



Percepção das mulheres sobre a qualidade da assistência de enfermagem durante o parto

Women's perception on the quality of nursing care during childbirth

Karine Ribeiro Nunes¹

Danilo Soares Monte-Mor²

Resumo

O objetivo principal deste estudo é identificar quais dimensões da qualidade do atendimento do enfermeiro afetam a satisfação da mulher no parto. Foi realizada uma pesquisa descritiva, com abordagem quantitativa, e uma amostra de 549 mulheres. Os dados foram coletados por meio de um questionário contendo 44 afirmações acompanhadas de uma escala de concordância. O questionário foi formulado com seis construtos: Interação do Enfermeiro e Cuidados, Competência e Profissionalismo, Interação com os outros profissionais, Tempo de atendimento e Ambiente, Profissionalismo e Responsabilidade profissional, e Satisfação com atendimento do enfermeiro. Os resultados evidenciam que competência e profissionalismo, interação com o enfermeiro, tempo de atendimento, e ambiente e responsabilidade profissional estão relacionados positivamente à satisfação, o que sugere que características associadas à qualidade do atendimento são determinantes para contribuir com a satisfação das mulheres que vivenciaram a parturição.

Palavras-chave: Profissionais de Enfermagem; Cuidados de Enfermagem; Satisfação do Paciente.

Abstract

Identifying the dimension of the quality of nursing care that affects the satisfaction of women in childbirth is the main objective of this study. A descriptive and quantitative-based research was conducted with a sample of 549 women. Data were collected using a questionnaire containing 44 affirmations accompanied by a concordance scale. The questionnaire was formulated with six constructs: Nurse's interaction and care, Competence and Professionalism, Interaction with other professionals, Service time and Environment, Professionalism and Professional Responsibility and Satisfaction with Nurses' care. The results show that competence and professionalism, interaction with the nurse, service time, environment and professional responsibility are positively related to satisfaction, evidencing that characteristics associated to the quality of service are determinant to contribute to women who experienced parturition's satisfaction.

Keywords: Nurse Practitioners; Nursing Care; Patient Satisfaction.

1 Mestre em Administração, pela FUCAPE Business School. Vitória, ES – Brasil.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5445-1438>
kaaribeiro@hotmail.com

2 Doutor em Administração e Ciências Contábeis pela FUCAPE Business School. Vitória, ES – Brasil.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5677-5804>
danilo@fucape.br



1 Introdução

O parto consiste em uma experiência humana das mais significativas, com potencial de impactar a mulher tanto positiva quanto negativamente. Embora o momento do nascimento do bebê esteja associado à boas expectativas, o medo da dor, da morte e a desumanização dos profissionais que lidam diretamente com as gestantes são problemas destacados pelas mulheres com relação ao receio do parto (McLachlan *et al.*, 2016; Diaz-Tello, 2016). Especificamente, a literatura aponta que o atendimento desqualificado prestado à mulher pode influenciar negativamente na experiência do parto (Redshaw, Miller, & Hennegan, 2014), bem como no aumento da morbimortalidade materna e neonatal (Carneiro *et al.*, 2015; Bishai *et al.*, 2016).

Embora as experiências dos pacientes estejam sendo monitoradas, a fim de se obter informações sobre a qualidade da assistência prestada, existem poucos estudos sobre a perspectiva das pacientes sobre os cuidados específicos dos profissionais de enfermagem (Izumi, Baggs, & Knafl, 2010). Outra carência são estudos sobre a satisfação das mulheres em relação aos cuidados oferecidos na maternidade (Ford, Hindmarsh, Browne, & Todd, 2015). Alinhado à essas lacunas, o presente estudo tem como objetivo identificar quais dimensões da qualidade do atendimento do profissional de enfermagem influenciam a satisfação da mulher no parto.

A maternidade contemporânea segue cada vez mais mediada pelo consumo, na medida em que se aumenta o grau de cobrança por parte das gestantes por melhores condições assistenciais, bem como práticas e hábitos exercidos pela equipe de saúde (Nadai & Silveira, 2016). Embora durante o parto a qualidade assistencial seja fundamental para o sucesso do nascimento, nem sempre este atendimento é realizado de forma segura, seja pela gravidade das situações, ou pela falta de infraestrutura, conhecimento, treinamento ou habilidade profissional do enfermeiro e equipe médica (Silva & Santos, 2011). No Brasil, a deterioração do sistema público de saúde, a dependência de organizações privadas de saúde e pacientes com níveis crescentes de exigência são características que contribuem para o aumento dos questionamentos acerca da atuação dos profissionais de saúde, dentre os quais destacam-se os enfermeiros (Urduan, 2001).

Segundo Lothian (2009), a assistência prestada à parturiente necessita ser baseada em parâmetros e competências padronizadas dos profissionais de saúde de forma a propiciar uniformização e qualidade da assistência (Jogerst *et al.*, 2015). Urduan (2001) apresenta um modelo no qual a qualidade do atendimento é descrita a partir da qualidade percebida dos pacientes em relação a três dimensões: qualidade dos serviços prestados, cuidados à saúde, e cuidados médicos ambulatoriais. Tais dimensões seguem norteadas por seis fatores: Interações do Médico e Diagnóstico; Competência Profissional; Interações de Auxiliares; Comodidade de Horários e Localização; Profissionalismo e Responsabilidade Profissional e Comunicações Auxiliares. Neste trabalho o modelo de Urduan (2001) foi adaptado de forma que fosse possível identificar quais dimensões da qualidade do atendimento do profissional de enfermagem influenciam a satisfação da mulher no parto.

Este trabalho contribui de forma prática em diversos pontos: primeiro, levanta questionamentos acerca das características que podem estar influenciando negativamente a percepção das parturientes acerca da qualidade dos serviços prestados pela equipe de enfermeiros; a partir de tais pontos, tem potencial para contribuir com discussões acerca de como podem ser aprimorados os cursos de formação prática dos enfermeiros, alinhando as questões teóricas e práticas em atendimentos que contemplem qualidade técnica e interpessoal (Rocha & Silva, 2006). Outra contribuição seria a interação acadêmica com as empresas, fornecendo recursos teóricos que ajudem no gerenciamento do atendimento nas instituições de saúde (Matos & Pires, 2006).

De forma teórica, este trabalho amplia e se diferencia da literatura sobre qualidade percebida de serviços na medida em que avalia a percepção da qualidade do serviço prestado sob a ótica de um prestador de serviços específico (enfermeiro) e a partir de um contexto diferente dos contextos já estudados (parto), no qual as demandas pela qualidade do serviço são muito elevadas. Entender as percepções das parturientes sobre a qualidade de tais serviços pode ajudar ainda a levantar questões que fomentem a criação de medidas e modelos mais específicos de prestação de cuidados na maternidade (Maurer *et al.*, 2016). De uma forma geral, essa pesquisa procura refletir sobre a prática exercida pela equipe de enfermagem



no processo do parto, de forma a fomentar o desenvolvimento de estratégias, pela equipe de enfermagem, para a melhoria do atendimento na maternidade.

Este trabalho segue estruturado da seguinte forma: na seção 2 são apresentadas informações acerca do ambiente de trabalho e das funções do enfermeiro, bem como os fatores da qualidade da prestação de serviços do modelo de Urdan (2001). A seção 3 apresenta o *design* da pesquisa e detalha a amostra utilizada, o questionário aplicado, a construção de cada constructo, as análises estatísticas e o modelo empírico a ser estimado. Na seção 4 apresenta-se a descrição do perfil da amostra, e são discutidas quais dimensões da qualidade do atendimento do profissional de enfermagem influenciam a satisfação da mulher no parto. A seção 5 destina-se à apresentação de reflexões acerca dos fatores de qualidade percebidos e relacionados ao papel do enfermeiro, enquanto prestador de serviço, e das limitações e contribuições finais da pesquisa.

2 Referencial teórico

2.1 Trabalho do enfermeiro

A ciência do cuidado e sua prática proposta pela enfermagem individual e coletiva contribuem para a qualidade do atendimento na saúde (Carraro, Kuerten, Prado, & Wal, 2008). Apesar da profissão apresentar peculiaridades referentes à atenção ao paciente, responsabilidade administrativa e interação humana, a sua atuação caracteriza-se de forma intangível, tornando o profissional um ator discreto (Traesel & Merlo, 2011; Araujo, Modesto, & Cunha, 2010). Segundo Mendes, Trevizan, Mazzo, Godoy, e Ventura (2011), a prática de enfermagem tem-se dado de maneira evolutiva, porém sem visibilidade necessária para a sociedade. Hinnó, Partanen e Vehviläinen-Julkunen (2011) afirmam que o número de profissionais é insuficiente para a realização dos cumprimentos burocráticos.

Na área obstétrica o cenário da valorização profissional é mais atraente devido à necessidade de mudanças nas práticas de assistência ao parto, onde o enfermeiro apresenta perfil adequado para realização desta atividade (Winck & Brüggemann, 2010; Narchi, Cruz, & Gonçalves,

2013). A enfermeira obstétrica coordena os cuidados no período do parto e do puerpério, permanecendo por mais tempo com a parturiente (Guo, Munshi, Cockburn-Wooten, & Simpson, 2014). Além disso, mulheres que vivenciaram o parto descrevem que compreendem melhor as informações fornecidas por enfermeiros do que por médicos (Ford *et al.*, 2015)

Para Erdmann e Pagliuca (2013), a enfermagem vem definindo o seu espaço, expressando-se socialmente e apresentando compromisso com a atenção à saúde da população nos espaços políticos organizacionais de apoio e fomento à Ciência, Tecnologia e Inovação. A crescente complexidade assistencial tem exigido um profissional cada vez mais qualificado, onde fatores como competência, habilidade técnica, habilidade social, conhecimento, comunicação e ambiente são critérios para uma assistência qualificada (Kieft, Brouwer, Francke, & Delnoij, 2014).

2.2 Qualidade do atendimento

O cliente apresenta uma dependência em relação ao conhecimento dos profissionais, o que dificulta em obter resultados fidedignos sobre a qualidade do atendimento, as expectativas e as necessidades do cliente (Inojosa & Farran, 1994; Ortiz & Clancy, 2003; Maurer *et al.*, 2016). Ainda falta melhor compreensão do paciente sobre a qualidade, incluindo eventuais especificidades da realidade brasileira. Porém, mesmo o paciente apresentando dificuldades, ele não deixa de avaliá-la quando se trata de cuidados à saúde (Urdan, 2001; Maurer *et al.*, 2016).

Os programas que visam o avanço dos cuidados de saúde têm sofrido transformação, evidenciando a medição do serviço, a melhoria da qualidade, emissão pública de relatórios de qualidade, transparência, inovação em remuneração e a participação do usuário para construção de um serviço de saúde satisfatório (Maurer *et al.*, 2016). Segundo Guo *et al.* (2014), um dos maiores desafios para a qualidade do atendimento é a construção da escolha do consumidor em saúde, principalmente nas questões de comunicação.

Algumas questões como disponibilidade do profissional, tempo de atendimento e acesso ao serviço são também consideradas pelo cliente como fatores que contribuem para a qualidade do atendimento (Arraras





et al., 2016). A qualidade do atendimento caminha em função de expectativas que, por sua vez, estão interligadas em uma cultura organizacional com significados compartilhados ao bem-estar do paciente (Montgomery, Todorova, Baban, & Panagopoulou, 2013).

2.3 Fatores da qualidade

O setor da saúde tem-se preocupado cada vez mais com a qualidade de seus serviços, assim como demais serviços ou produtos das demais organizações (Urdan, 2001). Neste contexto, a clientela almeja que suas necessidades de saúde sejam atendidas com qualidade (Rocha & Trevizan, 2009). Segundo Kieft *et al.* (2014), os aspectos gerais de qualidade contemplam o respeito pelas preferências, apoio emocional, acesso rápido aos serviços de saúde, empatia, tratamento eficaz, atenção às necessidades físicas e ambientais, comunicação esclarecida e continuidade dos cuidados.

Segundo Karadzinska-Bislimovska *et al.* (2014), fatores estressantes no ambiente de trabalho influenciam na qualidade do atendimento, onde tempo de espera, número reduzido de profissionais, ritmo acelerado do trabalho, falta de equipamento e capacitação profissional são algumas questões que interferem na qualidade do atendimento. O trabalho em equipe e seu envolvimento no atendimento ao paciente podem influenciar no sucesso desse atendimento e na rápida avaliação de sua instabilidade clínica (Silva & Santos, 2011). O trabalho da equipe multidisciplinar, que é considerado requisito para a qualidade do atendimento, no entanto, apresenta pouca capacitação em desenvolvimento de habilidades da equipe (Leggat, 2007).

Para Urdan (2001), a qualidade do atendimento pode ser descrita em modelo com três dimensões: a qualidade de serviços e qualidade percebida, qualidade de cuidados à saúde e ao paciente e qualidade percebida pelo paciente em serviços médicos ambulatoriais. Urdan (2001) ainda descreve que a avaliação da qualidade percebida pelo cliente pode ser mensurada pelos seguintes fatores: Interações do Médico e Diagnóstico, Competência Profissional, Interações de Auxiliares, Comodidade de Horários e Localização, Profissionalismo e Responsabilidade Profissional e Comunicações Auxiliares.

Neste contexto, a qualidade assistencial é fundamental para o sucesso do nascimento, mas nem sempre este atendimento é realizado de forma segura, seja pela gravidade das situações, ou pela falta de infraestrutura, de conhecimento, de treinamento e de habilidade profissional (Silva & Santos, 2011). Segundo Lothian (2009), a assistência prestada à parturiente necessita ser feita de forma mais homogênea, de maneira que sejam padronizadas as competências dos profissionais de saúde e uniformizada a qualidade da assistência prestada (Jogerst *et al.*, 2015).

2.4 A escolha do consumidor

Segundo Costa e Farias (2003), a formação da avaliação da satisfação sofre influência dos aspectos emocionais e também da experiência afetiva vivida durante o consumo. Outro aspecto relevante é que questões emocionais contribuem para o processo decisório do consumidor, e afeto, cognição e comportamento são dimensões que desenham o perfil do consumidor. Outro tópico descrito é a relação entre satisfação e o poder de surpreender, pois quando o serviço causa surpresa positiva ao cliente torna-se significativamente mais satisfatório (Costa & Faria, 2003).

A qualidade dos cuidados contribui para a perspectiva da mulher como consumidora, discutindo sobre os aspectos de cuidados e contribuindo para mudanças na prestação de serviços na maternidade (Redshaw, Miller, & Hennegan, 2014). Políticas públicas vêm constantemente evoluindo em resposta às necessidades dos consumidores em cuidados de maternidade (Jentsch, Durham, Hundley, & Hussein, 2007). Além disso, a sociedade está tornando-se cada vez mais multicultural, logo a necessidade de prestação de serviços de saúde de qualidade para uma diversidade de consumidores está mais presente (Jentsch *et al.*, 2007; Guo *et al.*, 2014).

Segundo Maurer *et al.* (2016), um dos instrumentos que visam a melhoria dos cuidados de saúde são os relatórios de qualidade, fornecendo oportunidades que envolvam os consumidores na escolha dos serviços, que tenha alta qualidade, cuidados adequados e opções de tratamento. Apesar da utilização dos relatórios públicos, a participação da população não é efetiva e a utilização destes instrumentos públicos está mais associada ao



descobrimto de atividades da instituição do que na escolha para o serviço (Maurer *et al.*, 2016). A seção a seguir descreve o *design* utilizado para que fosse possível identificar quais dimensões da qualidade do atendimento do profissional de enfermagem influenciam a satisfação da mulher no parto.

3 Método

O método utilizado foi quantitativo, de caráter descritivo e de corte transversal, com a finalidade de identificar as dimensões da qualidade do atendimento do enfermeiro que afetam a satisfação da mulher no parto. O público desta pesquisa foi exclusivamente feminino, residentes no sul do Estado do Espírito Santo que tiveram filhos nos últimos 5 anos, sendo abrangente para parto normal e parto cesariana. A limitação de ter filhos nos últimos 5 anos teve o intuito de preservar uma memória retrospectiva em relação ao nascimento.

A coleta de dados, de caráter primário, foi realizada por meio de um questionário impresso contendo 38 afirmações a respeito da qualidade do atendimento de enfermagem, o qual foi adaptado de Urdan (2001). Foram distribuídos 720 questionários em locais de serviço de saúde como hospital, pronto atendimento e unidade básica de saúde, e locais de ensino infantil como creches e escolas (públicas e privadas) que atendem crianças abaixo dos cinco anos, localizados no sul do Estado do Espírito Santo. A amostra final contemplou 549 mulheres que devolveram o questionário preenchido entre os meses de abril a julho de 2016. A análise dos dados, e posterior construção do artigo, ocorreu nos 12 meses subsequentes à coleta de dados.

O questionário aplicado contemplou seis fatores: fator interação do enfermeiro com os cuidados, fator competência profissional, fator interação com outros profissionais, fator tempo de atendimento e ambiente, fator profissionalismo e responsabilidade e fator satisfação do atendimento do enfermeiro. Adicionalmente, o questionário apresentou mais seis afirmações referentes à satisfação do atendimento do enfermeiro, utilizando como referência o questionário de Costa e Faria (2003) que descreve sobre os aspectos emocionais do comportamento do consumidor, quando o mesmo realiza suas compras.

Todas as afirmações foram acompanhadas de uma escala linear de concordância, variando entre 1 a 5, na qual 1 correspondia à opção discordo totalmente e 5 correspondia à opção concordo totalmente. Antes da aplicação do questionário, o mesmo foi submetido e aprovado pelo comitê de ética da Fundação Instituto Capixaba de Pesquisas em Contabilidade, Economia e Finanças.

Para caracterizar as respondentes da amostra, foram realizadas perguntas pertinentes à(ao): idade; escolaridade, estado civil; renda, número de filhos, número de partos normais, número de partos cesarianos, tipo de atendimento (SUS ou Privado) e comparação entre os dois partos em relação ao desconforto. As duas primeiras questões do questionário corresponderam às variáveis de controle populacional, que se referem ao tipo de parto e o tempo do último parto.

Após a adequação do questionário de Urdan (2001), realizou-se um pré-teste com dezoito respondentes para verificação de falhas referentes à compreensão do questionário, no qual apresentaram dificuldades para responder à questão referente ao fator 5: Profissionalismo e Responsabilidade numerada como PR3 O Enfermeiro não conversa com funcionários como se eu nem estivesse presente. Devido à dificuldade encontrada pelas respondentes durante o pré-teste, a questão ficou de forma invertida com a seguinte descrição: O Enfermeiro conversava com funcionários como se eu nem estivesse presente.

Após validação do questionário e coleta de dados, foi realizada uma regressão linear múltipla para a verificação da relação entre a variável dependente (satisfação da mulher no período do parto) e as variáveis independentes (Interação do enfermeiro e cuidados; Competência profissional, Interação com os outros profissionais; Tempo de atendimento e ambiente; Profissionalismo e responsabilidade profissional). O modelo utilizado segue apresentado a seguir:

$$\begin{aligned} \text{satisfação}_i = & \beta_0 + \beta_1 \text{int eração_da_enfermagem}_i \\ & + \beta_2 \text{competencia_profissionalismo}_i \\ & + \beta_3 \text{int eração_outros_profissionais}_i \\ & + \beta_4 \text{tempo_de_atendimento_ambiente}_i + \\ & \beta_5 \text{profissionalismo_responsabilidade} + \varepsilon_i \end{aligned}$$

O questionário utilizado para mensurar cada afirmação segue apresentado no Figura 1.





AFIRMAÇÕES

Fator 1 – Interação com Enfermeiro - IE

- IE1-O Enfermeiro sempre ouviu o que eu tinha a dizer.
- IE2-O Enfermeiro forneceu informações suficientes sobre a minha saúde.
- IE3-O Enfermeiro foi cuidadoso para explicar o que eu tinha que fazer.
- IE4-O Enfermeiro foi bastante minucioso em meu atendimento.
- IE5-O Enfermeiro dedicou o tempo necessário em meu atendimento.
- IE6-O Enfermeiro examinou-me cuidadosamente antes de acontecer o parto
- IE7-O Enfermeiro inspirou total confiança.
- IE8-O Enfermeiro apresentou real interesse pela minha pessoa.
- IE9-O Enfermeiro deu total atenção quando estive com ele.
- IE10-O Enfermeiro me tratou com respeito.
- IE11-O Enfermeiro me explicou por completo as razões dos cuidados que eu teria de fazer.
- IE12-O Enfermeiro sempre explicou os procedimentos que ele iria realizar relacionado ao parto e ao trabalho de parto.
- IE13-O Enfermeiro falou com clareza e uso palavras que eu entendi.
- IE14-O Enfermeiro demonstrou um interesse sincero por mim.
- IE15-O enfermeiro me explicou pessoalmente os cuidados que eu teria que fazer, em vez de deixar a explicação por conta do técnico de enfermagem e auxiliares.

Fator 2 – Competência e Profissionalismo - CP

- CP1-O Enfermeiro realizou os cuidados necessários evitando complicações do parto.
- CP2-O Enfermeiro não se sujeitou a riscos desnecessários em meu tratamento.
- CP3-Não há nada no tratamento que eu recebi do Enfermeiro que poderia ser melhor.
- CP4-O Enfermeiro demonstrou uma elevada qualificação profissional.
- CP5-O Enfermeiro não cometeu erros comigo.
- CP6-O Enfermeiro demonstrou estar atualizado com os últimos avanços da profissão.
- CP7-O Enfermeiro forneceu alternativas, quando elas existiam, ao indicar o meu tratamento.
- CP8-O Enfermeiro tomou todas as decisões que eram cabíveis a respeito da minha saúde.
- CP9-O Enfermeiro demonstrou estar atualizado com os recursos tecnológicos mais avançados da profissão.

AFIRMAÇÕES

Fator 3 – Interação com os outros profissionais - IP

- IP1-Os outros profissionais tiveram um interesse pessoal por mim.
- IP2-Os outros profissionais sabiam o meu nome.
- IP3-Os outros profissionais foram corteses.
- IP4-Os outros profissionais foram flexíveis para lidar com as minhas necessidades individuais.
- IP5-Os outros profissionais agiram de forma profissional.
- IP6-Os outros profissionais estavam mais interessados em atender às minhas necessidades do que com as questões do hospital.

Fator 4 – Tempo de atendimento e Ambiente - TA

- TA1-O enfermeiro raramente me fez esperar após eu solicitar.
- TA2-Os horários de atendimento do Enfermeiro foram cômodos para as minhas necessidades.
- TA3-O ambiente do hospital era muito adequado.
- TA4-O hospital era facilmente acessível para mim.
- TA5-Foi fácil e rápido ser atendido pelo Enfermeiro.

Fator 5 - Profissionalismo e Responsabilidade - PR

- PR1-O enfermeiro não realizou qualquer cuidado além do necessário.
- PR2-O Enfermeiro não demonstrou ter como principal interesse ganhar tanto dinheiro quanto possível.
- PR3-O Enfermeiro conversava com funcionários como se eu nem estivesse presente. **INVERTIDA**

Fator 6 Satisfação - SAT

- SAT1-Sinto-me bem pelo atendimento que recebi do Enfermeiro.
- SAT2-Fiquei feliz pelo atendimento que recebi do Enfermeiro.
- SAT3-Estou certa que fui bem atendida pelo Enfermeiro.
- SAT4-Se tivesse a chance de ser atendida novamente pelo enfermeiro, eu o faria.
- SAT5-Minha escolha de ser atendida por este enfermeiro foi inteligente.
- SAT6-Estou satisfeita com o atendimento que recebi.

Figura 1: Modelo dos fatores que influenciam a satisfação da mulher no período do parto

Fonte: Baseado no modelo do Urdan (2001) e no modelo de Costa e Farias (2004).



4 Análise dos dados

4.1 Caracterizações da amostra

A Tabela 1 apresenta uma análise das características das 549 respondentes do questionário utilizado com o objetivo de identificar o perfil da população estudada. Antes da aplicação do questionário, o mesmo foi submetido e aprovado pelo comitê de ética da Fundação Instituto Capixaba de Pesquisas em Contabilidade, Economia e Finanças.

A partir da análise dos dados apresentados na Tabela 1, percebeu-se que as mães que participaram desse estudo são, em grande parte, mulheres com idade entre 26 e 35 anos (63,20% (347 mulheres)), possuem ensino superior (56,6% (311 mulheres)) e renda entre um e três salários mínimos (53,9% (293 mulheres)). A maioria das mulheres foi atendida na rede privada (63,8% (350 mulheres)), e o número de filhos concentra-se em apenas um filho (49,0% (269 mulheres)), enquanto apenas uma pequena parte da amostra declarou possuir 5 filhos (0,5% (3 mulheres)).

O número de partos apresenta predomínio entre um e 2 partos, tanto para cesariana (79,2% (435 respostas)), quanto para parto normal (23,0% (96 respostas)), porém, ao analisar a história da última parturição, observa-se que o tipo de parto prevalente é cesariano, onde 82,5% (453) das mulheres declararam que tiveram parto cesariano. Em relação ao maior desconforto para a mulher quando comparado aos dois tipos de parto, a maioria das respondentes tiveram um tipo de parto somente (88% (483 respostas)), entretanto, ao comparar os dois tipos de parto, o parto cesariano é considerado mais desconfortável (8,4% (46 respostas)) do que o parto normal (3,6% (20 respostas)). Esses resultados indicam, também, que a maior parte das mulheres pesquisadas apresentou idade entre 26-35 anos e que, apesar da renda concentrar-se entre 1 a 3 salários mínimos, a maioria tem o ensino superior e o atendimento foi na rede privada. O número

Tabela 1: Caracterização da Amostra

Caracteres	Frequência	Porcent.	Porcent. Acumulativa
Idade			
Acima de 15	3	0,5	0,5
15-20	24	4,4	4,9
21-25	65	11,8	16,8
26-30	157	28,6	45,4
31-35	190	34,6	80
Acima de 35	110	20	100
Total	549	100	
Escolaridade			
Ensino fundamental	47	8,6	8,6
Ensino médio	145	26,4	35
Ensino superior	311	56,6	91,6
Outros	46	8,4	100
Total	549	100	
(Conclusão)			
Renda			
1-3 Salários	293	53,9	53,9
4-6 Salários	155	28,2	82,1
7-10 Salários	65	11,8	94
Mais de 10 salários	33	6	100
Total	549	100	
Nº de filhos			
1 Filho	269	49	49
2 Filhos	202	36,8	85,8
3 Filhos	63	11,5	97,3
4 Filhos	12	2,2	99,5
5 Filhos	3	0,5	100
Total	549	100	
Nº de partos normais			
Nenhum parto normal	403	73,4	73,4
1 -2 Partos	126	23	96,4
3-5 Partos	20	3,6	100
Total	549	100	
Nº de partos cesárianos			
Nenhum parto cesariano	80	14,6	14,6
1-2 Partos	435	79,2	93,8
3-5 Partos	34	6,2	100
Total	549	100	
Rede de atendimento			
Sus	199	36,2	36,2
Privado	350	63,8	100
Total	549	100	
Desconforto no parto			
Parto cesariano	46	8,4	8,4
Parto normal	20	3,6	12
Somente um tipo de parto	483	88	100
Total	549	100	
Último parto			
Parto cesariano	453	82,5	82,5
Parto normal	96	17,5	100
Total	549	100	

Fonte: Dados da pesquisa.



de filhos varia de um a dois filhos, cujo o tipo de parto mais realizado foi cesariano, e os resultados mostram que o parto normal é menos desconfortável que o cesariano.

4.2 Estatística descritiva

A análise descritiva das variáveis, por meio da média e desvio padrão, teve como objetivo avaliar as percepções

médias e eventuais divergências de percepção entre as mulheres respondentes.

No construto de interação da enfermagem e seus cuidados, as variáveis independentes que apresentaram maiores médias foram IE10 e IE13, com valores de 4,47 e 4,08 respectivamente. A afirmação IE10 busca avaliar se o enfermeiro tratou a gestante com respeito enquanto, a afirmação IE13 busca avaliar se o enfermeiro explicou com clareza os cuidados e se foi de fácil entendimento.

Tabela 2: Estatística Descritiva

Afirmações	N	Média	D. Padrão
IE- Interação com Enfermeiro	549	3,88	1,05
IE1-O Enfermeiro sempre ouviu o que eu tinha a dizer.	549	3,98	1,12
IE2-O Enfermeiro forneceu informações suficientes sobre a minha saúde.	549	3,85	1,24
IE3-O Enfermeiro foi cuidadoso para explicar o que eu tinha que fazer.	549	3,97	1,17
IE4-O Enfermeiro foi bastante minucioso em meu atendimento.	549	3,82	1,21
IE5-O Enfermeiro dedicou o tempo necessário em meu atendimento.	549	3,85	1,24
IE6-O Enfermeiro examinou-me cuidadosamente antes de acontecer o parto.	549	3,58	1,47
IE7-O Enfermeiro inspirou total confiança.	549	3,87	1,27
IE8-O Enfermeiro apresentou real interesse pela minha pessoa.	549	3,8	1,22
IE9-O Enfermeiro deu total atenção quando estive com ele.	549	3,9	1,17
IE10-O Enfermeiro me tratou com respeito.	549	4,47	0,91
IE11-O Enfermeiro me explicou por completo as razões dos cuidados que eu teria de fazer.	549	3,87	1,23
IE12-O Enfermeiro sempre explicou os procedimentos que ele iria realizar relacionado ao parto e trabalho de parto.	549	3,67	1,37
IE13-O Enfermeiro falou com clareza e uso palavras que eu entendi.	549	4,08	1,22
IE14-O Enfermeiro demonstrou um interesse sincero por mim.	549	3,85	1,21
IE15-O enfermeiro me explicou pessoalmente os cuidados que eu teria que fazer, em vez de deixar a explicação por conta do técnico de enfermagem e auxiliares	549	3,72	1,32
CP – Competência e Profissionalismo	549	3,88	1,01
CP1-O Enfermeiro realizou os cuidados necessários evitando complicações do parto.	549	3,91	1,22
CP2-O Enfermeiro não se sujeitou a riscos desnecessários em meu tratamento.	549	3,98	1,15
CP3-Não há nada no tratamento que eu recebi do Enfermeiro que poderia ser melhor.	549	3,67	1,32
CP4-O Enfermeiro demonstrou uma elevada qualificação profissional.	549	3,91	1,13
CP5-O Enfermeiro não cometeu erros comigo.	549	4,23	1,07
			(Conclusão)
Afirmações	N	Média	D. Padrão
CP6-O Enfermeiro demonstrou estar atualizado com os últimos avanços da profissão.	549	3,86	1,14
CP7-O Enfermeiro forneceu alternativas, quando elas existiam ao indicar o meu tratamento.	549	3,75	1,31
CP8-O Enfermeiro tomou todas as decisões que eram cabíveis a respeito da minha saúde.	549	3,86	1,19
CP9-O Enfermeiro demonstrou estar atualizado com os recursos tecnológicos mais avançados da profissão.	549	3,78	1,24

Fonte: Dados da pesquisa.

(Continua...)

**(Continuação) Tabela 2: Estatística Descritiva**

Afirmações	N	Média	D. Padrão
IP- Interação com os outros profissionais	549	3,92	0,92
IP1-Os outros profissionais tiveram um interesse pessoal por mim.	549	3,84	1,2
IP2-Os outros profissionais sabiam o meu nome.	549	3,87	1,26
IP3-Os outros profissionais foram corteses.	549	4,14	1,03
IP4-Os outros profissionais foram flexíveis para lidar com as minhas necessidades individuais.	549	3,89	1,08
IP5-Os outros profissionais agiram de forma profissional.	549	4,16	0,96
IP6-Os outros profissionais estavam mais interessados em atender às minhas necessidades do que com as questões do hospital.	549	3,63	1,19
TA - Tempo de atendimento e Ambiente	549	3,96	0,91
TA1-O enfermeiro raramente me fez esperar após eu solicitar.	549	3,65	1,3
TA2-Os horários de atendimento do Enfermeiro foram cômodos para as minhas necessidades.	549	3,8	1,17
TA3-O ambiente do hospital era muito adequado.	549	4,15	1,06
TA4-O hospital era facilmente acessível para mim.	549	4,36	0,93
TA5-Foi fácil e rápido ser atendido pelo Enfermeiro.	549	3,85	1,24
PR- Profissionalismo e Responsabilidade	549	3,8	0,91
PR1-O enfermeiro não realizou qualquer cuidado além do necessário.	549	3,72	1,37
PR2-O Enfermeiro não demonstrou ter como principal interesse ganhar tanto dinheiro quanto possível.	549	3,85	1,28
PR3-O Enfermeiro conversava com funcionários como se eu nem estivesse presente.	549	3,82	1,48
INVERTIDA			
SAT- Satisfação	549	3,89	1,17
SAT1-Sinto-me bem pelo atendimento que recebi do Enfermeiro.	549	3,95	1,2
SAT2-Fiquei feliz pelo atendimento que recebi do Enfermeiro.	549	3,92	1,19
SAT3-Estou certa que fui bem atendida pelo Enfermeiro.	549	3,92	1,19
SAT4-Se tivesse a chance de ser atendida novamente pelo enfermeiro, eu faria.	549	3,87	1,24
SAT5-Minha escolha de ser atendida por este enfermeiro foi inteligente.	549	3,79	1,26
SAT6-Estou satisfeita com o atendimento que recebi.	549	3,91	1,23
N Válido de Lista	549		

Fonte: Dados da pesquisa.

Isso significa que, em média, o respeito do enfermeiro pelo paciente foi alto e as explicações foram bem esclarecidas pelo mesmo. Ainda sobre o respeito do enfermeiro para com o paciente (IE10), o desvio padrão foi de 0,91, ou seja, a dispersão foi a menor de toda as variáveis da dimensão 1, já nas explicações claras o desvio padrão foi 1,22, apresentando uma maior dispersão nas respostas do que IE10.

Na análise da dimensão competência profissional, a afirmação que apresentou maior média (4,23) e o desvio padrão (1,07) foi a CP5 que relata o fato do enfermeiro não ter cometido erros com a gestante, indicando que,

em média, o nível de concordância foi alto, e indicando que esta afirmação apresentou um desvio padrão com valor relativamente baixo dentro do conjunto de questões, mostrando que a dispersão das respostas variou pouco em torno da média. Isso significa que as mulheres percebem que o enfermeiro não comete erros com frequência durante o processo do parto.

Na análise sobre interação com outros profissionais, as afirmativas que apresentaram maiores médias indicando maiores níveis de concordância foram IP3 e IP5, com médias 4,14 e 4,16 respectivamente. Essas questões estão ligadas à cortesia e ao profissionalismo



dos outros funcionários para com a paciente, e demonstram que a amabilidade e o profissionalismo dos outros profissionais são percebidos positivamente pelas parturientes. Além de ter maior média, estas afirmações descrevem desvios padrões baixos IP3 (1,03) e IP5 (0,96) indicando que as respostas variaram pouco em torno da média para esta questão.

No conjunto das afirmações referentes à dimensão tempo de atendimento e ambiente pode-se notar que as afirmações com maior média foram TA3 (4,15) e TA4 (4,36), que correspondem a um ambiente hospitalar adequado e à acessibilidade do hospital para a paciente, respectivamente, indicando que as gestantes concordam sobre o ambiente adequado para seu atendimento assim como o acesso fácil para o hospital. O desvio padrão das afirmações foram TA3 (1,06) e TA4 (0,93), demonstrando que a volatilidade destas afirmações é pequena quando comparadas às demais, indicando que a dispersão em torno destas médias é pequena.

Na análise das afirmações da dimensão profissionalismo e responsabilidade profissional, suas médias não apresentaram muita discrepância. Porém a PR3, que descreve sobre a falta de atenção para com o paciente, quando o enfermeiro está conversando com os outros profissionais, apresentou média (3,82) e desvio padrão (1,48). Esta afirmação é invertida e indica a média próxima de quatro demonstrando uma concordância sobre a falta de atenção do enfermeiro quando este estava conversando com os funcionários. O desvio padrão desta afirmação indica que há uma dispersão significativa nas respostas em torno da média.

Na análise do profissionalismo e responsabilidade, que demonstra de forma mais abrangente o conjunto de afirmações apresentadas neste construto, a sua média foi de 3,80 e o desvio padrão foi de 0,91, estando entre a indiferença e a concordância, mostrando que em média o fator de profissionalismo e responsabilidade converge para a concordância, e com pouca variação das respostas em torno da média. Isso indica que, em geral, a percepção sobre o profissionalismo e responsabilidade do enfermeiro referente ao parto é positivo.

Na análise das afirmações referente à satisfação com o atendimento do enfermeiro todos apresentaram médias próximas ao mesmo valor, onde a menor média foi 3,79 e o desvio padrão 1,26 e a maior 3,95 e o desvio padrão 1,20,

concentrando suas respostas entre indiferença e concordância, aproximando-se de concordância com variações significantes nas respostas em torno da média. Isso indica que, de forma geral, a parturiente demonstra satisfação no serviço prestado durante o parto

O construto satisfação demonstra, de forma mais geral, uma média dos dados encontrados na estatística descritiva, com média 3,89 e desvio padrão (1,17), concentrando assim as respostas entre indiferença e concordância, convergindo para concordância, e indicando pouca variação das respostas em torno da média, mostrando que existe satisfação da gestante no atendimento dos enfermeiros para esta amostra.

4.3 Análise de regressão

A Tabela 3 apresenta os resultados da estimação do modelo de regressão, o qual foi estimado pelo método *stepwise*.

De acordo com o modelo, pode-se notar que dos cinco construtos estudados, quatro (Competência e Profissionalismo, Interação com Enfermeiro, Tempo e Ambiente e Profissionalismo e Responsabilidade) representaram o modelo para relacionar a satisfação da parturiente com o atendimento do enfermeiro durante seu processo do parto no ambiente hospitalar, pois, como consta na literatura, a satisfação da cliente está relacionada com a excelência do atendimento, por meio da prestação de serviços para atender às necessidades da paciente, visitantes ou acompanhantes (Purcarea, Coculescu, & Coculescu, 2015).

Percebe-se que, ao analisar os coeficientes, os construtos independentes: competência profissional, interação do enfermeiro, tempo de atendimento e ambiente, e profissionalismo e responsabilidade estão relacionados positivamente ao construto dependente, que é a satisfação da cliente com o atendimento do enfermeiro, apresentando 99% de significância através do p-valor descrito na Tabela 3. Já o construto interação com os outros profissionais não apresentou relação com a variável satisfação das parturientes no atendimento de enfermagem durante o parto.

A capacitação profissional está relacionada a uma assistência qualificada onde a tecnologia de informação e a comunicação são essenciais para o sucesso

**Tabela 3: Modelo de Regressão**

Modelo	R	R ²	R ² ajustado	Erro Padrão	Estatísticas de Mudanças						
					Alteração R ²	Alteração F	DF1	DF2	Sig. Alteração F	Durbin-Watson	
4	0,904	0,817	0,815	0,50389	0,003	7,535	1	544	0,006	2,039	

d. Preditores: (Constante), CP, IE, TA, PR

e. Variável Dependente: SAT

Modelo	Coef. Não Padronizado		Coef. Padronizado	t	sig.	95% Intervalo de Confiança para B		Correlações			Estat. Colin	
	B	Erro Padrão				Beta	Lim. Inf	Lim. Sup.	Ordem 0	Parcial	Parte	Tolerância
	Cte.	-0,617	0,107	-	-5,775	0,000	-0,826	-0,407	-	-	-	-
CP	0,441	0,05	0,38	8,823	0,000	0,343	0,54	0,87	0,354	0,162	0,181	5,521
IE	0,355	0,049	0,318	7,309	0,000	0,26	0,451	0,865	0,299	0,134	0,178	5,629
TA	0,283	0,04	0,221	7,01	0,000	0,203	0,362	0,801	0,288	0,129	0,338	2,955
PR	0,078	0,028	0,061	2,75	0,006	0,022	0,134	0,546	0,117	0,05	0,681	1,467

a. Variável Dependente: SAT

Fonte: dados da pesquisa.

deste processo (Ortiz & Clancy, 2003). Dessa forma, no contexto desta pesquisa, observa-se que a competência profissional demonstra ter uma associação com a satisfação das mulheres no atendimento do enfermeiro, pois além da sua significância de 99%, descrita pelo p-valor, ela apresenta o maior coeficiente do modelo ($b = 0,44$), sugerindo uma relação positiva entre os construtos (dependente e independente), onde quanto mais alta for a competência profissional maior será a satisfação das mulheres no atendimento do enfermeiro.

O segundo construto que expõe relação com a percepção das mulheres sobre satisfação é a interação com o enfermeiro, com 99% de significância, que representa o segundo maior valor do coeficiente ($b=0,355$), demonstrando também uma relação positiva sobre a satisfação das mulheres durante o parto. Logo, quanto maior for a interação do enfermeiro com a gestante, maior é a satisfação dela no período do parto.

A terceira variável, que descreve sobre o tempo de atendimento e ambiente, com 99% de confiança de acordo com o p-valor, também apresenta relação sobre a variável satisfação, com valor de coeficiente ($b=0,283$), demonstrando também a existência de uma relação positiva com o construto dependente. Neste contexto o ambiente da

parturiente, está relacionada com assistência humanizada, contribuindo para o bem-estar da mulher, tornando o nascimento uma experiência agradável e de sofisticação para aqueles que o vivenciam (Davi, Torres, Caldas, & Dantas, 2008).

O último construto a relacionar-se com a satisfação das mulheres é o profissionalismo e responsabilidade, com 99% de confiança e apresentando o coeficiente ($b=0,078$). Também demonstra uma relação positiva com o construto dependente indicando que, quanto maior o profissionalismo e responsabilidade, maior é o grau de satisfação. O profissionalismo, segundo Celik e Hisar (2012), compreende uma adequação comportamental do profissional visando as necessidades do paciente.

Ainda sobre a análise do modelo proposto, observa-se que o coeficiente de correlação ($R = 0,904$), o coeficiente de determinação ($R^2 = 0,816$), e o coeficiente de determinação ajustado (R^2 ajustado = 0,815) apresentam valores próximos de um, o que significa que existe uma relação forte entre as variáveis e uma forte determinação das variáveis independentes sobre a variável dependente, respectivamente. Observa-se que o R^2 ajustado é de 0,815, isso significa que as variáveis independentes estão associadas à variável dependente 81,5%, ou seja 81,5% da



variação da satisfação pode ser influenciada pela variação das variáveis independente, vista como significativa para explicar tal resultado.

Nesta análise, infere-se que, quanto maior foi a competência profissional (CP), maior foi o grau de satisfação da gestante em relação ao atendimento do enfermeiro. Para Ortize Clancy (2003), a capacitação profissional está relacionada a uma assistência qualificada onde a tecnologia de informação e a comunicação são essenciais para o sucesso deste processo.

4.3.1 Implicações práticas

Após a análise dos dados verificou-se que, quatro construtos foram positivos em relação ao modelo, por associarem-se com a satisfação da parturiente em relação ao atendimento do enfermeiro durante o processo do parto no ambiente hospitalar. Os resultados demonstraram o que as parturientes consideram importante no atendimento durante o parto, ou seja, a percepção que essas mulheres têm na prática em relação à assistência do enfermeiro. Como descrevem Maurer *et al.* (2016), entender as percepções dos consumidores sobre a qualidade do atendimento pode ajudar na criação de medidas para melhoria da prestação de cuidados de maternidade. A pesquisa contribui para uma reflexão sobre o processo do nascimento, pois o atendimento qualificado durante o parto pode estar relacionado com a diminuição dos índices de morbimortalidade materno e infantil (Bishai *et al.*, 2016). Outro aspecto importante refere-se à gestão de comunicação entre os profissionais e a mulher, pois as informações sobre os cuidados, além de gerar conforto, segurança e envolvimento do paciente com os cuidados, influenciam na escolha da mulher como consumidora do serviço de maternidade do hospital (Maurer *et al.*, 2016).

A pesquisa contribui para uma reflexão sobre o atendimento prestado nos estabelecimentos de saúde, pois quando a assistência é satisfatória, a instituição responsável, torna-se referência para esta mulher, influenciando na sua escolha quando ela necessitar deste serviço novamente. Segundo Costa e Farias (2003), a formação da avaliação da satisfação sofre influência da experiência afetiva vivida durante o consumo, onde

questões emocionais e o poder de surpreender o cliente de forma positiva, contribuem para o processo decisório do consumidor. Em síntese, os resultados demonstram uma relação positiva entre os construtos independentes (Competência, Interação, Profissionalismo e Responsabilidade, e Tempo de atendimento e Ambiente) e construto dependente (Satisfação), identificando a dimensão da qualidade do atendimento do enfermeiro que afeta a satisfação da mulher no parto, contribuindo para uma reflexão nas dimensões técnicas, práticas, interativas e humanísticas.

5 Conclusão

De acordo com os resultados, percebe-se que a satisfação da mulher no momento do parto está relacionada com a competência profissional, tempo de atendimento, responsabilidade, interação com o enfermeiro e ambiente. O atendimento de qualidade está relacionado com as vidas do binômio mãe e filho, pois a ineficiência desta assistência pode ser fatal a estes clientes.

Esses dados caminham em direção às transformações ocorridas com a sociedade referente ao parto, pois este processo sofreu mudanças a partir do século XVII, onde o ato de parir deixou de ser pertencente à mulher e passou a ser realizada pelo médico, de forma intervencionista, contribuindo para o aumento dos partos cirúrgicos (Barbosa *et al.*, 2003; Hoffmeister *et al.*, 2015). Além disso o aumento da escolaridade e a independência feminina tornou a mulher mais seletiva nas suas escolhas, inclusive na preferência pelo tipo de parto, gerando um resultado no Brasil de 41% (2013) de cesariana, contra 15% que OMS preconiza, sendo que 80% destes partos concentram-se na rede privada (Hoffmeister *et al.*, 2015).

Outro aspecto importante é o ambiente, pois está relacionado ao bem-estar dos profissionais, contribuindo com a interação entre o cliente e a equipe, tal como sugere Araújo, Modesto e Cunha (2010) quando afirmam que a assistência de enfermagem assume um papel relevante na tentativa de promover a autonomia e o cuidado integral do paciente através da comunicação, favorecendo a identificação das necessidades imediatas.

O tempo também é considerado um fator determinante para a satisfação das parturientes, visto que



o período de espera pode gerar vivências negativas causando insatisfação na mulher. Com relação às urgências, o tempo torna-se fundamental para manter a integridade hemodinâmica do paciente. Dessa forma, o tempo de atendimento é considerado o segundo indicador mais influente na satisfação do cliente, onde os pacientes descrevem que reduzir o tempo de espera é mais importante do que o tempo da consulta (Aldana, Piechulek, & Al-Sabir, 2001).

A pesquisa contribuiu para a avaliação da qualidade da assistência de enfermagem no processo do parto, pois a percepção do cliente sobre esta qualidade contribui para melhoria do serviço de saúde e para suprir as necessidades e expectativas do usuário (Martins, 2014). A pesquisa contribui para formação do enfermeiro e de outros profissionais de saúde, pois a interação acadêmica com as empresas fornece recursos teóricos que auxiliam na organização, gerenciamento e melhoria no atendimento nas instituições de saúde (Matos & Pires, 2006).

Outra contribuição da pesquisa é uma reflexão para as instituições de saúde em desenvolver estratégias para compreender as necessidades da mulher durante a sua permanência no estabelecimento. Uma consideração adicional da pesquisa é referente à segurança do paciente, pois um atendimento desqualificado pode gerar risco de vida para a mãe e o neonato (Bishai *et al.*, 2016). Além disso, o gerenciamento dos cuidados do enfermeiro contribui para eficiência do fluxo de trabalho e redução de custos no setor (Weston & Roberts, 2013).

Não obstante, o trabalho teve como limitação a dificuldade de coletar os dados via *on-line* e o tempo de vida do último filho. Também para os próximos estudos sugere-se pesquisas sobre o ambiente hospitalar, tempo de atendimento, pesquisas sobre a assistência de outros profissionais no período do parto, a participação médica no processo do parto e a utilização do mesmo estudo para a avaliação em outras regiões.

Referências

- Aldana, J. M., Piechulek, H., & Al-Sabir, A. (2001). Client satisfaction and quality of health care in rural Bangladesh. *Bulletin of the World Health Organization*, 79(6), 512-517.
- Araújo, E. C. D., Modesto, A. P., & Cunha, J. X. P. D. (2010). A comunicação enfermagem-paciente percebida pelo doente crítico durante seu internamento na unidade de terapia intensiva. *Nursing (São Paulo)*, 14(149), 518-523.
- Arraras, J. I., Illarramendi, J. J., Viudez, A., Ibáñez, B., Lecumberri, M. J., Cruz, S., ... & Salgado, E. (2013). Determinants of patient satisfaction with care in a Spanish oncology Day Hospital and its relationship with quality of life. *Psycho-Oncology*, 22(11), 2454-2461.
- Barbosa, G. P., Giffin, K., Angulo-Tuesta, A., Gama, A. D. S., Chor, D., D'Orsi, E., & Reis, A. C. G. V. D. (2003). Parto cesáreo: quem o deseja? Em quais circunstâncias?. *Cadernos de Saúde Pública*, 19(6), 1611-1620.
- Bishai, D. M., Cohen, R., Alfonso, Y. N., Adam, T., Kuruvilla, S., & Schweitzer, J. (2016). Factors contributing to maternal and child mortality reductions in 146 low-and middle-income countries between 1990 and 2010. *PLoS One*, 11(1), e0144908.
- Carneiro, L. M. A., Paixão, G. P. N., Sena, C. D., Souza, A. R., Silva, R. S., & Pereira, A. (2015). Parto natural X parto cirúrgico: percepções de mulheres que vivenciaram os dois momentos. *Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro*, 5(2), 1574-1585.
- Carraro, T. E., Kuerten, P., Prado M. L., & Wal, M. L. (2008). Cuidado e Tecnologia: Aproximações Através do Modelo de Cuidado. Cuidado e tecnologia: aproximações através do Modelo de Cuidado. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 61(1), 113-116.
- Çelik, S., & Hisar, F. (2012). The influence of the professionalism behaviour of nurses working in health institutions on job satisfaction. *International Journal of Nursing Practice*, 18(2), 180-187.
- Costa, A. C. R., & Farias, S. A. (2003). Emoções e satisfação em compras on-line: o "ser" é humano em ambientes intermediados por computadores. *Anais do Encontro Nacional dos Programas de Pós-Graduação em Administração*, Atibaia, SP, Brasil, 28.
- Davi, R. M. B., Torres, G. D. V., Caldas, R. D. M., & Dantas, J. D. C. (2008). Enfermeiras obstétricas na humanização do alívio da dor de parto: um relato de experiência. *Nursing (São Paulo)*, 11(124), 424-429.
- Diaz-Tello, F. (2016). Invisible wounds: obstetric violence in the United States. *Reproductive health matters*, 24(47), 56-64.
- Erdmann, A. L., & Pagliuca, L. M. F. (2013). O conhecimento em enfermagem: da representação de área ao Comitê Assessor de Enfermagem no CNPq. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 66, 51-59.



- Ford, J. B., Hindmarsh, D. M., Browne, K. M., & Todd, A. L. (2015). Are women birthing in New South Wales hospitals satisfied with their care?. *BMC research notes*, 8(1), 106.
- Guo, S., Munshi, D., Cockburn-Wootten, C., & Simpson, M. (2014). Cultural dilemmas of choice: Deconstructing consumer choice in health communication between maternity-care providers and ethnic Chinese mothers in New Zealand. *Health communication*, 29(10), 1020-1028.
- Hinno, S., Partanen, P., & Vehviläinen-Julkunen, K. (2011). Hospital nurses' work environment, quality of care provided and career plans. *International nursing review*, 58(2), 255-262.
- Hoffmeister M C., Scapineli J., Klück M., Lunardi, D.E.R., Fujita, D.A., Resta, M.B., Figueiredo R.V., & Mendes X. M. (2015). O perfil dos partos cesáreos em um hospital universitário. *Clinical & Biomedical Research [serial online]*, 35(1), 35-42.
- Inojosa, R. M., & Farran, N. (1994). Qualidade em serviços públicos: um caso de mudança. *Revista de Administração Pública*, 28(4), 76-96.
- Izumi, S., Baggs, J. G., & Knafl, K. A. (2010). Quality nursing care for hospitalized patients with advanced illness: Concept development. *Research in nursing & health*, 33(4), 299-315.
- Jentsch, B., Durham, R., Hundley, V., & Hussein, J. (2007). Creating consumer satisfaction in maternity care: the neglected needs of migrants, asylum seekers and refugees. *International Journal of Consumer Studies*, 31(2), 128-134.
- Jogerst, K., Callender, B., Adams, V., Evert, J., Fields, E., Hall, T., ... & Simon, L. (2015). Identifying interprofessional global health competencies for 21st-century health professionals. *Annals of global health*, 81(2), 239-247.
- Karadzinska-Bislimovska, J., Basarovska, V., Mijakoski, D., Minov, J., Stoleski, S., Angeleska, N., & Atanasovska, A. (2014). Linkages between workplace stressors and quality of care from health professionals' perspective—Macedonian experience. *British journal of health psychology*, 19(2), 425-441.
- Kieft, R. A., Brouwer, B. B., Francke, A. L., & Delnoij, D. M. (2014). How nurses and their work environment affect patient experiences of the quality of care: a qualitative study. *BMC health services research*, 14(1), 249.
- Leggat, S. G. (2007). Effective healthcare teams require effective team members: defining teamwork competencies. *BMC Health Services Research*, 7(1), 17.
- Lothian, J. A. (2009). Safe, healthy birth: What every pregnant woman needs to know. *The Journal of Perinatal Education*, 18(3), 48-54.
- Martins, L.F.V., Meneghim, M. C., Martins, L.C., & Pereira, A.C. (2014). Avaliação da qualidade nos serviços públicos de saúde com base na percepção dos usuários e dos profissionais. *Revista da Faculdade de Odontologia-UPF*, 19(2).
- Matos, E., & Pires, D. (2006). Teorias administrativas e organização do trabalho: de Taylor aos dias atuais, influências no setor saúde e na enfermagem. *Texto & Contexto Enfermagem*, 15(3).
- Maurer, M., Firminger, K., Dardess, P., Ikeler, K., Sofaer, S., & Carman, K. L. (2016). Understanding Consumer Perceptions and Awareness of Hospital-Based Maternity Care Quality Measures. *Health services research*, 51(S2), 1188-1211.
- McLachlan, H. L., Forster, D. A., Davey, M. A., Farrell, T., Flood, M., Shafiei, T., & Waldenström, U. (2016). The effect of primary midwife-led care on women's experience of childbirth: results from the COSMOS randomised controlled trial. *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*, 123(3), 465-474.
- Mendes, I. A. C., Trevizan, M. A., Mazzo, A., Godoy, S. D., & Ventura, C. A. A. (2011). Marketing profissional e visibilidade social na enfermagem: uma estratégia de valorização de recursos humanos. *Texto & Contexto Enfermagem*, 20(4), 788-795.
- Montgomery, A., Todorova, I., Baban, A., & Panagopoulou, E. (2013). Improving quality and safety in the hospital: The link between organizational culture, burnout, and quality of care. *British journal of health psychology*, 18(3), 656-662.
- Nadai, P., & Silveira, N. (2016). Maternidade Contemporânea: um estudo exploratório sobre vulnerabilidade e consumo. *Revista Foco*, 9(1), 293-311.
- Narchi, N. Z., Cruz, E. F., & Gonçalves, R. (2013). O papel das obstetrias e enfermeiras obstetras na promoção da maternidade segura no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 18(4), 1059-1068.
- Ortiz, E., & Clancy, C. M. (2003). Use of information technology to improve the quality of health care in the United States. *Health Services Research*, 38(2), 11-22.
- Purcarea, V. L., Coculescu, B. I., & Coculescu, E. C. (2015). Improving the quality of Health Care in the Romanian public health system—a priority in the reform process. *Journal of Medicine and Life*, 8(2), 166-170.
- Redshaw, M., Miller, Y. D., & Hennegan, J. (2014). Young women's experiences as consumers of maternity care in Queensland. *Birth*, 41(1), 56-63.
- Rocha, A., & Ferreira da Silva, J. (2006). Marketing de serviços: retrospectiva e tendências. *Revista de administração de Empresas*, 46(4), 1-9.

Rocha, E. S. B., & Trevizan, M. A. (2009). Gerenciamento da qualidade em um serviço de enfermagem hospitalar. *Revista Latino-americana de enfermagem*, 17(2), 240-245.

Silva, J. A. D., & Santos, A. M. L. (2011). Relacionamento interpessoal entre equipe de enfermagem e paciente no cotidiano da UTI: revisão de literatura. *Nursing (São Paulo)*, 14(159), 427-433.

Traesel, E. S., & Merlo, Á. R. C. (2011). Trabalho imaterial no contexto da enfermagem hospitalar: vivências coletivas dos trabalhadores na perspectiva da Psicodinâmica do Trabalho. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, 36(123), 40-55.

Urdan, A. T. (2001). A qualidade de serviços médicos na perspectiva do cliente. *Revista de Administração de Empresas*, 41(4), 44-55.

Weston, M., & Roberts, D. (2013). The influence of quality improvement efforts on patient outcomes and nursing work: A perspective from chief nursing officers at three large health systems. *Online journal of issues in nursing*, 18(3), 1-10.

Winck, D. R., & Brüggemann, O. M. (2010). Responsabilidade legal do enfermeiro em obstetria. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 63(3), 464-469.

