

A satisfação de puérperas com o seu parto

Ariane Garcia Cicuto¹
Cíntia Rodrigues Leite Belisário²
Beatriz Barco Tavares³

Puerperal women's satisfaction with their delivery

Abstract

Objective. To assess puerperal women's level of satisfaction with their delivery. **Methodology.** A descriptive study was developed at a teaching hospital in São José do Rio Preto (Brazil) between July and December 2010. Participants were 200 puerperal women from the neonatal screening service, who completed the Delivery Experience and Satisfaction Questionnaire to measure their satisfaction level. Answer options for each question range between 1 and 10 (maximum satisfaction). **Results.** The puerperal women's mean age was 28 years; 96% had a partner; all women had participated in prenatal care; 82% were submitted to caesarean section. Satisfaction with pain management during labor ranged from 8.5 for caesarean section to 6 for normal birth. In comparison with the vaginal birth group, women subject to c-section showed greater satisfaction with *postpartum pain intensity* (8.7 versus 6.2) and less satisfaction with *labor* (6.0 versus 8.5) and *delivery* (7.1 versus 9.0). **Conclusion.** Without any difference per delivery type, women's satisfaction level with their delivery was high. Women who underwent caesarean section obtained higher satisfaction scores for postpartum pain management, while women who underwent vaginal birth manifested greater satisfaction with pain control during labor and delivery.

Key words: personal satisfaction; obstetrical nursing; parturition; obstetrics.

La satisfacción de las puérperas con su parto

Resumen

Objetivo. Evaluar el nivel de satisfacción de las puérperas con sus partos. **Metodología.** Estudio descriptivo realizado en el hospital de enseñanza de São José do Rio Preto (Brasil), de julio-diciembre de 2010. Participaron 200 puérperas del servicio de tamizaje neonatal, que diligenciaron el instrumento *Questionário de Experiência e Satisfação com o Parto* para medir el nivel de

- 1 Enfermeira. Professora, Departamento de Enfermagem, Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto (FAMERP), Brasil. email: ariane.cicuto@hotmail.com
- 2 Enfermeira. FAMERP, Brasil. email: cintiafamerp@gmail.com
- 3 Enfermeira, Doutora. Professora, Departamento de Enfermagem, FAMERP, Brasil. email: bbarco@famerp.br

Artículo asociado a projeto: iniciação científica da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto – FAMERP.

Subvenciones: Trabalho financiado pela Bolsa de Iniciação Científica da FAMERP.

Conflicto de intereses: ninguno.

Fecha de recibido: 14 de enero de 2012.

Fecha de aprobado: 23 de marzo de 2012.

Cómo citar este artículo: Cicuto AG, Belisário CRL, Tavares BB. Puerperal women's satisfaction with their delivery. Invest Educ Enferm. 2012;30(2): 208-214.

satisfacción. Cada pregunta tiene opciones de respuesta entre 1 a 10 (máxima satisfacción). **Resultados.** El promedio de edad de las puérperas fue 28 años, el 96% tenía compañero, todas realizaron control prenatal, 82% fueron sometidas a cesárea. El nivel de satisfacción promedio fue de 9 en las mujeres con parto normal o por cesárea. La satisfacción con el manejo del dolor en el trabajo de parto fue de 8.5 para cesárea versus 6 en el parto normal. Comparadas con el grupo de parto vaginal, las cesariadas tuvieron una mayor satisfacción con la *intensidad del dolor* en el *posparto* (8.7 versus 6.2), y menor en el de *trabajo de parto* (6.0 versus 8.5) y *parto* (7.1 versus 9.0). **Conclusión.** Sin diferencia por tipo de parto, la satisfacción de las mujeres con su parto fue alta. Las cesariadas tuvieron mayor satisfacción con el manejo del dolor posparto, mientras que las de parto vaginal manifestaron mayor satisfacción en el control del dolor durante el trabajo de parto.

Palabras clave: satisfacción personal; enfermería obstétrica; parto; obstetricia.

A satisfação de puérperas com o seu parto

■ Resumo ■

Objetivo. Avaliar o nível de satisfação das puérperas com seus partos. **Metodologia.** Estudo descritivo realizado no hospital de ensino de São José do Rio Preto (Brasil), de julho-dezembro de 2010. Participaram 200 puérperas do serviço de seleção neonatal, que preencheram o instrumento Questionário de Experiência e Satisfação com ou Parto para medir o nível de satisfação, cada pergunta tem opções de resposta entre 1 a 10 (máxima satisfação). **Resultados.** A média de idade das puérperas foi 28 anos, o 96% tinha parceiro, todas realizaram controle pré-natal, 82% foram submetidas a cesárea. O nível de satisfação média foi de 9 nas mulheres com parto normal ou por cesárea. A satisfação com o manejo da dor no trabalho de parto foi de 8.5 para cesárea contra 6 no parto normal. Comparadas com o grupo de parto vaginal, as cesariadas tiveram uma maior satisfação com a intensidade da dor no pós-parto (8.7 contra 6.2), e menor no de trabalho de parto (6.0 contra 8.5) e parto (7.1 contra 9.0). **Conclusão.** Sem diferença por tipo de parto, a satisfação das mulheres com seu parto foi alta. As que realizaram cesárias tiveram maior satisfação com o manejo da dor pós-parto, enquanto as de parto vaginal manifestaram maior satisfação no controle da dor durante o trabalho de parto e parto.

Palavras chave: satisfação pessoal; enfermagem obstétrica; parto; obstetricia.

Introdução

Com a intenção de coibir a morbimortalidade da mulher no ciclo grávido puerperal, órgãos nacionais e internacionais, determinam uma atenção no pré-natal, no parto e puerpério humanizada e de qualidade, que proporciona uma maior satisfação a mulher e sua família. Entre as atitudes, destaca-se a da mulher como atriz principal no momento do parto, participando das escolhas da sua assistência.¹ A participação ativa da parturiente deve ser estimulada, orientando-a sobre sua condição de saúde, tipos de partos, riscos e benefícios, garantindo-a um parto seguro

e eficaz, afim de promover sua autonomia e respeitar o direito de escolher como será o nascimento do seu filho.² A orientação também evita possíveis reclamações futuras, ou seja, uma boa comunicação entre o profissional de saúde e a mulher durante o ciclo grávido-puerperal é indispensável.³

O processo de nascimento exige um ambiente com privacidade, acolhedor e confortável que garanta a segurança da parturiente, visando a redução da ansiedade e do medo, que pode interferir na percepção da dor e conseqüentemente na

evolução do trabalho de parto.⁴ O medo da dor no trabalho de parto é um fator que estimula a mulher a solicitar cesárea, para minimizar essa dor aumentou o uso de analgesia no parto, em detrimento de várias técnicas alternativas, predispondo uma maior incidência de partos instrumentais e de cesáreas. Nos Estados Unidos, também não existe uma conduta única, pois a disponibilidade de anestesia é diferente de um estado para outro e mesmo em cidades do mesmo estado, destacando as áreas rurais como a mais problemática.^{5,6} Esse tipo de assistência acarreta maior tempo de internação e de recuperação pós-parto, elevando os custos do atendimento. No Sistema Único de Saúde (SUS), a cesárea tem um custo de R\$ 647 a R\$ 1 012, quanto o parto normal de R\$ 445 a R\$638.⁷

No Brasil, o nascimento por cesárea representa 43%, uma das maiores taxas do mundo. Na região Sudeste, a cesárea representa 52%, sendo os índices mais elevados; por outro lado a região Norte registra os menores percentuais, de 35%. No entanto, segundo as recomendações da Organização Mundial da Saúde, essas cirurgias deveriam ocorrer apenas quando o procedimento natural representar riscos para o recém-nascido e/ou para a mãe, o que corresponde de 15 a 20% dos nascimentos.⁸ No mundo, ocorre mais de meio milhão de mortes maternas em consequência de complicações na gravidez, parto e puerpério, na qual são mortes evitáveis com medidas preventivas, usando tecnologia apropriada.⁹

A escolha do tipo de parto esta vinculada a risco de complicações e esta sofre inúmeras influências, desde questões econômicas a culturais que devem ser minimizadas. Nas regiões de alta incidência de cesárea, este é considerado o parto “ideal”, um bem de consumo desejado por muitas gestantes. Em 2008, na cidade de São José do Rio Preto, São Paulo, Brasil, pesquisadores identificaram que 43% das gestantes adolescentes e 41% das adultas gostariam de submeter-se a cesárea, enquanto em outra região do país, 75% das mulheres esperavam realizar o parto normal.^{10, 11} A relação da mulher com a equipe de saúde é um componente essencial da satisfação com o tipo de parto, pois gera uma boa experiência materna que

relaciona como tipo de parto e sua assistência. Desta forma, se a mulher é mal assistida no parto por um dos profissionais da equipe, ela apresentará um maior índice de insatisfação com o tipo de parto, ou seja, será afetada negativamente. Já se a parturiente tiver uma boa relação com a equipe, elevará à satisfação.¹²

Com este panorama e com a finalidade de melhorar a assistência a mulher nesta fase de sua vida, o objetivo deste estudo: avaliar o nível de satisfação das puérperas com o seu parto.

Metodologia

Estudo quantitativo, retrospectivo, realizado no ambulatório da pediatria em um hospital de ensino, de São José do Rio Preto, a noroeste do Estado de São Paulo, que é um hospital escola, com mais 700 leitos, destes 63 leitos destinados ao atendimento obstétrico. O ambulatório atende cerca de 300 recém-nascidos por mês para a realização do “Teste do Pezinho”, que é o exame que detecta fenilcetonúria, hipotireoidismo congênito, hemoglobinopatias e fibrose cística.

A amostra da população foi por conveniência, composta de 200 puérperas que trouxeram o seu filho para Triagem Neonatal, descrito anteriormente, nos meses de julho a dezembro de 2010. Para a coleta de dados foi realizado uma entrevista individual, com instrumento específico que é constituído das seguintes partes: dados de identificação (idade, união consensual, escolaridade, renda familiar, ocupação), dados obstétricos do parto atual (pré-natal, parto, pós-parto) e os dados sobre a satisfação na vivência do nascimento do seu filho. Para avaliar o nível de *satisfação* utilizou uma escala de 1 a 10 relacionado ao grau de satisfação pessoal, com um para o pior nível e dez para o melhor, baseado no instrumento validado em 2004, o *Questionário de Experiência e Satisfação com o Parto* (QESP), de Costa *et al.*¹³ Foi realizado um teste piloto para a adequação e validação do instrumento proposto.

Os dados coletados foram transcritos para uma planilha elaborada na versão Excel 2007, agrupados por sua especificidade, analisados e apresentados na forma descritiva e em tabelas com números absolutos e percentuais para melhor visualização. Para a análise das variáveis observou-se o nível de significância $\alpha=0.05$, porém quando avaliados, não apresentou diferenças estatísticas nos níveis de satisfação. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da FAMERP de acordo com a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, com o protocolo nº. 2786/2010.

Resultados

A média de idade das puérperas foi de 27.6 anos, 50.0% tinham de 20 a 29 anos e 95.5%

possuíam companheiro. Quanto ao grau de escolaridade, 72.5% das mulheres estudaram mais de 11 anos; 57.0% exerciam atividade remunerada, ou seja, contribuíam para renda familiar; 64.0% moravam em casa própria. Sobreviviam com um salário mínimo (SM) 16.0% das puérperas, 46.0% com a renda familiar de 2 a 3 SM, 24.5% de 4 a 5 SM, e ainda 13.5% com mais de 5 SM. As características obstétricas do parto atual estão representadas na Tabela 1. Chama a atenção que 100% das mulheres fizeram o pré-natal, 90% iniciaram no primeiro trimestre, 83% realizaram 7 consultas ou mais, entretanto 66% não participaram de grupos de educativos de gestantes. Todavia, 77.5% declaram ter recebido alguma informação sobre os tipos de partos. O Sistema Único de Saúde – SUS- financiou 42.5% desses partos, os outros 57.5% foram autofinanciados, por convênio ou particular.

Tabela 1. Distribuição das puérperas segundo as características obstétricas. São José do Rio Preto, São Paulo, Brasil. 2010

Características	n	%
Numero de gestações		
1	103	51.5
2	64	32.0
≥3	33	16.5
Início do pré-natal		
1º trimestre	180	90.0
2º trimestre	20	10.0
Local do pré-natal*		
UBS	62	31.0
Ambulatório do HB	25	12.5
Consultório	112	56.0
UBS e Ambulatório	1	0.5
No. de Consultas		
≤ 6	34	17.0
≥ 7	166	83.0
Complicação no pré-natal		
Não	149	74.5
Sim	51	25.5
Tipo de parto realizado		
Vaginal	37	18.5
Cesárea	163	81.5

*UBS = Unidade básica de saúde; HB= Hospital de Base.

Das 117 mulheres com expectativa de realizar cesárea, 114 (97.4%) fez este procedimento, entretanto das 82 que queriam um parto vaginal só 34 (41.4%) o fez. A diferença é estatisticamente significativa (χ^2 com correção de Yates =45.6, $p < 0.0001$). Se observa na Tabela 2 que a média de satisfação com o tipo de parto foi igual entre as mulheres com cesárea e as de parto vaginal

(9.1 versus 8.9). Ainda, verificam-se algumas diferenças estatísticas significantes. Comparando com o grupo de parto vaginal, as que realizaram cesáreas tiveram maior satisfação na *intensidade da dor no pós-parto* (8.7 versus 6.2) e menor maior satisfação no *trabalho de parto* (6.0 versus 8.5) e no *parto* (7.1 versus 9.0).

Tabela 2. Apresentação da média de satisfação e o desvio padrão, segundo o tipo de parto. São José do Rio Preto, São Paulo, Brasil. 2011

Variáveis	Tipo de Parto				t	Valor de p
	Cesárea		Normal			
	Média	DP	Média	DP		
Satisfeita com o tipo de parto	9.1	1.5	8.9	1.9	3.1	0.08
Forma como decorreu parto	8.9	1.6	9.1	1.9	0.4	0.50
Condições físicas da maternidade	9.0	1.4	9.0	1.6	0.0	0.96
Qualidade dos cuidados no trabalho de parto	8.8	1.9	8.6	3.5	0.11	0.73
Qualidade dos cuidados no parto	9.1	1.4	9.4	1.5	1.4	0.23
Qualidade dos cuidados no pós-parto	9.0	1.5	9.0	1.8	0.0	0.97
Intensidade de dor no trabalho de parto	8.5	2.5	6.0	3.4	17.6	<0.001
Intensidade de dor no parto	9.0	2.2	7.1	3.4	10.7	<0.001
Intensidade de dor no pós-parto	6.2	3.2	8.7	2.2	31.6	<0.001
Tempo que demorou a tocar o bebe, após o parto	9.3	1.2	9.1	1.9	0.6	0.42
Tempo que demorou a pegar o bebe, após o parto	9.3	1.4	8.8	2.4	3.1	0.08

Discussão

Constatou-se que todas as mulheres realizarem o pré-natal, porém menos da metade participou de grupos educativos para gestante. Com isso, os pesquisadores descrevem a falta de informações gera insegurança para a realização do parto normal e leva a sociedade definir a cesárea como um procedimento de baixo risco.¹⁴ O que confirma também a expectativa do tipo de parto e o parto realizado, proporcionando elevado índice da cesárea. O despreparo da mulher para o trabalho de parto e parto causa expectativa irrealistas principalmente relacionada com a dor, ficando a decisão da assistência com os profissionais de saúde. A assistência pré-natal adequada visa minimizar essa expectativa, preparando-as para o

que pode acontecer e assim limita essa lacuna de experiência/expectativa.¹⁵

Além disso, a incidência de morbidade e mortalidade materna é maior entre mulheres submetidas à cesárea, as com cesáreas iterativas e com idade materna avançada. No entanto, é importante orientar as mulheres grávidas quanto aos riscos e benefícios de cada parto, para que conscientemente ela escolha o tipo de parto, e os profissionais de saúde respeitem sua autonomia e decisão, sempre discutindo com a mulher os procedimentos que serão realizados durante o processo do nascimento.¹⁴

Destaca que a satisfação com o tipo de parto foi igual entre os grupos, pesquisas demonstram que

esta satisfação são influenciadas pelas variáveis forma como decorreu o parto, a condição física da maternidade, e o cuidados no trabalho de parto e parto, que foram semelhantes no nosso estudo.¹⁶ Entretanto descrevem uma maior satisfação nas mulheres de parto normal.¹⁶

O maior nível de satisfação entre as que realizaram o parto vaginal pode estar relacionado com a participação ativa da mulher no processo do nascimento, o incentivo ao parto vaginal, o aleitamento materno no pós-parto imediato, e a permanência em alojamento conjunto, ou seja, a mãe e o recém-nascido permanecem juntos desde o nascimento até a alta hospitalar, que promovem os laços afetivos entre mãe e filho desde as primeiras horas de vida, por conseguinte uma maior satisfação quando ao tipo de parto e assistência recebida.^{13, 17}

A satisfação com a dor antes do parto foi maior entre as mulheres que fizeram a cesárea, muitas nem entraram em trabalho de parto. Estudos já descrevem que o uso de estratégias não farmacológicas alivia a dor durante o trabalho de parto principalmente na fase ativa, e os profissionais de saúde precisam estar atentos a essas práticas, para prestar uma assistência com tecnologia apropriada que proporcionará maior satisfação da parturiente.¹⁸ As parturientes descrevem a dor do trabalho de parto como fator negativo, todavia necessário para vivenciar esse momento único do nascimento de um filho, que é compensada pela felicidade de tê-lo em seus braços, e facilitado pela presença de um acompanhante da sua confiança que lhe proporciona um maior relaxamento.¹⁹⁻²¹

Quando avaliado a dor no puerpério, as mulheres que submeteram a cesárea tiveram maior intensidade da dor, ou seja, o nível de satisfação menor que as de parto normal. Corroborando com este resultado pesquisadores encontraram maior morbidade entre as mulheres que tiveram seus filhos por cesárea, e a dor foi caracterizada como muito intensa.²² E ao avaliar a assistência no alojamento conjunto, as puérperas de pós-parto normal sentiram mais satisfeitas.²²

Conclusão. As mulheres independente do tipo de parto apresentaram nível de satisfação igual, a diferença aconteceu na intensidade da dor do

trabalho de parto, parto e pós parto, com maior satisfação na cesárea no trabalho de parto e menor no pós parto, ocorrendo o inverso na mulher de parto vaginal. A assistência a gestante, a parturiente e ao binômio mãe e filho tem que proporcionar condições para maior atuação da mulher em sua plenitude, e não momentos de intervenções desnecessárias, proporcionando uma assistência humanizada. Com isso, a escolha do tipo de parto ocorre de forma consciente, proporcionando maior satisfação.

Referências

1. Serruya SJ, Cecatti JG, Lago T di G. O Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento do Ministério da Saúde no Brasil: resultados iniciais. *Cad Saúde Pública*. 2004;20(5):1281-9.
2. Barcellos LG, Souza AOR, Machado CAF. Cesariana: uma visão bioética. *Rev Bioética*. 2009;17(3):497-510.
3. Uzcátegui UO, Cabrera C. Aspectos bioéticos de la cesárea y consentimiento informado. *Rev Obstet Ginecol Venez*. 2010;70(1):47-52.
4. Ministério da Saúde. O modelo de atenção obstétrica no setor de Saúde Suplementar no Brasil: cenários e perspectivas [Internet]. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde; 2008 [cited 2010 January 16]. Available in: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/livro_parto_web.pdf
5. Velasco LA, Barroso MTS, Segura MH, Martínez ER, Perales S, González-Acosta V, et al. Influencia de la analgesia epidural en el parto [Internet]. [cited 2010 April 16]. Available in: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3147815>
6. Birnbach DJ, Bucklin BA, Dexter F. Impact of anesthesiologists on the incidence of vaginal birth after cesarean in the United States: role of anesthesia availability, productivity, guidelines, and patient safety. *Semin Perinatol*. 2010;34(5):318-24.
7. Ministério da Saúde. Saúde incentiva parto normal [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde [cited 2010 March 29]. Available in: http://portal.saude.gov.br/portal/saude/visualizar_texto.cfm?idtxt=33908
8. Ministério da Saúde. Campanha incentivo ao parto normal [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde [

- cited 2010 January 20]. Available in: http://portal.saude.gov.br/portal/aplicacoes/campanhas_publicitarias/campanha_detalhes.cfm?co_seq_campanha=1765
9. Faneite P, Rivas M. Mortalidad materna: tragedia prevenible? Hemos avanzado? *Rev Obstet Ginecol Venez.* 2010;70(1):24-30.
 10. Bruzadeli, DS, Tavares BB. Expectativa quanto ao parto e conhecimento do motivo da cesárea: entre puérperas adolescentes e adultas. *Rev Eletr Enf.* 2010;12(1):150-7.
 11. Melchiori LE, Maia ACB, Bredariolli RN, Hory RI. Preferência de gestantes pelo parto normal ou cesariano. *Interação Psicol.* 2009;13(1):13-23.
 12. Domingues RMSM, Santos EM, Leal MC. Aspectos da satisfação das mulheres com a assistência ao parto: contribuição para o debate. *Cad Saúde Pública.* 2010;20(Suppl 1):S52-S62.
 13. 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.
 14. Salim R, Shalev E. Health implications resulting from the timing of elective cesarean delivery. *Reprod Biol Endocrinol.* 2010;8:68.
 15. Lally JE, Murtagh MJ, Macphail S, Thomson R. More in hope than expectation: a systematic review of women's expectations and experience of pain relief in labour. *BMC Med.* 2008;6: 7:7.
 16. Silva, AC de S. Vivências da maternidade: expectativas e satisfação das mães no parto. [Dissertation] Coimbra: Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação, Universidade de Coimbra; 2010.
 17. Davim RMB, Torres GV, Dantas JC. Efetividade de estratégias não farmacológicas no alívio da dor de parturientes no trabalho de parto. *Rev Esc Enferm USP.* 2009;4(2):438-45.
 18. Lopes CV, Meincke SMK, Carraro TE, Soares MC, Reis SP, Heck RM. Experiências vivenciadas pela mulher no momento do parto e nascimento de seu filho. *Cogitare Enferm.* 2009;14(3):484-90.
 19. Oliveira ASS, Rodrigues DP, Guedes MVC, Felipe GF. Percepção de mulheres sobre a vivência do trabalho de parto e parto. *Rev Rene.* 2010;11(Esp):32-41.
 20. Oliveira ASS, Rodrigues DP, Guedes MVC, Felipe GF, Galiza FT, Monteiro LC. O acompanhante no momento do trabalho de parto e parto: percepção de puérperas. *Cogitare Enferm.* 2011;16(2):247-53.
 21. Cardoso PO, Alberti LR, Petroianu A. Morbidade neonatal e maternas relacionada ao tipo de parto. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2010;15(2):427-35 .
 22. Odininio NG, Guirardello EB. Satisfação da puérpera com os cuidados de enfermagem recebidos em um alojamento conjunto. *Texto Contexto Enferm.* 2010;19(4):682-90.