

AVALIAÇÃO DOS GRUPOS EDUCATIVOS NA ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL EM CASA DE PARTO

Evaluation of the educational groups in Prenatal Care at the Birth Center

Adriana Lenho de Figueiredo Pereira¹, Liana Viana Ribeiro²

RESUMO

A Casa de Parto é uma instituição pública de saúde no município do Rio de Janeiro, isolada do hospital, comunitária e que atende ao pré-natal, parto e pós-parto de mulheres com gestações de baixo risco obstétrico. As gestantes participam de grupos educativos durante o cuidado pré-natal. Com o objetivo de avaliar os grupos educativos na perspectiva das gestantes assistidas no pré-natal em casa de parto, foi realizado estudo quantitativo e descritivo, baseado na técnica da pesquisa de opinião. Quarenta e oito gestantes responderam ao questionário estruturado. Os dados receberam tratamento estatístico descritivo. As gestantes em acompanhamento pré-natal na Casa de Parto eram predominantemente mulheres jovens, nulíparas e que realizaram três ou mais grupos educativos. Elas consideraram que os grupos educativos são muito relevantes para o período pré-natal, o momento do parto e o cuidado materno ao recém-nascido. As mulheres avaliaram também que suas expectativas foram completamente atendidas, que a assistência pré-natal é ótima e os profissionais são atenciosos e cordiais.

PALAVRAS-CHAVE: Cuidado Pré-Natal; Educação em Saúde; Centros Independentes de Assistência à Gravidez e ao Parto.

INTRODUÇÃO

Em 2004, a Secretaria Municipal de Saúde e Defesa Civil (SMSDC) instituiu a Casa de Parto David Capistrano Filho na cidade do Rio de Janeiro. Ela é uma unidade pública de saúde, comunitária, distanciada do hospital e que atua articulada com a rede básica e uma maternidade

ABSTRACT

The Birth Center is a public community health institution, separate from the hospital, in the municipality of Rio de Janeiro, attending to prenatal care and providing support during labor, delivery, and postpartum for low-risk pregnancies. The pregnant women participate in educational groups during prenatal care. With the objective of evaluating the educational groups from the perspective of the pregnant women in prenatal care provided at the Birth Center, a quantitative descriptive study was done based on the survey research technique. Forty-eight women answered a structured questionnaire. The data were analyzed for descriptive statistics. Pregnant women in prenatal care at the Birth Center were predominantly young and nulliparous women who participated in three or more educational groups. They considered educational groups to be very relevant to the prenatal period, the delivery itself, and the maternal care to the newborn. The women also felt that their expectations were fully met, that the prenatal care was excellent, and that the professionals were attentive and friendly.

KEYWORDS: Prenatal Care; Health Education; Birthing Centers.

pública de grande porte, cujos casos com complicação perinatais são referenciados.

A resolução SMS/RJ nº 1041/2004, estabelece que essa unidade de saúde visa ser uma estratégia de ampliação, qualificação e humanização da assistência perinatal, importante para mudar o paradigma assistencial vigente, centrado no hospital e na assistência e tecnologia, em di-

¹ Enfermeira obstétrica. Doutora em Enfermagem. Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem Materno-Infantil, Faculdade de Enfermagem, Universidade do Estado do Rio de Janeiro. E-mail: adrianalenho.uerj@gmail.com.

² Acadêmica de Enfermagem, Bolsista do Projeto de Extensão "Práticas Educativas e Formação Profissional em Enfermagem: Articulação ensino-serviço", Faculdade de Enfermagem, Universidade do Estado do Rio de Janeiro.

reção a um modelo de valorização dos aspectos sociais e emocionais do parto e nascimento.¹

A valorização desses aspectos sociais e emocionais e as experiências internacionais exitosas nos países desenvolvidos são fatores que integraram as motivações para a implantação dos Centros de Parto Normal no Brasil. Pesquisas internacionais identificaram que essas instituições promovem bons resultados perinatais e altos índices de satisfação materna.^{2,3}

A Casa de Parto atende o pré-natal, o parto e o pós-parto de mulheres com gestações classificadas como baixo risco. Para que a gestante tenha seu parto atendido na Casa de Parto é necessária a realização prévia do acompanhamento pré-natal também nessa instituição. Esse acompanhamento pode ocorrer por demanda espontânea, mulheres que optam iniciar o pré-natal nessa unidade de saúde, desde o início da gestação, ou por meio da referência de unidades da atenção básica na região adstrita, com o limite de 34 semanas de gravidez para as gestantes procedentes dessas unidades. Essas especificidades diferenciam a Casa de Parto dos demais Centros de Parto Normal (CPN) no país, sejam isolados ou anexos ao hospital, cujo atendimento está voltado para o momento do parto.

Desse modo, todas as gestantes que desejam ter o parto atendido na Casa de Parto têm a possibilidade de contar com a assistência das enfermeiras no período antenatal, de participar nos grupos educativos e de conhecer a filosofia institucional de estímulo ao parto normal e humanizado; assim como conhecer as profissionais que estarão responsáveis pela assistência de seu parto e o nascimento de seu filho. Essa estratégia assistencial visa promover a construção do vínculo profissional-cliente e facilitar a relação de cuidado.

As mulheres inscritas no pré-natal são agendadas para as atividades educativas, chamadas de Grupos de Gestantes. Nesses grupos, participam os acompanhantes, os companheiros ou outro familiar e são coordenados, principalmente pelas enfermeiras, mas há grupos em que a assistente social e os técnicos de enfermagem integram a equipe responsável pelo desenvolvimento da atividade educativa.

Nos grupos são abordados temas como: modificações físicas e emocionais da gestação; direitos das mulheres; gênero e sexualidade; trabalho de parto; tecnologias de cuidado no parto; parto e nascimento; amamentação; vínculo mãe-filho e cuidados com o recém-nascido.¹

Os grupos educativos são desenvolvidos por meio do diálogo circular e de estratégias de estímulo à participação das gestantes, como técnicas de dinâmica de grupo, jogos interativos e debate de filmes. Essas atividades têm o propósito de construir conceitos e valores pautados na pers-

pectiva de gênero, dos direitos reprodutivos e da fisiologia do parto, permitindo que as mulheres tomem consciência de que a gestação e o parto são processos fisiológicos, que, na maioria das vezes, transcorrem dentro da normalidade. Além disso, possibilita que as gestantes tenham meios de exercer o poder de decisão sobre seus corpos, sobre sua vida reprodutiva e sejam corresponsáveis pelos cuidados necessários à manutenção da sua saúde e de seus filhos.⁴

As atividades educativas durante a assistência pré-natal são preconizadas pelo Ministério da Saúde, em seu Manual Técnico “Pré-natal e Puerpério: Atenção qualificada e humanizada”, publicado em 2005, e pela Organização Pan-americana de Saúde (OPAS), no documento técnico “Lineamientos y directrices de enfermería para la mejoría de la calidad de la atención prenatal en embarazos de bajo riesgo en América Latina y el Caribe” de 2004. Essa publicação contou com a colaboração da Federação Pan-americana de Profissionais de Enfermagem (FEPPEN).^{5,6}

Nesse documento, são recomendadas atividades educativas individuais, em consulta de pré-natal e sala de espera, e coletivas, como atividades de grupo. Essas atividades contribuem para o empoderamento das mulheres, que visa aumentar os recursos pessoais e a capacidade de escolha por alternativas de cuidados de saúde mais adequadas e saudáveis.⁶

A OPAS estabelece que o empoderamento das mulheres também é uma estratégia fundamental para a redução da mortalidade materna, além do desenvolvimento socioeconômico da sociedade em geral e a oferta de cuidados à saúde eficazes e acessíveis. O reconhecimento de que as mulheres têm o direito de escolher suas próprias alternativas é crucial. A promoção da troca de informações permite a tomada de decisão adequada quanto à saúde e reafirma o exercício pleno dos direitos e autonomia feminina.⁶

Considerando a importância das ações de educação em saúde no período pré-natal, foi elaborado o presente estudo que objetivou avaliar os grupos educativos na perspectiva das gestantes assistidas no pré-natal em casa de parto.

MATERIAL E MÉTODOS

Estudo descritivo de abordagem quantitativa cujo delineamento foi baseado na pesquisa de opinião. A pesquisa obteve parecer favorável do Comitê de Ética em Pesquisa da SMSDC, protocolo nº 202A/2010.

Os sujeitos da pesquisa foram as gestantes inscritas no atendimento pré-natal da Casa de Parto David Capistrano Filho, que realizaram seis ou mais consultas e participaram de pelo menos uma oficina educativa. Para atender

a esses critérios, houve consulta prévia à agenda de marcação de consultas e dos registros do prontuário. Todas as gestantes que não atenderam a esses critérios foram excluídas do estudo.

Na produção de dados, foi utilizado questionário estruturado e constituído de duas partes, ambas com questões objetivas e fechadas. A primeira parte era constituída de questões atinentes às variáveis do sujeito: faixa etária, paridade, número de consultas pré-natal e de grupos educativos realizados, a segunda contemplou as variáveis relativas ao objeto do estudo: importância dos temas debatidos nos grupos; relevância para o cuidado ao pré-natal, parto e neonato; atendimento das expectativas prévias; avaliação da relação profissional-cliente e da assistência prestada pela instituição.

Em uma questão que avaliou os grupos educativos frente às expectativas prévias foram utilizadas as seguintes categorias de respostas: superou as expectativas; atendeu totalmente as expectativas; atendeu parcialmente as expectativas e não atendeu as expectativas. Nas demais questões de cunho avaliativo, foram adotadas categorias baseadas nas cinco respostas da Escala de Likert, que aferiram a relevância dos grupos (muito relevante; relevante; indiferente [nem relevante e nem irrelevante]; pouco relevante e irrelevante) e avaliaram a relação profissional-cliente e a assistência (ótima; boa; regular; ruim e péssima).

Os dados foram coletados no período de janeiro a março de 2011. Em seguida, foram armazenados e tabulados em planilha Microsoft Excel®. Posteriormente, receberam o tratamento estatístico descritivo, com suas frequências absolutas e relativas, cuja análise foi realizada de acordo com as suas medidas de distribuição e dispersão e confrontados com pesquisas sobre o tema do objeto de estudo.

RESULTADOS

O total de gestantes que responderam ao questionário foi de 48 (100%) mulheres, que constituiu na amostra da pesquisa. De acordo com os dados oficiais da SMSDC, nos anos de 2007, 2008 e 2009, foram realizados 5113 grupos educativos e matriculadas 2198 mulheres no acompanhamento pré-natal da Casa de Parto. Dessas, 891 gestantes foram referenciadas para outras unidades de saúde, o que totalizou 1307 grávidas atendidas no pré-natal nesses três anos, tanto aquelas na fase inicial quanto no final da gravidez. Esse quantitativo corresponde à média anual de 436 gestantes cadastradas. Assim sendo, a amostra do estudo representou 11,0 % desta média anual.

As gestantes em acompanhamento pré-natal na Casa de Parto eram predominantemente mulheres jovens, cuja

maioria (n=25; 52,0%) estava na faixa etária de 20 a 24. O grupo etário que inclui as adolescentes, idade variando entre 15 a 19 anos, correspondeu a 20,8% (n=10). Foram nove (18,8%) gestantes na faixa etária entre 25 a 29 anos. Apenas uma (2,1%) grávida tinha a idade acima de 35 anos.

Em relação aos dados obstétricos das participantes do estudo, a maioria (n=30; 62,5%) era nulípara. Aquelas com história de um parto normal anterior representaram 25,0% (n=12) do total. Houve predomínio das mulheres que realizaram 6 a 7 consultas de pré-natal (n=30; 62,5%) e daquelas com 8 a 9 consultas realizadas (n=13; 27,1%).

Considerando a participação nos grupos educativos no pré-natal, a maioria assistiu de 3 a 4 grupos (n=25; 52,1%), seguida daquelas que realizam 5 ou mais grupos (n=14; 29,2%). As gestantes que participaram de 1 a 2 grupos representaram 14,6% (n=7) do total, conforme descrito na tabela 1.

Tabela 1. Faixa etária, características obstétricas e número de grupos educativos realizados pelas gestantes inscritas no acompanhamento pré-natal. Casa de Parto David Capistrano Filho, Rio de Janeiro. 2011.

Variáveis	N = 48	%
Idade (anos)		
15 - 19	9	18,8
20 - 24	25	52,0
25 - 29	10	20,8
30 - 35	3	6,3
Mais de 35	1	2,1
Paridade		
Nenhuma	30	62,5
1	12	25,0
2 ou mais partos	4	8,4
Não respondeu	2	4,1
Número de consultas pré-natal		
6 a 7 consultas	30	62,5
8 a 9 consultas	13	27,1
10 ou mais consultas	3	6,3
Não respondeu	2	4,1
Número de grupos educativos		
1 a 2	7	14,6
3 a 4	25	52,1
5 ou mais	14	29,2
Não respondeu	2	4,1

Fonte: dados da pesquisa.

As participantes da pesquisa foram orientadas a escolher até dois temas trabalhados nos grupos que julgavam ser mais importantes. Foram considerados mais importantes os seguintes temas: cuidados com a amamentação (n=11; 22,9%); modificações fisiológicas na gravidez

(n=9; 18,8%); posições e local do parto normal (n=8; 16,7%); cuidados com o recém-nascido (n=6; 12,5%); direitos da mulher na saúde e no trabalho (n=6; 12,5%) e cuidados que favorecem o parto normal (n=5; 10,4%), conforme descrito na tabela 2.

Tabela 2 - Distribuição das gestantes acerca dos temas escolhidos como mais importantes nos grupos educativos. Casa de Parto David Capistrano Filho, Rio de Janeiro. 2011.

Temas	N = 48	%
Cuidados com a amamentação	11	22,9
Modificações fisiológicas na gravidez	9	18,8
Posições e local do parto normal*	8	16,7
Cuidados com o recém-nascido	6	12,5
Direitos da mulher na saúde e no trabalho	6	12,5
Cuidados que favorecem o parto normal	5	10,4
Cuidados que reduzem a dor no parto	4	8,3
Poder feminino para parir naturalmente	3	6,3
Sinais do trabalho de parto ativo	1	2,0
Não respondeu	2	4,1

(*) Parto nas posições vertical, lateral, de cócoras, sentada no banquinho de parto, semissentada na banheira ou na cama da suíte de parto.

Fonte: dados da pesquisa.

Na avaliação da relevância dos grupos educativos, a maioria das gestantes considerou essas atividades muito relevantes para o cuidado pré-natal (n=23; 47,9%), o momento do parto (n=28; 58,3%) e o cuidado do bebê

(n=34; 68,8%) e com a amamentação (n=31; 64,6%). Duas (4,1%) mulheres avaliaram os grupos como pouco relevantes para o cuidado do neonato, conforme descrito na tabela 3.

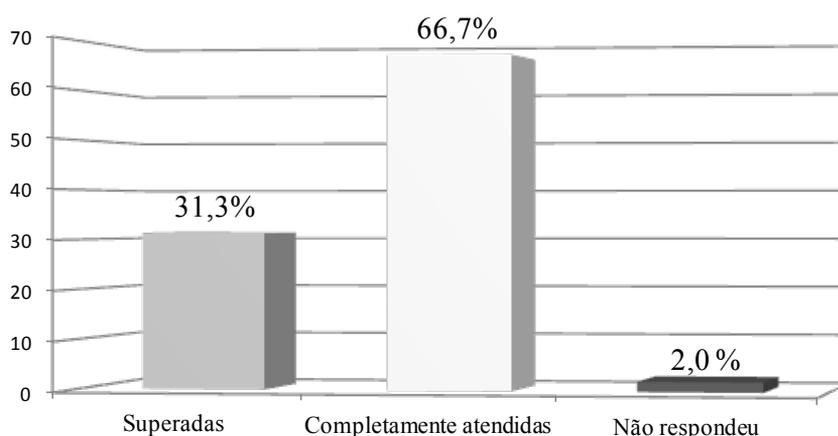
Tabela 3 - Avaliação do grau de relevância das oficinas educativas para o cuidado pré-natal, o momento do parto, o cuidado do neonato e com a amamentação. Casa de Parto David Capistrano Filho, Rio de Janeiro. 2011.

Variáveis	Muito relevante		Relevante		Pouco relevante		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Cuidado pré-natal	23	47,9	25	52,1			48	100
Momento do parto	28	58,3	20	41,7			48	100
Cuidado do bebê	34	68,8	12	25,0	2	4,1	48	100
Cuidado com a amamentação	31	64,6	17	35,4			48	100

Fonte: dados da pesquisa.

A maioria (n=32; 66,7%) das gestantes considerou que os grupos educativos atenderam completamente suas expectativas prévias e 31,3% (n=15) das participantes da

pesquisa avaliaram que esses grupos superaram suas expectativas iniciais. Uma gestante (2,0%) não respondeu a essa questão, conforme apresentado no gráfico 1.

Gráfico 1 - Avaliação dos grupos educativos durante o acompanhamento pré-natal segundo as expectativas prévias das gestantes. Casa de Parto David Capistrano Filho, Rio de Janeiro. 2011.

Fonte: dados da pesquisa.

Considerando a relação profissional-cliente, as gestantes avaliaram como ótima a atenção e a cordialidade das enfermeiras (n=40; 83,3%) e da equipe de profissionais que atuam na Casa de Parto (n=37; 77,1%), como os técnicos de enfermagem, assistentes sociais e nutricionista. Essa avaliação favorável também foi expressiva em rela-

ção à assistência pré-natal prestada na instituição, que foi considerada ótima por 79,2% (n=38) das gestantes participantes do estudo. Somente uma (2,1%) gestante considerou regular a atenção e cordialidade da equipe profissional. Esses dados podem ser visualizados na Tabela 4.

Tabela 4 - Distribuição das gestantes segundo a avaliação da relação profissional-cliente e da assistência prestada no pré-natal. Casa de Parto David Capistrano Filho, Rio de Janeiro. 2011.

	Ótima		Boa		Regular		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Atenção e cordialidade das enfermeiras	40	83,3	8	16,7			48	100
Atenção e cordialidade da equipe de profissionais	37	77,1	10	20,8	1	2,1	48	100
Assistência prestada na instituição	38	79,2	10	20,8			48	100

Fonte: dados da pesquisa.

DISCUSSÃO

A distribuição dos dados referentes à faixa etária das gestantes participantes no estudo foi semelhante à observada em pesquisas em CPN brasileiros. Em relação ao perfil obstétrico das gestantes, houve maior proporção de nulíparas encontrado nas gestantes que realizam pré-natal na Casa de Parto, que foi maior que aquele encontrado entre as parturientes assistidas em outros CPN, 38,7% e 48,8% do total.⁷⁻⁸ O quantitativo mais elevado de gestantes que realizaram sete ou mais consultas pré-natal é uma

tendência na cidade do Rio de Janeiro. Estudo encontrou a frequência de 61,5% para esse número de consultas entre 10.072 gestantes atendidas em maternidades públicas e conveniadas ao SUS. Considerando aquelas que tiveram o parto assistido em maternidades privadas, essa proporção elevou-se para 95,4%.⁹

As ações educativas na assistência à saúde são fundamentais para que as práticas profissionais promovam o respeito aos direitos e à autonomia das mulheres, e garantam o acesso à informação, a liberdade de escolha, a assistência à saúde sem violência e a discriminação e o

alinhamento com os princípios e diretrizes da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher.

O cuidar em enfermagem deve necessariamente resgatar a subjetividade, assegurar direitos inalienáveis e construir relações humanas democráticas, superando as assimetrias de poder que ainda permeiam nossa sociedade, em particular na assistência à saúde da mulher. Essa perspectiva agrega sentidos e valores alinhados com o paradigma da desmedicalização, da atenção ao parto e nascimento, os direitos humanos, o empoderamento feminino, a liberdade de escolha e o exercício dos direitos de cidadania.¹⁰

Para que as ações educativas tenham essa potencialidade emancipatória, torna-se necessária a ruptura com a perspectiva dominante de transmissão de conhecimentos especializados e pautada na lógica mediada pela perspectiva higienista e da normalização dos comportamentos, necessários para a prevenção de riscos e adoção de comportamentos considerados saudáveis.¹¹⁻¹²

O trabalho educativo não é isento. Nele há representações da visão de mundo acerca da sociedade, dos papéis sociais de gênero, da maternidade e do modelo de cuidado à saúde, que geralmente expressam os sentidos e valores culturalmente determinados.

As mulheres participantes do estudo foram principalmente aquelas que vivenciavam a maternidade pela primeira vez e, por conseguinte, manifestaram a valorização de temas educativos voltados para o cuidado com a amamentação e com o recém-nascido, que estão intimamente relacionados aos mecanismos biológicos, emocionais e sociais envolvidos na construção do papel materno.

Além disso, houve a valorização de temas relacionados às transformações biológicas e emocionais na gravidez, as possibilidades de como e onde parir na Casa de Parto e os direitos da mulher na saúde e no trabalho. Esses achados denotam que as mulheres valorizam informações que promovem o conhecimento sobre seu corpo e que as possibilitam exercer seus direitos.¹³

A garantia de direitos na assistência obstétrica tem sido uma questão problemática e criticada em estudos que apontam a ocorrência de atitudes discriminatórias e desumanas na assistência ao parto, que descrevem relatos das mulheres sobre o medo, a solidão e a dor no trabalho de parto; e práticas profissionais que expressam a disciplina- rização do corpo, o controle do comportamento feminino e a negação de direitos.¹⁴

Na Casa de Parto, as mulheres exercem seu direito de contar com a presença do acompanhante no pré-natal, parto e pós-parto, têm a garantia da internação no momento do parto, na própria instituição ou na maternidade de referência, e realizam seu plano de parto, onde descre-

vem seus desejos em relação a esse momento. Esse plano integra os registros de seu prontuário.

Geralmente, há nesse plano de parto a menção da pessoa que deverá ser o acompanhante, a descrição do desejo de ouvir música durante o trabalho de parto e de fotografar ou filmar o nascimento; e da preferência pela posição ou local do parto, como o parto na banheira, no banquinho de parto e na cama da suíte de parto, por exemplo. Portanto, este cenário é muito diferenciado da realidade assistencial nas maternidades brasileiras.

Essas características assistenciais diferenciadas apontam para práticas profissionais pautadas no modelo de cuidado humanizado. Esse modelo é determinante para que a assistência seja centrada nas necessidades das mulheres e no modo pelo qual se estabelece a relação profissional-cliente, que repercute diretamente na satisfação dos usuários acerca da assistência prestada.¹⁵

A despeito dos grupos educativos terem sido bem avaliados pela maioria expressiva das participantes da pesquisa, duas gestantes tiveram o julgamento de que esses grupos foram pouco relevantes para o cuidado do bebê, embora tenha sido exatamente esse dado com a maior proporção de mulheres que consideraram como muito relevante. Tal resultado pode sinalizar a necessidade de avaliação dos conteúdos e da forma pela qual são desenvolvidos os grupos acerca desse tema, ou refletir a influência de experiências prévias com o cuidado aos recém-nascidos, visto que uma delas era múltipara.

CONCLUSÃO

As gestantes em acompanhamento pré-natal na Casa de Parto consideraram que os grupos educativos são de muita relevância para o período pré-natal, o momento do parto e o cuidado materno ao recém-nascido. Elas avaliaram também que suas expectativas foram completamente atendidas acerca dessas atividades educativas, que a assistência pré-natal é ótima e o trato profissional é pautado na atenção e cordialidade.

Os temas mais valorizados pelas mulheres nas práticas educativas do pré-natal foram a amamentação, modificações fisiológicas na gravidez, parto normal, cuidados com o recém-nascido e direitos da mulher na saúde e no trabalho. Esse resultado mostra que as gestantes demandam informações abrangentes para a realização dos cuidados maternos, a compreensão dos fenômenos fisiológicos e emocionais no período gestacional e o exercício de seus direitos de cidadania.

Os achados da pesquisa confirmaram que as práticas de educação em saúde durante o cuidado pré-natal são estratégicas para que as mulheres tenham a participação

ativa no processo assistencial e o acesso às informações e aos conhecimentos indispensáveis para a tomada de decisão acerca do que é melhor para si e para o seu filho. Nesse sentido, as práticas de cuidado humanizado e de educação em saúde cidadã têm a potencialidade de promover o empoderamento feminino no campo obstétrico.

Também foi identificado que, embora os grupos educativos tenham sido bem avaliados, são necessárias análises periódicas dessas atividades para que suas finalidades atendam as necessidades da clientela e garantam a qualidade do cuidado prestado.

Novas investigações são necessárias para ampliar o conhecimento sobre o tema, elucidar as questões não esclarecidas pelo estudo e avançar na produção de dados pertinentes à assistência de enfermagem obstétrica nesse cenário de atenção.

REFERÊNCIAS

1. Pereira ALF. O Processo de implantação da Casa de Parto no contexto do Sistema Único de Saúde: uma perspectiva do referencial teórico de Gramsci [tese]. Rio de Janeiro (RJ): Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro; 2007. 167 f.
2. Hodnett ED, Downe S, Walsh D, Weston J. Alternative versus conventional institutional settings for birth. *Cochrane Database Syst Rev*. 2010; (9):CD000012.
3. Bergström M. Continuous support in labor has beneficial effects for mother and baby. *Evid Based Med*. 2011; 16(6):182-3.
4. Progianti JM, Costa RF. A negociação do cuidado de enfermagem obstétrica através das práticas educativas na casa de parto. *Esc. Anna Nery*. 2008; 12(4):790-93.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Pré-natal e puerpério: assistência qualificada e humanizada. Brasília: Ministério da Saúde; 2005. 158 p.
6. Organización Panamericana de la Salud. Lineamientos y directrices de enfermería para la mejoría de la calidad de la atención prenatal en embarazos de bajo riesgo en América Latina y el Caribe [text on the Internet]. Washington; 2004 [cited 2012 jan. 16]. Available from: <<http://www.paho.org/Spanish/AD/FCH/WM/PrenatalcareManual.pdf>>.
7. Schneck CA, Riesco MLG. Intervenções no parto de mulheres atendidas em um centro de parto normal intrahospitalar. *REME - Rev Min Enf*. 2006; 10(3):240-6.
8. Campos SEV, Lana FCF. Resultados da assistência ao parto no Centro de Parto Normal Dr. David Capistrano da Costa Filho em Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. *Cad. Saúde Pública*. 2007 jun; 23(6):1349-59.
9. Leal MC, Gama SGN, Campos MR, Cavalini LT, Garbayo LS, Brasil CLP, et al. Fatores associados à morbimortalidade perinatal em uma amostra de maternidades públicas e privadas do Município do Rio de Janeiro, 1999-2001. *Cad Saúde Publica*. 2004; 20 (Suppl 1):S20-S33.
10. Pereira ALF, Bento AD. Autonomia no parto normal na perspectiva das mulheres atendidas na casa de parto. *Rev Rene*. 2011 jul./set.; 12(3):471-7.
11. Meyer DEE, Mello DF, Valadão MM, Ayres JRCM. “Você aprende. A gente ensina?” Interrogando relações entre educação e saúde desde a perspectiva da vulnerabilidade. *Cad. Saúde Pública*. 2006; 22(6):1335-42.
12. Fagundes LGS. Abordagens inovadoras em educação em saúde na perspectiva da promoção da saúde: visão do profissional enfermeiro. *Rev APS*. 2011; 14(3): 336-42.
13. Serçekus P, Mete S. Effects of antenatal education on maternal prenatal and postpartum adaptation *J Adv Nurs*. 2010; 66(5):999-1010.
14. Diniz SG. Gênero, saúde materna e o paradoxo perinatal. *Rev Bras Crescimento Desenvolv Hum*. 2009; 19(2):313-26.
15. Barbosa TLA, Gomes LMX, Dias OV. O pré-natal realizado pelo enfermeiro: a satisfação das gestantes. *Cogitare Enferm*. 2011; 16(1):29-35.

Submissão: março de 2012

Aprovação: outubro de 2012
