

Satisfação de puérperas com os serviços obstétricos recebidos: aprimoramento de instrumento de avaliação

Puerperal women's satisfaction with the obstetric services received: improvement of an assessment instrument

Satisfacción de puérperas con los servicios obstétricos recibidos: perfeccionamiento de un instrumento de evaluación

Lourivaldo Bispo Alves Junior^I

ORCID: 0000-0002-0465-826X

Cristiane Faiad^{II}

ORCID: 0000-0002-8012-8893

Carlos Manoel Lopes Rodrigues^{III}

ORCID: 0000-0002-5188-7110

Ângela Ferreira Barros^I

ORCID: 0000-0003-0194-4196

^IFundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde. Brasília, Distrito Federal, Brasil.

^{II}Universidade de Brasília. Brasília, Distrito Federal, Brasil.

^{III}Centro de Ensino Unificado de Brasília. Brasília, Distrito Federal, Brasil.

Como citar este artigo:

Alves Junior LB, Faiad C, Rodrigues CML, Barros AF. Puerperal women's satisfaction with the obstetric services received: improvement of an assessment instrument.

Rev Bras Enferm. 2023;76(5):e20220457.

<https://doi.org/10.1590/0034-7167-2022-0457pt>

Autor Correspondente:

Lourivaldo Bispo Alves Junior

E-mail: lourivaldobispo3@gmail.com



EDITOR CHEFE: Dulce Barbosa

EDITOR ASSOCIADO: Priscilla Valladares Broca

Submissão: 11-09-2022

Aprovação: 07-05-2023

RESUMO

Objetivos: aprimorar um instrumento que mensura a satisfação de puérperas com a assistência obstétrica. **Métodos:** pesquisa-ação, desenvolvida a partir de uma versão preliminar de um instrumento elaborado por enfermeiras obstetras atuantes em serviços públicos do Distrito Federal. Executou-se a análise dos resultados da aplicação do instrumento realizada em um teste piloto, análise de evidência de validade do instrumento, revisão de literatura, grupo focal com as elaboradoras do instrumento e entrevista com o público-alvo. **Resultados:** a análise fatorial mostrou três fatores existentes no construto. Sete enfermeiras participaram, discutindo a reformulação do instrumento, e 20 puérperas relataram suas percepções sobre a assistência recebida durante o parto, gerando cinco unidades temáticas. **Considerações Finais:** o aprimoramento do instrumento ocorreu por meio da reconstrução e reorganização dos itens e da escala de respostas, além da aplicação de um pré-teste com a população-alvo, resultando em um instrumento composto por 13 itens.

Descritores: Saúde da Mulher; Parto; Satisfação do Paciente; Questionários; Avaliação de Serviços de Saúde.

ABSTRACT

Objectives: to improve an instrument that measures postpartum women's satisfaction with obstetric care. **Methods:** action research, developed from a preliminary version of an instrument prepared by nurse-midwives working in public services in the Federal District. The analysis of the results of application of instrument carried out in a pilot test, analysis of evidence of instrument validity, literature review, focus group with the instrument's developers and interview with the target audience were carried out. **Results:** factorial analysis showed three existing factors in the construct. Seven nurses participated, discussing the instrument reformulation, and 20 mothers reported their perceptions about the care received during childbirth, generating five thematic units. **Final Considerations:** instrument improvement occurred through item and response scale reconstruction and reorganization, in addition to application of a pre-test with the target population, resulting in an instrument composed of 13 items.

Descriptors: Women's Health; Parturition; Patient Satisfaction; Surveys and Questionnaires; Health Services Research.

RESUMEN

Objetivos: mejorar un instrumento que mide la satisfacción de las puérperas con la atención obstétrica. **Métodos:** investigación acción, desarrollada a partir de una versión preliminar de un instrumento elaborado por enfermeros obstetras que trabajan en los servicios públicos del Distrito Federal. Se realizó el análisis de los resultados de la aplicación del instrumento realizado en una prueba piloto, análisis de evidencias de validez del instrumento, revisión de literatura, grupo focal con los desarrolladores del instrumento y entrevista al público objetivo. **Resultados:** el análisis factorial mostró tres factores existentes en el constructo. Participaron siete enfermeros, discutiendo la reformulación del instrumento, y 20 madres relataron sus percepciones sobre la asistencia recibida durante el parto, generando cinco unidades temáticas. **Consideraciones Finales:** la mejora del instrumento se dio a través de la reconstrucción y reorganización de los ítems y de la escala de respuesta, además de la aplicación de una preprueba con la población objetivo, resultando un instrumento compuesto por 13 ítems.

Descriptorios: Salud de la Mujer; Parto; Satisfacción del Paciente; Encuestas y Cuestionarios; Investigación sobre Servicios de Salud.

INTRODUÇÃO

A satisfação do usuário vem sendo compreendida como um indicador de qualidade, baseando-se na percepção do cuidado recebido, nas suas expectativas e na experiência prévia com outros serviços⁽¹⁻²⁾. É uma ferramenta importante na avaliação da qualidade dos cuidados, que permite também a participação e defesa dos direitos nos serviços públicos de saúde. No contexto do Sistema Único de Saúde (SUS), é um dos mecanismos utilizados no planejamento, permitindo avaliar a eficiência e a eficácia das ações de saúde⁽³⁾.

Nos atendimentos realizados no SUS, as mulheres são as mais prevalentes⁽⁴⁾. Nesse grupo populacional, pode-se destacar a assistência ao parto, que ocorre majoritariamente em âmbito hospitalar⁽⁵⁾, momento no qual a gestante procura o serviço de saúde para vivenciar o parto e nascimento, processo que impacta a sua vida e a de seus familiares, ligado não apenas em aspectos biológicos, mas também em sociais e psicológicos, que devem considerar as suas experiências anteriores⁽⁶⁾.

A experiência positiva de parto é um momento em que a parturiente satisfaz ou ultrapassa suas expectativas pessoais e socioculturais anteriores, incluindo, nesse contexto, a satisfação com o atendimento recebido durante o processo⁽⁷⁾. A experiência no parto, quando é negativa, pode trazer sérias consequências e prejuízos para a saúde materna-infantil de imediato ou a longo prazo⁽⁸⁻⁹⁾.

Nesse sentido, é a partir da compreensão do nível de satisfação das puérperas que se faz possível nortear as ações que devem ser desenvolvidas. Afinal, por meio da aferição da qualidade da assistência à mulher, faz-se possível gerenciar os serviços obstétricos e desenvolver estratégias para aplicar as políticas públicas de assistência integral à saúde da mulher⁽¹⁰⁻¹³⁾.

Portanto, com o intuito de conhecer a satisfação das puérperas em relação ao atendimento recebido em serviços obstétricos do Distrito Federal, a Câmara Técnica de Enfermagem Obstétrica protagonizou a elaboração de uma medida preliminar de avaliação da satisfação das puérperas no ano de 2019. Essa câmara técnica é formada por 13 enfermeiras obstetras pertencentes ao quadro efetivo da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal (SES-DF). Constitui-se uma instância colegiada, de natureza consultiva e propositiva, vinculada tecnicamente à Diretoria de Enfermagem, com atribuição de prestar assessoria à diretoria e suas gerências, realizando diversas atividades voltadas para melhorar os processos de trabalho dos serviços públicos de assistência à saúde da mulher no Distrito Federal (DF).

Esse instrumento preliminar começou a ser aplicado como teste piloto em um hospital público da SES-DF e, a partir disso, percebeu-se a importância de se realizar ajustes antes de padronizá-lo em outros serviços obstétricos. A partir dessa demanda, os pesquisadores se propuseram a atuar de forma colaborativa para o aprimoramento do instrumento. Acredita-se que, atuando dessa maneira, a partir da utilização do instrumento na versão preliminar e assegurando a participação dessas enfermeiras nesse processo, o instrumento poderia ser mais valorizado e com maior chance de ser implementado em todos os serviços da SES-DF, projetando maior inserção social do produto da presente pesquisa.

OBJETIVOS

Aprimorar um instrumento de avaliação da satisfação de puérperas com os serviços de assistência obstétrica.

MÉTODOS

Aspectos éticos

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde do DF. Os aspectos éticos e legais foram respeitados em todas as fases da pesquisa, conforme a Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

Tipo de estudo

Trata-se de uma pesquisa-ação, com abordagem qualitativa e quantitativa. A pesquisa-ação permite a interação dos pesquisadores e dos sujeitos envolvidos de forma cooperativa, em que todos buscam soluções para os problemas vivenciados, associando a teoria e a prática na busca da transformação da realidade⁽¹⁴⁻¹⁵⁾.

Procedimentos metodológicos

Cenário do estudo

Estudo realizado em um alojamento conjunto (ALCON) de um hospital público do DF (8ª fase).

Participantes do estudo

Participaram do estudo sete enfermeiras obstetras, membros da Câmara Técnica em Enfermagem Obstétrica (6ª fase), e 20 puérperas internadas no ALCON (8ª fase).

Coleta, organização e análise dos dados

O estudo foi desenvolvido entre setembro de 2019 e outubro de 2021, e utilizou como norteador as doze fases da pesquisa-ação estruturado por Thiollent⁽¹⁴⁾, conforme descrição a seguir.

Na 1ª fase, a "exploratória", ocorreu uma reunião dos pesquisadores com enfermeiras da Câmara Técnica de Enfermagem Obstétrica, na qual buscou-se diagnosticar as fragilidades na estrutura do instrumento preliminar e levantar formas para avaliar-se as evidências de validade.

Na 2ª fase, denominada "o tema da pesquisa", ocorreu a designação do problema e da área do conhecimento. Nessa fase, os pesquisadores aprofundaram os estudos na busca do referencial teórico e adotaram a psicometria, conforme proposto por Pasquali⁽¹⁶⁾, como marco referencial. Nesse momento, dois psicometristas foram convidados a participar como pesquisadores do projeto para colaborar na avaliação e aprimoramento do instrumento.

Na 3ª fase, designada como "colocação do problema", desenvolvida entre janeiro e março de 2020, teve a finalidade de analisar a estrutura e consistência interna do instrumento preliminar. Para isso, foram analisados os resultados da aplicação desse instrumento em um hospital público do DF.

Esse instrumento preliminar era composto por 15 itens, estruturado por perguntas objetivas com escala de respostas dicotômicas e politômicas. Os instrumentos já haviam sido aplicados em um teste piloto. Seus resultados estavam arquivados em pastas no próprio serviço de saúde. A coleta de dados foi por meio do desarquivamento desses instrumentos. Foram incluídos os preenchidos em mais de 50% dos itens. Foram excluídos os com mais de 50% de não preenchimento. Em seguida, executou-se a tabulação dos dados e análise fatorial exploratória por meio dos *softwares Statistical Package for the Social Sciences (SPSS)*, versão 26, e *Factor Analysis*. Os resultados subsidiaram a constatação e demarcação do problema, bem como o delineamento de propostas de soluções.

Na 4ª fase, conhecida como “o lugar da teoria”, realizou-se uma revisão de literatura para conhecer melhor o objeto de estudo e mapear os instrumentos validados utilizados para avaliar a satisfação das mulheres com a assistência obstétrica recebida durante o trabalho de parto e parto.

Efetou-se a pesquisa nas bases de dados PubMed, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Cochrane e SciELO, por meio dos descritores indexados “Satisfação do Paciente”, “Parto” e “Estudos de Validação”, aplicando os operadores booleanos e filtros. Essa fase se concentrou entre setembro e dezembro de 2019 e, posteriormente, essa revisão de literatura se estruturou em um artigo de revisão de escopo “Avaliação do serviço de assistência ao parto: uma revisão de escopo de instrumentos de medida”, submetido em uma revista científica.

Na 5ª fase, denominada de “hipóteses”, os pesquisadores compararam o instrumento preliminar com os instrumentos validados identificados na fase anterior. Foram elaboradas hipóteses e propostas para aprimorar o instrumento preliminar, elencando as principais fragilidades e necessidades de ajustes.

A 6ª fase, designada como “seminário”, foi realizada com as enfermeiras da Câmara Técnica de Enfermagem Obstétrica, por meio de grupo focal remoto, entre março e maio de 2020. Os pesquisadores apresentaram os resultados das 3ª, 4ª e 5ª fases para as enfermeiras, com o propósito de discutir e tomar decisões em relação à necessidade de aprimoramento do instrumento preliminar. Nesse momento, foi estimulada a reflexão a partir das fragilidades identificadas na análise da estrutura do instrumento preliminar e da síntese dos resultados da revisão da literatura. Em seguida, foi incitada a discussão das propostas, elaboradas na 5ª fase, para se efetivar o aprimoramento do construto. Adotou-se a técnica do grupo focal, em que se configura um meio de entrevistas em grupo, por meio de coleta dados através das interações que ocorrem entre os envolvidos⁽¹⁷⁾.

Foram incluídas enfermeiras obstetras da Câmara Técnica de Enfermagem Obstétrica que estavam disponíveis a participar nos dias e horários pactuados. Foram excluídas enfermeiras que estavam afastadas das atividades na câmara técnica por motivo de afastamentos legais. Os dados foram coletados por meio de dois encontros remotos agendados previamente e gravados. Com sete dias de antecedência dos encontros, as participantes receberam o instrumento em aprimoramento, para que tivessem tempo hábil para analisá-lo. O primeiro teve duração de 90 minutos, e o segundo, de 40 minutos. As participantes aceitaram participar por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Nessa fase, utilizou-se a lista de verificação do

Consolidated criteria for REporting Qualitative research (COREQ) para grupos focais⁽¹⁸⁾.

A análise dos dados ocorreu por meio transcrição das falas, leitura, releitura e revisão da descrição textual. Posteriormente, identificaram-se os principais significados em cada trecho do corpo do texto que levaram ao consenso do grupo em realizar as alterações de cada item do instrumento preliminar, o que gerou uma versão mais aprimorada do instrumento.

A 7ª fase, denominada “campo de observação, amostragem e representatividade”, aconteceu em conjunto com a 8ª fase “coleta de dados”. Elas ocorreram entre maio e outubro de 2021, e tiveram por finalidade avaliar a compreensão do público-alvo sobre o conteúdo e a clareza do instrumento em aprimoramento, além de avaliar a percepção de satisfação com a assistência ao parto. Foram selecionadas puérperas que estiveram internadas em um ALCON de um hospital público do DF em dois leitos específicos como forma de minimizar o viés de seleção. Os dados foram coletados por meio de entrevistas individualizadas e semiestruturadas, contendo questões abertas.

Foram incluídas puérperas com bom estado de saúde, que tiveram toda a assistência ao parto nesse serviço, onde o resultado do parto foi recém-nascido vivo e que permaneceram no mínimo de 24 horas internadas na unidade de saúde. Foram excluídas puérperas menores de idade, que possuíam alguma deficiência mental grave ou física que impossibilitasse falar ou se deslocarem até a sala reservada, onde se realizou a entrevista. Todas as participantes assinaram o TCLE. Nessa fase, utilizaram-se os critérios da lista de verificação COREQ para entrevistas⁽¹⁸⁾.

No início da entrevista, foi apresentado o instrumento em aprimoramento, solicitando-se que a usuária o avaliasse fazendo uma leitura e releitura completa sem respondê-lo. Após certo tempo, o pesquisador retornava à sala, trazendo a seguinte pergunta norteadora: analisando o instrumento, existe algum termo do instrumento de avaliação da satisfação que você não entendeu? As outras perguntas abordaram a avaliação da satisfação com a assistência ao parto recebida.

As entrevistas foram gravadas e transcritas. Em seguida, foi feita a revisão do texto e, posteriormente, aplicou-se a preparação dos dados para a análise no *software Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires (IRAMUTEQ)*⁽¹⁹⁾.

Na 9ª fase, que se configura como “aprendizagem”, procedeu-se um momento de agrupamento das informações, avaliação e síntese para estabelecer as alterações necessárias na reestruturação do construto, tendo como base a revisão de literatura e as medidas estatísticas existentes.

Em seguida, procedeu-se à 10ª fase, conhecida como “saber formal/saber informal”. Nessa fase, promoveu-se a confrontação do “saber formal” proveniente das contribuições das enfermeiras obstetras participantes do grupo focal e da síntese produzida pelos pesquisadores na 9ª fase com o “saber informal” derivado das entrevistas com as puérperas, para nortear a estruturação final do instrumento.

Na 11ª fase, designada como “plano de ação”, houve a convergência do que foi produzido em todas as fases anteriores para se estabelecer o consenso dos resultados e concluir com a versão aprimorada do Instrumento de Avaliação da Satisfação da Puérpera.

Na 12ª segunda fase, nomeada de “divulgação de resultados”, foi consumada a entrega da versão aprimorada do instrumento para a Câmara Técnica de Enfermagem Obstétrica.

RESULTADOS

Seguindo os delineamentos efetuados nas 1ª e 2ª fases, na 3ª fase, foram analisados 372 instrumentos da versão preliminar aplicados. Inicialmente, o critério Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) foi 0,837, e o teste de esfericidade de Bartlett foi estatisticamente significativo ($p < 0,001$), demonstrando que os dados poderiam ser submetidos à análise fatorial exploratória⁽¹⁶⁾. Em seguida, os dados foram transformados em escore Z, por apresentarem diferentes escalas de respostas, e a análise paralela sugeriu a existência de três fatores para avaliação do construto (Quadro 1).

Quadro 1 - Resultado da análise fatorial exploratória da versão preliminar do instrumento de avaliação da satisfação da púérpera com a assistência ao parto, Brasília, Distrito Federal, Brasil, 2020

	1	2	3
12- Na maternidade, qual o seu nível de satisfação com as orientações dadas pela equipe de enfermagem sobre os cuidados pós parto?	0,773		
14- De uma maneira geral, qual seu nível de satisfação com o atendimento que recebeu nos serviços obstétricos desta unidade?	0,67		-0,421
11- Na maternidade, qual o seu nível de satisfação com as orientações dadas pela equipe de enfermagem sobre os cuidados, com o bebê (limpeza do coto, posição para arrotar, banho?)	0,664		
13- Na maternidade, qual o seu nível de satisfação com as orientações dadas pelo Banco de leite sobre a amamentação?	0,608		
01- No dia do parto, como foi o atendimento na recepção do hospital?	0,391		
15- Sua experiência de trabalho de parto, parto e pós parto	0,337		
03- Avalie a qualidade do atendimento recebido na Classificação de Risco	-	-	-
06- Qual foi o seu tipo de parto	-	-	-
09- Com que frequência o pessoal de enfermagem lhe explicou as coisas de uma forma que você conseguiu entender?		0,879	
10- Com que frequência a equipe médica lhe explicou as coisas de uma forma que você conseguiu entender?		0,411	0,318
04- Foi permitida a entrada de acompanhante de sua escolha ao Centro Obstétrico durante o trabalho de parto, o parto e pós parto?		-0,367	
02- Passou pela triagem e classificação de risco (colocaram pulseira)?	-	-	-
08- Com que frequência a equipe médica a tratou com cortesia e respeito?			0,731
07- Com que frequência o pessoal de enfermagem a tratou com cortesia e respeito?			0,64
05- Com frequência os profissionais de saúde se apresentam pelo nome e função?			0,34

Na estrutura de três fatores, houve a presença de itens mistos com cargas maiores de 0,30 em mais de um fator (10 e 14), a perda de três itens do instrumento (2, 3 e 6) e o agrupamento de itens em fatores com conteúdo diferentes do esperado. Como exemplo, os itens constantes no fator 1 avaliaram satisfação, embora dois itens mudaram o sentido para experiência de parto e experiência com o atendimento. Dessa forma, os três fatores não se mostraram com consistência teórica. Além disso, o alfa de Cronbach foi 0,468, valor considerado inaceitável⁽²⁰⁾. Os índices de ajustes raiz do erro quadrático médio (*root mean square error of approximation* (RMSEA)) = 0,048, índice de qualidade de ajuste (*goodness of fit index* (GFI)) = 0,901 e índice de Tucker-Lewis (*Tucker-Lewis index* (TLI)) = 0,915 foram adequados, porém o índice de ajuste comparativo (*comparative fit index* (CFI)) = 0,949 não foi adequado⁽²⁰⁾. A partir disso, foram indicadas modificações do instrumento.

Na 4ª fase, na qual ocorreu a revisão de literatura, identificaram-se 16 artigos publicados, descrevendo estudos de validação sobre a satisfação com atendimento obstétrico durante o parto. Entre esses, aprofundou-se a análise, em especial, em três instrumentos validados no Brasil: Questionário de Experiência no Parto⁽²¹⁾; Escala de Classificação de Satisfação de Mackey⁽²²⁾; e Escala de Satisfação com a Atenção Hospitalar para o Parto⁽²³⁾. Esses instrumentos foram utilizados em diversos estudos em diferentes países⁽²⁴⁻²⁶⁾, inclusive no Brasil.

Diante dos resultados das 3ª e 4ª fases, propôs-se, na 5ª fase, “hipóteses”, um maior investimento em aspectos teóricos e na cobertura sobre a avaliação do construto. Também foi indicado que outras propriedades do instrumento fossem ajustadas, como a padronização da escala de resposta, seleção e organização dos itens, o grau de intensidade da escala e a reformulação dos conteúdos.

Em seguida, na 6ª fase, “seminário”, foram apresentados às participantes o resultado da análise fatorial do instrumento e os dados dos artigos analisados que mensuravam a experiência da mulher no parto, com o objetivo de demonstrar sugestões de temáticas que poderiam ser incluídas no instrumento. Ressaltaram-se as particularidades e as diferenças em cada instrumento, para que as participantes pudessem ter uma visão mais crítica sobre o conteúdo. Em seguida, as discussões do grupo seguiram as questões norteadoras: quais conteúdos e construtos poderiam ser inseridos no instrumento? Quais as modificações necessárias no instrumento atual?

As enfermeiras obstetras participaram sugerindo, problematizando e contribuindo de forma coletiva nesse processo reflexivo para aprimoramento do instrumento. Cada item foi debatido e, por fim, quando necessário, redigiu-se a estrutura da nova variável, deixando claro a redação do item, fruto do consenso das participantes. Todas essas interações viabilizaram a exploração das diversas características que avaliam o parto hospitalar e permitiram examinar com mais criticidade o aprimoramento do instrumento. As modificações no instrumento foram descritas no Quadro 2.

Por fim, no segundo encontro, definiram uma escala do tipo Likert de quatro pontos (muito satisfeita, satisfeita, insatisfeita e muito insatisfeita) como predominante na maior parte do instrumento e aprovaram a nova versão, a qual ficou composta por 13 itens, em que a estrutura conceitual se tornou mais voltada para avaliar a satisfação da usuária. Os itens foram organizados partindo de conteúdos mais gerais para os mais específicos, e padronizou-se uma escala tipo Likert de quatro pontos com grau de intensidade invertido.

Quadro 2 - Itens mantidos, criados e modificados da versão preliminar do instrumento pelas enfermeiras obstetras durante grupo focal, março a maio de 2020, Brasília, Distrito Federal, Brasil

ITENS MANTIDOS	ITENS CRIADOS	ITENS MODIFICADOS
01-No dia do parto, qual o seu nível de satisfação com o primeiro atendimento na recepção do hospital?	06-Deram-lhe a oportunidade de participar das decisões e dos procedimentos durante o trabalho de parto. Como a senhora avalia?	02-Avalie a qualidade do atendimento recebido na classificação de risco ou triagem (Sala em que a enfermeira coloca uma pulseira colorida no seu braço).
04-Como a senhora avalia a cortesia e respeito pela equipe de enfermagem?	07-Como a senhora avalia o ambiente do hospital onde ocorreu o seu parto.	03-Como a senhora avalia a colaboração do seu acompanhante.
05-Como a senhora avalia a cortesia e respeito pela equipe médica?	08-Como a senhora avalia o respeito com seu corpo durante o parto. Exemplo: No momento que os profissionais examinam seu corpo.	09-Como a senhora avalia as orientações da equipe médica durante o parto.
11-Como a senhora avalia as orientações dadas pela equipe de enfermagem sobre os cuidados com o bebê? (limpeza do umbigo, posição para arrotar, banho.)		10-Como a senhora avalia as orientações da equipe de enfermagem durante o parto.
13-De maneira geral, qual o seu nível de satisfação com o atendimento recebeu nos serviços obstétricos desta unidade hospitalar?		12-Na maternidade, qual o seu nível de satisfação com as orientações dadas pela equipe de saúde sobre amamentação

Prosseguindo para as 7ª e 8ª fases, participaram 20 puérperas com idade entre 18 e 35 anos, sendo que 50% eram primíparas, 35%, secundíparas, e 15%, múltíparas. Em relação à escolaridade, 16 entrevistadas possuíam ensino médio completo ou maior nível de escolaridade.

O *corpus* geral foi constituído por 20 textos, separados por 146 segmentos de texto (ST), com 98 ST aproveitados (67,12%) do total de 146 ST. Emergiram 4.819 ocorrências (palavras, formas e vocábulos). O *corpus* gerou uma classe principal (2), que se subdividiu, dando origem à classe 1. A partir da ramificação da etapa anterior, houve a subdivisão do galho, originando a classe 5, onde esse se ramificou, gerando as classes 3 e 4 (Figura 1).

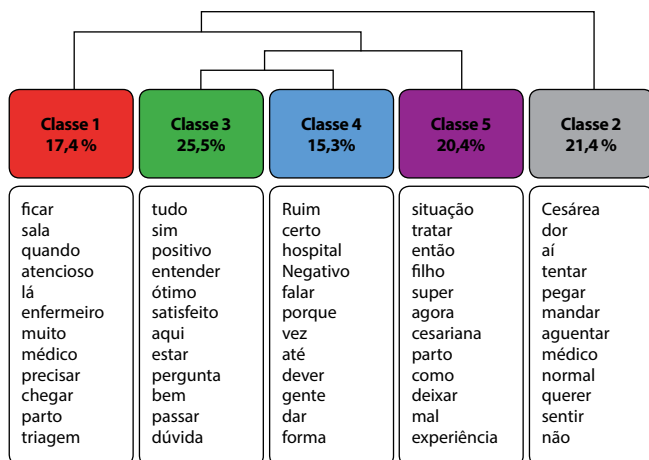


Figura 1 - Dendrograma referente à distribuição do vocabulário das classes segundo a Classificação Hierárquica Descendente em relação à satisfação com a assistência ao parto, Brasília, Distrito Federal, Brasil, 2021

As categorias temáticas foram descritas a seguir:

Atendimento individualizado

Essa classe possui 17 ST, correspondendo a 17,4% do *corpus* total analisado. O cuidado humanizado e que incentive o protagonismo

da mulher durante o parto se mostrou significativo na percepção da satisfação das puérperas, percebido nas seguintes falas:

As meninas que ficaram comigo lá no pré-parto, nossa, era o tempo todo uma atenção imensa em cima da gente, muito atenciosa e carinhosa, gostei demais. (Flor do Deserto)

Na hora mesmo na hora do parto, enquanto eu estava sem força, para terminar de empurrar o neném, as enfermeiras que estavam de plantão me incentivaram positivamente. (Íris)

A escolha da via de parto

Essa classe contém 21 ST, representando 21,4% do *corpus*. A via de parto revelou-se um importante critério na avaliação da satisfação da mulher durante o parto, pois essa forma de nascimento interfere nos diversos aspectos psicobiológicos da parturiente, como descrito nas falas:

Pelo fato de eu ter a plaquetopenia, eles queriam fazer um parto normal para não perder tanto sangue, só que aí foram tentando induzir, tentando induzir, sentindo muita dor, mas aí não estava dilatando, aí teve que ir para a cesárea. (Gardênia)

Olha, não vou menti para você, o primeiro atendimento foi horrível, a médica não cooperou com toda papelada que eu trouxe por eu ser de fora e ter trazido um laudo que tinha que ser cesárea e ela forçou normal, eu fiquei muito insatisfeita. (Azaleia)

Avaliação do instrumento

Essa classe compreende 25 ST, caracterizando 25,5% do *corpus*. Os instrumentos de avaliação da satisfação da puérpera foram apontados como necessários ao sistema de saúde, pois servem como mecanismo para ouvir a população e melhorar os serviços, conforme relatado nas falas:

Deveria ter essa pesquisa em todos os hospitais sobre o atendimento, como você passou, ia ser bem legal as pessoas passarem por isso. (Lírio)

É necessário esse questionário, porque, às vezes, a gente é tratado mal e não tem o direito de abrir a boca e falar, se todos fosse assim, muita coisa iria mudar, se todos os lugares fossem desse jeito, tivesse a oportunidade de falar, então seria melhor. (Amarílis)

Comunicação

Essa classe dispõe de 15 ST, simbolizando 15,3%. A comunicação denota-se relevante na avaliação da satisfação da puérpera, demonstrando a importância em melhorar o diálogo entre usuária e profissional de saúde, conforme apresentados a seguir:

Acho que eles deveriam ouvir um pouco mais. E eles não dão voz pra gente, só história de protocolo médico e acabou me esquecendo [...] aí a gente acaba vivendo uma experiência ruim por conta disso, porque não nos dão o direito de fazer as nossas escolhas [...]. (Íris)

Aqui, só por falta de informação mesmo, alguns são bem prestativos, outros entram e não te passam informação, não te dão todas as informações que você precisa, outros nem sabem te responder as perguntas, não sabem explicar o que está acontecendo. (Melissa)

A percepção do tratamento

Essa classe possui 20 ST, correspondendo a 20,4%. As expectativas da gestante e o que ocorre realmente durante o parto revelaram que tais aspectos podem interferir substancialmente na percepção de satisfação das puérperas, como apontado nos depoimentos:

De acordo com os comentários das pessoas de fora, então fiquei muito amedrontada de ter vindo pra cá para ter o meu filho, mas por incrível que parece eu fui muito bem assistida. (Flor do Deserto)

No meu caso, o que ocorreu é que eles estavam levando em consideração só o que era melhor pra minha filha e acabaram esquecendo de mim, e foi isso que acabou agravando a situação e me deixando assim, bem baqueada mesmo. (Íris)

Por fim, seguiu-se para as 9^a a 12^a fases, em que ocorreu a construção da nova versão do instrumento aprimorado e a entrega dele para a Câmara Técnica de Enfermagem Obstétrica.

DISCUSSÃO

O aprimoramento do Instrumento de Avaliação da Satisfação da Puérpera com a assistência ao parto foi resultado de um processo de pesquisa-ação composto por doze fases, em que, por meio de uma ação conjunta dos diversos participantes, promoveram o aperfeiçoamento desse construto como ferramenta de gestão em saúde materno-infantil.

A revisão de literatura subsidiou maior ancoragem teórica para as participantes do estudo, o que auxiliou a reflexão e discussão sobre o conteúdo do instrumento. Reforçou aspectos semelhantes encontrados nos instrumentos validados, assim como a identificação de lacunas e fragilidades no instrumento preliminar.

Na análise fatorial exploratória do instrumento preliminar, identificou-se uma despadronização das escalas de resposta do instrumento. Diversos autores indicam que, quando a escala

possui entre quatro e seis opções de respostas, a mesma possui melhores propriedades psicométricas⁽²⁷⁻²⁸⁾. Assim, diante das falhas na estrutura do instrumento preliminar, houve a necessidade de revisão da sua estrutura, a fim de aprimorá-lo e torná-lo mais confiável para mensurar a satisfação com a assistência ao parto.

A etapa realizada com as enfermeiras obstetras se configurou o momento de participação social que contribuiu para o processo de aprimoramento do instrumento. Toda dinâmica ocorreu em conjunto entre o pesquisador e os participantes, buscando manter o envolvimento dos atores no processo⁽¹⁵⁾. A opinião dos especialistas e a observação clínica são ferramentas significativas nas etapas de construção dos itens e definição dos domínios do instrumento⁽²⁹⁾. Portanto, o encontro com as criadoras do instrumento preliminar permitiu a análise do contexto do instrumento e sua estruturação.

O instrumento preliminar apresentava conteúdos, como participação da gestante no parto, avaliação multiprofissional, orientações, cuidados com o neonato, ambiência e atuação do acompanhante. Esses são componentes de uma estrutura básica presentes na maioria dos instrumentos validados que avaliam satisfação da puérpera⁽³⁰⁾. Um dos passos mais relevantes na construção de um instrumento é a operacionalização dos construtos a serem avaliados⁽¹⁶⁾. São etapas primordiais na construção dos instrumentos de medida em saúde, destacando as definições operacionais específicas do construto como elementares, que influenciam diretamente nas evidências de validade⁽²⁹⁾.

As puérperas colaboraram para a construção e ajustes dos itens, conforme o relato de suas experiências⁽³¹⁾. Entre os temas mais abordados, emergiram a falta de diálogo com os profissionais, assim como em outras pesquisas⁽³²⁾. Portanto, a comunicação clara e oportuna gera confiança na parturiente, contribuindo para a boa evolução do trabalho de parto⁽³³⁾. Toda gestante tem o direito de informações, o respeito dos seus sentimentos, além de explicações sobre as condutas obstétricas tomadas, mantendo, dessa forma, o bom diálogo e fortalecendo o parto mais humanizado⁽¹¹⁾.

O atendimento humanizado durante o parto também foi destacado como essencial pelas puérperas. Para isso, a assistência deve ser pautada em respeito, segurança, conforto, privacidade, bom diálogo, mantendo um ambiente calmo e tranquilo, além de outras atitudes que contribuirão para o bom andamento do parto⁽³⁴⁻³⁶⁾ e, conseqüentemente, para a satisfação da puérpera.

Em contrapartida, a insatisfação com a assistência obstétrica está principalmente relacionada à infraestrutura das unidades e ao relacionamento entre usuária e equipe de saúde⁽³¹⁻³²⁾. Conforme os relatos das puérperas nas classes 4 e 5, alguns profissionais de saúde seguem sistematicamente protocolos ou rotinas institucionais. Consideram-se detentores do saber, tratam as usuárias como meras executoras de orientações e falham em não prestarem uma assistência holística, suprimindo as reais necessidades das parturientes⁽³⁷⁾. Por conseguinte, apesar da alta taxa de satisfação no atendimento ao parto⁽³⁸⁻⁴⁰⁾, os dados ligados à insatisfação revelam a necessidade de constante investimento em estratégias para a resolução desses problemas inerentes à assistência ao parto.

Durante a fala das puérperas, outra temática emergente foi a via de parto. O Brasil tem uma alta taxa de cesariana, em torno

de 40% nos serviços públicos, apesar da maioria das mulheres atendidas nesses serviços terem preferência por parto vaginal⁽⁴¹⁻⁴²⁾. Conhecer a opinião das parturientes sobre o que elas esperam do parto é importante, pois implicará o seu nível da satisfação ao final do processo, visto que muitas vezes a sua experiência de parto não atende às suas expectativas⁽⁴³⁾. A escolha ou preferência pela via de parto, quando não muito bem esclarecida e compartilhada, gera conflitos nas usuárias⁽⁴⁴⁾. Assim, há a necessidade de explicar para as gestantes sobre os riscos e benefícios de cada via de parto, respeitando as evidências científicas e a autonomia da mulher, para então decidirem, quando possível, em conjunto, a melhor via de parto⁽⁴⁵⁾. Logo, entende-se que o melhor caminho no planejamento do parto para se minimizar os traumas e frustrações está ligado a um diálogo aberto, implantação de boas práticas de parto e apoio multiprofissional.

As puérperas entenderam que o instrumento é uma oportunidade de expressarem sua opinião sobre a assistência recebida, e não tiveram dificuldade na interpretação dos itens e o enxergaram como meio de serem ouvidas no serviço público de saúde. Essa etapa de avaliação do instrumento em aprimoramento pela população-alvo contribuiu positivamente para uma fase importante no processo de validação de instrumento, que corresponde à validação semântica⁽¹⁶⁾. Dessa forma, essas pesquisas de avaliação da satisfação da puérpera fortalecem esse indicador de resultado como ferramenta de gestão, corroborando com a participação comunitária e para a avaliação dos serviços de saúde, proporcionando uma assistência à mulher de melhor qualidade⁽⁴⁶⁻⁴⁷⁾.

Limitação do estudo

A pandemia de COVID-19 limitou a execução dos grupos focais nos ambientes virtuais. Se tivessem ocorrido de forma presencial, poderiam gerar outras perspectivas e diferentes contribuições.

Contribuições para as áreas da enfermagem, saúde ou política pública

O uso da pesquisa-ação como método permitiu contribuir de forma científica para aprimorar uma ferramenta útil para avaliar a satisfação das puérperas em relação à experiência de parto. A participação dos atores envolvidos na elaboração do instrumento garantiu que fossem atendidas as expectativas de quando o instrumento foi criado, além de manter o envolvimento deles com o mesmo, favorecendo maior inserção social.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O aprimoramento do Instrumento de Avaliação da Satisfação das Puérperas foi um processo laborioso, mas observou-se que cada fase da pesquisa-ação deste estudo contribuiu potencialmente para sua melhoria, resultando em um instrumento mais adequado e preciso. O envolvimento das enfermeiras obstetras que elaboraram a versão preliminar do instrumento estimulou maior comprometimento com o uso dessa ferramenta nos serviços obstétricos, posteriormente.

Considerando que os instrumentos de medida em saúde são elementos relevantes para a prática clínica e para as políticas de saúde, futuras pesquisas tornam-se necessárias para avaliar as evidências de validade e confiabilidade deste instrumento aprimorado.

CONTRIBUIÇÕES

Alves Junior LB, Faiad C, Rodrigues CML e Barros AF contribuíram com a concepção ou desenho do estudo/pesquisa. Alves Junior LB, Faiad C, Rodrigues CML e Barros AF contribuíram com a análise e/ou interpretação dos dados. Alves Junior LB, Faiad C e Barros AF contribuíram com a revisão final com participação crítica e intelectual no manuscrito.

REFERÊNCIAS

1. Esperidião, MA, Viera-da-Silva, LM. The satisfaction of the user in health services evaluation: essay on the imposition of problems. *Saúde Debate*. 2018;42:331-40. <https://doi.org/10.1590/0103-11042018S223>
2. Pineault R. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Compreendendo o sistema de saúde para uma melhor gestão [Internet]. Brasília: Conass; 2016 [cited 2020 Sep 11]. Available from: <https://www.conass.org.br/biblioteca/compreendendo-o-sistema-de-saude-para-uma-melhor-gestao/>
3. Presidência da República (BR). Lei nº 13.460, de 26 de Junho de 2017: dispõe sobre participação, proteção e defesa dos direitos do usuário dos serviços públicos da administração pública [Internet]. *Diário Oficial da União*; 2017 [cited 2020 Sep 11];1:4. Available from: <https://repositorio.cgu.gov.br/handle/1/34017>
4. Ministério da Saúde (BR). Pesquisa Nacional de Saúde: 2019: ciclos de vida: Brasil IBGE, Coordenação de Trabalho e Rendimento. Rio de Janeiro: IBGE; 2021.
5. Bittencourt SDDA, Vilela MEDA, Marques MCDO, Santos AMD, Silva CKRTD, Domingues RMSM, et al. Labor and childbirth care in maternities participating in the Rede Cegonha/Brazil: an evaluation of the degree of implementation of the activities. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2021;26(3):801-21. <https://doi.org/10.1590/1413-81232021263.08102020>
6. Valadão CL, Pegoraro RF. Experiences of women on childbirth. *Fractal: Rev Psicol*. 2020;32:91-8. <https://doi.org/10.22409/1984-0292/v32i1/5739>
7. World Health Organization (WHO). Recommendations: intrapartum care for a positive childbirth experience [Internet]. Geneva: WHO; 2018 [cited 2020 Sep 15]. Available from: <https://www.who.int/reproductivehealth/publications/intrapartum-care-guidelines/en/>
8. Nagle U, Naughton S, Ayers S, Cooley S, Duffy RM, Dikmen-Yildiz P. A survey of perceived traumatic birth experiences in an Irish maternity sample: prevalence, risk factors and follow up. *Midwifery*. 2022;113:103419. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2022.103419>

9. Watson K, White C, Hall H, Hewitt A. Women's experiences of birth trauma: a scoping review. *Women Birth*. 2021;34(5):417-24. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2020.09.016>
10. Silva ALA, Mendes ADCG, Miranda GMD, Souza WD. Quality of care for labor and childbirth in a public hospital network in a Brazilian state capital: patient satisfaction. *Cad Saúde Pública*. 2017;33(12):00175116. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00175116>
11. Almeida CJQA, Roure FND, Bittencourt RJ, Santos RMDBD, Bittencourt FV, Gottens LBD, et al. Active health Ombudsman service: evaluation of the quality of delivery and birth care. *Rev Saúde Pública*. 2018;52:76. <https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2018052017291>
12. Oliveira MSS, Rocha VSC, Arrais TMSN, Alves SM, Andrade Marques A, Oliveira DR, et al. Experiences of obstetric violence experienced by parturients. *ABCS Health Sci*. 2019;44 (2):114-9. <https://doi.org/10.7322/abcshs.v44i2.1188>
13. Cruz ILCM, Parente AS, Souza Mesquita FO, Jerônimo AS. Satisfação dos usuários com os serviços do Sistema Único de Saúde-SUS em um município do sertão de Pernambuco. *IdonLine Rev Mult Psicol [Internet]*. 2018 [cited 2020 Sep 15];12(39):142-63. Available from: <https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/984/1410>
14. Thiollent M. Metodologia da pesquisa-ação. 18. ed. São Paulo: Cortez; 2011.
15. Corrêa GCG, Campos ICP, Almagro RC. Pesquisa-ação: uma abordagem prática de pesquisa qualitativa. *Ensaio Pedag [Internet]*. 2018 [cited 2020 Sep 15];2(1):62-72. Available from: <http://www.ensaiospedagogicos.ufscar.br/index.php/ENP/article/view/60/89>
16. Pasquali L. Instrumentação psicológica: fundamentos e práticas. Porto Alegre: Artmed; 2010.
17. Almuji G, Alrabah R, Al-Ghosen A, Munshi F. Conducting virtual focus groups during the COVID-19 Epidemic utilizing videoconferencing technology: a feasibility study. *Cureus*. 2022;14(3):e23540. <https://doi.org/10.7759/cureus.23540>
18. Tong A, Sainsbury P, Craig J. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. *Int J Q Health Care*. 2007;19 (6):349-357. <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzm042>
19. Sousa YSO, Gondim SMG, Carias IA, Batista JS, Machado KCM. The use of the Iramuteq software in the interview data analysis. *Rev Pesqui Prát Psicossoc [Internet]*. 2020 [cited 2021 Sep];15(2):1-19. Available from: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/ppp/v15n2/15.pdf>
20. Hair Junior JF, Black WC, Babin BJ, Anderson RE, Tathan RL. Análise multivariada de dados. 6 ed. Porto Alegre: Bookman; 2009.
21. Vieira RCMS. Adaptação cultural e validação dos instrumentos Questionnaire for the assessment of pelvic floor disorders and their risk factors during pregnancy and post partum e Childbirth experience questionnaire para o português/Brasil [Tese] [Internet]. Faculdade de São Carlos, São Paulo. 2020 [cited 2020 Sep 15]. Available from: <https://repositorio.ufscar.br/handle/ufscar/13030>
22. Lopes F, Carvas Júnior N, Nakamura MU, Nomura RMY. Content and Face Validity of the Mackey Childbirth Satisfaction Rating Scale Questionnaire Crossculturally Adapted to Brazilian Portuguese. *Rev Bras Ginecol Obstet*. 2019;41(6):371-8. <https://doi.org/10.1055/s-0039-1692125>
23. Costa DDO, Ribeiro VS, Ribeiro MRC, Esteves-Pereira AP, Sá LGCD, Cruz JAS, et al. Psychometric properties of the hospital birth satisfaction scale: birth in Brazil survey. *Cad Saúde Pública*. 2019;35(8). <https://doi.org/10.1590/0102-311X00154918>
24. Lopes F, Carvas Júnior N, Nakamura MU, Nomura RMY. Psychometric properties of the Mackey Childbirth Satisfaction Rating Scale cross-culturally adapted to Brazilian Portuguese. *J Matern Fetal Neonatal Med*. 2021;34(13):2173-9. <https://doi.org/10.1080/14767058.2019.1660763>
25. Kazemi S, Dencker A, Pazandeh F, Montazeri A, Sedigh-Mobarakabadi S, Hajian S. Psychometric Evaluation of the Persian Version of the Childbirth Experience Questionnaire (CEQ). *Biomed Res Int*. 2020;10:2020:6879283. <https://doi.org/10.1155/2020/6879283>
26. Zhu X, Wang Y, Zhou H, Qiu L, Pang R. Adaptation of the Childbirth Experience Questionnaire (CEQ) in China: a multisite cross-sectional study. *PLoS One*. 2019;24;14(4):e0215373. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0215373>
27. Simms LJ, Zelazny K, Williams TF, Bernstein L. Does the number of response options matter? psychometric perspectives using personality questionnaire data. *Psychol Assess*. 2019;31(4):557-66. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/pas0000648>
28. Clark LA, Watson D. Constructing validity: new developments in creating objective measuring instruments. *Psychol Assess*. 2019;31(12):1412-27. <https://doi.org/10.1037/pas0000626>
29. Coluci MZO, Alexandre NMC, Milani D. Construction of measurement instruments in the area of health. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2015;20(3):925-36. <https://doi.org/10.1590/1413-81232015203.04332013>
30. Nilvér H, Begley C, Berg M. Measuring women's childbirth experiences: a systematic review for identification and analysis of validated instruments. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2017;17(1):1-19. <https://doi.org/10.1186/s12884-017-1356-y>
31. Keszei AP, Novak M, Streiner DL. Introduction to health measurement scales. *J Psychosom Res*. 2010; 319-23. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2010.01.006>
32. Leal NP, Versiani MH, Leal MC, Santos YRP. Social practices of labor and birth in Brazil: the speech of puerperal women. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2021;26:941-50. <https://doi.org/10.1590/1413-81232021263.13662020>
33. Silva RCFD, Souza BFD, Wernet M, Fabbro MRC, Assalin ACB, Bussadori JCDC. The satisfaction of the normal delivery: finding oneself. *Rev Gaúcha Enferm*. 2018;39. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2018.20170218>
34. World Health Organization (WHO). Recommendations on maternal and newborn care for a positive postnatal experience [Internet]. 2022 [cited 2022 Sep 15]. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240045989>

35. Carvalho EMPD, Amorim FF, Santana LA, Göttems LBD. Assessment of adherence to best practices in labor and childbirth care by care providers working in public hospitals in the Federal District of Brazil. *Ciênc Saúde Coletiva*;2019; (24):2135-45. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018246.08412019>
 36. Vidal AT, Come Y, Barreto JO, Rattner D. Barriers to the implementation of the National Guidelines for Assistance to Normal Childbirth: a prototypical analysis of the social representations of strategic actors. *Physis: Rev Saúde Coletiva*;2021;31(1). <https://doi.org/10.1590/S0103-73312021310110>
 37. Rodríguez-Almagro J, Hernández-Martínez A, Rodríguez-Almagro D, Quirós-García JM, Martínez-Galiano JM, Gómez-Salgado J. Women's perceptions of living a traumatic childbirth experience and factors related to a birth experience. *Int J Environ Res Public Health*. 2019;16(9):1654. <https://doi.org/10.3390/ijerph16091654>
 38. Arrebola RN, Mahía LP, López SB, Castiñeira NL, Pillado TS, Díaz SP. Women's satisfaction with childbirth and postpartum care and associated variables. *Rev Esc Enferm USP*;2021;55e:03720. <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2020006603720>
 39. Vieira RCMS, Ferreira CHJ, Cavalli RC, Prado MLR, Beleza ACS, Driusso P. Cross-cultural adaptation and psychometric evaluation of the Brazilian Portuguese version of the childbirth experience questionnaire. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2020;20 (1):1-8. <https://doi.org/10.1186/s12884-020-03163-9>
 40. Riscado LC, Jannotti CB, Barbosa RHS. Deciding the route of delivery in Brazil: themes and trends in public health production. *Texto Contexto Enferm*. 2016;25: e3570014. <https://doi.org/10.1590/0104-0707201600003570014>
 41. Dias BAS, Leal MDC, Esteves-Pereira AP, Nakamura-Pereira M. Variations in cesarean and repeated cesarean section rates in Brazil according to gestational age at birth and type of hospital. *Cad Saúde Pública*. 2022; 38(6):e00073621. <https://doi.org/10.1590/0102-311XPT073621>
 42. Betran APJ, Moller AB, Souza JP, Zhang J. Trends and projections of caesarean section rates: global and regional estimates. *BMJ Global Health*. 2021;6:e005671. <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2021-005671>
 43. Koster D, Romijn C, Sakko E, Stam C, Steenhuis N, Vries D, et al. Traumatic childbirth experiences: practice-based implications for maternity care professionals from the woman's perspective. *Scand J Caring Sci*. 2020;34(3):792-799. <https://doi.org/10.1111/scs.12786>
 44. Fernandes JA, Campos GWS, Francisco PMSB. Profile of high-risk pregnant women and co-management of the decision on the route of birth delivery between doctor and pregnant woman. *Saúde Debate*. 2019;43:406-16. <https://doi.org/10.1590/0103-1104201912109>
 45. Hadjigeorgiou E, Katsie C, Papadopoulou M, Christofi MD, Christoforou A. Women's experiences of VBAC in Cyprus: a qualitative study. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2021;21(1):766. <https://doi.org/10.1186/s12884-021-04193-7>
 46. Moura NAS, Holanda VR, Albuquerque GPM, Castro JFL, Silva HRL, Rocha EPG. Analysis of practices in childbirth and postpartum hospital care. *Rev Rene*. 2020;21:e43671. <https://doi.org/10.15253/2175-6783.20202143671>
 47. Hussain A, Sial MS, Usman SM, Hwang J, Jiang Y, Shafiq A. What factors affect patient satisfaction in public sector hospitals: evidence from an emerging economy. *Int J Environ Res Public Health*. 2019;16(6):994. <https://doi.org/10.3390/ijerph16060994>
-