

Artigo Original

Assistência de enfermagem no parto normal: implicações para a satisfação e segurança das mulheres

Nursing care during normal childbirth: implications for women's satisfaction and safety

Asistencia de enfermería en el parto normal: implicaciones para la satisfacción y la seguridad de las mujeres

João Vitor Teixeira de Sousa
jvts1995@gmail.com

 <https://orcid.org/0000-0002-8933-6779>

Vanessa Ximenes Bertoldo Rolim

 <https://orcid.org/0009-0006-6249-6349>

Gleiciane Kelen Lima

 <https://orcid.org/0000-0001-9334-1936>

Glicia Mesquita Martiniano Mendonça

 <https://orcid.org/0000-0003-2535-2080>

João Vitor Moura Lima

 <https://orcid.org/0009-0002-6241-9686>

Rhanna Emanuela Fontenele Lima de Carvalho

 <https://orcid.org/0000-0002-3406-9685>

Revista de Pesquisa Cuidado é
Fundamental Online vol. 18 14796 2026

Universidade Federal do Estado do Rio
de Janeiro
Brasil

Recepção: 17 Marzo 2026
Aprobación: 26 Abril 2026

Resumo: Objetivo: o estudo teve como objetivo descrever as práticas assistenciais de enfermagem para a satisfação e segurança das mulheres durante o parto. **Metodologia:** pesquisa avaliativa, ocorrida de agosto a outubro de 2024, em um hospital polo da 6ª Microrregião de Saúde do Ceará. A coleta foi realizada com mulheres que vivenciaram o parto normal, a partir da aplicação da Escala Mackey de Avaliação da Satisfação com o Parto. **Resultados:** em relação à satisfação com a assistência, 48% das participantes se declararam satisfeitas e 24% muito satisfeitas. Os fatores que se mostraram mais associados à satisfação incluíram as práticas humanizadas, o apoio emocional e a utilização de métodos não farmacológicos para o alívio da dor. **Considerações finais:** a atuação da enfermagem demonstrou ser crucial para a qualidade e humanização da experiência do parto, contribuindo para desfechos positivos, sensação de segurança e empoderamento feminino.

Palavras-chave: Parto normal, Satisfação do paciente, Enfermagem obstétrica, Humanização da assistência, Segurança do paciente.

Abstract: Objective: the study aimed to describe nursing care practices for the satisfaction and safety of women during childbirth. **Methodology:** evaluative research conducted from August to October 2024 in a reference hospital of the 6th Health Microregion of Ceará. Data collection was carried out with women who experienced vaginal delivery, using the Mackey Childbirth Satisfaction Rating Scale. **Results:** regarding satisfaction with care, 48% of participants reported being satisfied and 24% very satisfied. The factors most associated with satisfaction included humanized practices, emotional support, and the use of non-pharmacological methods for pain relief. **Final considerations:** nursing

performance proved to be crucial for the quality and humanization of the childbirth experience, contributing to positive outcomes, a sense of safety, and female empowerment.

Keywords: Vaginal delivery, Patient satisfaction, Obstetric nursing, Humanization of care, Patient safety.

Resumen: Objetivo: el estudio tuvo como objetivo describir las prácticas asistenciales de enfermería para la satisfacción y seguridad de las mujeres durante el parto. **Metodología:** investigación evaluativa realizada de agosto a octubre de 2024 en un hospital de referencia de la 6ª Microrregión de Salud de Ceará. La recolección de datos se llevó a cabo con mujeres que experimentaron parto vaginal, mediante la aplicación de la Escala Mackey de Evaluación de la Satisfacción con el Parto. **Resultados:** en relación con la satisfacción con la atención, el 48% de las participantes se declararon satisfechas y el 24% muy satisfechas. Los factores más asociados a la satisfacción incluyeron prácticas humanizadas, apoyo emocional y el uso de métodos no farmacológicos para el alivio del dolor. **Consideraciones finales:** la actuación de la enfermería demostró ser crucial para la calidad y humanización de la experiencia del parto, contribuyendo a resultados positivos, sensación de seguridad y empoderamiento femenino.

Palabras clave: Parto vaginal, Satisfacción del paciente, Enfermería obstétrica, Humanización de la atención, Seguridad del paciente.

INTRODUÇÃO

Durante toda a história, o parto foi compreendido como um processo natural e fisiológico que ocorria em ambientes íntimos e familiares, nos quais parteiras exerciam o papel central de assistência à parturiente antes, durante e após o nascimento. A partir do século XX, esse cenário sofreu transformações significativas, marcadas pela institucionalização do parto e pela medicalização do processo, o que alterou profundamente a experiência feminina e o modo de cuidado.¹

Com a implementação dessas modificações, a qualidade dos processos e procedimentos executados passou a ser mensurada. Dessa forma, a satisfação do paciente e a segurança no ambiente hospitalar converteram-se em pilares importantes para a qualidade do cuidado em saúde. Desse modo, toda a equipe deve atuar para a redução de eventos adversos, construindo uma cultura de segurança robusta. Além disso, a qualidade do serviço, deve também incluir a rapidez no atendimento, a cordialidade da equipe e instalações adequadas.²

Apesar da Organização Mundial da Saúde (OMS) preconizar boas práticas de atenção ao parto, com enfoque na humanização e na redução de intervenções desnecessárias, desde 1985, muito ainda se tem a revisar para que o movimento de desconstrução do modelo hospitalocêntrico restitua à mulher o protagonismo no nascimento.³

Quando a cultura de segurança é frágil, se reflete na satisfação dos pacientes. Em um estudo realizado com 16 mil mulheres, foi apontado que os principais fatores de risco para insatisfação com o parto são cesariana de emergência, ocorrência de hemorragia pós-parto e alterações no índice de Apgar. Além disso, indução do trabalho de parto, parto vaginal instrumental e lesão obstétrica do esfíncter anal são significativamente associados à insatisfação das mulheres com o parto.⁴

Nesse contexto, a satisfação das mulheres em relação ao parto tornou-se um indicador relevante da qualidade e segurança dos serviços obstétricos. Avaliar a percepção das parturientes permite identificar fragilidades na estrutura e no processo assistencial, subsidiando ações de melhoria contínua e reforçando o compromisso ético e humanizado da enfermagem no cuidado à mulher e ao recém-nascido.^{5,6}

A presença do enfermeiro durante o trabalho de parto é fundamental para promover conforto, acolhimento e segurança à parturiente. A assistência de enfermagem atua na escuta ativa, no manejo não farmacológico da dor, na orientação contínua e na criação de vínculos que fortalecem a confiança da mulher no processo de parir, promovendo bem-estar físico e emocional.⁷

Assim, o estudo teve como objetivo compreender como as práticas assistenciais de enfermagem se relacionam à satisfação e à segurança das mulheres.

MÉTODO

Trata-se de um estudo avaliativo, analítico e de corte transversal, desenvolvido entre agosto e outubro de 2024 em um hospital polo da 6ª Microrregião de Saúde do Estado do Ceará. A instituição é referência regional para partos de risco habitual e realiza, em média, 275 partos mensais.

A população foi composta por mulheres que experienciaram o parto normal durante o período de coleta de dados, que compreendeu os meses de agosto e setembro de 2024. Foram incluídas puérperas maiores de 18 anos, com recém-nascidos vivos e pelo menos 24 horas de pós-parto, que vivenciaram o trabalho de parto vaginal. Foram excluídas puérperas com complicações obstétricas, com recém-nascidos prematuros ou em situação de aborto, compreendendo uma amostra de 50 mulheres.

A coleta de dados foi realizada por meio de aplicação de questionário individual, realizado no ambiente de alojamento conjunto, setor que recebe as mulheres e recém-nascidos no pós parto. Foi realizada uma explanação sobre o objetivo da pesquisa, e sobre como aconteceria a coleta, de forma que às participantes foi dado o direito de recusa, com o esclarecimento de que essa ação não acarretaria em nenhum tipo de dano a sua assistência, após, foram convidadas a assinarem um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, e a coleta seguiu, sendo realizada no quarto da paciente, de modo a proporcionar maior conforto. No momento da coleta de dados, não estavam presentes nenhum funcionário da instituição, para que as respostas não fossem submetidas a possíveis vieses.

Foram utilizados dois instrumentos: um formulário com variáveis sociodemográficas e obstétricas elaborado para o estudo, e a Escala Mackey de Avaliação da Satisfação com o Parto (*Mackey Childbirth Satisfaction Rating Scale* – MCSRS), adaptada e validada para o português do Brasil.⁸

A MCSRS⁸ é composta por um conjunto de itens que mensuram a percepção da puérpera sobre diferentes dimensões da experiência de parto, abrangendo aspectos emocionais, físicos e relacionais. Entre os domínios avaliados estão: a expectativa e experiência geral do parto; a participação da mulher nas decisões; o cuidado recebido da equipe de enfermagem e médica; a clareza das informações fornecidas; o apoio emocional durante o processo; e o tempo e qualidade do primeiro contato com o recém-nascido. Para uma melhor compreensão, foram elencados os itens avaliados no Quadro 1.

Quadro 1

Itens avaliados pela Escala Mackey de Avaliação da Satisfação com o Parto. Fortaleza-Ce, 2024.

Experiência geral do parto	A sua experiência no trabalho de parto foi como você esperava?
	A sua experiência no parto (vaginal) foi como você esperava?
	Como você avalia o seu trabalho de parto (de forma geral)?
	Como você avalia o parto propriamente dito (vaginal ou cesárea)?
Participação e protagonismo	Qual foi o seu grau de participação nas decisões durante o trabalho de parto?
Contato com o recém-nascido	Você ficou satisfeita com o tempo que demorou para segurar seu bebê pela primeira vez?
Assistência de enfermagem	Qual a sua satisfação com os cuidados recebidos da equipe de enfermagem durante o trabalho de parto e o parto?
	Como você avalia o conhecimento técnico, habilidade e competência da equipe de enfermagem durante o parto?
	Você ficou satisfeita com o tempo que os(as) enfermeiros(as) dedicaram a você durante o trabalho de parto?
	Você ficou satisfeita com a quantidade de explicações e informações recebidas da equipe de enfermagem durante o parto?
Assistência médica	Como você avalia os cuidados recebidos da equipe médica durante o trabalho de parto e o parto?
Satisfação global	Considerando o conjunto da experiência, como você avalia a sua satisfação geral com o parto?

Adaptado pelos autores.⁸

Os dados foram tabulados e analisados por estatística descritiva, com organização em tabelas e gráficos elaborados no programa Microsoft Excel®, (versão 16, 2019, Microsoft, Estados Unidos).

O estudo respeitou todos os preceitos éticos contidos nas Resoluções nº 466/2012⁽⁹⁾ e nº 510/2016⁽¹⁰⁾ do Conselho Nacional de Saúde. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário INTA (parecer nº 7.030.360) e obteve anuência institucional do hospital campo de estudo. Todas as participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), garantindo-se anonimato, voluntariedade e direito de desistência em qualquer fase da pesquisa.

RESULTADOS

As participantes apresentaram perfil sociodemográfico variado (Tabela 1). Observou-se predominância de mulheres pardas (84%), solteiras (66%) e com ensino médio completo (44%), 54% se declarou católica e possuía uma ou duas gestações anteriores, destacando-se as secundigestas (36%).

Em relação à estratificação de risco gestacional, 52% relataram gravidez de risco habitual e 40% não souberam informar sua classificação, 98% das mulheres afirmaram ter realizado acompanhamento pré-natal. Esses achados revelam um perfil de mulheres jovens, com escolaridade intermediária e boa adesão ao pré-natal, mas ainda com lacunas no conhecimento sobre o próprio risco gestacional, o que pode impactar o empoderamento e a segurança no parto.

PREVIEW VERSION

Tabela 1

Perfil sociodemográfico das participantes. Fortaleza-Ce, 2024.

		(n)	(%)
Cor	Branca	5	10
	Parda	42	84
	Preta	2	4
	Amarelo	1	2
Estado Civil	Solteira	33	66
	Casada	15	30
	Divorciada	1	2
	Viúva	1	2
Religião	Evangélica	18	36
	Católica	27	54
	Espírita	0	0
	Sem religião	5	10
Escolaridade	Ensino fundamental incompleto	7	14
	Ensino fundamental completo	4	8
	Ensino médio incompleto	8	16
	Ensino médio completo	22	44
	Superior incompleto	5	10
	Superior completo	4	8
Paridade	Primigesta	17	34
	Secundigestas	18	36
	Tercigestas	11	22
	Quatro ou mais gestações	4	8
Estratificação de risco gestacional	Risco habitual	26	52
	Alto risco	4	8
	Não sabe informar	20	40
Acompanhamento do pré-natal	Sim	49	98
	Não	1	2
Total		50	100

dados da pesquisa.

A Tabela 2 apresenta a distribuição das respostas das puérperas em relação à experiência vivenciada durante o trabalho de parto e o parto, bem como sua percepção sobre a assistência recebida pela equipe assistencial.

As questões abordaram aspectos emocionais, relacionais e técnicos do cuidado, incluindo a participação nas decisões, o tempo de contato com o recém-nascido, os cuidados corporais e a comunicação estabelecida com os profissionais. Essa avaliação permitiu identificar o grau de satisfação das mulheres quanto à qualidade e à humanização da assistência, revelando também dimensões que ainda requerem aprimoramento, como o envolvimento ativo da parturiente nas decisões e a uniformidade da atenção entre as equipes multiprofissionais.

PREVIEW VERSION

Tabela 2

Respostas das parturientes em relação a avaliação de satisfação durante o parto. Fortaleza-Ce, 2024.

Pergunta	Respostas					TOTAL
A sua experiência no trabalho de parto foi como você esperava?	Nada a ver com o que eu esperava (n=4)	Muito pouco a ver com o que eu esperava (n=5)	Um pouco a ver com o que eu esperava (n=14)	Foi como eu esperava (n=27)		50
A sua experiência no parto (vaginal) foi como você esperava?	Nada a ver com o que eu esperava (n=5)	Muito pouco a ver com o que eu esperava (n=8)	Um pouco a ver com o que eu esperava (n=13)	Foi como eu esperava (n=24)		50
Avaliação do trabalho de parto	Foi muito negativa (n=2)	Foi pouco negativa (n=6)	Foi pouco positiva (n=9)	Foi muito positiva (n=33)		50
Avaliação do parto (vaginal ou cesariana)	Foi muito negativa (n=4)	Foi pouco negativa (n=6)	Foi pouco positiva (n=15)	Foi muito positiva (n=25)		50
A sua participação nas decisões durante o trabalho de parto	Muito insatisfeita (n=4)	Insatisfeita (n=2)	Nem satisfeita ou insatisfeita (n=6)	Satisfeita (n=26)	Muito Satisfeita (n=12)	50
O tempo que demorou para você segurar seu bebê pela primeira vez	Muito insatisfeita (n=1)	Insatisfeita 0	Nem satisfeita ou insatisfeita (n=1)	Satisfeita (n=18)	Muito Satisfeita (n=30)	50
Os cuidados com o seu corpo que recebeu da equipe de enfermagem durante o trabalho de parto e o parto	Muito insatisfeita (n=2)	Insatisfeita (n=3)	Nem satisfeita ou insatisfeita (n=2)	Satisfeita (n=23)	Muito Satisfeita (n=20/40%)	50
Os cuidados com o seu corpo que recebeu da equipe médica durante o trabalho de parto e o parto	Muito insatisfeita	Insatisfeita	Nem satisfeita ou insatisfeita	Satisfeita	Muito Satisfeita	

	0	(n=3/6%)	(n=3)	(n=25)	(n=19)	50
O conhecimento técnico, a habilidade e competência da equipe de enfermagem durante o trabalho de parto e o parto	Muito insatisfeita (n=1)	Insatisfeita 0	Nem satisfeita ou insatisfeita (n=6)	Satisfeita (n=22)	Muito Satisfeita (n=21)	50
A quantidade de explicações ou informações que você recebeu da equipe de enfermagem durante o trabalho de parto e o parto	Muito insatisfeita 0	Insatisfeita (n=3/6%)	Nem satisfeita ou insatisfeita (n=9)	Satisfeita (n=21)	Muito Satisfeita (n=17)	50
O tempo que os(as) enfermeiros(as) dedicaram a você durante o trabalho de parto	Muito insatisfeita (n=2)	Insatisfeita (n=2)	Nem satisfeita ou insatisfeita (n=6)	Satisfeita (n=25)	Muito Satisfeita (n=15)	50

dados da pesquisa.

DISCUSSÃO

É perceptível que a satisfação das mulheres em relação ao parto está associada à qualidade da assistência prestada pela equipe de enfermagem e à adoção de práticas humanizadas de cuidado. A presença do enfermeiro durante o trabalho de parto é essencial para o acolhimento, o alívio da ansiedade e o fortalecimento do vínculo entre profissional e parturiente. A escuta ativa e o apoio contínuo se configuram como elementos centrais para uma experiência positiva de parto, promovendo segurança e confiança à mulher.⁵

A presença de enfermeiros obstétricos durante o parto contribui para a adoção de boas práticas, como uso mais frequente do partograma, incentivo à mobilidade, métodos não farmacológicos para intervalo da dor e menor uso de disciplinas como episiotomia, litotomia e cesariana.^{10,11}

Historicamente, o processo de parto passou por diversas transformações, desde o modelo domiciliar e fisiológico, conduzido por parteiras, até a institucionalização hospitalar e a crescente

medicalização do nascimento.¹² Essa transição, embora tenha trazido avanços técnicos e maior controle de riscos obstétricos, também resultou em práticas intervencionistas e na perda do protagonismo feminino no parto. Nesse sentido, o movimento contemporâneo de humanização surge como resposta à necessidade de resgatar o papel ativo da mulher, garantindo respeito, autonomia e cuidado centrado em suas necessidades.^{3,13}

Os achados também demonstram níveis elevados de satisfação entre as participantes, o que reforça o impacto positivo das ações de enfermagem durante o trabalho de parto. Tais resultados dialogam com a literatura¹⁴, que observou em hospital de ensino níveis semelhantes de satisfação quando a mulher é tratada com empatia, recebe informações adequadas e participa ativamente do processo. Da mesma forma, outro estudo ressalta que a satisfação está relacionada não apenas aos resultados clínicos, mas também às percepções subjetivas sobre acolhimento, privacidade e respeito.⁶

As participantes destacaram como fatores determinantes para a satisfação o acolhimento, o apoio emocional, a comunicação efetiva e o uso de métodos não farmacológicos de alívio da dor, como banho morno, deambulação, bola suíça e massagem. Esses elementos contribuíram para o conforto, a redução da ansiedade e a sensação de segurança durante o trabalho de parto.

Essas práticas, quando mediadas pela enfermagem, estão alinhadas às recomendações da OMS e às diretrizes brasileiras de atenção humanizada do parto.¹⁵⁻¹⁷ Além de favorecer o bem-estar físico e emocional da mulher, essas medidas reduzem o uso de intervenções desnecessárias e reforçam a autonomia feminina no processo de nascimento.

Outro ponto relevante diz respeito à relação entre estrutura hospitalar e qualidade da assistência. O estudo evidenciou que um ambiente físico adequado, com recursos e equipamentos disponíveis, contribui para a segurança e o conforto das pacientes. A adequação da estrutura das maternidades é um indicador direto da segurança materna, impactando tanto a experiência da mulher quanto os desfechos clínicos do parto. A integração entre equipe qualificada, ambiente preparado e protocolos humanizados constitui base essencial para o cuidado obstétrico seguro.⁷

Apesar dos resultados positivos, algumas fragilidades foram observadas, especialmente no que se refere ao conhecimento das gestantes sobre a estratificação de risco gestacional e sobre o processo de parto. A ausência de informações claras pode comprometer a autonomia da mulher e aumentar sua vulnerabilidade a intervenções desnecessárias.⁷

A análise das respostas evidenciou desconhecimento sobre informações básicas sobre o processo de trabalho de parto e sobre sua

classificação de risco, sendo que 40% não souberam responder sobre a qualificação de sua gestação. Esse dado sugere deficiências na comunicação entre profissionais e gestantes durante o pré-natal, especialmente no que se refere à educação em saúde e ao preparo para o parto.

O déficit informacional observado reforça a importância do enfermeiro na orientação contínua e na promoção da autonomia da mulher, assegurando que ela compreenda cada etapa do processo gestacional e as condutas adotadas pela equipe durante o parto.

A estratificação de risco, quando devidamente explicada no pré-natal, permite à gestante compreender os cuidados necessários e participar ativamente das decisões. Essa lacuna reforça a importância da educação em saúde como eixo integrador da assistência obstétrica e como estratégia de empoderamento feminino.⁷

Em relação à insatisfação durante o trabalho de parto, pode-se associar frequentemente as experiências negativas de dor, insegurança e ausência de participação ativa nas decisões assistenciais. Entre os fatores que mais contribuem para essa percepção, destaca-se o encaminhamento para a cesariana sem indicação clínica evidente, prática que pode gerar frustração e sentimento de perda do protagonismo feminino.¹⁸

A satisfação com o primeiro contato pele a pele com o recém-nascido também apresentou índices elevados, corroborando estudos que evidenciam os benefícios dessa prática imediata para o vínculo mãe-bebê e o estímulo ao aleitamento materno, inclusive em partos cesáreos.^{19,20} Esse resultado indica que o serviço investigado adota condutas condizentes com a Política Nacional de Humanização, embora ainda sejam necessários ajustes para garantir que todas as mulheres tenham essa experiência de forma sistemática e segura.

Foi possível constatar que a equipe se encontra tecnicamente preparada e apresenta sensibilidade às demandas das parturientes, porém, persistem desafios estruturais e comunicacionais.

Uma comunicação eficaz entre profissionais de saúde e mulheres durante o parto é fundamental para garantir uma experiência positiva, no entanto, alguns fatores podem influenciar negativamente essa comunicação, como barreiras linguísticas, culturais, falta de respeito e explicação clara sobre processos e procedimentos, assim como a sobrecarga de trabalho dos profissionais.²¹⁻²⁴

A escolha do tipo de parto e a percepção de segurança estão fortemente ligadas à experiência prévia, à confiança na equipe e à clareza das informações prestadas. Assim, o fortalecimento do vínculo entre gestante e equipe de enfermagem, desde o pré-natal até o puerpério, é fundamental para consolidar práticas seguras, humanizadas e satisfatórias.²⁵

Os resultados obtidos pela aplicação da MCSRS⁸ indicaram que 48% das mulheres se declararam satisfeitas e 24% muito satisfeitas com o atendimento recebido. A média geral de satisfação foi considerada alta, refletindo positivamente a atuação da equipe de enfermagem e a estrutura do serviço.

Durante a coleta de dados, foram identificadas limitações como a resistência de algumas puérperas em participar da pesquisa, principalmente por estarem em processo de amamentação, e a baixa demanda de partos durante o período de estudo, o que reduziu o tamanho amostral. Além disso, observou-se ausência de vínculo prévio entre gestantes e o local do parto, o que pode dificultar a continuidade do cuidado e o estabelecimento de confiança entre a equipe e a parturiente.

Essas fragilidades apontam para a necessidade de fortalecer a educação em saúde no pré-natal, promover o protagonismo da mulher e ampliar estratégias de humanização que integrem a atenção básica e hospitalar.

CONCLUSÃO

Os resultados demonstram que a satisfação das mulheres que vivenciam o parto normal está fortemente relacionada à qualidade e à humanização da assistência de enfermagem. A presença ativa do enfermeiro durante o trabalho de parto, aliada ao uso de métodos não farmacológicos de alívio da dor, à escuta qualificada e ao acolhimento humanizado, mostraram-se determinantes para o bem-estar físico e emocional das parturientes. Tais práticas contribuem para experiências mais positivas e seguras, reafirmando o papel central da enfermagem na promoção do parto humanizado.

Apesar dos resultados favoráveis, observou-se a necessidade de aprimorar a comunicação entre equipe e gestantes, especialmente quanto à estratificação de risco e ao processo de parto, reforçando a importância da educação em saúde e do protagonismo feminino. Recomenda-se o investimento contínuo em capacitação profissional e em melhorias estruturais nas maternidades, de modo a consolidar práticas seguras e centradas na mulher. A atuação da enfermagem obstétrica é essencial para qualificar a assistência, fortalecer a autonomia da mulher e promover o parto normal como uma experiência digna, segura e satisfatória.

REFERÊNCIAS

1. Cardoso DC, Dias Barbosa M, Hora Mendes N, Hora Mendes N, Pereira Silva A, Queiros Bonfim N, et al. A importância do parto humanizado: uma revisão bibliográfica. *Rev Eletron Acervo Saude*. [Internet]. 2020 [acesso em 28 de fevereiro 2020];e2442. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/reas.e2442.2020>.
2. Hardy S, Paramarta V, Info A. Impact of risk management, safety culture, and service quality on patient satisfaction. *Int J Econ Account Manag*. [Internet]. 2025 [cited 2025];1(6):e1106. Available from: <https://doi.org/10.60076/ijeam.v1i6.1106>.
3. Oliveira Silva MB, Sousa LAA. Auxílio do enfermeiro na humanização no parto normal. *SciGen*. [Internet]. 2024 [acesso em 7 de novembro 2024];5(2):540-50. Disponível em: <https://doi.org/10.22289/sg.V5N2A57>.
4. Falk M, Nelson M, Blomberg M. The impact of obstetric interventions and complications on women's satisfaction with childbirth: a population-based cohort study including 16,000 women. *BMC Pregnancy Childbirth*. [Internet]. 2019 [cited 2019 Dec];19(1). Available from: <https://doi.org/10.1186/s12884-019-2633-8>.
5. Hermann JGAM, Trelha LL, Carvalho MCT. Assistência de enfermagem no parto humanizado. *Rev FT*. [Internet]. 2024 [acesso em 26 de julho 2024];29(140):21-2. Disponível em: <https://revistaft.com.br/assistencia-de-enfermagem-no-parto-humanizado/>.
6. Navas Arrebola R, Peteiro Mahía L, Blanco López S, López Castiñeira N, Seoane Pillado T, Pertega Díaz S. Women's satisfaction with childbirth and postpartum care and associated variables. *Rev Esc Enferm USP*. [Internet]. 2021 [cited 2021];55:e03720. Available from: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2020006603720>.
7. Franchi JVO, Pelloso SM, Ferrari RAP, Cardelli AAM. A estrutura de maternidades como indicador de segurança materna. *Cienc Cuid Saude*. [Internet]. 2019 [acesso em 12 de agosto 2019];18(4). Disponível em: <https://doi.org/10.4025/ciencuidsauade.v18i4.45049>.
8. Lopes F, Carvas Júnior N, Nakamura MU, Nomura RMY. Content and face validity of the Mackey Childbirth Satisfaction Rating Scale questionnaire cross-culturally adapted to Brazilian Portuguese. *Rev Bras Ginecol Obstet*. [Internet]. 2019 [cited 2019 Jun 26];41(6). Available from: <https://doi.org/10.1055/s-0039-1692125>.
9. Brasil. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. *Diário Oficial da União*. [Internet]. 2012 [acesso em 8 de maio 2024]. Disponível em: <https://www.gov.br/>

conselho-nacional-de-saude/pt-br/atos-normativos/resolucoes/2012/resolucao-no-466.pdf/view.

10. Brasil. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016. Dispõe sobre normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais. Diário Oficial da União. [Internet]. 2016 [acesso em 8 de maio 2024]. Disponível em: <https://www.gov.br/conselho-nacional-de-saude/pt-br/atos-normativos/resolucoes/2016/resolucao-no-510.pdf/view>.
11. Raposo NM, Jurgens CY. Nurses' role in the birth experience. MCN Am J Matern Child Nurs. [Internet]. 2025 [cited 2025 Mar];50(2). Available from: <https://doi.org/10.1097/nmc.0000000000001080>.
12. Palharini LA, Figueirôa SFM. Gênero, história e medicalização do parto: a exposição “Mulheres e práticas de saúde”. Hist Cienc Saude Manguinhos. [Internet]. 2018 [acesso em dezembro 2018];25(4). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-59702018000500008>.
13. Curtin M, Murphy M, Savage E, O'Driscoll M, Leahy-Warren P. Midwives', obstetricians', and nurses' perspectives of humanised care during pregnancy and childbirth for women classified as high risk in high income countries: a mixed methods systematic review. PLoS One. [Internet]. 2023 [cited 2023 Oct 25];18(10):e0293007. Available from: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0293007>.
14. Ramos TM, Carmona EV, Balamint T, Sanfelice CFO. Avaliação da satisfação de mulheres com trabalho de parto e parto em hospital de ensino. Rev Gaucha Enferm. [Internet]. 2022 [acesso em 1 de janeiro 2022];43:e20210286. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2022.20210286.pt>.
15. World Health Organization. Recommendations: intrapartum care for a positive childbirth experience. Geneva: World Health Organization; 2018.
16. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 5.350, de 13 de setembro de 2024. Institui a Rede Aline e define suas diretrizes no âmbito do SUS. Diário Oficial da União. [Internet]. 2024 [acesso em 30 de outubro 2025]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2024/prt5350_13_09_2024.html.
17. Dönmez A, Yeşil Y. Factors affecting maternal satisfaction in labor and neonatal outcomes: a cross-sectional study. Afr J Reprod Health. [Internet]. 2024 [cited 2024 Nov 30];28(11). Available from: <https://doi.org/10.29063/ajrh2024/v28i11.9>.
18. McCutcheon A, Zhou H, Steen M. Maternal birth satisfaction relating to intraoperative and early postpartum skin-to-skin contact with the neonate during caesarean birth: an integrative review. Nurs Rep.

[Internet]. 2025 [cited 2025 Jan 20];15(1). Available from: <https://doi.org/10.3390/nursrep15010028>.

19. Santos LMD, Silva JCR, Carvalho ESS, Carneiro AJS, Santana RCB, Fonseca MCC. Experiencing skin to skin contact with the baby during the postpartum period as a mechanical act. *Rev Bras Enferm*. [Internet]. 2014 [acesso em 1 de janeiro 2014];67(2). Disponível em: <https://doi.org/10.5935/0034-7167.20140026>.
20. Akselsson A, Small R, Ternström E, Westholm L. Midwives' communication with non-Swedish-speaking women giving birth: a survey from a multicultural setting in Sweden. *Eur J Midwifery*. [Internet]. 2022 [cited 2022 Jun 16];6. Available from: <https://doi.org/10.18332/ejm/148159>.
21. Janevic T, Piverger N, Afzal O, Howell EA. "Just because you have ears doesn't mean you can hear": perception of racial-ethnic discrimination during childbirth. *Ethn Dis*. [Internet]. 2020 [cited 2020 Sep 24];30(4). Available from: <https://doi.org/10.18865/ed.30.4.533>.
22. Van Der Pijl MSG, Kasperink M, Hollander MH, Verhoeven C, Kingma E, De Jonge A. Client-care provider interaction during labour and birth as experienced by women: respect, communication, confidentiality and autonomy. *PLoS One*. [Internet]. 2021 [cited 2021 Feb 12];16(2):e0246697. Available from: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0246697>.
23. Afulani PA, Buback L, Kelly AM, Kirumbi L, Cohen CR, Lyndon A. Providers' perceptions of communication and women's autonomy during childbirth: a mixed methods study in Kenya. *Reprod Health*. [Internet]. 2020 [cited 2020 Dec];17(1). Available from: <https://doi.org/10.1186/s12978-020-0909-0>.
24. Leite VC, Gasquez AS, Bertencim KRI. Estratificação de risco em gestantes no pré-natal. *Rev Uninga*. [Internet]. 2019 [acesso em 17 de março 2019];56(S2). Disponível em: <https://doi.org/10.46311/2318-0579.56.eUJ2160>.
25. Kalyan SSG, Bhardwaj G, Shafqat N, Verma M. Preferences and factors determining preferences for mode of delivery among primigravida mothers. *J Family Med Prim Care*. [Internet]. 2024 [cited 2024 Apr];13(4). Available from: https://doi.org/10.4103/jfmpc.jfmpc_1365_23.

Notas de autor

jvts1995@gmail.com

Información adicional

redalyc-journal-id: 5057



Disponible en:

<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=505783104107>

Cómo citar el artículo

Número completo

Más información del artículo

Página de la revista en redalyc.org

Sistema de Información Científica Redalyc
Red de revistas científicas de Acceso Abierto diamante
Infraestructura abierta no comercial propiedad de la
academia

João Vitor Teixeira de Sousa,
Vanessa Ximenes Bertoldo Rolim, Gleiciane Kelen Lima,
Glicia Mesquita Martiniano Mendonça,
João Vitor Moura Lima,
Rhanna Emanuela Fontenele Lima de Carvalho
**Assistência de enfermagem no parto normal: implicações
para a satisfação e segurança das mulheres**
Nursing care during normal childbirth: implications for
women's satisfaction and safety
Asistencia de enfermería en el parto normal: implicaciones para
la satisfacción y la seguridad de las mujeres

Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online
vol. 18, 14796, 2026
Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Brasil
rpcfo@unirio.br

ISSN-E: 2175-5361

DOI: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v18.14796>



CC BY-NC-SA 4.0 LEGAL CODE

**Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-
CompartirIgual 4.0 Internacional.**