



Escola Anna Nery Revista de Enfermagem  
ISSN: 1414-8145  
[annaneryrevista@gmail.com](mailto:annaneryrevista@gmail.com)  
Universidade Federal do Rio de Janeiro  
Brasil

Seibert, Sabrina Lins; Gomes, Maysa Luduvice; Vargens, Octavio Muniz da Costa  
ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL DA CASA DE PARTO DO RIO DE JANEIRO: A VISÃO DE SUAS  
USUÁRIAS

Escola Anna Nery Revista de Enfermagem, vol. 12, núm. 4, diciembre, 2008, pp. 758-764  
Universidade Federal do Rio de Janeiro  
Rio de Janeiro, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=127715323021>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

**ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL DA CASA DE PARTO DO RIO DE JANEIRO:  
A VISÃO DE SUAS USUÁRIAS**

Prenatal care of the Birth Center of Rio de Janeiro:  
the vision of its users

Atención prenatal de la Casa del Parto de Río de Janeiro:  
la visión de sus usuarios

Sabrina Lins Seibert<sup>1</sup>Maysa Luduvice Gomes<sup>2</sup>Octavio Muniz da Costa Vargens<sup>3</sup>**RESUMO**

Trata-se de uma pesquisa quantitativa que teve como objetivo analisar a assistência pré-natal oferecida pela Casa de Parto David Capistrano Filho (RJ) sob a ótica de suas usuárias e baseou-se no conceito de Humanização do Parto e Nascimento. Para tanto, foram convidadas a responder o questionário todas as puérperas que tiveram seus partos entre os meses de maio e setembro de 2005. Os resultados obtidos nos informam que esta maneira diferenciada de assistência vem sendo bem aceita pela população assistida, além de oferecer os serviços e cuidados preconizados pelo Ministério da Saúde, segundo as normas da Organização Mundial de Saúde de atenção segura e efetiva à gestação e parto de baixo risco.

Palavras-chave:Cuidado pré-natal. Humanização da Assistência. Serviços de Saúde da Mulher. Saúde da Mulher.

**Abstract**

The present study discusses the results of a quantitative research with the objective to analyze the prenatal care offered by the Casa de Parto David Capistrano Filho (RJ) (Birth Center) focusing on its users, based on the concept of Humanization of the Childbirth and Birth. For this purpose, the women that gave birth between May and September of 2005 were invited to answer a questionnaire. The results obtained indicate a good acceptance by the population of this differentiated way of assistance.. This model offers services and cares praised by the Health Administration , in compliance with the regulations of The World Health Organization for safe and effective attention to insure a low risk pregnancy and childbirth.

**Resumen**

Se trata de una investigación cuantitativa que tiene como objetivo analizar la asistencia prenatal ofrecida por la casa del parto David Capistrano Filho (RJ) bajo óptica de sus usuarios y basado en el concepto de la humanización del parto y del nacimiento. Para esto, fueron invitadas para contestar un cuestionario las mujeres que tuvieron sus partos entre los meses de mayo y septiembre de 2005. Los resultados obtenidos reflejan que que esta forma especializada de asistencia cuenta con cada vez mayor aceptación por la población atendida. Por otro lado, , además del ofrecimiento a los servicios y a los cuidados, elogiados por el Ministerio de de la salud bajo las normas de la Organización Mundial de la Salud de el rubro de atención segura para garantir la gestación y parto del riesgo bajo.

Keywords: Prenatal care. Humanization of assistance. Women's health services. Women's health.

Palabras-claves: Atención prenatal. Humanización de la atención. Servicios de salud para mujeres. Salud de la Mujer.

## CONSIDERAÇÕES INICIAIS

No decorrer dos últimos séculos inúmeras transformações mudaram as relações no mundo, decorrentes principalmente dos avanços tecnológicos alcançados em diversas áreas do conhecimento, incluindo a saúde.

Observa-se o aumento do número de cesarianas, que em sua maioria são desnecessárias, devido principalmente à falta de informação das gestantes, à experiência prévia negativa e ao uso indiscriminado da tecnologia<sup>1</sup>. De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), a taxa de cesariana em um país não deveria ultrapassar 15% dos partos, porém hoje no Brasil, em média, 70% dos partos realizados são cesáreos<sup>2</sup>.

Neste contexto, em 8 de março de 2004, na cidade do Rio de Janeiro, foi inaugurada a Casa de Parto David Capistrano Filho, cujo objetivo principal é realizar uma assistência humanizada de qualidade, direcionada exclusivamente às gestantes de baixo risco, e tem como proposta tornar os acontecimentos do parto o menos traumatizantes e o mais naturais possível<sup>3</sup>.

Tal acontecimento estimulou os pesquisadores a realizarem esta pesquisa visando avaliar a satisfação das usuárias deste novo estabelecimento de saúde com relação à assistência pré-natal recebida.

Este estudo partiu do pressuposto de que o modelo humanizado de assistência ao parto, posto em prática nas Casas de Parto, oferece às mulheres mais informações acerca da gestação e do parto, uma assistência mais individualizada e uma maior ligação da mulher com a instituição, o que irá refletir em um alto grau de satisfação dessa clientela com relação aos serviços ali oferecidos.

Tomando-se por base os propósitos supracitados, foram traçados os seguintes objetivos:

- Identificar o grau de satisfação das usuárias da Casa de Parto David Capistrano Filho com relação à assistência no pré-natal prestada pela instituição.

- Discutir a satisfação das usuárias em relação à assistência no pré-natal prestada na Casa de Parto David Capistrano Filho, a partir da idéia e dos conceitos de Humanização do Parto e Nascimento.

## REFERENCIAL TEÓRICO

Observa-se que, hoje, é necessária a preparação prévia da mulher para o parto, processo ainda considerado normal, mas que devido à cultura absorvida durante as transformações ocorridas na história do nascimento, deixa a mulher em uma situação de dúvida quanto a sua capacidade de dar à luz. A mulher passou a ter de ser incentivada a protagonizar o seu parto, de forma que possa ter uma experiência positiva e fortalecedora, e atuar como um agente social de disseminação dessa experiência<sup>4</sup>.

Apesar dos benefícios advindos dos avanços tecnológicos e

acabaram por determinar agravos no desenvolvimento fisiológico do parto, e intervenções desnecessárias aumentam a probabilidade do surgimento de distocias<sup>5</sup>. No Brasil, mais de 95% dos partos são realizados em instituições hospitalares, porém os indicadores de mortalidade materna ainda se encontram altos, transformando-se num desafio para o Ministério da Saúde. Neste sentido, várias medidas vêm sendo adotadas em busca de um atendimento humanizado, que vise à promoção do parto e nascimento saudáveis e à prevenção da mortalidade materna e perinatal<sup>6</sup>.

Em 1991, a Assembleia Geral do XIII Congresso Mundial da Federação Internacional de Ginecologia e Obstetrícia, realizada em Singapura, teve como recomendações que a assistência obstétrica fosse realizada no nível mais periférico possível e seguro, de modo que os recursos humanos disponíveis (enfermeiras-parturientes) fossem utilizados de forma mais eficiente, lotados preferencialmente em centros de saúde de pequeno porte<sup>6</sup>.

Dentro deste contexto, os Centros de Parto Normal surgiram como uma opção atenuada entre os partos institucionalizados e os partos domiciliares. Hoje têm como proposta tornar os acontecimentos do parto uma experiência positiva na vida da mulher, com o mínimo de procedimentos invasivos, oferecendo às gestantes uma assistência individualizada, respeitando sua autonomia e sexualidade<sup>7</sup>.

### **A assistência pré-natal da casa de parto do Rio de Janeiro**

A inovação da assistência obstétrica no município do Rio de Janeiro se deu com a criação da Casa de Parto David Capistrano Filho no dia 8 de março de 2004, pela Secretaria Municipal de Saúde (SUS). Este evento configurou-se num ganho para os defensores do paradigma humanístico de assistência e para o movimento feminista.

Para a Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro:

A grande importância da proposta da Casa de Parto é a capacidade de oferecer para as mulheres de uma determinada comunidade, selecionadas durante a realização do pré-natal, a possibilidade de serem atendidas perto de suas casas, em um ambiente mais acolhedor e familiar, com uma assistência mais personalizada, que valoriza os aspectos sociais e afetivos do nascimento, e que ao mesmo tempo é segura e efetiva<sup>8,5</sup>.

Ainda segundo o protocolo supracitado<sup>8</sup> para admissão na Casa de Parto, alguns fatores devem ser observados, tais como:

- O desejo da mulher de ser assistida pelos profissionais da Casa

- Se esta é moradora da região adstrita da Casa de Parto
- Se a mulher é classificada como de gestante de baixo risco

- Se a cliente está no máximo com 34 semanas de gestação e foi encaminhada da rede pública
- Se esta foi captada da rede básica ou passou pela triagem de demanda espontânea, com avaliação de risco.

A Casa é composta por três suítes com cama-de-casal, berço, banquinho para parto de cócoras, bola para o alívio da dor e banheira, onde a gestante pode permanecer durante o trabalho de parto, parto e puerpério. Também existe uma sala de parto com todos os equipamentos necessários a um parto tradicional, caso seja necessário. Em outro cômodo são realizados encontros com as gestantes e seus acompanhantes, com o objetivo de instrumentá-los quanto às mudanças que ocorrem com o corpo da mulher durante a gestação, quanto ao aleitamento materno exclusivo, quanto aos métodos contraceptivos, entre outros assuntos que se fazem necessários, além de esclarecer-lhes as possíveis dúvidas. Há também uma cozinha, uma recepção bem estruturada, uma sala com televisão para acomodar os familiares, uma sala para as consultas individuais do pré-natal, uma sala para realização de procedimentos como coleta de material para exames laboratoriais, preparo para consulta entre outros. Conta também com um quarto para o descanso dos profissionais, uma lavanderia, um expurgo e uma varanda com jardim para a promoção de um ambiente mais acolhedor, além de uma garagem com ambulância 24 horas por dia.

Uma vez que a filosofia da Casa de Parto segue o paradigma humanístico de assistência<sup>9</sup>, considera-se fundamental o preparo da gestante para o momento do nascimento com a realização do pré-natal o mais precocemente possível<sup>10</sup>. Tal preparo envolve o acolhimento da mulher e de seu companheiro, incluindo o fornecimento de informações sobre o local de nascimento, as formas e os profissionais que irão assisti-los, o preparo físico e psíquico da mulher, os procedimentos que poderão, ou não, ser necessários, além de outros serviços que poderão ser oferecidos de acordo com a demanda.

Para apresentação das diretrizes de atendimento às mulheres, é agendada uma consulta coletiva buscando-se o acolhimento das gestantes. Inicialmente este dia não possuía data nem hora marcada, pois dependia da demanda espontânea da população, porém, em apenas oito meses de funcionamento, a procura intensa levou à necessidade de marcação prévia.

Na primeira consulta coletiva são feitos a apresentação da Casa de Parto, a entrega da agenda da gestante, a solicitação de exames laboratoriais, a referência para unidade da rede para avaliação odontológica, o aconselhamento sobre todos os exames, o preenchimento de cartão pré-natal e a marcação da primeira consulta individual para 15 dias após a consulta coletiva, orientando as gestantes sobre o preparo para a coleta de colpocitologia nos casos indicados.

Após admissão da mulher à Casa de Parto, conforme as considerações supracitadas, são oferecidas a ela e à sua família

educativas em grupo. Tais oficinas buscam instrumentá-las para as diversas situações que poderão vivenciar durante o pré-natal, o parto e o puerpério. Os temas abordados são: Modificações na Gravidez, Direitos da Mulher, Exercícios e Dinâmica Corporal, Vínculo, Gênero, Tecnologias de Cuidados, Trabalho de Parto, Parto e Cuidados com o Recém-nascido. Deixa-se claro que, de acordo com as dúvidas ou necessidades que as gestantes apresentam, podem ser incorporados outros assuntos como forma de garantir uma assistência integral e personalizada.

As consultas individuais são realizadas em uma sala especialmente preparada, sem a mesa que caracteriza uma consulta convencional, mas com dois sofás em um ambiente aconchegante, onde a cliente, sua família e a enfermeira obstetra ocupam o mesmo nível de importância. Considera-se que “um diálogo franco, a sensibilidade e a capacidade de percepção de quem acompanha o pré-natal são condições básicas para que o saber em saúde seja colocado à disposição da mulher e sua família - atores principais da gestação e parto”<sup>10:3</sup>.

Na primeira consulta são realizados: os exames clínico, físico e obstétrico; a anamnese; a avaliação e aconselhamento quanto ao resultado dos exames; o exame especular para rastreamento de vaginoses e vulgovaginites bacterianas através de exame da secreção vaginal a fresco; e o toque vaginal; e a mulher é encaminhada à uma unidade básica para a coleta da colpocitologia caso não a tenha feito há menos de 1 ano. Os exames que exigem uma cadeira obstétrica são realizados em uma sala separada que contém todo o material necessário para tais procedimentos. As consultas subsequentes ocorrem de acordo com o preconizado pelo Ministério da Saúde e as necessidades da mulher e sua família.

No terceiro trimestre de gestação, a mulher é convidada a elaborar seu plano de parto, em que são coletadas as características e as preferências da gestante. Nele a mulher pode escolher o tipo de parto que terá; na cama, na banheira, de cócoras, ou como preferir; se terá música, quem ela quer que esteja presente, dentre outras preferências que visam tornar o momento do parto o mais acolhedor e personalizado possível. Deixa-se claro que nem sempre o que se planeja é possível de acontecer, mas tudo ocorre conforme o desejo da mulher e de sua família sob o aconselhamento e apoio da enfermeira obstétrica, de forma a não oferecer risco à mãe e ao bebê.

Vale ressaltar que:

Todas as ações de enfermagem envolvidas no processo de nascimento deverão estar embasadas em uma assistência humanizada, na qual a rotina não leve a equipe a perder de vista a importância principal de ajudar mais um ser humano a chegar

## MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo quantitativo reflexivo que teve como campo de estudo a Casa de Parto David Capistrano Filho, localizada no bairro de Realengo, na Avenida Pontalina, sem número, no município do Rio de Janeiro. Sua escolha justifica-se pelo fato de ser um novo cenário de atendimento às gestantes de baixo risco neste município, cujas propostas são humanizar o parto e proporcionar ao neonato condições ótimas, visando adaptá-lo à vida extra-uterina, interferindo apenas quando necessário<sup>10</sup>. Vale ressaltar que este é o único estabelecimento de saúde materna do município do Rio de Janeiro cujo atendimento é feito exclusivamente por enfermeiras obstétricas.

A população da pesquisa constituiu-se de puérperas que deram à luz na Casa de Parto entre os meses de maio a setembro de 2005, tendo como pré-requisitos serem matriculadas no serviço de pré-natal desta unidade. Foram excluídas da pesquisa as mulheres que chegam sem terem realizado o atendimento pré-natal na instituição. Assim como as que, por alguma intercorrência, foram transferidas para a maternidade de referência.

Cabe esclarecer que também foram convidadas a participar as mulheres que já se encontravam de alta, sendo agendados encontros entre a pesquisadora e a puérpera. Para tanto foram consultados os prontuários das mulheres que atendiam aos critérios de inclusão, e o convite foi feito no domicílio das selecionadas. Previamente foi pedida a autorização da coordenação da instituição para a consulta aos prontuários.

Como técnica utilizou-se o auto-relato, cujo instrumento de coleta de dados foi um questionário contendo 14 questões, sendo 11 questões fechadas e 3 abertas, relacionadas a: dados pessoais da gestante, acolhimento fornecido na Casa de Parto, palestras promovidas e consultas de pré-natal.

Para a avaliação do grau de satisfação das usuárias, foram utilizadas algumas questões contendo cinco opções de resposta, que variaram de “ótimo” a “ruim”, buscando-se facilitar a expressão dos níveis mais baixos de satisfação, e uma maior variabilidade de respostas. Quando necessário tais questões foram seguidas de perguntas abertas, possibilitando a liberdade de expressão de opiniões e a obtenção de uma visão mais abrangente do assunto abordado<sup>12</sup>. Algumas questões fechadas também tiveram como possibilidade a resposta “outros” e um espaço em branco para que este fosse especificado, visando à expressão das respostas não previstas.

Cabe esclarecer que o projeto deste estudo foi primeiramente autorizado pela enfermeira responsável pelo serviço e pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Pedro Ernesto HUPE/UERJ, conforme resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde<sup>13</sup>.

Quando convidada a participar da pesquisa, a mulher recebia o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido que

prestadas, bem como as demais explicações necessárias. Durante o preenchimento dos questionários, a pesquisadora permaneceu junto às puérperas com o intuito de esclarecer possíveis dúvidas, sem, contudo, induzir as respostas. A coleta dos dados ocorreu durante os meses de julho a outubro de 2005

Foram necessárias 18 visitas à Casa de Parto para a coleta de dados, entretanto a amostra foi colhida em 13 dias diferentes, pois nos cinco dias restantes não foram encontradas mulheres que atendessem aos critérios de inclusão da pesquisa.

A amostra constituiu-se, portanto, de 28 puérperas, que demonstrou ser pequena para a utilização de testes estatísticos de tendência central. A análise dos dados foi feita através do tratamento estatístico descritivo não-probabilístico dos mesmos em freqüência absoluta (n), percentual (f%) e percentual acumulada (fa%), buscando-se cruzar as informações entre as perguntas afins. Para tanto, utilizaram-se os softwares Epi Info 3.3.2 e o Microsoft Excel e Word versão Microsoft Office xp. Quando necessário, foram transcritos trechos das informações colhidas nas perguntas abertas apenas como forma ilustrativa da questão abordada.

## RESULTADOS

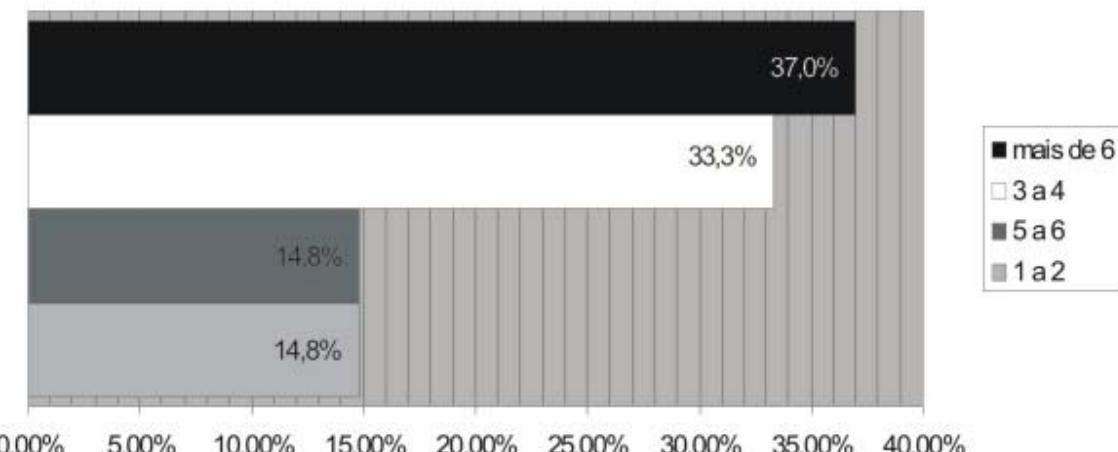
A amostra coletada correspondeu a 22,4% do total de partos ocorridos no período, tendo, somente no mês de agosto, correspondido a 45,8% dos partos realizados neste mês.

A maioria das participantes (50%) eram jovens, com menos de 19 anos; solteiras (50%), proporcionalmente divididas entre pardas e brancas, 9 tinham o Ensino Médio completo, e a maioria possuía renda familiar inferior a 2 salários mínimos (42,9%). 71,4% das mulheres eram primíparas; destas, 90% eram primigestas.

O momento do acolhimento é o primeiro contato que a gestante tem com a instituição onde veio buscar o serviço de pré-natal<sup>18</sup>. Em relação a este acolhimento, 85,7% das mulheres consideraram ótimo; 10,7%, muito bom; e 3,6%, bom. Nenhuma mulher considerou o atendimento regular ou ruim. A postura dos profissionais que as acolhem foi uma característica apontada como importante pela maioria das participantes. Como forma de exemplificar tal proposição, tem-se o relato do questionário 21 em que a mulher relaciona seu grau de satisfação com o fato de ter sido *tratada com respeito, carinho, e muito bem orientada*.

No momento do acolhimento, 85,7% das mulheres foram orientadas sobre a importância de realização do pré-natal. Embora apenas 60,7% das mulheres tenham recebido orientação para o retorno à consulta coletiva, na qual as participantes recebem as orientações acerca das atividades fornecidas pela Casa de Parto, 96,4% alegam ter participado das oficinas prestadas, e estão distribuídas de acordo com sua

Gráfico 1: Frequênciade participação de gestante nas oficinas realizadas



Quando questionadas quanto ao grau de satisfação com as oficinas assistidas, 66,7% consideraram ótimas, 25,9% muito boas e 7,4% boas. As opções regulares e ruins não foram marcadas por nenhuma das questionadas. Nenhuma mulher expôs que não havia gostado de alguma oficina, e foi expresso no questionário 7 que cada palestra significou *um novo aprendizado*. Somente no questionário 9 foi expresso que *gostaria de ser informada também sobre a cesariana, pois sempre ficava desesperada quanto ao fato de não poder ter na Casa e ter que fazê-la*.

O cruzamento dos dados relativos ao número de oficinas assistidas e o grau de satisfação das mulheres demonstrou que, dos 37% das mulheres que participaram de mais de 6 palestras, 80% consideraram ótimas, correspondendo a 44,4% do total de participantes. Observou-se também que as mulheres que consideraram as oficinas apenas boas ( $n=2$ ) participaram de, no máximo, 4 oficinas. Tal constatação leva a pensar que o grau de satisfação das mulheres com relação às palestras assistidas pode estar relacionado com o tema abordado, entretanto tal correlação deve ser estudada mais profundamente.

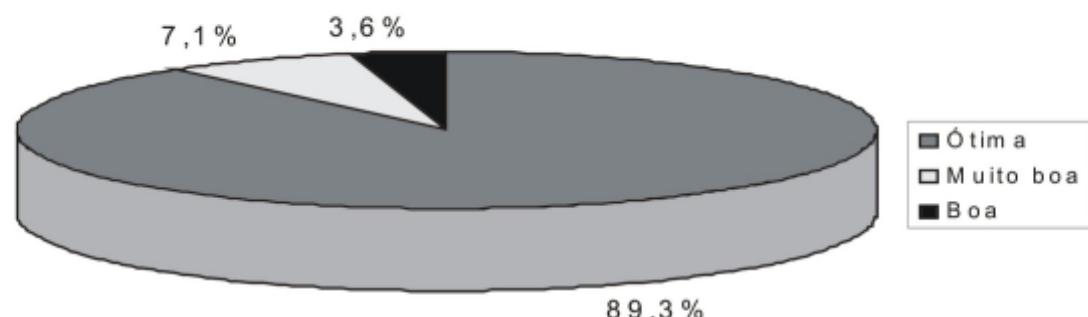
Quanto à preferência das mulheres em relação aos temas trabalhados nas oficinas, nenhum mereceu qualquer destaque, uma vez que as opiniões foram bem distribuídas.

Quando questionadas acerca do incentivo aos familiares para que estes participassem dos serviços oferecidos pela instituição, observou-se que 64,3% assinalaram que sua família foi estimulada a participar de todos os serviços prestados; 28,6%, que foi estimulada a participar de quase todos os serviços, enquanto 7,1% declararam não ter percebido o estímulo em nenhum momento.

Ao se analisarem as questões relativas ao número de consultas no pré-natal, foi observado que 100% das usuárias participaram das consultas individuais de pré-natal, a maioria das usuárias (75%) participou de mais de 6 consultas individuais, e 21,4% alegam ter comparecido em 5 a 6 consultas. Apenas 3,6% informam ter participado de 1 a 2 consultas.

A freqüência do grau de satisfação das usuárias da Casa de Parto quanto às consultas individuais de pré-natal está demonstrada no Gráfico 2.

Gráfico 2: Freqüência do grau de satisfação das usuárias da casa de parto quanto às consultas individuais ou pré-natal



Vale destacar que nenhuma mulher registrou, na pergunta referente ao Gráfico 2 os itens: regular ou ruim.

O cruzamento dos dados relativos ao número de consultas individuais de pré-natal das usuárias e o grau de satisfação pode demonstrar que 90,5% das mulheres que participaram de mais de 6 consultas individuais de pré-natal as consideraram ótima, e apenas uma mulher expôs seu grau de satisfação como bom. Revelou que a satisfação das mulheres independe do número de consultas individuais, uma vez que mesmo aquelas que participaram de poucas consultas individuais (3,6%) tiveram um alto grau de satisfação. Tal fato pode estar relacionado a outros fatores ainda não evidenciados.

Ainda segundo as consultas individuais de pré-natal, 92,9% das usuárias do serviço expressaram que se sentiram à vontade para questionar sobre suas dúvidas e que foram respondidas satisfatoriamente. O restante da amostra, 7,1%, disse não ter se sentido à vontade para questionar suas dúvidas, e nenhuma mulher marcou que não obteve a resposta acerca do questionamento feito.

Ao se cruzarem os dados referentes ao número de consultas individuais que as usuárias participaram e a liberdade que tiveram para solucionar suas dúvidas, observou-se que, quanto maior o número de consultas individuais que as mulheres tiveram, maior a liberdade para a expressão de questionamentos e possível solução dos problemas.

Ao se propor uma comparação entre as consultas individuais de pré-natal realizadas na Casa de Parto e outra consulta qualquer, obteve-se que a maioria das participantes, 75%, considerou as consultas melhores do que uma consulta convencional; 21,4% consideraram iguais, e 3,6% disseram não ter opinião formada. Salienta-se que a maioria das mulheres que consideraram a consulta pré-natal da Casa de Parto igual ou não emitiram opinião era primípara, sendo apenas uma mulher multípara. A maioria das multíparas considerou o modelo de consulta da Casa de Parto melhor que o modelo convencional.

Quanto à participação da família nas consultas individuais de pré-natal registrou-se que 60,7% das mulheres foram acompanhadas pelo menos por um familiar na maioria das consultas, seguidas por 28,6% cujos familiares compareceram a poucas consultas e 10,7% cujos familiares não compareceram a nenhuma consulta. 17,8% das mulheres expressaram que se sentiram mais seguras quando acompanhadas por seus familiares, e 7,1% delas ainda salientaram que em outros estabelecimentos não há tal possibilidade.

## DISCUSSÃO

O conjunto dos dados apresentados revela que o perfil da amostra coletada é composto por mulheres jovens que ainda não têm experiência prévia de outros partos em sua maioria. Entretanto, observou-se que o grau de satisfação entre as primíparas e as multíparas não obteve variações significativas.

subsídios para que esta viva sua gestação e parto de maneira mais tranqüila e prazerosa<sup>14</sup>.

As diferenças socioeconômicas também não demonstraram relação com o grau de satisfação desta clientela, evidenciando que este modelo de assistência vem de encontro com as necessidades das mulheres, independentemente do seu nível de instrução ou classe social. Isso demonstra que apesar de se ter uma cultura que valoriza uma assistência tecnocrática e medicalizada<sup>4</sup>, maneiras diferenciadas de cuidado vêm atingindo excelentes resultados e abrangendo as necessidades de saúde e cuidado apresentados pelas mulheres e suas famílias.

Considera-se que o ambiente tranqüilo e acolhedor da Casa, além das relações desenvolvidas entre usuárias e a equipe que lhe assiste, tem favorecido a criação de vínculos mais fortes com o serviço de saúde, favorecendo a uma assistência mais efetiva, vindo de encontro com as novas propostas de assistência do Ministério da Saúde.

A possibilidade de participação dos familiares em todos os serviços oferecidos pela instituição também foi um fator singular avaliado, demonstrando que o modelo assistencial da Casa de Parto vem buscando abordar a gestação e o parto como um evento social, integrando os outros membros da família no cuidado.

A busca por novas estratégias de sensibilização das mulheres demonstrou-se efetiva, uma vez que conseguiu aumentar a participação das usuárias nas consultas de pré-natal e nas oficinas. Instrumentalizar a gestante significa resgatar seu poder decisório, colocando a mulher como protagonista de todo o processo<sup>1</sup>. Dessa forma, o cuidado passa a ser mais resolutivo, baseado na troca de informações e conhecimentos entre a gestante e a equipe que lhe assiste, valorizando-se a escuta, a demanda e as expectativas de cada família individualmente<sup>15</sup>.

É importante destacar que as atividades desenvolvidas vêm de acordo com os princípios do SUS, com os manuais do Ministério da Saúde<sup>16,17</sup> e com as recomendações da Organização Mundial de Saúde<sup>6</sup>, nas quais se garante uma assistência humanizada, baseada em evidências científicas e que contribui para a melhoria dos indicadores de saúde relacionados à assistência pré-natal.

Pondera-se, portanto, que os resultados desta pesquisa reforçam a idéia de que o modelo de assistência proposto pelo paradigma humanístico<sup>1</sup> avança porque pressupõe práticas que criam espaço e oferecem oportunidades à cliente e seus familiares de expressarem suas dúvidas. Os indivíduos têm assim liberdade para apresentarem suas dificuldades e ansiedades no que se refere à gestação ao parto e ao conjunto de implicações na vida cotidiana com a chegada do filho, proporcionando, portanto, uma participação mais ativa da

## CONCLUSÃO

Os resultados demonstraram que os questionamentos que impulsionaram a realização deste estudo puderam ser contemplados e que existe um alto grau de satisfação das usuárias em relação aos serviços de pré-natal oferecidos pela Casa de Parto David Capistrano Filho. Assim, o estudo pôde demonstrar que esta maneira diferenciada de atendimento vem sendo bem aceita pela população assistida.

As expectativas da população assistida, independente das condições socioeconômicas, foram atendidas em todos os

aspectos abordados pela pesquisa, devendo ser apenas melhorados em poucos deles.

Espera-se, portanto, que este trabalho contribua para a divulgação deste modelo assistencial, que vêm atendendo as expectativas da clientela e fortalecendo o vínculo familiar, em busca de uma melhor forma de nascer. Estimular que novos estabelecimentos tão bons quanto este sejam criados significa garantir o direito de escolha da população e principalmente a melhoria da qualidade da assistência pré-natal recebida pelas mulheres e suas famílias.

- 
1. Bruggemann OM. Resgatando a história obstétrica para vislumbrar a melodia da humanização. In: Oliveira ME, Zampieri MFM, Bruggemann OM. A melodia da humanização: reflexões sobre o cuidado no processo de nascimento. Florianópolis (SC): Cidade Futura; 2001. p.23-36.
  2. Casas de Parto: um bom lugar para nascer. Comunica Rede. Boletim Saúde Reprodutiva na Imprensa. [on-line]. [citado 03 mar 2004]. [aprox. 2 telas] 2004. Disponível em <http://www.redesaude.org.br/html/boletim-01a15mar-2004.html>.
  3. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 985/GM, de 05 de agosto de 1999. [on-line]. [citado 31 mar 2005]. [aprox. 4 telas]. Disponível em <http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTRARIAS/Port99/GM/GM-0985.html>.
  4. Seibert SL, Barbosa JLS, Santos JM, Vargens OMC. Medicina X Humanização: o cuidado ao parto na história. Rev Enferm UERJ 2005 maio/ago; 13(2): 245-51.
  5. Crizótomo CD, Nery IS, Luz MHB. A vivência de mulheres no parto domiciliar e hospitalar. Esc Anna Nery Rev Enferm 2007; 11(1): 98-104.
  6. Organização Mundial de Saúde- OMS. Assistência ao parto normal: um guia prático. Genebra (CH): Maternidade Segura; 1996.
  7. Sepúlveda MAC. Casas de Parto. [on-line] . [citado 11 set 2004]. [aprox. 6 telas] 1997. Disponível em: <http://www.hospvirt.org.br/enfermagem/port/casas-parto.htm>.
  8. Secretaria Municipal de Saúde (RJ). Superintendência de Saúde Coletiva. Coordenação de Programas de Atendimento Integral de Saúde. Protocolo de Assistência da Casa de Parto David Capistrano Filho. Rio de Janeiro (RJ); 2002.
  9. Davis-Floyd R. The technocratic, humanistic and holistic paradigms of childbirth. Int J Gynecol Obstet 2001 Nov; 75(suppl.1): 5-23.
  10. Ministério da Saúde (BR). Assistência Pré-natal: normas e manuais técnicos. 3ª ed. Brasília (DF): Secretaria de Políticas de Saúde; 2000.
  11. Casa de Parto [on-line]. Casa de Parto David Capistrano Filho. [citado 17 mar 2005]. [aprox. 4 telas] 2005. Disponível em: <http://www.casadeparto.kit.net>.
  12. Ware JE, Hays RD. Methods for measuring patient satisfaction with specific medical encounters. J Med Care American, Public Health Association 1988; 26: 393-402.
  13. Ministério da Saúde (BR). Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 196, de 10 de outubro de 1996. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Inf Epidemiol SUS 1996; 5 (2 supl 3): 13-41.
  14. Medina ET. Tecnologias de cuidado de enfermagem obstétrica e seus efeitos sobre o trabalho de parto: um estudo exploratório [dissertação de mestrado]. Rio de Janeiro (RJ): Faculdade de Enfermagem/ UERJ; 2003.
  15. Diniz SG, Chacham A. Dossiê humanização do parto. São Paulo (SP): Rede Feminista de Saúde; 2002.
  16. Ministério da Saúde (BR). Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento: informes ténicos-institucionais. Rev Bras Saude Mater Infant 2002 jan/abr; 2(1): 69-71.
  17. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher. Brasília (DF); 2003.