

## ARTIGO ORIGINAL

## Nível de satisfação das parturientes do Hospital Regional de Gurupi

### *Satisfaction of the parturients of the Regional Hospital of Gurupi*

Florence Germaine Tible Lainscek<sup>1</sup>, Marcia da Silva Fonseca Perinazzo<sup>2</sup>, Eduardo Fernandes de Miranda<sup>3</sup>

## RESUMO

**Introdução:** A assistência durante o ciclo gravídico-puerperal tornou-se uma das metas do Ministério da Saúde (MS), através do Projeto Rede Cegonha. Muitos municípios do Brasil executam ações que tentam contemplar os objetivos deste programa. **Objetivo:** Analisar a percepção das parturientes em relação ao serviço de assistência à saúde prestado no Hospital Regional de Gurupi-TO (HRG). **Materiais e Métodos:** Estudo transversal quantitativo, realizado após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) sob o número do parecer 985.979/2015, com 59 puérperas que deram entrada no HRG no período de Abril a Maio de 2015. Foi utilizado o

Questionário de Experiência e satisfação com o Parto (QESP). Os dados coletados foram tratados com estatística descritiva. **Resultados:** Foram encontrados resultados satisfatórios nas condições físicas da instituição e em relação aos cuidados prestados pelos profissionais da saúde. **Considerações Finais:** Infere-se que houve uma perspectiva de natureza satisfatória em relação ao lugar que essa parturiente estava e com a qualidade dos cuidados dos profissionais que se encontravam no momento da sua chegada, enquanto permaneceram no hospital e como decorreu todo o processo de trabalho de parto, parto e pós-parto. **Descritores:** Período pós-parto. Satisfação do paciente. Trabalho de parto.

## ABSTRACT

**Introduction:** Care during pregnancy and childbirth has become one of the goals of the Ministry of Health (MOH), through the Network Project Stork. Many municipalities in Brazil perform actions that attempt to consider the objectives of this program. **Objective:** To analyze the perception of pregnant women in relation to health care services provided at the Regional Hospital of Gurupi-TO. **Methods:** Quantitative Cross-sectional study carried out after the approval of the Research Ethics Committee (REC) under the number of opinions 985.979/2015, with 59 mothers received at Hospital from April to May 2015. It was used the

Experience Questionnaire and satisfaction with childbirth. The collected data were treated with descriptive statistics. **Results:** Satisfactory results were found in the physical conditions of the institution and in respect of care provided by health professionals. **Final Thoughts:** It is inferred that there was a satisfactory nature perspective on the role of that woman in labor was and the quality of care professionals who were at the time of his arrival, while in the hospital and it was carried out throughout the work process of labor, delivery and postpartum. **Descriptors:** Postpartum period. Patient satisfaction. Labor obstetric.

<sup>1</sup> Fisioterapeuta. Mestranda em Medicina Tropical e Saúde Pública pela Universidade Federal de Goiás-Go. Especialista em Saúde Pública. Professora Auxiliar do Centro Universitário UnirG. Gurupi-TO, Brasil. E-mail: fg.tl@hotmail.com

<sup>2</sup> Graduada em Fisioterapia pelo Centro Universitário UnirG. Gurupi-TO, Brasil. Email: marcia.xnet@hotmail.com

<sup>3</sup> Educador Físico. Mestre em Ciência da Motricidade Humana pela Universidade Castelo Branco. Professor adjunto do Centro Universitário UnirG. Gurupi-TO, Brasil. E-mail: eduardounirg@gmail.com

## ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA

Florence Germaine Tible Lainscek  
Rua Antônio Lisboa da Cruz, 2150. Centro. CEP: 77.405-100 Gurupi-TO  
Fone: (63) 9984-1632.  
Email: fg.tl@hotmail.com

## INTRODUÇÃO

A gestação e o parto são acontecimentos que marcam a vida da mulher, podendo ser positivos ou negativos, dependendo, entre outros fatores, das orientações e dos cuidados recebidos nesse período. O processo de “vir ao mundo” de um filho é um momento repleto de amor, anseios, realizações e medos, o que proporciona ao casal maior conhecimento próprio, apropriação de responsabilidades, desenvolvimento de sua família e composição de sua história. O ciclo gravídico-puerperal é um momento único na vida da mulher, uma experiência singular, especial, não comparável a qualquer outra vivência.<sup>1</sup>

No período da gestação ocorre uma série de mudanças físicas e psicológicas na mulher. A aceitação e a compreensão da gestação, a ansiedade pela responsabilidade e cuidados com o novo ser que está sendo gerado, entre outros fatores, estão presentes em boa parte das gestantes, podendo apresentar uma série de sintomas e alterações emocionais.<sup>2</sup>

Uma atenção pré-natal e puerperal qualificada e humanizada se dá por meio da incorporação de condutas acolhedoras e sem intervenções desnecessárias, de fácil acesso a serviços de saúde de qualidade, com ações que integrem todos os níveis da atenção, promoção, prevenção e assistência à saúde da gestante e do recém-nascido, desde o atendimento ambulatorial básico ao atendimento hospitalar de alto risco.<sup>3</sup>

No ano de 2000, o Ministério da Saúde (MS) instituiu o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN). Um dos principais objetivos dessa iniciativa foi assegurar acesso e melhorar a cobertura e a qualidade do pré-natal oferecido além de preparar unidades de saúde para receber de forma acolhedora a gestante, seus familiares e o recém-nascido.<sup>3,4</sup>

Segundo o Ministério da Saúde, cerca de duas mil mulheres e 38 mil recém-nascidos brasileiros morrem a cada ano vítimas de complicações na gravidez, parto, pós-parto e abortamento. E o mais preocupante é que muitas dessas vidas seriam poupadas se mulheres e bebês tivessem a saúde acompanhada de maneira correta. O MS vem tentando estabelecer mais participação da gestante de baixo risco durante o processo de parturição, buscando implementar condutas baseadas em evidências científicas, incentivos ao parto vaginal, assistência menos tecnocrática e intervencionista.<sup>4</sup>

Estados e municípios, por meio das unidades integrantes de seu sistema de saúde,

devem garantir atenção pré-natal e puerperal realizada em conformidade com os parâmetros estabelecidos, como a captação precoce das gestantes com a realização da primeira consulta pré-natal até 120 dias da gestação. Realização de no mínimo seis consultas pré-natal, sendo, preferencialmente, uma no primeiro trimestre, duas no segundo trimestre e três no terceiro trimestre da gestação.<sup>5</sup>

Como elucidado por alguns autores, a gestação é um evento biopsicossocial que modifica vários aspectos na vida da gestante, tanto em relação a sua imagem como mulher, esposa, mas também como parte da sociedade. Dúvidas são frequentes nesse período delicado de aceitação e responsabilidades que estão por vir. Questões não respondidas e dúvidas não elucidadas trazem medo e insegurança sobre o trabalho de parto podendo interferir no desempenho da mulher na parturição, no ato de ser mãe e nos cuidados necessários com o bebê.<sup>2,3</sup>

Diante disso, este artigo teve por objetivo analisar a percepção das parturientes em relação ao serviço de assistência à saúde, prestado pelo Hospital Regional de Gurupi (HRG).

## MATERIAL E MÉTODO

Estudo transversal quantitativo realizado após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) sob o número do parecer 985.979/2015, com 59 puérperas do Hospital Regional de Gurupi (HRG), localizado no sul do estado do Tocantins. Os critérios de inclusão adotados foram: assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, apresentarem mais de 18 anos e estarem no puerpério imediato. Foram excluídas as puérperas de natimortos e aquelas com déficit auditivo ou neurológico que levasse a incapacidade de responder ao questionário.

A coleta ocorreu entre os dias 15 de Abril a 15 de Maio de 2015, durante período de internação da puérpera no HRG, no pós-parto imediato (PPI), após 6hs do parto (intervalo de 6 a 42hs). Foram utilizados dois instrumentos de avaliação, aplicados em forma de entrevista. Um desenvolvido pelas pesquisadoras com o intuito de avaliar os profissionais que estavam envolvidos no atendimento nos estágios: 1 (Dilatação), 2 (Expulsão), 3 (Recuperação) e PI (Puerpério Imediato), e outro instrumento de avaliação adaptado do questionário validado “Questionário de Experiência e Satisfação com o Parto (QESP)”.<sup>6</sup>

Trata-se de um questionário de auto relato

com questões referentes às expectativas, experiência, satisfação e dor, no trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, contendo 104 questões, com perguntas embasadas nas diretrizes do Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN).

O QESP está organizado em três grandes grupos de questões, com respostas em formato de tipo Likert e que se reportam à (1) experiência, satisfação e dor, (2) às expectativas e (3) à intensidade da dor, sendo subdividido em oito sub-escalas, sendo utilizadas neste estudo: Sub-escala 1 – Condições e Cuidados Prestados, constituída por 14 itens (7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 86, 87, 88, 89, 90, 91) relativos à qualidade das condições físicas e humanas proporcionadas pela instituição de saúde e Sub-escala 2 – Experiência Positiva, constituída por 22 itens (1, 2, 4, 5, 24, 25, 27, 28, 39, 40, 41, 45, 46, 57, 58, 59, 80, 81, 82, 83, 84, 85), relativos à confirmação de expectativas, auto-controle, auto-confiança, conhecimento, prazer e satisfação com a experiência de parto.

Foi realizada a análise dos dados e os mesmos foram tratados com estatística descritiva.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

A apresentação dos resultados refere-se à expectativa, satisfação, assim como os profissionais envolvidos na assistência prestada às puérperas nos estágios decorrentes do parto. Foram entrevistadas 59 puérperas, sendo que 25 passaram por parto normal (PN) e 34 por parto cesáreo (PC).

Gravidez e parto são eventos marcantes na vida das mulheres e de suas famílias, não sendo somente um evento biológico, mas uma transição entre o status de "mulher" para o de "mãe". Dentro das sociedades existentes, o evento do parto não é visto como meramente um ato fisiológico, sendo encarado como um evento biossocial, impregnado de valores socioculturais, emocionais e afetivos.<sup>7</sup>

Três aspectos têm sido propostos como marcadores da percepção das mulheres em relação ao seu parto, são estes: o controle percebido, o suporte social e a dor. Contudo observa-se que há elementos associados relacionados ao contexto institucional e às condições ambientais oferecidas, como, ruído, luminosidade, presença de outras parturientes e a rotatividade de profissionais que influenciam a experiência do processo de parir.<sup>8,9</sup> Nesta pesquisa observou-se que as expectativas das puérperas em relação às condições físicas da instituição e os cuidados prestados pelos profissionais que as atenderam, referente às questões 7 a 12, foram boas, nota-se que houve uma satisfação em concordância às suas expectativas com o score "Melhor" ( 88,1% - 91,5%) (Tabela 1).

**Tabela 1:** Expectativa das puérperas em relação aos cuidados e condições físicas da instituição (N=59)

PERGUNTAS	MUITO PIOR	PIOR	MELHOR	MUITO MELHOR
7. As condições físicas da instituição no TP foram de encontro com suas expectativas	-	6 (10,1%)	52 (88,1%)	1 (1,7%)
8. As condições físicas da instituição no P foram de encontro com as suas expectativas	-	6 (10,1%)	52 (88,1%)	1 (1,7%)
9. As condições físicas da instituição no PP foram de encontro com as suas expectativas	1 (1,7%)	5 (8,4%)	52 (88,1%)	1 (1,7%)
10. A qualidade dos cuidados prestados pelos profissionais de saúde no TP foi de acordo com as suas expectativas	1 (1,7%)	3 (5%)	54 (91,5%)	1 (1,7%)
11. A qualidade dos cuidados prestados pelos profissionais de saúde no P foi de acordo com as suas expectativas	1 (1,7%)	5 (8,4%)	52 (88,1%)	1 (1,7%)
12. A qualidade dos cuidados prestados pelos profissionais de saúde no PP foi de acordo com as suas expectativas	-	5 (8,4%)	53 (89,8%)	1 (1,7%)

Legenda: TP (trabalho de parto); P (parto); PP (pós-parto)

No estudo de Medeiros<sup>10</sup>, apesar de algumas grávidas terem confirmado as suas expectativas (n=13), as expectativas gerais idealizadas nas várias etapas do parto foram bastante negativas face às situações vivenciadas em cada momento. No momento do parto a maioria da amostra (79,6%) conseguiu superá-las e, apenas em 20,4% tal situação não se constatou porque as expectativas seriam superiores do que a realidade vivenciada, sendo por isso, fracassadas.

Canavarro e Ramos<sup>5</sup> afirmam que a maternidade se constitui como um percurso singular e especial, associado a uma reorganização do equilíbrio físico, psicológico, emocional e social da mulher, que deve exigir um

investimento na educação e preparação pré-natal, para uma antecipação mais realista, previsível e positiva da experiência do parto.

No que se refere à satisfação em relação às condições físicas da maternidade e a qualidade dos cuidados prestados durante o TP, P e PP, o score "bastante" trouxe um resultado satisfatório. Se por um lado algumas mulheres afirmaram que foram bem atendidas, por outro, cabe ressaltar que em nenhum momento os serviços foram alvo de elogios. Na verdade, a satisfação parece ser sempre pontual pela atuação de algum profissional ou porque o nascimento foi rápido, com poucas dores e não aconteceu nenhuma complicação, nem ao recém-nascido e nem a elas (Tabela 2).

**Tabela 2:** Satisfação das puéperas em relação aos cuidados e condições físicas da instituição (N=59)

PERGUNTAS	NADA	UM POUCO	BASTANTE	MUITO
86. Está satisfeita com as condições físicas da maternidade no TP	3 (5%)	16 (27,1%)	39 (66,1%)	1 (1,7%)
87. Está satisfeita com as condições físicas da maternidade no P	3 (5%)	13 (22%)	42 (71,1%)	1 (1,7%)
88. Está satisfeita com as condições físicas da maternidade no PP	3 (5%)	13 (22%)	42 (71,1%)	1 (1,7%)
89. Está satisfeita com a qualidade dos cuidados prestados pelos os profissionais de saúde no TP	-	9 (16%)	50 (84,7%)	-
90. Está satisfeita com a qualidade dos cuidados prestados pelos os profissionais de saúde no P	-	9 (16%)	50 (84,7%)	-
91. Está satisfeita com a qualidade dos cuidados prestados pelos os profissionais de saúde no PP	-	9 (16%)	50 (84,7%)	-

Legenda: TP (trabalho de parto); P (parto); PP (pós-parto)

O grau de informação recebida durante a gravidez, na fase de trabalho de parto, ou no parto, tem sido referido por muitas mulheres como fator determinante no seu grau de satisfação com o parto, na medida em que lhes possibilita maior capacidade de percepção, controle interno (no que se refere ao seu comportamento) e externo (relacionado com o ambiente e interação com a equipe que lhe presta cuidados) e, conseqüentemente, maior competência para participar no processo de decisão sempre que necessário.<sup>7</sup>

A assistência oferecida à parturiente durante o TP e P pela equipe de saúde é vista como um dos fatores que mais afetam a memória das mulheres no que tange a satisfação com o atendimento, como a experiência com o parto. O bom tratamento recebido, nível de informações fornecidas e baixo nível de sofrimento e dor estão relacionados com um melhor score no nível de satisfação.<sup>8,9</sup>

A Tabela 3 demonstra a experiência positiva englobada por variáveis como autocontrole, prazer, confiança, satisfação, dor e conhecimento, referidos pelas puérperas durante o parto. Nas questões 1 a 3, aspectos quanto a expectativa representaram 89,8% (53).

Nas questões 27 e 28 referentes à confiança em relação ao parto foi encontrado um percentual comparativo em relação aos itens 2 e 3 com média de 40% a 45% entre elas. Nas questões 39 a 41 referentes ao conhecimento dos acontecimentos durante o TP, P e PP houve correlação entre os scores 2 e 3 com uma média de 46% para o score 2 e de 40% para o score 3 da amostra. Em relação ao prazer sentido pelas puérperas durante o TP e P, também houve uma correlação entre o score 2 e 3 com um percentual de 23% a 27% entre eles. Quanto à satisfação o resultado mostrou-se satisfatório. A amostra demonstrou maior satisfação na subescala "Bastante" (Tabela 3).

**Tabela 3:** Experiência positiva das puérperas (N=59)

PERGUNTAS	MUITO PIOR	PIOR	MELHOR	MUITO MELHOR
1.O TP decorreu de encontro com as suas expectativas	-	5 (8,4%)	53 (89,8%)	1 (1,7%)
2. O P decorreu de encontro com as suas expectativas	-	5 (8,4%)	53 (89,8%)	1 (1,7%)
3. O PP decorreu de encontro com as suas expectativas	3 (5%)	11 (18,6%)	43 (72,8%)	-
5.A dor que sentiu no P foi de acordo com as suas expectativas	3 (5%)	10 (16,9%)	41 (69,4%)	2 (3,3%)
<b>Pergunta</b>	<b>NADA</b>	<b>UM POUCO</b>	<b>BASTANTE</b>	<b>MUITO</b>
24. Sentiu que tinha a situação sobre controle durante o TP	15 (25%)	30 (50,8%)	14 (23,7%)	-
25. Sentiu que tinha a situação sobre controle durante o P	11 (18,6%)	33 (55,8%)	15 (25,4%)	-
27. Sentiu-se confiante durante o TP	10 (16,9%)	27 (45,7%)	22 (37,24)	-
28. Sentiu-se confiante durante o P	9 (15,2%)	24 (40,6%)	26 (44%)	-
39. Tinha o conhecimento de todos os acontecimentos relativos ao TP	6 (10,1%)	28 (47,4%)	24 (40,6%)	1 (1,7%)
40. Tinha o conhecimento de todos os acontecimentos relativos ao P	6 (10,1%)	28 (47,4%)	24 (40,6%)	1 (1,7%)
41. Tinha o conhecimento de todos os acontecimentos relativos ao PP	5 (8,4%)	28 (47,4%)	24 (40,6%)	1 (1,7%)
45. Em algum momento sentiu prazer ou satisfação durante o TP	6 (10,1%)	25(42,3%)	27 (45,7%)	1 (1,7%)
46. Em algum momento sentiu prazer ou satisfação durante o P	8 (13,5%)	27(45,7%)	23 (38,9%)	1 (1,7%)
57. Considera que foi um membro útil e cooperativo com a equipe médica que a acompanhou durante o TP	-	3(5%)	53 (89,8%)	3 (5%)
58. Considera que foi um membro útil e cooperativo com a equipe médica que a acompanhou durante o P	-	1 (1,7%)	55 (93,2%)	3 (5%)
59. Considera que foi um membro útil e cooperativo com a equipe médica que a acompanhou durante o PP	1 (1,7%)	1 (1,7%)	55 (93,2%)	2 (3,3%)
80. Está satisfeita com a forma como decorreu o TP	-	16 (27,1%)	42 (71,1%)	1(1,7%)
81. Está satisfeita com a forma como decorreu o P	1 (1,7%)	13 (22%)	45 (76,2%)	-
82. Está satisfeita com a forma como decorreu o PP	-	13 (22%)	46 (77,9%)	-
83. Está satisfeita com o tempo que demorou o TP	1 (1,7%)	13 (22%)	44 (74,5%)	-
84. Está satisfeita com o tempo que demorou o P	1 (1,7%)	13 (22%)	45 (76,2%)	-
85. . Está satisfeita com o tempo que demorou o PP	1 (1,7%)	12 (20,3%)	46 (77,9%)	-

Legenda: TP (trabalho de parto); P (parto); PP (pós-parto)

Dos 25 partos normais, 10(16,7%) informaram não ter sido submetidas a analgesia e 15 (25%) relataram ter recebido a analgesia

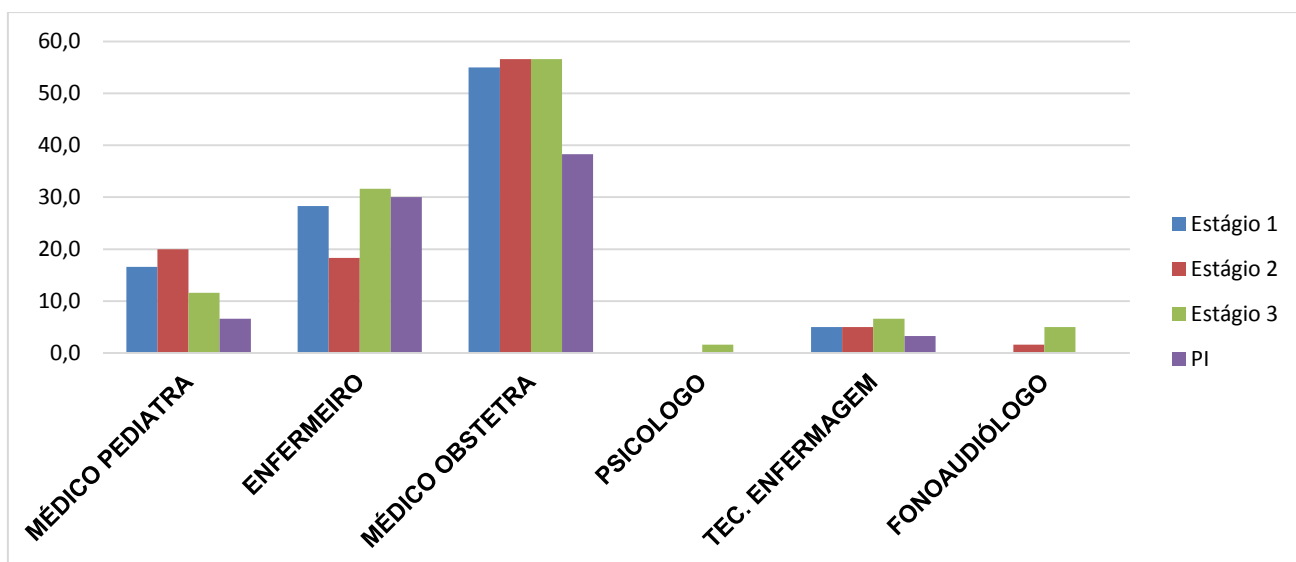
Dentro da assistência espera-se que a parturiente seja informada dos procedimentos a qual será submetida oferecendo assim a plena consciência a esta e fazendo-a participativa do seu processo de parir, independente da forma de parto optada.<sup>11</sup>

Figueiredo et al.<sup>12</sup> comentam que a experiência e satisfação da mulher com o parto assume uma tonalidade mais positiva quando o parto é normal, pela via vaginal, com o suporte físico e emocional de alguém significativo, com a analgesia do parto pelo método epidural e com a participação ativa da grávida nas decisões do trabalho de parto e parto.

A assistência prestada pelos profissionais de saúde ao parto e nascimento, em sua maioria

epidural, sendo que 25(41,7%) relataram ter sido informadas sobre o risco e/ou benefícios da analgesia.

experiências de parto por cesariana, caracteriza-se por uma relação impessoal, no qual alguns profissionais estão se distanciando do processo.<sup>8,9,13</sup> Isso pode ser observado nessa pesquisa, ao identificar que o médico obstetra teve maior participação nos estágios 1, 2 e 3 com relação de 56,6% seguido de 38,3% no PI. Logo após tem-se o enfermeiro com média de 31,6%, representando assim os mesmos estágios 1, 2 e 3 e 30% no PI. Seguido do médico pediatra com relação de apenas 20% nos estágios 1, 2 e 3 e no PI 6,6%. Ficando o psicólogo, técnico de enfermagem e o fonoaudiólogo com média de 1,6 a 5% (Figura 1).



**Figura 1-** Participação dos profissionais da saúde segundo a percepção das puérperas, nos estágios 1(Dilatação), 2(Expulsão), 3(Recuperação) e PI( Puerpério Imediato)

A relação de uma equipe multidisciplinar é de suma importância ao parto, porque é um momento de extrema sensibilidade da mulher e muitas vezes algumas dessas gestantes apresentam-se mais atentas, permitindo um maior acesso dos profissionais de saúde, onde as mesmas terão disposição de receber as orientações inerentes ao processo de parir, associando também as orientações recebidas no pré-natal. Qualquer divergência sobre estas informações poderá gerar um ciclo de ansiedade, insegurança, medo e desconforto dentro da situação que elas irão enfrentar durante o TP, P e PP.<sup>13</sup>

Pode-se constatar na questão 45 e 46 da tabela 3, referente ao prazer e a satisfação durante o TP (45,7%) houve um nível de

satisfação bom (bastante), contudo no P (45,7%) esse nível decaiu (pior), sendo que esse momento deveria ser percebido como o auge de todo o processo de parir. É habitual que a mulher experimente emoções variadas como excitação, ansiedade, medo da dor, entre outras, se o ambiente não lhes proporcionar segurança, o parto pode prolongar-se devido a uma redução da contratilidade uterina. O cuidado com o ambiente, assim como a abordagem adequada da equipe contribui para que todo o processo se desenvolva de forma mais satisfatória.<sup>14,15</sup>

E nas questões 24 e 25 a insegurança por não terem o controle da situação como gostariam de ter tido apresentaram resultados de 50,8% (TP) e 55,8% (P).

E ainda, reforçando essa realidade existe uma fragilidade da população que não cobra

seus direitos, fortalecendo ainda mais as atitudes das equipes de saúde e das instituições.<sup>5</sup>

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Pode-se inferir que houve uma perspectiva de natureza satisfatória em relação ao HRG, com a qualidade dos cuidados dos profissionais que se encontravam no momento da sua chegada, durante a permanência no local e na forma que o processo de TP, P e PP aconteceu.

As condições e cuidados prestados estão intimamente relacionados com a experiência e satisfação com o parto, e nesse sentido, deve-se estimular a formação de uma aliança, de confiança e de interesses entre as parturientes e a equipe de profissionais, com o objetivo final comum de propiciar uma experiência de parto mais positivo e humanizado.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Francisquini AR, Higarashi IH, Serafim S, Bercini LO. Orientações recebidas durante a gestação, parto e pós-parto por um grupo de puérperas. *Rev Ciência, Cuidado e Saúde*. 2010; 9(4): 743-51.
2. Menezes LO, Pinheiro RT, Quevedo LA, Oliveira SS, Silva RA, Pinheiro KAT, Santo GCE, Jansen K. O impacto do baixo peso ao nascer relacionado à depressão gestacional para o financiamento federal da saúde pública: uma análise do Município de Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2012; 28(10): 1939-48.
3. Cesar JA, Sutil AT, Santos GB, Cunha CF, Sassi RAM. Assistência pré-natal nos serviços públicos e privados de saúde. *Cad Saúde Pública*. 2012;28(11): 2106-14.
4. Brasil. Ministério da Saúde, Área Técnica de Saúde da Mulher. Parto, Aborto e Puerpério: Assistência Humanizada à Mulher/ Brasília: Ministério da Saúde; 2001.
5. Canavarro MC, Ramos MM. Adaptação parental ao nascimento de um filho: Comparação da reatividade emocional e psicossintomatologia entre pais e mães nos primeiros dias após o parto. *Análise Psicológica*. 2007;3(XXV): 399-41
6. Costa R, Figueiredo B, Pacheco A, Marques A, Pais & A. Questionário de experiência e satisfação com o parto (QESP)\*. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 2004;5(1): 159-87.
7. Domingues RMSM, Santos EM, Leal MC. Aspectos da satisfação das mulheres com a assistência ao parto: Contribuição para o debate. *Cad Saúde Pública*. 2004; 20(1): 52-62.
8. Conde, A., Figueiredo, B., Costa, R., Pacheco, A., & Pais, A. – Percepção da experiência de parto: continuidade e mudança ao longo do pós-parto. *Psicologia: Saúde & Doenças*. Porto. ISSN 1645-0086.8:1 (2007) 49-66.
9. Oliveira ASS, Rodrigues DP, Guedes MVC, Felipe GF. Percepção de mulheres sobre a vivência do trabalho de parto e parto. *Rev Rene*. 2010;11(Esp): 32-41
10. Medeiros IA. Expectativas e grau de satisfação da grávida e puérpera com o tipo de parto. Dissertação para obtenção do Grau de Mestre em Medicina da Universidade da Beira Interior, Covilhã. 2012. Disponível em: <<http://www.fcsaude.ubi.pt/thesis/upload/0/1152/teseinsdemedeiros.pdf>>. acesso:18/09 /2013
11. Duarte CIR. Da expectativa à experiência ser cuidados pelos EESMO na sala de partos. *Revista da Associação Portuguesa dos Enfermeiros Obstetras*. Almada. ISSN 1646-3625. N.º9 (2008). p. 34-40
12. Figueiredo B, Costa R, Pacheco A. Experiência de parto: Alguns factores e consequências associadas. *Análise Psicológica*. 2002. 2(20): 13-27.
13. D'Orsi E; Brüggemann OM; Diniz CSG; Aguiar JM; Gusman CHRT, Alves J; Angulo-Tuesta AR; Rattner D; Domingues RSM. Desigualdades sociais e satisfação das mulheres com o atendimento ao parto no Brasil: estudo nacional de base hospitalar. *Cad. Saúde Pública = Rep. public health*;30(supl.1):S168-S168, 08/2014.
14. Silva AC de S. Vivências da maternidade: expectativas e satisfação das mães no parto. [Dissertation] Coimbra: Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação, Universidade de Coimbra; 2010
15. Marques AC. Determinantes das Expectativas e satisfação das Mulheres durante o Trabalho de Parto, Parto e Pós Parto. Instituto Politécnico de Viseu. Escola Superior de Saúde de Viseu-Portugal. [tese de Mestrado em Enfermagem, Saúde Materna, Obstetrícia e Ginecologia II]. Dezembro 2013.