

Avaliação de instrumentos de satisfação com a assistência ao parto: uma revisão de escopo

Assessment of instruments for satisfaction with childbirth assistance: a scoping review

¹Lourivaldo Bispo Alves Junior , ¹Gabrielle Oliveira Medeiros de Mendonça , ²Cristiane Faiad , ¹Ângela Ferreira Barros 

RESUMO

Objetivo: mapear os instrumentos que avaliam a satisfação de mulheres no atendimento ao parto hospitalar.

Método: revisão de escopo nas bases de dados PubMed, Biblioteca Virtual em Saúde, Cochrane e Scielo com os descritores “Satisfação do Paciente”, “Parto” e “Estudo de Validação”, analisados em junho de 2021.

Resultados: foram identificados seis instrumentos que avaliam como dimensões mais frequentes a parturiente, o nascimento, a assistência obstétrica e o acompanhante. Todos os instrumentos adotaram métodos para avaliar a evidência de validade e confiabilidade, sendo que três deles apresentaram dados psicométricos que possibilitaram avaliar a qualidade da medida. Houve maior prevalência da validação transcultural e análise de consistência da medida por meio do alfa de Cronbach.

Conclusão: as medidas identificadas contribuem para os construtos, embora esse contexto demande medidas mais adequadas de estabilidade, de validade de critério, equivalência e responsividade.

Descritores: Satisfação do Paciente; Parto; Estudos de Validação; Avaliação de Serviços de Saúde; Qualidade da Assistência à Saúde.

ABSTRACT

Objective: to map instruments validated in Latin America to assess women's satisfaction with childbirth care services.

Method: scoping review in PubMed, Virtual Health Library, Cochrane and Scielo databases with the descriptors “Patient Satisfaction”, “Childbirth” and “Validation Study”, analyzed in June 2021.

Results: six instruments were identified that assessed as most frequent dimensions the parturient woman, birth, obstetric care and the companion. All instruments adopted methods to assess evidence of validity and reliability, and three of them presented psychometric data that made it possible to assess the quality of the measure. There was a higher prevalence of cross-cultural validation and analysis of measurement consistency through Cronbach's alpha.

Conclusion: the identified measures contribute to the constructs, although this context demands more adequate measures of stability, criterion validity, equivalence and responsiveness.

Keywords: Patient Satisfaction; Parturition; Validation Study; Health Services Research; Quality of Health Care.

¹Escola Superior de Ciências da Saúde, ²Universidade de Brasília.

Autor correspondente: Lourivaldo Bispo Alves Junior. E-mail: lourivaldobispo3@gmail.com

INTRODUÇÃO

O Brasil registra, anualmente, cerca de três milhões de partos por ano, envolvendo quase seis milhões de pessoas. Assim, a vivência do parto é uma ocasião comum e configura-se como um momento importante para os envolvidos. Dessa forma, busca-se garantir a oferta de um atendimento de qualidade e seguro para que o parto seja uma experiência positiva¹.

A experiência positiva de parto é definida pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como um momento em que a parturiente satisfaz ou ultrapassa suas expectativas pessoais e socioculturais anteriores². Sob uma outra perspectiva, a experiência negativa no parto pode gerar insatisfação nas mulheres, podendo trazer sérias consequências para a saúde materna, como: baixa adesão ao aleitamento materno, a escolha por cesariana em futuras gestações, transtorno de estresse pós-traumático, disfunção sexual, depressão pós-parto, entre outros³⁻⁶.

Diante disso, a avaliação das experiências ou da satisfação das mulheres com a assistência ao parto tornou-se um importante aspecto a ser compreendido e aferido com o objetivo de qualificar os profissionais de saúde para melhorar os serviços que prestam esse tipo de assistência e assim atender às expectativas das mulheres^{7,8}.

A avaliação da satisfação dos usuários é um dos mecanismos utilizados no planejamento e desenvolvimento do Sistema Único de Saúde (SUS). Por esse processo, faz-se necessário acompanhar a qualidade dos serviços pela avaliação da eficiência, eficácia, efetividade e acesso^{9,10}.

Apesar do necessário investimento na avaliação do sistema, alguns contextos são mais desafiadores. A assistência obstétrica e neonatal é um desses exemplos, pois há dificuldade em se medir a satisfação das puérperas. Uma das questões envolvidas está na complexidade do parto, que engloba vários aspectos da mulher. Desta forma, a visão das puérperas sobre cuidado de qualidade é influenciada pela magnitude do processo envolvido no parto, por sua vivência¹¹.

Para mensurar a satisfação das puérperas no parto e avaliar a assistência obstétrica foram desenvolvidos alguns instrumentos de avaliação, reportados na literatura nacional e internacional. Porém cabe ainda identificar se os instrumentos utilizados realmente conseguem alcançar uma avaliação adequada.

Instrumentos bem estruturados, com evidências de validade e com boa confiabilidade, ou seja, adequadas propriedades psicométricas, além de apropria-

dos para cada região e cultura, permitem medir as expectativas e as necessidades das usuárias e são de grande valia para o sistema de saúde. Estes permitem uma resposta atual para a comunidade com relação ao serviço prestado, apontam falhas e dificuldades no atendimento multiprofissional, servindo também como indicador de qualidade^{12,13}. Entretanto uma das questões que permeiam essa temática, está na avaliação da qualidade dos instrumentos existentes.

Uma revisão sistemática identificou 17 estudos de avaliação da satisfação no parto. A maioria deles foi desenvolvido na Europa e apresentou pelo menos um aspecto de confiabilidade e validade de conteúdo¹⁴. Apesar da revisão mencionada ter englobado diversos continentes, não incluiu artigos publicados e desenvolvidos na América Latina. Além dessa lacuna de conhecimento, questionou-se se os instrumentos latino-americanos existentes estão adequados para mensurar a satisfação com o atendimento recebido, contemplando os fatores do fenômeno envolvidos no processo de parto.

Nesta perspectiva, este estudo teve como objetivo mapear os instrumentos que avaliam a satisfação de mulheres no atendimento ao parto hospitalar, focado em evidências de validade na América Latina, sendo essa uma lacuna na literatura.

MÉTODO

Trata-se de uma revisão de escopo. Esta metodologia tem se destacado mundialmente na área de síntese de evidências em saúde, mapeamento das evidências e tem potencial para apoiar pesquisadores na área, subsidiar a tomada de decisão de trabalhadores de saúde, gestores e formuladores de políticas de saúde^{15,16}.

A questão norteadora desta revisão foi: quais os instrumentos validados em países da América Latina que avaliam a satisfação com a assistência ao parto?

Para a elaboração da pergunta de pesquisa da revisão, aplicou-se a estratégia População, Intervenção, Comparação e Desfecho (PICO). Utilizaram-se as seguintes definições: População – Mulheres, Intervenção – Validação do instrumento, Comparação – Não aplicável, Desfecho – Satisfação com o atendimento.

Neste contexto, os artigos foram examinados visando responder os seguintes questionamentos: Em quais aspectos da satisfação com a assistência obstétrica o instrumento se concentra? Para que finalidade o instrumento foi desenvolvido? Como o instrumento foi validado? Como a confiabilidade

do instrumento foi testada? Em que país o instrumento foi desenvolvido e validado?

Foram incluídos artigos científicos publicados em revistas indexadas, dissertações e teses, sem restrições no tipo de estudo, que tenham descrito validação e/ou desenvolvimento de instrumentos destinados a medir a satisfação das mulheres com o atendimento recebido durante o parto, escritos em qualquer idioma, sem limite de ano de publicação e que foram validados em países da América Latina.

Foram excluídos instrumentos não validados, voltados para a satisfação com o atendimento na perspectiva dos parceiros ou profissionais de saúde, estudos não disponíveis na íntegra, cuja solicitação de arquivo não foi respondida pelo autor.

A busca foi realizada por dois pesquisadores independentes, por meio eletrônico em bases de dados PubMed, Biblioteca Virtual (BVS), Cochrane e Scielo. Por meio dos descritores e/ou seus sinônimos, de acordo com os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS/Mesh) com a combinação por meio dos termos booleano AND e OR. Os termos de pesquisa foram adaptados para uso com bancos de dados bibliográficos individuais em combinação com filtros específicos do banco de dados.

As buscas ocorreram em junho de 2021 nas bases de dados selecionadas. Já os descritores indexados como termos oficiais nas plataformas dos ban-

cos de dados foram: “Patient Satisfaction”[Mesh], “Parturition”[Mesh] e “Validation Study”[Publication Type].

Foram extraídos os seguintes dados: nome do instrumento, conceito que está sendo medido, autores, título, ano, região geográfica, descrição do instrumento sobre domínios, itens, métodos de respostas, método de validação, confiabilidade e informações relevantes adicionais.

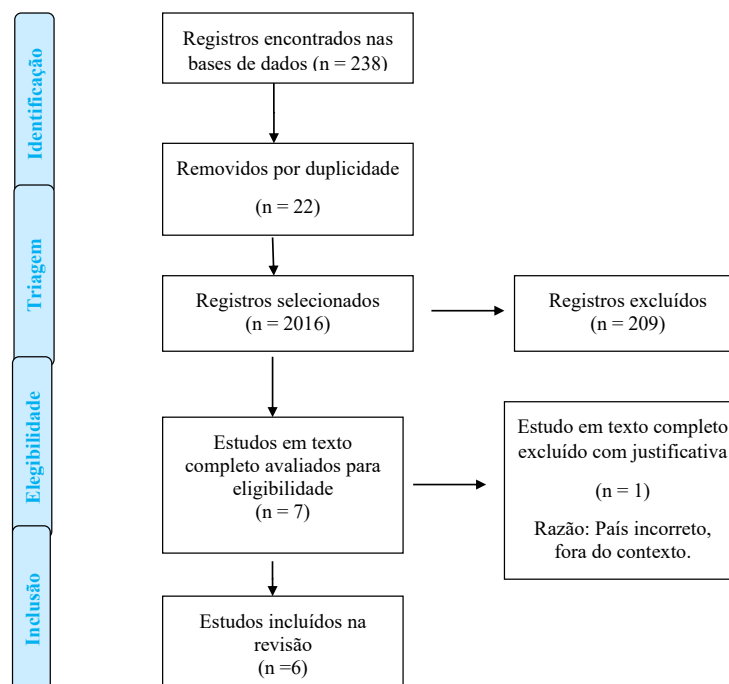
Esta revisão utilizou os itens de avaliação de conteúdo do checklist PRISMA¹⁷ e todo processo de extração dos artigos selecionados ocorreu por meio do *software* RAYYAN¹⁸.

RESULTADOS

A partir da busca foram identificados 238 registros, sendo 60 artigos na base de dados Pubmed, 129 na Cochrane e 47 na BVS. Desses, 22 foram excluídos por serem duplicatas. Os 216 artigos restantes foram pré-selecionados. Após leitura cuidadosa do título e resumo pelos dois pesquisadores separadamente, resultou na exclusão de 209 artigos, por não se encaixarem nos critérios de inclusão. Após esta etapa, um artigo foi excluído, pois não se tratava de um instrumento validado na América Latina. Ao final do processo selecionaram-se seis artigos conforme fluxograma PRISMA¹⁷ (Figura 1).

Figura 1

Fluxograma do processo de seleção dos estudos da revisão, instrumentos validados para avaliar a assistência ao parto, PRISMA-ScR. Brasília, DF, Brasil, junho de 2021.



Foram encontrados seis artigos, cada um apresentando um tipo de instrumento diferente. Desses, cinco foram construídos no Brasil e um no Chile. Três foram publicados na língua inglesa, dois em português brasileiro e um em espanhol. As publicações ocorreram entre 2013 e 2020, conforme detalhado no Quadro 1.

O número de questões dos instrumentos identificados nos estudos variou entre 11 e 61 questões, subdivididas em escalas e/ou domínios (Quadro

2). Predominaram nos questionários opções de resposta utilizando a escala do tipo Likert, enquanto dois estudos recorreram a opções de respostas mistas^{20,24}. O momento para a participante responder à pesquisa variou entre o primeiro dia após o parto até seis meses após, com exceção de um estudo que não mencionou exatamente quando era oferecido o instrumento. Dentre os artigos analisados, apenas três disponibilizaram o instrumento na publicação.

Quadro 1

Dados descritivos dos estudos incluídos na revisão. Brasília, DF, Brasil, junho de 2021.

Título	Autores/Ano/Região Geográfica	Nome do instrumento	Conceito medido
<i>Cross-cultural adaptation and psychometric evaluation of the Brazilian Portuguese version of the childbirth experience questionnaire</i> ¹⁹ .	Vieira <i>et al.</i> 2020 Brasil	<i>Childbirth Experience Questionnaire</i> CEQ (CEQ-Br)	Experiência das mulheres em trabalho de parto e parto.
Estratégias de desenvolvimento, acompanhamento e avaliação do atendimento da gestante no ciclo gravídico-puerperal ²⁰ .	Holanda <i>et al.</i> 2015 Brasil	Inventário de Avaliação da Assistência ao Pré-natal, Parto e Puerpério (IAAPPP)	Assistência ao pré-natal, parto e puerpério.
<i>Psychometric properties of the hospital birth satisfaction scale: Birth in Brazil survey</i> ²¹ .	Costa <i>et al.</i> 2019 Brasil	Escala de satisfação com a assistência hospitalar no parto	Satisfação com o atendimento hospitalar.
<i>Adaptación y validación de la escala de bienestar materno en situación de parto: segunda versión para escenarios de asistencia integral</i> ²² .	Uribe, Conteras e Villarroel 2014 Chile	<i>Escala Bienestar materno en Situación de Parto</i> (BMSP1) e (BMSP2)	Percepção de bem-estar nos métodos de assistência integral ao parto.
Adaptação cultural e validação para a língua portuguesa da <i>Escala de Bienestar Materno en Situación de Parto</i> (BMSP 2) ²³ .	Jamas <i>et al.</i> 2013 Brasil	<i>Escala de Bienestar Materno en Situación de Parto</i> (BMSP 2)	Percepção do bem-estar materno durante o processo de parto.
Content and Face Validity of the <i>Mackey Childbirth Satisfaction Rating Scale Questionnaire Crossculturally Adapted to Brazilian Portuguese</i> ²⁴ .	Lopes <i>et al.</i> 2019 Brasil	Escala <i>Mackey</i> de Avaliação da Satisfação com o Parto	Satisfação com o parto.

Quadro 2**Características dos instrumentos. Brasília, DF, Brasil, junho de 2021.**

Nome do Instrumento	Nº Questões	Subdivisões	Opções de resposta	Momento de responder	Disponível
<i>Childbirth Experience Questionnaire</i> CEQ (CEQ-Br)	22	Quatro domínios: capacidade própria; apoio profissional; segurança percebida; e participação.	19 questões de múltipla escolha e respostas de acordo a escala likert de cinco pontos (muito insatisfeito; insatisfeito; nem satisfeito nem insatisfeito; satisfeito e muito satisfeito). As outras três questões foram avaliadas por meio da Escala Visual Analógica.	Até um mês após o parto vaginal.	Sim
Inventário de Avaliação da Assistência ao Pré-natal, Parto e Puerpério (IAAPPP)	61	Quatro domínios: informações socioeconômicas; histórico obstétrico; caracterização da experiência obstétrica atual; e avaliação do acompanhamento.	As opções de respostas variaram entre as questões.	Não é mencionado o momento exato no qual foi aplicado.	Sim
Escala de satisfação com a assistência hospitalar no parto	11	Não é subdividido.	Para todas as perguntas, exceto a pergunta 8, há uma escala likert de cinco pontos (muito insatisfeito; insatisfeito; nem satisfeito nem insatisfeito; satisfeito e muito satisfeito).	Até seis meses após a alta.	Não
Escala de bem-estar materno em situação de parto. (BMSP1) e (BMSP2)	47	Sete dimensões: cuidado relacional de qualidade, autocuidado e conforto, condições de contato mãe-filho, percepção da atenção despersonalizada, família contínua participação, atendimento respeitoso e oportuno e ambiente físico confortável.	Escala likert de cinco pontos (muito insatisfeito; insatisfeito; nem satisfeito nem insatisfeito; satisfeito e muito satisfeito).	24 a 36 horas pós-parto na unidade de puerpério.	Não

Nome do Instrumento	Nº Questões	Subdivisões	Opções de resposta	Momento de responder	Disponível
Escala de Bem-estar Materno no Parto (BMSP 2) para língua portuguesa (Brasil)	47	Sete dimensões: cuidado relacional de qualidade, autocuidado e conforto, condições de contato mãe-filho, percepção da atenção despersonalizada, família contínua participação, atendimento respeitoso e oportuno e ambiente físico confortável.	Escala likert de cinco pontos (muito insatisfeito; insatisfeito; nem satisfeito nem insatisfeito; satisfeito e muito satisfeito).	60 dias após o parto	Sim
Escala Mackey de Avaliação da Satisfação com o Parto (MCSRS)	34	Compreende cinco subescalas: eu; bebê; enfermeira; médico e o parceiro.	Escala likert de cinco pontos (muito insatisfeito; insatisfeito; nem satisfeito nem insatisfeito; satisfeito e muito satisfeito).	Puerpério “Sem especificação em dias”	Não

Dentre os domínios mais frequentes nos instrumentos podem-se destacar temáticas relacionadas à assistência obstétrica, neonatal e o apoio do acompanhante. A assistência obstétrica recebida foi identificada em todos os estudos, sendo medida nos itens por meio de questões voltadas para avaliar o tratamento da gestante, o atendimento respeitoso, segurança percebida, o tempo gasto para orientar a usuária e possibilidade de participação das decisões. Os itens da assistência neonatal descreviam o contato pele a pele, como ocorreu o auxílio para amamentar e as orientações para os cuidados gerais com o recém-nascido. Entre os instrumentos apenas o *Childbirth Experience Questionnaire* CEQ (CEQ-Br) não possui itens relacionados ao cuidado neonatal.

Três instrumentos abordaram a respeito do acompanhante, sendo que nos instrumentos de Aperfeiçoamento da Escala de Bem-estar Materno (BMSP1) e também na escala de Escala Mackey de Avaliação da Satisfação com o Parto (MCSRS) havia itens avaliando a colaboração desse acompanhante e sua participação, descrevendo-o como um familiar. No Inventário de Avaliação da Assistência ao Pré-natal, Parto e Puerpério (IAAPPP) levanta-

ram apenas se foi permitida a presença ou não de um acompanhante de livre escolha.

Cinco dos estudos fizeram divisões em domínios semelhantes, buscando descrever a relação da mulher com ela mesma durante a parturição, seu relacionamento com a equipe multiprofissional (incluindo as orientações, participação, explicações e o tratamento respeitoso), o nascimento, a colaboração do acompanhante durante o parto e os cuidados pós-parto com a puérpera e com o neonato; aspectos intrinsecamente ligados que trazem uma percepção de satisfação ou não, além de gerar uma lembrança de parto. Apenas no instrumento IAAPPP levantaram a via de parto e identificaram a categoria profissional que assistiu ao parto.

Conforme o Quadro 3, dentre os métodos para avaliar as propriedades de medida utilizados, houve predominância da validação de construto e para avaliar para avaliar a confiabilidade três estudos calcularam o coeficiente de Alfa de Cronbach, dois utilizaram o Coeficiente de Correlação Intraclassa (ICC), um aplicou a confiabilidade composta a partir das cargas fatoriais e um empregou o Índice de Kappa de Fleiss.

Quadro 3**Avaliação psicométrica dos instrumentos. Brasília, DF, Brasil, junho de 2021.**

INSTRUMENTO	VALIDADE	CONFIABILIDADE
<i>Childbirth Experience Questionnaire</i> CEQ (CEQ-Br).	A validade do constructo foi analisada calculando o coeficiente de correlação de Spearman contra os escores de cada dimensão. A adaptação transcultural por meio da tradução e retradução por tradutores diferentes, comitê de especialistas e aplicação do pré-teste.	A consistência interna foi calculada pelo alfa de Cronbach. A confiabilidade foi analisada por meio de teste-reteste usando teste de coeficiente de correlação intraclasse (ICC).
Inventário de Avaliação da Assistência ao Pré-natal, Parto e Puerpério (IAAPPP).	Validação do construto mediante aplicação do questionário em sete participantes. As participantes ajuizaram o instrumento com relação ao construto.	A confiabilidade foi analisada por meio de teste-reteste, utilizando o teste de Coeficiente de Correlação Intraclasse (ICC).
Escala de satisfação com a assistência hospitalar no parto.	Análise Fatorial Exploratória (AFE) e a Análise Fatorial Confirmatória (CFA) foi aplicada na segunda metade da amostra com base na estrutura dimensional proposta na AFE.	A confiabilidade composta (CR) foi calculada a partir das cargas fatoriais obtidas na AFE e CFA. Qui-quadrado, teste de diferença qui-quadrado, TLI (Índice Tucker Lewis), CFI (Comparative Mean Square) e RMSEA (Root Mean Square Error of Approximation) foram usados para avaliar a invariância.
<i>Escala de Bienestar Materno en Situación de Parto</i> (BMSP 2).	Validade de construto, utilizou-se análise fatorial exploratória pelo método de componentes principais com rotação Varimax.	A consistência interna foi calculada pelo alfa de Cronbach.
<i>Escala de Bienestar Materno en Situación de Parto</i> (BMSP 2) para língua portuguesa (Brasil)	Tradução da BMSP2 para a língua portuguesa; retrotradução para língua de origem do instrumento; avaliação por um comitê de juízes; pré-teste da versão adaptada e aplicação da versão final em português. A validade de face e conteúdo foi avaliada pelo comitê de juízes; para a validade de constructo foi realizada a análise fatorial exploratória.	A consistência interna foi calculada pelo alfa de Cronbach.
Escala Mackey de Avaliação da Satisfação com o Parto	Tradução, retrotradução, adaptação cultural, validação de conteúdo por especialistas e validação facial.	Coeficiente Kappa de Fleiss.

DISCUSSÃO

Esta revisão examinou seis estudos com instrumentos que apresentaram evidência de validade na América Latina, com foco na avaliação da satisfação da mulher com a assistência recebida no parto. Identificaram-se poucas publicações sobre esta temática nesses países, diante da ampla gama de instrumentos disponíveis mundialmente. Em outros estudos também foram identificados poucos instrumentos validados^{21,25}, embora a temática apresente-se como de interesse dos pesquisadores

ao se identificar artigos sobre esse assunto com abordagem qualitativa²⁶ ou quantitativa com instrumentos não validados²⁷.

Em relação aos critérios psicométricos nos estudos de evidências de validade, três estudos utilizaram validações transculturais. A validação transcultural de instrumentos, quando possível, torna-se uma relevante ferramenta para se aplicar um instrumento em outras realidades, a fim de se verificar a equivalência com os instrumentos originais criados²⁸, pois estes são menos onerosos e permi-

tem a comparação dos resultados com diferentes contextos culturais¹².

Em três estudos foram realizadas a validação fatorial²¹⁻²³. Ela permite avaliar as correlações entre as variáveis, explorando a dimensão de um conjunto de itens que geram fatores representativos dos dados²⁹ e contribuiu para as propriedades de medida dos construtos propostos. Dois desses estudos realizaram somente a análise fatorial exploratória^{22,23}, enquanto um terceiro²¹ também realizou análise fatorial confirmatória, a qual é a mais recomendada²⁹.

Sob esta perspectiva das propriedades de medida, observou-se que os instrumentos elencados nesta revisão utilizaram poucos recursos para avaliar a equivalência e estabilidade dos construtos dentro da confiabilidade, além de não aplicarem métodos para medirem evidências de validade de critério e responsividade. As avaliações desses atributos poderiam agregar maior qualidade aos instrumentos conforme indicado pela lista *Consensus-based Standards for the Selection of Health Measurement Instruments (COSMIN)* e a *Evaluating the Measurement of Patient-Reported Outcomes (EMPRO)*, que enfatizam os seguintes aspectos: confiabilidade, validade de conteúdo, validade de construto, validade de critério, responsividade, interpretabilidade, entre outros parâmetros³⁰⁻³².

Sobre o conteúdo dos instrumentos, infere-se que eles se repetem nos instrumentos analisados e reverberam em um conjunto de temáticas predominantes em diversos estudos que avaliam a satisfação no processo de parto^{26,33}. O parto constitui-se de um fenômeno complexo e individual, a satisfação com o atendimento no parto está ligada a vários aspectos da assistência, relatados nas dimensões dos estudos desta revisão de escopo. Os conteúdos dos instrumentos se assemelham, ratificando que essa satisfação perpassa por uma estrutura básica e pontos-chaves, como descrito também nas recomendações da OMS para uma experiência positiva no parto².

Em relação ao formato dos instrumentos observou-se que houve variação no número de questões, variando de 11 a 67 questões. Vale ressaltar que um instrumento muito extenso pode gerar cansaço, desinteresse e toma muito tempo do participante. Como ratificado pelo estudo Damásio e Borsa²⁸, no qual se descreve que o tempo deve ser considerado na aplicação dos instrumentos, já que muitas vezes ele é muito limitado. Assim, deve-se ter equilíbrio na construção dos itens dos instru-

mentos de medida em saúde, para que o questionário seja objetivo, claro, coeso e que consiga levantar as informações necessárias sem gerar desconforto aos usuários.

Em outros aspectos foram identificados diferentes conceitos usados nos instrumentos: experiência no parto, avaliação da assistência ao parto, bem-estar materno e avaliação da satisfação com o parto, assim como em outras revisões²³⁻²⁵. Dentro da avaliação dos serviços de saúde, identifica-se que a avaliação da qualidade é sustentada por três pilares essenciais 'estrutura, processo e resultados', em que os conceitos de avaliação da assistência estão embutidos na etapa de processos e a satisfação do cliente está inserida na etapa de resultados. O termo 'bem-estar materno' é utilizado em dois estudos^{22,23} como sinônimo de satisfação da mulher. A experiência de parto se refere a como a usuária percebe todo o processo vivido, e a satisfação do cliente é o sentimento resultante da comparação do desempenho do serviço em relação às suas expectativas. Portanto, são conceitos diferentes, mas ao mesmo tempo estritamente ligados. Nos seis instrumentos percebe-se uma busca em avaliar o serviço obstétrico e a satisfação da mulher com o parto e nascimento³⁴⁻³⁶.

A via de parto pode influenciar na satisfação da puérpera. No Brasil há uma alta taxa de cesariana, em torno de 40% nos serviços públicos¹¹, apesar da maioria das mulheres atendidas na rede pública terem preferência por parto vaginal. Estudos enfatizam a necessidade de discutir e explicar sobre a escolha da via de parto, respeitando as evidências científicas, a autonomia da mulher, entre outros aspectos, para então o profissional e parturiente chegarem em um consenso, decidindo em conjunto a melhor via para o nascimento. Dentre a comunicação durante o parto, a decisão pela via de parto, quando não muito bem esclarecida, pode gerar frustrações nas usuárias, comprometendo consequentemente sua satisfação^{37,38}.

Neste panorama sobre satisfação com o serviço obstétrico, esta revisão revela que somente um dos instrumentos analisados²⁰ questiona a categoria profissional que assistiu o parto. Identificar o profissional obstetra habilitado que realiza o parto pode ser relevante, pois poderá avaliar se ocorre uma maior ou menor satisfação quando o parto é assistido por determinada categoria, sinalizar as diferenças na assistência obstétrica, entre outras questões importantes

ligadas aos indicadores obstétricos e a qualidade da assistência ao parto. Estudos anteriores^{2,29,39} já apresentaram que a assistência obstétrica vem passando por transformações ao longo das últimas décadas e a inserção da enfermagem obstétrica tem se mostrado como fundamental nesta melhoria da qualidade da assistência ao parto e nascimento por meio da adesão de boas práticas.

Em relação ao ano de publicação, observou-se que os estudos foram publicados em 2013, 2014, 2015, com dois artigos em 2019 e um em 2020. Nota-se um aumento nas publicações sobre instrumentos de aferição da satisfação materna no parto após os anos 2000 nos países em desenvolvimento, conforme evidenciados também em outros estudos⁴⁰⁻⁴².

No tocante ao tipo de resposta, houve predominância no uso da escala do tipo Likert, que é uma das mais utilizadas na construção de escalas psicométricas. Essa escala não tem como objetivo determinar o valor escalar de um item, mas sim avaliar o nível de concordância do sujeito do estudo a uma série de afirmações que expressam algo de favorável ou desfavorável em relação ao construto estudado⁴³.

Acerca do momento de aplicação dos instrumentos, observou-se variação entre vinte e quatro horas até seis meses após o parto. É importante considerar o possível viés de informação quando o instrumento é aplicado ainda durante a internação da puérpera, pois pode gerar medo em avaliar a equipe negativamente ou um viés de gratidão pela assistência prestada, produzindo uma elevada satisfação^{27,44} e após muito tempo entre o evento e a coleta de dados pode ocorrer o viés de memória, quando o participante não se recorda claramente do que ocorreu⁴⁵.

Limitação do estudo

Apesar de a revisão ter ocorrido em importantes bases de dados da América Latina, algum estudo

pode não ter sido incluído, pois estavam contidos em outras bases de dados ou na literatura cinzenta. Além disso, os descritores utilizados também podem não ter sido suficientes para mapear os estudos e desta forma ter interferido no número de artigos selecionados.

CONCLUSÃO

Os seis instrumentos de satisfação da mulher sobre a assistência ao parto mapeados nesta revisão possuem conteúdos semelhantes, com o número de itens variando de 11 a 64, e foram publicados entre os anos de 2013 a 2020, sendo o Brasil o país onde ocorreram mais estudos. Houve predominância pela validação transcultural, aplicação do coeficiente alfa de Cronbach e utilização da escala tipo Likert.

Os estudos mapeados apresentaram boas evidências de validade e confiabilidade, porém poderiam ter alcançado maior qualidade por meio da aplicação da validade de critério, estimativas de equivalência e estabilidade, além da mensuração da responsividade.

Vale salientar que dentre os instrumentos, um identificou a via do parto e somente um descreveu o profissional que assistiu o parto, variáveis importantes na assistência obstétrica que podem a ser avaliados em instrumentos futuros.

Foi possível conhecer os instrumentos validados que buscam avaliar a satisfação da mulher com a assistência ao parto hospitalar. Assim, espera-se que esta revisão contribua para que os pesquisadores encontrem o instrumento mais adequado para aplicar em suas pesquisas e que surjam novos estudos no processo de validação dos instrumentos que avaliem a satisfação da mulher com a assistência prestada ao parto e nascimento.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (MS). Gabinete do Ministro. Portaria de Consolidação nº 3 de 28 de setembro de 2017. Consolidação das normas sobre as redes do Sistema Único de Saúde. [Acesso em 2021 jul 15]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0003_03_10_2017.html.
2. World Health Organization. Recommendations: intrapartum care for a positive childbirth experience. Geneva: WHO, 2018; [Acesso em 2021 dez 16]:200. Disponível em: <https://www.who.int/reproductivehealth/publications/intrapartum-care-guidelines/en/>.

3. Ayers S *et al.* The aetiology of post-traumatic stress following childbirth: a meta- analysis and theoretical framework. *Psychol Med.* 2016; 46 (6): 11. Doi: <https://doi.org/10.1017/S0033291715002706>.
4. Bell A, Andersson E. The birth experience and women's postnatal depression: a systematic review. *Midwifery.* 2016;39:112-123. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.midw.2016.04.014>
5. Pang MW, Leung TN, Lau TK, Hang Chung TK. Impact of first childbirth on changes in women's preference for mode of delivery: follow-up of a longitudinal observational study. *Birth.* 2008;35(2):121-8. Doi: <https://doi.org/10.1111/j.1523-536X.2008.00225.x>.
6. Reis ZS, Jacobvitz D, George C. Nascimento e maternidade: experiência do parto e as percepções das mães sobre si mesmas e seus bebês. *Ment infantil Health J.* 2015; 36 (2): 16. Doi: <https://doi.org/10.1002/imhj.21500>.
7. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.459, de 24 de junho de 2011: Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS – a Rede Cegonha. 2011.
8. D'Orsi E, Brüggemann OM, Diniz CSG, Aguiar JM, Gusman CR, Torres JA *et al.* Desigualdades sociais e satisfação das mulheres com o atendimento ao parto no Brasil: estudo nacional de base hospitalar. *Cad Saúde Pública.* 2014; 30:S154-S68. Doi: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00087813>.
9. Cruz ILCM, Parente AS, Mesquita FOS, Jerônimo AS. Satisfação dos usuários com os serviços do Sistema Único de Saúde-SUS em um município do sertão de Pernambuco. *Id on Line Rev. Mult. Psic.* 2018; [Acesso em 2021 jul 16],12(39):142-63.Disponível em: <https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/984/1410>.
10. Pineault R. Conselho nacional de secretários de saúde. Compreendendo o sistema de saúde para uma melhor gestão. Brasília: CONASS; 2016.
11. Brasil. Ministério da Saúde. Diretrizes nacionais de assistência ao parto normal. Brasília: Ministério da Saúde; 2017. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_nacionais_assistencia_parto_normal.pdf.
12. Nilvér H, Begley C, Berg M. Medindo as experiências de parto das mulheres: uma revisão sistemática para identificação e análise de instrumentos validados. *BMC Pregnancy Childbirth.* 2017; [Acesso em 2021 jul 18], 17(1):1-19. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12884-017-1356-y>.
13. Coluci MZO, Alexandre NMC, Milani D. Construção de instrumentos de medida na área da saúde. *Ciênc. Saúde Coletiva.* 2015;20(3):925-36. Doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232015203.04332013>.
14. Blazquez RA, Corchon S, Ferrandiz EF. Validity of instruments for measuring the satisfaction of a woman and her partner with care received during labour and childbirth: Systematic review. *Obstetrícia.* 2017;(55): 103-112. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.midw.2017.09.014>.
15. Peters MDJ, Godfrey CM, Khalil H, McInerney P, Parker D, Soares CB. Guidance for conducting systematic scoping reviews. *Int J Evid Based Healthc.* 2015;13(3):141-6. Doi: 10.1097/XEB.0000000000000050.
16. Peters MDJ, Godfrey C, McInerney P, Soares CB, Khalil H, Parker D. Scoping reviews. In: Aromataris E, Munn Z, editors. *Joanna Briggs Institute Reviewer's Manual.* Australia: Joanna Briggs Inst; 2020;[Acesso em 2021 Dez 18] 2015:1-24. Disponível em: <https://jbi-global-wiki.refined.site/space/MANUAL/3283910770/Chapter+11%3A+Scoping+reviews>.
17. Tricco AC, Lillie E, Zarin W, O'Brien KK, Colquhoun H, Levac D *et al.* PRISMA Extension for scoping reviews (PRISMA-ScR): checklist and explanation. *Ann Intern Med.* 2018;169(7):467-73. Doi: 10.7326/M18-0850.

18. Mourad O, Hossam H, Zbys F, Ahmed E. Rayyan, a web and mobile app for systematic reviews. *Systematic Reviews* (2016) 5:210. Doi: 10.1186/s13643-016-0384-4.
19. 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 and Childbirth*. 2020; [Acesso em 2021 jul 16], 20 (1):1-8. Doi: 10.1186/s12884-020-03163-9.
20. Holanda CSM, Alchieri JC, Moraes FRR, Maranhão TMO. Estratégias de desenvolvimento, acompanhamento e avaliação do atendimento da gestante no ciclo gravídico-puerperal. *Rev Panam Salud Publica*. 2015; 37(6):388-94. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/rpsp/2015.v37n6/388-394/#ModalArticles>.
21. Costa DDO, Ribeiro VS, Ribeiro MRC, Esteves-Pereira AP, Sá LGCD, Cruz JAdS, Leal MdC, Silva AAM. Psychometric properties of the hospital birth satisfaction scale: Birth in Brazil survey. *Cad. Saúde Pública*. 2019;35(8). Doi:10.1590/0102-311X00154918.
22. Uribe C, Conteras A, Villarroel L. Adaptación y validación de la escala de bienestar materno en situación de parto: segunda versión para escenarios de asistencia integral. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*. 2014; [Acesso em 2021 jan 16], 79(3):154-60. Disponível em: <https://www.scielo.cl/pdf/rchog/v79n3/art02.pdf>.
23. Jamas MT. Adaptação cultural e validação para a língua portuguesa da Escala de Bemestar Materno em Situação de Parto (BMSP 2) [Tese]: Universidade de São Paulo; 2013. [Acesso em 2021 jul 11]. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/7/7141/tde-11092013-162127/pt-br.php>.
24. 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. Doi: 10.1055/s-0039-1692125.
25. Jamas MT, Ferretti-Rebustini RE, Rebustini F, Gonçalves IR, Gouveia LM, Hoga LA. Evidências de validade da escala de Bemestar Materno em Situação de Parto. *Acta Paul Enferm*. 2021; [Acesso em 2021 jan 16] 34:eAPE02843. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.37689/acta-ape/2021AO02843>.
26. Leal NP, Versiani MH, Leal MC, Santos YRP. Práticas sociais do parto e do nascer no Brasil: a fala das puérperas. *Ciênc. Saúde Coletiva*. 2021;26:941-50. Doi: 10.1590/1413-81232021263.13662020.
27. Riegert IT et al. Avaliação da satisfação de puérperas em relação ao parto. *Rev. enferm. UFPE on line*. 2018;12(11); 2986-2993. Doi: 10.5205/1981-8963-v12i11a236863p2986-2993-2018.
28. Damásio BF, Borsa J. Manual de desenvolvimento de instrumentos psicológicos. São Paulo: Vetor, 2017.
29. Souza AC, Alexandre NMC, Guirardello EB. Propriedades psicométricas na avaliação de instrumentos: avaliação da confiabilidade e da validade. *Epidemiol. Serv. Saúde*. 2017 [Acesso em 2021 jul 11], 26 (3): 649-659. Disponível em <http://dx.doi.org/10.5123/s1679-49742017000300022>.
30. Mokkink LB et al. Manual de lista de verificação *Consensus-based Standards for the selection of health Measurement Instruments* (COSMIN). Amsterdã: University Medical Center. 2012. Disponível em: https://faculty.ksu.edu.sa/sites/default/files/cosmin_checklist_manual_v9.pdf.
31. Valderas JM et al. Desenvolvimento de EMPRO: uma ferramenta para a avaliação padronizada de medidas de resultados relatados pelo paciente. *Valor em Saúde*. 2008;11(4). 700-708. Disponível em: <http://public-files.prbb.org/publicacions/72fa27f0-c44a-012b-a7a8-000c293b26d5.pdf>.

32. Echevarría-Guanilo ME, Gonçalves N, Romanoski PJ. Propriedades psicométricas de instrumentos de medidas: bases conceituais e métodos de avaliação – parte I. *Texto Contexto Enferm.* 2017; 26(4):e1600017. Doi:10.1590/0104-07072017001600017.
33. Jeong GH, Lim HK, Kim YH, Kim SH, Lee SH, Kim KW. Development of an instrument to assess the quality of childbirth care from the mother's perspective. *J Korean Acad Nurs.* 2018;48(1):38-49. Doi: 10.4040/jkan.2018.48.1.38.
34. Martínez JF, Geremia DS, Geremia F, Celuppi IC, Tombini LHT, Souza JB. Avaliação da Estratégia Saúde da Família à luz da tríade de Donabedian. *Avances en Enfermería.* 2021;39(1):63-73. Doi: 10.15446/avenferm.v39n1.85939.
35. Guerrero AFH Possidonio AA, Lima LG, Freitas JV, Hurtado GJC. Satisfacción de usuarios de las unidades de salud de Coari, Amazonas. *Revista Bioética.* 2020;28(3):500-506. Doi: 10.1590/1983-80422020283413.
36. Valadão CL, Pegoraro RF. Vivências de mulheres sobre o parto. *Fractal: Revista de Psicologia.* 2020;32:91-8. Doi: 10.22409/1984-0292/v32i1/5739.
37. Riscado LC, Jannotti CB, Barbosa RHS. A decisão pela via de parto no Brasil: temas e tendências na produção da saúde coletiva. *Texto Contexto Enferm.* 2016;25: e3570014. Doi: 10.1590/0104-0707201600003570014.
38. Fernandes JA, Campos GWS, Francisco PMSB. Perfil das gestantes de alto risco e a cogestão da decisão sobre a via de parto entre médico e gestante. *Saúde em Debate.* 2019;43:406-16. Doi: 10.1590/0103-1104201912109.
39. Sousa AMM, Souza KV, Rezende EM, Martins EF, Campos D, Lansky S. Práticas na assistência ao parto em maternidades com inserção de enfermeiras obstétricas, em Belo Horizonte, Minas Gerais. *Escola Anna Nery.* 2016; 20:324-331. Doi: 10.5935/1414-8145.20160044.
40. Costa RA, Figueiredo B, Pacheco AP, Marques A, Pais A. Questionário de experiência e satisfação com o parto (QESP). *Psicologia: saúde e doenças.* 2004. [Acesso em 2021 jul 16] 5:1:159-187. Disponível em: <https://repositorium.sdum.uminho.pt/handle/1822/5850>.
41. Rett MT, Oliveira DM, Soares ECG, Santana JM, Araújo KCGM. Satisfação e percepção do parto em puérperas: um estudo comparativo vaginal e cesariana em maternidades públicas de Aracaju. *ABCS Ciências da Saúde.* 2017; 42(2). Doi: 10.7322/abcs.hs.v42i2.1005.
42. Cicuto AG, Belisário CRL, Tavares BB. A satisfação de puérperas com o seu parto. *Investigación y Educación en Enfermería.* 2012; [Acesso em 2021 jul 25], 30 (2): 208-214. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/1052/105224306005.pdf>.
43. Pasquali, L. Instrumentação psicológica: fundamentos e práticas. 1ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2010.
44. Esperidião MA, Viera-da-Silva LM. A satisfação do usuário na avaliação de serviços de saúde: ensaio sobre a imposição de problemática. *Saúde Debate.* 2018;42, 331-340. Doi: 10.1590/0103-11042018S223.
45. Spencer EA, Brassey J, Mahtani K. Recall bias. In: *Catalogue Of Bias.* 2017. [Acesso em 2021 jul 22]. Disponível em: <https://www.catalogueofbiases.org/biases/recall-bias>.