

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS-UFGM
ESCOLA DE ENFERMAGEM
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ENFERMAGEM OBSTÉTRICA**

Carla Danielle Oberhofer Guañabéns

**Dar a Luz em um Centro de Parto Normal: Percepção das
Mulheres**

Belo Horizonte

2011

Carla Danielle Oberhofer Guañabéns

**Dar a Luz em um Centro de Parto Normal: Percepção das
Mulheres**

Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais como requisito parcial para obtenção do título de Especialista em Enfermagem Obstétrica.

Orientadora: Dra. Lélia Maria Madeira

Belo Horizonte

2011

G913 Guanabens, Carla Danielle Oberhofer

Dar a luz em uma casa de parto: percepção das mulheres/ Carla
Danielle Oberhofer Guanabens – Belo Horizonte : [s.n.], 2011.
41f.

Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Enfermagem
Obstétrica) – Universidade Federal de Minas Gerais,
Belo Horizonte.

Orientadora: Lélia Maria Madeira

Bibliografia: f. 33-35.

1. Centros Independentes de Assistência a Gravidez e ao Parto. 2.
Enfermeiras Obstétricas. 3. Satisfação do Paciente I. Madeira, Lélia
Maria. II. Universidade Federal de Minas Gerais. III. Título

NLM: WY 157

À minha família pelo apoio incondicional em
minha jornada.

AGRADECIMENTOS

A Deus, fonte inesgotável de força e inspiração.

À minha família pelo apoio incondicional em minha jornada. Saudades!

Ao meu Pai, por nunca medir esforços para que meus sonhos fossem alcançados! Obrigada por me apoiar em todos os momentos da minha vida. Te amo muito!

Ao meu amor, Luiz Henrique pela compreensão da minha ausência e incentivo imprescindível nesta caminhada. Você foi parte importante neste processo!

À minha orientadora, Profa. Dra. Lélia Maria Madeira, pela paciência e carinho em todos os momentos de orientação. Foi um grande prazer trabalhar com você!

Às mulheres, sujeitos desta pesquisa, por compartilharem suas experiências e possibilitarem a construção deste trabalho.

Ao Centro de Parto Normal, Dr. David Capistrano da Costa Filho, por oferecer o espaço para a realização da minha pesquisa.

A todas as pessoas que de alguma forma contribuíram para a construção deste trabalho, muito obrigada!

“Para mudar o mundo é preciso mudar a
forma de nascer”

Michel Odent

RESUMO

No Brasil, a crescente medicalização e controle do parto e nascimento, ao longo dos anos, tem refletido negativamente nos índices de morbi-mortalidade materna e neonatal. Partindo-se disso, há um grande investimento por parte do Ministério da Saúde (MS) ao criar políticas voltadas a este grupo populacional. A formação de enfermeiros obstetras e sua inserção na assistência ao parto em Centro de Parto Normal (CPN) são medidas ainda pouco sedimentadas e recentes no país. Foi realizado um estudo exploratório e descritivo, sob a abordagem qualitativa de pesquisa, com os objetivos de identificar os motivos que levaram as mulheres a procurar o CPN para dar a luz; identificar a representação das mulheres sobre o enfermeiro obstetra e conhecer a satisfação das mulheres em relação à assistência recebida do enfermeiro obstetra no CPN. Foram realizadas 11 entrevistas com mulheres cujo parto foi assistido no CPN e analisadas através da técnica de análise de conteúdo (MINAYO,1992). Das entrevistas foram extraídas quatro categorias temáticas relacionadas aos motivos que levaram à procura do CPN; percepção sobre a assistência recebida; percepção sobre o profissional enfermeiro obstetra e a satisfação com a assistência recebida. Verificou-se que a assistência humanizada é pouco conhecida e divulgada para a população; as mulheres não são capazes de nomear o profissional provedor da assistência como sendo o enfermeiro obstetra, porém, foram capazes de qualificar a assistência recebida deste profissional, independente de qual nome ele detém e de associá-la a um alto nível de satisfação. Constata-se que a divulgação do modelo humanizado tem como ponto chave a própria experiência da mulher e deve ser garantido nas informações e orientações oferecidas durante a atenção ao pré-natal na tentativa da mudança da cultura e da representação da população sobre o parto normal, o profissional que o assiste e suas possibilidades de nascimento.

Descritores: Centros Independentes de Assistência a Gravidez e ao Parto; Enfermeiras Obstétricas; Satisfação do Paciente.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABENFO	Associação Brasileira de Obstetrias e Enfermeiros Obstetras
CEP/HSF	Comitê de Ética do Hospital Sofia Feldman
CNS	Conselho Nacional de Saúde
CPNs	Centros de Parto Normal
FAIS	Fundação de Assistência Integral a Saúde
HSF	Hospital Sofia Feldman
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial de Saúde
RNs	Recém-nascidos
SUS	Sistema Único de Saúde
USP	Universidade de São Paulo

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	09
2	METODOLOGIA.....	14
2.1	Tipo de estudo.....	14
2.2	Cenário.....	14
2.3	Sujeitos do estudo.....	15
2.4	Coleta e análise dos dados.....	15
3	APRESENTAÇÃO DOS DADOS E DISCUSSÃO.....	17
3.1	Caracterização das mulheres entrevistada.....	17
3.2	Resultado das entrevistas.....	18
<i>3.2.1</i>	<i>Motivos que levaram à procura do CPN.....</i>	<i>18</i>
<i>3.2.2</i>	<i>Percepção sobre a assistência recebida no CPN.....</i>	<i>22</i>
<i>3.2.3</i>	<i>Percepção sobre o profissional (enfermeiro obstetra) que presta a assistência no CPN.....</i>	<i>26</i>
<i>3.2.4</i>	<i>A satisfação das mulheres que deram a luz no CPN.....</i>	<i>30</i>
4	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	32
	REFERÊNCIAS.....	34
	APÊNDICES.....	37
	ANEXOS.....	41

1 INTRODUÇÃO

Sabe-se que a origem e evolução histórica das profissões de parteira, enfermeira, obstetrix ou enfermeira obstétrica são diferenciadas. Parteira é o título mais antigo desta profissional, que também foi chamada de enfermeira obstétrica e, posteriormente, de obstetrix. A denominação enfermeira obstetra, mais recente, consolida a formação de enfermeira especialista na área em obstetrícia. Embora pareçam diferentes em menor importância, traduzem modificações na legislação de ensino, na concepção quanto à modalidade de formação e quanto à própria profissão (RIESCO, 1998).

Jorge (1975) esclarece que o primeiro curso de parteiras foi criado no Brasil em 1832, com a implantação das faculdades de medicina. Até então, não havia parteiras diplomadas e as mulheres que atendiam às parturientes recebiam uma autorização legal para exercer a obstetrícia. O ensino formal de enfermagem surge no País em 1890, tomando impulso a partir da década de 20. Com a reforma universitária de 1968, e depois de muitos anos de aproximações e distanciamentos acadêmicos e legais, as duas profissões foram fundidas, com a absorção da obstetrícia pela enfermagem, emergente enquanto profissão universitária. Com o currículo implantado em 1972, e que vigorou até 1994, a graduação da obstetrix foi extinta e as modalidades de formação passaram a ser a habilitação e a especialização em enfermagem obstétrica, cursadas pelo enfermeiro já graduado. Na atualidade, existe o curso de especialização em enfermagem obstétrica e também o curso superior de obstetrícia que foi reaberto em 2005 pela Universidade de São Paulo (USP) depois de 33 anos de extinção.

Partindo-se disso, desde 1998, o Ministério da Saúde (MS) e várias secretarias estaduais e municipais de saúde vêm estabelecendo políticas e destinando recursos para qualificar enfermeiros obstetras e inserir esses profissionais na assistência ao parto normal. Dentre as medidas, destacam-se o financiamento de cursos de especialização em enfermagem obstétrica e a criação de portarias ministeriais, para inclusão do parto normal assistido por enfermeiro obstetra na

tabela de pagamentos do Sistema Único de Saúde (SUS) (RIESCO; FONSECA, 2002).

A Legislação que regulamenta o exercício profissional do enfermeiro obstetra define que o mesmo poderá prestar a assistência à parturiente e ao parto normal, identificando distócias obstétricas e sendo capaz de tomada de providências até a chegada do médico, podendo ainda realizar episiotomia e episiorrafia com aplicação de anestésico local, quando necessário (BRASIL, 1987).

Ao longo da história da assistência ao parto, verifica-se que este era visto antes como um ato fisiológico de parir e nascer, transformando-se em uma patologia, privilegiando a técnica medicalizada e despersonalizada (CASTRO, CLAPIS, 2005). Atualmente o modelo da assistência obstétrica no Brasil é caracterizado por excesso de intervenção no parto, o que tem contribuído para o aumento de taxas de cesáreas e a morbimortalidade materna e perinatal (MOURA *et al.*, 2007).

No ano de 2002, mais de 38.000 recém-nascidos (RNs) e 2.000 mulheres morreram no país por complicações no ciclo gravídico-puerperal e em decorrência de abortos. Nesse sentido, ocorrem mais de 500.000 óbitos maternos no mundo, mais de 50 milhões de mulheres sofrem doenças ou seqüelas relacionadas com a gravidez, e pelo menos 1.200.000 RNs morrem por complicações durante o ciclo gravídico-puerperal (BRASIL, 2007).

Nesse contexto, o MS, nos últimos anos, vem demonstrando uma preocupação com o quadro caótico da assistência prestada à saúde da mulher, principalmente no que diz respeito ao parto e ao nascimento. Nessa luta, para recuperar a autonomia de decisão da mulher, em contrapartida ao modelo hospitalar, surge os centros de parto normal e de nascimento (MOURA *et al.*, 2007). Em 1999, são criadas as Casas de Parto no Brasil, regulamentadas conforme a portaria GM/MS nº 888 de 12/07/99, assim como a dos Centros de Parto Normal (CPN), pela portaria 985/GM, de 05/08/99 (BRASIL, 1999a,b).

Segundo essa portaria, entende-se como CPN uma unidade de saúde que presta atendimento humanizado e de qualidade ao parto normal sem distócia, possuindo como equipe mínima: 1 (um) Enfermeiro Coordenador, com Especialidade em Obstetrícia; 1 (um) enfermeiro assistencial, com especialidade em obstetrícia; 1 (um) técnico de enfermagem; 1 (um) auxiliar de serviços gerais e 1 (um) motorista de ambulância, por período de funcionamento. Tal estratégia propunha-se a atender à urgente necessidade de redução dos óbitos maternos por causas evitáveis, compatibilizada com a universalização de garantia do acesso ao parto em serviços de saúde e a expansão dessa cobertura (BRASIL, 1999).

Nas recomendações da Organização Mundial de Saúde (OMS) para o parto normal as práticas utilizadas são classificadas em quatro categorias: práticas demonstradamente úteis e que devem ser utilizadas; práticas claramente prejudiciais ou ineficazes e que devem ser eliminadas; práticas em relação às quais não existem evidências suficientes para apoiar uma recomendação clara e que devem ser utilizadas com cautela; práticas freqüentemente utilizadas de modo inadequado. São as práticas demonstradamente úteis e que devem ser utilizadas que são oferecidas nas Casas de Parto, a fim de proporcionar à mulher uma assistência digna, segura, com qualidade, e livre de riscos (OMS, 1996).

O estímulo à implantação deste modelo de assistência, no país, ganhou força, a partir da década de oitenta, quando o movimento de mulheres, no Brasil e no mundo, passou a questionar as práticas obstétricas de rotina e apresentar propostas para humanizar o atendimento (OMS, 1996). Nesse período disseminou-se a divulgação de que, na maioria dos países desenvolvidos, a assistência ao parto e nascimento de baixo risco fundamenta-se na atenção prestada por enfermeiros obstetras e por parteiras especializadas, cuja formação está voltada para o suporte emocional e o atendimento da mulher e do RN, sem interferir no processo fisiológico do parto, permitindo à mãe vivenciar esse momento de forma prazerosa e segura (MACHADO; PRAÇA, 2006).

Segundo o MS (Brasil, 2007), o CPN é considerado uma experiência inovadora que apresenta indicadores de morbidade e mortalidade materna e neonatal que demonstram a elevada qualidade na atenção prestada, apontando que a continuidade da política de investimento na organização desses centros pode contribuir de forma decisiva para a mudança do modelo de atenção obstétrica e neonatal no Brasil.

O estímulo à implantação deste modelo de assistência gerou debates para além dos grupos profissionais, institucionais e acadêmicos da área da saúde trazendo como ponto chave a Lei do Exercício Profissional do Enfermeiro onde diz que:

A **Lei no 7.498**, de 25 de junho de 1986, que **regulamenta o exercício da enfermagem** estabelece: Art. 11 – “O enfermeiro exerce todas as atividades de enfermagem, cabendo-lhe: I – privativamente: (...). **II – como integrante da equipe de saúde:** (...) g- assistência de enfermagem à gestante, parturiente e puérpera; h – acompanhamento da evolução e do trabalho de parto; i – execução do parto sem distócia; (...) Parágrafo único – às profissionais referidas no inciso II do Art. 6o desta Lei (titular do diploma ou certificado de obstetrix ou enfermeira obstétrica, conferidos nos termos da Lei) incumbe, ainda: a) assistência à parturiente e ao parto normal; b) identificação das distócias e tomada de providências até a chegada do médico; c) realização de episiotomia e episiorrafia e aplicação de anestésico local, quando necessária. (BRASIL, 1986)

Baseado nessa lei, o argumento trazido pela corporação médica é que a lei que disciplina o exercício da enfermagem, somente permite aos enfermeiros realizar procedimentos obstétricos de assistência ao parto, como integrantes da equipe de saúde e não privativamente, de forma autônoma.

O descontentamento da corporação médica evidenciou uma notável resistência ao trabalho da enfermagem obstétrica na assistência ao parto e na gerencia dessas instituições a partir do funcionamento da primeira casa de parto de Sapopemba em 1998 e piora ainda mais após a criação da portaria GM/MS nº 985/99 (BRASIL, 1999b), quando os centros de parto normal foram oficialmente instituídos no SUS (PEREIRA; MOURA, 2009).

Além destes embates, a inserção do enfermeiro obstetra na assistência no CPN é uma medida relativamente recente no país, que ainda não se encontra bem sedimentada, contando com poucas publicações científicas e pouco socializada na população.

Acredita-se que a atuação efetiva da enfermeira obstetra na assistência direta ao parto normal depende da qualidade de sua assistência, comprovando através de pesquisas científicas, a diminuição dos índices de morbimortalidade materna e neonatal, tornando-se um profissional diferenciado na humanização do parto e ainda o reconhecendo como competente por parte das mulheres que vivenciaram tal assistência.

Neste sentido, questiona-se: será que a assistência oferecida pela enfermeira obstetra no CPN está satisfazendo as mulheres que vivenciam essa experiência? Será que essas mulheres sabem que o profissional atuante é um Enfermeiro Obstetra?

Portanto, o estudo é proposto com os seguintes **objetivos**:

- Identificar os motivos que levaram essas mulheres a procurar o CPN.
- Identificar a representação que as mulheres têm sobre o enfermeiro obstetra.
- Conhecer a satisfação das mulheres em relação à assistência recebida do Enfermeiro Obstetra no CPN.

2 METODOLOGIA

2.1 Tipo de estudo

Trata-se de uma pesquisa exploratória e descritiva com abordagem qualitativa. Foi realizada a partir do interesse em estudar a percepção das mulheres que dão a luz em uma casa de parto, sobre a assistência recebida e sobre o profissional que a assistiu.

Segundo Strauss e Corbin (2008: p. 23) pesquisa qualitativa “é qualquer tipo de pesquisa que produza resultados não encontrados através de procedimentos estatísticos ou de outros meios de quantificação. ” E para Gil (2004), a pesquisa descritiva tem como objetivo descrever características de determinadas populações ou fenômenos ou estabelecimento das relações entre as variáveis, tendo como umas das suas características a utilização da padronização da coleta de dados.

2.2 Cenário

O presente estudo foi realizado no CPN Dr. David Capistrano da Costa Filho, localizado no município de Belo Horizonte, Minas Gerais. Esta casa dispõe de cinco unidades: pré-parto, parto e pós-parto, tendo em uma destas unidades, a possibilidade do parto na água.

Trata-se de uma unidade intra-hospitalar situado ao lado do Hospital Sofia Feldman (HSF), tendo-o como referência. Ambas as unidades fazem parte da Fundação de Assistência Integral a Saúde (FAIS), uma instituição privada com missão filantrópica, que atende somente usuários do SUS.

A equipe diária é composta por uma enfermeira obstetra com qualificação em reanimação neonatal, um técnico de enfermagem e um agente administrativo, dispondo dos demais serviços através do hospital de referência.

Segundo a portaria nº 985/1999, os CPNs devem dispor de um protocolo assistencial, que serve como manual técnico, onde estabelece os critérios de admissão e as condutas a serem tomadas durante a assistência e também as condições clínicas da parturiente e do recém-nascido, que determinam a transferência de ambos, no caso de intercorrências e desvios da evolução fisiológica (BRASIL, 1999b).

2.3 Sujeitos do estudo

O universo pesquisado foram mulheres com 37 a 41 semanas de gestação, admitidas no CPN na fase ativa do trabalho de parto, respeitando o protocolo da unidade (BRASIL, 1999b), onde são internadas apenas mulheres com gestação de baixo risco.

As mulheres entrevistadas, para fins deste estudo, foram identificadas como E1, E2, E3, E4, E5, E6, E7, E8, E9, E10 e E11, para mantermos em anonimato suas respectivas identidades.

2.4 Coleta e análise de dados

Com o objetivo de adequar o instrumento de coleta de dados, no mês de Abril de 2011 foram realizadas algumas entrevistas, entretanto estas não foram incluídas no material final e não houve necessidade de adequação do instrumento. As entrevistas (APÊNDICE A) foram realizadas no CPN, com mulheres a partir de 12 horas de pós-parto ou antes da alta hospitalar, no período de 3 a 28 de maio de 2011, totalizando 11 entrevistas com duração média de 25 minutos. Todas as entrevistas foram feitas pela própria pesquisadora, tentando-se garantir a privacidade da mulher entrevistada.

Para o encerramento das entrevistas utilizou-se o critério de saturação dos temas pesquisados. Tal critério é citado e descrito como “amostra por saturação” e, segundo Fontanella; Ricas e Turato (2008) e Strauss e Corbin (2008), refere-se ao momento de interrupção da coleta de informações pertinentes a uma determinada

categoria, onde o indivíduo a ser entrevistado não possui nenhum tipo de informação diferente do que já foi coletado. Esta compreensão é reforçada por Minayo (1992: p.102) quando afirma que “amostra ideal é aquela capaz de refletir a totalidade das suas múltiplas dimensões”.

Foram, também, coletados dados para a caracterização da entrevistada no prontuário e no livro de registro da Unidade, como idade, estado civil, condições socioeconômicas, escolaridade, idade gestacional, paridade e número de consultas realizadas no pré-natal.

Após a realização das entrevistas, o conteúdo foi ouvido, transcrito e lido repetidas vezes para, posteriormente, ser submetido a um processo de organização em categorias empíricas, tendo como referencia a técnica de análise de conteúdo, descrita por Minayo (1992).

Ressalta-se que o projeto de pesquisa foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética do Hospital Sofia Feldman (CEP/HSF) (ANEXO 1), baseando-se na Resolução do Conselho Nacional de Saúde, nº 196 de 1996 (BRASIL, 1996) que regulamenta pesquisas realizadas com seres humanos e que as entrevistas somente foram iniciadas após a assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido pelas mulheres que aceitaram a participar da pesquisa (ANEXO 2) .

3 APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1 Caracterização das mulheres entrevistadas

As informações a seguir, apresentadas no quadro I, foram extraídas dos prontuários das mulheres assistidas no CPN e apresenta informações básicas do perfil das entrevistadas.

QUADRO 1
Caracterização das Entrevistadas no CPN

Nº	Idade	Est. Civil	Renda (S.M)	Escolaridade	Consultas pré natal	Paridade
E1	30	U.estável	2	Médio Completo	9	Secundípara
E2	38	U.estável	1	Fundamental Incomp.	3	Múltipara
E3	16	Solteira	1	Fundamental Incomp.	1	Primípara
E4	22	Casada	3	Superior Incompleto	5	Secundípara
E5	29	U.estável	2	Médio Completo	7	Primípara
E6	21	Solteira	1	Médio Incompleto	2	Secundípara
E7	25	Casada	2	Médio Completo	7	Primípara
E8	24	Solteira	1	Médio Completo	10	Primípara
E9	19	Solteira	1	Fundamental Incomp.	5	Primípara
E10	23	Casada	2	Médio Completo	7	Secundípara
E11	24	U.estável	1	Fundamental Comp.	9	Secundípara

Com relação às características das entrevistadas, verificou-se que:

Todas as mulheres encontram-se em idade reprodutiva (BRASIL, 2007), ou seja, entre 16 a 38 anos de idade, predominando a faixa de 20 a 30 anos (7 – 63.6%);

Estado civil: 4 mulheres (36%) são solteiras, 4 (36%) possuem união estável e 3 (27%) são casadas, havendo certa proporcionalidade entre as diferentes situações civis.

A renda média predominante é de um e dois salários mínimos, havendo apenas uma entrevistada que informa três salários.

O nível de escolaridade, aparentemente, correspondente à renda familiar, pois ainda predominam o ensino fundamental e médio. Apenas uma das entrevistadas informa nível universitário incompleto.

Quanto à paridade, 5 mulheres (45%) eram primíparas e 5 (45%) secundíparas, tendo sido entrevistada apenas uma múltipara. No grupo, a maioria realizou 7 consultas ou mais de pré-natal, conforme recomendado pelo MS, apesar de ainda termos identificado 5 delas (45%) que não conseguiram atender a este número mínimo de consultas de pré-natal.

3.2 Resultados das entrevistas

A partir da análise das entrevistas foi possível identificar 4 categorias temáticas (APÊNDICE B), que serão apresentadas e discutidas a seguir:

- I - Motivos que levaram à procura do CPN
- II - Percepção sobre a assistência recebida no CPN
- III - Percepção sobre o profissional enfermeiro obstetra
- IV - Satisfação com a assistência recebida.

3.2.1 Motivos que levaram à procura do CPN

Nos discursos analisados foi possível observar que as mulheres, em sua maioria, não conheciam o CPN, porém já haviam recebido algum tipo de informação sobre o serviço ou assistência oferecida nesta Unidade. Foram mencionados durante as entrevistas os motivos que levaram a mulher a procurar pelo CPN, dentre eles, a

falta de vagas em outras maternidades. Frente a esta situação a mulher foi transferida para o HSF, sendo-lhe então oferecida a possibilidade de ter seu bebê no CPN. Os relatos a seguir expressam esta ocorrência:

Eu fui lá para o [hospital x], lá tava muito cheio, eu fiquei aguardando vaga. Aí, mais ou menos depois de uma hora e meia, me falaram que tinha saído uma vaga para mim em um outro hospital e me mandaram para cá. (E3)

Nós fomos para o [hospital y], lá não tinha vaga aí eles mandaram a gente para cá. Foi esse o motivo que nós viemos para cá. (...) Eu fui lá prá cima primeiro, [admissão], tiraram minha ficha e depois me perguntaram se eu queria vir para cá [CPN] ou se eu queria ir para a maternidade. (E6)

O Hospital Sofia Feldman é referência obstétrica e neonatal para a capital de Belo Horizonte e ainda para a região metropolitana e para outros municípios do Estado de Minas Gerais, recebendo parte da clientela por meio da Central Reguladora da Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte (BRASIL, 2006). O CPN Dr. David Capistrano da Costa Filho funciona como uma unidade intra- hospitalar tendo como referência o Hospital Sofia Feldman, podendo ocorrer à admissão destas pacientes através da demanda espontânea e/ou via central de leitos encaminhados ao hospital.

Algumas das entrevistadas explicitaram sobre o medo de procurar o CPN por livre demanda, pois tinham recebido informações negativas de familiares e por meio de reportagens divulgadas em jornais e televisão sobre a assistência oferecida na maternidade Sofia Feldman levando-lhes a associá-la à assistência oferecida no CPN, já que o mesmo funciona como unidade intra-hospitalar tendo a Maternidade como Hospital de referência:

(...) Eu fiquei até com medo de vir para cá porque eles falaram muito mal daqui para mim, falaram que aqui era ruim, que muita criança tinha morrido aqui, que muitas já caíram e tal.(...) e uma vez eu vi uma reportagem no jornal falando de um bebezinho que morreu porque caiu no chão. (E3)

(...) Inclusive, teve uma tia minha que falou que aqui era o pior lugar para vir ganhar neném (...) que aqui não era bom para vir ter filho porque aqui é parto normal, né? (E5)

Ao mesmo tempo, foram identificadas entrevistadas que procuraram o CPN exatamente porque ela ou outra familiar tiveram experiências positivas com a assistência recebida nesta unidade, o que determinou sua opção pelo parto normal e a preferência pela assistência oferecida no CPN.

Minha cunhada que ganhou neném aqui [CPN] (...) Ah, ela falou, né, que foi muito bom pra ela e que ela gostou muito. Então que era para eu procurar saber, me informar para ver se eu me interessava ganhar neném aqui. (E1)

(...) na realidade foi ele [marido] que falou comigo, porque que você não vai para o Sofia? Lá é maternidade, lá tem isso, lá tem bola, lá tem aquilo... A esposa do irmão dele ganhou aqui, eles falaram que era bom! Mas que era parto natural... Ai eu vim para cá. (E10)

(...) como eu já tinha passado por uma experiência eu já sabia mais ou menos como que era, como que seriam as coisas que eu teria que fazer de novo... Pra mim foi mais fácil, dessa segunda vez foi muito mais fácil que a primeira, tanto que nasceu muito mais rápido! (...) e eu tenho experiência boa daqui... Minha recuperação depois também é boa, depois eu acho que é bem melhor... Eu prefiro ganhar desse modo. (E4)

Nos depoimentos, verificou-se ainda que, em determinadas situações, o que leva as mulheres a optarem pelo CPN é a superlotação da Maternidade do Hospital Sofia Feldman. Se, na admissão, a parturiente se encontra em condições que atendem ao protocolo do CPN é explicado a ela sobre a assistência nesta Unidade e é-lhe dada a oportunidade de optar onde quer permanecer. Se há opção pelo CPN a parturiente é encaminhada para a Unidade.

A enfermeira subiu lá em cima [maternidade] e perguntou minha opção, se eu queria ficar lá ou se eu queria descer para ganhar aqui embaixo [CPN] natural, que era melhor para mim (...). Eu falei para ela que eu queria, qualquer lugar tava melhor do que lá em cima, muito cheio e muita bagunça. Ai eu desci e vim ganhar aqui natural. (E8)

(...) Lá em cima estava cheio demais, não tinha vaga, mas eu cheguei aqui ganhando quase, num teve tempo de muita coisa não. (E11)

Os CPNs foram criados pela Portaria nº 985, de 5 de agosto de 1999, e mesmo tendo se passado mais de 10 anos, foram pouco disseminados no país, sendo o do HSF inaugurado em 2001. Considerando que eles se caracterizam como uma estratégia de mudança do modelo assistencial hegemônico de assistência ao parto,

ainda são muito pouco conhecidos e difundidos na população, mesmo com todos os esforços do MS para sua implantação e disseminação. Esta realidade é expressa por mulheres que foram esclarecidas sobre o funcionamento do CPN no momento de sua admissão em trabalho de parto e que, ao serem encaminhadas para a Unidade ficam sabendo como esta funciona e, só então, passam a ter conhecimento sobre o profissional que irá assisti-las.

Oh, eu não sabia como que funcionava a casa de parto não, na verdade as enfermeiras me perguntaram se eu queria ficar aqui embaixo [CPN]. Que aqui embaixo eu iria ficar em um quarto, eu e meu marido, mas que não tinha anestesia, eu tava com tanta dor que eu falei “pode ser”. Mas eu não sabia o sistema como que era, não sabia nada.. (E10)

(...) me perguntaram se eu queria vim para cá [CPN] ou se eu queria ir para a maternidade, ai eu falei assim que para mim não tinha diferença porque eu não sabia a diferença entre um parto e outro, ai eles falaram que como a minha gravidez não tinha sido complicada, não tinha tido complicação nenhuma iam me mandar para cá [CPN] e se eu não desse conta me mandariam para lá [maternidade], para eu ter a anestesia.. Ai eu fui ficando aqui até nascer. (E6)

Duas das entrevistadas chegaram ao CPN devido a orientações e esclarecimentos recebidos durante o pré-natal. Informam ter recebido informações pertinentes ao parto e nascimento focalizado em uma assistência humanizada durante toda gestação, além de tomarem conhecimento sobre o CPN.

Eu fiquei sabendo, né sobre a casa de parto. Como eu tava fazendo o meu controle aqui [HSF] no meu pré-natal, eu procurei saber com a Enfermeira [pré-natalista] como que funcionava, o que era preciso, né, o que era preciso para eu ganhar e ela me explicou direitinho. (E1)

(...) da casa de parto mesmo eu não sabia muita coisa, no inicio quando eu vim fazer meu pré-natal aqui eu não sabia como que eu ia ganhar meu neném aqui (...). A enfermeira me falou da casa de parto, do parto natural, né? Que recupera mais fácil (...). (E8)

Pelo exposto, verifica-se que a maioria das mulheres entrevistadas não conhece o tipo de assistência oferecida no CPN, porém a divulgação através da própria experiência é ponto chave para a mudança de concepção sobre o parto normal e suas possibilidades de nascimento, inserindo a família nesse processo.

3.2.2 Percepção sobre a assistência recebida no CPN

3.2.2.1 Características da assistência oferecida no CPN

A assistência oferecida em CPNs é sustentada em recomendações da OMS onde o objetivo é oferecer uma assistência com o menor número de intervenções possíveis (OMS, 1996). Coerente com tal recomendação identificou-se que muitas das entrevistadas, ao falarem sobre a assistência recebida, expressaram características que podem ser associadas às estratégias de uma assistência humanizada, oferecida durante o trabalho de parto e parto, como exemplificado a seguir:

(...) eu fiz bastante dos exercícios que ela pediu para fazer: sentar na bola, pulando na bola assim, andando, entrar debaixo do chuveiro e sair...acho que me ajudou bastante.(...) Massagem...fazia massagem nas costas, as vezes dava cãibra nas pernas e fazia massagem... Ai foi bom, massagem nos pés, diz que é bom para o bebe nascer mais rápido. Foi bom mesmo. '(E2)

Eu fui para o banho de chuveiro, eles me colocaram duas vezes no banho de chuveiro, só que eu não agüentei ficar muito tempo no chuveiro! Me sentou em uma cadeirinha que tem para eu fazer força para o neném sair... "(E3)

Ah, nos fomos para o banheiro, né?! Deixamos a água cair... Usamos a bola, essa parte foi muito boa. O trabalho de parto foi muito bom! (E6)

Ah, eu tomei banho várias vezes e outras se eu quisesse ter tomado, posição também... Ela falou que eu poderia escolher e eu escolhi! Foi muito bom mesmo! (E7)

Ah, fez um monte de posições lá comigo que eu nem sabia, no chuveiro, na bola..Ih, na cama, um monte de coisa! (E8)

Segundo as recomendações da OMS para a assistência humanizada no parto deve-se estimular o uso de métodos não farmacológicos para o alívio da dor, entre eles, posturas verticalizadas, banhos de chuveiro ou de imersão em banheiras, massagens ou toques realizados pelo acompanhante e/ou pelo profissional, além do apoio emocional realizado durante todo o processo (OMS, 1996).

Sabe-se que a presença do acompanhante durante o trabalho de parto e parto favorece o bem estar físico e emocional da mulher, contribuindo com a boa evolução do trabalho de parto e parto, podendo diminuir as complicações na gestação, parto e puerpério (BRUGGEMANN; OSIS; PARPINELLI, 2007). Além da assistência recebida no CPN, uma das entrevistadas destacou a importância do apoio ao seu companheiro durante o trabalho de parto:

E o meu marido lá do lado também... E elas auxiliando ele também, falando - Não, fica calmo, também! Tentando passar tranquilidade, informando sobre o que estava acontecendo para ele, para deixar nós dois calmos, né? Porque na hora a gente fica nervosa, fica tipo assim achando que não vai conseguir, porque é difícil mesmo, né? (E4)

O modelo da assistência obstétrica no Brasil, ainda é caracterizado por práticas desnecessárias, não permitindo o direito a privacidade, a segurança e conforto da mulher, associado ao apoio familiar durante o processo de parturição (BRASIL, 2003). Algumas das entrevistadas comparam a assistência recebida em seu parto anterior com a assistência recebida no CPN:

Foi totalmente diferente, meu filho nasceu de 7 meses, foi de parto normal, mas ninguém podia me acompanhar no parto. Nenhum acompanhante pode ficar comigo, nem mãe nem ninguém, fiquei sozinha! É um momento especial, mas foi muito ruim... Mas não foi nada assim como agora... (E1)

Nesta perspectiva de comparação, esperada quando temos circunstâncias semelhantes e nos submetemos a experiências diferentes, identificou-se que duas das mulheres, ao constatarem a qualidade da assistência recebida no CPN, o comparam a um serviço privado. Esta distorção na percepção do serviço de saúde está enraizada em nossa história, pois ao longo dos anos, sempre houve a dicotomia entre público e privado no Brasil, sendo o público associado a uma assistência de pior qualidade, ou seja: assistência pobre para pobre. Neste sentido, ainda está presente nas representações da população o negativismo sobre a qualidade dos serviços oferecidos pelo SUS, apesar dos grandes avanços que foram alcançados nas últimas décadas. As entrevistadas expressam:

Por ser do SUS, meu pai até no dia que ele veio me visitar ele perguntou assim: - Oh, quanto que vocês estão pagando aqui, tá muito caro? Me fala, que eu vou ajudar vocês pagar..Ai a gente falou: -Não , tudo pelo SUS, pai... Não estou pagando nada! Ele nem acreditou! Ele falou- Nó, mas tá muito bom! Por ser um hospital público! (E4)

O hospital parece ser particular, num parece ser SUS não! Muito bom! (E11)

Para Lefevre *et al.* (2002, p. 45), a assistência à saúde está associada ao poder econômico financeiro, tem sua qualidade diretamente associada a seu preço e, nas representações sociais do cidadão é percebido como “quanto mais caro melhor, quanto mais barato (e, neste caso, a gratuidade associada ao serviço público quer dizer preço zero) pior”.

3.2.2.2 Sentimento de empoderamento da mulher decorrente da assistência oferecida no CPN

Outro ponto importante que surgiu durante a análise dos discursos, foi o empoderamento destas mulheres decorrente da assistência recebida durante o trabalho de parto e parto. Pode-se observar que muitas chegam a duvidar de sua capacidade de parir.

Tipo eu até pensei: Será que eu vou agüentar ter um filho, será que eu vou resistir... Mas depois foi tudo tranqüilo. Nem soro, nem ponto precisaram dar, nada disso! (E5)

Achei que eu não fosse dar conta, mas foi muito bom! Com o incentivo das meninas que estavam aqui comigo, eu consegui! (E6)

(...) Eu achei que eu não tinha capacidade de conseguir pelo modo natural e tudo, mas meu primeiro parto foi tranqüilo, tinha passagem muito bem, eu até falei que se eu fosse ter outro filho de novo eu queria voltar aqui. Então, dessa vez eu vim para cá. (E4)

Sabe-se que o modelo biomédico/tecnológico acabou por submeter essas mulheres a intervenções abusivas, não mais permitindo a elas, o papel de protagonistas no parto e sim de submissas a certas decisões, desconsiderando seu bem estar físico e emocional (MOURA *et al.*, 2007; TORNQUIST, 2002) Observa-se que a assistência

preconizada e oferecida em um CPN pode ser capaz de reverter este quadro, permitindo à mulher acreditar em sua capacidade de parir.

O apoio recebido do profissional, durante o trabalho de parto e parto, foi destacado pelas entrevistadas como forma de encorajamento para conseguirem ter os seus bebês de parto normal, além de participarem na tomada de decisão sobre o seu corpo, nos momentos de dor.

Ficou lá no quarto comigo me ajudando... Sempre me acalmando, me explicando como seria tudo e tal e deixando eu fazer do meu jeito, tipo respeitando a minha vontade, sabe? Eu gostei por isso, respeitando a minha vontade! Eu falava: - Não agora... explicando como eu estava e elas – Não, calma! Vai ser do seu jeito e tudo, e deixando que fosse do meu jeito, me deixando escolher do jeito que eu queria que fosse, tipo me preparando e me deixando bastante a vontade mesmo. (E4)

O novo modelo de assistência obstétrica, proposto pelo MS determina que a humanização do parto passa pelo respeito à mulher e que deve-se criar condições para que todas as dimensões do ser humano sejam atendidas: espirituais, psicológicas e biológicas, ou seja, deve-se permitir a evolução do processo fisiológico de parir, respeitando a individualidade da mulher (LAGURA¹, 2000 *apud* CASTRO; CLAPIS, 2005).

Para Tornquist, (2002: p. 489) o empoderamento destas mulheres deve ser devolvido através do resgate dos poderes e saberes femininos, perdidos através do processo civilizatório, centrados em sua sexualidade, capacidade reprodutiva e seu instinto maternal, através de técnicas de respiração e posturais, além de cursos oferecidos durante a gestação com o objetivo de resgatar tais conhecimentos.

Ao serem questionadas sobre a percepção da assistência recebida no CPN, várias entrevistadas falam sobre a dor durante o trabalho de parto e parto. Entretanto, são capazes de associar a dor à satisfação de dar a luz ao seu filho, após terem

¹ LARGURA, M. **Assistência ao parto no Brasil**: aspectos espirituais, psicológicos, biológicos e sociais. Uma análise crítica. Por um parto mais humano e solidário. 2. ed. São Paulo: Sarvier, 2000.

recebido uma assistência humanizada, permitindo a presença do acompanhante e o apoio profissional durante todo o processo, como exemplificado:

O parto é doloroso, é muito doloroso mesmo, dói bastante, não tem jeito, sei que tem que passar pela dor, elas estão ali tentando te ajudar, só que não tem como elas passarem a dor para você, né? Passar aquilo ali que você está passando, aquela é experiência própria só de você, só você que pode passar aquilo dali, mas tirando isso depois que nasce, é a compensação, né? De você vê que seu filho nasceu bem nasceu com saúde que foi tudo bem, que correu tudo bem, eu acho que é o mais prazeroso, por isso que eu gostei dos dois partos que eu tive aqui. (E4)

Nossa, quando eu cheguei aqui eu estava sentindo muita dor... era muita dor que eu não agüentava nem ficar sentada (...) Assim uma dor insuportável, mas só que eu agüentei bem, eu pensei que eu não fosse agüentar, mas foi aquela felicidade em ver que minha filhota veio ao mundo! (E5)

Ah, foi bastante doloroso, não vou mentir não, viu?! Não sei se é porque é o primeiro, mas eu senti bastante dor. Nossa, aquelas contrações, ninguém merece, insuportável! Mas foi muito bom! A melhor sensação que tem é na hora que o neném tá vindo, o pessoal fala que dor na hora que o neném tá saindo ninguém merece, mas não é. Na hora que você está tendo contrações é uma dor insuportável, mas na hora que o neném tá vindo é uma satisfação enorme! A dor, a gente até esquece quando ele tá nascendo. (E8)

A experiência do parto para a mulher é caracterizada pelo sentimento de dor forte, insuportável, imaginando estar vulnerável durante o parto, mas que na realidade elas se sentem felizes porque é uma nova vida que vem ao mundo (DAVIM; TORRES; DANTAS, 2008).

3.2.3 Percepção sobre o profissional (enfermeiro obstetra) que presta a assistência no CPN

Segundo as diretrizes recomendadas pela OMS (1996) as quais abordam que o parto é um evento fisiológico e natural, não necessitando de intervenções e sim de acompanhamento, recomenda uma maior participação da enfermeira obstetra no acompanhamento ao parto, partindo do pressuposto de que sua formação tem como base o cuidado e não a intervenção.

Nos discursos analisados, foi possível observar que as mulheres destacam a presença marcante do profissional e seu acompanhamento durante todo o trabalho de parto e parto, repassando-lhe o sentimento de tranquilidade por estar sendo bem assistida:

Estava com meu marido e com ela [enfermeira], né? Ela sempre estava entrando, me informando, perguntando como que eu estava. No caso, as minhas contrações estavam aumentando cada vez mais e ela estava sempre ali por perto, dando assistência, informação, me passando tranquilidade, muito educada. (E1)

(...) pelo menos comigo foi assim, estava o tempo todo me acompanhando, ajudando desde o momento que eu cheguei aqui embaixo, sempre ficou comigo o tempo todo ali, né? Nem precisou eu ficar chamando, tava ali o tempo todo, bastante atenciosa (...) ficou lá no quarto comigo me ajudando, sempre me acalmando, me explicando como seria tudo e tal(...) (E4)

Uma entrevistada qualifica esse apoio como “dedicação do profissional”, não observada em outros serviços hospitalares, ao prestarem determinada assistência:

Acho que a dedicação que a gente vê do profissional, pelo respeito, que a gente não vê isso muito, é difícil né? Ter um carinho com a gente, respeito, uma dedicação do profissional. (E1)

Trabalhos mencionados no guia prático sobre o parto normal, publicado pela OMS (1996), mostram a importância do apoio contínuo de uma única pessoa, sendo esta uma “doula”, parteira e/ou enfermeira e afirmam que:

O apoio físico e empático contínuo durante o trabalho de parto apresentam muitos benefícios, incluindo um trabalho de parto mais curto, um volume significativamente menor de medicações e analgesia epidural, menos escores de Apgar abaixo de 7 e menos partos operatórios (OMS, 1996, p. 25).

Orientações e esclarecimentos recebidos do profissional, pertinentes aos procedimentos a serem realizados e sobre a evolução do trabalho de parto, foram também ressaltados pelas entrevistadas como um fator facilitador para a participação de cada uma nos processos de decisão sobre a assistência.

(...) nem sempre tem um profissional assim que te informa. (...) Me informaram, né! Como seria o parto, como que é, né (...). Me explicou tudo direitinho sobre o parto de baixo risco que é o parto sem anestesia que não tem nenhum tipo de aceleração para o parto em relação ao soro, né? Que aqui é o parto natural mesmo, tranquilo. (E1)

Ele me falou que era bom eu ficar andando para eu dilatar mais (...). Ai, quando rompeu minha bolsa, ele falou comigo que a dor poderia vim mais forte, eu tava com contração já. Só que não veio muito forte não, mas ai depois começou a vim forte mesmo! (...) Ele falou para eu fazer bastante força quando tivesse vontade, porque eu estava com 10 de dilatação. Nasceu rapidinho! (E3)

Caron (1998, p. 486) afirma que “a atitude da enfermeira, em estabelecer uma comunicação efetiva, constrói uma relação terapêutica, estabelecendo uma condução de trabalho de parto resolutiva e não intervencionista”. Tal assertiva é confirmada nos discursos das entrevistadas, quando qualificam o enfermeiro obstetra que as assistiu como: atencioso, carinhoso, paciente, excelente, educado, calmo, dedicado, profissional, seguro, maravilhoso, cuidadoso.

Tais características, além de garantirem a relação dialógica esperada em uma atenção sustentada nos princípios da humanização, contribuem para a construção de uma relação interpessoal positiva entre o profissional e a usuária, como mencionam Nagahama e Santiago (2008), deixando de lado a atitude autoritária e a relação assimétrica entre profissional de saúde e parturientes.

Nesta perspectiva, é destacado o estabelecimento da empatia entre o profissional e a parturiente, especialmente, no momento de dor durante o trabalho de parto, como se ilustra:

Ela [enfermeira obstetra] deixa a gente à vontade, trata a gente com carinho, entende o que a gente tá sofrendo, que é o principal. Acho que elas conseguem se colocar no lugar da gente na hora. Então assim, acaba ajudando muito a gente! (E11)

3.2.3.1 Identificação do enfermeiro obstetra na assistência ao parto

A inserção do enfermeiro obstetra na atenção ao parto e nascimento é relativamente recente no país, iniciada no final da década de 1990, em resgate ao papel das obstetrias, para o atendimento às políticas voltadas à atenção à saúde da mulher e do recém nascido, propostas pelo MS. Nesse período foram destinados recursos para a formação de enfermeiros obstetras para atuarem na assistência ao parto e nascimento, inclusive no CPN.

Acredita-se que, como uma estratégia assistencial nova, em torno de 10 anos, ainda pouco disseminada e disponibilizada no país e, ainda, subjugada pelo modelo assistencial tradicional, a assistência no CPN tanto quanto o profissional destinado a esta assistência, são pouco conhecidos e reconhecidos socialmente pela população usuária. Isto foi confirmado nos discursos das entrevistadas que, ao serem questionadas acerca da identificação do profissional (enfermeiro obstetra) que as assistiu tiveram dificuldade em nomeá-lo.

Eu acho que elas são....eu não sei se é obstetra, eu não sei se eu posso falar assim? Mas eu acho que ela é enfermeira parteira, né... Eu não sei se eu estou correta de falar assim. Mas é isso mesmo? (E4)

Eu acho que são enfermeiras, não? Eu ouvi a moça falando que elas eram enfermeiras. Eu achei que elas eram médicas. (E10)

Além da dificuldade em dar nome ao enfermeiro obstetra, percebe-se que há nas representações das entrevistadas uma associação entre a qualidade da assistência e o profissional médico. Esta é uma representação comum na nossa sociedade onde a atenção à saúde é ainda médico centrada. Acredita-se que é o médico quem irá oferecer um atendimento de qualidade, além de dar resolutividade aos problemas apresentados. Portanto, a maior partes das mulheres entrevistadas identificaram o profissional que as assistiu como sendo “um médico”.

Nossa, a Médica que me atendeu foi muito boa mesmo, me atendeu muito bem. (E7)

Humm... Eu acho que ela era a médica e tinha outra com ela eu acho que era a enfermeira. Tinha uma médica e uma enfermeira que estavam lá. (E2)

Olha, uma é médica mesmo... obstetra! E a outra é estagiária... Não sei se é enfermeira ou... (E5)

Foi um médico que estava aqui à noite e que me recebeu, ele me falou que era bom eu ficar andando. (E3)

Para Minayo (1992), as representações sociais na saúde são mediadas de forma muito diferenciada pela corporação médica. O modelo hegemônico que se expressa na saúde e, principalmente, na obstetrícia, reforça o papel do médico como o principal agente da prática e do conhecimento.

Entre as entrevistadas, duas procuraram pelo serviço de pré-natal oferecido pelo Hospital, encaminhadas pelo centro de saúde, porém não sabiam que seriam acompanhadas por enfermeiras obstetras, tomando conhecimento do trabalho deste profissional a partir daí. Estas conseguiram identificar e nomear o profissional enfermeiro obstetra como sendo o responsável pela assistência no CPN.

Eu acredito que ela seja enfermeira obstetra.(...) Eu conheci por conta do controle que eu fazia com a enfermeira (pré-natalista). Ela também é enfermeira obstetra, me passou muita segurança e todo momento ela me tirou minhas dúvidas, então desde o início eu me senti super segura, dando continuidade aqui. (E1)

A enfermeira, né... Enfermeira obstetra! (...) A do parto eu não sei se ela é só obstetra ou se é só enfermeira... Não tenho certeza! Agora a do pré- natal era obstetra... Enfermeira obstetra! (E8)

Nos discursos das entrevistadas ficou explicitado que, dentre outras possibilidades, uma das melhores formas de divulgação do novo modelo de assistência obstétrica deve ser através de esclarecimentos e orientações realizados durante a atenção pré-natal e, principalmente, por meio da própria experiência das mulheres com a assistência humanizada ao parto e nascimento.

Pelo exposto, verifica-se que, apesar de não serem capazes de nomear o profissional provedor da assistência como sendo o enfermeiro obstetra e de ainda o confundirem com o “médico”, todas as entrevistadas foram capazes de qualificar a assistência recebida deste profissional, independente de qual nome ele detém.

3.2.4 A satisfação das mulheres que deram a luz no CPN

Ao serem questionadas acerca de sua satisfação com a assistência recebida no CPN, as mulheres foram unânimes em expressarem alto nível de satisfação, associando-a aos motivos já descritos nas categorias anteriores. Ressalta-se a satisfação ao apoio e acolhimento recebidos do profissional durante o trabalho de parto e parto.

Eu acho que aqui na casa de parto a gente se sente mais a vontade, né?! A gente vem, tem o parto, tem aquele momento que é difícil, que é normal por conta da dor, a gente não se sente só, mas a gente se sente acolhido, em termos de dedicação, informação. Então eu senti foi isso! (E1)

Ah, eu me senti acolhida (...). Então, é um momento que você precisa de alguém ali do seu lado e tem lugar que eles fazem pouco caso mesmo e aqui foi diferente... Eu senti como se minha mãe estivesse perto de mim... Foi bom, não foi ruim não. Muito carinhosos, muito atenciosos, eu gostei do atendimento! (E10)

Outras entrevistadas destacaram a relação dialógica estabelecida com o profissional, esperada em uma atenção sustentada nos princípios da humanização. Tal relação também foi mencionada como ponto positivo da assistência.

Ah, questão de atendimento, da pessoa tratar a gente com educação, ser bem educado, ser atencioso, respeitar o que a gente quer, isso conta muito, eu acho, para o profissional, nessa área é difícil! Então eu acho que a pessoa tem que ter muita calma, com muita paciência. (E8)

Além dos pontos já mencionados, algumas entrevistadas destacam o espaço físico oferecido, a alimentação e a limpeza do ambiente como importantes na satisfação.

A estrutura também muito boa, muito bem organizada, eu achei tudo bem, to saindo daqui satisfeita! (E4)
Muito boa a recepção, muito boa a alimentação, muito boa a limpeza, sabe? Foi muito bom a atenção, todos! Todos os departamentos! Excelente! (E6)

Frente aos resultados positivos identificados no que se refere à satisfação das usuárias com a assistência, deve-se levar em consideração o que afirma Domingues, Santos e Leal (2004). Ressaltam que em estudos de nível de satisfação, as mulheres podem apresentar dificuldades em apontar pontos negativos sobre a assistência e o profissional de um determinado serviço, principalmente, se elas ainda permanecerem hospitalizadas. Considerando que as entrevistas para este estudo foram realizadas com as mulheres ainda internadas, a partir de 12 horas de pós-parto ou antes da alta hospitalar os resultados podem ser questionados. Entretanto, ao fazer tal análise deve-se considerar os resultados também positivos descritos nas categorias anteriores, que de algum modo expressam e justificam o alto nível de satisfação das mulheres com a assistência e o profissional que as assistiu.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O novo modelo de assistência incentivado pelo MS tem o propósito de melhorar a assistência obstétrica atual oferecida às mulheres, diminuindo os riscos e priorizando o bem estar físico e emocional da mulher e seu filho, inserindo ainda a família em todo o processo do nascimento, de forma humanizada.

Com os resultados deste estudo foi possível perceber que a atenção humanizada ao parto e nascimento no CPN é pouco conhecida pela população, dificultando a identificação do enfermeiro obstetra, como sendo o responsável pela assistência oferecida. Porém, as mulheres são capazes de reconhecer a qualidade da assistência, o que é expresso no nível de satisfação mencionado por elas nas entrevistas.

A assistência humanizada implementada nos CPNs prioriza a atuação da mulher nas decisões sobre seu corpo, devolvendo a ela o papel de protagonista no parto, resgatando assim sua autonomia, sexualidade e capacidade reprodutiva. Portanto, esforços devem ser realizados no sentido de mudança do modelo ainda hegemônico e que tem sido oferecido de forma tão impessoal e intervencionista, sem permitir a possibilidade de escolha em um momento considerado tão especial na vida do casal e da família.

O acesso ao CPN deve ser ampliado e esforços devem ser feitos no sentido de divulgar o modelo assistencial, destacando-se o papel do enfermeiro obstetra. A divulgação deve ser iniciada durante a assistência pré - natal por meio de esclarecimentos e orientações repassadas pelo profissional prenatalista e, especialmente, pela própria experiência da mulher no CPN, na tentativa da mudança de concepção sobre o parto normal e suas possibilidades de nascimento.

Vale enfatizar que as possibilidades de discussão sobre o tema não se findam neste estudo. Por se tratar de uma estratégia assistencial relativamente nova e que se propõe a mudar uma realidade assistencial centenária, há que se dar continuidade

com novas propostas de estudo, visando contribuir com o crescimento profissional do enfermeiro obstetra e com uma melhor forma de parir.

REFERENCIAS

BRASIL. Decreto n 94.406, de 08 de junho de 1987. Regulamenta a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o exercício da Enfermagem, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, 09 de jun. 1987.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional De Saúde. Resolução CNS 196, de 10 de outubro de 1996. Dispõe sobre as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 16 out. 1996.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 888, de 12 de julho de 1999. Institui o Projeto de Casas de Parto e Maternidades-Modelo, no Sistema Único de Saúde. **Diário Oficial da União**, Brasília, 13 jul. 1999a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 985, de 05 de agosto de 1999. Cria o Centro de Parto Normal - CPN, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS, para o atendimento à mulher no período gravídico-puerperal. **Diário Oficial da União**, Brasília, 06 ago. 1999b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Relatório de gestão 2003 à 2006: política nacional de atenção integral à saúde da mulher**. Brasília: MS, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização. **Boas práticas de humanização na atenção e na gestão do sistema único de saúde: a humanização da atenção à saúde no Hospital Sofia Feldman Belo Horizonte / MG**. Brasília: Ministério da Souza, 2006. (HumanizaSUS).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas Publicas de Saúde. **Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada a mulher**. 2. ed. Brasilia: MS, 2003.

BRASIL. Presidência da República Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Lei n 7.498, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 26 jun.1986.

BRÜGGEMANN, O. M.; OSIS, M. J. D.; PARPINELLI, M. A. Apoio no nascimento: percepções de profissionais e acompanhantes escolhidos pela mulher. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 41, n. 1, p. 44-52, fev. 2007.

CARON, O. A. F. **Parturiente e equipe obstétrica**: a difícil arte da comunicação. 1998. Dissertação (Mestrado) - Universidade de São Paulo, São Paulo, 1998.

CASTRO, J.C; CLAPIS, J. M. Parto humanizado na percepção das enfermeiras obstétricas envolvidas com a assistência ao parto. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 13, n. 6, nov./dez. 2005.

DAVIM, R. M. B.; TORRES, G. V.; DANTAS, J. C. Representação de parturientes acerca da dor de parto. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiânia, v. 10, n. 1, p. 100-109, 2008. Disponível em: <<http://www.fen.ufg.br/revista/v10/n1/v10n1a09.htm>>. Acesso em: 25 fev. 2011.

DOMINGUES, R. M. S. M.; SANTOS, E. M.; LEAL, M. C. Aspectos da satisfação das mulheres com a assistência ao parto: contribuição para o debate. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 20, supl. 1, p. S52-S62, 2004.

FONTANELLA, B. J. B.; RICAS, J.; TURATO, E. R. Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 1, p. 17-27, jan. 2008.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2004.

JORGE, D. R. **Evolução da legislação federal do ensino e do exercício profissional da obstetriz (parteira) no Brasil**. 1975. 148f. Tese (Livre-Docência) - Escola de Enfermagem Ana Neri, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 1975.

LEFEVRE, A. M. C. *et al.* Assistência pública a saúde no Brasil: Estilo de seis ancoragens. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 11, n. 2, p. 35-47, ago./dez. 2002.

MACHADO, N. X. S.; PRAÇA, N. S. Centro de parto normal e a assistência obstétrica centrada nas necessidades da parturiente. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 40, n. 2, p. 274-279, jun. 2006.

MINAYO, M. C. S. **Desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: Hucitec, 1992.

MOURA, F. M. J. *et al.* A humanização e a assistência de enfermagem ao parto normal. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 60, n. 4, p. 452-455, 2007.

NAGAHAMA, E. E. I; SANTIAGO, S. M. Práticas de atenção ao parto e os desafios para humanização do cuidado em dois hospitais vinculados ao sistema único de saúde em município da região sul do Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 8, p. 1859-1868, ago. 2008.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Assistência ao parto normal**: um guia prático. Genebra: OMS, 1996. (Maternidade Segura).

PEREIRA, A. L. F.; MOURA, M. A. V. Hegemonia e contra- hegemonia no processo de implantação da casa de parto no Rio de Janeiro. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 43, n. 4, p. 872-879, dez. 2009.

RIESCO, M. L. G. Enfermeira obstetra: herança de parteira e herança de enfermeira. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 6, n. 2, p. 13-15, abr. 1998.

RIESCO, M. L. G., FONSECA, R. M. G. S. Elementos constitutivos da formação e inserção de profissionais não-médicos na assistência ao parto. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 3, p. 685-698, maio/jun. 2002.

SILVA, C. R.; GOBBI, B. C.; SIMÃO, A. A. O uso da análise de conteúdo como uma ferramenta para a pesquisa qualitativa: descrição e aplicação do método. **Organizações Rurais & Agroindustriais**, Lavras, v. 7, n. 1, p. 70-81, 2005.

STRAUSS, A.; CORBIN, J. **Pesquisa qualitativa: técnicas e procedimentos para o desenvolvimento de teoria fundamentada**. Porto Alegre: Artmed, 2008.

TORNQUIST, C. S. Armadilhas da nova era: natureza e maternidade no ideário da humanização do parto. **Revista de Estudos Feministas**, Florianópolis, v. 10, n. 2, p. 483-492, jul./dez. 2002.

APÊNDICES

APÊNDICE A

ROTEIRO DE ENTREVISTA	
Identificação: _____	Nº entrevista: _____
Nome _____	
Data: ___/___/___	Início: _____ Termino: _____
<p>Perguntas:</p> <p>1- Porque você veio ter o seu filho no CPN ?</p> <p>2- Como foi a assistência que você recebeu no CPN?</p> <p>3- E sobre o profissional que assistiu seu parto?</p> <p>4- Você poderia descrever a sua satisfação ou insatisfação com a assistência recebida no CPN e dizer o porque?</p>	

APÊNCIDE B - CATEGORIAS TEMÁTICAS

Categoria I- Motivos que levaram a procura do Centro de Parto Normal (CPN)

Tema/frase temática	Entrevistada
Encaminhada de outro hospital por falta de vagas	E3,E5,E6,E7,E9
Acolhimento recebido na maternidade e no CPN	E1,E2,E5,E7,E8,E10
Experiência positiva de familiares com relação à assistência oferecida no CPN	E1,E2,E8,E10
Informações sobre a assistência oferecida no CPN, divulgadas através de reportagens e casos divulgados pela população.	E3,E5,E8,E10,E11
Informação recebida durante o pré-natal realizado pelo Enfermeiro Obstetra	E1,E8
Experiência positiva no primeiro parto realizado no CPN	E4
Opção pelo parto normal e pela assistência oferecida no CPN	E1,E4
Falta de informações da mulher sobre o CPN, levando-a a desejar conhecer a assistência.	E5,E6,E7,E10
Falta de vagas na maternidade, tendo o CPN como última opção para o parto.	E8,E9,10

Categoria II - Percepção sobre a assistência recebida no Centro de Parto Normal (CPN)

Tema/frase temática	Entrevistada
a-Características da assistência	
Comparação da assistência ao parto a experiência anterior	E1,E2,E7
Visão da assistência oferecida pelo SUS	E4,E11
Assistência humanizada oferecida durante o trabalho de parto no CPN	E2,E3,E6,E7,E8,E10
Apoio oferecido ao acompanhante durante o processo de nascimento.	E4
b-Empoderamento da mulher decorrente da assistência recebida no CPN	
Consciência sobre o processo do nascimento	E4,E5
Conhecimento prévio que facilitou o parto	E4,E10
Apoio do profissional durante o parto encorajando a mulher	E4,E5,E6,E7
A consciência da dor durante o parto para o nascimento do seu filho;	E1,E2,E4,E5,E7,E8,E10,E11

Categoria III- Percepção sobre o profissional (enfermeiro obstetra)

Tema/frase temática	Entrevistado
a - Características do Profissional	
Presença do profissional durante o trabalho de parto e parto	E1,E4,E7,E10
Repasse de orientações e esclarecimentos sobre a assistência oferecida pelo profissional	E1,E3,E4,E6
Dedicação do profissional	E1
Qualidades atribuídas ao profissional que oferecia a assistência	E2,E4,E5,E6,E7,E10,E11
Empatia com o momento vivenciado, respeitando a dor do parto;	E8,E10,E11

b-Identificação do enfermeiro obstetra

Dificuldade em nomear o profissional da assistência como enfermeiro obstetra.	E4,E6,E10,E11
Não atribui a qualidade da assistência ao profissional como sendo enfermeiro obstetra	E2,E3,E5,E7,E9,
Associa a assistência do parto ao enfermeiro obstetra	E1,E8

Categoria IV- Satisfação com a assistência recebida.

Tema/frase temática	Entrevistado
Qualidade da assistência	E3,E4,E8,E11
Acolhimento recebido	E1,E2,E6,E8,E10
Profissionais competentes e educados	E2,E5,E7,E9,E10,E11
Estrutura física favorável do CPN	E4,E11
Limpeza do ambiente	E6,E11
Demora do pronto atendimento interferiu de forma negativa na satisfação da assistência.	E3,E10

ANEXO 1 - Parecer do Comitê de Ética do Hospital Sofia Feldman



PARECER DE RELATOR – 03 2011

CAAE: 003.0.439.000-11

(favor citar esse número em suas comunicações com o CEP/HSF)

Título do Projeto: Dar a luz em uma casa de parto: percepção das mulheres

Interessadas:

- Profª Drª Lélia Maria Madeira (Pesquisadora responsável)
- Carla Danielle Oberhofer Guanabens (Aluna/pesquisadora)

DECISÃO

Comunicamos que, após reanálise do Protocolo de Pesquisa relativo ao Projeto intitulado: "DAR A LUZ EM UMA CASA DE PARTO: PERCEPÇÃO DAS MULHERES", constatou-se o atendimento às solicitações feitas no PARECER datado de 25 de março de 2011.

Neste sentido, o Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Sofia Feldman (CEP/HSF) considera **APROVADO** o referido Projeto, bem como o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) a ser utilizado.

Reafirmamos que o relatório final deverá ser encaminhado ao CEP/HSF ao término do estudo, para fins de conclusão do processo.

Atenciosamente.

Dra. Lélia Maria Madeira
Coordenadora do CEP/HSF

Comitê de Ética em Pesquisa
HOSPITAL SOFIA FELDMAN
Reg. CONEP: 25000.030213/2006-91

Belo Horizonte, 30 de março de 2011.

ANEXO 2 - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidada a participar de uma pesquisa com finalidade acadêmica para a conclusão do Curso de Pós graduação em Enfermagem Obstétrica pela Universidade Federal de Minas Gerais, cujo título é **“Dar a luz em uma casa de parto: percepção das mulheres”**.

Com esta pesquisa pretendemos saber os motivos que levaram você a procurar o Centro de Parto Normal, como você reconhece o profissional Enfermeiro Obstetra e conhecer sua satisfação em relação à assistência prestada pelo enfermeiro obstetra. Gostaríamos de pedir o seu consentimento para fazer algumas perguntas e ainda para coletar alguns dados do seu prontuário que serão anotados para uso na pesquisa. Solicitando ainda que esta entrevista seja gravada por meio de um aparelho eletrônico.

Sua participação nesta pesquisa é de fundamental importância, não tomando mais que 30 minutos do seu tempo. Esclarecemos que sua participação é voluntária, sem nenhum tipo de remuneração; seu nome será mantido em anonimato assim como as informações fornecidas; você não terá nenhum tipo de despesas para participar desta pesquisa e poderá entrar em contato com a pesquisadora ou com o Comitê de Ética do Hospital Sofia Feldman a qualquer momento que julgar necessário. Você pode ainda recusar a participar ou retirar seu consentimento, em qualquer fase da pesquisa, sem qualquer tipo de penalidade ou constrangimento.

Eu, _____ portadora da Carteira de Identidade nº _____, afirmo que fui devidamente esclarecida quanto os objetivos da pesquisa cujo tema é “Dar a luz em uma casa de parto: percepção das mulheres”; li e entendi as informações fornecidas e declaro para os devidos fins, que estou de acordo em participar voluntária e gratuitamente do referido estudo.

Belo Horizonte, _____ de _____ de 2011.

Assinatura: _____

Carla Guañabéns

Av. Waldomiro Lobo, nº86,
Guarani- BH/MG

Tel: 31 9224-2576

carlaguanabens@hotmail.com

CEP/HSF

Dra Lélia Maria Madeira

[Tel: 31 3408-2249](tel:3134082249)

lep@sofiinfeldman.org.br