



Experiência e satisfação de mulheres quanto ao processo de parturição

Women's experience and satisfaction with the parturition process

Experiencia y satisfacción de las mujeres con el proceso de parto

Gabriela Mendes de Souza¹, Antonia Gerlene de Lima Oliveira², Antonio Eduardo de Sousa Nunes³, Amanda Amorim Sales Lopes⁴, Bruna Emyle Dutra Fernandes⁵, Liene Ribeiro de Lima⁶, Caroline Ribeiro de Lima⁷, Hilderlania de Freitas Lima⁸.

RESUMO

Objetivo: Averiguar a experiência e satisfação das mulheres quanto ao trabalho de parto, parto e pós-parto no Sertão Central Cearense. **Métodos:** Estudo transversal descritivo, com abordagem quantitativa, realizado no Alojamento Conjunto do Hospital Maternidade de referência no Sertão Central Cearense, envolvendo 62 puérperas entrevistadas através do Questionário de Experiência e Satisfação com o Parto (QESP), que avaliou as mulheres durante o trabalho de parto, parto e pós-parto. Os dados foram analisados estatisticamente pelo SPSS, com resultados apresentados por meio de tabelas. **Resultados:** Participaram 62 puérperas, jovens (25,5 anos), com ensino médio (54,8%), em relacionamento estável (82,2%), atuando em cuidados domésticos (53,2%) e com renda familiar menor que um salário-mínimo (59,7%). Nota-se que 72,6% das mulheres não tinham experiências obstétricas anteriores, e a maioria (79%), compareceu a 8 ou mais consultas de pré-natal e apresentaram intercorrências obstétricas. **Conclusão:** Observou-se que as puérperas apresentaram uma boa expectativa e satisfação quanto ao processo de parturição em todos os âmbitos que o circundam. O presente estudo destaca sobre a importância do conhecimento das parturientes e da assistência de qualidade para uma experiência positiva do processo de parturição. Esses dados são valiosos para que profissionais e gestores aprimorem a assistência ao parto.

Palavras-chave: Mulheres, Satisfação pessoal, Trabalho de parto, Parto.

ABSTRACT

Objective: To investigate the experience and satisfaction of women regarding labor, delivery, and postpartum in the Central Sertão region of Ceará. **Methodos:** This was a cross-sectional descriptive study with a quantitative approach, conducted at the Rooming-in Unit of the reference Maternity Hospital in the Central Sertão region of Ceará, involving 62 postpartum women interviewed using the Childbirth Experience and Satisfaction Questionnaire (QESP), which evaluated women during labor, delivery, and postpartum. The data were statistically analyzed using SPSS, with results presented in tables. **Results:** 62 postpartum women participated, who were young (25.5 years old), had high school education (54.8%), were in a stable relationship (82.2%), worked in domestic care (53.2%), and had a family income of less than one minimum wage (59.7%). It was noted that 72.6% of the women had no previous obstetric experience, and the majority (79%) attended 8 or more prenatal visits and had obstetric complications. **Conclusion:** It was observed that the postpartum women had good expectation and satisfaction regarding the parturition process in all its aspects. The present

¹ Centro Universitário Unicatólica, Quixadá - CE.

study highlights the importance of the knowledge of the parturients and quality care for a positive experience in the parturition process. These data are valuable for professionals and managers to improve obstetric care.

Keywords: Women, Personal satisfaction, Labor, Childbirth.

RESUMEN

Objetivo: Investigar la experiencia y satisfacción de las mujeres con respecto al trabajo de parto, el parto y el posparto en la región del Sertão Central de Ceará. **Metodos:** Estudio transversal descriptivo con enfoque cuantitativo, realizado en la Unidad de Alojamiento Conjunto del Hospital Materno de referencia en la región del Sertão Central de Ceará, que involucró a 62 mujeres en posparto entrevistadas mediante el Cuestionario de Experiencia y Satisfacción con el Parto (QESP), que evaluó a las mujeres durante el trabajo de parto, el parto y el posparto. Los datos se analizaron estadísticamente mediante SPSS, y los resultados se presentaron en tablas. **Resultados:** Participaron 62 mujeres en posparto, jóvenes (25,5 años), con educación secundaria (54,8%), en una relación estable (82,2%), que se desempeñaban en tareas domésticas (53,2%) y con ingresos familiares inferiores al salario-mínimo (59,7%). Se observó que el 72,6% de las mujeres no tenían experiencia obstétrica previa, y la mayoría (79%) asistió a 8 o más consultas prenatales y presentó complicaciones obstétricas. **Conclusión:** Se observó que las puérperas presentaron buenas expectativas y satisfacción con respecto al proceso de parto en todos los ámbitos que lo rodean. El presente estudio destaca la importancia del conocimiento de las parturientas y de la atención de calidad para una experiencia positiva del proceso de parto. Estos datos son valiosos para que los profesionales y los gestores mejoren la atención obstétrica.

Palabras clave: Mujeres, Satisfacción personal, Trabajo, Parto.

INTRODUÇÃO

O Trabalho de Parto (TP) e parto em si, tratam de um momento único na vida da mulher, pois é quando elas de fato se tornam mães. Por se tratar de uma experiência única, todo o processo deve ser vivenciado com a assistência mais segura, respeitosa e natural possível, tanto para a mãe, como para o bebê (CARVALHO, 2022; ALVES, et al., 2019). O verdadeiro trabalho de parto ocorre com contrações uterinas rítmicas que dilatam o colo do útero para a passagem do feto pelo canal vaginal. Em primíparas, o trabalho de parto dura de 12 a 18 horas; em gestações subsequentes, de 6 a 8 horas. O evento é dividido em três estágios: o primeiro com fases inicial e ativa, o segundo com o nascimento do bebê e o terceiro com a expulsão da placenta (BRASIL, 2022).

O processo de parto pode ter influências positivas e negativas que envolvem a mãe, o feto e a rede de apoio. As influências negativas são caracterizadas por práticas prejudiciais que devem ser desencorajadas, como uso de enemas, tricotomia, cateterização de rotina, manobra de distensão perineal, uso rotineiro de ocitocina, exames de toque frequentes e episiotomia (WITTE, 2019; NASCIMENTO, et al., 2019). Já as influências positivas se trata das práticas que devem ser encorajadas para facilitar o parto, sendo o uso do partograma, oferta de líquidos orais, métodos não farmacológicos para alívio da dor e liberdade de posição e movimentação (MASCARENHAS, et al., 2019). Diante disso, políticas públicas foram criadas para garantir um atendimento humanizado durante o parto. Como destaque, o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPNH) visa proporcionar à mulher um atendimento digno e seguro durante todo processo situacional perante gravidez.

Ademais, a Lei Federal nº 11.108/2005 oportuna o direito à presença de um acompanhante durante o parto nos serviços de saúde do SUS. Em 2011, a Rede Cegonha foi lançada para reduzir a mortalidade materna e infantil através do SUS, abrangendo desde o pré-natal até os dois primeiros anos de vida do bebê. (BRASIL, 2002; 2005; SILVA, et al., 2021). Considerando isso, é vital que a parturiente tenha conhecimento e seja assistida por uma equipe humanizada para garantir um parto seguro e humanizado. Entre os profissionais, destaca-se o Enfermeiro obstetra, que desempenha um papel crucial na assistência ao parto, priorizando as necessidades da mulher e evitando intervenções desnecessárias (SANTOS, et al., 2021). A partir disso, buscando evidenciar a mulher como protagonista do seu partear, torna-se relevante a avaliação do processo

de parturição destas, assim como a busca pela disseminação de informações sobre a importância da assistência humanizada no processo de parto. Portanto, o presente desenvolvimento deste estudo tem como objetivo averiguar a experiência e satisfação de mulheres quanto ao processo de parturição no Sertão Central Cearense.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal descritivo com abordagem quantitativa realizado no Alojamento Conjunto do Hospital Maternidade de referência para Rede Cegonha do Sertão Central Cearense que atende uma população de 10 municípios totalizando cerca de 250.000 pessoas. Referida instituição é de caráter filantrópico, sem fins lucrativos, onde mais de 90% dos seus leitos são para o SUS. Segundo o Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), de janeiro a dezembro de 2022, a maternidade teve 685 partos normais, resultando em média 57,08 partos/mês (BRASIL, 2023). Referido estudo foi coletado durante dois meses (outubro e novembro de 2023) e contabilizando uma média de 114 partos nestes meses. Desse modo, foi realizado um cálculo amostral de população finita, sendo aplicado um nível de confiança de 95%, uma probabilidade de ocorrer o evento em 50% e um erro amostral de 5%, totalizando assim uma amostra de 89 puérperas. Vale ressaltar que a amostra foi por conveniência, o qual refere a escolha da pessoa que seja mais conveniente disponível como participante (POLIT e BECK, 2019).

Participaram do estudo puérperas alfabetizadas, maiores de 18 anos de idade que estejam internadas no alojamento conjunto da Maternidade participante da pesquisa, oriundas de algum dos 10 municípios e que tenha recebido assistência no trabalho de parto e no parto normal na Maternidade participante do estudo. Foram excluídas as mulheres com incapacidade clínica, de compreender e responder o questionário. O estudo contou com 62 puérperas, número inferior à amostra prevista. Isso ocorreu devido à redução no número de partos vaginais mensais na instituição e à recusa de algumas puérperas em participar da pesquisa. A coleta de dados foi realizada nos meses de outubro e novembro de 2023. As mulheres foram abordadas individualmente no setor do alojamento conjunto durante sua internação, momento este que houve o convite a participar da pesquisa explicando o seu objetivo. Após o consentimento oral da participante, ela assinou o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e foram submetidas à aplicação de um questionário individual, num ambiente reservado, a fim de proporcionar privacidade e sigilo, bem como diminuir possíveis constrangimentos e interferências de terceiros.

A coleta de dados foi efetuada em duas etapas: a primeira investigou os dados socioeconômicos e obstétricos para definir o perfil das puérperas, e a segunda utilizou um Questionário de Experiência e Satisfação com o Parto (QESP). O QESP, criado e validado por Costa et al (2004), é um questionário de autorrelato sobre expectativas, experiência, satisfação e dor no trabalho de parto, parto e pós-parto imediato. Ele possui 104 itens divididos em 8 subescalas: condições e cuidados prestados, experiência positiva, experiência negativa, relaxamento, suporte, suporte do companheiro, preocupações e pós-parto. Salienta-se que as referidas subescalas são do tipo Likert, onde trata-se de uma escala de medida em que busca verificar o nível de concordância do participante do estudo quanto às perguntas avaliadas. Ao final do questionário, é verificado a pontuação total, indicando assim sua opinião e/ou atitude a respeito da ação investigada (MARTINS e LINTZ, 2009).

Os dados foram compilados em uma planilha no Excel 2023 e analisados estatisticamente no SPSS versão 26.0. A análise descritiva considerou médias, medianas, e frequências absolutas e relativas das variáveis quantitativas. Após a aplicação do instrumento, foi realizada a soma dos itens das perguntas. É visto que quanto maior a pontuação obtida no instrumento, maior será a experiência da mulher quanto a categoria avaliada e, conseqüentemente, maior será a satisfação quanto ao parto. O estudo respeitou as normas da resolução nº466/12 do Conselho Nacional de Saúde/ Ministério da Saúde (BRASIL, 2012). Referido estudo foi inserido na Plataforma Brasil e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Centro Universitário Católica de Quixadá (UNICATÓLICA), CAAE: 73802823.3.0000.5046 e parecer 6.387.695. Todas as participantes foram informadas sobre os objetivos, benefícios, sigilo e desligamento da pesquisa, assinando um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

RESULTADOS

A pesquisa realizada com 62 puérperas observa-se um predomínio de mulheres jovens, com idade média de 25,5 anos, variando de 18 a 39 anos, com prevalência de ensino médio (54,8%), responsáveis pelo cuidado com o lar (53,2%), com renda familiar predominante de até 1 salário-mínimo (59,7%) e com companheiro fixo (82,2%) (**Tabela 1**).

Tabela 1 - Perfil sociodemográfico das puérperas.

Variáveis	n	%
Escolaridade		
Analfabeto	2	3,2
Ensino Fundamental	11	17,7
Ensino Médio	34	54,8
Ensino Superior	15	24,2
Ocupação		
Atividade Remunerada	17	27,4
Do lar	33	53,2
Estudante	9	14,5
Desempregada	3	4,8
Renda familiar		
Menos de 1 salário-mínimo	10	16,1
Até 1 salário-mínimo	37	59,7
Até 2 salários-mínimos	10	16,1
Mais de 2 salários-mínimos	5	8,1
Estado civil		
Com companheiro	51	82,2
Sem companheiro	11	17,7

Fonte: Souza GM, et al., 2024.

Quanto ao perfil de antecedentes obstétricos das puérperas, é visto que a maioria das mulheres nunca tiveram experiências obstétricas (72,6%), compareceram a 8 ou mais consultas de pré-natal (79%). No entanto, foi visto que em quase sua totalidade (91,9%) não participaram de ações de educação em saúde durante a assistência de pré-natal. Ademais, foi visto que boa parte dessas mulheres apresentaram intercorrências obstétricas, dentre elas infecção urinária (46,8%) e anemia (35,5%) (**Tabela 2**).

Tabela 2 - Antecedentes obstétricos das puérperas.

Variáveis	n	%
Paridade		
Múltipara	17	27,4
Primípara	45	72,6
Número de consultas no pré-natal		
Menos de 7	8	12,9
Até 7	5	8,1
8 ou mais	49	79
Participação em grupo de gestante		
Sim	5	8,1
Não	57	91,9
Intercorrência obstétrica		
Infecção Urinária	29	46,8
Anemia	22	35,5
Hipertensão	4	6,5
Diabetes	3	4,8

Fonte: Souza GM, et al., 2024.

Às puérperas tiveram expectativas ótimas, tanto no trabalho de parto como no parto, quanto às condições físicas (87,1%; 85,5%) e ao tempo de assistência (80,6%; 74,2%). É evidente que, durante o trabalho de parto

e parto, as puérperas ficaram satisfeitas com as condições físicas da maternidade (93,5%; 95,2%), e com a qualidade dos cuidados recebidos pelas profissionais de saúde (91,9%; 91,9%) (**Tabela 3**).

Tabela 3- Condições e cuidados prestados às puérperas.

Variáveis	TP n (%)	P n (%)
Expectativa quanto às condições físicas	54 (87,1%)	53 (85,5%)
Expectativa do tempo que demorou para assistência	50 (80,6%)	46 (74,2%)
Satisfeita com as condições físicas da maternidade	58 (93,5%)	59 (95,2%)
Satisfeita com a qualidade dos cuidados prestados pelos profissionais de saúde	57 (91,9%)	57 (91,9%)
Condições e Cuidados Prestados às puérperas	54,75 (88,27%)	53,75 (86,7%)

Fonte: Souza GM, et al., 2024.

As puérperas relataram experiências positivas correspondente às expectativas com o trabalho de parto e parto (85,5%; 88,7%), em relação a dor (75,8%; 74,2%), controle da situação (35,5%; 22,6%), confiança (45,2%; 38,7%), conhecimento sobre os acontecimentos (79%; 74,2%), cooperação (96,8%; 95,2%). A satisfação com o trabalho de parto e parto foi bem avaliada (90,3%; 90,3%), quanto ao tempo de assistência (87,1%; 83,9%). Contudo, relataram experiências negativas como medo (66,1%; 85,5%), ao sentir-se mal (64,5%; 71%) e ao recordar da dor (79%; 95,2%). Nota-se uma satisfação com o nível da dor que sentiram tanto no trabalho de parto, como no parto (64,5%; 67,7%) (**Tabela 4**).

Tabela 4- Experiência positiva e experiência negativa sobre o processo de parturição.

Variáveis	TP n (%)	P n (%)
Decorreu de encontro com as suas expectativas	53 (85,5%)	55 (88,7%)
A dor que sentiu foi de acordo com a expectativas	47 (75,8%)	46 (74,2%)
Sentiu que tinha a situação sobre controle	22 (35,5%)	14 (22,6%)
Sentiu-se confiante	28 (45,2%)	24 (38,7%)
Tinha conhecimento de todos os acontecimentos relativos	49 (79%)	46 (74,2%)
Considera que foi um membro útil e cooperativo com a equipa médica que a acompanhou	60 (96,8%)	59 (95,2%)
Está satisfeita com a forma como decorreu	56 (90,3%)	56 (90,3%)
Está satisfeita com o tempo de demorou	54 (87,1%)	52 (83,9%)
Experiência Positiva sobre o processo de parturição	46,1 (74,4%)	44 (71%)
Sentiu medo	41 (66,1%)	53 (85,5%)
Se sentiu mal	40 (64,5%)	44 (71%)
Recorda como doloroso	49 (79%)	59 (95,2%)
Está satisfeita com a intensidade de dor que sentiu	40 (64,5%)	42 (67,7%)
Experiência Negativa do trabalho de parto e parto	42,5 (68,5%)	49,5 (79,8%)

Fonte: Souza GM, et al., 2024.

Nota-se que quanto às ações de relaxamento que foram efetuadas durante o processo de parturição, observou-se a utilização de métodos de respiração e relaxamento tanto no trabalho de parto (77,4%), como no parto (79%), entretanto foi visto que o relaxamento ajudou pouco nessas 2 etapas da parturição (37,1%; 33,9%) (**Tabela 4**). Quanto ao suporte prestado à mulher, observou-se que elas tiveram o apoio de algum familiar ou amigo, tanto no trabalho de parto (85,5%) como no parto (85,5%). Foi evidente que essas puérperas relataram ter tido o apoio do companheiro tanto no trabalho de parto (90,3%), como no parto (88,7%) (**Tabela 4**).

É evidente que dentre os acontecimentos relacionados ao pós-parto, esses ocorreram dentro das expectativas dessas mulheres (87,1%), sendo visto que a dor foi de acordo com as expectativas (77,4%) e também a sua intensidade (67,7%). Nota-se que essas mulheres tiveram suas expectativas dentro do esperado quanto ao tempo que demorou a parturição (79%) e que também sentiram que tinha controle da situação (64,5%). Quanto ao contato com bebê, as referidas mães ficaram satisfeitas em segurar seu bebê (88,7%), tocar na criança (88,7%) e aproveitar a primeira vez com o bebê (88,7%) (**Tabela 5**).

Tabela 5- Expectativas e experiência das mulheres no pós-parto.

Variáveis	n	%
Decorreu de encontro com as suas expectativas	54	87,1
A dor que sentiu foi de acordo com a expectativas	48	77,4
O tempo que demorou foi de encontro com as suas expectativas	49	79
Está satisfeita com a intensidade de dor que sentiu	42	67,7
Está satisfeita com o tempo que demorou a pegar no seu bebê	55	88,7
Está satisfeita com o tempo que demorou a tocar no seu bebê	56	90,3
Sentiu que tinha a situação sobre controle	40	64,5
Sentiu-se confiante	35	56,5
Sentiu medo	31	50
Em algum momento sentiu prazer ou satisfação	22	35,5
Recorda como doloroso	31	50
Os equipamentos usados no parto geraram-lhe mal-estar	7	11,3
Foi capaz de aproveitar plenamente a primeira vez que esteve com o bebê	55	88,7
Tem sentido dificuldade em cuidar do bebê	11	17,7
O tempo que demorou a pegar no bebê foi de encontro às suas expectativas	55	88,7
O tempo que demorou a tocar no bebê foi de encontro às suas expectativas	56	90,3
Pós-parto	44,43	65,21

Fonte: Souza GM, et al., 2024.

Referente ao enfrentamento ao pós-parto, nota-se que a maioria dessas mulheres estavam confiantes (56,5%), sentiram medo (50%), prazer ou satisfação (35,5%) e recordam como foi doloroso (50%). Em relação aos equipamentos do parto, foi evidente que 11,3% apresentaram um mal-estar, e que 17,7% tiveram dificuldades em cuidar do bebê (**Tabela 5**).

DISCUSSÃO

A assistência prestada à gestante durante o processo de parturição influenciará diretamente em todos os momentos subsequentes do parto. Esse atendimento de qualidade, em conjunto com os fatores maternos/fetais conjuntamente com a rede de apoio, pode fazer com que a trajetória seja mais tranquila (WITTE, 2019). Entre as 62 puérperas avaliadas quanto à experiência e satisfação com o parto, a maioria eram mulheres jovens, com baixa escolaridade, com companheiro fixo, sem atividades laborais (72,6%) e com renda familiar de até um salário-mínimo (R\$1.320,00). Condições socioeconômicas desfavoráveis podem influenciar o baixo índice de escolaridade, representando um risco obstétrico e dificultando o acesso ao conhecimento e a compreensão das orientações durante o parto, podendo prejudicar mãe e filho (CÁ, et al, 2022).

Quanto ao aspecto obstétrico, é visto que a maioria das mulheres são primíparas (72,6%). Sabe-se que as múltiparas por serem mais experientes, se tornam mais exigentes quanto a assistência, enquanto as primíparas costumam estar menos preparadas e conseqüentemente correm mais risco de não ter uma assistência satisfatória por não saberem se expressar (CARVALHO, et al., 2022). Em relação ao número de consultas de pré-natal, a maioria das mulheres relataram ter ido a 8 ou mais consultas (79%). Vale ressaltar que o preconizado pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2016), através do projeto Rede Cegonha, é a ocorrência de 6 ou mais consultas de pré-natal. Sabe-se que referida assistência favorece a redução dos índices de morbimortalidade materno-infantil, bem como propicia o vínculo no binômio materno-infantil. Um fato marcante da pesquisa é que poucas mulheres (8,1%) participaram de grupos de gestantes durante a assistência de pré-natal. A ausência do repasse de informações sobre o processo de parturição e/ou puerpério faz com que elas não saibam como deve ocorrer o processo e seus direitos durante o mesmo (SILVA, et al., 2020).

Em relação às intercorrências obstétricas relatadas durante o período gestacional, observou-se prevalência de infecção urinária (46,8%) e anemia (35,5%). Sabe-se que a intercorrência de anemia merece uma atenção de forma especial logo que pode ser relacionado às complicações que podem acarretar aborto, hipoxemia fetal, prematuridade, ruptura prematura das membranas, infecções e restrições de crescimento

(Loureço et al., 2020). Quanto à infecção urinária, salienta-se que quando esta não recebe um manejo terapêutico adequado, pode ocasionar complicações maternas e fetais, como: bacteremia, choque séptico, abortamento, parto prematuro e óbito fetal (SOUZA, et al., 2020; CASTRO, et al., 2021). Reflete-se, que quando a gestante/parturiente esteja diante de tais complicações, isso influencia negativamente na vivência do trabalho de parto e parto, e na experiência e satisfação.

O presente estudo identificou que as condições físicas da maternidade estavam de acordo com as expectativas das puérperas, tanto no trabalho de parto (87,1%), como no parto (85,5%). Nota-se que um ambiente limpo, seguro e bem equipado contribui para uma experiência mais segura e satisfatória (CRUZ, et al., 2021). O presente estudo identificou que as puérperas estavam satisfeitas com as condições físicas da maternidade durante o trabalho de parto (93,5%) e parto (95,2%). Sobre a assistência prestada pelos profissionais de saúde, as puérperas relataram que tiveram uma assistência de qualidade durante todo o processo do trabalho de parto (91,9%) e parto (91,9%). A assistência durante o parto garante segurança e bem-estar para mãe e bebê, destacando a importância de um atendimento de qualidade nesse momento único na vida da mulher (BRASIL, 2001).

O presente estudo identificou que o processo de parturição foi ao encontro das expectativas das puérperas nas etapas de Pré-parto (85,5%) e Parto (88,7%). Uma vivência saudável nesse momento único permite à mulher aproveitar cada instante com seu bebê e enfrentar cada etapa com mais segurança (ALVES, et al., 2019). Em relação à dor, observou-se que as puérperas já esperavam que fosse da forma como ocorreu e não foram surpreendidas, tanto no trabalho de parto (85,5%), como no parto (88,7%). O conhecimento sobre a dor no parto é essencial para gestantes, pois prepara física e mentalmente, permite decisões informadas, reduz medo e ansiedade, promove participação ativa, incentiva partos normais e estabelece expectativas realistas (FÉLIX, et al., 2019).

Sobre o sentimento de controle sobre a situação, observou-se que poucas mulheres se sentiam no controle por se tratar de momentos mais dolorosos, sendo no trabalho de parto (35,5%) e no parto (22,6%). Apesar da grande maioria não sentirem que tinham controle da situação, uma minoria das puérperas demonstrou-se confiante durante o processo no trabalho de parto (45,2%) e parto (38,7%). Sentir-se confiante no trabalho de parto é crucial para uma experiência positiva, reduzindo estresse e ansiedade, melhorando a tolerância à dor, promovendo o parto normal, facilitando a progressão, fortalecendo a conexão mãe-bebê e contribuindo para uma experiência de empoderamento. (FÉLIX, et al., 2019). Quando questionadas sobre se considerarem um membro útil e cooperativo com a equipe que acompanhou o processo, elas relataram que se sentiram cooperativas no trabalho de parto (96,8%) e no parto (95,2%).

Mediante a esse fato, é evidente que a gestante ao desempenhar um papel ativo e cooperativo durante o parto é crucial para sua experiência e o processo em si, influenciando positivamente na satisfação de protagonismo durante o parto (CARVALHO, et al., 2023). Sobre estarem satisfeitas com a forma como decorreu o processo de parturição, observou-se grande índice de satisfação entre as puérperas quanto a vivência do trabalho de parto (90,3%) e no parto (90,3%). A satisfação positiva impacta positivamente o vínculo mãe-bebê e reduz o estresse pós-parto, com efeitos emocionais e físicos benéficos (AQUINO e JESUS, 2020). Em relação ao tempo em que ocorreu todo o processo de parturição, grande parte das puérperas se mostraram satisfeitas no trabalho de parto (87,1%) e no parto (83,9%). A duração do trabalho de parto varia entre as mulheres. Métodos não farmacológicos para alívio da dor nesse momento podem facilitar e acelerar o processo (VITERI, 2021).

Ao avaliar os aspectos negativos que podem estar envolvidos com o processo de parturição, foi visto que quanto ao medo, grande parte das mulheres demonstraram-se confiantes no trabalho de parto (66,1%) e parto (85,5%). Sentir-se confiante durante o trabalho de parto impacta o bem-estar emocional, físico e a experiência do parto e os resultados para mãe e bebê (RAGAZZO, 2021). Entretanto, foi visto que muitas dessas mulheres se sentiram mal durante o processo no trabalho de parto (64,5%) e parto (71%). Sendo evidente que a maioria das parturientes recordam como foi doloroso esse processo no trabalho de parto (79%) e parto (95,2%). Durante o trabalho de parto, as mulheres sentem mais dor devido às intensas contrações uterinas, dilatação cervical e compressão dos nervos pélvicos, além de fatores psicológicos como ansiedade e medo. No pós-

parto, a ausência dessas contrações e a liberação de endorfinas tornam a experiência menos dolorosa, apesar de algum desconforto. (VITERI, 2021).

Quanto à intensidade da dor que sentiram no processo de parturição, a maioria das puérperas ficaram satisfeitas com esses índices no trabalho de parto (64,5%) e parto (67,7%). Apesar disso relataram que se recordava do pós-parto como um momento doloroso (50%). A intensidade da dor no parto é influenciada pela sensibilidade individual, posição do bebê, duração do trabalho de parto e suporte emocional e físico disponível (SILVA, 2021). Quando questionadas sobre o uso de métodos de relaxamento no momento da parturição, observou-se que houve grande utilização dessas técnicas durante o trabalho de parto (77,4%) e no parto (79%). Mas apesar da grande adesão aos referidos métodos, foi visto que poucas puérperas relataram que de fato conseguiram relaxar e que isso as ajudou de alguma forma no trabalho de parto (37,1%) e parto (33,9%).

Além do companheiro, algumas puérperas relataram que tiveram a ajuda de outras pessoas importantes, como familiares e/ou amigos tanto no momento do pré-parto (85,5%) e parto (85,5%). A presença do acompanhante no parto encoraja a mulher, transmite segurança e apoio físico e emocional, e fortalece o vínculo familiar (SANTOS, et al., 2021). Observou-se que as mulheres contaram com o apoio do companheiro durante todo o processo de parturição: Pré-parto (90,3%) e Parto (88,7%). A escolha do companheiro/pai durante o parto está relacionada à mudança de papel paterno na família. Sua presença ajuda nos cuidados com a criança, permitindo à mãe cuidar de si mesma e lidar com medo e insegurança (SILVA, 2019). Foi evidente que elas relataram que o pós-parto ocorreu dentro de suas expectativas (87,1%). No pós-parto, surgem diversos sentimentos únicos para cada mulher, incluindo aspectos satisfatórios de prazer e superação após o nascimento do bebê (FIRMINO, et al., 2020).

Sobre terem sentido medo, 50% das puérperas relataram esse sentimento no momento do pós-parto. O medo pós-parto pode ser influenciado por mudanças físicas, desafios emocionais, preocupações com o bebê, falta de sono, pressão social, isolamento e saúde pessoal (FRIAS, 2020). Foi evidente que as mulheres relataram que quanto ao tempo para pegar e tocar no bebê foi de acordo com as suas expectativas (88,5%; 56%). Sobre esse mesmo tempo, referidas puérperas ficaram satisfeitas também com esse momento de espera (88,7%; 90,3%) (**Tabela 5**).

Incentivar o contato precoce pele a pele após o parto potencializa os processos imunológicos, hormonais e fisiológicos, além de promover aspectos afetivos e emocionais, favorecendo a amamentação inicial (PAULA, et al., 2022). Em complementação a essa situação, observa-se que a maioria das puérperas (88,7%) foram capazes de aproveitar a primeira vez que estiveram com o bebê após o parto. A maioria das parturientes 77,4% relataram que a dor durante o parto estava de acordo com suas expectativas, estando também satisfeitas com sua intensidade (67,7%).

É importante destacar que todas as mulheres, independentemente do tipo de parto, podem experimentar algum nível de dor (Paes, 2022). É visto que as puérperas relataram sentir que tinham controle da situação (64,5%) e que se sentiram confiantes (56,5%) nesse processo. Quando questionadas sobre sentir prazer ou satisfação, 35,5% das puérperas relataram esse sentimento no pós-parto. A assistência de qualidade prestada pelos profissionais de saúde durante o parto fez com que as mulheres se sentissem mais acolhidas, seguras e respeitadas, proporcionando um pós-parto mais tranquilo (GONÇALVES et al., 2021). Em relação aos equipamentos usados no parto, estes geraram mal-estar em 11,3% das puérperas que sentiram algum desconforto.

CONCLUSÃO

Este estudo investigou a experiência e satisfação das puérperas quanto ao processo de parturição no Sertão Central Cearense. Os resultados obtidos destacam a importância do conhecimento das parturientes e da assistência de qualidade para uma experiência positiva durante o processo. Essas informações são valiosas para profissionais e gestores da unidade, que podem usar os dados para melhorar a assistência durante o parto. Ressalta-se que a limitação do estudo foi a recusa de algumas puérperas em participar e a

redução no número de partos vaginais mensais, mas isso não afetou a qualidade do estudo. Através dos resultados obtidos, espera-se que a assistência continue sendo de qualidade e suprimindo as expectativas das gestantes durante o processo de parturição.

AGRADECIMENTOS E FINANCIAMENTO

Agradecemos ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) pelo incentivo através do Programa Institucional Brasileiro de Iniciação Científica (PIBIC) para a prática do estudo e sucesso na realização.

REFERÊNCIAS

1. ALVES TCDM, et al. Contribuições da enfermagem obstétrica para as boas práticas no trabalho de parto e parto vaginal. *Enfermagem em Foco*, 2019; 10 (4): 54-60.
2. AQUINO GLDS e JESUS MMDS. Satisfação das mulheres acerca do processo de parto e nascimento no centro de parto normal. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem em Obstetrícia) - Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS), Recife, 2020.
3. BRASIL JF, et al. The Impact of the Place of Delivery, Type of Birth and Number of Antenatal Visits on the Apgar Score. *Journal of Health Sciences*, 2023; 25(2): 83-88.
4. BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n. 466, de 12 de dezembro de 2012. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>. Acessado em: 26 de novembro de 2023.
5. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.418, de 02 de dezembro de 2005. Regulamenta, em conformidade com o art. 1º da Lei nº 11.108, de 7 de abril de 2005, a presença de acompanhante para mulheres em trabalho de parto, parto e pós-parto imediato nos hospitais públicos e conveniados com o Sistema Único de Saúde - SUS. 2005. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2005/prt2418_02_12_2005.html. Acessado em: 26 de novembro de 2023.
6. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde. Diretrizes Nacionais de assistência ao parto normal [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2017 [cited 2019 Aug 10]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_nacionais_assistencia_parto_normal.pdf. Acessado em: 26 de novembro de 2023.
7. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher/ Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde, Área Técnica da Mulher. – Brasília: Ministério da Saúde, 2001. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd04_13.pdf. Acessado em: 26 de novembro de 2023.
8. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretária Executiva. Programa de Humanização do Parto: Humanização no Pré-Natal e Nascimento. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2002. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/parto.pdf>. Acessado em: 26 de novembro de 2023.
9. CÁ AB, et al. Lacunas da assistência pré-natal que influenciam na mortalidade materna: uma revisão integrativa. *Revista Enfermagem Atual In Derme*, 2022; 96(38): 021257.
10. Carvalho GM. Mulheres e o parto humanizado: experiências de puérperas do recôncavo da Bahia [monografia]. Feira de Santana: Centro Universitário Maria Milza; 2022.
11. CARVALHO L, et al. Analysis of musical intervention during childbirth: perception of parturient/puerperal women: Análise da intervenção musical durante o parto: percepção das parturientes/puérperas. *Concilium*, 2023; 23 (9): 335–354.
12. CARVALHO MÉS, et al. Avaliação da humanização no atendimento oferecido por uma maternidade de referência no sudoeste da Bahia. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 2022; 15(12): 11337.
13. CASTRO FMDC, et al. Infecção urinária durante a gravidez. *Caderno de Graduação - Ciências Biológicas e da Saúde - UNIT - SERGIPE*, [S. l.], 2021; 6(3): 11.
14. COSTA R, et al. Questionário de experiência e satisfação com o parto (QESP). *Psicologia, Saúde e Doenças on line*, 2004; 2: 159-187.
15. CRUZ CC e SANTOS KPD. A humanização do parto no Hospital Maternidade Mãe Luzia, em Macapá – AP / The humanization of childbirth at the Maternidade Mãe Luzia Hospital, in Macapá – AP. *Brazilian Journal of Development*, 2021; 7(2): 14557–14571.

16. FÉLIX HCR, et al. Sinais de alerta e de trabalho de parto: conhecimento entre gestantes. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, 2019; 19: 335–341.
17. FIRMINO KDC, et al. Percepção da mulher frente à dor do parto. *Revista Ciência Plural*, 2020; 6 (1): 87–101.
18. FRIAS SF. Medo do parto: avaliação em um grupo de grávidas. In: BARBOSA, Silene (Org.). *A enfermagem e o gerenciamento do cuidado integral 3*. Ponta Grossa- Paraná: Atena Editora, 2020; 187-198.
19. GONÇALVES DDS, et al. Satisfação e insatisfação no parto normal sob o enfoque dos atributos da qualidade da assistência [Satisfaction and dissatisfaction with normal birth from the care quality attributes standpoint] [Satisfacción e insatisfacción en el parto normal bajo el enfoque de los atributos de la calidad de la asistencia]. *Revista Enfermagem UERJ*, 2021; 29: 59021-59021.
20. LOURENÇO DSN e JOÃO, et al. Gestação na anemia falciforme e suas principais complicações. *Caderno de Graduação - Ciências Biológicas e da Saúde - UNIT-ALAGOAS*, 2020; 6(2): 114-114.
21. MARTINS GA. e LINTZ A. Guia para elaboração de monografias e trabalhos de conclusão de curso. São Paulo: Atlas, 2009; 2.
22. MASCARENHAS VHA, et al. Evidências científicas sobre métodos não farmacológicos para alívio a dor do parto. *Acta Paulista de Enfermagem*, 2019; 32(3): 350–357.
23. NASCIMENTO SLDO, et al. Conhecimentos e experiências de violência obstétrica em mulheres que vivenciaram a experiência do parto. *Enfermería Actual de Costa Rica*, 2019; 37: 66–79.
24. PAES LBDO. Experiência positiva de parto: fatores determinantes e influenciadores na perspectiva de mulheres. Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de São Carlos. 2022.
25. POLIT DF e BECK CT. Fundamentos de pesquisa em enfermagem. Porto Alegre: Artmed, 2019; 9.
26. RAGAZZO MSM. Impacto das práticas obstétricas na consecução do papel materno. Dissertação do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Universidade Federal de São Carlos (UFSCar). 2021.
27. SANTOS ACDM, et al. Atuação da enfermagem no uso de métodos não farmacológicos para o alívio da dor durante o trabalho de parto/ Ursing performance in the use of non-pharmacological methods for pain relief during child labor. *Brazilian Journal of Development*, 2021; 7(1): 9505–9115.
28. SILVA ARR. O envolvimento do pai durante a gravidez, trabalho de parto e parto: sentimentos percebidos durante e após o nascimento. Monografia de Graduação. Universidade Fernando Pessoa. 2019.
29. SILVA GEÓRGIA GCD. Experiência subjetiva do parto: Associações com o bem-estar emocional da mulher e com os cuidados prestados no parto. 2021.
30. SILVA LBRADA, et al. Avaliação da Rede Cegonha: devolutiva dos resultados para as maternidades no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2021; 26: 931–940.
31. SILVA MLC, et al. “Mãe de primeira viagem não sabia nada”: as vivências de primíparas no parto e puerpério. *Research, Society and Development*, 2020; 9(7): 782974917-782974917.
32. SOUZA SM, et al. Infecção do trato urinário (ITU) na gestação: deficiências múltiplas x aborto. *Rev. Saúde e Meio Ambiente – RESMA, Três Lagoas*, 2020; 10(1): 19-31.
33. VITERI AC. Facilitar o trabalho de parto: O efeito do relaxamento. Tese de Doutorado. 2021.
34. WITTE G. Parto, dor e religião: controle sobre o corpo da mulher através das violências simbólicas do texto bíblico. In: BAGGENSTOSS, Grazielly Alessandra; et. al (Orgs) *Direito e feminismos: rompendo grades culturais limitantes*. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2019; 291-304.