



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE – FURG
FACULDADE DE MEDICINA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE

**PERSPECTIVA SOBRE A ASSISTÊNCIA PERINATAL: INSATISFAÇÃO DAS
PUÉRPERAS E A AVALIAÇÃO DA QUALIDADE NA ÓTICA DOS PROFISSIONAIS DE
SAÚDE**

Laura Fontoura Perim

RIO GRANDE – RS

2026

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE – FURG
FACULDADE DE MEDICINA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE

**PERSPECTIVA SOBRE A ASSISTÊNCIA PERINATAL: INSATISFAÇÃO DAS
PUÉRPERAS E A AVALIAÇÃO DA QUALIDADE NA ÓTICA DOS PROFISSIONAIS DE
SAÚDE**

Laura Fontoura Perim

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde da Universidade Federal do Rio Grande - FURG, como requisito para obtenção do título de Doutora.

Orientador: Prof Dr^a Carla Vitola Gonçalves

Co Orientadora: Prof Dr^a Fernanda Demutti Pimpão Martins

RIO GRANDE – RS

2026

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde da Universidade Federal do Rio Grande, como requisito parcial à obtenção do título de Doutor em Ciências da Saúde.

**PERSPECTIVA NA ASSISTÊNCIA PERINATAL: INSATISFAÇÃO DAS PUÉRPERAS E
AVALIAÇÃO DA QUALIDADE NA ÓTICA DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE**

Banca Examinadora

Prof.^a Dr.^a Carla Vitola Gonçalves (Presidente/Orientadora) – Universidade Federal do Rio Grande

Prof.^a Dr.^a Fernanda Demutti Pimpão Martins (Coorientadora) – Universidade Federal do Rio Grande

Prof.^a Dr.^a Juliane Portela Ribeiro (Membro externo) – Universidade Federal de Pelotas

Prof. Dr. Mirelle de Oliveira Saes (Membro interno) – Universidade Federal do Rio Grande

Prof. Dr. Janaina Salomão Saaveda (Membro interno) – Universidade Federal do Rio Grande

Prof. Dr. Fabiane Ferreira Francione (Suplente) – Universidade Federal do Rio Grande

Ficha Catalográfica

P445p Perin, Laura Fontoura

Perspectiva sobre a assistência perinatal: insatisfação das puérperas e a avaliação da qualidade na ótica dos profissionais de saúde/ Laura Fontoura Perim –2026.
105f.

Tese (doutorado) – Universidade Federal do Rio Grande – FURG, Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde, Rio Grande/RS, 2026.

Orientadora: Prof Dr^a Carla Vitola Gonçalves

Coorientadora: Prof Dr^a Fernanda Demutti Pimpão Martins

1. Parto 2. Assistência Perinatal 3. Satisfação do Paciente 4. Qualidade de Assistência à Saúde 5. Equipe de Assistência ao Paciente. I. Gonçalves, Carla Vitola II. Martins, Fernanda Demutti Pimpão III. Título

CDU 618.2/.7 : 614.2

Catalogação na Fonte: Bibliotecária responsável: Rita Moraes CRB10/2506

AGRADECIMENTOS

A Deus, por sustentar cada passo desta caminhada, concedendo força, serenidade e sabedoria nos momentos de desafio e perseverança ao longo de todo o percurso acadêmico.

À minha família, Artur, Marta, Sabrina, Piero e meu afilhado Pedro Henrique pelo amor incondicional, apoio constante, compreensão e incentivo, que foram essenciais para que eu pudesse concluir esta etapa. Em especial, agradeço ao meu Esposo e Companheiro Rodrigo por acreditarem em mim mesmo nos momentos de cansaço e incertezas.

À minha orientadora, Prof Dr^a Carla pela disponibilidade, dedicação, competência, paciência e pelas valiosas contribuições científicas e humanas, que enriqueceram este trabalho e meu processo de formação acadêmica e profissional. Assim também agradeço a minha coorientadora Prof Dr^a Fernanda por aceitar embarcar nesse Projeto e ver ele se transformar em uma Tese.

Aos professores do programa, que contribuíram para minha formação crítica e científica, compartilhando conhecimentos, experiências e reflexões fundamentais para o desenvolvimento desta tese. Em especial aos membros dessa banca que contribuíram para a construção final desse trabalho e auxiliaram a transformar uma ideia em Tese.

À instituição de ensino, pela oportunidade de crescimento acadêmico e pela estrutura oferecida para a realização desta pesquisa.

A todas as mulheres, mães, puérperas, todos os profissionais, participantes e instituições que, direta ou indiretamente, contribuíram para a realização deste estudo, tornando possível a construção deste trabalho.

Por fim, agradeço a todos que, de alguma forma, fizeram parte desta trajetória e contribuíram para que este sonho se tornasse realidade.

RESUMO

A qualidade da assistência perinatal constitui um dos eixos centrais das políticas públicas de saúde materno-infantil, sendo reconhecida como determinante para a redução da morbimortalidade materna e neonatal e para a promoção de uma experiência de parto segura, respeitosa e centrada na mulher. Nesse contexto, a satisfação e a insatisfação das puérperas emergem como indicadores sensíveis da qualidade do cuidado, refletindo não apenas os desfechos clínicos, mas também aspectos relacionais, organizacionais e estruturais da assistência. Paralelamente, a percepção dos profissionais de saúde sobre a qualidade do cuidado ofertado influencia diretamente a organização dos serviços, as práticas assistenciais e a implementação de políticas de humanização do parto e nascimento. Esta tese teve como objetivo conhecer a perspectiva sobre a assistência perinatal a partir do grau de insatisfação das puérperas e da avaliação da qualidade da assistência na ótica dos profissionais de saúde em um hospital universitário do sul do Brasil. Trata-se de um estudo transversal, de abordagem quantitativa e qualitativa, desenvolvido em um hospital universitário do extremo sul do Rio Grande do Sul. Participaram da pesquisa 242 puérperas assistidas no serviço e 58 profissionais de saúde atuantes na maternidade e no centro obstétrico, incluindo médicos obstetras, enfermeiros e técnicos de enfermagem. Os dados quantitativos foram coletados por meio de questionário semiestruturado aplicado às puérperas e analisados por estatística descritiva e inferencial, com cálculo de razões de prevalência e intervalos de confiança de 95%. A análise qualitativa, realizada com os profissionais de saúde, utilizou a técnica do Discurso do Sujeito Coletivo, permitindo a apreensão das percepções sobre a qualidade da assistência prestada. Os resultados do primeiro artigo evidenciaram que, embora a maioria das puérperas tenha avaliado positivamente a assistência recebida, um percentual significativo apresentou insatisfação relacionada principalmente à comunicação inadequada com a equipe de saúde, à insuficiência de informações sobre procedimentos e cuidados no pós-parto, à limitação do protagonismo da mulher no processo do parto e a fragilidades estruturais do serviço. Fatores como ausência de acompanhante, percepção negativa da ambiência e déficit de orientações no pós-parto mostraram associação estatisticamente significativa com a insatisfação das usuárias. No segundo artigo, a análise da perspectiva dos profissionais de saúde revelou que a qualidade da assistência perinatal é compreendida como um processo multidimensional, fortemente associado à humanização do cuidado, ao trabalho em equipe e à qualificação profissional. Entretanto, os discursos também evidenciaram desafios importantes, como sobrecarga de trabalho, insuficiência de recursos humanos, limitações estruturais e tensões entre o modelo tecnocrático e o modelo humanizado de atenção ao parto, os quais impactam negativamente a oferta de um cuidado individualizado e centrado na mulher. Conclui-se que a assistência perinatal, embora apresente avanços alinhados às políticas públicas e às diretrizes nacionais e internacionais, ainda enfrenta fragilidades que influenciam a satisfação das puérperas e a percepção dos profissionais de saúde. A integração das perspectivas das usuárias e das equipes assistenciais mostra-se fundamental para o aprimoramento da qualidade do cuidado, reforçando a necessidade de investimentos em comunicação, estrutura física, qualificação profissional e fortalecimento de práticas humanizadas e baseadas em evidências no contexto da atenção ao parto e nascimento.

Descritores: Parto; Assistência Perinatal; Satisfação do Paciente; Qualidade de Assistência à Saúde; Equipe de Assistência ao Paciente

ABSTRACT

The quality of perinatal care constitutes one of the central pillars of public maternal and child health policies and is recognized as a key determinant in reducing maternal and neonatal morbidity and mortality, as well as in promoting a safe, respectful, and woman-centered childbirth experience. In this context, maternal satisfaction and dissatisfaction emerge as sensitive indicators of care quality, reflecting not only clinical outcomes but also relational, organizational, and structural aspects of healthcare delivery. Concurrently, healthcare professionals' perceptions of care quality directly influence service organization, care practices, and the implementation of policies aimed at the humanization of childbirth and birth. This thesis aimed to understand perspectives on perinatal care based on the level of puerperal dissatisfaction and the evaluation of care quality from the viewpoint of healthcare professionals in a university hospital in southern Brazil. This is a cross-sectional study with a mixed quantitative and qualitative approach, conducted in a university hospital located in the southernmost region of Rio Grande do Sul, Brazil. The study included 242 puerperal women who received care at the service and 58 healthcare professionals working in the maternity ward and obstetric center, including obstetricians, nurses, and nursing technicians. Quantitative data were collected through a semi-structured questionnaire administered to puerperal women and analyzed using descriptive and inferential statistics, with calculation of prevalence ratios and 95% confidence intervals. Qualitative data, collected from healthcare professionals, were analyzed using the Collective Subject Discourse technique, enabling the identification of shared perceptions regarding the quality of care provided. The results of the first article showed that although most puerperal women positively evaluated the care received, a significant proportion reported dissatisfaction, mainly related to inadequate communication with the healthcare team, insufficient information regarding procedures and postpartum care, limited protagonism of women during the childbirth process, and structural weaknesses of the service. Factors such as the absence of a companion, negative perceptions of the care environment, and insufficient postpartum guidance were statistically significantly associated with maternal dissatisfaction. In the second article, the analysis of healthcare professionals' perspectives revealed that perinatal care quality is understood as a multidimensional process, strongly associated with humanized care, teamwork, and professional qualification. However, the narratives also highlighted important challenges, including work overload, insufficient human resources, structural limitations, and tensions between the technocratic and humanized models of childbirth care, which negatively impact the provision of individualized, woman-centered care.

It is concluded that although perinatal care demonstrates advances aligned with public policies and national and international guidelines, it still presents weaknesses that affect maternal satisfaction and healthcare professionals' perceptions. Integrating the perspectives of service users and care teams is essential for improving care quality, reinforcing the need for investments in communication, physical infrastructure, professional qualification, and the strengthening of humanized, evidence-based practices within the context of childbirth and birth care.

Keywords: Childbirth; Perinatal Care; Patient Satisfaction; Quality of Health Care; Patient Care Team.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Caracterização da amostra do estudo da avaliação da insatisfação na assistência ao parto durante a internação em um Hospital Universitário.....	48
Tabela 2 – Descrição da satisfação e insatisfação no centro obstétrico, na maternidade, no hospital, parto e processo do estudo da avaliação da insatisfação na assistência ao parto durante a internação em um Hospital Universitário.....	50
Tabela 3 – Prevalência da insatisfação e fatores associados do estudo da avaliação da insatisfação na assistência ao parto durante a internação em um Hospital Universitário.....	51

LISTA DAS FIGURAS

Figura 1 – Fluxograma dos passos da revisão integrativa.....	17
Artigo 2 Figura 1 – Discurso-síntese da qualidade de assistência à mulher no perinatal, na visão dos profissionais de saúde de um Hospital Universitário, segundo pilares da avaliação da qualidade do serviço de saúde de Donabedian.....	66

LISTA DE ABREVIATURAS

ANS – Agência Nacional de Saúde Suplementar

ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária

ApiceOn – Aprimoramento e Inovação no Cuidado e Ensino em Obstetrícia e Neonatologia

ABRAHUE – Associação Brasileira de Hospitais Universitários e de Ensino

BVS – Biblioteca Virtual de Saúde

DATASUS – Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde

EBSERH – Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares

MEC – Ministério da Educação

MS – Ministério da Saúde

OMS – Organização Mundial da Saúde

OPAS – Organização Pan-Americana de Saúde

PHPN – Programa de Humanização no Pré Natal e Nascimento

PNH – Programa Nacional de Humanização

PNAISM – Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher

SUS – Sistema Único de Saúde

WHO – World Health Organization

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	11
2. REVISÃO DE LITERATURA.....	14
2.1 QUALIDADE NO CONTEXTO DO CUIDADO E DA ASSISTÊNCIA EM SAÚDE.....	17
2.2 POLÍTICAS PÚBLICAS NA ASSISTÊNCIA AO PARTO.....	19
2.3 (IN)SATISFAÇÃO COMO INDICADOR DA AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA NO PARTO.....	21
2.4 QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA NO PARTO, A PERCEPÇÃO DOS PROFISSIONAIS QUE PRESTAM A ASSISTÊNCIA.....	26
3. OBJETIVOS.....	29
3.1 OBJETIVO GERAL.....	29
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	29
4. METODOLOGIA.....	30
4.1 TIPO DE ESTUDO.....	30
4.2 LOCAL DO ESTUDO.....	30
4.3 COLETA DOS DADOS.....	31
4.4 PARTICIPANTES E AMOSTRA.....	31
4.5 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO.....	32
4.6 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO.....	32
4.7 INSTRUMENTO PARA COLETA DE DADOS.....	32
4.8 CÁLCULO AMOSTRAL.....	34
4.9 ANÁLISE DOS DADOS.....	35
4.10 ASPECTOS ÉTICOS DO ESTUDO.....	36
4.11 INFRAESTRUTURA NECESSÁRIA AO DESENVOLVIMENTO DA PESQUISA.....	36
4.12 DECLARAÇÃO SOBRE O USO E DESTINAÇÃO DO MATERIAL E/OU DADOS COLETADOS.....	36
4.13 DECLARAÇÃO DE QUE OS RESULTADOS DA PESQUISA SERÃO TORNADOS PÚBLICOS.....	36
REFERÊNCIAS.....	37
ARTIGO 1.....	41
ARTIGO 2.....	60
CONCLUSÃO.....	78
ANEXO 1 Parecer de Aprovação do CEP.....	79
APÊNDICE A Questionário – Qualidade da Assistência.....	80
APÊNDICE B Questionário – Qualidade da Assistência.....	81
APÊNDICE C TECLE – Participantes maiores de 18 anos.....	87
APÊNDICE D TECLE – Participantes maiores de 18 anos.....	90
APÊNDICE E TECLE – Pais ou responsáveis pelos participantes.....	93
APÊNDICE F TECLE – Profissionais de Saúde.....	94
APÊNDICE G Descrição dos trabalhos selecionados por revisão sistemática de literatura após a leitura na íntegra.....	100

1. INTRODUÇÃO

O conceito de qualidade aplicado ao cuidado em saúde apresenta particularidades, uma vez que é influenciado pelas condições clínicas do paciente, pela complexidade dos procedimentos, pelas condições do ambiente de trabalho e pela performance organizacional dos serviços de saúde (Mendes et al., 2018).

No contexto da avaliação de políticas públicas relacionadas ao nascimento, a satisfação das usuárias configura-se como um importante indicador da qualidade da assistência. O nível de satisfação ou insatisfação reflete não apenas os desfechos clínicos, mas também os diferentes momentos do atendimento e a forma como os cuidados técnicos, relacionais e organizacionais são ofertados nos serviços de saúde materno-infantil (Silva et al., 2018).

Corroborando essa perspectiva, estudos mais recentes apontam que a satisfação das mulheres com a assistência ao parto está diretamente associada à qualidade da comunicação com os profissionais, ao respeito à autonomia, à continuidade do cuidado e às condições estruturais dos serviços, sendo reconhecida como um indicador sensível para a avaliação da qualidade e da efetividade das políticas de atenção obstétrica (Bohren et al., 2021; Schmidt et al., 2025). Dessa forma, a análise da satisfação das usuárias permite identificar fragilidades e potencialidades do cuidado ofertado, contribuindo para o aprimoramento das práticas assistenciais e para o fortalecimento de modelos de atenção mais seguros, humanizados e centrados na mulher.

Podemos definir o parto como um fato fisiológico, de caráter íntimo e privado, visto que constitui a forma natural de nascimento da espécie humana (Nunes *et al*, 2022). Atualmente, mais de 98% dos partos no Brasil, ocorrem em hospitais e assim torna-se necessário a reflexão de algumas mudanças na forma de nascer, centrada, hoje no ambiente hospitalar, no médico, na equipe de saúde, na tecnologia e nas intervenções (Bitencourt *et al*, 2020).

Segundo Cavalcante *et al*, 2018 a satisfação do usuário configura-se como um importante indicador de qualidade dos serviços de saúde. Essa pode ser estudada e definida em termos de expectativas e a percepção que o usuário têm sobre o cuidado recebido dentro desse serviço.

As expectativas prévias acerca do seu parto, o acesso ao cuidado obstétrico e as características do sistema de saúde, segundo Gonçalves et al 2021, mostram-se como medidas multidimensionais da qualidade relacionadas a expectativas das parturientes e assim possibilitam subsidiar questões para melhorar a assistência. A insatisfação revela a perspectiva individual e desfavorável sobre elementos ou ainda a ausência de atributos influentes, durante esse processo, causando danos físicos ou emocionais à puérpera (Wigert et al 2020).

Movimentos importantes permeiam a qualificação da assistência, a OMS (1996) traz elementos importantes, como as boas práticas sobre a assistência ao parto que foca no respeito à mulher, com

apoio de acompanhante de sua escolha, liberdade de posição, alimentação e hidratação, bem como o uso de métodos não farmacológicos para a dor e intervenções mínimas.

Com enfoque na qualidade, segurança, humanização e resolutividade, o Ministério da Saúde do Brasil lançou estratégias políticas para assistência ao nascimento (Neves *et al* 2021; Brasil, 2020). Destacamos o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN), que visa à adoção de medidas que garantam melhorias no acompanhamento pré-natal e na assistência ao parto, puerpério e neonatal (Brasil, 2000). Outro avanço importante no que tange a qualidade de assistência ao parto, foi o Manual dos Serviços de Atenção Materna e Neonatal: Segurança e Qualidade, elaborado em 2014, pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) (Brasil, 2014).

As Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto Normal, inicialmente aprovadas em 2017 pelo MS têm como objetivo orientar a prática clínica e a tomada de decisão das mulheres e profissionais de saúde, promovendo o parto vaginal baseado em evidências científicas, respeitando a autonomia da mulher, reduzindo intervenções desnecessárias e enfatizando práticas humanizadas, além de fomentar o direito à informação, ao acompanhante e ao plano de parto compartilhado (Brasil, 2017). Posteriormente, em 2022 essa diretriz foi atualizada, incorporando novos conceitos e condutas atualizadas com os avanços das evidências científicas, para reforçar práticas adequadas ao manejo da fase final da gestação e trabalho de parto, oferecer mais segurança e qualidade na assistência obstétrica e orientar profissionais quanto às condutas mais adequadas, independentemente da unidade de saúde, mantendo o foco na melhor experiência e resultados maternos e neonatais possíveis (Brasil, 2022).

Segundo (Oliveira *et al* 2015) a assistência ao parto e ao nascimento tem sido objeto de diferentes enfoques metodológicos dentre os estudos avaliativos. Destacam-se pesquisas que abordam a temática da perspectiva da assistência de forma mais específicos, como a acessibilidade da usuária ao serviço de saúde, qualidade na assistência prestada e satisfação da usuária e seus familiares no âmbito da prestação de serviço.

Alguns estudos internacionais mostram taxas de satisfação na qualidade da assistência pré parto, parto e pós parto em torno de 62% a 69% em usuárias das maternidades (Vilela *et al*, 2021; Pers *et al* 2024). No Brasil, estudos realizados em avaliando a percepção das gestantes frente à assistência prestada no parto, apontaram uma satisfação intermediária entre 67% e 72%, por outro lado pesquisa realizada em Porto Alegre apresentou um nível de satisfação a assistência do parto entre 58% e 65% (Gama *et al*, 2021; Carvalho *et al*, 2016; Moura *et al*, 2020; Leal *et al*, 2021).

Entre os fatores associados à satisfação da mulher a assistência ao parto, Gonçalves *et al*, 2021 fez a seguinte classificação: a presença do acompanhante (82%), à adequação das condições de atendimento (65%), e percepção de protagonismo (65%), as expectativas prévias acerca do parto (60%), o acesso ao cuidado obstétrico (59%) e às características e estrutura dos estabelecimentos de

saúde (54%), constituem medidas multidimensionais da qualidade. A avaliação desses parâmetros cria subsídios para melhoria na forma de acolhida e atendimento e assim da qualidade dessa assistência (Who, 2016).

Em contraponto, um estudo realizado em uma Maternidade do Rio de Janeiro, apontou como aspectos relacionados à insatisfação na qualidade de assistência ao parto, a deficiência na comunicação pelos profissionais causando a falta de protagonismo da mulher, a hipermedicalização do corpo feminino, fragilidade da infraestrutura dos serviços de saúde, desrespeito e até violência obstétrica (Gonçalves *et al* 2023).

Um estudo internacional mostra que um número significativo de mulheres reporta insatisfação com a assistência recebida durante o parto, muitas vezes relacionada à falta de apoio, comunicação deficiente e atitudes inadequadas por parte dos profissionais de saúde. Pesquisas multicêntricas indicam que até 35 % das mulheres relatam experiências de maus-tratos físicos, verbais ou discriminação durante a assistência ao parto, o que reduz substancialmente sua satisfação com os cuidados recebidos e influencia sua percepção global da qualidade da assistência obstétrica (Maung *et al*, 2022).

Em relação aos profissionais de saúde que atuam diretamente na assistência ao parto, estudo realizado por Albuquerque *et al*, 2019, apontam taxas de satisfação entre 69% e 74%. A qualidade da assistência à parturiente, na perspectiva das enfermeiras obstetras e equipe de saúde elenca como pontos importantes: a humanização, acolhimento e trabalho em equipe e educação permanente em saúde (Oliveira *et al*, 2019; Silva *et al*, 2020).

A avaliação da assistência oferecida durante o parto e o pós-parto hospitalar constitui elemento essencial para o aprimoramento da atenção obstétrica e para o aumento da satisfação das mulheres com a experiência do parto normal (Wang *et al*, 2025). A satisfação no parto está diretamente relacionada à percepção das puérperas acerca da assistência recebida, sendo influenciada pelas expectativas previamente construídas. Nesse sentido, quando o cuidado ofertado corresponde ou supera essas expectativas, tende a gerar maior satisfação; por outro lado, quando o atendimento é percebido como inferior ao esperado, pode resultar em insatisfação com a experiência vivenciada (Sousa *et al*, 2020).

Nesse sentido é relevante estudar a assistência hospitalar perinatal, e tentar entender como um processo que abrange diferentes momentos e etapas, desde a preparação até o nascimento pode influenciar na vida dessa família. Ao identificar como a assistência hospitalar ao parto está estruturada e sendo desenvolvida, buscando suas fragilidades e potencialidades, podemos contribuir para o aperfeiçoamento e qualificação das Políticas, Programas e serviços de saúde e para a satisfação desse momento (Nicolletti, Josimari, 2018).

Assim essa Tese objetivou conhecer a perspectiva sobre a assistência perinatal através do grau de insatisfação das puérperas e a avaliação da qualidade na ótica dos profissionais de saúde.

2. REVISÃO DE LITERATURA

Para apropriação do tema realizou-se uma revisão integrativa de literatura, método que permite sintetizar resultados de pesquisa empíricas e teóricas sobre um determinado tema, possibilitando a identificação de tendências e evidências científicas relevantes (Mendes, Silveira, Galvão, 2019). A revisão seguiu as seis etapas propostas por Mendes, Silva e Galvão (2008): definição da pergunta de pesquisa; estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão; busca na literatura; categorização dos estudos; avaliação crítica dos estudos selecionados e síntese dos resultados.

Para a construção da pergunta norteadora, utilizou-se a estratégia PICO de Joanna Briggs Institute (2015), conforme o seguinte delineamento:

- P (População): puérperas e profissionais de saúde envolvidos na assistência perinatal;
- I (Intervenção/Exposição): assistência perinatal (atenção ao pré natal, parto e pós parto), incluindo práticas assistenciais, comunicação, humanização, suporte profissional e organização do serviço;
- C (Comparação): assistência perinatal considerada adequada vs. inadequada; modelos de cuidado humanizado vs. modelo intervencionista; presença vs. ausência de boas práticas
- O (Desfecho): Satisfação/insatisfação com a assistência perinatal; percepção da qualidade do cuidado; fatores associados (socioeconômicos, obstétricos, organizacionais e profissionais).

Foram incluídos artigos que atendessem aos seguintes critérios: publicados entre 2020 e 2025; disponíveis na íntegra; de acesso gratuito; escritos em português, inglês e espanhol; apresentando relação direta com a temática; estudos primários (qualitativos, quantitativos e mistos). Foram excluídas revisões (sistemáticas, integrativas e narrativas); editoriais, cartas dissertações e teses e estudos que não abordavam diretamente a problemática investigada.

Revisão envolveu o processo de busca e leitura de referências bibliográficas realizado por meio das bases de dados Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Lilacs e Scielo. Foram utilizadas palavras chaves e termos descritos pelo *Medical Subject Headings* (MeSH) e pelos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS).

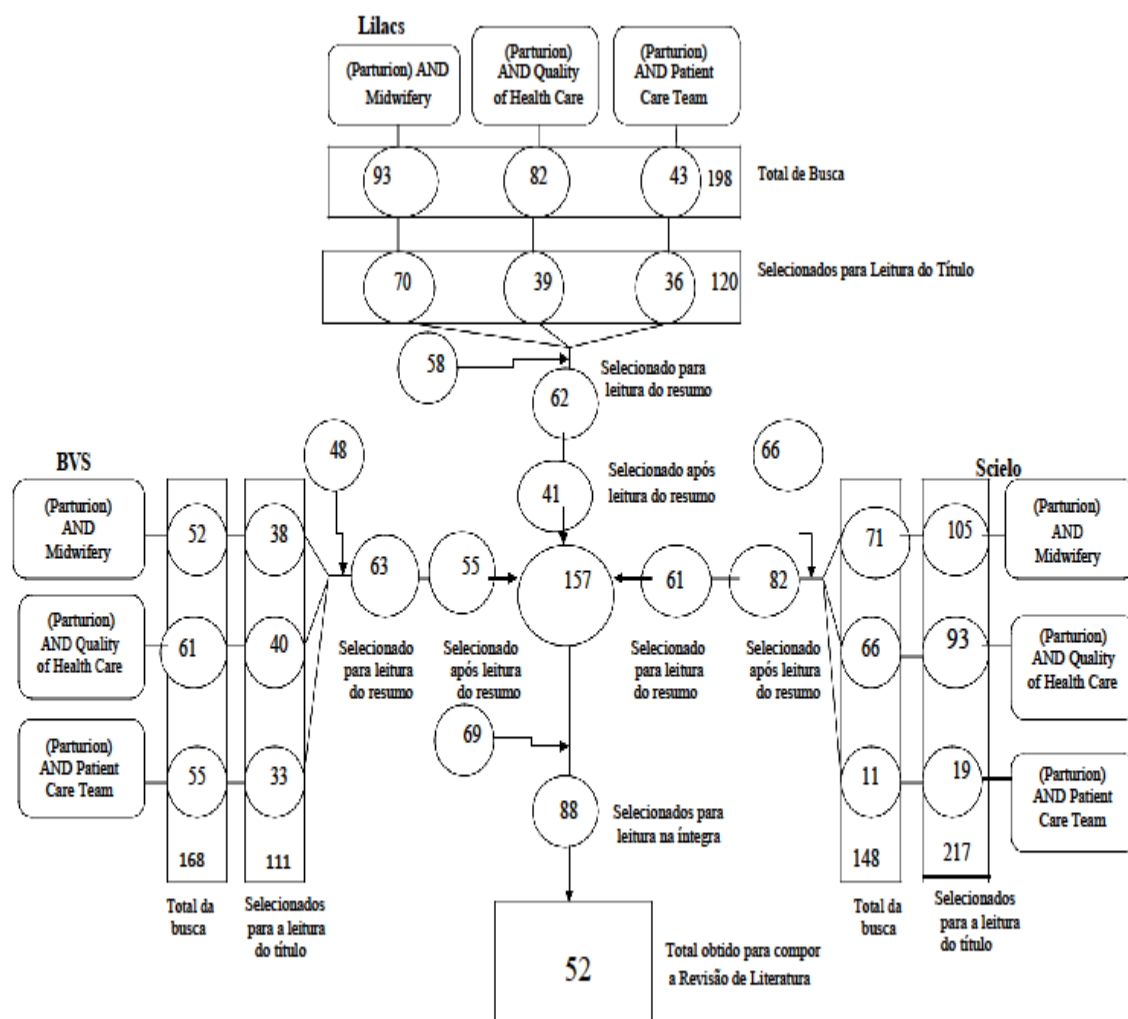
Os descritores utilizados para buscas na BVS e na PubMed/Medline, na língua inglesa, foram: “*Parturition*” AND “*Midwifery*”; “*Parturition*” AND “*Quality of health care*”; “*Parturition*” AND

“*Patient Care Team*”, “*Parturition*” AND “*Patient Satisfaction*”. Para buscas na BVS os descritores na língua portuguesa utilizados foram: “Parto” somado a “Qualidade de assistência a saúde”, “Parto” somado a “Equipe de assistência ao paciente” e “Parto” somado a “Satisfação do paciente”. Os fluxos de busca, bem como, os resultados estão dispostos na Figura 1.

Os limites de pesquisa utilizados na estratégia de busca de ambas as bases foram trabalhos realizados em humanos, contendo os descritores/palavras-chave, localizados no título, ou no resumo, publicados nos últimos dez anos (janeiro de 2021 até dezembro de 2025). Utilizou-se como critério a busca nos últimos cinco anos para um aprofundamento maior sobre as temáticas trabalhadas. As referências obtidas foram importadas para o programa Microsoft Excel 2010® gerando três bibliotecas, uma para cada base de dados, num total de 845 artigos. Para cada base foi realizada a leitura dos títulos, excluindo aqueles em duplicata e os que não apresentavam relação com o tema de pesquisa, resultando em 168 trabalhos da base BVS, 217 trabalhos na Scielo e 198 da Lilacs. Essas referências tiveram seus resumos avaliados e após a exclusão de duplicatas entre as três bases de dados, 88 artigos de maior interesse foram selecionados para leitura na íntegra (Figura 1). As referências excluídas apresentavam os seguintes enfoques:

- Humanização no parto;
- Assistência pré natal;
- Acreditação hospitalar;
- Certificação de maternidades;
- Percepção da gestante sobre assistência pré-natal;
- Avaliação da assistência na Atenção Primária;

Ao final desse processo foram acrescentadas 13 publicações entre a Organização Mundial da Saúde (OMS), da Organização Panamericana da Saúde (OPAS), do Ministério da Saúde do Brasil (MS), entre outras publicações contendo como tema parto e qualidade de assistência ao perinatal.



*As linhas descontínuas indicam o número de artigos excluídos por duplicata.

Figura 1: Fluxograma dos passos da revisão integrativa de literatura.

A síntese dos estudos incluídos nesta revisão integrativa (52 artigos) evidenciou que a qualidade da assistência perinatal é um constructo multidimensional, influenciado por fatores estruturais, organizacionais e assistenciais. Tornando-se assim necessário conhecer, tanto na perspectiva das puérperas quanto dos profissionais de saúde, pela importância da relação e papel que ambos ocupam nesse processo. A partir da análise dos achados, foi possível organizar os resultados em quatro eixos temáticos principais, de acordo com sua similaridade: (1) qualidade no contexto do cuidado e da assistência prestada; (2) políticas públicas e diretrizes na assistência ao parto e nascimento; (3) insatisfação das puérperas como indicador da qualidade da assistência perinatal; (4) percepção dos profissionais de saúde sobre a qualidade da assistência ao parto.

2.1. QUALIDADE NO CONTEXTO DO CUIDADO E DA ASSISTÊNCIA EM SAÚDE

A análise dos estudos selecionados evidencia que a qualidade do cuidado em saúde é uma construção multifatorial, envolvendo fatores técnicos, organizacionais e relacionais, cujo objetivo central é promover o bem-estar do paciente. Conforme Donabedian (1990, 2003), a avaliação da qualidade deve considerar três pilares interdependentes: estrutura, processo e resultado, e dimensões como eficácia, efetividade, eficiência, aceitabilidade, legitimidade, equidade e otimização.

No contexto da assistência materna e neonatal, a qualidade envolve atenção baseada em evidências científicas, prevenção de intervenções desnecessárias, cuidado centrado na mulher, no bebê e na família, e promoção de uma experiência de parto segura e satisfatória (Who, 2016; Who, 2018). Além disso, o acolhimento, a comunicação clara e a construção de relações de confiança entre profissionais e puérperas são aspectos fundamentais para a percepção de qualidade (Dodou et al., 2017; Mello *et al*, 2020; Carvalho & Brito, 2017). Assim, este eixo temático evidencia que a qualidade do cuidado não se limita à aplicação do conhecimento técnico, mas envolve também competências interpessoais, capacidade de aconselhamento, adequação do ambiente e sensibilidade às necessidades individuais da usuária.

A ideia de qualidade está presente, quando falamos em todos os tipos de avaliações em saúde, cuja característica principal é fazer um juízo de valores, que quando positivo significa ter qualidade. O conceito de qualidade do cuidado sofreu grandes mudanças e passou a se incluir novas dimensões ao longo dos anos, onde para Donabedian (1990) um dos autores precursores nessa área, o cuidado de qualidade era aquele que maximiza o bem estar do paciente.

A estruturação da qualidade da assistência dos serviços de saúde no Brasil teve início por volta de 1980. Ela ocorreu em decorrência do aumento dos custos assistenciais, avanços tecnológicos e mudanças do perfil do usuário desses serviços. Os pacientes assumiram uma postura mais ativa e assim passaram a exigir maior qualidade nos cuidados prestados (Cavalcante *et al*, 2018). Na área da saúde, o conceito de qualidade está relacionado a um conjunto de atributos, que incluem: a excelência profissional, uso eficiente de recursos, mínimos riscos ao paciente ou família e alto grau de satisfação do usuário (Silva *et al*, 2022).

A qualidade do cuidado, na dinamicidade da assistência, é uma pauta antiga na agenda sanitária dos países. Fato esse decorrente das mudanças do perfil da população, da emergência de novas tecnologias de cuidado e dos custos crescentes com a assistência à saúde (Who, 2018). Avaliar a qualidade da assistência é fundamental para qualquer programa de atenção à saúde, pois favorece o aperfeiçoamento do processo, identificando possíveis acertos e erros.

Ao tentar conceituar a qualidade do cuidado em saúde, algumas definições são consideradas centrais e internacionalmente aceitas até hoje. Entre elas, a teoria que traz a qualidade do cuidado a partir da relação médico/paciente através da aplicação dos conhecimentos e recursos metodológicos também chamada de qualidade técnico-científica (Donabedian, 2003).

Segundo Donabedian (2003), o cuidado em saúde de qualidade é quando gera bem-estar no paciente após ter sido considerado o equilíbrio entre benefícios, riscos e custos da assistência. Este conceito é fundamentado na relação entre a aplicação do conhecimento científico e tecnológico e a interação profissional-paciente.

Em 2003, Donabedian definiu a qualidade do cuidado em saúde como um produto de dois fatores: a ciência e a tecnologia através do seu conhecimento científico e sua aplicação no cuidado do paciente. Esse processo poderia estar caracterizado por várias dimensões (eficácia, efetividade, eficiência, otimização, aceitabilidade, legitimidade e equidade). Este autor transcreve os pilares da qualidade, como: eficácia como a capacidade de promover melhoria no cuidado; efetividade definido como o máximo alcance possível para a melhoria; eficiência relacionada à habilidade de obter-se o melhor resultado a partir do menor custo; otimização sendo a relação entre custo e benefício das atividades; aceitabilidade relacionado à adaptação do cuidado às necessidades de cada paciente; legitimidade como a conformidade entre a cultura da sociedade e os serviços prestados pela Instituição e a equidade como a distribuição dos serviços segundo a necessidade da população (Donabedian, 2003).

A qualidade do cuidado quando mensurada a partir desses sete pilares pressupõe a existência da interconexão entre a estrutura, processo e resultado, estabelecendo uma relação de causalidade entre estes e uma explicação simplificada da realidade complexa do cuidado de saúde (Who, 2018).

O autor, ainda estabelece que a avaliação da qualidade, de um serviço de saúde, deve ser fundamentada em três pilares: estrutura do serviço prestador – que compreende os recursos necessários para desenvolver as atividades de assistência em saúde e que compreende além da estrutura física, os recursos materiais, financeiros e humanos; o processo - correspondendo às atividades relacionadas diretamente à assistência envolvendo os profissionais de saúde e seus pacientes; o resultado – estando diretamente relacionado ao produto final e que engloba tanto a saúde como a satisfação do usuário (Donabedian, 2003).

Em relação à qualidade da assistência materna e neonatal se considera o cuidado oportuno oferecido com base nas melhores evidências científicas disponíveis, prevenindo intervenções e danos desnecessários. Os cuidados devem considerar, acima de tudo, uma atenção centrada na mulher, no bebê e na família, para fazer do parto uma experiência satisfatória e segura (Who, 2018).

Segundo a OMS existem seis áreas estratégicas, que servem de base para orientar a qualidade dos cuidados maternos materno-infantil, são elas: diretrizes clínicas, padrões de atendimento, intervenções eficazes, medidas de qualidade de atendimento, pesquisa relevante e capacitação (Who, 2016).

Nessa perspectiva, o acolhimento é compreendido como as relações entre os sujeitos envolvidos no cuidado prestado nos serviços de saúde, devendo ser realizado por todos os trabalhadores de saúde e em todos os setores de atendimento. A acolhida não deve se limitar ao ato de receber, mas também a uma sequência de ações e modos que compõem o processo de trabalho em saúde (Dodou *et al*, 2017).

Torna-se necessário, que a equipe de saúde tenha habilidades de aconselhamento prontamente acessíveis, com linguagem simples e clara. Para facilitar o atendimento e reconhecimento das necessidades de comunicação e preferências das mulheres assistidas na sala de parto é importante ter atitude positiva (Mello, *et al*, 2020).

Carvalho e Brito, 2017 identificam a importância da interação e a construção de uma relação de confiança, no processo assistencial satisfatório do trabalho de parto. Bem como ambiente propício, com condutas adequadas e de acordo com as expectativas da puérpera.

2.2. POLÍTICAS PÚBLICAS NA ASSISTÊNCIA AO PARTO

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), a assistência ao parto deve ter como desfecho mulheres e recém-nascidos saudáveis, com a utilização do mínimo de intervenções médicas compatível com a segurança (WHO, 2018). A partir dessa perspectiva, especialmente desde a década de 1990, intensificaram-se, em âmbito internacional, as discussões e a formulação de programas voltados à melhoria da atenção ao parto e nascimento, fundamentados em evidências científicas e na revisão de protocolos de diferentes países (Leal *et al*, 2020). No cenário brasileiro, o Ministério da Saúde (MS) passou a incorporar essas recomendações internacionais, adaptando-as ao contexto do Sistema Único de Saúde (SUS).

A trajetória das políticas públicas brasileiras voltadas à assistência ao pré-natal, parto e nascimento revela um processo contínuo de construção normativa e organizacional, iniciado ainda na década de 1990, com a publicação de diretrizes destinadas à qualificação do cuidado obstétrico no SUS. Desde 1998, o Ministério da Saúde vem implementando medidas para ampliar a cobertura e melhorar a qualidade da atenção pré-natal, o que resultou em avanços expressivos, como o aumento do número médio de consultas de pré-natal por parto atendido no SUS, que passou de 1,2 em 1995 para 10,2 em 2020 (Brasil, 2007a; DATASUS/MS, 2019).

No início dos anos 2000, foram institucionalizados importantes marcos normativos que consolidaram princípios fundamentais para a atenção obstétrica. Destacam-se a Política Nacional de Humanização (PNH), instituída em 2003, e a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher

(PNAISM), lançada em 2004, que reforçaram os princípios da humanização, da integralidade do cuidado, da equidade e do protagonismo das mulheres no processo de gestação, parto e puerpério.

Em 2005, no contexto da Política Nacional de Atenção Obstétrica e Neonatal, foi implementado o Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (PHPN), com o objetivo de ampliar o acesso e qualificar o acompanhamento pré-natal, a assistência ao parto, ao puerpério e à atenção neonatal. O programa propôs estratégias centradas na humanização do cuidado, na valorização da escuta, na melhoria das condições de acesso e da estrutura dos serviços, bem como na postura ética e acolhedora dos profissionais de saúde, buscando transformar a mulher em protagonista do processo de cuidado e promover sua satisfação com a assistência recebida (Andrade et al., 2017; Brasil, 2015).

Dando continuidade a esse processo, em 2011, o Ministério da Saúde instituiu a Rede Cegonha, com o objetivo de enfrentar os problemas relacionados à assistência pré-natal e reduzir os índices de morbimortalidade materna, perinatal e infantil. Estruturada como uma rede de cuidados, a Rede Cegonha assegurou às mulheres o direito ao planejamento reprodutivo e à atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério, bem como às crianças o direito ao nascimento seguro e ao crescimento e desenvolvimento saudáveis (Brasil, 2011; Brasil, 2021).

A partir de 2013, aspectos relacionados à segurança do paciente passaram a integrar de forma mais sistemática os protocolos de atenção obstétrica, com a implementação do Programa Nacional de Segurança do Paciente. Em 2014, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) publicou o manual *Serviços de Atenção Materna e Neonatal: Segurança e Qualidade*, com o objetivo de reduzir agravos relacionados ao processo reprodutivo e ao cuidado assistencial. Esse documento subsidiou a implantação de sistemas de segurança do paciente nos serviços maternos e neonatais, contribuindo para a redução de erros e danos no processo assistencial (Brasil, 2014; Neves *et al*, 2020).

Em 2015, foi lançado o Projeto Parto Adequado, pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), com a finalidade de melhorar a qualidade da assistência ao parto, especialmente no setor suplementar. O projeto buscou apoiar hospitais na reorganização do modelo de atenção ao parto e nascimento por meio de uma abordagem sistêmica, estruturada em quatro eixos principais: governança, empoderamento da mulher, monitoramento de indicadores e reorganização da estrutura e dos processos de cuidado (Boren *et al*, 2015). Avaliações subsequentes indicam que as estratégias implementadas pelo Ministério da Saúde ao longo dos anos foram efetivas para a melhoria do cenário obstétrico nacional (Leal *et al*, 2019).

No âmbito da qualificação da formação e da prática assistencial, destaca-se o Projeto ApiceON – Aprimoramento e Inovação no Cuidado e Ensino em Obstetrícia e Neonatologia, lançado em 2017/2018 pelo Ministério da Saúde em parceria com instituições como UFMG, EBSEH, ABRAHUE, MEC e Fiocruz. Implantado em hospitais universitários e unidades com atividades de

ensino em todo o país, o ApiceON visa reformular práticas tradicionais por meio da incorporação de evidências científicas, princípios de humanização e garantia dos direitos das mulheres, promovendo a integração entre atenção, formação e gestão e fortalecendo o protagonismo das equipes locais na implantação de boas práticas (ApiceON, 2018; ApiceON, 2025).

Mais recentemente, em 2024, o Ministério da Saúde instituiu a Rede Alyne, por meio da Portaria GM/MS nº 5.350/2024, reconfigurando a antiga Rede Cegonha. Com o propósito de reduzir a mortalidade materna em 25% até 2027, a Rede Alyne busca enfrentar desigualdades regionais, sociais e raciais, promovendo cuidado integral e humanizado à gestante, parturiente e puérpera. A rede estrutura componentes integrados de cuidado pré-natal, parto e nascimento, puerpério e atenção à criança e articula sistemas logísticos, de apoio e de governança, alinhando-se às metas de equidade, sustentabilidade do SUS e aos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável da ONU (OMS; Ministério da Saúde, 2024).

2.3. (IN)SATISFAÇÃO COMO INDICADOR DA AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA AO PARTO

Uma análise do conjunto de estudos analisados para a construção deste subcapítulo, mostra que, a produção científica sobre (in)satisfação das puérperas e qualidade da assistência ao parto é composta majoritariamente por pesquisas nacionais, com predomínio de investigações, especialmente em maternidades públicas e vinculadas ao Sistema Único de Saúde. Essa escolha pela autora vem de encontro com o local da pesquisa, realizada em um Hospital Universitário, para aproximação das percepções das puérperas entrevistadas. Do total de estudos analisados, observa-se que aproximadamente dois terços correspondem a pesquisas nacionais, enquanto uma parcela menor refere-se a estudos internacionais, desenvolvidos principalmente em países da Europa, América do Norte e África. Essa predominância de pesquisas nacionais reflete a relevância do tema no contexto brasileiro, marcado por importantes transformações nas políticas públicas de atenção obstétrica, bem como pela necessidade de monitoramento da qualidade dos serviços prestados às mulheres durante o parto e nascimento. Os estudos internacionais, por sua vez, contribuem para ampliar a compreensão do fenômeno, permitindo comparações e a identificação de aspectos universais relacionados à experiência do parto, como comunicação, respeito, apoio emocional e condições estruturais dos serviços.

Quanto aos delineamentos metodológicos, do total de 17 artigos utilizados para essa construção, observa-se o predomínio de estudos quantitativos do tipo transversal (71%), frequentemente utilizados para mensurar o grau de satisfação das puérperas por meio de questionários estruturados e escalas validadas, como a Escala de Satisfação com o Parto de Mackey. Também se destacam estudos

qualitativos (21%), que exploram de forma aprofundada as percepções, sentimentos e significados atribuídos pelas mulheres à experiência do parto, além de pesquisas avaliativas e estudos mistos (8%).

De maneira geral, as conclusões convergem ao demonstrar que a satisfação das puérperas está fortemente associada a fatores relacionais e organizacionais, como comunicação efetiva, acolhimento, respeito à autonomia, presença do acompanhante, apoio contínuo durante o trabalho de parto e condições adequadas de infraestrutura. Em contrapartida, a insatisfação está relacionada à deficiência na comunicação, à ausência de informações, à postura desrespeitosa de profissionais, à hipermedicalização e às fragilidades estruturais dos serviços. Esses achados reforçam que a qualidade da assistência obstétrica ultrapassa os desfechos clínicos, sendo profundamente influenciada pela forma como o cuidado é ofertado, o que destaca a necessidade de modelos de atenção centrados na mulher, humanizados e baseados em evidências científicas.

Diversos estudos nacionais têm investigado a percepção e satisfação das puérperas em relação à assistência ao parto, evidenciando fatores determinantes da qualidade do cuidado. Parada *et al*, 2019, um artigo oriundo de uma Tese construída com proximidade ao tema, em pesquisa qualitativa com 48 puérperas em Porto Alegre, identificou que a satisfação está associada ao atendimento às necessidades e expectativas da usuária, sensação de prazer ou desapontamento com os serviços e excelência na prestação do cuidado. Carvalho *et al* 2016, em hospital de alta complexidade em Recife com 91 puérperas, mostraram que 69% das usuárias estavam satisfeitas com a assistência e acolhimento, enquanto aspectos como ambiência, respeito aos direitos e ausência de acompanhante geraram insatisfação. Silva *et al*, 2017, em estudo com 75 puérperas, apontaram que gentileza dos profissionais foi o principal motivo de satisfação, enquanto o tempo de espera para atendimento foi a maior fonte de insatisfação.

Em Recife, Albuquerque *et al*. 2019 relataram uma taxa de satisfação de 60% em amostra de 845 puérperas, enquanto Moura *et al*. 2020, com 1.000 gestantes, destacaram maior satisfação com respeito, gentileza e atuação médica, e insatisfação com instalações, privacidade e possibilidade de reclamações. Almeida *et al*. 2018, na Rede Cegonha do Distrito Federal, observaram que 94,8% das parturientes classificaram o atendimento como bom ou ótimo. Leal *et al*. 2021, em Porto Alegre, mostraram que fatores como atendimento multiprofissional, informações sobre rotina e aleitamento materno, e liberdade para questionamentos, foram significativamente associados à satisfação. Por fim, estudos que utilizaram escalas específicas, como a Escala de Satisfação com o Parto de Mackey em São Paulo, Antunes *et al*, 2021 e análises sobre o uso de métodos não farmacológicos e informações pós-parto Sanfelice *et al*, 2022, evidenciaram lacunas importantes na comunicação e suporte às puérperas, reforçando a importância de ações centradas na mulher para promoção de qualidade e acolhimento no parto.

A percepção, da usuária, em relação às práticas de saúde e a sua satisfação são temas em destaque no cenário da saúde no contexto mundial e nacional. As avaliações representam uma forma de buscar a melhoria da qualidade dos serviços de saúde e criar oportunidades para discutir o cuidado ao paciente (Donabedian, 2003).

Na área da saúde, as investigações científicas e pesquisa da avaliação da qualidade vêm trazendo a percepção dos usuários como peça fundamental e um importante indicador nessa avaliação (Riegert *et al*, 2018). Esses estudos ganharam ênfase nos Estados Unidos e Inglaterra, principalmente na década de 1970 por se tratar de países já inseridos no paradigma do consumismo e nos processos de planejamento da cultura da qualidade (Nahae *et al*, 2020). Segundo o mesmo autor, no Brasil, esses estudos progrediram muito a partir da década de 1990 com o fortalecimento do controle social no âmbito do SUS através da participação da comunidade nos processos de avaliação e planejamento das ações.

Uma pesquisa de cunho qualitativo, realizada com 48 puérperas atendidas em uma Maternidade de Porto Alegre, objetivou investigar a percepção delas acerca da definição de satisfação. Nesse estudo, 83% das mulheres definiram satisfação como a relação em atender os anseios e necessidades da usuária, 71% como a sensação de prazer ou desapontamento que resultam da comparação entre o desempenho esperado e o produto ofertado. O mesmo público, 66% das entrevistadas define, ainda, a satisfação como a excelência na prestação dos serviços de cuidado (Parada *et al*, 2019).

A avaliação da assistência obstétrica, pelas gestantes, configura-se em uma etapa fundamental para mensurar a qualidade na atenção (Silva *et al*, 2018). No entanto, avaliar a satisfação das mulheres na assistência recebida durante o trabalho de parto e parto é um constructo complexo e multidimensional influenciado por diversos fatores (Arrebola, *et al*, 2021).

Estudos recentes evidenciam que a insatisfação das puérperas com a assistência ao parto permanece um problema relevante nas maternidades, especialmente no que se refere à comunicação e ao suporte oferecido pelas equipes de saúde. Uma pesquisa transversal realizada com 555 mulheres demonstrou que falhas na comunicação, ausência de explicações claras sobre os procedimentos e falta de apoio emocional durante o trabalho de parto estiveram associados à percepção negativa da qualidade da assistência recebida (Schmidt *et al* 2025). Onde segundo o mesmo autor, esses achados reforçam que a experiência do parto está além dos desfechos clínicos, sendo fortemente influenciada pela postura, empatia e disponibilidade da equipe de saúde.

Donabedian (1990) propõe considerar os pacientes na definição e na mensuração dos parâmetros prestadores de uma assistência qualificada pelos serviços de saúde. Para o autor, a avaliação dos serviços, do ponto de vista dos usuários, é realizada pela aceitabilidade, referindo-se à satisfação pelos serviços a partir da expectativa dos pacientes e seus familiares. A dimensão da aceitabilidade,

segundo Donabedian (1990), contempla as seguintes dimensões: condições de acessibilidade aos serviços, relação médico e paciente, adequações das dependências e instalações, bem como tudo aquilo que o paciente considera justo e equânime.

Um estudo qualitativo, com 30 puérperas em maternidades do Rio de Janeiro, analisou os atributos da assistência ao parto normal relacionando com a satisfação e insatisfação na perspectiva da puérpera, onde a satisfação foi relacionada aos seguintes pontos: comunicação eficaz, privacidade, autonomia e estrutura; enquanto a insatisfação esteve relacionada a postura desrespeitosa de profissionais, deficiência de infraestrutura (Gonçalves *et al*, 2021).

Gonçalves *et al*, 2021 aponta, ainda, algumas variáveis que podem ser relacionadas a satisfação no parto: acessibilidade, ambiente físico, limpeza, disponibilidade de medicamentos, suprimentos e recursos humanos, privacidade e confidencialidade, presteza, suporte emocional adequado, tipo de parto, contato pele a pele, apoio contínuo durante o processo, procedimentos executados e informações recebidas durante o trabalho de parto.

Um estudo transversal, realizado em um hospital de alta complexidade da cidade do Recife/PE, com 91 puérperas, mostrou que 69% das usuárias estavam satisfeitas com a Assistência e o Acolhimento. Na mesma pesquisa, 47,1% das mulheres relataram insatisfação com a ambiência, 29,7% com o respeito ao direito das pessoas e 16,5% pela falta de acompanhante (Carvalho, *et al*, 2016).

Em relação ao acolhimento, um estudo realizado com 75 puérperas, avaliou a satisfação com o processo do trabalho do parto, onde a maior satisfação foi apontada como a gentileza dos profissionais (85,7%) e as maiores insatisfações foram com o tempo de espera para atendimento pela equipe de saúde (41,8%), seguidas pelo tempo de espera para atendimento na recepção (23,2%) (Silva *et al*, 2017).

Ainda em Recife, uma pesquisa com uma amostra estratificada de 845 puérperas, em 2016, apresentando uma taxa de satisfação das usuárias de 60% na assistência recebida (Albuquerque *et al*, 2019).

Outra Avaliação da qualidade a atenção ao parto na rede pública hospitalar da cidade do Recife, com 1000 gestantes, observou maiores satisfações com os aspectos: respeito (88,2%), gentileza (86,7%), trabalho dos médicos (85,2%) e confiança nos profissionais (84,3%). Enquanto as maiores insatisfações relacionaram-se às instalações da enfermaria (62,2%), possibilidade de fazer reclamações (48,1%), quantidade e qualidade das roupas (49,2%) e privacidade (43%) (Moura *et al*, 2020).

Já um estudo realizado na Rede Cegonha do Distrito Federal, em 2018, com 1.007 parturientes, mostrou que 94,8% classificou a qualidade do atendimento recebido na maternidade como bom ou ótimo (Almeida *et al*, 2018).

Estudo transversal realizado em Porto Alegre/RS, com 287 puérperas, mostrou quatro fatores associados à satisfação das usuárias: ter recebido atendimento multiprofissional (RP=1,29; IC95%:1,00-1,66; p=0,049); ter sido informada sobre a rotina no local do parto (RP=1,56; IC95%:1,12-2,17; p=0,008); ter recebido orientações sobre aleitamento materno (RP=1,33; IC95%:1,05-1,68; p=0,017); e sentir-se à vontade para fazer perguntas (RP=5,17; IC95%:1,79-14,96; p=0,002) (Leal *et al*, 2021).

Outro fator determinante na satisfação das mulheres no parto, tanto em estudos internacionais como nacionais, é a percepção das puérperas sobre as condições físicas da maternidade é um desses determinantes (Riegert *et al*, 2018). Um estudo realizado em Recife, em 2018, apontou como principais medidores de insatisfação das mulheres durante o trabalho de parto e parto, foram apontados pelas gestantes, a falta de estrutura física adequada (54,4%) e a ausência de acompanhante (61,7%) nas maternidades (Portela *et al*, 2014).

Corroborando, Teshone *et al* 2025 aponta como aspectos frequentemente associados à insatisfação materna o que diz respeito às condições estruturais e organizacionais das maternidades. Um estudo qualitativo recente, aponta como a deficiência da infraestrutura hospitalar, como a falta de privacidade e higiene adequada, contribuíram significativamente para sentimentos de negligência e desvalorização entre as puérperas, impactando negativamente na avaliação global do cuidado (Teshone *et al* 2025).

Apenas um estudo encontrado usou uma escala específica para avaliar a satisfação no parto. Uma pesquisa transversal, realizada no Hospital de Ensino localizado em São Paulo, onde avaliou o grau de satisfação de 243 puérperas através da Escala de Avaliação de Satisfação com o Parto de Mackey, onde foi encontrado diferença estatística (p= 0,0163) em relação á satisfação das puérperas em relação à assistência recebida durante seu período de internação (Antunes, Silveira, *et al*, 2021).

Neste mesmo estudo, ainda foi encontrado diferença estatística, quando comparamos: uso de métodos não farmacológicos para o alívio da dor (p= 0,0163), o uso de chuveiro (p= 0,343), recebimento de informações sobre os cuidados no pós parto (p= 0,0229), onde 69,23% das puérperas relataram não ter recebido informações pela equipe médica e de enfermagem após o parto. (Ramos, Carmona Balaminit, Sanfelice, 2022).

2.4. QUALIDADE DE ASSISTÊNCIA NO PARTO, A PERCEPÇÃO DOS PROFISSIONAIS QUE PRESTAM A ASSISTÊNCIA

Para a construção desse tema utilizou-se 11 artigos que abordam a percepção dos profissionais de saúde sobre a qualidade da assistência ao parto, observa-se predominância expressiva de pesquisas nacionais. Do total dos estudos científicos analisados, são nacionais (82%) e internacionais (18%),

evidenciando que a produção sobre essa temática está fortemente concentrada no contexto brasileiro, especialmente em maternidades públicas e hospitais de ensino. Essa predominância é coerente com o foco das políticas públicas brasileiras de humanização do parto e com a centralidade do Sistema Único de Saúde (SUS) como cenário de investigação.

Em relação aos delineamentos metodológicos, destaca-se a hegemonia dos estudos qualitativos, que correspondem (73%), seguidos por estudos teórico-conceituais ou reflexivos (27%), e nenhum estudo com a construção do Discurso do Sujeito Coletivo. Não foram identificados, nesse eixo específico, estudos transversais quantitativos voltados exclusivamente à percepção profissional, o que reforça a escolha metodológica por abordagens compreensivas e interpretativas.

Quanto às conclusões, os estudos convergem ao apontar que os profissionais reconhecem avanços importantes na incorporação de práticas humanizadas e baseadas em evidências, sobretudo no fortalecimento do cuidado centrado na mulher, na valorização da atuação multiprofissional e no papel estratégico do enfermeiro obstetra. Entretanto, as pesquisas evidenciam que a efetivação da qualidade da assistência ao parto permanece limitada por desafios estruturais, organizacionais e culturais, como sobrecarga de trabalho, déficit de recursos humanos, fragilidades na infraestrutura e conflitos entre modelos tecnocráticos e humanizados de atenção. De modo geral, a literatura indica que a qualidade do cuidado é compreendida pelos profissionais como um processo multifatorial, que ultrapassa a competência técnica e exige o desenvolvimento de habilidades relacionais, ético-políticas e comunicacionais, bem como investimentos institucionais contínuos em educação permanente e gestão do cuidado. Esses achados reforçam a relevância de incorporar a perspectiva dos profissionais na avaliação e no aprimoramento das políticas e práticas de atenção obstétrica.

A assistência de qualidade ao parto transcende a visão, apenas, quanto ao decréscimo da cesariana, pois vai de encontro às necessidades de cada mulher em seu trabalho de parto (Rabelo *et al*, 2020). Nesse contexto podemos interpretar a assistência ao parto como multidimensional, sendo constituída através de competências técnica, humanizadora, por intuição e relacional (Oliveira *et al*, 2016).

Estudos que investigam a percepção dos profissionais de saúde sobre a qualidade da assistência ao parto apontam que muitos reconhecem avanços na incorporação de boas práticas obstétricas, especialmente após a implementação de políticas públicas voltadas à humanização do parto. Profissionais relatam maior valorização do cuidado centrado na mulher, do respeito à fisiologia do parto e da atuação multiprofissional, destacando o papel do enfermeiro obstetra na promoção de um cuidado mais acolhedor e menos intervencionista. Entretanto, esses avanços são percebidos como desiguais entre os serviços, dependendo das condições institucionais e do apoio da gestão (Brasil, 2017; Sanfelice; Shimo, 2022).

Pesquisa qualitativa, que teve como objetivos identificar e analisar as necessidades e expectativas de 15 obstetras sobre a assistência prestada e oferecida numa maternidade pública do Rio de Janeiro, concluiu que a qualidade da assistência está focada na interação com os demais profissionais, e não somente na assistência em si. A qualidade na assistência a gestante mostrou-se estar diretamente relacionada com uma assistência humanizada associada a uma equipe qualificada (Moura, Costa, Teixeira, 2020).

Outra pesquisa qualitativa realizada em um Hospital Escola de Porto Alegre, analisou a percepção de 18 Enfermeiras Obstétricas sobre suas competências na qualidade do seu atendimento no parto, com enfoque na sua formação. O estudo apontou que a percepção das enfermeiras em torno da qualidade da assistência vai de encontro ao seu desejo de serem competentes no atendimento ao parto. A pesquisa sugere que, para agir nesta direção, seria necessário, não só desenvolver competência técnica, mas também ético-política e aproximação da prática cada vez mais durante sua formação (Rabelo *et al.*, 2021).

Dentro desse cenário, podemos elencar pontos importantes da qualidade da assistência, como o acolhimento e a resolutividade que qualificam a assistência como de qualidade focando, principalmente, as relações interpessoais estabelecidas com a equipe de saúde e o fato de conseguirem ser atendidas na maternidade, conforme observado em diversos estudos (Rodrigues *et al*, 2017; Teixeira *et al*, 2016).

Em 2016, um estudo qualitativo, identificou a percepção dos profissionais de saúde que atuam em uma Maternidade do Hospital Escola da Bahia, em relação à assistência prestada à puérpera (Oliveira, *et al*, 2016), utilizando como instrumento um questionário aplicado a 23 profissionais. Nesse estudo, os profissionais consideraram que a qualidade na assistência está diretamente relacionada a uma equipe multidisciplinar associada ao protagonismo da puérpera em todas as fases do parto e pós-parto (Oliveira, 2016).

Corroborando, Santos *et al*, 2023 enfatiza o empoderamento das parturientes como processo educativo com o objetivo de ajudá-las a desenvolver conhecimentos, atitudes, habilidades e autoconhecimento necessário para que possam assumir de fato responsabilidades com decisões a serem tomadas para o seu bem-estar. Para isso, a educação em saúde deve ser transformada em uma tomada de consciência crítica e com autonomia pela comunicação, diálogo aberto e escuta ativa dentro de uma equipe multidisciplinar.

Apesar do reconhecimento das diretrizes de humanização, pesquisas indicam que os próprios profissionais identificam fragilidades na qualidade da assistência prestada, especialmente relacionadas à sobrecarga de trabalho, déficit de recursos humanos e limitações estruturais das maternidades. Médicos e enfermeiros relatam que a elevada demanda assistencial e a escassez de profissionais

dificultam a oferta de um cuidado individualizado, comprometendo a escuta qualificada, o vínculo com a parturiente e a tomada de decisões compartilhadas, elementos essenciais para uma assistência de qualidade (Leal *et al.*, 2018; Silva *et al.*, 2021).

A percepção dos profissionais também evidencia conflitos entre o modelo tecnocrático e o modelo humanizado de atenção ao parto. Estudos qualitativos mostram que parte da equipe de saúde ainda associa a qualidade da assistência à rapidez dos procedimentos e ao controle do processo de parto, o que favorece práticas intervencionistas. Ao mesmo tempo, muitos profissionais reconhecem que esse modelo pode gerar insatisfação materna e afastar-se das recomendações baseadas em evidências, revelando um cenário de transição e tensões na prática obstétrica cotidiana (Diniz *et al.*, 2015; Bittencourt *et al.*, 2020).

Além disso, pesquisas recentes apontam que profissionais de saúde reconhecem a necessidade de qualificação contínua como estratégia fundamental para melhorar a qualidade da assistência ao parto. Enfermeiros e médicos destacam que capacitações voltadas à comunicação, ao cuidado respeitoso e à redução de práticas desnecessárias contribuem para mudanças positivas na assistência. A percepção é de que a melhoria da qualidade do cuidado depende não apenas do conhecimento técnico, mas também do desenvolvimento de competências relacionais e éticas no atendimento à mulher durante o parto (Who, 2018; Silva *et al.*, 2023).

Por fim, a literatura evidencia que os profissionais percebem a qualidade da assistência ao parto como um processo multifatorial, influenciado por aspectos individuais, institucionais e organizacionais. Embora reconheçam a importância de um cuidado humanizado e baseado em evidências, apontam que a efetivação desse modelo ainda enfrenta desafios estruturais e culturais nas maternidades. Assim, os estudos ressaltam que ouvir a percepção dos profissionais é fundamental para subsidiar estratégias de melhoria da qualidade da assistência obstétrica e fortalecer práticas alinhadas às necessidades das mulheres (Donabedian, 2003; Bittencourt *et al.*, 2020).

3. OBJETIVO

3.1. Objetivo geral

- Conhecer a perspectiva da assistência perinatal através do grau de insatisfação das puérperas e a avaliação da qualidade na ótica dos profissionais de saúde.

3.2. Objetivos específicos

- Conhecer o perfil socioeconômico, antecedentes obstétricos e desfecho da gestação atual das puérperas;
- Avaliar o índice de insatisfação na assistência perinatal, recebidos durante a internação, em um Hospital Universitário do Sul do Brasil;
- Analisar os fatores associados à insatisfação das puérperas á essa assistência perinatal;
- Conhecer e investigar a percepção dos profissionais de saúde sobre a qualidade da assistência perinatal prestados em um Hospital Universitário do Sul do Brasil;

4 METODOLOGIA

4.1 TIPO DE ESTUDO

O presente estudo caracteriza-se como uma pesquisa transversal com abordagem quali-quantitativa, delineamento que possibilita a coleta de dados em um único momento no tempo, permitindo a descrição e a análise das características de uma população ou fenômeno específico (Gil, 2019).

Segundo o autor, as pesquisas transversais são especialmente adequadas para estudos descritivos e analíticos, uma vez que permitem examinar simultaneamente diferentes variáveis e suas

relações. A abordagem quantitativa contribui para a mensuração de frequências, proporções e associações relacionadas à qualidade da assistência e à satisfação das puérperas, enquanto a abordagem qualitativa possibilita a compreensão aprofundada das percepções, significados e experiências atribuídas pelos participantes ao cuidado recebido (Minayo, 2014).

Conforme destacam Creswell e Plano Clark (2018), a integração de métodos qualitativos e quantitativos fortalece a análise do fenômeno estudado, ao permitir a triangulação dos dados e ampliar a validade dos resultados. Dessa forma, a adoção de um delineamento transversal com abordagem mista mostra-se adequada para investigar fenômenos complexos no campo da saúde, como a qualidade da assistência perinatal, articulando dados objetivos e subjetivos em uma perspectiva complementar.

4.2 LOCAL DO ESTUDO

O estudo foi realizado, na cidade do Rio Grande/ RS, a qual é considerada a cidade mais antiga do Rio Grande do Sul. Está localizada na margem Sul do estuário que conduz ao oceano as águas da Laguna dos Patos. Em 2010, possui uma população de 197.228 habitantes com 112.243 mulheres em idade fértil (IBGE, 2010).

A pesquisa foi realizada no Hospital Universitário Miguel Riet Corrêa da Universidade Federal do Rio Grande (HU FURG). Desde julho de 2015, o HU-FURG faz parte da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (Ebserh), vinculada ao Ministério da Educação, que atua na gestão de hospitais universitários federais.

A Maternidade da FURG, conta hoje com 29 leitos, uma média de 140 partos mensais, com profissionais médicos, enfermeiras e técnicos de enfermagem. O Centro Obstétrico (CO) conta com três salas de Pré-parto, Parto e Pós-parto (PPP), duas salas de cesarianas e a Recuperação Pós Anestésica (RPA) contando com três leitos. A escolha da maternidade do HU-FURG se deu por esse serviço ser responsável por 70% dos partos realizados no município. Sendo um serviço de referência a gestação de alto risco para os municípios da Região Sul do Estado. Todos os profissionais de ambas as unidades foram convidados para participar da pesquisa.

4.3 COLETA DOS DADOS

Para a coleta dos dados das puérperas foi elaborado um questionário semi estruturado, realizado à beira leito durante seu período de internação na Maternidade no pós parto.

O instrumento foi submetido a aplicação de um piloto com 10 puérperas em agosto de 2023. Após a aplicação dessas entrevistas o questionário foi revisado e nenhuma dificuldade foi observada.

A coleta foi realizada no período de outubro a dezembro de 2023, com duração média de 40 minutos, sendo entrevistadas 242 puérperas, durante sua permanência na Maternidade, conforme seu aceite e disponibilidade, respeitando o anonimato.

A busca pelas participantes ocorreu na Maternidade através das informações na planilha de passagem de plantão das enfermeiras (número de nascimentos no dia anterior), diariamente durante o período da coleta até o alcance ao quantitativo proposto.

As entrevistas foram realizadas pela própria pesquisadora e por um grupo de cinco estudantes de Medicina, bolsistas do programa. Foi realizado um treinamento com os entrevistadores em duas reuniões presenciais e eles participaram das entrevistas pilotos.

Foi utilizado um caderno para controle do grupo contendo informações como: nome da participante, leito, data do parto, data da entrevista, participação ou recusa e perdas. Este material ficava armazenado no posto de enfermagem da Maternidade, identificado, chaveado e a chave aos cuidados da Enfermeira de plantão. Toda semana a pesquisadora revisava as informações no caderno de controle. Após o término das entrevistas, o caderno foi armazenado junto aos termos assinados pelas participantes.

A coleta dos dados com os profissionais foi realizada simultaneamente na Maternidade e Centro Obstétrico. Inicialmente se fez um levantamento do número de profissionais de cada categoria, fornecidos pelas chefias dos setores. As entrevistas foram realizadas com aprovação prévia da chefia, durante os turnos de trabalho, em uma sala reservada em cada Unidade durante o turno de trabalho das participantes.

A coleta dos dados foi realizada entre os meses de novembro de 2023 e janeiro de 2024, com duração média de uma hora, e foram realizadas até a saturação dos dados.

4.4 PARTICIPANTES E AMOSTRA

Durante o período da coleta de dados ocorreram 253 partos legíveis de entrevistas, totalizando 242 puérperas entrevistadas, com 11 perdas e nenhuma recusa.

Os profissionais de saúde que assistem às gestantes e puérperas do serviço, participaram da pesquisa: 10 médicos obstetras, 07 enfermeiros da Maternidade e 05 enfermeiros do CO; 23 técnicos de enfermagem que atuam na Maternidade e 13 técnicos que atuam no CO, com a saturação dos dados. As entrevistas foram gravadas e após transcritas através de um questionário semi estruturado com perguntas abertas e fechadas. As informações coletadas foram tratadas confidencialmente pela equipe de pesquisadores.

O anonimato dos participantes foi garantido através da identificação nos questionários, no caso das puérperas utilizando uma sequencia nominal. Para os membros da equipe de saúde, para

identificação das entrevistas foi utilizado O (para os médicos), E (Enfermeiros) e TE (Técnicos de Enfermagem), identificando as Unidade M (Maternidade) e CO (Centro Obstétrico) seguindo uma sequência cardinal para cada entrevista (M01, E01, TE 01, etc..) conforme a sequência que foi realizada.

4.5 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

Foram incluídas todas as gestantes que tiveram parto com feto vivo e maior que 500 gramas e 22 semanas de gestação no período estudado

Foram incluídas na pesquisa todos os profissionais que atuam na Maternidade e CO há pelo menos 6 meses (Médicos, Enfermeiros, Técnicos de Enfermagem).

4.6 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

Foram excluídas da pesquisa mulheres com dificuldade cognitiva que dificultam a compreensão e o preenchimento do questionário.

Foram excluídas da pesquisa, membros da equipe de saúde do quadro de folguistas do serviço e/ou que se encontravam em licença de saúde.

4.7 INSTRUMENTO PARA COLETA DE DADOS

O questionário destinado às usuárias contou com 41 questões divididas em cinco blocos: (A) identificação da usuária, (B) antecedentes obstétricos, (C) dados sobre a realização do pré-natal, (D) informações sobre o parto atual e (E) avaliação do serviço e assistência. As questões referentes à avaliação do serviço apresentam quatro opções: sendo elas: muito boa, boa, ruim e muito ruim (apêndice B). Para construir o desfecho foi considerado avaliações satisfatórias as respostas (muito boa e boa).

As variáveis consideradas para permitir alcançar o objetivo do estudo foi:

Categóricas Politômicas Ordinais	Idade, Escolaridade, Renda, Número de Serviços que procurou, Tempo até a assistência, Tempo até o parto, Alojamento conjunto
Categóricas Politômicas Nominal	Estado civil, Cor da Pele, Ocupação, Tipo de se Serviço que realizou Pré-natal, Município de Origem , Número de gestações, Semestre do Início do Pré-natal,

	Número de Consultas Pré-natal, Complicações Gestacionais, Quem Orientou sobre o parto, Motivo que procurou outro serviço, Acompanhante no pré parto, Acompanhante no parto, Acompanhante no pós parto, Avaliação do atendimento no parto, Avaliação da estrutura do quarto, avaliação da alimentação, Avaliação da estrutura hospitalar, Avaliação da equipe, Avaliação das informações no parto, Avaliação das informações no pós parto, Avaliação das orientações ao bebê, Avaliação do parto
Categórica Dicotômica	Tipo de Parto, Realização de Pré Natal, Tipo de Renda, Internações Durante a Gestação, Informações sobre o Parto, Informações sobre as Técnicas de Parto, Tipo de Parto, Desejo do Tipo de Parto, Realização do Parto no Sistema Indicado,
Numérica Discreta	Número de pessoas na residência, Número de Partos,

O questionário que foi aplicado aos profissionais do serviço apresentou seis questões semiestruturadas, elaboradas a partir da revisão de literatura e que venham ao encontro com o objetivo do estudo (apêndice A).

4.8 Cálculo do tamanho Amostral

Para o cálculo do tamanho amostral do desfecho de insatisfação das puérperas, foram utilizados os seguintes parâmetros: prevalência esperada de 65% nível de confiança 95%, 1,0 para efeito de delineamento amostral, com margem de erro de 3,0 pontos percentuais e 10% de perdas e recusas. Nesse caso, o estudo precisava incluir, pelo menos, 289 puérperas. Em relação ao estudo sobre a identificação dos fatores associados para trabalhar com prevalência de satisfação em 65% , a pesquisa deveria incluir, pelo menos, 254 puérperas. Esse valor já se encontra acrescido 1,5 efeito de

delineamento, 15% de controle de potenciais fatores de confusão e 10% de perdas e recusas das entrevistas.

Quadro cálculo de tamanho amostral para prevalência da satisfação em puérperas

	60%			65%			70%		
Erro aceitável em pontos percentuais	1	2	3	1	2	3	1	2	3
	346	311	266	346	309	263	345	305	257
+10%Perdas/recusas	35	31	27	35	31	26	34	30	26
N Total	381	342	293	381	340	289	379	335	283

Quadro Cálculo amostral para associações

Exposição	Efeito de delineamento (1,5)	Fator de confusão (15%)	Perdas e recusas (10%)	N total
Idade (acima de 35 anos)	147	22	15	184
Escolaridade (8 anos ou mais)	188	28	19	235
Número de gestações (2 ou mais)	204	30	20	254

4.9 Análise dos Dados

Os dados da abordagem quantitativa foram digitados em banco de dados no Excel e depois transportados para um programa SPSS. Após foi realizado o agrupamento e categorização das variáveis, seguida da análise descritiva das frequências absolutas (n) e relativas (%), e média de desvio padrão para as numéricas. Foi realizada uma análise bivariada para identificar a associação entre as variáveis, utilizando a razão de prevalência, intervalo de confiança e teste qui-quadrado, sendo considerado como estatisticamente significativo o valor de $p < 0,05$.

As questões referentes à avaliação da assistência, acolhimento, referência, estrutura foram analisadas através da análise simples das variáveis, considerando os itens (boa/ muito boa) como satisfatórios e (ruim/ muito ruim) insatisfatória.

A análise e interpretação dos dados qualitativos foi realizada através da técnica do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC), proposta por Lefrève e Lefève (2012). O DSC é uma técnica de tabulação e organização de dados qualitativos, que apresenta como fundamento a teoria da representação Social. É um discurso síntese que é elaborado com partes de discursos de sentidos semelhantes, por meio de procedimentos sistemáticos e padronizados (Lefrève e Lefrève, 2011).

A construção do DSC acontece através da criação das seguintes figuras metodológicas:

Expressões-chave (ECH): são pedaços, recortes, trechos literais do discurso, que devem ser sublinhadas ou coloridas na transcrição, e que revelam a essência do depoimento ou, mais precisamente, do conteúdo discursivo dos segmentos, onde geralmente correspondem as questões da pesquisa. Segundo Lefèvre, Lefrève 2005 “as expressões-chave são uma espécie de prova discursiva-empírica da verdade das ideias centrais e das ancoragens e vice-versa”.

Ideias centrais (IC): é uma expressão linguística que revela e descreve, de maneira mais sintética, precisa e fidedigna possível, o sentido de cada um dos discursos analisados e que vai dar origem ao DSC. Elas são uma descrição do sentido ou de um conjunto de depoimentos.

Discurso do Sujeito Coletivo (DSC): é um discurso-síntese redigido na primeira pessoa do singular, a partir de trechos dos discursos individuais. O DSC como técnica de processamento de dados com vistas à obtenção do pensamento coletivo se dá como resultado de um painel de discursos que juntamente constroem uma pessoa coletiva falando como se fosse um sujeito individual de discurso. Para elaborar o DSC parte-se dos discursos individuais, que, após uma análise inicial, são decompostos, extraíndo-se as expressões-chave e as principais ideias centrais, culminando numa síntese que reconstitui a representação social (Leférve, Leférve, 2011).

4.10 ASPECTOS ÉTICOS DO ESTUDO

O estudo foi iniciado somente após a aprovação do projeto de pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEP) da Universidade Federal de Rio Grande (FURG), sob o número CAAE 66341922.2.0000.5324 (Anexo 1). O TCLE foi assinado em duas vias, pelos participantes. Uma cópia ficará de posse das participantes e outra está guardada no Programa de Pós-graduação em Ciências da Saúde, que ficará durante cinco anos (Apêndices C, D, E e F) oram seguidas as recomendações da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (Brasil, 2012).

4.11 INFRAESTRUTURA NECESSÁRIA AO DESENVOLVIMENTO DA PESQUISA

O pesquisador destaca que a infraestrutura necessária para o desenvolvimento de todas as etapas da pesquisa, foi de responsabilidade e custeio do pesquisador.

4.12 DECLARAÇÃO SOBRE O USO E DESTINAÇÃO DO MATERIAL E/OU DADOS COLETADOS

Fica declarado que durante a realização da pesquisa, os dados ficarão guardados na Faculdade de Medicina, sob a responsabilidade da orientadora, por um período de cinco anos. Não haverá coleta nem guarda de material biológico. Os pesquisadores responsabilizam-se também com o cumprimento integral da resolução 510/16 (Brasil, 2016).

4.13 DECLARAÇÃO DE QUE OS RESULTADOS DA PESQUISA SERÃO TORNADOS PÚBLICOS

Ao término deste estudo, os resultados serão divulgados por meio da apresentação pública na Escola de Medicina da Universidade Federal do Rio Grande (FURG), além da divulgação em eventos e periódicos. As pesquisadoras se comprometem a utilizar os materiais e dados coletados exclusivamente para os fins previstos no protocolo e a publicar os resultados. Declaramos ainda, que não há conflitos de interesses entre as pesquisadoras e os participantes da pesquisa.

REFERÊNCIAS

- ALBUQUERQUE, Greice Naiara; LANZZONI, Gabriela Marcellino de Melo; HIGASHI, Giovana Dornelles Calegaro; SHAPKO, Taís Regina; BAGGIO, Maria Aparecida. Assistência ao parto por profissionais de saúde: atuação conflitante em obstetrícia. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, 2024 v. 72, n. 2, p. 345–352, 2019. DOI: 10.1590/0034-7167-2018-0456. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/NvQGFysTYHbKsmz4TKsrYXS/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 11 nov. 2025.
- ALBUQUERQUE, Greice Naiara; NÓBREGA, Maria Clara Paiva; SILVA, Magdielle Idaline; HOLANDA, Viviane Rolin de. Avaliação da satisfação das puérperas com a assistência ao parto em maternidades públicas. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, 2022. Recife, v. 19, n. 2, p. 401–410, 2019. DOI: 10.1590/1806-93042019000200010. Disponível em: https://seer.uscs.edu.br/index.php/revista_ciencias_saude/pt_BR/article/view/8139. Acesso em: 25 jan.2025.
- ALMEIDA, Rosana Aparecida; LEAL Maria do Carmo; THOMAZ Erika Barbosa da Fonseca; GOMES, Maria Auxiliadora de Souza Mendes; LAMI, Zeni Carvalho; SILVA, Luiza Batriz Ribeiro. et al. Avaliação da atenção ao parto e nascimento nas maternidades da Rede Cegonha. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, 2020 v. 23, n. 10, p. 3453–3462, 2018. DOI: 10.1590/1413-812320182310.15862018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/rCB3XqVPsbFpBgsKN3TX54y/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 25 jan. 2025.
- ANDRADE, Luciana de Carvalho; SILVA Maria Antônia; REIS, Roberto Antunes; Silva, Antônio Resende da; Moreira, Luisa Rosa. Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento: avanços e desafios na assistência obstétrica. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, Recife, v. 17, n. 4, p. 771–780, 2017. DOI: 10.1590/1806-93042017000400007.
- ANTUNES, Juliana Macedo; SILVEIRA, Rosana Aparecida et al. Satisfação das puérperas com a assistência ao parto avaliada pela Escala de Mackey. *Acta Paulista de Enfermagem*, São Paulo, 2021 v. 34, eAPE02113, 2021. DOI: 10.37689/acta-ape/2021AO02113.
- APICEON. Aprimoramento e Inovação no Cuidado e Ensino em Obstetrícia e Neonatologia: diretrizes e estratégias. Brasília: Ministério da Saúde, 2018. Disponível em: https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/apice/wp-content/uploads/2019/09/O_projeto_ApiceOn.pdf. Acesso em: 07 out. 2025.
- ARREBOLA, María Dolore; PETEIRO, Mahína; López, Blanco; Pillado, Deoane; Díaz, Pertega. Women’s satisfaction with childbirth care: a multidimensional approach. **BMC Pregnancy and Childbirth**, London, v. 21, n. 1, p. 1–9, 2021. DOI: 10.1186/s12884-021-03621-9. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/dfnMzVQpwNDvCj54thCxxh6L/?format=html&lang=en>. Acesso em: 07 Jan. 2025.
- BITTENCOURT, Sandra Duarte; DIÁZ, Claudia Maria Gabert; BACKES, Marli Terezinha Stein; FERREIRA, Carla Lizandra de Lima; BACKES, Dirce Stein. Boas práticas de atenção ao parto e nascimento na perspectiva de profissionais de saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 3, p. 1079–1088, 2020. DOI: 10.1590/1413-81232020253.18542018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/XYksDZmcHxdFTppBV87bxrn/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 05 out. 2025

BOHREN, Meghan; TUNÇALP, Özge; MILLER, Suellen. Transforming intrapartum care: respectful maternity care. **Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology**, v. 67, p. 113–126, 2020. DOI: 10.1016/j.bpobgyn.2020.02.005. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/339418317_Transforming_intrapartum_care_Respectful_maternity_care. Acesso em: 12 jan. 2025

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Serviços de atenção materna e neonatal: segurança e qualidade. Brasília: ANVISA, 2014. Disponível em: https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2018/12/Manual_Seguranca_MATERNA_12112014_FINAL.pdf

BRASIL. Ministério da Saúde. Assistência ao pré-natal no Sistema Único de Saúde. Brasília: MS, 2007^a. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_32_prenatal.pdf.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Humanização. Brasília: MS, 2003. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_humanizacao_pnh_folheto.pdf. Acesso em: 06 Jan. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM). Brasília: MS, 2004. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nac_atencao_mulher.pdf. Acesso em: 04 Jan. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento. Brasília: MS, 2015. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/parto.pdf>. Acesso em: 18 Out. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Rede Cegonha. Brasília: MS, 2011. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459_24_06_2011.html. Acesso em: 18 Out. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Rede Cegonha: balanço e perspectivas. Brasília: MS, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csc/2021.v26n3/931-940/>. Acesso em: 18 Out. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Diretrizes nacionais de assistência ao parto normal. Brasília: MS, 2017. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_nacionais_assistencia_parto_normal.pdf. Acesso em: 22 Nov. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Diretrizes nacionais de assistência ao parto normal: atualização. Brasília: MS, 2022. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_nacionais_assistencia_parto_normal.pdf. Acesso em: 22 Nov. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 5.350, de 18 de dezembro de 2024. Institui a Rede Alyne. *Diário Oficial da União*, Brasília, 2024. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2024/prt5350_13_09_2024.html. Acesso em: 22 Nov. 2025.

BORÉN, Tadeu Soares Silva; RODRIGUES, Artur; SILVA, Romeo Monteiro; LIMA, Aline Nascimento Rodrigues. Projeto Parto Adequado: uma estratégia para qualificar a atenção ao parto e nascimento no Brasil. **Revista de Saúde Suplementar**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 2, p. 45–52, 2015. Disponível em:

<https://www.abenforj.com.br/site/arquivos/manuais/300%20projeto%20parto%20adequado.pdf>.

Acesso em: 11 Out. 2025.

CARVALHO, Ingrid Santos Oliveira; BRITO, Raquel Marques Miranda. Acolhimento e comunicação na atenção obstétrica. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 6, p. 1885–1894, 2017. DOI: 10.1590/1413-81232017226.18852015. Disponível em:

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_acolhimento_classificacao_risco_obstetricia_2017.pdf. Acesso em: 22 Dez. 2025.

CAVALCANTE, Raul Barbosa; ROQUE, Rafael Miranda; SIMÕES, Amanda Soares de Lima; SIMÕES, Paulo Rodolfo. Avaliação da qualidade dos serviços de saúde. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 52, p. 1–9, 2018. DOI: 10.11606/S1518-8787.2018052000393. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/csp/a/WLdWyJTMvGdVyQw6G9Vz6Nn/?lang=pt>. Acesso em: 15 Jun 2025.

CRESWELL, J. W.; PLANO CLARK, V. L. Designing and conducting mixed methods research. 3. ed. **Thousand Oaks: Sage**, 2018. Link: <https://www.gov.br/anatel/pt-br/composicao/ceadi/repositorio/designing-and-conducting-mixed-methods-research>. Acesso em: 15 Jun. 2025.

DATASUS/MS. Indicadores de atenção pré-natal no SUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2019.

DINIZ, Solange Grilo; SALGADO, Heloisa de Oliveira; ANDEZZO, Halana Faria de Aguiar; CARVALHO, Paula Galdino Carin; AGUIAR, Claudai de Azevedo. Violência obstétrica como questão para a saúde pública no Brasil. **Interface**, Botucatu, v. 19, n. 54, p. 313–326, 2015. DOI: 10.1590/1807-57622014.0357. Disponível em:

https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0104-12822015000300019. Acesso em: 12 Ago. 2025.

DONABEDIAN, Avedis. The seven pillars of quality. **Archives of Pathology & Laboratory Medicine**, v. 114, n. 11, p. 1115–1118, 1990. Disponível em:

DONABEDIAN, Avedis. *An introduction to quality assurance in health care*. New York: Oxford University Press, 2003.

DODOU, Hilana Dayana; MENDONÇA, Andressa Guimarães Porto; ALBUQUERQUE, Rita Carolina; ARAUJO, Ricardo de; ROCHA, Priscila Prez. Humanização da assistência ao parto. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 70, n. 4, p. 708–715, 2017. DOI: 10.1590/0034-7167-2016-0433. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/reben/a/wBXGtDrrJ99ZNQrDVVrMNHh/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 24 Jul. 2025.

GAMA, Simone Gomes Nunes; OLIVEIRA, Gabriela Prado; NUNES, Antonio Lopes; LIMA, Caroline Ribeiro de; . Satisfação das mulheres com a assistência ao parto e nascimento no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 3, p. 919–929, 2021. DOI: 10.1590/1413-81232021263.28482020. Disponível em:

<https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/17747>. Acesso em: 17 Jun. 2025.

GIL, A. C. Métodos e técnicas de pesquisa social. 7. ed. São Paulo: **Atlas**, 2019.

JOANNA BRIGGS INSTITUTE (JBI). The Joanna Briggs Institute reviewers' manual 2015. **Adelaide**: JBI, 2015.

LEFÈVRE, Fernando; LEFÈVRE, Ana Maria Cavalcanti. O discurso do sujeito coletivo. 2. ed. Caxias do Sul: **EDUCS**, 2012.

LEFÈVRE, Fernando; LEFÈVRE, Ana Maria Cavalcanti. Discurso do sujeito coletivo. São Paulo: **Atlas**, 2011.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 14. ed. São Paulo: **Hucitec**, 2014.

MENDES, Karina Dal Sasso; SILVEIRA, Renata Cristina de Campos Pereira; GALVÃO, **Cristina** Maria. Revisão integrativa. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 16, n. 4, p. 758–764, 2008. DOI: 10.1590/S0104-11692008000400018.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Standards for improving quality of maternal and newborn care. **Geneva**: WHO, 2016. DOI: 10.2471/BLT.16.170308.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). WHO recommendations: intrapartum care for a positive childbirth experience. **Geneva**: WHO, 2018.

ARTIGO 1

Será submetido à Revista Gaúcha de Enfermagem

Avaliação da insatisfação na assistência ao parto como indicador da qualidade em um Hospital
Universitário no extremo sul do Brasil: percepção das puérperas

Assessment of dissatisfaction with childbirth care as a quality indicator in a University Hospital in
the far south of Brazil: perception of postpartum women

Evaluación de la insatisfacción con la atención al parto como indicador de calidad en un Hospital
Universitario Del extremo sur de Brasil: percepciones de mujeres en posparto

RESUMO

Objetivo: Avaliar a insatisfação de puérperas com a assistência ao parto em um hospital universitário no extremo sul do Brasil, considerando aspectos assistenciais, estruturais e organizacionais envolvidos no processo de internação e parto. **Método:** Estudo transversal realizado com 242 puérperas que tiveram parto entre outubro e dezembro de 2023 em um hospital universitário. Foram incluídas mulheres com parto de recém-nascido com peso superior a 500 gramas e idade gestacional igual ou superior a 22 semanas. Os dados foram coletados por meio de questionário semiestruturado com perguntas fechadas. Realizou-se análise descritiva das frequências absolutas e relativas e cálculo das prevalências de insatisfação, seguida de análise bivariada para identificar associações entre a insatisfação e variáveis independentes. **Resultados:** A prevalência de insatisfação foi de 16,1 por cento no centro obstétrico, 9,1 por cento na maternidade, 41,3 por cento em relação ao hospital, 7,0 por cento quanto ao parto e 50,8 por cento em algum aspecto do processo de internação. A maior insatisfação esteve relacionada à estrutura hospitalar, ausência de acompanhante e afastamento do recém-nascido. Idade igual ou inferior a 20 anos, menor número de consultas de pré-natal, presença de comorbidades, residência fora do município e busca por mais de um serviço antes da internação estiveram associadas à insatisfação. **Conclusão:** Apesar dos avanços nas políticas de humanização, persistem fragilidades estruturais e organizacionais que comprometem a experiência positiva do parto. Destaca-se a importância da atuação da enfermagem obstétrica desde o pré-natal, da garantia de direitos e da organização da rede de atenção. Como limitação, ressalta-se a escassez de estudos na literatura que abordem a insatisfação das puérperas, indicando a necessidade de novas pesquisas sobre o tema.

Descritores: Satisfação do Paciente; Assistência Perinatal; Qualidade da Assistência em Saúde; Parto; Hospitais Universitários.

ABSTRACT

Objective: To evaluate postpartum women's dissatisfaction with childbirth care in a university hospital in the extreme south of Brazil, considering care-related, structural, and organizational aspects involved in the hospitalization and childbirth process. **Method:** A cross-sectional study conducted with 242 postpartum women who gave birth between October and December 2023 in a university hospital. Women whose newborns weighed more than 500 grams and had a gestational age of 22 weeks or more were included. Data were collected using a semi-structured questionnaire with closed-ended questions. Descriptive analysis of absolute and relative frequencies and calculation of dissatisfaction prevalence were performed, followed by bivariate analysis to identify associations between dissatisfaction and independent variables. **Results:** The prevalence of dissatisfaction was 16.1 percent in the obstetric center, 9.1 percent in the maternity ward, 41.3 percent regarding the hospital, 7.0 percent regarding childbirth, and 50.8 percent regarding some aspect of the hospitalization process. Higher dissatisfaction was related to hospital structure, absence of a companion, and separation from the newborn. Age equal to or under 20 years, fewer prenatal consultations, presence of comorbidities, residence outside the municipality, and seeking more than one service before hospitalization were associated with dissatisfaction. **Conclusion:** Despite advances in humanization policies, structural and organizational weaknesses persist, compromising a positive childbirth experience. The importance of obstetric nursing involvement from prenatal care, the guarantee of rights, and the organization of the healthcare network is highlighted. As a limitation, the scarcity of studies addressing postpartum women's dissatisfaction is emphasized, indicating the need for further research.

Descriptors: Patient Satisfaction; Perinatal Care; Quality of Health Care; Childbirth; University Hospitals.

RESUMEN

Objetivo: Evaluar la insatisfacción de las puérperas con la atención al parto en un hospital universitario del extremo sur de Brasil, considerando aspectos asistenciales, estructurales y organizacionales involucrados en el proceso de hospitalización y parto. **Método:** Estudio transversal realizado con 242 puérperas que tuvieron parto entre octubre y diciembre de 2023 en un hospital universitario. Se incluyeron mujeres cuyos recién nacidos tuvieron un peso superior a 500 gramos y una edad gestacional igual o superior a 22 semanas. Los datos se recolectaron mediante un cuestionario semiestructurado con preguntas cerradas. Se realizó análisis descriptivo de las frecuencias absolutas y relativas y el cálculo de las prevalencias de insatisfacción, seguido de análisis bivariado para identificar asociaciones entre la insatisfacción y las variables independientes. **Resultados:** La prevalencia de insatisfacción fue del 16,1 por ciento en el centro obstétrico, 9,1 por ciento en la maternidad, 41,3 por ciento en relación con el hospital, 7,0 por ciento respecto al parto y 50,8 por ciento en algún aspecto del proceso de hospitalización. La mayor insatisfacción estuvo relacionada con la estructura hospitalaria, la ausencia de acompañante y la separación del recién nacido. La edad igual o inferior a 20 años, menor número de consultas prenatales, presencia de comorbilidades, residencia fuera del municipio y la búsqueda de más de un servicio antes de la hospitalización se asociaron con la insatisfacción. **Conclusión:** A pesar de los avances en las políticas de humanización, persisten fragilidades estructurales y organizacionales que comprometen una experiencia positiva del parto. Se destaca la importancia de la actuación de la enfermería obstétrica desde el control prenatal, la garantía de derechos y la organización de la red de atención. Como limitación, se resalta la escasez de estudios en la literatura que aborden la insatisfacción de las puérperas, lo que indica la necesidad de nuevas investigaciones.

Descriptores: Satisfacción del Paciente; Atención Perinatal; Calidad de la Atención en Salud; Parto; Hospitales Universitarios.

INTRODUÇÃO

O parto e o nascimento são considerados eventos repletos de significados pessoais, sociais e culturais, e marcados por sentimentos e satisfações dos momentos vivenciados. Entretanto a satisfação no processo do parto, ainda se apresenta como um desafio no Brasil, devido ao alto índice de cesarianas e a submissão da parturiente a procedimentos invasivos, fatores que ainda limitam o protagonismo da mulher⁽¹⁾.

Diversos programas e políticas internacionais e nacionais têm como objetivo a implementação de ações que qualifiquem o cuidado durante o parto e o nascimento, promovendo uma assistência segura, respeitosa e centrada na mulher⁽²⁻³⁻⁴⁾. Nesse contexto, em 2018, a Organização Mundial da Saúde publicou recomendações sobre o cuidado intraparto, destacando a importância da autonomia, da segurança e do conforto da mulher como elementos essenciais para uma experiência positiva de parto⁽⁵⁾..

No Brasil a questão da qualidade da atenção pré-natal e do parto são preocupações de longa data do Ministério da Saúde. Entre os programas lançados nos últimos anos temos o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN), Rede Cegonha e Projeto Parto Adequado⁽⁶⁻³⁻⁷⁾. Estes programas propõem estratégias que visam transformar a mulher em protagonista desse processo, valorizando a escuta e buscando a sua satisfação. Esse processo passa através da estrutura física, condições de acesso aos serviços, qualidade do cuidado e postura humanizada dos profissionais da assistência⁽⁸⁾..

A satisfação do cliente pode ser considerada como um importante indicador da qualidade da assistência dos serviços de saúde⁽⁹⁾. Já o conceito de satisfação do parto, a partir da percepção pessoal da assistência que é recebida, depende de um constructo de diversos fatores multidimensional⁽¹⁰⁾.

Um estudo de metanálise recente estimou que a prevalência global de insatisfação no parto varia de 7% a 44%⁽¹¹⁾. Em contextos de países de baixa/média renda, pesquisas mostram taxas de insatisfação na assistência ao parto de 33% a 46%⁽¹²⁾. Podemos citar um estudo realizado no Brasil, apontando a insatisfação entre 31% e 40%⁽¹³⁾.

Tanto nos estudos mundiais como nos brasileiros, os fatores associados à insatisfação, são: a falta de acolhimento, a não participação nas decisões, a falta de acompanhante, a não oferta de métodos não farmacológicos para alívio da dor, os cuidados que receberam da enfermagem, os cuidados como recém-nascido, informações insuficientes e a estrutura do local do parto⁽⁹⁻¹⁰⁻¹²⁾.

Apesar dos avanços nas políticas públicas e na humanização do parto no Brasil, ainda há lacunas quanto à percepção das mulheres sobre a qualidade da assistência obstétrica em instituições públicas. Nesse sentido é relevante estudar a assistência hospitalar ao parto e nascimento, e tentar entender um processo que abrange diferentes momentos e etapas, desde a admissão até a alta hospitalar. Ao

identificar como as mulheres avaliam a assistência hospitalar ao parto, buscando suas fragilidades e potencialidades, podemos contribuir para o aperfeiçoamento e qualificação dos serviços de saúde que realizam esse atendimento. Sendo assim, essa pesquisa objetiva avaliar a insatisfação de puérperas com a assistência ao parto em um hospital universitário no extremo sul do Brasil, considerando aspectos assistenciais, estruturais e organizacionais envolvidos no processo de internação e parto.

MÉTODO

Estudo transversal, realizado no Hospital Universitário da Universidade Federal do Rio Grande, que faz parte da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (HU-FURG/EBSERH). O Centro Obstétrico (CO) conta com três salas de Pré-parto, Parto e Pós-parto (PPP), duas salas de cesarianas e a Recuperação Pós Anestésica (RPA) com três leitos. Trabalham no setor 12 médicos obstetras, 06 enfermeiros e 11 técnicos de enfermagem. A Maternidade conta com 29 leitos e tem um médico rotineiro, 10 enfermeiros e 23 técnicos de enfermagem. A escolha pelo HU-FURG/EBSERH se deu por ser um serviço com atendimento 100% pelo sistema único de saúde (SUS) e ser responsável por 70% dos partos realizados no município. Além disso, é referência para gestação de alto risco para os municípios da Região Sul do Estado.

Foram incluídas na pesquisa todas as gestantes que tiveram parto com feto vivo e maior que 500 gramas e 22 semanas de gestação no período de outubro a dezembro de 2023. Foram excluídas as puérperas com dificuldade cognitiva que dificulte o preenchimento do questionário.

Os dados foram coletados através de um questionário semi-estruturado com 41 questões divididas em cinco blocos: (A) identificação da usuária, (B) antecedentes obstétricos, (C) dados sobre a realização do pré-natal, (D) informações sobre o parto atual e (E) avaliação do serviço e assistência. O instrumento foi construído pela autora com base As questões referentes à avaliação do serviço perguntavam da admissão até a alta, e apresentavam quatro opções: muito boa, boa, ruim e muito ruim. Para construir o desfecho foi considerado avaliações insatisfatórias as respostas (ruim e muito ruim).

A seguir os dados foram digitados em banco de dados no Excel e depois transportados para o programa SPSS20, onde foram realizadas as análises. Após o agrupamento e categorização das variáveis, seguiu-se a análise descritiva das frequências absolutas (n) e relativas (%), e o cálculo das prevalências de insatisfação. Foi realizada uma análise bivariada para identificar a associação entre a insatisfação e as variáveis independentes, utilizando a razão da prevalência, o intervalo de confiança e o teste qui-quadrado. Sendo considerado como estatisticamente significativo o valor de $p < 0,05$.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEP) da Universidade Federal de Rio Grande (FURG), sob o CAAE 66341922.2.0000.5324.

RESULTADOS

No período da pesquisa ocorreram 253 partos no Hospital Universitário da FURG, foram entrevistadas 242 (95,7%) e 11 (4,3%) foram perdidas. Entre as 242 puérperas entrevistadas a idade média era de 26,7 anos ($DP \pm 6,7$ anos), 57,4% eram brancas, 93,8% viviam com companheiro, tinham estudado 11,5 anos em média ($DP \pm 3,4$ anos), 79,8 eram do município do Rio Grande e a renda per capita média era de 1318,16 reais ($DP \pm 964,64$ reais). Em relação a gestação 54,1% estavam na 2ª gestação ou mais, 96,3% das mulheres realizaram pré-natal, dessa 74,7% o fizeram no SUS, sendo que 76% iniciaram no 1º trimestre e a média de consultas realizadas foi de 9,6 ($DP \pm 4,0$). Entre as pacientes entrevistadas 68,6% relataram ter comorbidades Tabela 1.

Tabela 1. Caracterização da amostra do estudo da avaliação da insatisfação na assistência ao parto durante a internação em um Hospital Universitário (n=242). Rio Grande, Rio Grande do Sul, Brasil, 2023.

Variáveis	Número	Frequência
Idade materna (anos)		
≤ 20	51	21,1
21 a 29	109	45,0
≥30 ou mais	82	33,9
Cor da pele		
Branca	139	57,4
Parda/Preta	103	42,6
Escolaridade (em anos completos)		
9 anos ou menos	65	26,9
	102	42,1
10 a 12 anos	75	31,0
13 anos ou mais		
Município		
Rio Grande	193	79,8
Outros municípios	49	20,2
Renda		
≤a 1 SM	143	59,1
≥ a 1,1 SM	99	40,9
Número de Gestações		
Primigesta	111	45,9
Segundagesta	52	21,5
Multigesta	79	32,6
Número de Partos		
Nuliparas	120	49,6
Primiparas	55	22,7
Multiparas	67	27,7
Serviço que realizou o Pré Natal		
SUS	174	74,7
Convênio/Particular	59	25,3
Iniciou o Pré Natal		
1º Trimestre	177	76,0
2º e 3º trimestre	56	24,0
Número de Consultas de Pré Natal		
5 ou menos consultas	32	13,7
6 ou mais consultas	201	86,3
Gestante com comorbidades		

Sim	166	68,6
Não	76	31,4
Quantos serviços procurou até o parto	151	62,4
Um serviço		
Dois ou mais serviços	91	37,6
Quais serviços procurou até o parto		
HU FURG	150	62,0
Santa Casa	48	19,8
UPA/UBS	44	18,2
Tempo entre a casa até a internação		
≤1 hora e 59 minutos	142	58,7
≥ a 2 horas	100	41,3
Tempo de hospitalização para o parto		
≤1 hora e 59 minutos	104	43,0
≥ a 2 horas	138	57,0
Presença de acompanhante na internação		
Sim	229	94,6
Não	13	5,4
Presença de acompanhante no parto		
Sim	231	95,5
Não	11	4,5
Presença de acompanhante no pós parto		
Sim	232	95,9
Não	10	4,1
Tipo de parto desejado		
Vaginal	138	57,0
Cesárea	80	33,1
Sem escolha	24	9,9
Tipo de parto que teve		
Vaginal	100	41,3
Cesárea	142	58,7
Bebe em alojamento conjunto		
Sim	175	72,3
Não	67	27,7

Fonte: Autor

Ainda na tabela 1, quanto à procura de serviços para o parto 62,4% das pacientes procuraram apenas uma unidade de saúde, sendo que 62% procuraram apenas o HU-FURG. Entre a internação e o parto 57% tiveram um tempo de espera maior que 5 horas. Quanto ao acompanhante 94,6% tiveram durante toda a internação, 95,5% no momento do parto e 95,9% no pós parto. O parto vaginal foi relatado como o escolhido por 57% das puérperas, mas 58,7% das entrevistadas tiveram parto cesárea.

Após o parto 72,3% dos recém-nascidos (RN) ficaram em alojamento conjunto com a mãe, a causa mais citada para o RN não ficar com a mãe foi ele necessitar de atendimento (62,7%) e a mãe colocar DIU (28,4%).

Na avaliação dos serviços 16,1% relataram estar insatisfeitas com o centro obstétrico, 9,1% com o atendimento da maternidade e 41,3% com o hospital, sendo a alimentação o item com maior insatisfação na avaliação do hospital com 36%. No entanto, apenas 7% das pacientes relataram insatisfação com o seu parto. Por fim, ao analisarmos desde a internação a alta, 50,8% das pacientes avaliaram algum item do processo como insatisfatório Tabela 2.

Tabela 2. Descrição da satisfação e insatisfação no centro obstétrico, na maternidade, no hospital, parto e em todo o processo do estudo da avaliação da insatisfação na assistência ao parto durante a internação em um Hospital Universitário (n=242). Rio Grane, Rio Grande do Sul, Brasil, 2023.

	N (%)
Centro Obstétrico	
Satisfeito	203 (83,9)
Insatisfeito	39 (16,1)
Maternidade	
Satisfeito	220 (90,9)
Insatisfeito	22 (9,1)
Hospital	
Satisfeito	142 (58,7)
Insatisfeito	100 (41,3)
Momento do Parto	
Satisfeito	225 (93)
Insatisfeito	17 (7)
Todo o Processo	
Satisfeito	119 (49,2)

Insatisfeito

123 (50,8)

 Fonte: Autora

Na tabela 3 temos a análise da insatisfação em relação a variáveis de associação. Em relação ao centro obstétrico observamos que as mulheres com 20 anos ou menos (29,4%), que fizeram o PN no SUS (19%), procuraram dois ou mais serviços antes do HU (23,1%) e não ficaram com o recém-nascido após o parto (23,9%) ficaram mais insatisfeitas com o atendimento do CO. Além disso, quanto menor o número de consultas de pré-natal realizadas pela paciente, maior a sua insatisfação com o CO. Na avaliação da maternidade as pacientes mais insatisfeitas foram aquelas sem acompanhante no parto (27,3%) e no pós parto (30%). Já na avaliação do hospital as pacientes que vieram de outro município foram as mais insatisfeitas (59,2%), seguidas das que não ficaram com o RN (53,7%), as que procuraram dois ou mais serviços antes de internar no HU (49,5%) e aquelas que apresentavam comorbidades (45,8%). No parto os únicos fatores associados a maior insatisfação foram não ter acompanhante na internação (23,1%) e no parto (27,3%). Ao avaliarmos todo o processo da internação até a alta, observamos que as mulheres que vieram de outros municípios foram as mais insatisfeitas (65,3%), seguidas das que não ficaram com o RN (64,2%), as que procuraram dois ou mais serviços antes de internar no HU (59,3%) e aquelas que apresentavam comorbidades (56%). Também observamos que quanto menor o número de consultas de pré-natal realizadas pela paciente maior a sua insatisfação (65,6%) com o processo da hospitalização para o parto.

Tabela 3. Prevalência de insatisfação e fatores associados do estudo da avaliação da insatisfação na assistência ao parto durante a internação em um Hospital Universitário (n=242). Rio Grnde, Rio Grande do Sul, Brasil, 2023.

Variável	Centro Obstétrico	Maternidade	Hospital	Parto	Processo
	p-valor	p-valor	p-valor	p-valor	p-valor
	Prevalência %	Prevalência %	Prevalência %	Prevalência %	Prevalência %

Idade materna (anos)	0,002*	0,420	0,321	0,549	0,613
≤ 20	29,4	11,8	49,0	9,8	56,9
21 a 29	5,6	6,4	36,7	7,3	48,6
≥30 ou mais	8,5	11,0	42,7	4,9	50,0
Cor da pele	0,396	0,774	0,013	0,160	0,084
Branca	14,4	8,6	34,5	5,0	46,0
Parda/Preta	18,4	9,7	50,5	9,7	57,3
Escolaridade	0,066	0,172	0,172	0,441	0,392
9 anos ou menos	18,5	12,3	50,8	9,2	56,9
10 a 12 anos	20,6	10,8	36,3	7,8	51,0
13 anos ou mais	8,0	4,0	40,0	4,0	45,3
	0,293	1,000	0,106	0,593	0,660
Renda					
Menor ou igual a 1 SM	18,2	9,1	37,1	6,3	49,7
Maior ou igual 1,1 SM	13,1	9,1	47,5	8,1	52,5
	0,074	0,761	0,004	0,782	0,023
Município					
Rio Grande	14,0	8,8	36,8	7,3	47,2
Outros municípios	24,5	10,2	59,2	6,1	65,3
	0,027	0,099	0,551	0,860	0,971
Onde realizou o Pré Natal					
SUS	19,0	10,3	39,7	7,5	50,6
Convênio/Particular	6,8	3,4	44,1	6,8	50,8
	0,041*	0,394	0,126	0,626	0,050*
Consultas de Pré Natal					
≤ 5 consultas	28,1	12,5	53,1	9,4	65,6
≥ 6 consultas	13,9	8,0	38,8	7,0	48,3
	0,221	0,161	0,037	0,070	0,017
Gestante com comorbidades					
Sim	11,8	5,3	31,6	2,6	39,5
Não	18,1	10,8	45,8	9,0	56,0

Quantos serviços procurou	0,022	0,425	0,046	0,752	0,040
Um serviço	11,9	7,9	36,4	6,6	45,7
Dois ou mais serviços	23,1	11,0	49,5	7,7	59,3
Tempo da internação até o parto					
≤ a 4 horas e 59 minutos	0,788	0,485	0,064	0,093	0,578
≥ a 5 horas	15,4	10,6	48,1	3,8	52,9
Presença de acompanhante	16,7	8,0	36,2	9,4	49,3
Na internação					
Sim	0,483	0,071	0,346	0,020	0,172
Não	15,7	8,3	40,6	6,1	49,8
No parto	23,1	23,1	53,8	23,1	69,2
Sim	0,303	0,032	0,362	0,007	0,137
Não	15,6	8,2	40,7	6,1	49,8
No pós parto	27,3	27,3	54,5	27,3	72,2
Sim	0,223	0,019	0,569	0,707	0,215
Não	15,5	8,2	40,9	6,9	50,0
Tipo de parto	30,0	30,0	50,0	10,0	70,0
Vaginal	0,269	0,186	0,726	0,040	0,460
Cesárea	13,0	12,0	40,0	3,0	48,0
Ficou com o Bebe após o parto	18,3	7,0	42,3	9,9	52,8
Sim					
Não	0,042	0,340	0,015	0,467	0,010
	13,1	8,0	36,6	6,3	45,7
	23,9	11,9	53,7	9,0	64,2

Fonte: Autora

DISCUSSÃO

A satisfação das puérperas com o parto está diretamente ligada às expectativas criadas por elas. Portanto, se o retorno da assistência prestada for menor que às expectativas, ela estará insatisfeita⁽¹⁵⁾. Nesse estudo a maior taxa de insatisfação encontrada foi com a estrutura hospitalar (41,3%), o que provavelmente aumentou a insatisfação do processo como um todo, chegando a 50,8%. Valor esse maior do que encontrado em outros estudos⁽¹⁶⁻¹⁷⁻¹⁸⁾.

Pesquisa realizada em uma Maternidade Pública do Rio de Janeiro com 531 puérperas, verificou uma taxa de insatisfação em 33%, sendo a estrutura física e o acolhimento como os principais fatores de descontentamento⁽¹⁶⁾. De forma semelhante, pesquisa conduzida no Rio Grande do Norte com 150 puérperas mostrou que 39,5% das mulheres não avaliaram o atendimento como bom, relacionando a insatisfação à falta de conforto, ausência de acompanhante e pouca privacidade⁽¹⁷⁾. Na presente pesquisa os fatores com maior associação a insatisfação com a estrutura hospitalar e o processo, da internação a alta, foram ter procurado outro serviço antes do HU e ser de outro município. Isso mostra a importância que tem para a gestante saber desde o pré-natal qual seu local de referência para o parto.

Apesar das mulheres estarem em um serviço de referência, inclusive para gestação de alto risco, provavelmente esse não era o local de parto para o qual elas se prepararam. Além disso, um fator que também mostrou associação com a insatisfação nessas duas avaliações foi não ter ficado com o recém-nascido logo após o nascimento. Nessa pesquisa a cesárea foi o parto mais realizado e no local pesquisado não ocorre contato pele a pele em pacientes com esse tipo de parto. As gestantes só ficaram com o recém-nascido na sala de recuperação anestésica. Talvez essa conduta tenha influenciado negativamente na experiência do nascimento.

Como comentado anteriormente, a maioria das mulheres entrevistadas nessa pesquisa tiveram parto cesárea (58,7%), embora 57% delas tivesse referido preferência inicial pelo parto normal. Apesar disso, o momento do parto foi o item avaliado com a menor prevalência de insatisfação (7%) e apenas a não presença de acompanhante foi associada à avaliação negativa. Achados semelhante foram encontrados em uma pesquisa realizada em uma maternidade pública de São Paulo, com 243 puérperas, onde 57% referiram estar satisfeitas e 25,6% muito satisfeitas com a experiência do parto, sendo o uso de métodos não farmacológicos para alívio da dor, a presença de um acompanhante de sua escolha os principais elementos que favoreceram a sua satisfação⁽¹⁸⁾.

Um estudo realizado na Maternidade Pública de João Pessoa, que entrevistou 110 puérperas, observou que 72,5% delas avaliavam a sua experiência do trabalho de parto como positiva e 88,2% se diziam satisfeitas com o parto. Como fatores relacionados à satisfação, o estudo encontrou a participação nas decisões durante o parto, a presença do parceiro no trabalho de parto e parto, os cuidados que recebeu com seu corpo pela equipe de enfermagem, a habilidade e competência da equipe médica (e os cuidados diretos com o recém-nascido⁽¹⁹⁾). Em todas as pesquisas o acompanhante é referido como um fator de satisfação no parto. Alguns estudos mostram que o acompanhante além de porta voz da paciente, funciona como um fiscal dos seus direitos, dialogando com a equipe médica e de enfermagem sobre o que a paciente necessita.

Apesar da baixa taxa de insatisfação com o parto, encontrada no estudo, isso não se manteve para o ambiente do parto. O centro obstétrico apresentou uma prevalência de insatisfação de 16%, sendo que as mulheres mais jovens, com pré-natal insuficiente e realizado no SUS, que também haviam procurado outro serviço antes de chegar no HU e que não ficaram com o RN foram as mais insatisfeitas. Achados semelhantes foram encontrados ao avaliar 150 parturientes, observou que 39% não avaliavam o atendimento do CO como bom. Sendo as mulheres referiram a falta de acompanhante, a busca de mais de um serviço de saúde no momento do parto e o afastamento precoce do recém-nascido como fatores associados a maior insatisfação⁽¹⁷⁾.

O CO do Hospital Universitário como dito anteriormente conta com três salas de PPP, com banheiro e chuveiro individual, portanto uma estrutura adequada para o trabalho de parto e parto. Aqui novamente referimos a importância da gestante ser instruída sobre o seu local de parto e principalmente poder visita-lo antes. Vemos nitidamente, que aquelas com pré-natal insatisfatório e que desejavam ter o parto em outro local foram as mais insatisfeitas. Dessa forma, o imaginário da paciente não foi contemplado gerando uma avaliação negativa para o local do parto.

Por fim, o local com menor grau de insatisfação depois do parto foi a maternidade, onde as pacientes ficam da segunda hora após o parto até a alta que geralmente ocorre em 48 horas. Novamente não foram encontrados estudos que avaliassem a satisfação da parturiente com o local do pós-parto ou maternidade. No HU/FURG trabalhasse com alojamento conjunto e isso possivelmente contribuiu para o alto índice de satisfação das puérperas. No entanto, a falta de acompanhante nesse setor foi associada a maior taxa de insatisfação, o que é compreensível, já que a puérpera está em recuperação do parto e precisa cuidar do recém-nascido. Esclarecemos que o hospital pesquisado não restringe a presença de acompanhante em nenhum momento, mas infelizmente algumas mulheres não tem suporte, o que pode ter ocorrido com essas pacientes.

A presente pesquisa permitiu identificar importantes aspectos relacionados à satisfação da mulher em relação a todo processo de assistência ao parto em um hospital universitário que atende apenas SUS. Os achados reforçam a o importante papel do pré-natal na preparação de qualidade para o parto e na satisfação materna, conforme já demonstrado em estudos anteriores⁽²⁰⁻²¹⁾. Acreditamos que a falta de um serviço de referência para o parto leva as mulheres a uma angústia em um momento muito sensível, podendo refletir em uma avaliação negativa do serviço e do parto.

Sendo assim, a falta de informação das mulheres é uma questão que mais fragiliza o processo do parto, um estudo aponta que lacunas entre as orientações passadas pelas equipes durante as consultas de pré-natal podem ser apontadas como fatores de descontentamento⁽²²⁾. Da mesma forma, a presença do acompanhante mostrou-se um fator protetor para a satisfação, em conformidade com a Lei nº 11.108/2005 e com a Rede Cegonha, que asseguram esse direito. A ausência de acompanhante, ainda que em proporções pequenas, foi associada a maior insatisfação, especialmente durante o parto e o pós-parto imediato. Esse resultado destaca a importância da humanização da assistência e da participação ativa da mulher e de sua rede de apoio.

CONCLUSÃO

A insatisfação das usuárias com todo processo, desde a internação até a alta, foi alta. A taxa encontrada nesta pesquisa, foi maior do que a encontrada em outros estudos nacionais. Os fatores que mais influenciaram negativamente, foram: ter pré-natal no SUS e ser inadequado; ser transferida de outro município para Rio Grande; ter procurado mais de um local para a internação para o parto; não ter acompanhante no parto; e não ter ficado com o recém-nascido após o parto. Apesar da taxa de insatisfação geral ter sido alta o parto como um evento isolado foi o que apresentou a menor taxa de insatisfação.

REFERÊNCIAS

1. Gonçalves R, Aguiar CA, Merighi MAB, Jesus MCP. Women's satisfaction with childbirth care in Brazil: challenges to female protagonism. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 2021;74(1):e20200087. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/dfnMzVQpwNDvCj54thCxh6L/?format=html&lang=en>
2. Brasil. Ministério da Saúde. *Rede Cegonha*. Brasília: Ministério da Saúde; 2011. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459_24_06_2011.html

3. Brasil. Ministério da Saúde. *Diretrizes nacionais de assistência ao parto normal*. Brasília: Ministério da Saúde; 2017. Disponível em: <https://www.gov.br/conitec/pt-br/assuntos/noticias/2017/marco/diretrizes-nacionais-de-assistencia-ao-parto-normal>.
4. World Health Organization. *Standards for improving quality of maternal and newborn care in health facilities*. Geneva: World Health Organization; 2016. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241511216>
5. World Health Organization. *WHO recommendations: intrapartum care for a positive childbirth experience*. Geneva: World Health Organization; 2018. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241550215>
6. Brasil. Ministério da Saúde. *Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento*. Brasília: Ministério da Saúde; 2002. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2000/prt0569_01_06_2000_rep.html.
7. Agência Nacional de Saúde Suplementar. *Projeto Parto Adequado*. Rio de Janeiro: Agência Nacional de Saúde Suplementar; 2015. Disponível em: <https://www.gov.br/ans/pt-br/assuntos/gestaosaude/parto-adequado-1>.
8. Brasil. Ministério da Saúde. *Humanização do parto e do nascimento*. Brasília: Ministério da Saúde; 2020. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/parto.pdf>
9. Ramos LF, Silva RM, Santos IMM, Pereira APE. Satisfação do cliente como indicador da qualidade da assistência em serviços de saúde. *Rev Saude Publica*. 2022;56:1-9. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/344138134_Satisfacao_do_usuario_como_indicador_de_qualidade_em_uma_estrategia_saude_da_familia
10. Alves CN, Rangel RF, Siqueira HCH, Prates LA. Satisfação com o parto a partir da percepção da mulher: um constructo multidimensional. *Rev Bras Enferm*. 2021;74(3):e20201234. Link: [file:///C:/Users/User/Downloads/SAUDE-COLETIVA_68+ARTIGO+27%20\(4\).pdf](file:///C:/Users/User/Downloads/SAUDE-COLETIVA_68+ARTIGO+27%20(4).pdf)
11. Baguerina M, Ali MS, Rahman A, Khan S. Global prevalence of childbirth dissatisfaction: a systematic review and meta-analysis. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2025;25:112. Link: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39953446/>

12. Bishaw KA, Desta M, Gebremariam A. Women's dissatisfaction with childbirth care in low- and middle-income countries: a cross-sectional study. *Int J Womens Health*. 2022;14:155–165. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8785278/>
13. Domingues RMSM, Leal MC, Dias MAB, Pereira APE. Insatisfação com a assistência ao parto no Brasil: resultados de estudo nacional. *Cad Saude Publica*. 2024;40(2):e00123423. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/cPg3d9dRfqS3RHhqZrjmRVg/?format=pdf&lang=pt>
14. Genovesi FF, Canario MASS, Pereira MN, Rattner D. Avaliação da assistência ao parto e pós-parto hospitalar na perspectiva das puérperas. *Rev Bras Saude Mater Infant*. 2020;20(2):451–460. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/gyJpybNXz74xPqmVFqdh6BB/?format=pdf&lang=pt>
15. Sousa AMM, Silva ALA, Rodrigues DP, Vieira NFC. Expectativas e satisfação de puérperas com a assistência ao parto. *Esc Anna Nery*. 2020;24(3):e20190345. Link: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1413279>
16. Polo G, Paiva NS, Santos EKA, Ramos FR. Satisfação das mulheres com a estrutura e o cuidado recebido durante o parto hospitalar. *Rev Gaúcha Enferm*. 2020;41:e20190321. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/Yc3x55hsBDqrhzL9gP4m6dy/?format=pdf&lang=pt>
17. Domingues RMSM, Leal MC, Dias MAB, Pereira APE. Insatisfação com a assistência ao parto no Brasil: resultados de estudo nacional. *Cad Saude Publica*. 2024;40(2):e00123423. Link: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC12337697/>
18. Bagherinia M, Ali MS, Rahman A, Khan S. Global prevalence of childbirth dissatisfaction: a systematic review and meta-analysis. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2025;25:112. Link: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39953446/>
19. Bezerra GC, Silva MCF, Oliveira RC, Santos EKA. Satisfação de puérperas com a experiência do trabalho de parto e parto em maternidade pública. *Rev Bras Saude Mater Infant*. 2024;24(1):e20230145. Link: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1116268>
20. Ramos LS, Oliveira MIC, Bittencourt SDA, Nunes DR. Satisfação de puérperas com a experiência do parto em maternidade pública de São Paulo. *Rev Esc Enferm USP*. 2022;56:e20210345. Link: <https://www.redcps.com.br/Content/pdf/v9aop316.pdf>

21. Santos DS, Nunes IM, Rodrigues DP, Vieira NFC. Influência do pré-natal na satisfação materna com a assistência ao parto. Rev Bras Enferm. 2020;73(4):e201902. Disponível: <https://www.scielo.br/j/reben/a/HPDxkjGFYrHJcv4qwDQ3jjN/?format=pdf&lang=pt>
22. Oliveira RR, Guimarães WS, Leal MC, Pereira APE. Qualidade do pré-natal e satisfação das mulheres com o parto em serviços públicos de saúde. Cad Saude Publica. 2023;39(6):e00234522. Disponível em : <https://www.scielo.br/j/csc/a/5fwkSZcNwvN4hHqFPsdMHqK/?lang=pt>

Artigo 2

Será submetido á Revista Latino-Americana de Enfermagem

Pilares da qualidade da assistência perinatal: discurso do sujeito coletivo de profissionais de saúde e um Hospital Universitário no extremo Sul do Brasil

RESUMO

Objetivo: Avaliar a qualidade da assistência perinatal na perspectiva dos profissionais de saúde, em um Hospital Universitário no extremo sul do Brasil, à luz do referencial de Donabedian. **Método:** Estudo transversal, de abordagem qualitativa, realizado em um hospital universitário do sul do Brasil. Participaram 58 profissionais de saúde atuantes na maternidade e no centro obstétrico. A coleta de dados ocorreu entre novembro de 2023 e janeiro de 2024, por meio de entrevistas semiestruturadas. Os dados foram analisados pela técnica do Discurso do Sujeito Coletivo, orientada pelo modelo de avaliação da qualidade em saúde de Donabedian, considerando os componentes estrutura, processo e resultados. **Resultados:** Os discursos evidenciaram que fragilidades estruturais, como inadequações da infraestrutura física, limitação de equipamentos e dificuldades de acessibilidade, comprometem a qualidade da assistência. No componente processo, destacaram-se como fatores que favorecem a qualidade do cuidado a padronização de protocolos e rotinas, a oferta de métodos não farmacológicos de alívio da dor e o respeito à autonomia da mulher. Como estratégias para melhoria dos resultados, os profissionais apontaram a educação continuada, a comunicação efetiva entre as equipes e o fortalecimento da atuação multiprofissional. **Conclusões:** A qualidade da assistência ao parto é resultado da articulação entre estrutura adequada, processos assistenciais qualificados e resultados orientados à segurança, à satisfação e ao bem-estar da mulher. Investimentos em infraestrutura, qualificação profissional e integração das equipes são essenciais para o fortalecimento da assistência obstétrica humanizada.

Descritores: Parto; Assistência ao Parto; Cuidado Perinatal; Qualidade dos Serviços de Saúde; Avaliação da Qualidade da Assistência à Saúde; Equipe de Assistência ao Paciente;

Descriptors: Childbirth; Delivery of Health Care; Perinatal Care; Quality of Health Care; Health Care Quality Assessment; Patient Care Team.

Descriptores: Parto; Atención del Parto; Atención Perinatal; Calidad de los Servicios de Salud; Evaluación de la Calidad de la Atención de Salud; Grupo de Atención al Paciente.

INTRODUÇÃO

O processo do parto move a perpetuação da espécie humana, logo, desde sempre é de expressiva relevância. No Brasil, em 2020 a taxa de cesarianas foi de 98% dos partos e ocorrem em hospitais, assim torna-se necessário a reflexão de algumas mudanças na forma de nascer, que hoje ainda é centrada no ambiente hospitalar, no médico, na equipe de saúde, na tecnologia e nas intervenções⁽¹⁾.

Segundo dados da OMS, no ano de 2024 o Brasil foi identificado como um dos países com as maiores taxas de cesariana, com uma média de 46,6% de cesarianas realizadas, por ano, e na rede privada, essa taxa pode chegar a 85%⁽²⁾.

A atenção e o cuidado durante o parto, ao longo dos anos, têm passado por transformações significativas. O parto passou a ser visto como um processo patológico, de caráter mecanicista, necessitando de intervenções e por sua vez é incorporado cada vez mais em procedimentos e técnicas invasivas⁽³⁾.

No Brasil no ano 2000, seguindo as recomendações da Organização Mundial de Saúde (OMS), lançou-se o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento, idealizado pelo Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PAISM), com o objetivo de implementar a humanização da assistência ao parto, garantindo um atendimento de maior abrangência e qualidade⁽⁴⁾.

A qualidade da assistência no parto, está sendo incentivada e divulgada em uma tentativa de qualificar os profissionais que a prestam.. A qualidade, na prestação do cuidado, resulta no bem estar do paciente, levando em consideração um equilíbrio entre os riscos, benefícios e os custos assistências nessa assistência⁽⁵⁾.

A qualidade do cuidado pode ser julgada através de sete pilares: eficácia, efetividade, eficiência, otimização, aceitabilidade, equidade e legitimidade⁽⁵⁻⁶⁾. Estes pilares norteiam os profissionais que prestam a assistência no parto e pós parto imediato, onde a escuta á essa gestante, atendimento humanizado e qualificação profissional qualificam o atendimento⁽⁷⁾.

Segundo Donabedian, a avaliação da qualidade da assistência em saúde pode ser compreendida a partir do modelo tridimensional composto por estrutura, processo e resultado. A estrutura refere-se às condições nas quais o cuidado é oferecido, incluindo recursos humanos, físicos, materiais, organizacionais e financeiros disponíveis para a assistência. O processo diz respeito às ações desenvolvidas durante o cuidado em saúde, abrangendo a interação entre profissionais e usuários, a aplicação de conhecimentos técnico-científicos, as práticas assistenciais e a tomada de decisões clínicas. Já os resultados correspondem aos efeitos da assistência prestada sobre a saúde do paciente e da população, incluindo desfechos clínicos, satisfação do usuário, bem-estar, redução de riscos e melhoria da qualidade de vida⁽⁵⁻⁸⁾ (5,8).

No contexto da assistência ao parto, esse modelo permite avaliar desde a adequação da infraestrutura e da capacitação profissional, passando pelas práticas adotadas durante o trabalho de

parto e nascimento, até os impactos dessas ações na experiência da mulher, nos desfechos maternos e neonatais e na segurança do cuidado oferecido.

Em 2001, foi publicado o Manual de Assistência Humanizada à Mulher, no qual se estabelece um modelo de atenção ao parto baseado na articulação entre os profissionais que prestam a assistência direta e a mulher, fortalecendo a noção de qualidade do cuidado no contexto brasileiro⁽⁹⁾. O documento destaca ações como o fornecimento de informações claras e contínuas sobre o processo gestacional, as alterações fisiológicas da gravidez, do parto e do puerpério, como metas fundamentais para a melhoria da experiência da mulher durante o nascimento.

Assim, torna-se de suma importância que o parto seja compreendido não somente como um processo fisiológico, respeitando a mulher como protagonista e sua autonomia⁽¹⁰⁾ (10). Diante desse exposto, é necessário adotar uma nova perspectiva em relação às práticas e cuidados utilizados na assistência ao parto, reconhecendo esse momento como uma experiência única⁽¹⁾ (11).

Nesse cenário, a relevância do presente estudo fundamenta-se na necessidade de compreender a qualidade da assistência ao parto para além da perspectiva das mulheres, incorporando também o olhar daqueles que atuam diretamente no cuidado durante a assistência perinatal. Considerando a complexidade e a multidimensionalidade da assistência obstétrica, a percepção dos profissionais de saúde torna-se elemento central para identificar avanços, desafios e fragilidades no cuidado ofertado. Dessa forma, este estudo tem como objetivo avaliar a qualidade da assistência perinatal na perspectiva dos profissionais de saúde, em um Hospital Universitário no extremo sul do Brasil, à luz do referencial de Donabedian.

MÉTODO

Trata-se de um estudo transversal, de abordagem qualitativa, decorrente de um recorte de uma pesquisa matriz intitulada *“Perspectiva sobre a assistência perinatal: insatisfação das puérperas e a avaliação da qualidade na ótica dos profissionais de saúde”*, oriunda de tese defendida em janeiro de 2026 em um programa de pós-graduação no Brasil.

O relato metodológico do estudo seguiu as recomendações do Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research (COREQ), assegurando transparência, rigor e qualidade na condução e apresentação da pesquisa qualitativa⁽¹²⁾ (12).

Adotou-se como referencial teórico o modelo de avaliação da qualidade da assistência em saúde proposto por Donabedian, que compreende a qualidade do cuidado a partir da análise integrada de três componentes: estrutura, processo e resultado. Esse referencial possibilitou a análise da qualidade da assistência ao parto considerando as condições institucionais e organizacionais, as práticas assistenciais

desenvolvidas pelos profissionais e os efeitos dessas ações sobre a experiência da mulher e os desfechos maternos e neonatais⁽⁶⁻⁷⁾.

O estudo foi realizado na maternidade e no centro obstétrico de um hospital universitário localizado no extremo sul do Rio Grande do Sul, Brasil. A instituição é integralmente vinculada ao Sistema Único de Saúde (SUS), atua como referência regional para gestação de alto risco e é responsável por aproximadamente 70% dos partos realizados no município.

A coleta de dados ocorreu entre novembro de 2023 e janeiro de 2024.

Participaram do estudo 58 profissionais de saúde, sendo 10 médicos obstetras, 12 enfermeiras e 36 técnicas de enfermagem, atuantes na maternidade e no centro obstétrico. Foram incluídos profissionais com, no mínimo, seis meses de atuação no setor. Foram excluídos aqueles que se encontravam em férias ou licença por motivo de saúde durante o período de coleta de dados.

Utilizou-se um roteiro semiestruturado, elaborado pelas pesquisadoras do estudo matriz, a partir de revisão da literatura e alinhado aos objetivos da pesquisa. O instrumento foi composto por duas partes: dados sociodemográficos e profissionais, e seis questões abertas relacionadas à qualidade da assistência ao parto.

Neste recorte, foram analisadas três questões:

1. ações consideradas importantes para a qualidade da assistência ao parto;
2. percepção sobre a adequação dos recursos disponíveis na unidade de trabalho;
3. sugestões para a melhoria da qualidade da assistência.

As demais questões foram analisadas em outro recorte da pesquisa matriz.

Os dados foram coletados pela pesquisadora principal, por meio de entrevistas individuais semiestruturadas, realizadas no local de trabalho dos participantes, em ambiente reservado, após contato prévio com as chefias dos setores. As entrevistas foram gravadas em áudio, mediante consentimento, e posteriormente transcritas na íntegra.

O anonimato foi garantido por meio da utilização de códigos alfanuméricos pela sequência em que as entrevistas eram realizadas, sendo **O** para médicos obstetras, **E** para enfermeiras e **TE** para técnicas de enfermagem, acompanhados da identificação da unidade: **M** (Maternidade) ou **CO** (Centro Obstétrico),.

Os dados foram analisados por meio da técnica do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC), que permite apreender o pensamento coletivo a partir da organização de depoimentos individuais. A análise envolveu a identificação das Expressões-Chave, das Ideias Centrais e a construção do Discurso do Sujeito Coletivo, redigido na primeira pessoa do singular, representando as percepções compartilhadas pelos participantes⁽¹³⁻¹⁴⁾.

O estudo atendeu às diretrizes éticas da Resolução nº 510/2016 e foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal do Rio Grande (FURG), sob o CAAE

nº 66341922.2.0000.5324. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Foram assegurados o sigilo das informações, a confidencialidade dos dados e a privacidade dos participantes.

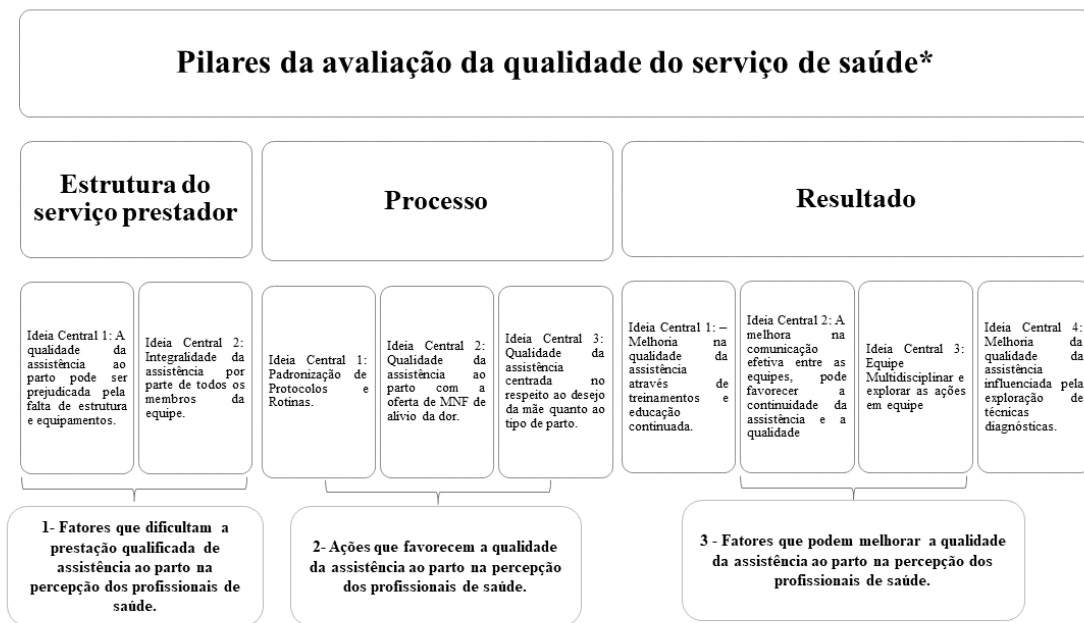
RESULTADOS

A análise dos dados deu origem a oito Ideias Centrais, as quais trazemos para discussão as que estão diretamente relacionadas às ações facilitadoras e dificultadoras da prestação de uma assistência na percepção dos profissionais que prestam assistência no parto, tanto na Maternidade como no Centro Obstétrico de um Hospital Universitário do extremo Sul do Rio Grande do Sul: 10 obstetras, 12 enfermeiras e 36 técnicos de enfermagem.

A amostra do estudo foi composta por profissionais de saúde atuantes na assistência ao pré-parto, parto e pós-parto em um hospital universitário, incluindo enfermeiras, médicas e técnicas de enfermagem. As enfermeiras apresentaram tempo de formação variando entre 2 e 18 anos, com média aproximada de 8,6 anos, e idade entre 21 e 54 anos. As médicas, em sua maioria mulheres, possuíam idades entre 33 e 52 anos, com tempo médio de atuação profissional de 15 anos e formação predominantemente em ginecologia e obstetrícia. O tempo de atuação no hospital entre enfermeiras e médicas variou de seis meses a 24 anos.

A equipe de técnica foi composta por 36 profissionais, todas mulheres, com tempo de formação entre nove meses e 25 anos e média aproximada de 10,5 anos. As idades variaram de 23 a 55 anos, e o tempo de atuação no hospital oscilou entre seis meses e 32 anos. De modo geral, os profissionais apresentaram diversidade quanto à idade, formação e tempo de experiência, evidenciando uma equipe multiprofissional com diferentes trajetórias e níveis de qualificação, o que contribuiu para a riqueza das percepções analisadas no estudo.

Figura 1 – Discurso-síntese da qualidade de assistência à mulher no perinatal, na visão dos profissionais de saúde de um hospital universitário, segundo pilares da avaliação da qualidade do serviço de saúde de Donabedian. Rio Grande, Rio Grande do Sul, Brasil, 2025.



O primeiro Discurso Síntese retrata a estrutura do serviço prestador, sendo evidenciado os fatores que dificultam a qualidade da assistência ao parto, o qual está sustentado por duas categorias discursivas de Ideias Centrais, apresentadas a seguir.

1- Fatores que dificultam a prestação qualificada de assistência ao parto na percepção dos profissionais de saúde.

Ideia Central 1: A qualidade da assistência ao parto pode ser prejudicada pela falta de estrutura e equipamentos

Discurso do Sujeito Coletivo

[...] Infelizmente, aqui na Maternidade ainda enfrentamos muitas dificuldades em relação à estrutura física, e isso acaba prejudicando a forma como conseguimos atender as gestantes. Falta muita coisa. Por exemplo, não temos uma sala específica de avaliação para que a obstetra possa ver a gestante aqui mesmo, o que melhoraria muito a assistência. A gente vê que em alguns quartos tem fluxômetro, em outros não. Tem quartos em que o espaço é tão apertado que não conseguimos nem levar a gestante de cadeira de rodas até o banheiro. As camas, as portas, a disposição dos leitos, tudo isso dificulta o cuidado. No verão, os quartos ficam muito quentes, e a sala onde recebemos os bebês e prestamos os primeiros cuidados é pequena demais, principalmente se ocorrer alguma intercorrência. Isso tudo interfere diretamente na qualidade da assistência. (DSC de profissionais de saúde)

Ideia Central 2: Integralidade da assistência por parte de todos os membros da equipe

Palavras -chave

“Pensando nas equipes, vemos algumas diferenças, algumas equipes bem engajadas e outras que não falam a mesma língua, parece que em diferentes turnos as coisas funcionam diferente” (EM10)

“mas como eu disse falta um pouco de dedicação de algumas equipes, ou de alguns membros da equipe” (EM08)

“O que eu vejo que falta um pouco é boa vontade, de alguns membros da equipe” [...] “aqui a gente precisa de uma dedicação e entrega de todos os membros, isso sim faz a diferença” (ECO01)

“podemos pensar também na equipe que assiste essas gestantes, por exemplo se as equipes não se conversarem e prestar um atendimento coeso isso impacta na assistência” (ECO06)

“Profissionais mais interessados no que faz, com boa vontade de trabalhar que é o que a gente não tem, quer dizer tem mas é a minoria”(TCO02)

“O comprometimento de cada profissional, e bem qualificados, implica na qualidade da assistência e no reflexo da nossa assistência visto pelos outros” (O06).

Discurso do Sujeito Coletivo

[...] A gente percebe que existem diferenças entre as equipes. Algumas são bem engajadas, comprometidas, falam a mesma língua, mas outras não. Em diferentes turnos, as coisas funcionam de maneira diferente, o que compromete a continuidade do cuidado. Falta boa vontade de alguns membros, falta dedicação e entrega de todos, e isso faz muita diferença na qualidade da assistência. Quando as equipes não se comunicam e não prestam um atendimento coeso, isso impacta diretamente na gestante. Precisamos de profissionais mais interessados, mais comprometidos com o que fazem. A qualidade da assistência também depende disso: do envolvimento de cada um, do comprometimento e da capacidade de trabalhar em conjunto. (DSC de profissionais de saúde)

O Segundo Discurso Síntese retrata o processo, sendo evidenciadas as **ações que favorecem a qualidade da assistência ao parto**, o qual está sustentado por três categorias discursivas de Ideias Centrais, apresentadas a seguir.

2- Ações que favorecem a qualidade da assistência ao parto na percepção dos profissionais de saúde.

A qualidade da assistência ao parto segundo o DSC dos profissionais de saúde perpassa a padronização de protocolos e rotinas, a oferta de métodos não farmacológicos de alívio da dor e o respeito ao desejo da mãe quanto ao tipo de parto, sustentado por três categorias discursivas de Ideias Centrais, apresentadas a seguir.

Ideia Central 1: Padronização de Protocolos e Rotinas

Discurso do Sujeito Coletivo

[...] Aqui eu vejo que há muito cuidado, especialmente porque hoje temos muitos protocolos que garantem a segurança do paciente e do bebê. A padronização das nossas ações, com rotinas bem estabelecidas, favorece muito a continuidade e a qualidade da assistência. Cada turno tem suas particularidades, mas com as rotinas padronizadas conseguimos unificar o atendimento e manter uma sequência segura no cuidado. É bom trabalhar em um lugar onde esses procedimentos são definidos pela própria Instituição, desde a organização da sala de parto até o que deve ser feito e registrado em cada plantão. Isso facilita o trabalho e garante que todos estejam na mesma linha de atuação. (DSC de profissionais de saúde)

Ideia Central 2: Qualidade da assistência ao parto com a oferta de métodos não farmacológicos de alívio da dor.

Expressões -chave

“(...) aqui a gente tem a bola, o chuveiro, as luzes, as músicas, as doulas e isso é um grande diferencial”
 [...] “tentamos diminuir bastante a dor delas, seja pelo apoio, com medicamentos e com as formas não farmacológicas” (ECO05)

”Aqui a gente oferece para elas um atendimento bem completo, estimula para o parto natural, lá no CO elas oferecem a bola para estimular o parto, massagem e água no chuveiro para diminuir o desconforto da dor, essas ações são bem diferenciadas” (TCO03)

“Em muitas delas a gente usa a bola, faz massagem, tem o chuveiro, tem algumas pacientes que preferem o chuveiro, tem as que gostam de músicas e outras que não gostam, aqui a gente usa a função das cores, a função da aromaterapia e isso são coisas diferenciais no nosso serviço” (TCO01)

“Eu vejo como a oferta de métodos para o alívio da dor alinhadas à humanização como fatores bem positivos, como: a presença das doulas, o uso da bola para estimular o parto vaginal, o chuveiro, a musicoterapia, essas ações favorecem o alívio da dor” (O04)

Discurso do Sujeito Coletivo

[...] Aqui a gente oferece um atendimento bem completo e diferenciado. Temos a bola, o chuveiro, as luzes, as músicas, a aromaterapia, a cromoterapia e a presença das doulas, que fazem toda a diferença no cuidado. Essas ações ajudam muito no alívio da dor e tornam o parto mais humanizado. A gente tenta sempre diminuir o desconforto, seja com medicamentos ou com essas formas não farmacológicas. Algumas mulheres preferem o chuveiro, outras gostam de música ou de massagem, e

a gente respeita isso. Usamos essas estratégias para estimular o parto vaginal e tornar esse momento mais confortável e acolhedor para elas. Tudo isso mostra o quanto o nosso serviço é voltado para a humanização. (DSC de profissionais de saúde)

Ideia Central 3: Qualidade da assistência centrada no respeito ao desejo da mãe quanto ao tipo de parto

Expressões –chave

“Respeitar as vontades da mãe, na questão do parto, a vontade da mãe sempre prevalece” (EM02)

“A escuta á essa mãe, aqui sempre procuramos atender, na medida do possível, as necessidades dessa mãe, como principalmente a escolha do tipo do seu parto” (EM04) “Aqui no PP elas são avaliadas pela equipe médica e dos alunos, perguntando sobre o tipo de parto que desejam” [...] “claro que conforme as suas condições, e os riscos do bebe elas escolhem o tipo de parto” (ECO05)

“quando essa mãe é escutada, principalmente sobre o seu tipo de parto, pra mim isso é essencial e faz uma grande diferença na visão delas sobre essa assistência recebida” (ECO08)

Discurso do Sujeito Coletivo

[...] A vontade da mãe sempre deve prevalecer quando se trata do parto. Aqui procuramos escutar essa mulher, entender suas necessidades e respeitar suas escolhas, principalmente em relação ao tipo de parto que ela deseja. Essa escuta faz toda a diferença na forma como ela percebe a assistência. A gente avalia junto com a equipe médica e também com os alunos, sempre perguntando qual tipo de parto ela prefere. Claro que tudo é feito conforme as condições clínicas da mãe e do bebê, respeitando os riscos, mas sempre com foco na escolha dela. Quando essa mulher é ouvida, se sente respeitada e isso contribui muito para uma experiência mais positiva e humanizada. (DSC de profissionais de saúde)

O terceiro Discurso Síntese retrata o caminho necessário a ser trilhado para chegar ao **resultado**, sendo evidenciado pelos **fatores que podem melhorar a qualidade da assistência ao parto**, o qual está sustentado por quatro categorias discursivas de Ideias Centrais, apresentadas a seguir.

3 - Fatores que podem melhorar a qualidade da assistência ao parto na percepção dos profissionais de saúde.

Ideia Central 1: – Melhoria na qualidade da assistência através de treinamentos e educação continuada.

Expressões -chave

“ (...) sim, acho que uma coisa que pode melhorar mais a assistência é a capacitação desses profissionais, sobre as orientações” [...] “isso a gente precisa de qualificação, que é o que, na minha opinião, sempre pode melhorar a assistência” (EM01)

“Capacitações em relação ao cuidado, a assistência, a gestão de equipes, isso também faz parte das nossas ações” (EM02)

“Eu vejo que se fosse realizado mais capacitações motivacionais com os funcionários, melhoraria o empenho deles e com certeza melhoraria a qualidade da assistência às gestantes e RNs” (EM03)

“Eu acho que seriam treinamentos, mas treinamentos em relação da equipe, uma equipe multidisciplinar, não só a equipe de enfermagem” (TCO05)

“Acho que poderíamos ter um trabalho com essas gestantes que ficam internadas aqui na Maternidade de educação em saúde, começar a ensinar elas sobre os cuidados com o bebê e com elas para depois do parto” (TM14)

Discurso do Sujeito Coletivo

Acho que uma das coisas que mais pode melhorar a assistência é a capacitação dos profissionais. Sempre tem algo que pode ser aperfeiçoado. Precisamos de treinamentos contínuos, não só técnicos, mas também motivacionais, porque isso aumenta o empenho e o envolvimento da equipe. As capacitações precisam envolver todos os profissionais, não só a enfermagem, mas toda a equipe multidisciplinar. Também seria importante desenvolver um trabalho com as gestantes que ficam internadas aqui na Maternidade, oferecendo educação em saúde, orientando sobre os cuidados com o bebê e com elas mesmas no pós-parto. Isso tudo contribui para uma assistência mais qualificada, acolhedora e segura. (DSC de profissionais de saúde)

Ideia Central 2: A melhora na comunicação efetiva entre as equipes, pode favorecer a continuidade da assistência e a qualidade

Expressões -chave: “A gente encontra muitas informações elas são negligenciadas, os médicos não se comunicam com os enfermeiros, se houvesse uma melhor comunicação entre os médicos e entre as equipes sobre o caso de cada gestante facilitaria a continuidade da assistência” (EM05)

“Mais reuniões entre os enfermeiros dos turnos também acarretaria em uma assistência mais continuada, e com essa visão realização de reuniões com as equipes também, até com os obstetras” (TM10)

“Se estivermos treinados e alinhados quanto a essa avaliação melhoraria a comunicação entre os profissionais e seria um ganho para as gestantes” (EM08)

“Pensando no nosso dia a dia, vejo que poderíamos trabalhar mais a comunicação, principalmente entre as equipes, entre os médicos, sobre algumas condutas” (TCO01) “Acho que no dia a dia da assistência não são todos os médicos que conversam de forma igual com os técnicos, nem com os enfermeiros

acho que as vezes eles não falam da situação das gestantes, isso dificulta um pouco a assistência” (TCO09)

“Aqui nós temos várias enfermeiras com formação e especialização em obstetrícia mesmo, e acho que se as equipes conversassem de igual para igual isso ajudaria no todo do atendimento” (ECO02)

“As enfermeiras perderam um pouco o seu papel assistencial aqui dentro, nós, bem, muitas de nós temos formação e especialização, mas a gente vê e sente que falta um pouco de comunicação, no nosso dia a dia” (ECO09)

“A comunicação entre as equipes acho que é um bom ponto a ser trabalhado, pois ela esta relacionado diretamente á assistência á essa gestante, sinto um pouco que pecamos nesse sentido” (O03)

Discurso do Sujeito Coletivo

[...] A gente percebe que falta muita comunicação entre as equipes. Muitas informações importantes são negligenciadas porque os médicos nem sempre conversam com os enfermeiros ou com os técnicos. Isso dificulta a continuidade da assistência. Se houvesse uma comunicação mais alinhada entre todos os profissionais, principalmente entre turnos e entre as categorias, isso facilitaria bastante. Faltam reuniões entre os enfermeiros, entre os turnos e até com os obstetras, o que traria uma visão mais integrada do cuidado. Muitas enfermeiras aqui são especialistas em obstetrícia, mas mesmo assim a comunicação falha, e isso enfraquece o papel assistencial delas. Precisamos conversar de forma igual, com respeito e integração, pois quando a comunicação falha, quem sofre é a gestante. (DSC de profissionais de saúde)

Ideia Central 3: Equipe Multidisciplinar e explorar as ações em equipe

Expressões -chave “Acho que uma passagem de plantão multidisciplinar favoreceria muito e unificaria a assistência e a linguagem de cada gestante” (ECO06) “Sabe aqui a gente tem vários profissionais, como psicólogos, assistente social, fono, eles estão presentes na assistência mas poderiam ser mais utilizados” (TM06) “Bem, acho que se aqui fosse explorado as outras profissões, como as doulas, a nutri, a fono, a psicóloga, desde antes do parto, seria um grande ganho para nós como equipe e para as gestantes” (TM15) “ (...) e seria também muito legal ter um anestesista que fizesse essa analgesia no parto. eu vejo assim uma anestesista aqui para fazer essa anestesia de parto seria bem interessante” (O02) “ (...) uma pena que as duas voluntárias elas ficam aqui na no em poucos horários, eu vejo e acho que elas ajudam bastante” (O03) “A presença de um anestesista aqui no CO, para proporcionar alívio da dor no parto, protocolar” (O08)

Discurso do Sujeito Coletivo

[...] Acho que uma passagem de plantão com todos os profissionais juntos, de forma multidisciplinar, ajudaria muito a unificar a linguagem e o cuidado com cada gestante. Aqui temos muitos profissionais como psicólogos, assistente social, fonoaudiólogos, nutricionistas, doulas, mas eles ainda são pouco utilizados. Se esses profissionais estivessem mais presentes desde o pré-parto,

seria um grande ganho para a equipe e para as gestantes. Também sentimos falta de um anestesista fixo aqui no Centro Obstétrico para fazer a analgesia no parto de forma protocolar. As doulas, mesmo sendo voluntárias, ajudam bastante, mas elas estão aqui por pouco tempo. A presença de toda essa equipe ampliaria e qualificaria a assistência. (DSC de profissionais de saúde)

DISCUSSÃO

A assistência qualificada ao parto é fundamental para a obtenção de bons resultados perinatais e de uma experiência positiva oferecida à essa mãe. A vivência de uma experiência positiva é explícita no contexto de saúde materno e puerperal, de um completo bem estar físico, mental e social e não apenas a ausência de doença ou complicações durante o parto e figura como uma das prioridades das recomendações para a assistência ao parto⁽¹⁵⁾.

Isso implica no uso adequado das intervenções clínicas e não clínicas eficazes, infra estrutura apropriada e habilidade profissional. A utilização de protocolos clínicos nacionais e internacionais ajuda no norteamiento das ações de assistência vinculadas a um atendimento seguro, eficaz e de qualidade⁽¹⁶⁾.

Nesse cenário, as boas práticas de assistência à mulher no parto perpassam pela utilização dos métodos não farmacológicos para alívio da dor no trabalho de parto⁽¹⁷⁾ (17). Esses métodos caracterizam-se por terem baixo custo, apresentando grande eficácia no alívio da dor, principalmente quando ofertados de forma associada, e permitem melhoria na qualidade da assistência ao parto⁽¹⁷⁾.

No que se refere ao uso dos métodos não farmacológicos para o alívio da dor, há estudos que relatam que essas práticas influenciam positivamente na fisiologia do parto, promovendo sensação de bem-estar e auxiliando a parturiente na progressão do trabalho de parto. Dentre elas destacam-se: o uso da bola suíça, o banho morno, massagem, deambulação, escalda pés, agachamento e uso da banqueta⁽¹⁹⁻²⁰⁻²¹⁾.

Corroborando, a OMS traz a qualidade como a preparação da mulher ao parto com informação, o empoderamento, o respeito as suas preferências se escolhas lhe possibilitando uma experiência positiva, aqui podendo ser chamado como Qualidade no Cuidado na Assistência ao Parto⁽¹⁵⁾.

Por outro lado, alguns fatores podem dificultar a qualidade da assistência ao parto. Estudo qualitativo realizado em um hospital escola que objetivou compreender a percepção das mulheres e dos profissionais de saúde acerca da assistência ao parto evidenciou que a estrutura física é um fator impactante. Condições precárias, ausência de privacidade durante o processo parturitivo, quartos apertados e quentes, dificultam o trabalho da equipe de saúde e refletem negativamente na qualidade da assistência⁽²²⁾.

A qualidade da assistência ao parto é elemento central para a obtenção de desfechos perinatais favoráveis e para a vivência de uma experiência positiva pela mulher. A Organização Mundial da Saúde define a experiência positiva de parto como aquela que promove o bem-estar físico, mental e social da mulher, não se restringindo apenas à ausência de complicações clínicas, mas contemplando o respeito, a dignidade, a autonomia e o apoio contínuo durante o processo parturitivo⁽¹⁷⁾.

Os resultados deste estudo, organizados a partir do modelo avaliativo de Donabedian, evidenciam que a qualidade da assistência ao parto é influenciada por fatores relacionados à estrutura, ao processo e aos resultados, os quais se encontram interligados e se refletem diretamente na experiência da mulher e na prática profissional⁽⁷⁾.

No que se refere à estrutura, os discursos dos profissionais revelam que limitações relacionadas à infraestrutura física e à disponibilidade de equipamentos constituem importantes obstáculos para a prestação de uma assistência qualificada. Ambientes inadequados, espaços reduzidos, ausência de climatização, dificuldades de acessibilidade e insuficiência de recursos materiais comprometem tanto o conforto e a privacidade da mulher quanto as condições de trabalho das equipes. Esses achados corroboram estudo realizado em hospital de ensino, que identificou que condições estruturais precárias impactam negativamente a qualidade da assistência ao parto, dificultando a atuação profissional e interferindo na humanização do cuidado⁽²²⁾. No modelo de Donabedian, falhas na estrutura tendem a repercutir negativamente sobre o processo assistencial e, conseqüentemente, sobre os resultados em saúde.

Ainda no componente estrutural, os profissionais destacam a falta de integralidade na atuação de algumas equipes, marcada por diferenças de engajamento, comprometimento e comunicação entre turnos. A ausência de coesão entre os membros da equipe fragiliza a continuidade do cuidado e compromete a assistência centrada na mulher, evidenciando que a qualidade não depende apenas de recursos físicos, mas também do envolvimento e da responsabilização coletiva dos profissionais.

No componente processo, os resultados evidenciam ações que favorecem a qualidade da assistência ao parto, com destaque para a padronização de protocolos e rotinas, a oferta de métodos não farmacológicos de alívio da dor e o respeito às preferências da mulher quanto ao tipo de parto. A utilização de protocolos clínicos, nacionais e internacionais, contribui para o alinhamento das práticas assistenciais, garantindo maior segurança, eficácia e continuidade do cuidado⁽²³⁾. A padronização das ações também reduz variações indevidas na prática clínica e favorece a tomada de decisão baseada em evidências.

As boas práticas de assistência à mulher no parto, amplamente mencionadas nos discursos, perpassam pela utilização dos métodos não farmacológicos para alívio da dor no trabalho de parto. Esses métodos apresentam baixo custo, elevada aceitabilidade e eficácia comprovada, especialmente quando utilizados de forma combinada, contribuindo para a redução da dor, da ansiedade e para a melhoria da experiência do parto⁽⁶⁻¹²⁾. Estudos demonstram que práticas como o uso da bola suíça, banho morno, massagem, deambulação, posições verticalizadas, escalda-pés e uso da banqueta influenciam positivamente a fisiologia do parto, favorecendo sua progressão e promovendo maior bem-estar à parturiente⁽²³⁻²⁴⁻²⁵⁾.

Outro aspecto central do processo assistencial refere-se ao respeito à autonomia da mulher e à escuta qualificada quanto às suas preferências e escolhas. Os discursos evidenciam que o reconhecimento do desejo da mulher em relação ao tipo de parto, quando aliado à avaliação clínica e à segurança materno-fetal, contribui para uma experiência mais positiva e humanizada. Esse achado converge com as recomendações da OMS, que enfatizam a importância da informação, do empoderamento e do respeito às escolhas da mulher como componentes essenciais da qualidade do cuidado na assistência ao parto⁽¹⁵⁻²⁶⁾.

No que diz respeito aos resultados, os profissionais apontam caminhos para a melhoria da qualidade da assistência, destacando a educação continuada, a comunicação efetiva entre as equipes e o fortalecimento da atuação multiprofissional. A educação permanente em saúde é reconhecida como estratégia fundamental para o aprimoramento das competências técnicas, relacionais e éticas dos profissionais, favorecendo a incorporação de práticas baseadas em evidências e a qualificação do cuidado⁽¹⁸⁾. Treinamentos contínuos, discussões de casos e capacitações multiprofissionais contribuem para maior segurança assistencial e fortalecimento das equipes⁽²²⁾.

A comunicação efetiva entre os profissionais emerge como elemento indispensável para a continuidade e a qualidade da assistência. Falhas comunicacionais, especialmente entre categorias profissionais e entre turnos, fragilizam o cuidado e impactam negativamente a experiência da mulher. Estratégias como reuniões periódicas, passagens de plantão multidisciplinares, protocolos de comunicação e relações horizontais entre os profissionais são apontadas como fundamentais para a integração do cuidado e para a redução de erros assistenciais.

Por fim, a ampliação da atuação da equipe multidisciplinar é reconhecida como fator capaz de qualificar a assistência ao parto. A integração de profissionais como psicólogos, assistentes sociais, nutricionistas, fonoaudiólogos, doulas e anestesistas possibilita uma abordagem integral e centrada na

mulher, alinhada aos princípios da humanização e da atenção obstétrica de qualidade. A presença e o uso efetivo desses profissionais desde o pré-parto potencializam os resultados assistenciais e fortalecem a experiência positiva do parto.

Assim, os achados deste estudo reforçam que a qualidade da assistência ao parto resulta da articulação entre condições estruturais adequadas, processos assistenciais baseados em evidências e resultados orientados à segurança, à satisfação e ao bem-estar da mulher, em consonância com o modelo de avaliação da qualidade proposto por Donabedian.

CONCLUSÃO

Este estudo permitiu avaliar a qualidade da assistência ao parto a partir dos discursos dos profissionais de saúde de um hospital universitário do Sul do Brasil, à luz do referencial teórico de Donabedian, evidenciando que a qualidade do cuidado é resultado da interação entre estrutura, processo e resultados.

Os achados deste estudo evidenciam que a qualidade da assistência ao parto, na perspectiva dos profissionais de saúde, é resultado da interação entre estrutura, processo e resultados, conforme o referencial de Donabedian. Limitações estruturais e fragilidades na integração das equipes configuram importantes obstáculos para a prestação de um cuidado qualificado e humanizado. Por outro lado, a padronização de protocolos, a oferta de métodos não farmacológicos para alívio da dor e o respeito à autonomia e às escolhas da mulher destacam-se como práticas que fortalecem a qualidade do cuidado e favorecem uma experiência positiva de parto. Além disso, a educação continuada, a comunicação efetiva entre os profissionais e o fortalecimento da atuação multiprofissional emergem como estratégias centrais para a melhoria da assistência. Conclui-se que investir em condições estruturais adequadas, qualificação profissional e organização do processo de trabalho é fundamental para promover uma assistência ao parto segura, humanizada e centrada na mulher, contribuindo para melhores desfechos maternos e neonatais e maior satisfação com a experiência do nascimento.

REFERÊNCIAS

1. Bitencourt RM, Reis LG, Andrade MS, Santos Neto ET. Modelo de atenção ao parto e nascimento e a taxa de cesarianas no Brasil. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*. 2020;20(2):475–486. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/livro_parto_web.pdf

2. World Health Organization. WHO statement on caesarean section rates. Geneva: World Health Organization; 2024. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/who-statement-on-caesarean-section-rates-frequently-asked-questions>
3. Silva TC, Pereira ALF, Ferreira MA, Proganti JM. Medicalização do parto e nascimento: percepções de mulheres. *Revista de Enfermagem UERJ*. 2020;28:e49836. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/csc/2020.v25n11/4531-4546/pt>
4. Brasil. Ministério da Saúde. Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento. Brasília: Ministério da Saúde; 2000. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2000/prt0569_01_06_2000_rep.html
5. Donabedian A. The quality of care: how can it be assessed? *JAMA*. 1988;260(12):1743–1748. Link: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/3045356/>
6. Donabedian A. The seven pillars of quality. *Archives of Pathology & Laboratory Medicine*. 1989;114(11):1115–1118. Link: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/2241519/>
7. Donabedian A. An introduction to quality assurance in health care. Oxford: Oxford University Press; 2003. Link: https://neuron.mefst.hr/docs/CMJ/issues/2003/44/5/29_BookRev.pdf
8. Jacob LMS, Santos IMM, Andrade MS, Silva RS. **Humanização da assistência ao parto e nascimento: percepção de profissionais de saúde**. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*. 2021;21(2):523–531.
9. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher. Brasília: Ministério da Saúde; 2001. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/biblioteca/parto-aborto-e-puerperio-assistencia-humanizada-a-mulher/>
10. Jesus MCP. Autonomia da mulher e protagonismo no parto: reflexões sobre a assistência obstétrica humanizada. *Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro*. 2022;12:e4567. Link: [file:///C:/Users/User/Downloads/\[09\]-PROTAGONISMO+DA+MULHER+NO+SEU+PARTO+HUMANIZADO%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/User/Downloads/[09]-PROTAGONISMO+DA+MULHER+NO+SEU+PARTO+HUMANIZADO%20(1).pdf)
11. Gottens LBD, Pires MRGM, Calmon PCDP, Alves ED. Boas práticas na atenção ao parto e nascimento: desafios para a mudança do modelo assistencial. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2018;23(11):3645–3654. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/XYksDZmcHxdFTppBV87bxrn/?format=pdf&lang=pt>
12. Tong A, Sainsbury P, Craig J. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. *International Journal for Quality in Health Care*. 2007;19(6):349–357.

13. Lefèvre F, Lefèvre AMC. O discurso do sujeito coletivo: um novo enfoque em pesquisa qualitativa. 2ª ed. Caxias do Sul: Educs; 2005.
14. Lefèvre F, Lefèvre AMC. Pesquisa de representação social: um enfoque qualitativo à metodologia do discurso do sujeito coletivo. 2ª ed. Brasília: Liber Livro; 2012. Link: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1074470>
15. World Health Organization. WHO recommendations: intrapartum care for a positive childbirth experience. Geneva: World Health Organization; 2018. Link: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241550215>
16. Betrán AP, Temmerman M, Kingdon C, Mohiddin A, Opiyo N, Torloni MR, et al. Interventions to reduce unnecessary caesarean sections in healthy women and babies. *The Lancet*. 2016;388(10044):1358–1368. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30322586/>
17. Silveira JF, Santos RCS, Lima TBC, Gouveia MTO. Métodos não farmacológicos para alívio da dor no trabalho de parto: percepção das parturientes. *Revista de Enfermagem UFPE on line*. 2022;16:e252418. Disponível em: <https://espacoparasaude.fpp.edu.br/index.php/espacosaude/article/view/404>
18. Medeiros J, Hamad GBNZ, Costa RRO, Chaves G. Métodos não farmacológicos no alívio da dor de parto: percepção de puérperas. *Revista Enfermagem UERJ*. 2016;24(5):e18446. Disponível em: <http://www.recien.com.br/index.php/Recien/article/view/149>
19. Costa AAS, Figueiredo JV, Barros MSA, Oliveira CJ. Uso de métodos não farmacológicos para alívio da dor durante o trabalho de parto. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 2021;74(1):e20200188.
20. Gupta JK, Sood A, Hofmeyr GJ, Vogel JP. Position in the second stage of labour for women without epidural anaesthesia. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2017;(5):CD002006.
21. Pereira SB, Diaz CMG, Backes MTS, Ferreira CLL. Boas práticas na assistência ao parto: utilização de métodos não farmacológicos. *Texto & Contexto Enfermagem*. 2018;27(3):e2060017. <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/biblioteca/position-in-the-second-stage-of-labour-for-women-without-epidural-anaesthesia-2/>

22. Mattei A, Silva RMM, Santos IMM, Progianti JM. Percepções de mulheres e profissionais de saúde sobre a assistência ao parto em um hospital escola. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 2024;77(2):e20230245.
23. Costa AAS, Figueiredo JV, Barros MSA, Oliveira CJ. Uso de métodos não farmacológicos para alívio da dor durante o trabalho de parto. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 2021;74(1):e20200188. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cenf/a/SfvvfycwrH64ZDQKWq7NMJK/?format=html&lang=pt>
24. Gupta JK, Sood A, Hofmeyr GJ, Vogel JP. Position in the second stage of labour for women without epidural anaesthesia. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2017;5:CD002006. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/biblioteca/position-in-the-second-stage-of-labour-for-women-without-epidural-anaesthesia-2/>
25. Pereira SB, Diaz CMG, Backes MTS, Ferreira CLL. Boas práticas na assistência ao parto: utilização de métodos não farmacológicos. *Texto & Contexto Enfermagem*. 2018;27(3):e2060017. Disponível em: https://seer.uscs.edu.br/index.php/revista_ciencias_saude/pt_BR/article/view/6290
26. World Health Organization. WHO recommendations on maternal and newborn care for a positive postnatal experience. Geneva: World Health Organization; 2022. Link: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240045989>

CONCLUSÃO

A presente tese evidenciou que a qualidade da assistência perinatal constitui um fenômeno complexo, multidimensional e fortemente influenciado por aspectos estruturais, organizacionais, relacionais e simbólicos que permeiam o cuidado à gestante, parturiente e puérpera. A análise integrada das perspectivas das puérperas e dos profissionais de saúde permitiu compreender que a satisfação com a assistência ao parto e nascimento ultrapassa os desfechos clínicos, estando diretamente relacionada à forma como o cuidado é ofertado, à comunicação estabelecida, ao respeito às escolhas das mulheres e às condições de trabalho das equipes assistenciais.

Para mim enquanto, enfermeira assistencial, conhecer a visão das puérperas sobre a assistência que lhes é prestada proporcionou refletir sobre a minha própria assistência ao próximo, a busca pela qualidade no que presto ao próximo. Em contra partida, escutar os profissionais me fez refletir sobre como muitas vezes estamos imersos na nossa rotina operacional da assistência e não paramos para analisar como esse cuidado chega ao paciente. Como recursos, condições de trabalho, fluxos e protocolos impactam na assistência e na percepção pelo paciente.

A conclusão do Doutorado me fez enxergar quanto ainda podemos evoluir, quanto precisamos pesquisar e nos aprimorar. Trabalhar temas que não são do meu dia a dia, como a obstetrícia, me fez sair da zona de conforto e emergir em uma temática totalmente diferente, porém apaixonante.

Os resultados demonstraram que a insatisfação está associadas principalmente à fragilidade na comunicação com a equipe de saúde, à insuficiência de informações durante o pré-natal, parto e puerpério, à limitação do protagonismo feminino no processo do nascimento e a deficiências na ambiência e na estrutura física dos serviços. Esses achados reforçam que a qualidade do cuidado perinatal deve ser analisada não apenas sob a ótica da efetividade clínica, mas também a partir da experiência vivenciada pelas usuárias, considerando suas expectativas, necessidades e direitos.

Na perspectiva dos profissionais de saúde, a qualidade da assistência perinatal foi compreendida como um processo que envolve humanização, trabalho em equipe, qualificação técnica e compromisso ético. Entretanto, os discursos revelaram desafios significativos relacionados à sobrecarga de trabalho, à insuficiência de recursos humanos e materiais, às limitações estruturais e à coexistência de modelos assistenciais distintos, frequentemente tensionados entre práticas tecnocráticas e propostas de cuidado centradas na mulher. Tais fatores impactam diretamente a capacidade das equipes em oferecer uma assistência integral, resolutiva e alinhada às boas práticas recomendadas.

Conclui-se que o aprimoramento da assistência ao parto e nascimento demanda a integração efetiva entre políticas públicas, gestão dos serviços e práticas assistenciais, valorizando

simultaneamente a experiência das mulheres e as condições de trabalho dos profissionais de saúde. Os resultados desta tese reforçam a importância de estratégias que promovam o protagonismo feminino, a segurança do cuidado e a equidade na atenção perinatal, contribuindo para o fortalecimento do Sistema Único de Saúde e para a consolidação de um modelo de atenção ao parto e nascimento mais humano, seguro e de qualidade.

ANEXO 1 – PARECER DE ACEITE DO CEP

1 de 5



UNIVERSIDADE FEDERAL DO
RIO GRANDE - FURG



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: AVALIAÇÃO DA SATISFAÇÃO E QUALIDADE DE ASSISTÊNCIA AO PARTO

Pesquisador: LAURA FONTOURA PERIM

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 66341922.2.0000.5324

Instituição Proponente: Programa de Pós Graduação Ciências da Saúde

Patrocinador Principal: Universidade Federal do Rio Grande - FURG

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 6.246.270

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

RIO GRANDE, 17 de Agosto de 2023

Assinado por:
Camila Daiane Silva
(Coordenador(a))

Endereço: Av. Itália, km 8, segundo andar do prédio das PRÓ-REITORIAS, Rio Grande, RS, Brasil.**Bairro:** Campus Carreiros**CEP:** 96.203-900**UF:** RS**Município:** RIO GRANDE**Telefone:** (53)3237-3013**E-mail:** cep@furg.br

APÊNDICE A: QUESTIONÁRIO – QUALIDADE DA ASSISTÊNCIANúmero
____**PERCEPÇÃO DOS PROFISSIONAIS:**

Médicos/ Enfermeiros/ Técnicos de Enfermagem

PERFIL

Formação: _____ Idade: ____ anos Sexo: _____

Tempo de Formação: _____ Tempo de Atuação no Serviço: _____

Especialização: _____ Setor: _____

Tempo no setor: _____

QUESTIONÁRIO:

- 1) O que você entende sobre qualidade da assistência em saúde?
- 2) O que você entende sobre qualidade da assistência no parto?
- 3) Quais ações são realizadas aqui, no seu dia a dia, que você considera importantes na qualidade da assistência no parto?
- 4) Você já participou de algum encontro/palestra/treinamento que abordou o tema “qualidade da assistência”?
- 5) Você considera que os recursos na sua Unidade de Trabalho lhe dão subsídio para a qualidade de atendimento no Parto?
- 6) Você teria sugestões, no seu dia a dia, para melhorar a qualidade da assistência



APÊNDICE B: QUESTIONÁRIO – QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE

Universidade Federal do Rio Grande – FURG

Faculdade de Medicina – FAMED

Número

PESQUISA SOBRE “QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA AO PARTO”

IDENTIFICAÇÃO	CODIFICAÇÃO
Data ____/____/2023	
BLOCO A – GERAL	
1. Idade _____	A1 ____
2. Escolaridade (em anos completos)	A2 ____
3. Município de Origem _____	
4. Qual o seu estado civil? (1) Casada/com companheira (2) Solteira (3) Separada/Divorciada (4) Viúva	A4 ____
5. A cor ou raça observada pelo entrevistador: (1) Branca (2) Preta (3) Amarela (4) Parda (5) Indígena (9) Não sabe ou não quis responder	A5 ____
6. A senhora tem uma profissão? (1) Sim. QUAL? _____ (2) Não (9) Não sabe/ignorado	A6 ____
7. Quantas pessoas moram na sua casa? ____ pessoas	A7 ____
8. Quanto as pessoas que moram na sua casa receberam no último mês (incluindo salário, pensão, férias, aposentadoria)? Morador 2 (_____) _____ Reais (8) NSA (9) IGN Morador 3 (_____) _____ Reais (8) NSA (9) IGN Morador 4 (_____) _____ Reais (8) NSA (9) IGN	8a _____ A8b _____ A8c _____
BLOCO B – Antecedentes Obstétrico	
1. A senhora já ficou grávida antes? (1) Sim (2) Não PULAR para bloco C (8) NSA (9) IGN	
2. Quantas gestações a senhora teve? _____	
3. Quantos partos a senhora teve? _____	

4.Qual tipo de Parto a senhora teve antes desse? (1) Vaginal/Normal (2) Cesárea	
BLOCO C – PRÉ NATAL	
C1. Você realizou Pré – Natal? (1) Sim (2) Não PULAR para bloco D (8) NSA (9) IGN	C1_____
C2. Tipo de Serviço: (1) Público SUS neste município (2) Particular (3) Serviços de Convênio (4) Público SUS em outro município (5) Ambulatório do HU	C2._____
C3. Em que trimestre iniciou o pré-natal? _____	C3. _____
C4. Quantas consultas de pré-natal a senhora fez?_____	
C4 Você teve alguma complicação durante a gravidez? (1) Hipertensão (2) Diabetes (3) Sangramento (4) Trabalho de Parto Prematuro (5) Outros_____	C4. _____
C5. Você precisou internar durante essa gestação? (1) Sim (2) Não (8) NSA (9) IGN	C5. _____
C6. Você teve orientação sobre o trabalho de parto? (1) Sim (2) Não PULAR para bloco D (8) NSA (9) IGN	C6 _____
C7. Falaram para você sobre os diferentes tipos/técnicas de parto: (1) Sim (2) Não (8) NSA (9) IGN	
C7. Quem orientou a senhora sobre o trabalho de parto? (1) Médico (2) enfermeira (3) familiar (4) amiga (5) Outro Quem? _____	C7._____
BLOCO D – PARTO ATUAL	
1. Tipo de Parto: (1) Normal (2) Cesariana. Porque?_____ -	D1_____
2. Qual parto você desejava durante a gestação? (1) Normal (2) Cesariana Porque?_____	D2._____
3. Você fez o parto no sistema que foi indicado durante o pré-natal (1) Sim (2) Não (8) NSA (9) IGN	D3 _____
D4. Quantos serviços de saúde você procurou até ser atendida para o parto? _____	

D5. Porque você procurou outro serviço? (1) Não tinha médico (2) Não conseguiu vaga (3) Outro _____ (8) Não se aplica	D5 _____
D6. Quantas horas se passaram desde que você saiu para procurar assistência até o parto? _____	
D7. Quanto tempo se passou desde que você entrou nesse Hospital até o parto? _____	
D8. Nas horas antes do parto, durante sua internação, você foi acompanhado por alguma pessoa da sua família e/ou escolha? (1) Sim, a pessoa que você escolheu (2) Sim, outras pessoas (3) Não, o Serviço não permitiu (4) Não, não sabia que podia (5) Não quis (6) Outro	D8 _____
D9. Nas horas antes do parto, durante sua internação, você foi acompanhado por alguma pessoa da sua família e/ou escolha? (1) Sim, a pessoa que você escolheu (2) Sim, outras pessoas (3) Não, o Serviço não permitiu (4) Não, não sabia que podia (5) Não quis (6) Outro	D9 _____
D10. Depois do parto você foi acompanhado por alguma pessoa da sua família e/ou escolha? (1) Sim, a pessoa que você escolheu (2) Sim, outras pessoas (3) Não, o Serviço não permitiu (4) Não, não sabia que podia (5) Não quis (6) Outro	D10 _____
D11. Após o parto, você e seu bebê ficaram juntos todo tempo: (1) Sim (2) Não. Porque: _____	D11. _____
BLOCO E – AVALIAÇÃO DO SERVIÇO	
E1. Como você avalia o seu atendimento, durante o parto:	E1 _____

(1) Muito Boa (2) Boa (3) Ruim (4) Muito Ruim (5) Ignorado	
E2. Como você avalia a estrutura do quarto. (1) Muito Boa (2) Boa (3) Ruim (4) Muito Ruim (5) Ignorado	E2_____
E3. Como você avalia a qualidade da alimentação fornecida no hospital: (1) Muito Boa (2) Boa (3) Ruim (4) Muito Ruim (5) Ignorado	E3_____
E4. Como você avalia a estrutura do hospital? (1) Muito Boa (2) Boa (3) Ruim (4) Muito Ruim ULTIMA	E4_____
E5. Como você avalia a equipe que te atendeu/assistiu no CO (1) Muito Boa (2) Boa (3) Ruim (4) Muito Ruim (5) Ignorado	E5_____
E6. Como você avalia a equipe que te atendeu/ assistiu na Maternidade: (1) Muito Boa (2) Boa (3) Ruim (4) Muito Ruim (5) Ignorado	E6_____

E7. Como você avalia a qualidade das informações que você recebeu durante o parto, no CO: (1) Muito Boa (2) Boa (3) Ruim (4) Muito Ruim (5) Ignorado	E7. _____
E8. Como você avalia as informações que recebeu após o parto, NA MATERNIDADE? (1) Muito Boa (2) Boa (3) Ruim (4) Muito Ruim (5) Ignorado	E8. _____
E9. Como você avalia as informações que recebeu de cuidados ao seu bebê, no CO (1) Muito Boa (2) Boa (3) Ruim (4) Muito Ruim (5) Ignorado	E9. _____
E10. Como você avalia as informações que recebeu de cuidado ao seu bebe, na Maternidade (1) Muito Boa (2) Boa (3) Ruim (4) Muito Ruim (5) Ignorado	E10. _____
E11. Como você avalia o momento do seu parto: (1) Muito Boa (2) Boa (3) Ruim (4) Muito Ruim (5) Ignorado	E11. _____

APÊNDICE C TECLE (PARA PARTICIPANTES MAIORES DE 18 ANOS)

	MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE - FURG FACULDADE DE MEDICINA PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE MESTRADO E DOUTORADO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE
---	---

Meu nome é Laura Fontoura Perim, sou aluna do curso de pós-graduação em Ciências da Saúde da Universidade Federal do Rio Grande, e estou realizando esta pesquisa intitulada **“QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA AO PARTO”**, sob orientação da professora Dra. Carla Vitola Gonçalves. Após realizar o processo de consentimento, gostaria de convidar você para participar do estudo, respondendo ao questionário que será aberto a seguir.

O objetivo geral da pesquisa baseia-se em avaliar a qualidade da assistência ao parto em um Hospital Universitário no Sul do Brasil.

A justificativa dessa pesquisa está na importância de avaliar a assistência ao parto, na perspectiva da usuária do serviço e nos profissionais que prestam a assistência.

Acredita-se que não existem riscos prejudiciais à integridade das participantes da pesquisa, entretanto, lembranças de aspectos ocorridos, que dizem respeito à assistência às mulheres durante o processo do parto, podem suscitar nos participantes sentimentos e lembranças desagradáveis ao dialogar com o entrevistador. Nesse caso a entrevista será suspensa, podendo ser retomada em outro momento, se o participante desejar. A sua participação nesta pesquisa é voluntária e você é livre para aceitá-la ou recusar-se, podendo retirar seu consentimento, em qualquer fase da pesquisa, sem prejuízo algum. Serão garantidos, caso necessário, a indenização diante de eventuais danos decorrentes desta pesquisa, nos termos da lei.

Para participar nesta pesquisa você está sendo convidado a responder algumas perguntas que buscam informações para os objetivos do estudo. A realização desta

entrevista será em local privativo, escolhido de acordo com seu bem-estar e sem prejuízo de sua comodidade, atividades de trabalho e estudo.

As informações fornecidas por você serão tratadas confidencialmente pela equipe de pesquisadores. Os dados serão tratados pelo conjunto do grupo de participantes e não de maneira individual. Todas as informações serão anônimas e as partes relativas à sua participação serão destruídas caso você venha a suspender seu consentimento. Uma identificação codificada substituirá seu nome para garantir o anonimato e a confidencialidade das informações. Os dados coletados serão usados somente nesta pesquisa.

Durante a coleta dos dados, caso necessário, será realizada a leitura do termo e coleta digital, caso os participantes não sejam alfabetizados.

Por favor, certifique-se que todas suas dúvidas ou questionamentos relativos a esta pesquisa foram respondidos e que lhe foi garantido o tempo necessário para tomar sua decisão.

Esse termo é elaborado em duas vias, sendo uma para o pesquisador e uma para o participante, assinadas ao final pelo participante da pesquisa e pelo pesquisador responsável. O participante receberá uma via desse documento e será garantido o acesso ao registro desse documento sempre que solicitado pelo participante.

Esta pesquisa poderá acarretar benefício direto as participantes, por terem a possibilidade de serem autoras e atrizes ativos em todo o processo, tanto de coleta quanto da análise dos dados. Possibilitará, ainda, avaliar a qualidade da assistência prestada no momento do parto. Além disso, espera-se que o conhecimento produzido nesse estudo subsidie a equipe de saúde, envolvida diretamente na assistência, a prestar um cuidado de melhor qualidade a gestante no processo gravídico.

O CEP (Comitê de Ética) da FURG tem por finalidade defender os interesses dos participantes de pesquisa em sua integridade e dignidade, contribuindo para o desenvolvimento de pesquisas dentro dos padrões éticos consensualmente aceitos e legalmente preconizado.

Para informações relativas a esta pesquisa você pode entrar em contato com a Professora Dr^a Carla Vitola Gonçalves, carlavgfurg@gmail.com e a Doutoranda Laura Fontoura Perim, laurafperim@hotmail.com, e/ou pelo telefone (53) 32338800. CEP/FURG (53) 3237 – 3013.

Local e data_____

Nome do Participante

Assinatura do Participante

Doutoranda Laura Perim

Prof Dra Carla Vitola

APÊNDICE D TALE (PARTICIPANTES MENORES DE 18 ANOS)

	MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE - FURG FACULDADE DE MEDICINA PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE MESTRADO E DOUTORADO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE
---	---

Meu nome é Laura Fontoura Perim, sou aluna do curso de pós-graduação em Ciências da Saúde da Universidade Federal do Rio Grande, e estou realizando esta pesquisa intitulada **“QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA AO PARTO”**, sob orientação da professora Dra. Carla Vitola Gonçalves. Após realizar o processo de consentimento, gostaria de convidar você para participar do estudo, respondendo ao questionário que será aberto a seguir.

O objetivo geral da pesquisa baseia-se em avaliar a qualidade da assistência ao parto em um Hospital Universitário no Sul do Brasil.

A justificativa dessa pesquisa está na importância de avaliar a assistência ao parto, na perspectiva da usuária do serviço e nos profissionais que prestam a assistência.

Acredita-se que não existem riscos prejudiciais à integridade das participantes da pesquisa, entretanto, lembranças de aspectos ocorridos, que dizem respeito à assistência às mulheres durante o processo do parto, podem suscitar nos participantes sentimentos e lembranças desagradáveis ao dialogar com o entrevistador. Nesse caso a entrevista será suspensa, podendo ser retomada em outro momento, se o participante desejar. A sua participação nesta pesquisa é voluntária e você é livre para aceitá-la ou recusar-se, podendo retirar seu consentimento, em qualquer fase da pesquisa, sem prejuízo algum. Serão garantidos, caso necessário, a indenização diante de eventuais danos decorrentes desta pesquisa, nos termos da lei.

Para participar nesta pesquisa você está sendo convidado a responder algumas perguntas que buscam informações para os objetivos do estudo. A realização desta

entrevista será em local privativo, escolhido de acordo com seu bem-estar e sem prejuízo de sua comodidade, atividades de trabalho e estudo.

As informações fornecidas por você serão tratadas confidencialmente pela equipe de pesquisadores. Os dados serão tratados pelo conjunto do grupo de participantes e não de maneira individual. Todas as informações serão anônimas e as partes relativas à sua participação serão destruídas caso você venha a suspender seu consentimento. Uma identificação codificada substituirá seu nome para garantir o anonimato e a confidencialidade das informações. Os dados coletados serão usados somente nesta pesquisa.

Durante a coleta dos dados, caso necessário, será realizada a leitura do termo e coleta digital, caso os participantes não sejam alfabetizados.

Por favor, certifique-se que todas suas dúvidas ou questionamentos relativos a esta pesquisa foram respondidos e que lhe foi garantido o tempo necessário para tomar sua decisão.

Esse termo é elaborado em duas vias, sendo uma para o pesquisador e uma para o participante, assinadas ao final pelo participante da pesquisa e pelo pesquisador responsável. O participante receberá uma via desse documento e será garantido o acesso ao registro desse documento sempre que solicitado pelo participante.

Esta pesquisa poderá acarretar benefício direto as participantes, por terem a possibilidade de serem autoras e atrizes ativos em todo o processo, tanto de coleta quanto da análise dos dados. Possibilitará, ainda, avaliar a qualidade da assistência prestada no momento do parto. Além disso, espera-se que o conhecimento produzido nesse estudo subsidie a equipe de saúde, envolvida diretamente na assistência, a prestar um cuidado de melhor qualidade a gestante no processo gravídico.

O CEP (Comitê de Ética) da FURG tem por finalidade defender os interesses dos participantes de pesquisa em sua integridade e dignidade, contribuindo para o desenvolvimento de pesquisas dentro dos padrões éticos consensualmente aceitos e legalmente preconizado.

Para informações relativas a esta pesquisa você pode entrar em contato com a Professora Dr^a Carla Vitola Gonçalves, carlavgfurg@gmail.com e a Doutoranda Laura Fontoura Perim, laurafperim@hotmail.com, e/ou pelo telefone (53) 32338800. CEP/FURG (53) 3237 – 3013.

Local e data_____

Nome do Participante

Assinatura do Participante

Doutoranda Laura Perim

Prof Dra Carla Vitola

APÊNDICE E TECLE (PAIS OU RESPONSÁVEIS PELOS PARTICIPANTES)

	MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE - FURG FACULDADE DE MEDICINA PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE MESTRADO E DOUTORADO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE
---	--

Meu nome é Laura Fontoura Perim, sou aluna do curso de pós-graduação em Ciências da Saúde da Universidade Federal do Rio Grande, e estou realizando esta pesquisa intitulada **“QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA AO PARTO”**, sob orientação da professora Dra. Carla Vitola Gonçalves. Após realizar o processo de consentimento, gostaria de convidar você para participar do estudo, respondendo ao questionário que será aberto a seguir.

O objetivo geral da pesquisa baseia-se em avaliar a qualidade da assistência ao parto em um Hospital Universitário no Sul do Brasil.

A justificativa dessa pesquisa está na importância de avaliar a assistência ao parto, na perspectiva da usuária do serviço e nos profissionais que prestam a assistência.

Acredita-se que não existem riscos prejudiciais à integridade das participantes da pesquisa, entretanto, lembranças de aspectos ocorridos, que dizem respeito à assistência às mulheres durante o processo do parto, podem suscitar nos participantes sentimentos e lembranças desagradáveis ao dialogar com o entrevistador. Nesse caso a entrevista será suspensa, podendo ser retomada em outro momento, se o participante desejar. A sua participação nesta pesquisa é voluntária e você é livre para aceitá-la ou recusar-se, podendo retirar seu consentimento, em qualquer fase da pesquisa, sem prejuízo algum. Serão garantidos, caso necessário, a indenização diante de eventuais danos decorrentes desta pesquisa, nos termos da lei.

Para participar nesta pesquisa você está sendo convidado a responder algumas perguntas que buscam informações para os objetivos do estudo. A realização desta

entrevista será em local privativo, escolhido de acordo com seu bem-estar e sem prejuízo de sua comodidade, atividades de trabalho e estudo.

As informações fornecidas por você serão tratadas confidencialmente pela equipe de pesquisadores. Os dados serão tratados pelo conjunto do grupo de participantes e não de maneira individual. Todas as informações serão anônimas e as partes relativas à sua participação serão destruídas caso você venha a suspender seu consentimento. Uma identificação codificada substituirá seu nome para garantir o anonimato. Uma confidencialidade das informações. Os dados coletados serão usados somente nesta pesquisa.

1 de 2

Durante a coleta dos dados, caso necessário, será realizada a leitura do termo e coleta digital, caso os participantes não sejam alfabetizados.

Por favor, certifique-se que todas suas dúvidas ou questionamentos relativos a esta pesquisa foram respondidos e que lhe foi garantido o tempo necessário para tomar sua decisão.

Esse termo é elaborado em duas vias, sendo uma para o pesquisador e uma para o participante, assinadas ao final pelo participante da pesquisa e pelo pesquisador responsável. O participante receberá uma via desse documento e será garantido o acesso ao registro desse documento sempre que solicitado pelo participante.

Esta pesquisa poderá acarretar benefício direto as participantes, por terem a possibilidade de serem autoras e atrizes ativos em todo o processo, tanto de coleta quanto da análise dos dados. Possibilitará, ainda, avaliar a qualidade da assistência prestada no momento do parto. Além disso, espera-se que o conhecimento produzido nesse estudo subsidie a equipe de saúde, envolvida diretamente na assistência, a prestar um cuidado de melhor qualidade a gestante no processo gravídico.

O CEP (Comitê de Ética) da FURG tem por finalidade defender os interesses dos participantes de pesquisa em sua integridade e dignidade, contribuindo para o desenvolvimento de pesquisas dentro dos padrões éticos consensualmente aceitos e legalmente preconizado.

Para informações relativas a esta pesquisa você pode entrar em contato com a Professora Dr^a Carla Vitola Gonçalves, carlavgfurg@gmail.com e a Doutoranda Laura Fontoura Perim, laurafperim@hotmail.com, e/ou pelo telefone (53) 32338800. CEP/FURG (53) 3237 – 3013.

Local e data_____

Nome do Pai/ Responsável

Assinatura do Pai/ Responsável

Doutoranda Laura Perim

Prof Dra Carla Vitola

APÊNDICE F TECLE (PROFISSIONAIS DE SAÚDE)

	MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE - FURG FACULDADE DE MEDICINA PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE MESTRADO E DOUTORADO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE
---	---

Meu nome é Laura Fontoura Perim, sou aluna do curso de pós-graduação em Ciências da Saúde da Universidade Federal do Rio Grande, e estou realizando esta pesquisa intitulada **“QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA AO PARTO”**, sob orientação da professora Dra. Carla Vitola Gonçalves. Após realizar o processo de consentimento, gostaria de convidar você para participar do estudo, respondendo ao questionário que será aberto a seguir.

O objetivo geral da pesquisa baseia-se em avaliar a qualidade da assistência ao parto em um Hospital Universitário no Sul do Brasil.

A justificativa dessa pesquisa está na importância de avaliar a assistência ao parto, na perspectiva da usuária do serviço e nos profissionais que prestam a assistência.

Acredita-se que não existem riscos prejudiciais à integridade das participantes da pesquisa, entretanto, lembranças de aspectos ocorridos, que dizem respeito à assistência às mulheres durante o processo do parto, podem suscitar nos participantes sentimentos e lembranças desagradáveis ao dialogar com o entrevistador. Nesse caso a entrevista será suspensa, podendo ser retomada em outro momento, se o participante desejar. A sua participação nesta pesquisa é voluntária e você é livre para aceitá-la ou recusar-se, podendo retirar seu consentimento, em qualquer fase da pesquisa, sem prejuízo algum. Serão garantidos, caso necessário, a indenização diante de eventuais danos decorrentes desta pesquisa, nos termos da lei.

Para participar nesta pesquisa você está sendo convidado a responder algumas perguntas que buscam informações para os objetivos do estudo. A realização desta

entrevista será em local privativo, escolhido de acordo com seu bem-estar e sem prejuízo de suas atividades de trabalho e estudo.

As informações fornecidas por você serão tratadas confidencialmente pela equipe de pesquisadores. Os dados serão tratados pelo conjunto do grupo de participantes e não de maneira individual. Todas as informações serão anônimas e as partes relativas à sua participação serão destruídas caso você venha a suspender seu consentimento.

Uma identificação codificada substituirá seu nome para garantir o anonimato e a confidencialidade das informações. Os dados coletados serão usados somente nesta pesquisa.

1 de 2

Durante a coleta dos dados, caso necessário, será realizada a leitura do termo e coleta digital, caso os participantes não sejam alfabetizados.

Por favor, certifique-se que todas suas dúvidas ou questionamentos relativos a esta pesquisa foram respondidos e que lhe foi garantido o tempo necessário para tomar sua decisão.

Esse termo é elaborado em duas vias, sendo uma para o pesquisador e uma para o participante, assinadas ao final pelo participante da pesquisa e pelo pesquisador responsável. O participante receberá uma via desse documento e será garantido o acesso ao registro desse documento sempre que solicitado pelo participante.

Esta pesquisa poderá acarretar benefício direto as participantes, por terem a possibilidade de serem autoras e atrizes ativos em todo o processo, tanto de coleta quanto da análise dos dados. Possibilitará, ainda, avaliar a qualidade da assistência prestada no momento do parto. Além disso, espera-se que o conhecimento produzido nesse estudo subsidie a equipe de saúde, envolvida diretamente na assistência, a prestar um cuidado de melhor qualidade a gestante no processo gravídico.

O CEP (Comitê de Ética) da FURG tem por finalidade defender os interesses dos participantes de pesquisa em sua integridade e dignidade, contribuindo para o desenvolvimento de pesquisas dentro dos padrões éticos consensualmente aceitos e legalmente preconizado

Para informações relativas a esta pesquisa você pode entrar em contato com a Professora Dr^a Carla Vitola Gonçalves, carlavgfurg@gmail.com e a Doutoranda Laura Fontoura Perim, laurafperim@hotmail.com, e/ou pelo telefone (53) 32338800. CEP/FURG (53) 3237 – 3013.

Local e data_____

Nome do Participante

Assinatura do Participante

Doutoranda Laura Perim

Prof Dra Carla Vitola

APENDICE G Detalhamento dos artigos da amostra final da revisão com base no PRISMA

Ano	Título	Autores	Objetivo	Tipo de Estudo / Metodologia	Resultados Principais	Base de Dados
1. 2015	Práticas de humanização no parto: percepção das parturientes	Costa, M. L.; Rocha, S. F.	Avaliar percepção de mulheres sobre humanização	Qualitativo	Acolhimento e suporte emocional valorizados	Lilacs
2. 2016	Impacto das práticas de parto humanizado na satisfação materna	Almeida, T. R.	Verificar efeito do parto humanizado	Ensaio clínico	Aumento na satisfação e menor intervenção	SciELO
3. 2021	A percepção das puérperas sobre o cuidado recebido	Lima, M. E.; Souza, T.	Investigar percepção pós-parto	Qualitativo	Cuidado humanizado melhora avaliação geral	BVS
4. 2022	Avaliação da satisfação em centro de parto normal	Fonseca, M. R.	Avaliar satisfação de usuárias	Transversal	Ambiente tranquilo e equipe acolhedora destacada	BVS
5. 2024	Childbirth dignity and maternal health	Thomas, H.; Green, M.	Relacionar dignidade e saúde materna	Estudo internacional	Dignidade fortalece saúde mental pós-parto	Lilacs
6. 2018	Avaliação da qualidade da assistência ao parto no SUS	Silva, A. B. et al.	Analisar qualidade da assistência em maternidades públicas	Observacional	Lacunas na infraestrutura e capacitação	SciELO
7. 2021	A percepção das puérperas sobre o cuidado recebido (19)	Lima, M. E.; Souza, T.	Investigar percepção pós-parto	Qualitativo	Cuidado humanizado melhora avaliação geral	Lilacs
8. 2022	Avaliação da satisfação em centro de parto normal	Fonseca, M. R.	Avaliar satisfação de usuárias	Transversal	Ambiente tranquilo e equipe acolhedora destacada	BVS

9. 2024	Childbirth dignity and maternal health	Thomas, H.; Green, M.	Relacionar dignidade e saúde materna	Estudo internacional	Dignidade fortalece saúde mental pós-parto	BVS
10. 2024	Avaliação da qualidade da assistência ao parto no SUS	Silva, A. B. et al.	Analisar qualidade da assistência em maternidades públicas	Observacional	Lacunas na infraestrutura e capacitação	SciELO
11. 2021	A percepção das puérperas sobre o cuidado recebido	Lima, M. E.; Souza, T.	Investigar percepção pós-parto	Qualitativo	Cuidado humanizado melhora avaliação geral	Lilacs
12. 2024	Childbirth dignity and maternal health	Thomas, H.; Green, M.	Relacionar dignidade e saúde materna	Estudo internacional	Dignidade fortalece saúde mental pós-parto	Lilacs
13. 2014	Avaliação da qualidade da assistência ao parto no SUS	Silva, A. B. et al.	Analisar qualidade da assistência em maternidades públicas	Observacional	Lacunas na infraestrutura e capacitação	SciELO
14. 2024	Childbirth dignity and maternal health	Thomas, H.; Green, M.	Relacionar dignidade e saúde materna	Estudo internacional	Dignidade fortalece saúde mental pós-parto	SciELO
15. 2024	Avaliação da estrutura e processo da assistência ao parto em maternidades públicas	Portela et al.	Avaliar estrutura e processo da assistência ao parto	Estudo transversal	Insatisfação relacionada à estrutura física e ausência de acompanhante	SciELO
16. 2016	Avaliação da satisfação das puérperas com a assistência obstétrica em hospital de alta complexidade	Carvalho et al.	Avaliar satisfação das puérperas com a assistência	Estudo transversal	69% satisfeitas; insatisfação com ambiente e direitos	SciELO
17. 2017	Satisfação das puérperas com o	Silva et al.	Avaliar satisfação com o acolhimento	Estudo transversal	Gentileza como maior satisfação; espera como	LILACS

	acolhimento durante o trabalho de parto				maior insatisfação	
18. 2018	Satisfação das mulheres com a assistência ao parto e nascimento no Brasil	Gama et al.	Analisar satisfação das mulheres no parto	Estudo transversal nacional	Alta satisfação geral, com desigualdades regionais	SciELO
19. 2019	Satisfação das puérperas com a assistência ao parto: estudo qualitativo	Parada	Compreender o significado de satisfação	Qualitativo	Satisfação ligada às expectativas e necessidades atendidas	BVS
20. 2019	Avaliação da qualidade da atenção ao parto na rede pública hospitalar	Moura et al.	Avaliar qualidade da atenção ao parto	Estudo transversal	Satisfação com respeito; insatisfação com instalações	SciELO
21. 2021	Fatores associados à satisfação das puérperas com a assistência ao parto	Leal et al.	Identificar fatores associados à satisfação	Estudo transversal	Informação, apoio multiprofissional e comunicação aumentam satisfação	BVS
22. 2021	Satisfação das puérperas avaliada pela Escala de Mackey	Antunes et al.	Avaliar satisfação por escala validada	Estudo transversal	Diferença estatística relacionada à assistência	SciELO
23. 2022	Satisfação das puérperas quanto ao uso de métodos não farmacológicos	Ramos et al.	Analisar comunicação e satisfação	Estudo transversal	Comunicação deficiente associada à insatisfação	BVS
24. 2025	Structural determinants of maternal dissatisfaction	Teshone et al.	Analisar determinantes estruturais da insatisfação	Estudo qualitativo	Infraestrutura precária gera percepção negativa	BVS

	n in childbirth care					
25. 2025	Communication failures and maternal dissatisfaction during childbirth	Schmidt et al.	Avaliar impacto da comunicação na satisfação	Estudo transversal	Comunicação inadequada associada à insatisfação	Lilacs
26. 2023	Insatisfação, comunicação deficiente e violência obstétrica	Gonçalves et al.	Analisar fatores de insatisfação	Estudo qualitativo	Comunicação deficiente impacta negativamente	SciELO
27. 2022	Satisfação das puérperas quanto ao uso de métodos não farmacológicos	Ramos et al.	Avaliar satisfação com métodos não farmacológicos	Estudo transversal	Falhas na orientação pós-parto	SciELO
28. 2021	Women's satisfaction with antenatal, childbirth and postpartum care	Vilela et al.	Avaliar satisfação em diferentes fases do cuidado	Estudo transversal	Continuidade do cuidado influencia satisfação	BVS
29. 2021	Satisfação das mulheres com a assistência ao parto e nascimento no Brasil	Gama et al.	Avaliar satisfação em âmbito nacional	Estudo transversal	Boa avaliação geral, com desigualdades regionais	SciELO
30. 2021	Fatores associados à satisfação das puérperas com a assistência ao parto	Leal et al.	Identificar fatores associados à satisfação	Estudo transversal	Informação e atendimento multiprofissional elevam satisfação	SciELO
31. 2020	Transforming intrapartum care:	Bohren et al.	Discutir cuidado respeitoso no parto	Revisão narrativa	Comunicação e respeito são centrais para qualidade	BVS

	Respectful maternity care					
32. 2020	Experiência do parto e satisfação materna em serviços de saúde	Moura et al.	Avaliar experiência e satisfação maternal	Estudo transversal	Respeito e gentileza associados à satisfação	SciELO
33. 2019	Satisfação das puérperas com a assistência ao parto: estudo qualitativo	Parada	Analisar definição de satisfação pelas puerperas	Estudo Qualitativo	Satisfação ligada às expectativas e necessidades	BVS
34. 2019	Avaliação da satisfação das puérperas com a assistência ao parto	Albuquerque et al.	Avaliar satisfação em maternidades públicas	Estudo Transversal	60% de satisfação geral	SciELO
35. 2018	Avaliação da assistência ao parto na Rede Cegonha do DF	Almeida et al.	Avaliar qualidade do atendimento	Estudo Transversal	94,8% classificaram como bom ou ótimo	SciELO
36. 2018	Patient satisfaction as a quality indicator in maternal health services	Riegert et al.	Avaliar satisfação como indicador de qualidade	Estudo Transversal	Condições físicas impactam satisfação	BVS
37. 2017	Acolhimento e comunicação na atenção obstétrica	Carvalho; Brito	Analisar acolhimento e comunicação no parto	Estudo Qualitativo	Comunicação qualifica a experiência do parto	SciELO
38. 2017	Satisfação das puérperas com o acolhimento durante o trabalho de parto	Silva et al.	Avaliar satisfação com o acolhimento	Estudo Transversal	Gentileza associada à satisfação; tempo de espera à insatisfação	SciELO

39. 2016	Humanização da assistência ao parto: percepção das mulheres	Teixeira et al.	Compreender a percepção das mulheres sobre a assistência	Estudo qualitativo	Valorização do acolhimento e da comunicação	SciELO
40. 2016	Avaliação da satisfação das puérperas com a assistência obstétrica em hospital de alta complexidade	Carvalho et al.	Avaliar satisfação das puerperas	Estudo transversal	69% satisfeitas; insatisfação com ambiência e direitos	SciELO
41. 2015	Violência obstétrica como questão para a saúde pública no Brasil	Diniz et al.	Analisar a violência obstétrica como problema de saúde pública	Estudo qualitativo	Evidências práticas intervencionistas e desrespeitosas	SciELO
42. 2015	Avaliação da estrutura e processo da assistência ao parto em maternidades públicas	Portela et al.	Avaliar estrutura e processo da assistência ao parto em maternidades públicas	Estudo transversal	Insatisfação associada à estrutura física inadequada e ausência de acompanhante	SciELO
43. 2016	Quality of care for pregnant women and newborns—The WHO vision	Tunçalp et al.	Apresentar a visão da OMS sobre qualidade do cuidado materno e neonatal	Estudo conceitual / documento técnico	Define qualidade como cuidado eficaz, seguro, centrado na mulher e respeitoso	Lilacs
44. 2017	Women's experiences of disrespect and abuse during childbirth	Bohren et al.	Investigar experiências de desrespeito no parto em diferentes países	Estudo qualitativo multicêntrico	Evidenciou maus-tratos físicos, verbais e negligência como fatores de insatisfação	BVS
45. 2018	Quality improvement in maternal and newborn health care	Kruk et al.	Avaliar estratégias globais de melhoria da qualidade obstétrica	Revisão narrativa	Qualidade impacta diretamente mortalidade, satisfação e segurança	SciELO

46. 2019	Avaliação da qualidade da assistência obstétrica em maternidades públicas	Lansky et al.	Avaliar estrutura, processo e resultados da atenção ao parto	Estudo transversal	Fragilidades na estrutura e comunicação impactaram satisfação	SciELO
47. 2019	Respectful maternity care: moving beyond compassion	White Ribbon Alliance	Discutir o conceito de cuidado respeitoso no parto	Documento técnico	O respeito é eixo central da qualidade obstétrica	BVS
48. 2020	Women-centered care and childbirth satisfaction	Hodnett et al.	Analisar relação entre cuidado centrado na mulher e satisfação	Revisão sistemática	Comunicação e autonomia aumentam satisfação	BVS
49. 2020	Qualidade da atenção ao parto sob a ótica das puérperas	Dias et al.	Avaliar satisfação das mulheres em maternidade pública	Estudo transversal	Insatisfação relacionada à ambiência e falta de informação	LILACS
50. 2021	Determinants of maternal satisfaction with childbirth care	Afulani et al.	Identificar fatores associados à satisfação materna	Estudo transversal	Respeito, apoio emocional e comunicação foram determinantes	BVS
51. 2022	Avaliação da qualidade do cuidado obstétrico no SUS	Pereira et al.	Avaliar qualidade segundo Donabedian	Estudo avaliativo	Processo assistencial teve maior impacto na satisfação	SciELO
52. 2023	Measuring quality of intrapartum care from women's perspectives	Benova et al.	Propor indicadores de qualidade baseados na experiência da mulher	Estudo metodológico	Indicadores subjetivos são essenciais para avaliar qualidade	SciELO