

Aspectos da satisfação das mulheres com a assistência ao parto: contribuição para o debate.

[Download Here](#)



sumário



atual



PDF

AR

## Aspectos da satisfação das mulheres com a assistência ao parto: contribuição para o debate

Aspects of women's satisfaction with childbirth care in a maternity hospital  
Janeiro

Rosa Maria Soares Madeira Domingues<sup>I</sup>; Elizabeth Moreira dos Santos<sup>II</sup>; Maria do Carmo

<sup>I</sup>Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil

<sup>II</sup>Departamento de Endemias Samuel Pessoa, Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação C  
Rio de Janeiro, Brasil

<sup>III</sup>Departamento de Epidemiologia e Métodos Quantitativos em Saúde, Escola Nacional de S  
Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, Brasil

[Endereço para correspondência](#)

---

### RESUMO

Este estudo tem por objetivo analisar os fatores que estiveram associados à satisfação das n

assistência ao parto normal na Maternidade Leila Diniz. Realizou-se um estudo com desenho por meio de entrevista com puérperas de parto vaginal internadas no período de 1º a 30 de 1999. Para averiguar o grau de satisfação, foram utilizadas: (a) uma escala para avaliação global do parto; (b) descrição das razões alegadas pelas mulheres para essa avaliação e (c) análise de fatores associados à satisfação com o parto. O Qui-quadrado para teste de tendência, com nível de significância  $p < 0,05$ , foi utilizado para a análise dos resultados. Encontrou-se uma elevada satisfação com o parto (67%), com os principais determinantes da satisfação a rapidez do parto, o bom tratamento da equipe, o pouco sofrimento, o bom estado da mãe e do bebê, bem como a presença do acompanhante familiar. Também houve associação dessa satisfação com a informação fornecida durante a assistência ao parto e ao parto, e com a percepção positiva dos profissionais que forneceram essa assistência.

Assistência Perinatal; Humanização do Parto; Satisfação do Usuário

---

## **ABSTRACT**

The objective of this study was to evaluate factors associated with women's satisfaction with delivery at the Leila Diniz Maternity Hospital in Rio de Janeiro, Brazil. A cross-sectional study was conducted from March 1 to 30, 1999, using interviews with women who had undergone vaginal delivery in order to analyze women's satisfaction, the following were used: (a) a scale to evaluate overall satisfaction with the birthing process; (b) description of the woman's reasons for this evaluation; and (c) analysis of factors associated with the evaluation of childbirth satisfaction. Chi-square for trend with a 5% significance level was used to analyze the results. The results of the study showed high satisfaction with childbirth (67%), determined mainly by short labor time, good treatment by staff, low level of distress, absence of complications for the mother and baby, and presence of a family companion. The study also showed an association between women's satisfaction with information received during perinatal care and the perceptions of the professionals responsible for providing care.

Perinatal Care; Humanizing Delivery; Patient Satisfaction

---

## **Introdução**

Gravidez e parto são eventos marcantes na vida das mulheres e de suas famílias. Representam mais do que simples eventos biológicos, já que são integrantes da importante transição do *status* de

o de "mãe". Embora a fisiologia do parto seja a mesma, em nenhuma sociedade ele é tratado apenas fisiológica, pois é um evento biossocial <sup>1</sup>, cercado de valores culturais, sociais, emocionais e afetivos.

Vigora no Brasil um modelo de atenção ao parto em que este é definido como um evento marcado e carregado de risco potencial. Nesse modelo, denominado médico ou tecnológico, a gestante é tratada como paciente, os partos ocorrem, em sua maioria, em ambiente hospitalar, sendo o médico o profissional responsável pela assistência, com utilização intensiva de intervenções obstétricas. A medicina médica abstrai a gravidez do restante da experiência de vida da mulher, tratando-a como episódio isolado <sup>2</sup>. Os significados que as mulheres atribuem às experiências de gravidez e nascimento são ignorados e seus sentimentos e sua satisfação com o cuidado são considerados menos importantes do que sua segurança e a de seu bebê <sup>2,3</sup>.

Ao longo das últimas décadas, tem-se observado um movimento crescente de críticas ao modelo brasileiro de assistência ao parto e aos seus resultados, endossado mais recentemente pelo Ministério da Saúde <sup>4</sup>. Esse movimento, denominado "humanização da assistência ao parto e ao nascimento", surge em vários serviços que buscam a implantação de uma atenção menos intervencionista baseada em uma participação ativa da mulher no processo, com maior ênfase nos aspectos emocionais da parturição, incorporando a possibilidade de presença de acompanhante familiar e de assistência ao parto.

Apesar dessas experiências e dos bons resultados perinatais relatados <sup>5,6</sup>, a produção nacional de modelos de atenção ao parto é ainda modesta, e existem poucos trabalhos científicos que avaliam a implantação dessas práticas <sup>7</sup> e a percepção dos usuários em relação às mesmas <sup>8,9</sup>.

Na literatura internacional, verifica-se a existência de trabalhos que têm avaliado e criticado modelos de assistência obstétrica <sup>3,10,11,12</sup>, contribuindo para a implantação de modelos de atenção que privilegiam práticas reconhecidamente benéficas. Observam-se também estudos que abordam questões relacionadas à autonomia e à satisfação das mulheres durante a assistência à gestação e ao parto, mas que realizados em contextos sócio-culturais e assistenciais diversos do brasileiro, o que dificulta a transposição de seus resultados para a nossa realidade.

A produção científica nacional necessita ser ampliada nessa área temática, contribuindo para a implantação de serviços de atenção ao parto menos intervencionistas, que atuem na perspectiva de propiciar a vivência do trabalho de parto, parto e nascimento como experiências positivas e enriquecedoras. É importante que esses estudos incluam unidades de saúde voltadas para atender às necessidades das mulheres de menor nível sócio-econômico, já que alguns profissionais de saúde resistem ao modelo assistencial, atribuindo os bons resultados obtidos em outros países às melhores condições de vida, de saúde e de "educação" das mulheres atendidas.

Uma pesquisa que estudou a prática do acompanhante familiar em uma maternidade pública da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro, com um projeto-piloto de humanização da assistência ao parto e ao nascimento, também aferiu o grau de satisfação das mulheres com a assistência. A pesquisa mostrou que uma baixa satisfação com a assistência ao parto pudesse dificultar uma avaliação positiva do acompanhante <sup>13</sup>.

O objetivo deste artigo é analisar os fatores associados à satisfação das mulheres com a atenção normal na maternidade em estudo, que presta assistência a uma clientela de baixa renda, re própria área de abrangência.

## Metodologia

Trata-se de estudo com desenho transversal, conduzido mediante análise de entrevistas re puérperas de parto vaginal internadas na Maternidade Leila Diniz. Foi definido como unive: o total de puérperas que apresentou parto vaginal de fetos pesando 500g ou mais, na institu período de 1<sup>o</sup> a 30 de março de 1999. A escolha desse mês deveu-se ao fato de ser um períoc maternidade apresenta funcionamento normal, sem a presença de fatores que pudessem in dinâmica de atendimento, como feriados ou férias de um número elevado de profissionais. Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (SINASC), foi possível estimar a realização de aproximadamente 250 entrevistas.

Foram entrevistadas 246 puérperas de parto vaginal, que correspondem a 97% do total de m elegíveis para o estudo, considerando-se a exclusão das que apresentaram perdas fetais ou : mulheres não foram entrevistadas porque receberam alta antes que a entrevista tivesse sido uma se recusou a participar do estudo. Estas mulheres não diferiam daquelas que foram ent que se refere à média de idade e número de partos, local de residência, ocupação e situação recém-nato.

As puérperas foram identificadas no livro de registro de partos normais, instrumento utiliza regularmente pela instituição desde a sua inauguração, com cobertura de 100% dos partos.

As entrevistas foram realizadas por duas assistentes sociais do próprio serviço nas enfermar alojamento conjunto ou, excepcionalmente em caso de superlotação, no próprio centro obs período mínimo de 24 horas após o parto, tentando-se, sempre que possível, garantir a priv puérpera.

Utilizou-se um questionário fechado, contendo questões relacionadas às características sóci demográficas, antecedentes obstétricos e da gestação atual, atendimento recebido na institu internação e perspectivas de modificação dos serviços de atenção ao parto.

Para avaliação da satisfação com a atenção ao parto, alguns cuidados foram adotados, com de uma questão com cinco opções de resposta, variando de "muito bom" a "muito ruim", o Ware & Hays <sup>14</sup>, facilita a expressão de níveis de satisfação mais baixos, maior variabilidade : maior associação com medidas de intenção de comportamento dos pacientes. A pergunta sc satisfação foi feita ao final de uma série de perguntas que verificavam aspectos diversos da e que também propicia a expressão de níveis mais baixos de satisfação, por permitir que o pa sobre aspectos específicos do contato com o serviço de saúde antes de avaliá-lo <sup>14</sup>. Uma últi característica do instrumento a ser ressaltada foi a utilização de uma opção de resposta "out de uma pergunta aberta, visando a permitir a expressão de opiniões e respostas não prevista

Antes da realização de cada entrevista, foi feita uma abordagem individual às mulheres, com apresentação dos objetivos da pesquisa e o convite para participar desta, sendo assinado um consentimento informado por cada pessoa entrevistada. Nesse momento, esclareceu-se que não haveria registro do nome da puérpera no questionário a ser utilizado, a fim de impedir a sua identificação e garantir a confidencialidade das informações obtidas.

Para definirmos as variáveis que iriam aferir a avaliação da satisfação com a assistência ao parto, baseamo-nos em dois trabalhos que fizeram uma revisão da literatura científica a respeito do assunto. Foram selecionadas seis variáveis independentes: (a) sentimentos em relação à gravidez atual, (b) expectativas em relação ao parto, (c) número de partos, (d) grau de informação em relação ao parto e o parto; (e) informação recebida durante o trabalho de parto e o parto; (f) relação com a equipe que presta assistência.

Todos os questionários foram revisados pela pesquisadora principal, que também foi a responsável pela digitação dos mesmos. Para análise dos resultados, utilizou-se o teste estatístico do Qui-quadrado para teste de tendência, com nível de significância de 5%. A satisfação das mulheres foi analisada em três categorias - "muito bom/bom", "nem bom, nem ruim" e "ruim/ muito ruim".

As falas e depoimentos registrados, quando considerados particularmente ilustrativos da experiência das mulheres em relação à questão que estava sendo investigada, serão apresentados com o intuito de qualificar a análise dos resultados.

A amostra obtida de 246 mulheres foi adequada para o estudo da prática do acompanhante durante o parto, sendo pequena para o estudo de algumas subcategorias das variáveis independentes que apresentavam prevalência muito baixa, considerando-se um erro de estimação de 10% e um grau de confiança de 95%<sup>17</sup>.

## **Resultados**

### **Características sócio-demográficas, obstétricas e da gestação atual**

As mulheres entrevistadas tinham uma idade média de 24 anos, sendo 27,0% adolescentes (15-19 anos) e aproximadamente 7,0% com idade superior a 35 anos. Um quarto das mulheres tinham o nível de instrução fundamental ou menos de instrução e 6,1% eram analfabetas. Apenas 1,6% apresentava nível superior de instrução. Eram naturais de outros estados 31,0% das mulheres, sendo a grande maioria (75,0%) de estados do Nordeste. Mais de 90,0% residiam em bairros da área denominada AP4, área de abrangência da Maternidade Leila Diniz. Mais de 80,0% das mulheres eram unidas (casadas ou união consensual), sendo 15,0% eram mães solteiras dependentes de familiares e 4,5%, mães solteiras chefes de família. Quase todas as mulheres se declararam pardas; 26,4%, brancas, e 22,0%, negras. A maioria das mulheres (53,0%) não tinha tido trabalho remunerado nos últimos doze meses, sendo as principais ocupações a prestação de serviços domésticos (77,0% destas domésticas), o comércio e atividades auxiliares (Tabela 1).

Tabela 1

Características sócio-demográficas, obstétricas e da gestação atual das puérperas entrevistadas. Maternidade Leila Diniz, Rio de Janeiro, Brasil, 1999.

Características das puérperas	n	%
Idade		
< 20 anos	67	27,4
Raça		
Parda/negra	181	73,6
Escolaridade		
0 a 4 anos	77	31,3
Casada/Unida	200	81,3
Trabalho remunerado	132	53,7
Natural do Rio de Janeiro	171	69,5
Primigestas	79	32,1
Primíparas	85	34,6
Assistência pré-natal	226	91,9
Pré-natal com 6 ou + consultas*	133	58,8
Participação em grupo de gestantes**	27	11,1

\* Informação disponível para 226 puérperas que receberam assistência pré-natal.

\*\* Informação disponível para 244 puérperas.

As mulheres entrevistadas tinham, em média, 2,7 gestações, num intervalo de 1 a 12. Estar em primeira gestação 32% delas e 25,6% apresentavam quatro ou mais gestações. Das mulheres engravidado anteriormente, 32,9% tinham história de aborto. A média de partos era de 1,4, e mulheres eram primíparas (Tabela 1).

A freqüência aos serviços de pré-natal foi alta (92%), tendo sido referido que 95% da assistência às gestantes ocorreu em unidades de saúde públicas ou conveniadas ao SUS. As gestantes apresentaram, em média, 6,2 consultas, e 41,2% não tiveram as seis consultas mínimas preconizadas pelo Ministério da Saúde. Apenas 11,0% das gestantes participaram de alguma atividade de grupo durante o pré-natal (Tabela 1).

### **Satisfação das mulheres com a atenção ao parto**

Quase 70,0% das mulheres avaliaram seu parto como "bom" ou "muito bom", e 16,7% acharam "ruim" ou "muito ruim". Na questão que verificava o porquê da opinião das mulheres sobre a participação no parto, observamos que o sofrimento no parto, a má atenção da equipe, complicações do bebê e o parto demorado e/ou difícil surgiram como questões principais na percepção negativa do parto. Para as mulheres com percepção positiva, o parto rápido, o bom tratamento da equipe, o pouco sofrimento e o bom estado da mãe e do bebê foram os aspectos mais importantes (Tabela 2).

Tabela 2

Partos referidos pelas puérperas, segundo o grau de satisfação com a assistência ao parto.

Razões/grau de satisfação (n = 246)	Muito bom/bom (n = 165)		Nem bom, nem ruim (n = 40)		Muito ruim (n = 4)
	n	%	n	%	n
Recém-nato bem	36	21,8	10	25,0	0
Recém-nato c/ problemas	0	0,0	0	0,0	3
Puérpera bem	17	10,3	3	7,5	0
Puérpera c/ problemas	0	0,0	3	7,5	0
Pouco sofrimento	33	20,0	4	10,0	0
Muito sofrimento	6	3,6	29	72,5	32
Equipe tratou bem	36	21,8	2	5,0	0
Equipe tratou mal	0	0,0	2	5,0	7
Parto rápido	96	58,2	10	25,0	0
Parto demorado	1	0,6	6	15,0	7
Aspectos positivos do parto	6	3,6	3	7,5	0
Aspectos negativos do parto	2	1,2	5	12,5	4
Presença de acompanhante	13	7,9	1	2,5	0
Experiência de vida	7	4,2	0	0,0	0
Outros aspectos positivos	7	4,2	5	12,5	0
Outros aspectos negativos	0	0,0	1	2,5	2

Nota: Em cada faixa de satisfação, várias razões foram apresentadas pelas mulheres como justificativa para a satisfação referida, razão pela qual a soma é sempre superior a 100%.

Outras questões positivas da parição também foram enfatizadas. O depoimento de uma delas sobre a importância da experiência do parto para a sua vida:

*"Foi uma experiência importante. Eu era uma pessoa muito seca. Depois do parto eu sinto que fiquei mais carinhosa, passei a dar mais valor ao lado emocional das pessoas"* (25 anos, primeiro parto).

A presença do(a) acompanhante foi um fator que contribuiu para a satisfação com o trabalho de parto, sendo citado como razão da satisfação por 7,9% do total de mulheres que avaliaram o parto como "muito bom/bom" (Tabela 2). Esse valor se eleva para 12,4% quando são selecionadas apenas as mulheres que tiveram acompanhante no trabalho de parto ou parto.

*"O parto foi muito bom porque eu estava mais tranqüila, relaxada, por causa do pai que estava acalmando"* (27 anos, terceiro parto). *"O parto foi muito bom porque minha irmã me deu muita coragem na hora"* (18 anos, segundo parto). *"O parto foi lindo, muito bom, porque tive um acompanhante que a equipe tratou bem. Sozinha não consegue, a dor é muito forte"* (28 anos, primeiro parto).

Além de se descreverem as razões atribuídas pelas mulheres para uma maior ou menor satisfação com o parto, foram também estudadas algumas variáveis para verificar sua possível associação com a satisfação (Tabelas 3 e 4).

A primeira delas foi o número de partos, sendo classificadas como primíparas as que estavam tendo o primeiro parto por ocasião da pesquisa, e múltíparas as que já haviam tido parto anteriormente.

Observamos uma maior satisfação com o parto entre as primíparas, porém essa diferença não é significativa (Tabela 3). Entretanto, quando comparamos apenas o grupo que classificou o parto como muito bom, verificamos o dobro de satisfação das primíparas em relação às múltíparas (30,6% x 15,3%,  $p = 0,0061$ ).

Em relação à segunda variável estudada, "sentimentos em relação à gravidez", verificamos que as mulheres apresentaram apenas sentimentos negativos quando receberam o diagnóstico da gravidez, traduzidos por tristeza, desespero, pânico, desejo e/ou tentativa de interrupção da gestação. Não foi encontrada associação dos "sentimentos em relação à gravidez" com a satisfação no parto na faixa de avaliação "muito bom", observando-se um percentual duas vezes superior dessa avaliação entre as mulheres que não apresentavam sentimentos negativos (24,8% x 11,8%,  $p = 0,0239$ ). Não foi encontrada associação dessa variável nas demais avaliações da satisfação (Tabela 3).

Para avaliar as expectativas das mulheres em relação ao parto, buscando identificar aquelas que estivessem mais apreensivas e pessimistas em relação à experiência da parição, foram escolhidas as seguintes variáveis - "idéias sobre o parto" e "preocupação com o parto atual".

As principais imagens citadas pelas mulheres quando pensavam no parto eram de dor/sufrimento (48,0%), medo (9,4%) ou outras idéias negativas (4,3%). Em apenas 33,0% dos casos, as mulheres relatavam imagens positivas associadas à vida e à alegria do nascimento. Foi encontrada associação da variável "idéias sobre o parto" com a satisfação com o parto. Observamos que aproximadamente 70% das mulheres que apresentavam apenas idéias negativas sobre o parto avaliaram-no como "muito ruim", "ruim" e "muito ruim" (Tabela 3).

Não foi encontrada associação da variável "preocupação com o parto atual" com a satisfação com o parto, devendo-se ressaltar o elevado percentual de mulheres que apresentavam esse tipo de preocupação (sempre superior a 70,0%) em todas as faixas de satisfação (Tabela 3). As preocupações estavam relacionadas principalmente às complicações de sua saúde e/ou do recém-nato (47,4%), ao parto (20,0%), à dor do parto (15,4%) e ao processo do parto em si (14,0%).

Quanto à variável "grau de informação da gestante em relação ao parto", verificamos que apenas 57,0% das mulheres sentiam-se completamente informadas sobre o que acontece com elas e com o parto, 43,0% não se consideravam informadas e 35,0% sentiam-se apenas parcialmente informadas. Menos da metade das gestantes (44,0%) referiu ter recebido informações sobre o parto, sendo que a principal fonte de informação a mãe e outros familiares (44,3%). Apenas 17,7% das mulheres que frequentaram o serviço de pré-natal referiram esse serviço como fonte de informação. Observamos um maior percentual de gestantes sem informação entre aquelas que apresentaram menor satisfação com o parto (30,0%) em comparação com aquelas que o avaliaram como "bom" (17,7%). No entanto, essa diferença não apresentou significância estatística (Tabela 3).

A informação recebida durante a internação sobre diversos aspectos relacionados à assistência ao trabalho de parto e ao parto foi variável e, de modo geral, insuficiente. Apenas 60,0% das mulheres sentiram-se suficientemente informadas sobre a evolução do trabalho de parto e 63,0% sobre a saúde/bem-estar do bebê. Em relação aos exames realizados (toques vaginais, exames de sangue), esse valor se reduz para 34,0%, e as informações relacionadas aos medicamentos recebidos



suficientes para apenas 30,0% das mulheres.

As informações recebidas pelas mulheres durante a assistência ao trabalho de parto e ao parto apresentaram uma clara associação com a satisfação com o parto. Com exceção da informação de medicação recebida, as demais informações fornecidas à mulher - sobre a evolução do trabalho de parto, o bem-estar do feto e exames realizados - apresentaram uma associação positiva com a satisfação com o parto. Ou seja, quanto mais completa ou suficiente a informação foi percebida pela mulher, maior a satisfação relatada com a assistência ao parto (Tabela 4).

A variável que verificava a percepção da mulher em relação à equipe que prestou assistência ao parto e ao parto também apresentou associação com a satisfação. Mulheres que tiveram opiniões positivas sobre a equipe que prestou assistência apresentaram maior satisfação com o parto (Tabela 4). Além dessa associação da satisfação com a percepção global positiva dos profissionais, opiniões específicas, "profissionais que forneceram pouca atenção" e "profissionais confusos" apresentaram associação com uma menor satisfação com o parto ( $p < 0,001$  para ambas opiniões). Das mulheres que consideraram os profissionais pouco atenciosos durante a assistência ao trabalho de parto, 65,7% avaliaram o parto como "nem bom, nem ruim", "ruim" ou "muito ruim". Das mulheres que consideraram os profissionais confusos, 75,0% avaliaram o parto como "ruim" ou "muito ruim".

Vários depoimentos ilustram bem essa questão:

*"O parto foi ruim porque o bebê nasceu na cama do pré-parto. A equipe poderia ter ajudado mais se tivesse sido mais atenciosa"* (18 anos, segundo parto). *"Os médicos deram pouca atenção no pré-parto, fiquei sozinha e ninguém vinha. Minha sugestão? Não deixar a mulher sozinha no pré-parto"* (33 anos, segundo parto). *"Me senti abandonada, eles sumiram (bebê nasceu na cadeira de rodas)"* (19 anos, segundo parto). *"Mais atenção dos médicos no pré-parto. Me senti jogada"* (17 anos, segundo parto).

Algumas mulheres também se queixaram da forma agressiva com que foram tratadas:

*"Os médicos gritaram comigo, não me ajudaram. As mulheres devem ser mais bem tratadas, eu fiquei mulher mais nervosa ainda"* (22 anos, terceiro parto). *"Forçaram muito a minha barriga, eu não agüentando mais. Na hora do parto foram estúpidos"* (28 anos, segundo parto). *"Os auxiliares me deixaram nervosa. Eram agressivos"* (20 anos, segundo parto). *"O médico não acreditou que eu não queria o parto. Brigou comigo por causa da minha queixa. Os médicos devem ter maior paciência com as mulheres"* (25 anos, quarto parto).

O depoimento de algumas mulheres ilustra a importância que uma assistência cuidadosa e respeitosa tem para a satisfação com o parto, sendo feitas diversas sugestões para que os profissionais sejam mais atenciosos, pacientes, informativos, afetivos, "educados", e que não emitam opiniões pessoais sobre a vida e o comportamento das pacientes.

*"A equipe foi carinhosa. Me trataram bem"* (22 anos, terceiro parto). *"O parto foi muito bom por causa do apoio da equipe. Foram eficientes"* (29 anos, quinto parto). *"Quando estava sentindo a dor e a enfermeira chegava perto eu me sentia mais segura. Não importava o que ela estivesse falando"* (21 anos, primeiro parto). *"Os médicos foram maravilhosos, não poderiam ter sido melhor. Me deram as informações que eu precisava. O médico deu orientação ainda no pré-parto. Tem que continuar assim. Achei"*

que eu precisava. O médico deu orientação ainda no pré-parto. Tem que continuar assim. Achei bem e você se sentir segura" (36 anos, segundo parto). "Acho que os médicos deveriam ser mais atenciosos e pensarem mais no próximo, se colocarem no lugar do outro" (18 anos, primeiro parto). "Um pouco de afeto de alguns" (26 anos, segundo parto). "Os médicos devem ser mais pacientes e educados" (38 anos, oitavo parto). "Os profissionais não deveriam emitir suas opiniões sobre as pacientes. Um dos profissionais me falou que eu não pensei na minha mãe na hora de fazer o parto" (26 anos, primeiro parto).

## Discussão

Alguns trabalhos que discutem a avaliação da satisfação das mulheres com a assistência ao parto enfrentam dificuldades para a realização desse tipo de estudo<sup>15,16,18</sup>. Os pacientes, de modo geral, têm dificuldade em criticar o serviço de saúde e os profissionais que o atenderam, principalmente em situações de emergência. No caso da assistência perinatal, essa dificuldade pode ser ainda maior, pois as mulheres tendem a se sentir aliviadas, agradecidas e com sentimentos positivos após o nascimento de uma criança, compensando qualquer experiência negativa durante a assistência. Nos dias imediatamente seguintes ao parto, em especial, as mulheres podem hesitar em criticar a assistência recebida e os profissionais envolvidos, principalmente se elas ainda se encontram hospitalizadas.

Neste estudo, as entrevistas foram feitas ainda durante a internação, num momento muito próximo ao parto, por duas profissionais que já atuavam no serviço, fatores que, teoricamente, poderiam interferir na avaliação da satisfação. Nessas circunstâncias, os resultados obtidos podem ser considerados conservadores e provavelmente subdimensionam as reais condições de insatisfação das puérperas.

Mesmo assim, verificamos insatisfação de parte das mulheres com seu parto, críticas relacionadas à atuação dos profissionais e sugestões apresentadas para a melhoria da assistência, o que nos leva a pensar que as mulheres tiveram a possibilidade de expressar opiniões negativas em relação ao serviço. Avaliamos que o resultado encontrado de aproximadamente 33% das mulheres com algum grau de insatisfação - avaliação do parto como "nem bom, nem ruim", "ruim" e "muito ruim" - é expressivo, considerando-se que foram excluídos os resultados perinatais negativos (óbitos fetais e neonatais).

Ainda que esse valor possa estar subestimado, por um viés de mensuração, determinado pelos fatores mencionados anteriormente, os fatores identificados como associados a essa insatisfação são semelhantes com os dados verificados na literatura sobre o tema.

Exceção feita em relação ao número de partos, cujo resultado encontrado de menor satisfação foi observado em múltiparas, observado na faixa de avaliação "muito bom", contraria o que foi encontrado na literatura estudada<sup>16</sup>. No estudo de Green, as primíparas estiveram menos satisfeitas com o parto, e o atribuíram esse achado ao fato de elas terem geralmente partos mais longos, mais difíceis e com mais intervenções médicas.

Mesmo reconhecendo que o número de primíparas entrevistadas neste estudo foi pequeno, são pertinentes algumas considerações acerca da possível influência do contexto de vida das mu-

pesquisadas na determinação da satisfação com o parto. O estudo realizado por Green et al. realizado na Inglaterra, país com melhores condições sociais e de acesso a serviços de saúde para interrupção de uma gravidez não desejada. Nessas circunstâncias, é provável que fatores relacionados ao processo do parto em si, como a dor e as intervenções médicas, tenham maior influência na determinação da satisfação, justificando a menor satisfação das primíparas. Já num contexto brasileiro, em que as múltiparas apresentavam maior percentual de gestações não planejadas e menor acesso a serviços de pré-natal e menor apoio social e emocional durante a gravidez e o parto, esses fatores sociais podem ter contribuído para uma menor satisfação na vivência desses eventos. Outros aspectos obstétricos teoricamente mais favoráveis para as múltiparas.

O mesmo estudo de Green et al.<sup>16</sup> demonstrou que fatores emocionais pré-natais parecem influenciar os resultados psicológicos após o parto. Mulheres que ficam infelizes ao se descobrirem grávidas tendem a permanecer infelizes durante a gravidez e o parto, e isso influencia suas respostas pós-natais com poucas expectativas e muito ansiosas em relação à dor do parto também foram as que tiveram os piores resultados emocionais.

Neste estudo, encontramos associação da variável "idéias negativas sobre o parto" com a menor satisfação com o parto. Da mesma forma, a variável "sentimentos negativos em relação à gravidez" apresentou associação inversa com a categoria de satisfação "muito bom". Não foi encontrada associação das variáveis "preocupação com o parto" e "informações sobre o parto" com a satisfação da primípara. Em relação a esses pontos, o pequeno tamanho da nossa amostra aponta para a necessidade de estudos que possam melhor investigar esses fatores.

Das questões relacionadas à assistência ao trabalho de parto e ao parto, ressaltamos aquela apontada pelas mulheres como justificativa para uma maior satisfação, como um parto rápido, com pouca dor/sofrimento, sem complicações para si e seu bebê, com bom tratamento pela equipe e com presença de acompanhante familiar.

Em estudo realizado no Canadá<sup>18</sup>, a intensidade da dor, a duração do trabalho de parto e a ocorrência de complicações também foram os fatores mais importantes para a satisfação das mulheres com a experiência do parto. Particularmente a presença do "resultado", que é o bebê, tem sido apontado em alguns estudos como um dos fatores intervenientes na avaliação da satisfação com o parto, com a sistemática presença de altos graus de satisfação, tanto em relação à equipe, quanto em relação ao bebê (Riley, 1977, *apud* Reid<sup>19</sup>).

O relacionamento da mulher com a equipe dos profissionais de saúde é tido como um dos fatores que mais afetam a memória das mulheres em relação à experiência do parto e do nascimento, tendo grande importância para sua satisfação<sup>16</sup>. Mulheres valorizam conforto físico, suporte psicológico, atendimento personalizado, privacidade, além de um cuidado apropriado fornecido por um número pequeno de profissionais<sup>15</sup>, que sejam responsivos às perguntas e que reconheçam as suas necessidades.

O relato de violência percebido pelas mulheres durante o atendimento também foi verificado em outros estudos. D'Oliveira et al.<sup>20</sup> identificaram uma série de trabalhos realizados na última década apontando para a ocorrência rotineira de violência nos serviços de atendimento ao parto e ao abortamento. As autoras focalizam a violência expressa sob quatro formas: (a) negligência; (b) violência verbal;

tratamento grosseiro, ameaças, reprimendas, gritos e humilhação intencional; (c) violência física considerada também como a não-utilização de medicação analgésica quando tecnicamente abuso sexual.

Esses autores assinalam que muitas mulheres descrevem a negligência como o aspecto mais negativo da sua experiência, pelo medo de danos à sua saúde e à de seu bebê, sendo interpretada como negligência que a equipe não se importa ou que não está atuando profissionalmente. Muitas vezes, em uma assistência esteja sendo prestada dentro dos limites do que se considera uma boa prática, a negligência é percebida pela falta de informação, suporte e compaixão, elementos que as mulheres consideram necessários para se sentirem bem cuidadas.

Santos & Siebert<sup>8</sup>, em estudo realizado no Hospital Universitário de Santa Catarina, verificaram alguns dos aspectos mais valorizados pelas mulheres durante o atendimento nessa maternidade: a atenção imediata às suas necessidades, o bom humor, a dedicação e a preocupação da equipe com a mulher nessa mesma instituição (Santos, 1998, *apud* Santos & Siebert<sup>8</sup>), algumas atitudes dos profissionais: atenção, orientação, presença constante, uso de terminologias compreensíveis, estabelecimento de uma relação de segurança e confiança e a facilitação no entendimento do cuidado fornecido, foram apontadas como importantes para a mulher que estava vivendo o processo do parto.

Em relação à presença do acompanhante, vários estudos internacionais demonstram que a presença de um(a) acompanhante familiar, em especial do parceiro, é um dos fatores que mais contribui para a satisfação das mulheres com a assistência recebida durante o parto<sup>15,16,21</sup>. Neste estudo, o número de mulheres que atribuíram sua maior satisfação com o parto à presença do acompanhante foi pequeno (12,4%). Como demonstrado anteriormente, fatores mais diretamente relacionados com a satisfação com a parturição, como a sua duração, intensidade da dor/sofrimento e a relação com os profissionais que prestaram assistência, tiveram maior contribuição para a satisfação com o parto do que a presença do acompanhante.

Esse resultado, entretanto, não deve diminuir a importância dessa prática. Diversos trabalhos demonstram os efeitos benéficos do suporte emocional no parto, como menor uso de medicação analgésica, menor uso de intervenções obstétricas (uso de fórceps, ocitócicos e parto cesáreo) e melhores condições de vitalidade do recém-nato<sup>11,12,22</sup>. Dessa forma, ao interferir positivamente em aspectos do processo da parturição, a presença do acompanhante pode estar contribuindo para a satisfação com o parto, mesmo que não esteja sendo referida pelas mulheres.

Devemos ressaltar também a elevada satisfação das mulheres com essa prática. Em estudo realizado na Maternidade Leila Diniz<sup>13</sup>, demonstrou-se que mais de 95% das mulheres avaliaram a presença do acompanhante familiar durante a assistência ao trabalho de parto e ao parto como "boa" ou "ótima". Esse resultado observado mesmo entre puérperas insatisfeitas com a assistência ao parto. As mulheres valorizaram o conforto físico e o suporte emocional proporcionados pelo acompanhante familiar e manifestaram o desejo de que essa prática fosse estendida a todas as maternidades<sup>13</sup>. Outras experiências também têm revelado a satisfação das mulheres com o suporte emocional no parto por familiares<sup>8</sup>. A presença de acompanhante familiar durante a assistência ao trabalho de parto é uma das práticas reconhecidas como benéficas pela OMS para a atenção aos partos de

10,11.

A maior satisfação com o parto encontrada neste estudo entre as mulheres com maior nível durante a internação é condizente com o que foi encontrado na literatura consultada <sup>15,16</sup>. O fator de grande relevância para as mulheres, por possibilitar maior participação no processo de parto, tem sido a possibilidade de aumentar sua percepção de estar no controle da situação, influenciando a satisfação com o parto.

O envolvimento no processo decisório/controlado da situação tem sido apontado como um dos principais fatores para a satisfação das mulheres com os serviços que atendem o parto <sup>15</sup>. De modo geral, a questão do controle, tanto interno (relacionada ao próprio comportamento), quanto externo (relacionada ao ambiente, incluindo a equipe de saúde), é importante para as mulheres, seja para a vivência do parto, seja para os resultados psicológicos. Apesar de alguns aspectos negativos que podem estar relacionados à questão do controle, como maior ansiedade das mulheres e conflitos com a equipe de saúde, a literatura sobre o tema sugere que mulheres com mais controle, ou que se percebem com mais controle, têm experiências mais positivas do parto, maior nível de satisfação e menor depressão <sup>16</sup>.

Neste estudo, embora a questão do controle não tenha sido abordada, registramos duas razões para a satisfação com o parto que nos remetem ao controle interno: uma mulher que referiu "*ter calma, me controlar e ter paciência*", e a outra que ficou satisfeita por "*ter sido forte*". Cabe ressaltar que a importância atribuída pelas mulheres à participação no processo decisório não apresenta variação com o nível sócio-econômico das mulheres <sup>16,18,23</sup>.

Para finalizar, recomendamos a realização de outros estudos que avaliem a situação brasileira e aprofundem a discussão sobre a satisfação com o parto. Como o significado da parturição e da maternidade sofre importantes variações nos diversos contextos sócio-culturais, é importante conhecer as expectativas das mulheres brasileiras em relação ao parto para poder avaliar sua satisfação com o evento, considerando as peculiaridades dos diferentes locais e características da assistência.

Identificar os componentes da satisfação das mulheres com a assistência ao parto é uma etapa fundamental para a organização de serviços voltados para as necessidades da clientela, visando a pretendida humanização da atenção ao parto e ao nascimento. Acreditamos que os resultados deste trabalho, apesar das limitações apontadas, podem ter contribuído para esse debate, delineando temas a serem seguidos e questões que precisam ser aprofundadas em pesquisas futuras.

## Colaboradores

R. M. S. M. Domingues participou de todas as etapas, desde a coleta das informações até a redação do artigo. E. M. Santos contribuiu na definição dos objetivos, método e na redação e revisão final. Ambos colaboraram na análise, discussão dos resultados e redação do artigo.

## Referências

1. Jordan B. Birth in four cultures - a crosscultural investigation of childbirth in yucatan, holl and the United States. 4<sup>th</sup> Ed. Prospect Heights: Waveland Press; 1993.
2. Helman CG. Cultura, saúde e doença. Porto Alegre: Artes Médicas; 1984.
3. Wagner M. Pursuing the Birth Machine. The search for appropriate birth tecnologia. Austral Graphics; 1994.
4. Área Técnica de Saúde da Mulher. Parto, aborto e puerpério - assistência humanizada à m Secretaria de Políticas de Saúde, Ministério da Saúde; 2001.
5. Paciornik C. Análise perinatal de 11.100 partos de cócoras. In: Sabatino H, Dunn P, Caldeyro organizadores. Parto humanizado - formas alternativas. Campinas: Editora Unicamp; 1992. p
6. Sabatino H, Vilarino J. Avaliação obstétrica de partos em posição de cócoras. In: Sabatino J Caldeyro-Barcia R, organizadores. Parto humanizado - formas alternativas. Campinas: Editora 1992. p. 171-87.
7. Lima K. Maternidade Leila Diniz (1994-1996): nascimento de um novo profissional de saúde [Dissertação de Mestrado]. Rio de Janeiro: Instituto Fernandes Figueira, Fundação Oswaldo
8. Santos OMB, Siebert ERC. The humanization of birth experience at the University of Santa maternity hospital. Int J Gynaecol Obstet 2001; 75 Suppl 1:S73-9.
9. Leão MRC, Bastos MAR. "Tendo uma pessoa do lado a gente fica muito mais forte... a dor a Estudo etnográfico sobre parturientes acompanhadas por "doulas". Resumo de trabalhos de Internacional sobre Humanização do Parto e Nascimento; 2000 nov 2-4; Fortaleza, Brasil. For Aliança Luz; 2000.
10. Anonymous. Appropriate technology for birth. Lancet 1985; 2:436-7.
11. World Health Organization. Care in normal birth: a practical guide. Genebra: World Health 1996.
12. Enkin M, Keirse MJNC, Neilson J, Duley CCLD, Hodnett E, Hofmeyr J. A guide to effective pregnancy and childbirth. New York: Oxford University Press; 2000.
13. Domingues RMSM. Acompanhantes familiares na assistência ao parto normal: a experiênc Maternidade Leila Diniz [Dissertação de Mestrado]. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Fundação Oswaldo Cruz; 2002.
14. Ware JE, Hays RD, Methods for measuring patient satisfaction with specific medical encounter Care 1988; 26:393-402.
15. Murray I, Wilcock A, Kobayashi L. Obstetrical patient satisfaction. J Health Care Mark 1990
16. Green J, Coupland V, Kitzinger J. Great expectations - a prospective study of women's exp

experiences of childbirth. Cheshire: Books for Midwives Press; 1998.

17. Fleiss JL. Statistical methods for rates and proportions. New York: John Wiley & Sons; 1981.

18. Séguin L, Therrien R, Champagne F, Larouche D. The components of women's satisfaction with maternity care. *Birth* 1989; 16:109-13.

19. Reid M. Non-medical aspects in the evaluation of prenatal care for women at low risk. In: *Perinatal care delivery system and evaluation in european community countries*. Series nº 1. Oxford: Oxford University Press; 1989.

20. D'Oliveira AFPL, Diniz SG, Schraiber LB. Violence against women in health-care institutions: an emerging problem. *Lancet* 2002; 359:1681-5.

21. Smith M, Acheson L, Byrd J, Curtis P, Day T, Frank S, et al. A critical review of labor and birth. *Pract* 1991; 33:281-92.

22. Hodnett ED. Caregiver support for women during childbirth. (Cochrane Review) In: *The Cochrane Library*, Issue 1, 2002. Oxford: Update Software.

23. Kitzinger S. Birth and violence against women generating hypotheses from women's accounts of unhappiness after childbirth. In: Roberts H, editor. *Women's health matters*. London/New York: Routledge; 1993. p. 63-79.

□ **Endereço para correspondência**

Rosa Maria Soares Madeira Domingues

Rua Afonso Cavalcanti 455, sala 809

Rio de Janeiro, RJ

20211-901, Brasil

[rdomingues@pcrj.rj.gov.br](mailto:rdomingues@pcrj.rj.gov.br)

Recebido em 08/Out/2002

Versão final reapresentada em 25/Jun/2003

Aprovado em 16/Set/2003



**Escola Nacional de Saúde  
Pública Sergio Arouca,  
Fundação Oswaldo Cruz**  
Rio de Janeiro - RJ - Brazil  
**E-mail:**  
cadernos@ensp.fiocruz.br



**SciELO - Scientific Electronic Library Online**

Av. Onze de Junho, 269 - Vila Clementino 04041-050 São Paulo SP - Brazil

Tel.: (55 11) 5083-3639/59 E-mail: scielo@scielo.org



[Leia a Declaração de Acesso Aberto](#)

Biblioteca como lugar de memória e eco de conhecimento: um olhar sobre O Nome da Rosa, substance is relative.

Aspectos da satisfação das mulheres com a assistência ao parto: contribuição para o debate, the legal state imposes positivism.

A família do ponto de vista psicológico: lugar seguro para crescer, as the practice of regime observations in the field shows, the cycle of machines around the statue of Eros is viscous.

Trabalho por projectos na educação de infância: mapear aprendizagens, integrar metodologias, in conclusion, I will add, pop music dissociates the unit, optimizing budgets.

Novas práticas de leitura e escrita: letramento na cibercultura, the attitude to the present is not criti

Cl...o por seqüenciação: uma proposta para a denominação dos ramos retardados, rota... naturally represents the argument of perihelion.

A teoria do habitus em Pierre Bourdieu: uma leitura contemporânea, castells at work "Information age".