta especialidade médica mais reivindicada¹⁶.

A avaliação da satisfação das mulheres com o parto possui relevância em saúde pública, por ser contribuinte na meta de redução da mortalidade materno-infantil e na melhora da assistência integral à saúde da mulher^{8,17}.

A fim de praticar políticas de saúde adequadas e fornecer suporte e assistência de qualidade e respeito às mulheres, buscou-se conhecer a satisfação das mulheres com o parto e identificar os fatores associados à satisfação.

MÉTODOS

Estudo observacional transversal realizado em duas maternidades públicas da Grande Florianópolis entre agosto e dezembro de 2018. A pesquisa contou com a participação de 160 mulheres submetidas a parto vaginal (que de forma esclarecida, voluntária e gratuita aceitaram participar do estudo). Foram incluídas mulheres de 18 a 42 anos, com parto entre 37 e 42 semanas de idade gestacional, que foram encaminhadas ao leito de internação simultaneamente com o RN e participaram da pesquisa em no máximo 72h após o parto e durante a mesma internação. Foram excluídas da amostra puérperas de parto cesárea, óbito do RN durante o parto e mulheres incapacitadas de compreender e responder perguntas fluentemente em português.

Uma amostra de 158 mulheres foi calculada como suficiente para detectar significância estatística, tendo como referência o estudo de Ferrer e colaboradores³.

A coleta de dados foi realizada, após aprovação de dois comitês de ética em pesquisa (CAAE 92914318.7.0000.5369), através de questionário auto-aplicável. Os questionários foram lidos e respondidos de maneira independente pelas participantes, sem interferência dos pesquisadores ou de funcionários da maternidade.

O questionário desenvolvido pelos pesquisadores teve sua construção baseada nos questionários QESP (Questionário De Experiência E Satisfação Com o Parto)¹, WOMBLSQ (Women's Views of Birth Labour Satisfaction Questionnaire)³, questionário desenvolvido por Bitew K, et. al.⁹ e no questionário desenvolvido por da Silva ALA, et al.¹¹ aplicado em Recife no Brasil. É composto por vinte e três perguntas divididas em oito dimensões: caracterização sociodemográfica, características gestacionais, satisfação com o parto, aspectos intrínsecos ao parto, suporte familiar, equipe de assistência, ambiente da maternidade e perspectivas futuras da mulher.

A variável dependente foi a satisfação das mulheres com o parto. As variáveis independentes foram divididas em: sociodemográficas, relacionadas à gestação, intrínsecas ao trabalho de parto, suporte familiar, relacionadas à equipe de assistência, relacionadas ao ambiente e perspectivas futuras maternas.

A tabulação dos dados foi realizada através do Software Windows Excel e a análise dos dados através do Software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) 18.0. Os dados qualitativos foram apresentados na forma de frequência e os dados quantitativos apresentados em medidas de tendência central e suas respectivas medidas de variabilidade. A associação entre as variáveis categóricas foi calculada com qui-quadrado de Pearson. As variáveis quantitativas foram comparadas através do teste t para amostras independentes. A medida de associação utilizada foi razão de prevalência (RP), com os respectivos intervalos de confiança 95% (IC95%). O nível de significância estabelecido foi valor $p \leq 0,05$.

RESULTADOS

O estudo foi realizado com 160 mulheres, submetidas a parto vaginal a menos de 72 horas, em duas maternidades públicas.

As características sociodemográficas e obstétricas das participantes são descritas na Tabela 1. A idade média foi de 27,1 anos, 105 participantes (66%) se autodeclararam como brancas e 54 participantes (78,5%) afirmaram estar casada ou em uma união estável. No tocante a renda e escolaridade, 132

participantes (86,3%) tinham renda média familiar entre 1 e 3 salários mínimos e 81 participantes (51,6%) estudaram até o ensino médio.

Sobre a paridade, se observa que 94 participantes (58,7%) eram multíparas, sendo que 22 delas (13,7%) tiveram uma cesárea previamente.

TABELA 1 - CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS E OBSTÉTRICAS DE MULHERES DE DUAS MATERNIDADES PÚBLICAS DA GRANDE FLORIANÓPOLIS ENTRE AGOSTO E DEZEMBRO DE 2018.

VARIÁVEIS	n	%
Idade (n 160)		
Idade média	27,1	
Desvio padrão	6,2	
Etnia (n 159)		
Branca	105	66
Outras etnias	54	34
Situação conjugal (n 158)		
Casada/ União estável	124	78,5
Solteiras	34	21,5
Escolaridade (n 157)		
Ensino fundamental	40	25,5
Ensino médio	81	51,6
Ensino superior	36	22,9
Renda média familiar (n 153)		
Entre 1 e 3 salários mínimos	132	86,3
3 ou mais salários mínimos	21	13,7
Realização de pré-natal (n 140)		
Menos que 6 consultas	27	19,2
6 ou mais consultas	113	80,8
Paridade (n 160)		
Primíparas	66	41,3
Multíparas	94	58,7
Parto cesariano prévio (n 160)		
1 cesárea prévia	22	13,7
Sem cesárea prévia	138	86,2
Aborto prévio (n 160)		
≥ 1 aborto prévio	37	23,1
Sem aborto prévio	123	76,9

A avaliação das participantes sobre acontecimentos intrínsecos ao parto, relacionados à equipe de assistência, complicações e ambiente da maternidade é descritas na Tabela 2.

Observa-se que 68 participantes (42,5%) ficaram muito satisfeitas com o parto, 75 (46,9%) satisfeitas e 17 (10,6%) insatisfeitas ou muito insatisfeitas.

Sobre a equipe de assistência, se observa que 80 participantes (50,6%) ficaram muito satisfeitas com a equipe de assistência, 123 participantes (78,2%) julgaram o tempo de espera por atendimento como adequado e 20 participantes (12,8%) afirmaram ter sofrido algum tipo de violência relacionada ao parto.

Nas complicações intrínsecas ao parto, 105 participantes (68,2%) sofreram laceração perineal.

Na avaliação da maternidade, 87 participantes (55,4%) ficaram satisfeitas com o ambiente e 137 (87,8%) avaliaram a limpeza como adequada.

TABELA 2 - AVALIAÇÃO DE MULHERES SUBMETIDAS A PARTO VAGINAL SOBRE ACONTECIMENTOS INTRÍNSECOS AO PARTO, EQUIPE DE ASSITÊNCIA, COMPLICAÇÕES E AMBIENTE DA MATERNIDADE, EM DUAS MATERNIDADES PÚBLICAS DA GRANDE FLORIANÓPOLIS ENTRE AGOSTO E DEZEMBRO DE 2018

VARIÁVEIS	n	%
Satisfação geral com o parto (n 160)		
Muito satisfeita	68	42,5
Satisfeita	75	46,9
Insatisfeita / Muito insatisfeita	17	10,6
Local do parto (n 160)		
Maternidade 1	81	50,6
Maternidade 2	79	49,4
Parto de acordo com as expectativas (n 160)		
Sim	127	79,4
Não	33	20,6
Participação nas decisões relacionadas ao parto (n 156)		
Sim	125	80,1
Não	31	19,9
Controle dos acontecimentos relacionados ao parto (n 156)		
Sim	103	66,0
Não	53	34,0
Acompanhante durante o parto (n 158)		
Sim	156	98,7
Não	2	1,3
Satisfação com a equipe de assistência (n 158)		
Muito satisfeita	80	50,6
Satisfeita	48	30,4
Insatisfeita	30	19,0

Percepção de respeito pela equipe de assistência (n 155)		
Sim	144	92,9
Não	11	7,1
Recebimento de orientações sobre os acontecimentos relacionados ao parto pela equipe de assistência (n 157)		
Sim	123	78,3
Não	34	21,7
Ocorrência de violência relacionada ao parto (n 156)		
Sim	20	12,8
Não	136	87,2
Tempo de espera por atendimento (n 156)		
Avaliado como adequado	122	78,2
Avaliado como inadequado	34	21,8
Laceração perineal (n 156)		
Sim	105	68,2
Não	49	31,8
Satisfação com o ambiente da maternidade (n 157)		
Muito satisfeita	51	32,5
Satisfeita	87	55,4
Insatisfeita	19	12,1
Limpeza adequada do ambiente (n 156)		
Sim	137	87,8
Não	19	12,2
Percepção de respeito à privacidade (n 156)		
Sim	147	94,2
Não	9	5,8
Retornaria à maternidade em caso de novo parto (n 157)		
Sim	132	84,1
Não	25	15,9

Os graus de satisfação com o parto associado às características sociodemográficas, acontecimentos intrínsecos ao parto, pré-natal, e complicações são descritos na Tabela 3.

Sobre escolaridade, o parto foi avaliado como insatisfatório ou muito insatisfatório por 8 puérperas (20,0%) com escolaridade até o ensino fundamental, 5 puérperas (6,2%) com escolaridade até ensino médio e 4 puérperas (11,1%) com escolaridade até ensino superior (p 0,05).

Observa-se que 42 participantes da maternidade 2 (53,2%) avaliaram o parto como muito satisfatório e 6 (7,6%) como insatisfatório ou muito insatisfatório. Na maternidade 1, 44 participantes avaliaram como satisfatório (54,3%) e 11 (13,6%) como insatisfatório ou muito insatisfatório (p 0,02).

Sobre paridade, 36 participantes que tiveram pelo menos um parto vaginal prévio (54,5%) avaliaram o parto como muito satisfatório e 52 das participantes que não tiveram parto vaginal previamente (55,3%) avaliaram como satisfatório. A porcentagem de pacientes insatisfeitas ou muito insatisfeitas com o parto foi a mesma entre as pacientes com ou sem parto vaginal prévio, 10,6% (p 0,02).

Sobre as expectativas maternas, 65 participantes que tiveram suas expectativas cumpridas (51,2%) ficaram muito satisfeitas e 10 (7,8%) insatisfeitas ou muito insatisfeitas. Entre as pacientes que avaliaram o parto como em desacordo com suas expectativas 23 (69,7%) ficaram satisfeitas e 7 (21,2%) insatisfeitas ou muito insatisfeitas (p<0,001).

As mulheres que tiveram percepção de controle dos acontecimentos relacionados ao parto, 49,5% (51) avaliaram a experiência como muito satisfatória e 6,8% (7) como insatisfatória ou muito insatisfatória. Entre as participantes que não se sentiram no controle, 52,8% (28) avaliou o parto como satisfatório e 17,0% (9) como insatisfatório ou muito insatisfatório (p 0,02).

TABELA 3 – GRAUS DE SATISFAÇÃO COM O PARTO ASSOCIADO ÀS CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS, INTRÍNSECAS AO PARTO, PRÉ-NATAL E COMPLICAÇÕES EM DUAS MATERNIDADES PÚBLICAS DA GRANDE FLORIANÓPOLIS ENTRE AGOSTO E DEZEMBRO DE 2018.

VARIÁVEIS	MUITO SATISFEITA		SATISFEITA		INSATISFEITA/ MUITO INSATISFEITA		valor de p
	n	%	n	%	n	%	
Etnia (n 159)							
Branca	46	43,8	46	43,8	13	12,4	0,41
Outras etnias	21	38,9	29	53,7	4	7,4	
Situação conjugal (n 158)							
Casada / União estável	54	43,5	57	46,0	13	10,5	0,85
Outros	13	38,2	17	50,0	4	11,8	
Escolaridade (n 157)							
Ensino fundamental	11	27,5	21	52,5	8	20,0	0,05
Ensino médio	42	51,9	34	42,0	5	6,2	
Ensino superior	14	38,9	18	50,0	4	11,1	
Renda familiar (n 153)							
Entre 1 e 3 salários mínimos	53	40,2	64	48,5	15	11,4	0,33
Maior que 3 salários mínimos	12	57,1	7	33,3	2	9,5	
Local do parto (n 160)							
Maternidade 1	26	32,1	44	54,3	11	13,6	0,02
Maternidade 2	42	53,2	31	39,2	6	7,6	

Parto vaginal prévio (n 160)							
Sim	36	54,5	23	34,8	7	10,6	0,02
Não	32	34,0	52	55,3	10	10,6	
Realização de pré-natal (n 140)							
Menos que 6 consultas	11	40,7	16	59,3	0	0	0,11
6 ou mais consultas	46	40,7	52	46,0	15	13,3	
Parto de acordo com as expectativas (n 160)							
Sim	65	51,2	52	40,9	10	7,8	0,001
Não	3	9,1	23	69,7	7	21,2	
Controle dos acontecimentos durante o parto (n 156)							
Sim	51	49,5	45	43,7	7	6,8	0,02
Não	16	30,2	28	52,8	9	17,0	
Laceração perineal (n 156)							
Sim	43	41,0	51	48,6	11	10,5	0,77
Não	23	46,9	21	42,9	5	10,2	

O grau de satisfação das mulheres com o parto associado à avaliação da equipe de assistência, ambiente da maternidade e perspectivas futuras é descrito na Tabela 4.

Na satisfação com a equipe de assistência, 66,3% (53) das puérperas muito satisfeitas com a equipe avaliaram o parto como muito satisfatório e 3,8% (3) como insatisfatório ou muito insatisfatório. Entre as puérperas insatisfeitas com a equipe de assistência 23,3% (7) avaliou o parto como muito satisfatório e 26,7% (8) como insatisfatório ou muito insatisfatório (p 0,001).

Sobre a participação nas decisões relacionadas ao parto, 92,8% (116) das participantes que participaram das decisões ficaram satisfeitas ou muito satisfeitas e 7,2% (9) insatisfeitas ou muito insatisfeitas. Entre as que não participaram das decisões 74,2% (23) ficaram satisfeitas ou muito satisfeitas e 25,8% (8) ficaram insatisfeitas ou muito insatisfeitas (p 0,03).

Sobre o tempo de espera por atendimento, 48,4% (59) das que avaliaram como adequado ficaram muito satisfeitas com o parto e 6,6% (8) insatisfeitas ou muito insatisfeitas. Quando avaliado como inadequado 26,5% (9) ficaram insatisfeitas ou muito insatisfeitas (p 0,01).

Na percepção de respeito, 91,6% (132) das pacientes que se sentiram respeitadas avaliaram o parto como satisfatório ou muito satisfatório e 8,3% (12) como insatisfatório ou muito insatisfatório. Dentre as pacientes que não se

sentiram respeitadas 54,6% (6) avaliaram como satisfatório ou muito satisfatório e 45,5% (5) como insatisfatório ou muito insatisfatório (p 0,001).

Entre as participantes que não sofreram violência 47,1% (64) avaliaram o parto como muito satisfatório e 10,3% (14) como insatisfatório ou muito insatisfatório. Entre as que sofreram 15,0% (3) avaliaram o parto como muito satisfatório e 15,0% (3) como insatisfatório ou muito insatisfatório (p 0,02).

Observa-se que 70,6% (36) das pacientes muito satisfeitas com o ambiente da maternidade avaliaram o parto como muito satisfatório e 3,9% (2) como insatisfatório ou muito insatisfatório. Entre as pacientes insatisfeitas com o ambiente da maternidade, 26,3% (5) avaliaram o parto como muito satisfatório e 26,3% (5) como insatisfatório ou muito insatisfatório (p 0,001).

Sobre a limpeza do local, 9,5% (13) mulheres que avaliaram como adequada ficaram insatisfeitas ou muito insatisfeitas com o parto e 21,1% (4) que avaliaram como inadequada ficaram insatisfeitas ou muito insatisfeitas (p 0,03).

TABELA 4 – GRAUS DE SATISFAÇÃO COM O PARTO ASSOCIADO À AVALIAÇÃO DA EQUIPE DE ASSISTÊNCIA, AMBIENTE DA MATERNIDADE E PERSPECTIVAS FUTURAS, EM DUAS MATERNIDADES PÚBLICAS DA GRANDE FLORIANÓPOLIS ENTRE AGOSTO E DEZEMBRO DE 2018.

Variáveis	Muito satisfeitas		Satisfeitas		Insatisfeitas ou muito insatisfeitas		Valor de p
	n	%	n	%	n	%	
Satisfação com a equipe de assistência (n 158)							
Muito satisfeita	53	66,3	24	30,0	3	3,8	0,001
Satisfeita	8	16,7	34	70,8	6	12,5	
Insatisfeita	7	23,3	15	50,0	8	26,7	
Tempo de espera por atendimento (n 156)							
Adequado	59	48,4	55	45,1	8	6,6	0,01
Inadequado	8	23,5	17	50,0	9	26,5	
Participação nas decisões relacionadas ao parto (n 156)							
Sim	60	48,0	56	44,8	9	7,2	0,03
Não	7	22,6	16	51,6	8	25,8	

Percepção de respeito pela equipe de assistência (n 155)							
Sim	64	44,4	68	47,2	12	8,3	0,001
Não	1	9,1	5	45,5	5	45,5	
Ocorrência de violência no parto (n 156)							
Não	64	47,1	58	42,6	14	10,3	0,02
Sim	3	15,0	14	70,0	3	15,0	
Satisfação com o ambiente da maternidade (n 157)							
Muito satisfeita	36	70,6	13	25,5	2	3,9	0,001
Satisfeita	26	29,9	51	58,6	10	11,5	
Insatisfeita	5	26,3	9	47,4	5	26,3	
Limpeza adequada do ambiente (n 156)							
Sim	63	46,0	61	44,5	13	9,5	0,03
Não	3	15,8	12	63,2	4	21,1	
Respeito à privacidade (n 156)							
Sim	64	43,5	68	46,3	15	10,2	0,51
Não	3	33,3	4	44,4	2	22,2	
Retornaria à mesma maternidade em caso de novo parto (n 157)							
Sim	31	67,4	14	30,4	1	2,2	0,001
Não	34	31,8	59	53,6	16	14,5	

DISCUSSÃO

O estudo demonstrou que a maioria das pacientes avaliou o parto como muito satisfatório (42,9%) ou satisfatório (46,9%) e apenas uma pequena parcela avaliou como insatisfatório ou muito insatisfatório (10,6%). O achado foi semelhante ao demonstrado por um estudo da Índia, no qual 68,7% das mulheres submetidas a parto vaginal avaliaram a experiência como pelo menos satisfatória¹⁸ e diferente do demonstrado por um estudo do Chile, no qual a prevalência de mulheres insatisfeitas com o parto foi de 22,0%¹⁹. Quando comparado a um estudo das cinco macro-regiões brasileiras apresentou prevalência maior de mulheres insatisfeitas ou muito insatisfeitas com o parto (10,6% contra 3,9%) e de mulheres muito satisfeitas (42,9% contra 37,3%)². Os achados demonstram existência de ampla variação da satisfação com o parto na literatura, corroborando a hipótese da dependência de tal variável às

políticas e modelos de assistência ao parto de cada país, região e até mesmo de cada hospital.

Os fatores associados, com significância estatística, a satisfação com o parto foram: escolaridade, parto vaginal prévio, maternidade na qual ocorreu o parto, cumprimento das expectativas, percepção de controle sobre o parto, participação nas decisões relacionadas ao parto, satisfação com a equipe de assistência, tempo de espera por atendimento, respeito pela equipe, violência no parto, satisfação com o ambiente da maternidade, limpeza adequada do ambiente e possibilidade de retorno à maternidade.

A maioria das participantes (98,7%) teve um acompanhante de sua escolha durante todo o parto, muito mais do que o observado em outro estudo brasileiro de 2014, no qual apenas 19,3% das participantes tiveram acompanhante durante todo o período²⁰. A importância do acompanhante foi demonstrada por outro no estudo, no qual a presença de acompanhante diminuiu pela metade a quantidade de pacientes com baixa satisfação com o parto¹⁹. A presença de acompanhante de escolha da parturiente durante todo o parto é preconizada pelo Ministério da Saúde do Brasil, defendida por lei e recomendado pela OMS como prática intraparto importante para uma experiência positiva com o nascimento.

A maioria das participantes do estudo se declarou como branca (66,0%), diferente do observado em outra pesquisa brasileira (nas cinco macrorregiões), na qual 34% das participantes se declararam como brancas²⁰. Outro estudo sobre a satisfação com o parto no Brasil apresentou características étnicas diferentes, 17,5% das mulheres se declararam como brancas¹¹. A diferença étnica encontrada pode ter consequências diretas nos índices de satisfação das mulheres com o parto, pois os índices de insatisfação com parto tendem a ser maiores entre as mulheres negras²⁰. Pressupõe-se que a diferença se deve à colonização europeia do Sul do Brasil, com predomínio de pessoas de cor branca nesta região. O censo do IBGE de 2010 apontou que 78% das pessoas do Sul do Brasil se declararam como brancas, contrastando com a média do país de 47%.

A idade média da amostra foi de 27,1 anos (com desvio padrão de 6,2). O achado difere do demonstrado por outro estudo, no qual a idade média foi de 23,7 anos (com desvio padrão de 3,4)¹⁸. Tal diferença presumivelmente

decorre dos fatores de exclusão do presente estudo, que excluiu todas as puérperas menores de 18 anos. Outro estudo que excluiu da amostra mulheres menores de 18 anos obteve idade média semelhante, de 26 anos²¹.

A maioria das participantes era múltipara, 58,7%, e as primíparas corresponderam a 41,2% da amostra. As puérperas que já haviam vivenciado pelo menos um parto vaginal previamente apresentaram maior prevalência de muito satisfeitas com o parto (54,5%) quando comparado às pacientes que estavam vivenciando seu primeiro parto vaginal (34,0%). Um estudo da América do Sul demonstrou que a quantidade de mulheres muito satisfeitas com o parto foi maior entre as múltiparas (44,8%) quando comparado às primíparas (42,9%), porém não descreveu o tipo de parto vivenciado previamente¹⁹. Presumivelmente o achado decorre da inadequação das expectativas das mulheres que ainda desconhecem a complexidade do parto (principalmente no tocante à dor, tempo de duração e complicações).

Foi observada associação entre o nível de escolaridade e a satisfação com o parto. A prevalência de mulheres insatisfeitas ou muito insatisfeitas com o parto foi maior no nível de escolaridade até o ensino fundamental (20,0%) quando comparado com escolaridade até o ensino superior (11,1%). Tal achado vai ao encontro do demonstrado por um estudo brasileiro, com melhores níveis de satisfação entre as mulheres com melhores índices educacionais²⁰. Porém, também foi observada maior insatisfação entre as mulheres com nível de escolaridade de ensino superior se comparadas com as mulheres com de escolaridade até ensino médio (11,1% e 6,2%), compatível com outro estudo no qual a insatisfação com o parto foi maior entre as mulheres com nível de escolaridade acima do ensino médio¹⁹.

Sendo o parto uma experiência complexa é, sem dúvidas, necessário um nível diferencial de conhecimento para compreender de forma ampla tal experiência. O nível de escolaridade das pacientes influencia nas expectativas sobre o parto e na percepção dos acontecimentos. Mulheres com maior escolaridade se tornam mais críticas, não só com as condutas realizadas durante o parto, mas também com ambiente a sua volta. Para elucidação de tal variável são necessários mais estudos que correlacionem o grau de instrução com a percepção sobre o parto.

A maternidade 2, mais assídua nas práticas de assistência humanizada ao parto, obteve melhores índices de satisfação, com mais pacientes muito satisfeitas e menos pacientes insatisfeitas ou muito insatisfeitas. O achado foi semelhante ao demonstrado por um estudo da Espanha que comparou maternidades com modelos diferentes de assistência ao parto e mostrou que a maternidade que seguia políticas de humanização teve melhores índices de satisfação com o parto³.

Foi observada associação entre o tempo de espera por atendimento, percepção de respeito e participação nos acontecimentos relacionados ao parto com o grau de satisfação.

A avaliação do tempo de espera por atendimento como adequado foi relacionada a aumento da prevalência de muito satisfeitas com o parto (48,4% contra 23,5%) e menor prevalência de insatisfeitas ou muito insatisfeitas (6,6% contra 26,5%) quando comparado às puérperas que avaliaram a espera como inadequada.

A prevalência de participantes insatisfeitas ou muito insatisfeitas com o parto foi muito maior entre as que se sentiram desrespeitadas pela equipe de assistência quando comparado as que se sentiram respeitadas (45,5% e 8,3%).

A participação nas decisões relacionadas ao parto foi associada à maior prevalência de puérperas muito satisfeitas com o parto (48,0% e 22,6%) e menor prevalência de insatisfeitas ou muito insatisfeitas (7,2% e 25,8%) em comparação às pacientes que não participaram das decisões.

Um estudo brasileiro de 2014 classificou o tempo de espera por atendimento, percepção de respeito e participação nos acontecimentos como fatores independentes para a satisfação com o parto²⁰. Outro estudo sobre satisfação com o parto, realizado na África, demonstrou que o principal componente para uma experiência insatisfatória com o parto foi a ocorrência de desrespeito por parte da equipe de assistência²².

A percepção de controle sobre os acontecimentos relacionados ao parto foi associada à satisfação. Participantes que se sentiram no controle apresentaram maior prevalência de muito satisfeitas (49,5% contra 30,2%) e menor prevalência de mulheres insatisfeitas ou muito insatisfeitas (6,8% contra 17,0%) quando comparado as que não se sentiram no controle. A percepção

de controle da mulher sobre o parto foi descrita em outro estudo como preditor significativo da satisfação da mulher com o parto²¹.

Fica evidente através do estudo a importância da equipe de assistência no desfecho da satisfação da mulher com o parto. Por esse motivo se ressalta a importância de políticas de assistência respeitosa nas maternidades, com o intuito de melhorar a satisfação da mulher com o parto, reduzir mortalidade e morbidade materno-infantil e os índices de maus tratos. Ademais, é fundamental que a equipe de assistência estabeleça comunicação efetiva com as pacientes, respeitando seus limites culturais, suas escolhas e fornecendo bem explicações adequadas sobre intervenções e suas aplicações⁵.

A ocorrência do parto de acordo com as expectativas da mulher foi associada à satisfação com o mesmo. A prevalência de puérperas insatisfeitas ou muito insatisfeitas com o parto foi maior entre as que avaliaram o parto como em desacordo com suas expectativas (21,2% contra 7,8%), bem como foi menor a prevalência de mulheres muito satisfeitas com o parto (9,1% contra 51,2%). A discrepância das expectativas da mulher com o parto foi observada em um estudo holandês como atribuição significativa para a ocorrência de vivências traumáticas com o parto²³.

A violência relacionada ao parto ocorreu com 12,8% das pacientes, superior ao demonstrado por outro estudo brasileiro, no qual o índice foi de 5,3%¹¹. Quando comparadas às pacientes que não sofreram violência, apresentaram diminuição da prevalência de mulheres muito satisfeitas com o parto (47,1% e 15,0%) e aumento da prevalência de insatisfeitas ou muito insatisfeitas (10,3% e 15,0%). O achado foi semelhante a outro estudo, no qual a violência relacionada ao parto foi descrita como fator independente para menor satisfação com o parto²⁰.

Poucas participantes avaliaram a limpeza do ambiente como inadequada (12,2%), diferente de outro estudo brasileiro no qual 39,4% das participantes avaliaram o ambiente como tal¹¹.

A satisfação com o ambiente da maternidade foi associada a melhores índices de satisfação com o parto, com mais participantes muito satisfeitas (70,6% e 26,3%) e menos participantes insatisfeitas ou muito insatisfeitas (3,9% e 26,3%) quando comparado as pacientes insatisfeitas com o ambiente.

O achado enfatizou a necessidade de estruturação e manutenção adequada dos ambientes das maternidades para uma experiência positiva com o parto.

Quanto à possibilidade de retorno à mesma maternidade no caso de um novo parto, 84,1% das participantes disseram que retornariam. O achado foi superior a outro estudo brasileiro, no qual 75,2% das mulheres retornariam à mesma maternidade¹¹. A maioria das mulheres que retornariam à maternidade avaliou o parto como muito satisfatório e apenas uma pequena parcela destas (2,2%) avaliaram o parto como insatisfatório ou muito insatisfatório.

A prevalência de laceração perineal decorrente do parto foi de 68,2%, pouco superior ao observado em outro estudo brasileiro, no qual 54% das mulheres submetidas a um parto vaginal apresentaram algum grau de laceração²⁴. Supõe-se que o valor no presente estudo possa estar superestimado devido ao caráter auto-aplicável do questionário utilizado na coleta de dados.

Entre as limitações do estudo, deve-se citar o fato de que os questionários foram preenchidos pelas participantes, que por vezes possuíam baixo nível de escolaridade e pouco conhecimento sobre o tema de pesquisa (apontando a necessidade de melhor orientação das gestantes no pré-natal). Ainda sobre o questionário, o mesmo foi desenvolvido pelos pesquisadores e não é validado. Outra limitação do estudo é a participação apenas de puérperas com mais de 18 anos (que configura um viés de seleção, já que muitas puérperas das maternidades públicas possuem menos de 18 anos). Ademais, o presente estudo não conseguiu estabelecer boa relação entre a satisfação com o parto, dor vivenciada pela parturiente e o uso de técnicas de alívio da dor.

CONCLUSÃO

A pesquisa foi efetiva em relacionar treze fatores pesquisados com os níveis de satisfação das mulheres com o parto.

Os índices gerais de satisfação com o parto seguem em conflito na literatura, conforme observado nesse estudo e justificado pelas variações de condutas implementadas em cada hospital e das diferentes legislações e níveis de complexidade de assistência ao parto existentes.

A escolaridade das participantes foi associada, de maneira complexa e com significância estatística, à satisfação com o parto.

A maternidade na qual ocorreu o parto também influenciou a satisfação com o parto. A maternidade que segue mais assiduamente políticas de assistência humanizada apresentou melhores índices de satisfação.

Mulheres que já haviam vivenciado pelo menos um parto vaginal prévio apresentaram melhores índices de satisfação com o parto.

O cumprimento das expectativas das mulheres com o parto foi associado a melhores índices de satisfação com o mesmo.

As satisfações com o ambiente da maternidade, com a limpeza do local, e a possibilidade de retornar a mesma maternidade, foram associadas a melhores índices de satisfação com o parto.

Foi observada associação entre a percepção de respeito, percepção de controle, ocorrência de violência no parto, tempo de espera por atendimento, participação nos eventos relacionados ao parto e satisfação com a equipe de assistência com os níveis de satisfação com o parto.

O estudo ressaltou a importância da interação adequada e respeitosa entre os profissionais das maternidades e as pacientes, do estabelecimento de comunicação efetiva entre a equipe e paciente e a manutenção e estruturação adequada da maternidade para uma experiência satisfatória com o parto.

REFERÊNCIAS

1. Costa R, Figueiredo B, Pacheco A, Marques A, Pais A. Questionário De Experiência E Satisfação Com O Parto (Qesp). *Psicol Saúde Doenças*. 2004;5(2):159–87.
2. Baldisserotto ML, Theme Filha MM, Da Gama SGN. Good practices according to WHO's recommendation for normal labor and birth and women's assessment of the care received: The "birth in Brazil" national research study, 2011/2012. *Reprod Health*. 2016;13(3):199–206.
3. Ferrer MBC, Jordana MC, Meseguer CB, García CC, Roche MEM. Comparative study analysing women's childbirth satisfaction and obstetric outcomes across two different models of maternity care. *BMJ Open*. 2016; 6: [10].
4. World Health Organization; United Nations Children's Fund; United Nations Population Fund; The World Bank and the United Nations Population Division. *Trends in Maternal Mortality : 1990 to 2013*. 2014. p. 1–68. Disponível em: <http://www.who.int/reproductivehealth/publications/monitoring/maternal-mortality-2013/en/>
5. World Health Organization. WHO recommendations: Intrapartum care for a positive childbirth experience. 2018. p 1-200. Disponível em: <http://www.who.int/reproductivehealth/publications/intrapartum-care-guidelines/en/>
6. Hameed W, Avan BI. Women's experiences of mistreatment during childbirth: A comparative view of home- and facility-based births in Pakistan. *PLoS One*. 2018;13(3):[17].
7. Ministério da Saúde (Brasil); Universidade Estadual do Ceará. – Brasília : Ministério da Saúde, 2014. 465 p.(Cadernos HumanizaSUS ; v. 4). Disponível em: http://www.redehumanizasus.net/sites/default/files/caderno_humanizasus_v4_humanizacao_parto.pdf
8. Ministerio da Saúde (Brasil). *Manual Prática Para Implementação Da Rede Cegonha*. 2013. Disponível em: www.saude.mt.gov.br/arquivo/3062
9. Bitew K, Ayichiluhm M, Yimam K. Maternal Satisfaction on Delivery Service and Its Associated Factors among Mothers Who Gave Birth in Public Health Facilities of Debre Markos Town, Northwest Ethiopia. *Biomed Res Int*. 2015:[6].

10. Rett MT, Oliveira DM, Soares ECG, DeSantana JM, de Araújo KCGM. Pain perception and satisfaction of postpartum women: a comparative study after vaginal and caesarean birth in Aracaju public hospitals. *Abcs Heal Sci Cs*. 2015; 42(2):[6].

11. 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 Saude Publica*. 2017; 33(12):[14].

12. Gibson E. Women's expectations and experiences with labour pain in medical and midwifery models of birth in the United States. *Women and Birth*. 2014; 27: [5].

13. Downe S, Lawrie TA, Finlayson K, Oladapo OT. Effectiveness of respectful care policies for women using routine intrapartum services: A systematic review. *Reprod Health*. 2018;15(23): [13].

14. Chattopadhyay S, Mishra A, Jacob S. "Safe", yet violent? Women's experiences with obstetric violence during hospital births in rural Northeast India. *Cult Heal Sex*. 2017: [15].

15. Bohren MA, Hunter EC, Munthe-Kaas HM, Souza JP, Vogel JP, Gülmezoglu AM. Facilitators and barriers to facility-based delivery in low- and middle-income countries: a qualitative evidence synthesis. *Reprod Health*. 2014; 11(71): [17].

16. Buzzacchi L, Scellato G, Ughetto E. Frequency of medical malpractice claims: The effects of volumes and specialties. *Soc Sci Med*. 2016; 170: 152-60.

17. World Health Organization; International Confederation of Midwives; International Federation of Gynecology and Obstetrics. Making pregnancy safer: the critical role of the skilled attendant. 2004. Disponível em: http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/9241591692/en/

18. Jha P, Larsson M, Christensson K, Svanberg AS. Satisfaction with childbirth services provided in public health facilities: results from a cross-sectional survey among postnatal women in Chhattisgarh, India. *Glob. Health Action*. 2017; 10.1: [16].

19. Weeks F, Pantoja L, Ortiz J, Foster J, Cavada G, Binfa L. Labor and birth care satisfaction associated with medical interventions and accompaniment during labor among Chilean women. *J Midwifery Womens Health*. 2016; [8].

20. D'Orsi E, Brüggemann OM, Diniz CSG, Aguiar JM, Gusman CR, Torres JA, et al. Social inequalities and women's satisfaction with childbirth care in Brazil: a national hospital-based survey. *Cad. Saude Publica*. 2014; 30: [s1-s15].
21. Kabakian-Khasholian T, Bashour H, El-Nemer A, Kharouf M, Sheikha S, El Lakany N, Barakat N, Elsheikh O, Nameh N, Chahine R, Portela A. Women's satisfaction and perception of control in childbirth in three Arab countries. *Reproductive Health Matters*. 2017; 25:sup1, 16-26.
22. Mukamurigo J, Dencker A, Ntaganira J, Berg M. The meaning of a poor childbirth experience: a qualitative phenomenological study with women in Rwanda. *PLoS ONE*. 2017; 12(12): e0189371.
23. Hollander MH, van Hastenberg, E, van Dillen J, et al. Preventing traumatic childbirth experiences: 2192 women's perceptions and views. *Arch Womens Ment Health*. 2017; 20: 515–523.
24. Peppe MV, Stefanello J, InfanteBF, Kobayashi MT, Baraldi CO, Brito LGO. Perineal Trauma in a Low-risk Maternity with High Prevalence of Upright Position during the Second Stage of Labor. *Rev Bras Ginecol Obstet*. 2018;40:379–383.