

# FATORES ASSOCIADOS A UMA EXPERIÊNCIA DE PARTO POSITIVA EM MULHERES USUÁRIAS DE UNIDADES DE SAÚDE DA FAMÍLIA DE ARACAJU

Cláudia Soares da Silva<sup>1</sup>  
Tathiany Rezende de Moura<sup>2</sup>  
Marlizete Maldonado Vargas<sup>3</sup>

Saúde e Ambiente



cadernos de  
graduação

ciências biológicas e da saúde

ISSN IMPRESSO 1980-1769

ISSN ELETRÔNICO 2316-3151

## RESUMO

A experiência referente ao parto é influenciada por múltiplos fatores fisiológicos e psicossociais que podem acarretar à ansiedade, medo ou desespero da mulher. A humanização visa melhorar a assistência ao parto, favorecer a participação ativa da mulher e se preocupar com a satisfação da mulher com o processo do nascimento. A pesquisa teve como objetivos avaliar a satisfação materna com o processo de parto e identificar fatores propiciam uma experiência positiva de parto. Estudo multimétodo envolvendo 198 puérperas primíparas e múltiparas pós-parto vaginal, que responderam ao “Questionário de Experiência e Satisfação com o Parto” (QESP) modificado em UBS de Aracaju. A maioria das participantes referiu não estar satisfeita com a dor sentida no trabalho de parto (n=145). As Mulheres não submetidas à episiotomia no primeiro parto (p=0,0357) e as que não tiveram complicações (0,0485) apresentaram respostas mais positivas sobre a experiência de parto. As puérperas mostraram-se satisfeitas com a experiência de parto e classificam positivamente o atendimento nas maternidades. No entanto, intervenções e experiência de dor podem ser fatores limitantes para a satisfação materna com o processo de parto.

## PALAVRAS-CHAVES

parto normal; parto humanizado; humanização da assistência

## ABSTRACT

The experience regarding childbirth is influenced by multiple physiological and psychosocial factors that may lead to the anxiety, fear or despair of the woman. Humanization aims to improve childbirth care, encourage active participation of women, and concern for the satisfaction of women with the birth process. To evaluate maternal satisfaction with the birth process and to identify factors that lead to a positive delivery experience. Methodology: A multi-method study involving 198 primiparous and multiparous postpartum vaginal women, who answered the "Questionnaire on Experience and Satisfaction with Childbirth" (QESP) modified at UBS de Aracaju. Most of the participants reported not being satisfied with the pain experienced in labor ( $n = 145$ ). Women not submitted to episiotomy at the first birth ( $p = 0.0357$ ) and those who had no complications ( $0.0485$ ) presented more positive responses on the labor experience. The puerperae were satisfied with the experience of childbirth and classified positively the care in the maternity hospitals. However, interventions and experience of pain may be limiting factors for maternal satisfaction with the birthing process.

## KEYWORDS

Normal Childbirth. Humanized Childbirth. Humanization of Care

## 1 INTRODUÇÃO

O parto, na visão das mulheres, constitui uma situação de medo, sofrimento físico e desgaste emocional em uma experiência de submissão referente ao poder estabelecido pela equipe de saúde durante os procedimentos na sala de parto, algo pode estar relacionado à posição socioeconômica e sexualidade da mulher em sua função de procriação. A dor não é inerente ao parto, porém pode ser provocada por patologias fisiológicas ou tensões psicossociais (PAMPLONA, 1990). Destaca-se que os profissionais de saúde encarregados de assistir às gestantes, devem perceber suas expressões de angústia, medo e inquietações durante o parto e puerpério, buscando estabelecer um cuidado e segurança, encorajando-a e beneficiando-a para o momento do parto e maternidade (MOTA *et al.*, 2011).

A percepção da dor do trabalho de parto também pode ser considerada como um resultado do processamento complexo de múltiplos fatores fisiológicos e psicossociais que podem influenciar a intensidade da dor durante o trabalho de parto e ocasionar ansiedade, desespero e medo para a mulher (DE MELO *et al.*, 2018). Tal percepção não é em vão, pode-se observar que a dor do parto não é apenas física, mas de uma demanda relacionada ao campo social, cultural e psíquico da paciente. Considerar a dor como um fenômeno composto por esses temas supõe a construção de um corpo composto de significados coletivos, que será subjetivamente elaborado (ALMEIDA; MIYAZAKI; CORDEIRO, 2018).

O olhar individual sobre cada parto e cada paciente, respeitando o tempo de seus corpos e mentes, impacta diretamente em uma experiência positiva de parto e na segurança que a parturiente sente ao vivenciar todo o processo, resgatando o elo da figura feminina e assessorando a gestante no momento do parto, a atenção humanizada ao parto e ao nascimento (RIOS *et al.*, 2018).

A construção de estratégias de humanização da assistência obstétrica se apresentam como recursos possíveis de um desafio para os profissionais de saúde, para as instituições e sociedade, pois alguns profissionais ainda deixam transparecer o desconhecimento de suas práticas, referindo-se ao processo de sofrimento e não como um processo fisiológico que pode ser conduzido pela parturiente a partir do seu empoderamento e valorização (MACHADO PIESZAK *et al.*, 2015).

O Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN) propõe estratégias para a humanização do atendimento e, dentre outras medidas, melhorar a assistência ao parto e puerpério, entendendo que a mulher deve ser participante ativa nos momentos de trabalho de parto, como decidir sobre a episiotomia, que é incisão no assoalho pélvico para ampliar os tecidos moles da porção mais distal do canal de parto (LEAL, 2014).

O conceito de reciprocidade do cuidado se coloca essencial para a equipe de saúde na atuação com a mulher para o atendimento de suas necessidades biopsicossociocultural. De modo a firmar um compromisso necessário com a qualidade da assistência à mulher durante o parto e alcance de um cuidado ético, moral e humano, valorizando sobremaneira a relação interpessoal cuidador e ser cuidado (REIS *et al.*, 2017). Enfatiza-se que a qualidade do cuidado, acesso aos serviços e a assistência humanizada deve valorizar a escuta, estabelecendo uma relação positiva entre a equipe médica e a gestante, e refletir sobre a satisfação da mulher com o processo do nascimento, envolvendo trabalho de parto e parto e puerpério, além da percepção de dor vivenciada neste contexto para concretização do serviço de forma adequada (SERRUYA; CECCATI; LAGO, 2004).

## 2 OBJETIVOS

- Avaliar a satisfação materna com a experiência de parto;
- Identificar os fatores que propiciam uma experiência positiva;
- Analisar a relação entre os procedimentos realizados no trabalho de parto e satisfação materna com o processo.

## 3 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo multimétodo com análises quali-quantitativas realizado em quatro Unidades de Saúde da Família (USF) do Município de Aracaju/SE, a citar: USF Celso Daniel e USF Osvaldo Leite no bairro Santa Maria, USF Carlos Fernandes no bairro Lamarão e USF Francisco Fonseca no bairro Santos Dumont no período de junho a setembro de 2018. Foram entrevistadas 198 mulheres primíparas ou multiparas maiores de 18 anos que tiveram o último parto por via vaginal.

Foram utilizados dois instrumentos de pesquisa: (1) formulário de pesquisa para coleta de dados sociodemográficos, obstétricos e classificação geral do atendimento na maternidade (excelente, bom, ruim ou péssimo); (2) aplicação da subescala 2 – Experiência do Questionário de Experiência e Satisfação com o parto (QESP), composta por 22 itens sobre confirmação de expectativas, autocontrole, autoconfiança, conhecimento, prazer e satisfação com a experiência de parto (FIGUEIREDO *et al.*, 2004). A coleta de dados foi iniciada após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Tiradentes (CAAE: 808010173.0000.5371) e todas as entrevistadas assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

#### 4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Das mulheres entrevistadas percebe-se que a maior parte é jovem (entre 18 e 35 anos), tem entre 9 e 12 anos de escolaridade, convive com o companheiro, não exerce atividade remunerada e teve o parto em maternidade vinculada ao Sistema Único de Saúde (SUS), assim como em outros estudos realizado em Aracaju (GURGEL *et al.*, 2009; RETT *et al.*, 2017).

As associações entre a Subescala 2 e as variáveis idade, escolaridade, convivência com o companheiro e atividade remunerada, assim como as variáveis clínicas de gravidez de risco e idade gestacional no momento do parto e a realização de episiotomia em mulheres com mais de um filho (múltiparas) e mulheres que tiveram laceração espontânea no primeiro parto e/ou nos partos seguintes, não se mostraram estatisticamente significativas.

No entanto, quando analisadas outras variáveis clínicas, constatou-se que: as mulheres que não foram submetidas à episiotomia no primeiro parto tiveram uma percepção mais positiva em relação à confirmação de expectativas, autocontrole, autoconfiança, conhecimento, prazer e satisfação com a experiência de parto em comparação com as mulheres que foram submetidas à episiotomia no primeiro parto ( $p=0,0357$ ) que foi realizada em 60% das puérperas participantes da pesquisa. A Organização Mundial da Saúde estima a realização de episiotomia seja em 10% dos partos vaginais (OMS, 1997) e não recomenda o uso rotineiro ou liberal de episiotomia nos partos vaginais espontâneos (OMS, 2018), sendo que essa prática nessa amostra está muito acima dos estimados e aceitos pela Organização de Saúde.

Ao tratar de possíveis complicações que podem acontecer com a mulher decorrentes da aplicação da episiotomia, podem ser divididas desde dispaurenia, hemorragia, incontinência urinária a dificuldades no autocuidado e lesões recorrentes para o próprio recém-nascido pela dor provocada pela incisão (COSTA *et al.*, 2015).

A variável “gravidez não-planejada” também apresentou como uma relação significativa com a percepção mais positiva em relação à confirmação de expectativas, autocontrole, autoconfiança, conhecimento, prazer e satisfação com a experiência de parto ( $p=0,0054$ ). Outro estudo apontou apenas um terço das gestações são planejadas e relaciona a fatores como contextos de vida pessoal e afetiva das mulheres,

bem como por sua trajetória reprodutiva, e não simplesmente pelo uso de métodos contraceptivos ou nível de escolaridade (BORGES *et al.*, 2001).

A realidade revelada pelas mulheres se coloca como uma característica importante das condições socioeconômicas na ocorrência de gravidez não planejada. A ocorrência de uma gravidez é algo que traz consigo a interseção de múltiplos fatores, inclusive os relacionados com a construção da identidade feminina na direção da maternidade, mas as difíceis condições socioeconômicas conjugadas com a dependência do parceiro, favorece a cidadania reprodutiva (COELHO *et al.*, 2012).

Uma experiência de nascimento positiva está associada a um aumento do vínculo mãe-filho e a habilidades maternas, contribuindo para seu senso de realização e autoestima (MERCER; FERKETICH, 1994; GOODMAN *et al.*, 2009). Neste estudo, as mulheres que não tiveram complicações no momento do parto ( $p=0,0485$ ) e as que estavam em seu primeiro parto (primíparas) ( $p=0,0005$ ) apresentaram percepção mais positiva em relação à confirmação de expectativas, autocontrole, autoconfiança, conhecimento, prazer e satisfação com a experiência de parto.

Tabela 1 – Dados estatisticamente significativos relativos à confirmação de expectativas, autocontrole, autoconfiança, conhecimento, prazer e satisfação com a experiência de parto

Variável / Categoria	Freq.	Média	P-valor
A última gravidez foi planejada?			
Não	129	54,43	0,0054
Sim	69	59,41	
Complicações no momento do parto			
Não	190	56,59	0,0485
Sim	8	46,13	
Filhos			
0 a 1	61	51,54	0,0005
2 a 5	125	57,86	
mais de 5	12	62,00	
Episiotomia no primeiro parto			
Não	79	58,37	0,0357
Sim	119	54,71	

Fonte: Dados da pesquisa.

As entrevistadas que classificaram o atendimento na maternidade como bom (n=114) tiveram uma experiência positiva com relação à confirmação de expectativas, autocontrole, autoconfiança, conhecimento, prazer e satisfação com o processo (p=0,000). A avaliação da satisfação materna com o processo é algo que deve ser considerado na avaliação da qualidade e no planejamento de todo serviço de saúde materno-infantil (HODNNET, 2002).

Tabela 2 – Relação entre a classificação do atendimento na maternidade e a experiência de parto

Como você classifica a qualidade do atendimento da maternidade no trabalho de parto/ parto					
Bom	114	56,38	10,30	56,50	0,0000
Excelente	57	60,93	11,58	61,00	
Péssimo	9	48,11	14,54	48,00	
Ruim	18	43,78	11,04	40,50	

Fonte: Dados da pesquisa.

A insatisfação com o parto vaginal está intimamente relacionada à dor e aos métodos de alívio da dor utilizados, seja anestesia neuroaxial ou formas alternativas de analgesia (DE LUCA, 2014). Experiências negativas no parto, como raiva, medo e dor intensa, são fatores determinantes no ajuste psicológico das mulheres no pós-parto (GIBBINS; THOMSON, 2011; LALLY *et al.*, 2008).

Os principais métodos não farmacológicos que estão sendo mais utilizados pelas parturientes, com acompanhamento da equipe médica, estão sendo relativamente efetivos para a diminuição da dor do parto, porém, podendo causar danos secundários. A utilização dos métodos não farmacológicos de alívio da dor em uso elevado se faz essencial para a qualidade da experiência (ARAGÃO *et al.*, 2017).

Neste estudo, 72,2% (n=143) das entrevistadas relataram está bastante ou muito satisfeitas com a forma que ocorreu o trabalho de parto, 50,5% (n=100) com o tempo que demorou o trabalho de parto e 26,8% (n=53) com a intensidade da dor, evidenciando o quanto a dor é um determinante na satisfação com experiência de parto, assim como encontrado em outros estudos (RETT *et al.*, 2017; FREIRE *et al.*, 2017).

Apenas 50,5% (n=100) afirmaram ter bastante ou muito conhecimento acerca dos acontecimentos relativos ao trabalho de parto, o que pode ser um fator de limitação para a satisfação com a experiência de parto, pois a informação fornecida durante a assistência está associada à percepção positiva dos profissionais que forneceram essa assistência (DOMINGUES; SANTOS; LEAL, 2004).

O processo educativo relativo ao trabalho de parto e parto busca propiciar às gestantes e familiares a aquisição e aprofundamento de conhecimentos relativos ao parto e os cuidados referentes ao processo para a identificação de dificuldades e problemas. Possibilita facilitar a tomada de decisão, permitindo que a mulher assumo o seu real papel no trabalho de parto e parto e o real papel de protagonista do processo do nascimento (DARÓS *et al.*, 2010)

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Constatou-se que, de uma maneira geral, as puérperas se encontram satisfeitas com a experiência de parto e classificam positivamente o atendimento nas maternidades, destacando-se que não ter complicações durante o momento do parto e não ser submetida à episiotomia são aspectos importantes na percepção de experiência positiva.

A dor sentida no trabalho de parto impacta fortemente na satisfação materna com o processo de parto, por isso é importante a adoção de métodos para alívio e manejo da dor, sendo farmacológicos ou não, pelas maternidades e instituições de assistência materno-infantil, aspectos não avaliados neste estudo.

Por fim, é importante citar que o baixo nível de conhecimento das mulheres sobre os acontecimentos relativos ao trabalho de parto pode interferir na percepção de satisfação e na classificação do atendimento recebido, por isso são necessárias ações de informação sobre o processo de trabalho de parto e parto para que as mulheres tenham consciência do que é esperado e do que pode ser classificado como limitações da assistência.

## REFERÊNCIAS

ARAGÃO, H.T. *et al.* Trabalho de parto e os métodos não farmacológicos para alívio da dor: Revisão Integrativa. In: **Congresso Internacional de Enfermagem**. 2017.

BORGES, A.L.; CAVALHIERI, F.B.; HOGA, L.A.K.; FUJIMORI, E.; BARBOSA, L.R. Planejamento da gravidez: prevalência e aspectos associados. **Rev Esc Enferm USP**, v. 45, n. esp. 2, n. 1679-84, 2011.

COELHO, E.D.A.C. *et al.* Associação entre gravidez não planejada e o contexto socioeconômico de mulheres em área da Estratégia Saúde da Família. **Acta Paul Enferm**, v. 25, n. 3, p. 415-22, 2012.

COSTA, M. L. *et al.* Episiotomia no parto normal: incidência e complicações. **Carpe Diem: Revista Cultural e Científica do UNIFACEX**, v. 13, n. 1, p. 173-187, 2015.

DARÓS, D. Z. *et al.* Socialização de conhecimentos e experiências sobre o processo de nascimento e tecnologias do cuidado. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 12, n. 2, p. 308-314, 2010.

DE LUCA, R. S. Diminished control and unmet expectations: testing a model of adjustment to unplanned cesarean delivery. **Analyses of Social Issues and Public Policy**, v. 14, n. 1, p. 183-204, 2014.

DOMINGUES, R. M. S. M.; SANTOS, E. M.; LEAL, M. C. Aspectos da satisfação das mulheres com a assistência ao parto: contribuição para o debate. **Cad de Saúde Pública**, v. 20, n. 1, p. 252-262, 2004.

FIGUEIREDO, B. R. C.; PACHECO, A.; MARQUES, A.; PAIS, A. Questionário de experiência e satisfação com o parto (QESP). **Psicologia, Saúde & Doenças**, v. 5, n. 2, p. 159-187, 2004.

FREIRE, H. S. S.; CAMPOS, F. C.; CASTRO, R. C. M. B.; COSTA, C. C.; MESQUITA, V. J.; VIANA, R. A. A. Parto normal assistido por enfermeira: experiência e satisfação de puerperas. **Rev enferm UFPE**, v. 11, n. 6, p. 2357-2367, 2017.

GIBBINS, J.; THOMSON, A.M. Womens expectations and experiences of childbirth. **Midwifery**, v. 17, p. 302-313, 2001.

GURGEL, R. Q.; NERY, A. M. D. G.; ALMEIDA, M. L. D.; OLIVEIRA, E. R. R.; LIMA, D. F. D.; BETTIOL, H. *et al.* Características das gestações, partos e recém-nascidos da região metropolitana de Aracaju, Sergipe, Brasil. **Rev Bras Saúde Matern Infant.**, v. 9, n. 2, p. 167-177, 2009.

HODNNET, E.D. Pain and women's satisfaction with the experience of childbirth: a systematic review. **American Journal of Obstetrics & Gynecology**, v. 186, n. 5, p. 160-172, 2002.

LALLY, J. E.; MURTAGH, M. J.; MACPHAIL, S.; THOMSON, R. More in hope than expectation: a systematic review of women's expectations and experience of pain relief in labour. **BMC Medicine**, v. 14, p. 6-7, 2008.

LEAL, M. C.; PEREIRA, A. P. E.; DOMINGUES, R. M. S. M.; FILHA, M. M. T.; DIAS, M. A. B.; NAKAMURA-PEREIRA, M. *et al.* Intervenções obstétricas durante o trabalho de parto e parto em mulheres brasileiras de risco habitual. **Cad. Saúde Pública**, v. 30, n. 1 p. S17-S32, 2014.

MACHADO PIESZAK, G. *et al.* Percepção da equipe de enfermagem quanto à dor da parturiente: perspectivas para o cuidado. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, v. 16, n. 6, 2015.

MERCER, R. T.; FERKETICH, S. L. Maternal-infant attachment of experienced and inexperienced mothers during infancy. **Nursing Research**, v. 43, p. 344-351, 1994.

MOTA, E. M. *et al.* Sentimentos e expectativas vivenciados pelas primigestas adolescentes com relação ao parto. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, v. 12, n. 4, 2011.

REIS, C. C. *et al.* Percepção das mulheres sobre a experiência do primeiro parto: implicações para o cuidado de enfermagem. **Ciencia y Enfermería**, v. 23, n. 2, p. 45-56, 2017.



RETT, M. T.; OLIVEIRA, D. M.; SOARES, E. C. G.; DESANTANA, J. M.; ARAÚJO, K. C. G. M. Satisfação e percepção de dor em puérperas: um estudo comparativo após parto vaginal e cesariana em maternidades públicas de Aracaju. **ABCS Health Sci.**, v. 42, n. 2, p. 66-72, 2017.

RIOS, N. K. M. A. *et al.* O processo de parir assistido pela enfermeira obstétrica sob a luz da Teoria Humanística. **Cadernos ESP**, v. 12, n. 1, p. 80-90, 2018.

SERRUYA, S. J.; CECCATI, J. G.; LAGO, T. G. O Programa de humanização no pré-natal e nascimento do Ministério da Saúde no Brasil: resultados iniciais. **Cad Saúde Pública**, v. 20, n. 5, p. 1281-1289, 2004.

WORLD HEALTH ORGANIZATION, Technical Working Group. Care in normal birth: a practical guide. **Birth**, v. 24, n. 2, p. 121-123, 1997.

WHO – World Health Organization. **Recommendations:** intrapartum care for a positive childbirth experience. Geneva: World Health Organization, 2018. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

---

**Data do recebimento:** 12 de Deembro de 2018

**Data da avaliação:** 13 de Dezembro 2018

**Data de aceite:** 15 de Dezembro de 2018

---

1 Acadêmica do curso de Psicologia, Laboratório de Planejamento e Promoção da Saúde, Universidade Tiradentes – UNIT/SE. E-mail: claudiasoares131@gmail.com

2 Mestranda em Saúde e Ambiente, Laboratório de Planejamento e Promoção da Saúde, Universidade Tiradentes – UNIT/SE. E-mail: tmoura@perineo.net

3 Programa de Pós-Graduação em Saúde e Ambiente, Departamento de Psicologia, Laboratório de Planejamento e Promoção da Saúde, Universidade Tiradentes – UNIT/SE. E-mail: marlizete@uol.com.br

