



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ
COMPLEXO HOSPITALAR
UNIDADE DE GESTÃO DE PÓS-GRADUAÇÃO
RESIDÊNCIA UNIPROFISSIONAL EM ENFERMAGEM OBSTÉTRICA**

PALOMA MOREIRA DE OLIVEIRA

**EXPERIÊNCIA DE PRIMÍPARAS COM O PARTO VAGINAL EM UMA
MATERNIDADE PÚBLICA**

**FORTALEZA
2024**

PALOMA MOREIRA DE OLIVEIRA

**EXPERIÊNCIA DE PRIMÍPARAS COM O PARTO VAGINAL EM UMA
MATERNIDADE PÚBLICA**

Trabalho de Conclusão de Residência apresentado ao Programa de Residência Uniprofissional em Enfermagem Obstétrica da Universidade Federal do Ceará, como requisito parcial à obtenção do título de Especialista em Enfermagem Obstétrica.

Orientador(a): Dra. Vanessa da Frota Santos.

FORTALEZA

2024

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação
Universidade Federal do Ceará
Sistema de Bibliotecas
Gerada automaticamente pelo módulo Catalog, mediante os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

- O49e Oliveira, Paloma Moreira de.
Experiência de primíparas com o parto vaginal em uma maternidade pública / Paloma Moreira de Oliveira. – 2024.
29 f. : il. color.
- Trabalho de Conclusão de Curso (especialização) – Universidade Federal do Ceará, Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-graduação, Programa de Residência em Enfermagem Obstétrica, Fortaleza, 2024.
Orientação: Profa. Dra. Vanessa da Frota Santos.
1. Trabalho de parto. 2. Parto normal. 3. Saúde da mulher. I. Título.

CDD 618.202

PALOMA MOREIRA DE OLIVEIRA

EXPERIÊNCIA DE PRIMÍPARAS COM O PARTO VAGINAL EM UMA
MATERNIDADE PÚBLICA

Trabalho de Conclusão de Residência
apresentado ao Programa de Residência
Uniprofissional em Enfermagem Obstétrica da
Universidade Federal do Ceará, como requisito
parcial à obtenção do título de Especialista em
Enfermagem Obstétrica.

Aprovada em: ___/___/_____.

BANCA EXAMINADORA

Dra. Vanessa da Frota Santos
Maternidade Escola Assis Chateaubriand/UFC

Guilherme Frederico Abdul Nour
Maternidade Escola Assis Chateaubriand/UFC

Tatiane da Silva Coelho
Maternidade Escola Assis Chateaubriand/UFC

RESUMO

Introdução: A Organização Mundial da Saúde recomenda que o parto não seja apenas seguro, mas também proporcione uma experiência agradável para a mulher, visto que uma experiência de parto negativa pode ter consequências adversas duradouras. Dentre elas, destacam-se distúrbios psicológicos e de sono, transtorno de estresse pós-traumático, alterações de humor e apetite, disfunções sexuais, diminuição do desejo por gravidezes subsequentes, comprometimento do vínculo mãe-filho e menores taxas de aleitamento materno. Apesar dos avanços, o contexto atual de assistência ao parto normal ainda evidencia fragilidades. Aspectos como comunicação ineficiente, atitudes desrespeitosas por parte dos profissionais e ausência de suporte emocional ainda são marcantes e provocam a sensação de sofrimento, desprezo e insatisfação na mulher que vivencia a parturição no Brasil. **Objetivo:** avaliar a experiência de primíparas acerca do parto vaginal em uma maternidade pública. **Metodologia:** Estudo descritivo, quantitativo e transversal, desenvolvido em uma maternidade pública de referência no Ceará. A população do estudo foi composta por puérperas primíparas, no pós-parto vaginal, internadas em Alojamento Conjunto. Foram incluídas no estudo puérperas primíparas, de parto vaginal espontâneo, de gestações a termo com feto cefálico, maiores de 18 anos, alfabetizadas e com fetos vivos. Foram excluídas puérperas com dificuldades de comunicação. A coleta de dados foi realizada nos meses de setembro e outubro de 2024, por meio de questionário sociodemográfico e obstétrico elaborado pela autora e pela versão brasileira do Questionário sobre a Experiência de Parto (CEQ-2BR). Os dados foram analisados por meio de estatística descritiva, no programa *Microsoft Excel*, considerando-se frequência absoluta, relativa, média, desvio padrão e mediana das variáveis. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição, sob o Parecer nº 6.979.309/2024. **Resultados:** A amostra constituiu-se de 30 participantes, sendo a maioria com mais de 19 anos, vivendo casadas ou em união estável, de cor autodeclarada negra e escolarizadas até o ensino médio. Este estudo evidenciou uma percepção positiva quanto ao trabalho de parto e parto. As dimensões de experiência do parto que obtiveram resultados mais satisfatórios foram, em ordem decrescente, Suporte profissional, Participação, Autocapacidade e Percepção de segurança. **Conclusão:** A experiência satisfatória pode estar relacionada ao emprego de boas práticas obstétricas, no entanto aspectos que remetem ao modelo medicalizado de assistência ao parto devem ser revistos, visando a constante evolução dos serviços ofertados.

Palavras chaves: Trabalho de Parto; Parto Normal; Saúde da Mulher.

ABSTRACT

Introduction: The World Health Organization recommends that childbirth should not only be safe, but also provide a pleasant experience for women, since a negative childbirth experience can have long-lasting adverse consequences. These include psychological and sleep disorders, post-traumatic stress disorder, mood and appetite changes, sexual dysfunction, decreased desire for subsequent pregnancies, impaired mother-child bonding and lower breastfeeding rates. Despite the progress made, the current context of normal childbirth care still shows weaknesses. Aspects such as inefficient communication, disrespectful attitudes on the part of professionals and a lack of emotional support are still prevalent and cause a sense of suffering, contempt and dissatisfaction among women experiencing childbirth in Brazil. **Objective:** To evaluate the experience of primiparous women about vaginal birth in a public maternity hospital. **Methodology:** This was a descriptive, quantitative, cross-sectional study carried out in a public maternity hospital in Ceará. The study population was made up of primiparous puerperae, in the vaginal postpartum period, admitted to a rooming-in unit. The study included primiparous puerperae who had given birth spontaneously vaginally, had full-term pregnancies with cephalic fetuses, were over 18 years old, literate and had live fetuses. Puerperae with communication difficulties were excluded. Data was collected in September and October 2024 using a sociodemographic and obstetric questionnaire prepared by the author and the Brazilian version of the Childbirth Experience Questionnaire (CEQ-2BR). The data was analyzed using descriptive statistics in Microsoft Excel, considering the absolute and relative frequencies, mean, standard deviation and median of the variables. The study was approved by the institution's Research Ethics Committee, under Report No. 6.979.309/2024. **Results:** The sample consisted of 30 participants, the majority of whom were over 19 years old, married or in a stable union, self-declared black and educated to high school level. This study showed a positive perception of labor and childbirth. The dimensions of the childbirth experience that obtained the most satisfactory results were, in descending order, Professional support, Participation, Self-capacity and Perception of safety. **Conclusion:** The satisfactory experience may be related to the use of good obstetric practices, but aspects that refer to the medicalized model of childbirth care should be reviewed, with a view to the constant evolution of the services offered.

Keywords: Obstetric Labor; Natural Childbirth; Women's Health.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	7
2 OBJETIVOS	9
3 MÉTODOS	10
4 RESULTADOS	13
5 DISCUSSÃO	17
6 CONCLUSÃO	21
REFERÊNCIAS	22
APÊNDICES	27
ANEXOS	28

1 INTRODUÇÃO

O parto é um evento de significado multidimensional, que envolve aspectos emocionais, sociais e culturais. A forma como esse evento é vivenciado está relacionada a características pessoais da parturiente, postura dos profissionais que atendem ao parto, condutas adotadas, dentre outros fatores (Ramos *et al.*, 2022).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda que o parto não seja apenas seguro, mas também proporcione uma experiência agradável para todas as mulheres. Portanto, a assistência prestada durante o trabalho de parto (TP) e parto deve ser centrada nas necessidades da mulher e baseada em evidências científicas, além de estar em conformidade com os direitos humanos (WHO, 2018).

A OMS recomenda também que seja ofertada à parturiente e seu acompanhante uma assistência respeitosa, de modo que se mantenham sua dignidade, privacidade e confidencialidade. Deve-se garantir que a mulher tome decisões informadas e receba apoio contínuo durante todo o trabalho de parto e parto (WHO, 2018).

A satisfação com o parto está associada à comunicação eficaz dos profissionais, respeito à privacidade e autonomia da mulher e suporte emocional. Já a insatisfação está relacionada à postura profissional desrespeitosa, ausência de acolhimento, desvalorização de demandas e deficiência na infraestrutura e recursos da instituição (Gonçalves *et al.*, 2021).

Uma experiência de parto negativa pode ter consequências adversas duradouras para a mulher, como distúrbios psicológicos e de sono, transtorno de estresse pós-traumático, alterações de humor e apetite, disfunções sexuais, medo aumentado em relação a futuros partos, diminuição do desejo por gravidezes subsequentes, além de comprometimento do vínculo mãe-filho e menores taxas de aleitamento materno (Nahaee *et al.*, 2020; Soriano-Vidal *et al.*, 2016).

Em 2011, a pesquisa Nascir no Brasil, um inquérito nacional sobre parto e nascimento, lançou seus primeiros resultados, evidenciando um cenário obstétrico marcado pelo uso excessivo de intervenções desnecessárias no parto, riscos aumentados de iatrogenias, falta de autonomia da mulher e consequentemente experiências negativas com o parto. Esses dados geraram inquietações e debates no meio científico, entre profissionais de saúde, organizações sociais e sociedade em geral, apontando para a necessidade de melhorias no modelo de assistência obstétrica brasileiro (Leal *et al.*, 2014; Leal, 2018).

O Ministério da Saúde (MS), em 2011, criou o programa Rede Cegonha (RC) visando, dentre outros, garantir atenção humanizada ao parto (Brasil, 2011). Em consonância a

isso, em 2017 foi lançada a Diretriz Nacional de Assistência ao Parto, que enfatizou a necessidade de considerar aspectos emocionais, humanos e culturais na assistência às mulheres. Estas diretrizes surgiram por meio de um esforço do MS para qualificar o modo de nascer no Brasil, tendo em vista que a experiência de parto pode marcar positiva ou negativamente uma mulher para o resto de sua vida (Brasil, 2017).

Um estudo realizado em 2019 demonstrou que o modelo de atenção ao parto e nascimento no Brasil está em processo de mudança. Houve um aumento do uso de práticas benéficas e redução de práticas prejudiciais no entre 2011 e 2017. Essa melhora está associada, dentre outros, ao fortalecimento da presença da enfermagem na assistência ao parto, ponto crucial para a evolução do modelo de atenção (Leal *et al.*, 2019).

Apesar dos avanços, o contexto atual de assistência ao parto normal ainda evidencia fragilidades. Aspectos como comunicação ineficiente e atitudes desrespeitosas por parte dos profissionais, bem como ausência de suporte emocional ainda são marcantes no cenário obstétrico e provocam a sensação de sofrimento, desprezo e insatisfação na mulher que vivencia a parturição no Brasil (Gonçalves *et al.*, 2021).

Sabe-se que a satisfação dos pacientes é considerada um importante indicador de qualidade em saúde. Portanto, avaliar a experiência de mulheres quanto ao trabalho de parto e parto torna-se de grande relevância para os profissionais de saúde, gestores e formuladores de políticas públicas. Pesquisas com este foco possibilitam compreender e responder de maneira adequada às expectativas de parturientes, além de contribuir para identificar falhas no cuidado e conseqüentemente aprimorá-lo (Santos *et al.*, 2022; Ramos *et al.*, 2022).

De acordo com a literatura, o contexto vigente de assistência ao parto ainda carece de avanços especialmente nos quesitos humanização e boas práticas. Tendo isso em vista, este estudo justifica-se pela necessidade de aperfeiçoar a assistência ao parto, ofertando um cuidado seguro, de qualidade e centrado na mulher. Portanto, torna-se necessário primeiramente explorar o cenário atual, investigando as experiências de parto para, a partir disso, intervir de forma oportuna.

2 OBJETIVO

Avaliar a experiência de primíparas com o parto vaginal em uma maternidade pública.

3 MÉTODOS

3.1 Tipo de estudo

Trata-se de um estudo descritivo, no qual utilizam-se um ou mais exemplos para relatar a ocorrência de determinado fenômeno (Vieira; Hossne, 2021), de abordagem quantitativa, e transversal, em que os dados são coletados em um único período no tempo (Polit, 2011).

3.2 Local do estudo

O estudo foi desenvolvido na Maternidade Escola Assis Chateaubriand (MEAC), maternidade de nível terciário, referência no atendimento de gestações de alto risco no estado do Ceará. A instituição faz parte do Complexo Hospitalar da Universidade Federal do Ceará (UFC), que atende gratuitamente a população por meio do Sistema Único de Saúde (SUS).

3.3 População e Amostra

A população do estudo foi composta por puérperas primíparas, no pós-parto vaginal mediato, internadas em Alojamento Conjunto (AC). O cálculo amostral foi realizado a partir do consolidado das fichas de monitoramento e avaliação da assistência ao parto e nascimento da MEAC, tabuladas até 10/04/2024. Utilizaram-se os registros de partos dos últimos 3 meses disponibilizados pela instituição no momento do cálculo, sendo eles janeiro a março de 2024, totalizando uma população de 167 primíparas de parto vaginal espontâneo, com gestação a termo e feto cefálico. O erro amostral aplicado foi 5% e o nível de confiança 95%. Dessa forma, o cálculo amostral resultou em 117 participantes.

Os critérios de inclusão foram: puérperas primíparas, de parto vaginal espontâneo, de gestações a termo com feto cefálico, internadas em unidades de Alojamento Conjunto (AC), alfabetizadas e com fetos vivos. E os de exclusão foram: puérperas com dificuldades de comunicação.

No total, participaram do estudo 30 puérperas. A amostra calculada não foi atingida em virtude do tempo de coleta.

3.5 Coleta de dados

A coleta de dados ocorreu em unidade de Alojamento Conjunto (AC), nos meses setembro e outubro de 2024, em dias úteis da semana, conforme disponibilidade da pesquisadora. Na unidade, eram selecionadas as pacientes que atendiam aos critérios de inclusão da pesquisa e em seguida eram convidadas a participar. Após apresentação e esclarecimento da pesquisa e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) pela puérpera e/ou seu responsável, dois instrumentos eram aplicados: primeiro, um

questionário sociodemográfico e obstétrico elaborado pela autora (Apêndice A); em seguida, o Questionário sobre a Experiência de Parto (CEQ-2BR) (Anexo 1).

As informações do questionário sociodemográfico e obstétrico foram coletadas por meio de entrevista com a mulher, seguida de consulta em prontuário. As variáveis idade, cor autodeclarada, estado civil, escolaridade, presença de acompanhante no parto e uso de analgesia farmacológica no parto (peridural) foram questionadas à participante na entrevista. As variáveis estratificação de risco gestacional, número de consultas pré-natal, instrumentalização do parto, posição no parto, episiotomia e profissional que atendeu ao parto foram consultadas no prontuário da paciente.

Após a entrevista, o CEQ-2BR era ofertado à puérpera em formato impresso para autopreenchimento. Neste momento, o pesquisador se ausentava para oferecer privacidade à puérpera, que tinha cerca de 20 minutos para realizar o preenchimento do questionário.

O Questionário sobre a Experiência de Parto foi originalmente desenvolvido na Suécia e validado para mulheres primíparas, com objetivo, dentre outros, de investigar as percepções a respeito do primeiro trabalho de parto e parto. Após diversas adaptações ao redor do mundo, o CEQ foi também adaptado e validado para o contexto brasileiro, sendo intitulado CEQ-2BR. Esse instrumento abrange aspectos multidimensionais e explora percepções e sentimentos das mulheres acerca do seu parto (Santos *et al.*, 2022).

O CEQ-2BR contém 20 afirmações que avaliam quatro domínios da experiência do parto: autocapacidade (itens 1 a 6), apoio profissional (itens 7 a 13), percepção de segurança (itens 12 a 16) e participação (itens 17 a 20). O formato de resposta da maioria dos itens são uma escala Likert de 4 pontos, com exceção de dois itens, que usam uma escala analógica visual (VAS) (Santos *et al.*, 2022).

Na escala de Likert, o número 1 significava “discordo totalmente” com a afirmação do item, e 4 “concordo totalmente”. Resultados mais próximos de 4 indicam maior satisfação com a experiência de parto. Para a VAS os valores foram transformados em categorias: 0 a 2 = 1; 3 a 5 = 2; 6 a 8 = 3; 9 a 10 = 4. Na análise dos dados, afirmações com conteúdo negativo (itens 8, 9, 12, 15, 16, 18) tem seus valores numéricos invertidos para que os resultados mais próximos de 4 mantenham-se indicando maior nível de satisfação (Santos *et al.*, 2022).

As questões sobre autocapacidade referem-se à percepção de controle, sentimentos pessoais e a dor no TP; suporte profissional refere-se a informações e suporte prestado pela equipe de saúde; participação refere-se a liberdade de escolha e tomada de decisão pela mulher; percepção de segurança refere-se ao senso de segurança e memórias do

parto (Santos *et al.*, 2022).

3.6 Análise de dados

Os dados foram transcritos do formulário impresso para uma planilha no Microsoft Excel, em que foi utilizada estatística descritiva, considerando-se frequência absoluta (n) e relativa (%), média, desvio padrão e mediana.

3.7 Aspectos éticos e legais

O estudo atendeu às normas regulamentadoras da pesquisa com seres humanos, em conformidade com a Resolução nº 466/2012, do Conselho Nacional da Saúde, tendo sido aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição, sob o Parecer nº 6.979.309/2024.

4 RESULTADOS

A amostra foi constituída por 30 puérperas primíparas. A idade das participantes variou de 12 a 40 anos, sendo em média 24 anos. A maioria das participantes possuía idade maior que 19 anos (76,67%), era casada ou vivia em união estável (80,00%), se declarava de cor negra (80,00%), era escolarizada até o ensino médio (73,00%), teve sua gestação estratificada como de risco habitual (73,00%) e realizou pelo menos seis consultas pré-natais (93,33%).

Quanto ao trabalho de parto e parto, todas as participantes contaram com acompanhante de sua escolha no parto (100%). A maioria delas recebeu analgesia farmacológica de parto (53,00%) e pariu em posição horizontalizada (73,00%). Nenhuma participante foi submetida a episiotomia. A maior parte delas não necessitou de instrumentalização do parto (96,67%) e teve seu parto assistido por profissional enfermeiro (57,00%).

Tabela 1-Perfil sociodemográfico e obstétrico das puérperas participantes. Fortaleza, CE, Brasil, 2024.

(continua)		
Dados sociodemográficos e obstétricos	N	%
Faixa etária		
< 19 anos	7	23,33
> 19 anos	23	76,67
Estado civil		
Solteira	6	20,00
Casada ou união estável	24	80,00
Cor autodeclarada		
Branca	6	20,00
Negra (pardas e pretas)	24	80,00
Escolaridade		
Ensino fundamental	4	13,00
Ensino médio	22	73,00
Ensino superior	4	13,00
Estratificação de risco gestacional		
Risco habitual	22	73,00
Alto risco (presença de alguma patologia)	8	27,00

Tabela 1-Perfil sociodemográfico e obstétrico das puérperas participantes. Fortaleza, CE, Brasil, 2024.

Dados sociodemográficos e obstétricos	(conclusão)	
	N	%
Acompanhamento pré-natal		
< 06 consultas	2	6,67
≥ 06 consultas	28	93,33
Analgesia farmacológica (peridural)		
Sim	16	53,00
Não	14	47,00
Acompanhante no parto		
Sim	30	100
Não	0	0
Posição no parto		
Horizontal	22	73,00
Vertical	8	27,00
Episiotomia		
Sim	0	0
Não	30	100
Instrumentalização do parto		
Sim (vácuo extrator)	1	3,33
Não	29	96,67
Profissional que assistiu ao parto		
Enfermeiro	17	57,00
Médico	13	43,00

Fonte: elaborada pelo autor.

Quanto ao CEQ-2BR, a média das respostas por participante variou de 2,35 a 3,95. O desvio padrão foi de 0,38 e a mediana 3,37. A análise das respostas por dimensões evidenciou melhores resultados, de forma decrescente, nas dimensões Suporte profissional, Participação, Autocapacidade e Percepção de segurança, respectivamente. A média, desvio padrão e mediana das respostas para cada item do questionário estão descritas na Tabela 2. Para fins de avaliação da experiência de parto, são consideradas positivas as médias mais próximas de 4 em cada dimensão e no total geral.

Tabela 2 – Avaliação da experiência de parto por meio do Questionário de Experiência de Parto CEQ-2BR. Fortaleza, CE, Brasil, 2024.

(continua)

Dimensões	Média	Desvio padrão	Mediana
Autocapacidade	3,14	0,65	3,33
1. O meu trabalho de parto e parto foi como esperado.	3,27	1,01	4,00
2. Eu me senti muito forte durante o trabalho de parto e parto.	3,40	0,89	4,00
3. Eu me senti capaz durante o trabalho de parto e parto.	3,20	0,89	3,00
4. Eu me senti muito feliz durante o trabalho de parto e parto.	2,80	1,10	3,00
5. Eu senti que lidei muito bem com toda a situação.	3,23	1,04	4,00
6. De forma geral, quanto controle você achou que tinha durante o parto?	2,93	0,78	3,00
Suporte profissional	3,67	0,40	3,75
7. Ambos, eu e meu parceiro, fomos tratados com bom acolhimento e respeito.	3,97	0,18	4,00
8. Eu teria preferido que a equipe estivesse mais presente durante o trabalho de parto e parto.	3,33	0,99	4,00
9. Eu teria preferido maior encorajamento por parte da equipe.	3,27	1,01	4,00
10. A equipe promoveu uma atmosfera calma e positiva.	3,87	0,57	4,00
11. A equipe me ajudou a encontrar minha força interior.	3,83	0,38	4,00
13. Minha impressão foi que a habilidade da equipe me permitiu sentir-me segura	3,73	0,64	4,00

Tabela 2 – Avaliação da experiência de parto por meio do Questionário de Experiência de Parto CEQ-2BR. Fortaleza, CE, Brasil, 2024.

(conclusão)

Dimensões	Média	Desvio padrão	Mediana
Percepção de segurança	2,90	0,74	3,00
12. Eu senti medo durante o trabalho de parto e parto.	1,87	1,11	1,00
14. Eu tenho muitas memórias positivas do parto.	3,30	1,02	4,00
15. Eu tenho muitas memórias negativas do parto.	3,03	1,16	3,50
16. Algumas memórias do parto fazem eu me sentir deprimida.	3,40	1,00	4,00
Participação	3,54	0,46	3,75
17. De forma geral, quão seguro você se sentiu durante o parto?	3,23	0,90	3,00
18. Eu desejaria que a equipe tivesse nos escutado mais durante o trabalho de parto e parto.	3,57	0,77	4,00
19. Eu participei da tomada de decisões relativas aos cuidados e intervenções tanto quanto eu quis.	3,47	0,86	4,00
20. Eu recebi todas as informações que eu precisava durante o trabalho de parto e parto.	3,90	3,31	4,00

Fonte: elaborada pelo autor.

5 DISCUSSÃO

De modo geral, este estudo evidenciou uma percepção positiva quanto ao trabalho de parto e parto por parte das puérperas. A pior média encontrada foi na dimensão Percepção de segurança, mais especificamente no item que se referia a medo no TP e parto.

O medo do parto é frequentemente observado nas gestantes. Sua origem está relacionada ao medo da dor, intervenções médicas como episiotomia, perda do controle e falta de apoio. Um estudo evidenciou que, quando comparadas às adolescentes, mulheres mais velhas apresentam maiores níveis de medo do parto (Mello *et al.*, 2021). Este fato pode estar associado às menores médias encontradas na dimensão Percepção de segurança, tendo em vista que a amostra deste estudo foi composta em sua maioria por mulheres acima de 19 anos.

No que se refere às adolescentes, a literatura evidencia uma maior tendência desta faixa etária a adotar práticas obstétricas que favorecem o TP. Uma pesquisa demonstrou que puérperas menores de 19 anos foram as que mais utilizaram métodos não farmacológicos para alívio da dor e tiveram a presença do acompanhante, quando comparadas a mulheres mais velhas (Viellas *et al.*, 2021).

Outra pesquisa realizada com puérperas também constatou a prevalência do estado civil casada ou união estável. Essa variável apresentou associação estatisticamente significativa com apoio social recebido por elas em quatro dimensões: afetiva - demonstrações físicas de amor e afeto; emocional - expressões de afeto positivo, compreensão e sentimentos de confiança; informação - disponibilidade de pessoas para a obtenção de conselhos ou orientações; e interação positiva - disponibilidade de pessoas para se divertirem e relaxarem (Carvalho *et al.*, 2024).

No que tange o nível de escolaridade, a literatura demonstra que baixos níveis de alfabetização podem ser, dentre outros, aspectos que justificam altos níveis de satisfação com a experiência de parto em países de baixa e média renda, como o Brasil. Além disso, fatores como a falta de conhecimento sobre os direitos da cliente e relutância em expressar opiniões negativas também podem estar associadas a resultados positivos em avaliações sobre satisfação com o parto (Mocumbi *et al.*, 2019).

Outra variável associada à experiência de parto é o acompanhamento pré-natal. O Ministério da Saúde preconiza que sejam realizadas pelo menos seis consultas pré-natais. Nessas consultas, os profissionais não se detêm apenas às condições clínicas da gestante, mas também a aspectos educacionais. No pré-natal, a gestante deve ser instruída quanto ao processo de parturição, o que pode resultar em menores níveis de estresse, ansiedade e intervenções

desnecessárias no parto. Uma boa adesão ao acompanhamento pré-natal pode aumentar a segurança e a satisfação com o parto (Brasil, 2012; Barros; Frigo; Stoelben, 2022).

A preparação para o parto deve incluir o conhecimento a respeito de métodos para alívio da dor no TP. Inicialmente, são recomendados métodos não farmacológicos, seguidos de métodos farmacológicos, de modo que os últimos devem ser utilizados apenas quando os primeiros se tornam incapazes de amenizar o desconforto materno. No entanto, tem-se observado o amplo emprego de analgesia farmacológica no parto vaginal. O uso indiscriminado dessa tecnologia pode estar associado ao modelo medicalizado de assistência ao parto, caracterizado por elevado número de intervenções obstétricas (Santos et al., 2020; Nicida *et al.*, 2020; Ramos *et al.*, 2022). Anjos *et al.* (2019) constataram um menor índice de utilização de analgesia em mulheres que tiveram um acompanhante no parto.

Neste estudo, todas as participantes tiveram acompanhante no parto. A presença dessa figura pode contribuir para a sensação de segurança percebida pela mulher, redução do estresse e diminuição da dor. A participação do acompanhante oferece ainda benefícios como suporte, incentivo e cuidado. A literatura mostra que parturientes que receberam apoio de um acompanhante de sua escolha apresentaram uma visão positiva do parto (Castro *et al.*, 2022).

A presença do acompanhante é garantida por lei desde o ano de 2005, por meio da Lei 11.108 de 07 de abril de 2005. No entanto, ainda existem locais que impõem barreiras para o cumprimento desta lei, o que pode configurar-se como uma violência obstétrica (Brasil, 2005; Castro *et al.*, 2022).

O termo “violência obstétrica” possui sentido amplo e ainda carece de consenso quanto a sua definição na literatura. Foi apresentado, de forma pioneira, na legislação venezuelana em 2007 como “ações ou omissões da equipe de saúde, no âmbito público ou privado, que resultam na apropriação do corpo da mulher e dos processos reprodutivos pelos profissionais de saúde através de um atendimento desumanizado, abuso da medicalização e patologização dos processos naturais, levando à perda de autonomia e capacidade de decidir livremente sobre o corpo e a sexualidade da mulher, afetando negativamente sua qualidade de vida” (Venezuela, 2007).

A violência obstétrica por parte dos profissionais de saúde pode se manifestar por meio de agressões psicológicas e verbais, como gritos, insultos, recusa de atendimento e uso de palavras de baixo calão. Em concomitância, podem ocorrer agressões físicas, como procedimentos sem comprovação de benefício. Dentre eles, destacam-se manobra de Kristeller, episiotomia, toques vaginais repetidos e uso indiscriminado de ocitocina (Leal *et al.*, 2018).

Em contrapartida, uma assistência humanizada ao parto é descrita na literatura como uma interação entre profissionais e usuários centrada no respeito ao ser humano, refletida por meio de condutas livres de julgamentos, baseadas no diálogo, na empatia, no acolhimento e sustentadas por evidências científicas. Alguns aspectos práticos citados são: envolvimento do acompanhante, comunicação, métodos não farmacológicos de alívio de dor, alimentação, liberdade de movimentação no TP, autonomia para escolher a posição de parir, uso do partograma e ausência de intervenções médicas desnecessárias (Monteiro; Holanda; Melo, 2017; Leal *et al.*, 2014; Possati *et al.*, 2017).

Avanços na humanização do parto tem sido associados, dentre outros, a presença da enfermeira obstetra. Estudos indicam que maternidades com enfermeira na assistência ao parto usam mais partograma, menos ocitocina, litotomia, episiotomia e cesariana, além de promover partos mais fisiológicos e respeitosos. O parto assistido por enfermeiro obstetra também está associado a maiores chances de amamentação na primeira hora de vida (Gama *et al.*, 2021; Silva *et al.*, 2020).

Apesar das evidências demonstrarem os impactos positivos da assistência prestada por enfermeira obstetra, sua atuação no Brasil ainda possui relevantes disparidades quando comparada aos sistemas de saúde europeus, onde essas profissionais exercem protagonismo no acompanhamento da gestação e parto, cabendo aos médicos apenas partos cirúrgicos ou com complicações (Gama *et al.*, 2021).

Nesta amostra, a maioria dos partos foi assistida por enfermeiros, o que pode estar associado aos bons resultados demonstrados no Questionário de Experiência de Parto. Além disso, em consonância com as boas práticas sugeridas na literatura, todas as mulheres tiveram acompanhante no parto e nenhuma delas foi submetida a episiotomia.

Em contrapartida, também foram identificados aspectos da assistência que podem ser melhorados. A alta taxa do uso de analgesia farmacológica pode sugerir uma baixa adesão da instituição aos métodos não farmacológicos de alívio da dor, e a predominância de partos em posições horizontais pode estar associada a um modelo intervencionista, em que a posição da mulher no parto prioriza as preferências do profissional de saúde (Ramos *et al.*, 2022).

Em consonância a este estudo, uma pesquisa realizada em 2021, em outra maternidade pública brasileira, revelou uma experiência de parto positiva. Todavia, foram apontadas melhorias no que tange a privacidade da parturiente, o direito ao acompanhante e a prática de intervenções sem benefícios comprovados (Gazar; Cordeiro; Souza, 2021).

Conhecer a percepção de mulheres a respeito de suas experiências em saúde é essencial para aprimorar a qualidade da assistência ao parto. Este processo permite o

planejamento de melhorias e configura etapa crucial para reorganizar ações, adotando uma abordagem humanizada e focada nas necessidades das usuárias do sistema público de saúde (Gazar; Cordeiro; Souza, 2021).

Este estudo teve como limitações o curto período de coleta de dados. Além disso, foi realizado em uma maternidade de nível terciário, referência no estado para gestações de alto risco, incluindo partos prematuros e induzidos, condições que excluía as participantes da amostra. Ademais, por ser um hospital escola, diversas pesquisas acontecem simultaneamente, fazendo com que muitas vezes as mulheres recusem a participação por já terem participado de outras pesquisas no mesmo dia. Portanto, sugere-se a continuidade da pesquisa, a fim de atingir a amostra estipulada.

6 CONCLUSÃO

Este estudo identificou a predominância de uma experiência positiva entre primigestas que pariram em uma maternidade pública, segundo o Questionário de Experiência de Parto (CEQ-2BR).

A experiência satisfatória observada pode estar relacionada ao emprego de boas práticas obstétricas. No entanto, aspectos que remetem ao modelo medicalizado de assistência ao parto devem ser revistos, visando a constante evolução dos serviços ofertados.

Esta pesquisa pode contribuir para a retirada do estigma que se tem quanto ao parto no serviço público, pois demonstrou a satisfação das mulheres com a assistência recebida. No mais, os resultados devem guiar o aprimoramento das práticas profissionais, a fim de tornar o parto o mais humanizado e fisiológico possível, como sugerem as evidências científicas atuais.

REFERÊNCIAS

ANJOS, Adriane Machado dos; GOUVEIA, Helga Geremias. Presença do acompanhante durante o processo de parturição e nascimento: análise da prática. **Revista Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v. 27, p. e38686, 2019. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/enfermagemuerj/article/view/38686>. Acesso em: 10 dez. 2024.

BARROS, Thainá Umpierre; FRIGO, Letícia Fernandes; STOELBEN, Karine Josibel Velasques. The impact of prenatal care on childbirth satisfaction. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 11, n. 5, p. e39711528434, 2022. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/28434>. Acesso em: 10 dez. 2024.

BRASIL. Lei n.º 11.108, de 7 de abril de 2005. Altera a Lei n.º 8.080, de 19 de setembro de 1990, para garantir às parturientes o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 8 abr. 2005. Disponível em: <https://legis.senado.leg.br/norma/570557>. Acesso em: 10 dez. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Diretrizes nacionais de assistência ao parto normal. Brasília: **Ministério da Saúde**, 2017. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_nacionais_assistencia_parto_normal.pdf. Acesso em: 3 maio 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n.º 1.459, de 24 de junho de 2011. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS - a Rede Cegonha. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, p. 109, 27 jun. 2011. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459_24_06_2011.html. Acesso em: 3 maio 2024.

CARVALHO, Fernanda Fernandes *et al.* Apoio social entre puérperas de risco: associação com características sociodemográficas e clínicas. **Cogitare Enfermagem**, v. 29, p. e91561, 2024. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cenf/a/pyWZqW9rvk4xcrCYWdmCQ6q>. Acesso em: 10 dez. 2024.

CASTRO, Vitor Douglas Pereira de *et al.* Perception of pregnant and parturient women about the importance of a companion during childbirth and postpartum. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 11, n. 6, p. e10911628843, 2022. Disponível em:

<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/28843>. Acesso em: 10 dez. 2024.

GAMA, Silvana Granado Nogueira da *et al.* Atenção ao parto por enfermeira obstétrica em maternidades vinculadas à Rede Cegonha, Brasil – 2017. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, n. 3, p. 919–929, mar. 2021. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/csc/a/45jmN5Lrvb9hjnN5nj3YnVj>. Acesso em: 10 dez. 2024.

GAZAR, Thalita Nascimento; CORDEIRO, Gleice de Oliveira; SOUZA, Jackeline Maria de. Percepção de parturientes sobre experiência de parto em uma maternidade pública baiana.

Revista Baiana de Saúde Pública. v. 45 n. 1, 2021. Disponível

em: <https://rbsp.sesab.ba.gov.br/index.php/rbsp/article/view/3480/2928> Acesso em: 10 dez. 2024.

GONÇALVES, Diana da Silva *et al.* Satisfação e insatisfação no parto normal sob o enfoque dos atributos da qualidade da assistência. **Revista Enfermagem UERJ**, v. 29, p. e59021, 2021. Disponível em: <https://www.epublicacoes.uerj.br/enfermagemuerj/article/view/59021>. Acesso em: 3 maio 2024.

LEAL, Maria do Carmo. Parto e nascimento no Brasil: um cenário em processo de mudança. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 34, n. 5, p. e00063818, 2018. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/csp/a/ScGbnTzQt4pZTZ7jRkTpbnM>. Acesso em: 3 maio 2024.

LEAL, Maria do Carmo *et al.* Avanços na assistência ao parto no Brasil: resultados preliminares de dois estudos avaliativos. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 35, n. 7, p. e00223018, 2019. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/csp/a/grzf9kCgwKLFx8SV5DvPyJx>. Acesso em: 3 maio 2024.

LEAL, Maria do Carmo *et al.* Intervenções obstétricas durante o trabalho de parto e parto em mulheres brasileiras de risco habitual. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 30, n. suppl 1, p. S17–

S32, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/gydTTxDCwvmPqTw9gTWFgGd>.

Acesso em: 3 maio 2024.

LEAL, Sarah Yasmin Pinto *et al.* Percepção de enfermeiras obstétricas acerca da violência obstétrica. **Cogitare Enfermagem**, v. 23, n. 2, p. e52473, 2018. Disponível em:

<https://www.redalyc.org/journal/4836/483655548006/483655548006.pdf>. Acesso em: 10 dez. 2024.

MELLO, Rafaela Saragiotto Ferreira de *et al.* Medo do parto em gestantes. **Femina**, v. 49, n. 2, p. 121–128, 2021. Disponível em:

<https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/05/1224070/femina-2021-492-p121-128-medo-do-parto-em-gestantes.pdf>. Acesso em: 10 dez. 2024.

MOCUMBI, Sibone *et al.* Mothers' satisfaction with care during facility-based childbirth: a cross-sectional survey in southern Mozambique. **BMC Pregnancy Childbirth**, v. 19, n. 303, 2019. Disponível em:

<https://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12884-019-2449-6>.

Acesso em: 10 dez. 2024.

MONTEIRO, Manoela Costa de Melo; HOLANDA, Viviane Rolim de; MELO, Geyslane Pereira de. Análise do conceito parto humanizado de acordo com o método evolucionário de Rodgers. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, v. 7, p. e1885, 2017.

Disponível em: <http://www.seer.ufsj.edu.br/recom/article/view/1885/1808>. Acesso em: 10 dez. 2024.

NAHAEE, Jila *et al.* Pre- and during-labour predictors of low birth satisfaction among Iranian women: a prospective analytical study. **BMC Pregnancy and Childbirth**, v. 20, n. 408, 2020. Disponível em:

<https://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12884-020-03105-5>.

Acesso em: 3 maio 2024.

NICIDA, Lucia Regina de Azevedo *et al.* Medicalização do parto: os sentidos atribuídos pela literatura de assistência ao parto no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 11, p. 4531–4546, nov. 2020. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/csc/a/NFLfFVvk59DRwVc3PPPPvPLv>. Acesso em: 10 dez. 2024.

POLIT, Denise F.; BECK, Cheryl Tatano. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática de enfermagem**. 7. ed. Porto Alegre: Artmed, 2011.

POSSATI, Andressa Batista *et al.* Humanization of childbirth: meanings and perceptions of nurses. **Escola Anna Nery**, v. 21, n. 4, p. e20160366, 2017. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/ean/a/VVsfXjcBCgnXBYVNf7m68XS>. Acesso em: 10 dez. 2024.

RAMOS, Thais Marquezoni *et al.* Avaliação da satisfação de mulheres com trabalho de parto e parto em hospital de ensino. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 43, p. e20210286, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/Yc3x55hsBDqrhzL9gP4m6dy>. Acesso em: 10 dez. 2024.

SANTOS, Juciele Gomes dos *et al.* Conhecimento de gestantes acerca da analgesia farmacológica durante o parto normal. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, [S. l.], v. 8, n. 8, p. 889–901, 2022. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/6653>. Acesso em: 10 dez. 2024.

SANTOS, Karenina Oliveira *et al.* A versão brasileira do Questionário sobre a Experiência de Parto - CEQ-2BR: validação e confiabilidade. **Revista Psicologia Diversidade e Saúde**, v. 11, p. e4464, 2022. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1417648>. Acesso em: 3 maio 2024.

SILVA, Laís Araújo Tavares *et al.* Profissional que assistiu o parto e amamentação na primeira hora de vida. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, n. 2, p. e20180448, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/BFVNrQsPt4fZtkDLB7gtqQQ>. Acesso em: 10 dez. 2024.

SORIANO-VIDAL, F. J. *et al.* The Spanish version of the Childbirth Experience Questionnaire (CEQ-E): reliability and validity assessment. **BMC Pregnancy and Childbirth**, v. 16, n. 1, 2016. Disponível em: <https://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12884-016-1100-z>. Acesso em: 3 maio 2024.

VENEZUELA. Ley orgánica sobre el derecho de las mujeres a una vida libre de violencia (Ley n.º 25.929). Caracas: UNFPA, 2004. Disponível em: <https://siteal.iiep.unesco.org/pt/node/1121>. Acesso em: 10 dez. 2024.

VIELLAS, Elaine Fernandes *et al.* Assistência ao parto de adolescentes e mulheres em idade materna avançada em maternidades vinculadas à Rede Cegonha. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, n. 3, p. 847–858, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/vNvVPPNXWNxRTscRRysSm9J>. Acesso em: 10 dez. 2024.

World Health Organization. WHO recommendations on intrapartum care for a positive childbirth experience. Geneva: **WHO**, 2018. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241550215>. Acesso em: 3 maio 2024.

APÊNDICE A – QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO E OBSTÉTRICO.

INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS	
1 DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS	
1.1 Nome:	1.2 N°:
1.3 Data de nascimento:	1.4 Idade:
1.5 Cor autodeclarada: 1. () Branca 2. () Parda 3. () Negra 4. () Outra:	
1.6 Estado civil: 1.() Casada 2.() Solteira 3.() União Estável 4.() Outra:	
1.7 Escolaridade:	
2 DADOS OBSTÉTRICOS	
2.1 Comorbidades: 1. () HAS 2. () DM 3. () Outras: 4.() Não	
2.2 Realizou pré-natal: 1. () Sim 2. () Não	
2.3 N° de consultas:	
2.4 Acompanhante no parto: 1. () Sim 2. () Não Quem:	
2.5 Analgesia de parto: 1. () Sim 2. () Não	
2.6 Instrumentalização do parto: 1. () Sim 2. () Não Qual:	
2.7 Posição de parto: 1. () SS 2. () DL 3. () Gaskin 4. () Em pé 5. () Banqueta 6. () Decúbito dorsal 7. () Cócoras 8. () Outra:	
2.8 Episiotomia: 1. () Sim 2. () Não	
2.9 Profissional que atendeu ao parto: 1. () Médico (a) 2. () Enfermeiro (a)	

ANEXO 1 – QUESTIONÁRIO SOBRE A EXPERIÊNCIA DE PARTO (CEQ-2BR).

QUESTIONÁRIO SOBRE A EXPERIÊNCIA DE PARTO												
Nº :												
1. O meu trabalho de parto e parto foi como esperado.	Discordo totalmente 1. 2. 3. 4. Concordo totalmente											
2. Eu me senti muito forte durante o trabalho de parto e parto.	Discordo totalmente 1. 2. 3. 4. Concordo totalmente											
3. Eu me senti capaz durante o trabalho de parto e parto.	Discordo totalmente 1. 2. 3. 4. Concordo totalmente											
4. Eu me senti muito feliz durante o trabalho de parto e parto.	Discordo totalmente 1. 2. 3. 4. Concordo totalmente											
5. Eu senti que lidei muito bem com toda a situação.	Discordo totalmente 1. 2. 3. 4. Concordo totalmente											
6. De forma geral, quanto controle você achou que tinha durante o parto?	<table border="1" style="margin: auto;"> <tr> <td style="width: 20px;">0</td> <td style="width: 20px;">1</td> <td style="width: 20px;">2</td> <td style="width: 20px;">3</td> <td style="width: 20px;">4</td> <td style="width: 20px;">5</td> <td style="width: 20px;">6</td> <td style="width: 20px;">7</td> <td style="width: 20px;">8</td> <td style="width: 20px;">9</td> <td style="width: 20px;">10</td> </tr> </table>	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
7. Ambos, eu e meu parceiro, fomos tratados com bom acolhimento e respeito.	Discordo totalmente 1. 2. 3. 4. Concordo totalmente											
8. Eu teria preferido que a equipe estivesse mais presente durante o trabalho de parto e parto.	Discordo totalmente 1. 2. 3. 4. Concordo totalmente											
9. Eu teria preferido maior encorajamento por parte da equipe.	Discordo totalmente 1. 2. 3. 4. Concordo totalmente											
10. A equipe promoveu uma atmosfera calma e positiva.	Discordo totalmente 1. 2. 3. 4. Concordo totalmente											
11. A equipe me ajudou a encontrar minha força interior.	Discordo totalmente 1. 2. 3. 4. Concordo totalmente											
12. Eu senti medo durante o trabalho de parto e parto.	Discordo totalmente 1. 2. 3. 4. Concordo totalmente											
13. Minha impressão foi que a habilidade da equipe me permitiu sentir segura.	Discordo totalmente 1. 2. 3. 4. Concordo totalmente											
14. Eu tenho muitas memórias positivas do parto.	Discordo totalmente 1. 2. 3. 4. Concordo totalmente											

<p>15. Eu tenho muitas memórias negativas do parto.</p> <p>Discordo totalmente 1. 2. 3. 4. Concordo totalmente</p>
<p>16. Algumas de minhas memórias do parto fazem eu me sentir deprimida.</p> <p>Discordo totalmente 1. 2. 3. 4. Concordo totalmente</p>
<p>17. De forma geral, quão segura você se sentiu durante o parto?</p> <p style="text-align: center;"> 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 </p>
<p>18. Eu desejaria que a equipe tivesse nos escutado mais durante o trabalho de parto e parto.</p> <p>Discordo totalmente 1. 2. 3. 4. Concordo totalmente</p>
<p>19. Eu participei da tomada de decisões relativas aos cuidados e intervenções tanto quanto eu quis.</p> <p>Discordo totalmente 1. 2. 3. 4. Concordo totalmente</p>
<p>20. Eu recebi todas as informações que eu precisava durante o trabalho de parto e parto.</p> <p>Discordo totalmente 1. 2. 3. 4. Concordo totalmente</p>