



Assistência ao parto após a implementação do Programa Cegonha Carioca: a perspectiva da enfermagem

Childbirth care after the implementation of the Carioca Stork Program: the perspective of nursing

Atención al parto después de la aplicación del Programa Cigüeña Carioca: perspectiva de la enfermería

Ana Elisa Fernandes Lima¹, Leila Justino da Silva¹, Marianne de Lira Maia¹, Adriana Lenho de Figueiredo Pereira¹, Marcele Zveiter¹, Tânia Maria de Almeida Silva¹

Objetivo: descrever as ações preconizadas pelo Programa Cegonha Carioca para a assistência às parturientes e identificar se a implementação deste Programa teve repercussão nesta assistência, na perspectiva da equipe de enfermagem. **Métodos:** pesquisa descritiva com abordagem qualitativa, conduzida em uma maternidade. Foram realizadas entrevistas semiestruturadas com quatro enfermeiras obstétricas e sete auxiliares de enfermagem que atuam no centro obstétrico desta maternidade. Utilizou-se a técnica da análise de conteúdo temática. **Resultados:** as categorias do estudo foram: Qualificação da assistência obstétrica hospitalar e Repercussões assistenciais e profissionais do Programa Cegonha Carioca. **Conclusão:** a equipe de enfermagem considerou que a implementação do Programa provocou melhorias na assistência ao parto, favoreceu a garantia dos direitos da mulher e a atuação da enfermagem obstétrica na rede municipal de saúde.

Descritores: Saúde da Mulher; Parto Humanizado; Assistência de Enfermagem.

Objective: to describe the actions recommended by the *Carioca* Stork Program for assistance to pregnant women and identify whether the implementation of this program had repercussions on the assistance from the perspective of the nursing team. **Methods:** descriptive study with a qualitative approach, conducted in a public maternity hospital. Semi-structured interviews were conducted with four obstetric nurses and seven nursing auxiliaries who work at the obstetric center of this maternity hospital. We used the technique of thematic content analysis. **Results:** the study categories were: Qualification of the hospital obstetric care, care and professional repercussions from the *Carioca* Stork Program. **Conclusion:** the nursing staff considered that the implementation of the program brought improvements in childbirth care, favored women's rights and the performance of obstetric nursing in the municipal health network.

Descriptors: Women's Health; Humanizing Delivery; Nursing Care.

Objetivo: describir las acciones recomendadas por el Programa Cigüeña Carioca para atención a las parturientes y determinar si la aplicación de este Programa tuvo repercusiones en esta asistencia desde la perspectiva del equipo de enfermería. **Métodos:** estudio descriptivo, con abordaje cualitativo, realizado en una maternidad pública. Entrevistas semiestructuradas se realizaron con cuatro enfermeras obstétricas y siete auxiliares de enfermería que trabajan en el centro de obstetricia de la maternidad. Se utilizó la técnica de análisis de contenido temático. **Resultados:** las categorías del estudio fueron: Calificación de la atención obstétrica hospitalaria y Repercusiones asistenciales y profesionales del Programa Cigüeña Carioca. **Conclusión:** el personal de enfermería consideró que la aplicación del Programa ha traído mejoras en la atención al parto, favoreciendo la garantía de los derechos de la mujer y el cumplimiento de la enfermería obstétrica en la red de salud municipal. **Descriptores:** Salud de la Mujer; Parto Humanizado; Atención de Enfermería.

¹Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Autor correspondente: Marcele Zveiter

Rua Boulevard 28 de Setembro, 157, sala 824, Vila Isabel. CEP: 20551-030. Rio de Janeiro, RJ, Brasil. E-mail: marcelezveiter@hotmail.com

Introdução

A proposta desse estudo está inserida no contexto da recente implementação do Programa Cegonha Carioca pela Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro em 2011. Este Programa visa: erradicar a peregrinação das gestantes em busca de atendimento para o parto; reduzir o índice de mortalidade materna; manter a tendência de queda na mortalidade neonatal; humanizar a atenção ao parto e nascimento; reduzir as complicações evitáveis; melhorar os indicadores de qualidade do cuidado materno e ao neonato⁽¹⁾.

Para alcançar essas metas, o Programa prevê que a gestante seja previamente informada sobre o local onde terá o bebê, realize visitas guiadas para conhecer a instituição onde ocorrerá o parto, participe de atividades educativas e conte com ambulância para transporte até a maternidade de referência na hora do parto. Para tal, foram previstos três módulos ou componentes programáticos: 1) Pré-natal; 2) Acolhimento com classificação de risco e 3) Atendimento Móvel⁽¹⁾.

O Programa Cegonha Carioca foi lançado oficialmente em março de 2011. Entretanto, em 2010, ocorreu um projeto piloto com ações desenvolvidas em serviços da atenção básica e maternidades selecionadas de acordo com as regiões administrativas.

Em 2011 também foi lançada a Rede Cegonha pelo governo federal. Ambas as estratégias programáticas governamentais visam qualificar a assistência materno-infantil e atuar nas causas de mortalidade materna relacionadas ao período da gestação, parto ou puerpério. Tais causas de morte materna, denominadas diretas, são resultantes dos transtornos hipertensivos, abortamento, tratamentos inadequados, intervenções desnecessárias, omissão e falhas na rede de atendimento. A Rede Cegonha foi criada com intuito de enfrentar os obstáculos presentes na rede assistencial ligados à qualidade da assistência e ao acolhimento das mulheres nos serviços da atenção obstétrica⁽²⁾.

Tais ações já estavam previstas no Pacto Nacional pela Redução da Mortalidade Materna e Neonatal

em 2004, mas persistiam os problemas na qualidade do atendimento pré-natal, ainda que o acesso seja praticamente universal. A rede de apoio diagnóstico para a realização dos exames recomendados durante a gravidez nem sempre contemplava a necessidade dos municípios e em muitos lugares a mulher ainda tinha que peregrinar em busca de um estabelecimento de saúde no momento do parto⁽²⁾. Além disso, havia necessidade de intervenções governamentais para transformação do modelo de atenção à saúde da mulher e recém-nascidos no país⁽³⁾.

Além dessa problemática, o Brasil assumiu o compromisso de reduzir a mortalidade materna e outros problemas de saúde da sua população, no sentido de cumprir as metas definidas nos oito Objetivos do Desenvolvimento do Milênio, definidos pela Organização das Nações Unidas no ano 2000. A proposição destes objetivos representou o maior consenso internacional para o desenvolvimento da humanidade e devem ser alcançados pelos países signatários. Especificamente o quinto objetivo, visa reduzir em três quartos a taxa de mortalidade materna até 2015. Este mesmo objetivo se dirige para o combate ao crescimento da mortalidade por câncer de mama e de colo do útero⁽²⁾.

Nos últimos anos o Brasil avançou na melhoria da qualidade da atenção ao parto e ao nascimento, decorrente de uma série de esforços e iniciativas do governo e da sociedade. No entanto, a redução da morbimortalidade materna e infantil, sobretudo a neonatal precoce, permanece um grave problema⁽²⁾.

A organização e qualificação da assistência ao pré-natal, parto, nascimento e recém-nascido são estratégias fundamentais para a redução dos índices de mortalidade neste segmento da atenção em saúde. No Município do Rio de Janeiro, estes índices têm apresentado uma queda bem estabelecida nos últimos anos, mas há necessidade de avanços que acelerem ainda mais essa redução, bem como a melhoria da assistência obstétrica e neonatal⁽¹⁾.

O Programa Cegonha Carioca está pautado na organização e definição das maternidades de referên-

cia desde o pré-natal, incluindo a remoção das gestantes no momento do trabalho de parto, do domicílio para a maternidade definida durante o pré-natal, através de dois componentes: serviço de teleatendimento e serviço de ambulância. A partir da definição da maternidade de referência e da orientação para reconhecimento dos sinais indicativos do trabalho de parto, a gestante será orientada a ligar para este serviço de teleatendimento, que define o envio da ambulância para as gestantes classificadas como de baixo risco obstétrico e remoção destas para a maternidade de referência. Nestas ambulâncias atuam apenas enfermeiras, que são responsáveis por todo o atendimento⁽¹⁾.

O módulo acolhimento visa a recepção das gestantes nas maternidades de referência pela equipe de enfermagem, bem como a classificação do risco obstétrico, com vistas a garantia dos direitos de saúde previstos no Sistema Único de Saúde e complementação das estratégias para a redução da mortalidade materna e infantil. Neste módulo, há outra ação de estímulo da adesão da gestante ao pré-natal, que é a distribuição de uma bolsa com enxoval do bebê para as gestantes inscritas no Programa⁽¹⁾.

Apesar do Programa Cegonha Carioca não prever um componente específico para a assistência ao parto, suas ações estão diretamente vinculadas a este momento, visto que intentam aprimorar a vinculação da atenção básica, onde o pré-natal é realizado, com a atenção secundária, onde o parto é assistido. Faz parte da proposição do Programa Cegonha Carioca reduzir a peregrinação das gestantes em busca de vagas para os partos; garantir a referência e o transporte para a maternidade de referência; promover visitas prévias da gestante para conhecer a maternidade, quando elas também são orientadas sobre o momento do parto pelas enfermeiras desta instituição; acolher e classificar o risco obstétrico, pela enfermagem quando a mulher chega ao setor de emergência ou de admissão da instituição hospitalar. Portanto, consideramos necessário investigar se estas ações implementadas atingiram os objetivos de qualificar e humanizar a assistência obstétrica prestada às mulheres grávidas nas maternida-

des municipais da cidade do Rio de Janeiro.

A partir dessas considerações, delimitou-se como objeto de estudo a assistência às mulheres no parto após a implementação do Programa Cegonha Carioca. As questões que nortearam o estudo foram: Quais são as ações preconizadas pelo Programa Cegonha Carioca para a assistência à mulher no parto, segundo a equipe de enfermagem? Como a equipe vê esta assistência após a implementação deste Programa?

A pesquisa objetivou descrever as ações preconizadas pelo Programa Cegonha Carioca para a assistência às parturientes e identificar se a implementação deste Programa teve repercussão nesta assistência, na perspectiva da equipe de enfermagem.

Método

Trata-se de estudo descritivo e de abordagem qualitativa, realizado em uma maternidade pública do município do Rio de Janeiro onde as ações do Programa Cegonha Carioca foram implementadas desde março de 2011. Esta maternidade localiza-se na região norte deste município, atende tanto mulheres com gestações classificadas como baixo risco obstétrico quanto àquelas que receberam classificação de risco obstétrico. Segundo os dados institucionais, no ano de 2012 foram atendidos 6.120 nascidos vivos. Dentre estes, 3.864 nascidos vivos, por parto normal, sendo 789 assistidos por enfermeiras obstétricas.

As participantes do estudo foram onze integrantes da equipe de enfermagem plantonistas do serviço diurno, sendo quatro enfermeiras obstétricas e sete técnicas/auxiliares de enfermagem, que começaram a trabalhar no centro obstétrico da maternidade antes da implementação do Programa Cegonha Carioca. Foram excluídas do estudo as profissionais da equipe de enfermagem que passaram a exercer suas funções neste setor da maternidade após a implementação do Programa.

Os dados foram coletados nos meses de outubro e novembro de 2014. Sua obtenção se deu com a

utilização da técnica da entrevista semiestruturada, cujo roteiro foi composto por duas questões fechadas e cinco abertas. As entrevistas foram concedidas fora do ambiente assistencial, na sala de descanso da equipe, de modo a não ocorrer interrupções e possíveis constrangimentos das participantes da pesquisa ou da clientela atendida.

Para a análise dos resultados foi aplicada a técnica de análise de conteúdo temática, que estrutura-se em três etapas: 1) a pré-análise; 2) a exploração do material e tratamento dos resultados; 3) inferência e interpretação⁽⁴⁾. Para resguardar e garantir o anonimato das participantes, as entrevistas foram codificadas como: Entrevista 1 (E1); Entrevista 2 (E2), e assim sucessivamente.

Os princípios éticos da pesquisa foram respeitados e a pesquisa obteve aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro por meio do parecer nº 185A/2012.

Resultados

A análise dos depoimentos da equipe de enfermagem possibilitou construir duas categorias temáticas: Qualificação da assistência obstétrica hospitalar; Repercussões assistenciais e profissionais do Programa Cegonha Carioca.

Qualificação da assistência obstétrica hospitalar

Esta categoria temática abarca os seguintes temas: melhoria da assistência de enfermagem à parturiente, visita guiada à maternidade de referência e orientações para o parto. A melhoria da assistência foi o tema de maior representação nos conteúdos das entrevistas, seguido da visita guiada e orientações para o parto.

A percepção da equipe acerca das melhorias na assistência de enfermagem podem ser vistas nos seguintes trechos das entrevistas: *A gente procura perceber o momento dessa mulher nesse ambiente... respeitar a mulher na sua essência* (E2). *Respeito dessa sintonia da mãe com o recém-nato... que*

é o momento da troca de energia, o momento da liberação de ocitocina (E2). *A gente tenta romper com o modelo biomédico hegemônico* (E3).

A garantia do acesso à maternidade de referência e da visita guiada no local em que o parto será assistido foram consideradas estratégias fundamentais do Programa Cegonha Carioca para a qualificação do atendimento das gestantes e que promovem a segurança para estas mulheres, reduzindo a peregrinação por ocasião do nascimento de seus filhos, conforme mencionado nos depoimentos a seguir: *Fazendo as visitas elas [as gestantes] ficam sabendo onde vai ser feito o parto, a quem elas tem que se reportar caso tenham alguma dúvida* (E1). *O acesso da gestante foi melhor e mais fácil* (E8). *Elas se sentem bem porque o [Programa] Cegonha [Carioca] vai buscá-las em casa, elas têm assistência dentro de casa até chegar aqui [no hospital]* (E7).

Com relação às orientações que a mulher recebe nas visitas à maternidade, a equipe de enfermagem se referiu da seguinte forma: *Essas visitas [guiadas] do [Programa] Cegonha [Carioca] são importantes porque vão falar do trabalho de parto, sobre o que ela vai perceber no seu corpo, o que é uma contração... Aí, ela já vem de casa com essa experiência, com essa vivência melhor. É muito mais fácil* (E2). *Essas mulheres vêm visitar a maternidade com média 28 a 34 semanas [de gestação] e conhecem a estrutura, geralmente olham nossos rostos... aquele reconhecimento de fisionomia* (E3). *Há orientações quanto ao trabalho de parto e parto... orientações das dúvidas que elas chegam [para a visita guiada]* (E4). *Orientações em relação ao trabalho de parto, às tecnologias de cuidado... Ela [a mulher] tem que ser informada sempre* (E2).

Repercussões assistenciais e profissionais do Programa Cegonha Carioca

Nesta categoria temática emergiram os seguintes temas: garantia dos direitos da mulher, fortalecimento da enfermagem obstétrica, satisfação das mulheres com a assistência e persistência de desafios assistenciais.

A implementação do Programa Cegonha Carioca propiciou a maior observância dos direitos das mulheres, tais como presença do acompanhante e possibilidade de exercer o protagonismo no trabalho

de parto. Este tema foi que obteve maior representatividade nas unidades de registro das entrevistas. A equipe de enfermagem expressou esta repercussão da seguinte forma: *Quando elas chegam, a primeira coisa que a gente fala é que elas têm direito a acompanhante* (E11). *A gente procura perceber o momento dessa mulher nesse ambiente, respeitar o momento dessa mulher... respeitar essa mulher na sua essência* (E2).

A equipe de enfermagem também considera que a implementação do Programa Cegonha Carioca contribuiu para mudanças na percepção e atitudes das mulheres durante o atendimento ao parto no centro obstétrico, como mencionado na seguinte entrevista: *Então, muitas já chegam depois da visita do [Programa] Cegonha [Carioca] com uma mudança no olhar delas, quanto ao parto... quando elas vêm para assistência ao parto em si, elas já têm uma outra visão* (E3).

A instituição do Programa Cegonha Carioca também fortaleceu a atuação da enfermagem obstétrica, percebida como estratégica para a melhoria da qualidade da assistência e humanização do parto, como é destacado nas seguintes falas: *O que mudou foi que nós temos mais enfermeiras obstetras, que antes era uma minoria. Porque tem mais enfermeiras hoje em dia para proporcionar o parto normal humanizado* (E9). *Elas [as parturientes] vão ser acompanhadas pelas enfermeiras obstétricas e elas fazem todo um procedimento, um acompanhamento, um parto humanizado. Elas que indicam para caminhar, tomar banho durante o trabalho de parto, entender e participar desse momento. Para entender que o trabalho de parto não é um sofrimento, não é uma tortura, mas que faz parte de todo processo...* (E10).

Ao falarem sobre o modo de abordar e acolher a mulher, tomando-a como alguém que tem direitos a serem respeitados, as entrevistadas mostraram que os papéis estão mudando na atenção obstétrica: *Por saberem desse Programa Cegonha Carioca, elas [as mulheres] acabam sabendo que tem atuação da enfermagem obstétrica e, aí, elas buscam a enfermeira* (E2). *Quando a gestante prefere o parto pela enfermeira, acho que diminui a centralidade no médico, porque, até aqui, era o médico que era visto como a peça principal e agora não é mais!* (E11).

O contato e a interação com as mulheres que participam do Programa contribuíram para a reflexão

sobre os seus resultados, expressos no cotidiano da assistência ao parto e nascimento, conforme se observa nos seguintes depoimentos: *Antes elas [as mulheres] ficavam muito desorientadas... Acho que eles [os profissionais] acolherem mais a paciente, orientando mais...* (E9). *Eu observo que as mulheres já têm um preparo no trabalho de parto. Elas já são orientadas quanto à presença do acompanhante, quanto ao aleitamento materno e quanto à liberdade de posição [materna] no parto* (E4).

A presente pesquisa também revelou que há ainda muitos desafios para serem superados no âmbito da assistência obstétrica na rede municipal de saúde, apesar das melhorias percebidas pela equipe de enfermagem: *Muitas delas [as mulheres] não tinham nem pré-natal, e ainda ocorre isso hoje, óbvio* (E10). *Eu ainda percebo que muitas mulheres não chegam tão informadas e a gente acaba recebendo aquelas que não são [cadastradas no] [Programa] Cegonha [Carioca]. Acho que pode ser ainda melhorado* (E2).

Também houve relato de falta de mudança nas atividades realizadas pela equipe de enfermagem após a implementação do Programa Cegonha Carioca, como mencionado na seguinte fala: *Para nós não mudou nada, na verdade esse tratamento já era feito, o que acontece hoje já era feito anteriormente a esse Programa [Cegonha Carioca]* (E10).

Discussão

O modelo de cuidado humanizado tem se mostrado um importante componente na melhoria da assistência obstétrica, contribuindo para o protagonismo da mulher e tornando o parto um momento natural. A enfermagem tem contribuído para a adoção dos cuidados humanizados nesta assistência, que visam reduzir ao mínimo as intervenções nos processos fisiológicos envolvidos no parir e nascer, favorecer a relação interpessoal entre profissional e mulher, respeitar a individualidade, promover o acolhimento e aumentar o vínculo mãe-bebê⁽⁵⁾.

A visita programada das gestantes e seus acompanhantes no último trimestre da gravidez é uma estratégia de continuidade da linha de cuidado entre os serviços que acompanham o pré-natal e as maternidades. A Lei Federal número 11.634, de 27 de dezembro

de 2007, se refere ao direito das mulheres de conhecerem e se vincularem previamente à maternidade onde, além de darem à luz, deverão ser atendidas em situações de urgência e emergência. As visitas, que ocorrem ao longo da gestação, proporcionam a apresentação dos ambientes físicos da maternidade e a discussão de assuntos relacionados aos momentos a serem vividos lá durante a internação para o parto⁽⁶⁾.

Na presente pesquisa observamos que a equipe de enfermagem considerou que as orientações fornecidas para a mulher durante as visitas programadas na maternidade de referência são importantes. O foco não se restringe ao trabalho de parto e parto, mas também se fala sobre os seus direitos. Quando a mulher conhece seu corpo e é informada desde o início da gravidez sobre toda evolução do parto, ela poderá vivenciar este momento de forma mais tranquila⁽⁷⁾.

As tecnologias de cuidado de enfermagem obstétrica se fundamentam na compreensão do vínculo indissociável entre cultura e natureza humana no processo de gestação, parto e nascimento e, além disso, se constroem sobre o princípio da mínima intervenção⁽⁵⁾. Nessa perspectiva, o uso da educação em saúde como um instrumento do cuidar favorece a adesão das mulheres às práticas obstétricas menos intervencionistas⁽⁸⁾. As ações educativas e de orientação são fundamentais no cuidado das mulheres no período gestacional, por favorecerem o acesso às informações e o exercício da sua autonomia. Os conhecimentos são indispensáveis para que as gestantes façam suas escolhas, e decidam sobre o que elas julgam ser melhor nos seus partos e no nascimento dos filhos⁽⁹⁾.

Um estudo realizado em hospital de ensino constatou que a equipe de enfermagem do centro obstétrico valoriza e sente identificação com os cuidados que atendem as necessidades subjetivas das parturientes. Cuidados estes que estão voltados para as relações humanas, focados na valorização das emoções e nas orientações. Os profissionais de enfermagem consideram que as mulheres no período da parturição têm a expectativa de receber informações sobre o que ocorre com elas nesta fase e sobre os modos de

parir. Estas informações contribuem para a superação dos possíveis medos, ansiedade e tensões das mulheres. No entanto, os profissionais vivenciam desafios relacionados ao processo de trabalho no hospital que dificultam o estabelecimento de uma assistência individualizada e o alcance das metas colocadas pelas políticas públicas de saúde⁽¹⁰⁾.

Portanto, as ações instituídas pelo Programa Cegonha Carioca contribuem para qualificar a assistência obstétrica hospitalar, por meio da melhoria da assistência de enfermagem, da visita guiada e das orientações prestadas durante estas visitas. Essas ações favorecem a incorporação dos direitos em relação ao acesso à maternidade de referência e às informações necessárias para que as mulheres tenham protagonismo no parto, indispensáveis para uma assistência humanizada.

O Programa Cegonha Carioca foi implementado com o objetivo de organizar e qualificar a assistência ao pré-natal parto e nascimento, na tentativa de solucionar os problemas causados pela indefinição das maternidades de referência e até mesmo recusa de atendimento às parturientes por ausência de vaga⁽¹⁾, cabendo à mulher buscar atendimento em outra instituição. Para vencer esses problemas da assistência obstétrica, são necessários atos que ultrapassem a garantia de atendimento, mas que contemplem todas as dimensões do cuidado integral e pautado nos direitos e nas necessidades das parturientes.

O presente estudo indica que o Programa Cegonha Carioca é uma ferramenta importante para reforçar a efetivação dos direitos que são preconizados em documentos oficiais anteriores à sua implementação, como o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento, instituído pelo Ministério da Saúde através da Portaria GM nº 569/2000 e a Lei do Acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, Lei nº 11.108 de 7 de abril de 2005. Destaca-se que, no cotidiano assistencial, esse arcabouço legal que dá sustentação às ações voltadas para os direitos da mulher ainda não é suficientemente cumprido em todos os serviços obstétricos do país⁽⁵⁾. O protagonismo fe-

minino no parto depende do respeito à cidadania, aos direitos e à autonomia das mulheres, que são indispensáveis para se estabelecer um cuidado com competência técnica, humana e ética⁽⁹⁾.

A atuação da enfermagem obstétrica é decisiva para a mudança do modelo assistencial obstétrico no Brasil, apesar de sua prática profissional ser ainda incipiente em âmbito nacional. Experiências de inclusão destas profissionais nas maternidades, centros de parto normal e casa de parto nas cidades do Rio de Janeiro e Belo Horizonte têm sido reconhecidas como importantes espaços de produção de conhecimento e sistematização de práticas⁽¹¹⁾.

A Organização Mundial da Saúde recomenda a atuação da enfermagem obstétrica no parto, pois entende que essa profissão está pautada essencialmente no cuidado e na valorização dos aspectos fisiológicos do parto, evitando as intervenções desnecessárias e contribuindo para a redução dos índices de mortalidade materna⁽¹²⁾.

A abordagem respeitosa do profissional de saúde favorece o acolhimento e parte da premissa que a mulher deve ser valorizada e considerada como possuidora de direitos. Este acolhimento proporciona um vínculo maior entre o profissional e a cliente, e envolve ações, atitudes e comportamentos que buscam a promoção, manutenção e recuperação da saúde, bem como a dignidade e totalidade humana⁽¹³⁾. Além disso, a adequada formação de vínculo com o profissional durante o cuidado promove a satisfação das mulheres⁽¹⁴⁾, que passam a buscar mais este tipo de atendimento.

Ademais, a inserção das enfermeiras na assistência obstétrica e a implementação do Programa Cegonha Carioca causou a melhoria da informação das mulheres quanto aos seus direitos, às tecnologias de cuidado oferecidas e à fisiologia do parto. A enfermeira obstétrica contribui para mudar o foco da assistência nos aspectos biológicos, implementar cuidados humanizados e valorizar a orientação das gestantes durante o processo assistencial⁽¹⁵⁾.

Os relatos que expõem entraves às mudanças

podem estar associados às ações adotadas previamente, pela própria gestão municipal e instituição, para humanização da assistência e redução das intervenções no trabalho de parto e parto⁽¹⁶⁾.

Cabe destacar que a melhoria da assistência obstétrica nas maternidades municipais do Rio de Janeiro tem sido realizada desde os anos de 1990, como a adoção das práticas de cuidado humanizado e o incentivo da atuação de enfermeiras obstétricas desde 1998⁽¹⁷⁾. Porém a sua efetivação ainda não é plena, devido à persistência das estruturas e processos assistenciais do modelo biomédico nestas instituições. Portanto, o Programa Cegonha Carioca pode ser considerado mais uma ação estratégica para concretizar as transformações necessárias na assistência obstétrica no Sistema Único de Saúde.

Considerações Finais

O estudo revelou que a equipe de enfermagem considera que o Programa Cegonha Carioca instituiu melhorias na assistência ao parto e qualificou os cuidados prestados por meio das visitas guiadas à maternidade de referência durante o pré-natal; orientações sobre o parto e os direitos previstos nas legislações brasileiras; acolhimento da gestante e incentivo à humanização da assistência ao parto nas maternidades municipais.

As principais repercussões desse Programa foram: a garantia dos direitos da mulher, como a presença do acompanhante no trabalho de parto e parto; o fortalecimento da enfermagem obstétrica e, consequentemente, a promoção da satisfação das mulheres com a assistência prestada. Assim, a equipe de enfermagem percebeu que as mulheres foram particularmente beneficiadas por contarem com uma rede articulada de serviços que viabiliza o acesso e o exercício de direitos no parto. Do mesmo modo, a própria enfermagem foi favorecida por participar de todos os componentes assistenciais do Programa.

Cabe destacar que o estudo apresenta limitações por ter sido desenvolvido em apenas uma maternidade municipal e ter contemplado somente a pers-

pectiva da equipe de enfermagem, não possibilitando generalizações de seus resultados. Por conseguinte, fazem-se necessárias investigações sobre a avaliação das mulheres acerca das ações instituídas pelo Programa Cegonha Carioca, por serem elas as pessoas beneficiárias e a razão última dos cuidados de saúde.

A despeito dessas limitações, os resultados encontrados podem subsidiar novas pesquisas acerca da qualidade da assistência obstétrica na rede pública de saúde e suas interfaces com as políticas públicas de saúde vigentes.

Colaborações

Lima AEF, Silva LJ e Maia ML contribuíram para a concepção do projeto, coleta de dados, análise e interpretação dos resultados. Pereira ALF contribuiu com a concepção do projeto. Zveiter M e Silva TMA contribuíram com a análise, redação, revisão e aprovação final da versão a ser publicada.

Referências

1. Secretaria Municipal de Saúde e Defesa Civil (RJ). Convocação pública para parcerias com Organizações Sociais. Programa Cegonha Carioca. Rio de Janeiro: SMSDC; 2010.
2. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção a Saúde. Humanização do parto e do nascimento. Brasília: Ministério da Saúde; 2014.
3. Ministério da Saúde (BR). Manual prático para a Implementação da Rede Cegonha. [Internet]. 2011 [citado 2014 ago. 25]. Disponível em: [http://www.saude.mt.gov.br/upload/documento/444/manual-pratico-rede-cegonha-\[5B444-090312-SES-MT\].pdf](http://www.saude.mt.gov.br/upload/documento/444/manual-pratico-rede-cegonha-[5B444-090312-SES-MT].pdf)
4. Bardin L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70; 2011.
5. Silva TF, Costa GAB, Pereira ALF. Cuidados de enfermagem obstétrica no parto normal. *Cogitare Enferm.* 2011; 16(1):82-7.
6. Progianti JM, Pereira ALF, Sento Sé CC. A prática das enfermeiras obstétricas nas emergências vinculadas ao Programa Cegonha Carioca. *Rev Enferm UERJ.* 2014; 22(6):792-7.
7. Frello AT, Carraro TE, Bernardi MC. Cuidado e conforto no parto: estudos na enfermagem brasileira. *Rev Baiana Enferm.* 2011; 14(2):173-84.
8. Progianti JM, Costa RF. Práticas educativas desenvolvidas por enfermeira: repercussões sobre vivências de mulheres na gestação e no parto. *Rev Bras Enferm.* 2013; 65(2):257-63.
9. Pereira ALF, Bento AD. Autonomia no parto normal na perspectiva das mulheres atendidas na casa de parto. *Rev Rene.* 2011; 12(3):471-7.
10. Pieszak GM, Terra MG, Neves ET, Pimenta LF, Padoin SMM, Ressel LB. Nursing professionals perceptions on care at a birthing center. *Rev Rene.* 2013; 14(3):568-78.
11. Gomes MASM. Compromisso com a mudança. *Cad Saúde Pública.* 2014; 30(Supl. 1):41-2.
12. Vieira BDG, Moura APV, Alves VH, Rodrigues DP. A prática dos enfermeiros obstetras egressos da especialização da escola Anna Nery. *Rev Enferm UERJ.* 2012; 20(esp.1):579-84.
13. Nascimento NM, Progianti JM, Novoa RI, Oliveira TR, Vargens OMC. Tecnologias não invasivas de cuidado no parto realizadas por enfermeiras: a percepção de mulheres. *Esc Anna Nery.* 2010; 14(3):456-61.
14. D'Orsi E, Brüggemann OM, Diniz CSG, Aguiar JM, Gusman CR, Torres JA et al. Desigualdades sociais e satisfação das mulheres com o atendimento ao parto no Brasil: Estudo nacional de base hospitalar. *Cad Saúde Pública.* 2014; 30(Supl.1):154-68.
15. Gomes ML, Moura MAV, Souza IEO. Obstetrical practice by nurses in institutional childbirth: a possibility for emancipatory knowledge. *Texto Contexto Enferm.* 2013; 22(3):763-71.
16. Mouta RJO, Progianti JM. Estratégias de luta das enfermeiras da Maternidade Leila Diniz para implantação de um modelo humanizado de assistência ao parto. *Texto Contexto Enferm.* 2009; 18(4):731-40.
17. Progianti JM, Porfírio AB. Participação das enfermeiras no processo de implantação de práticas obstétricas humanizadas na Maternidade Alexander Fleming (1998-2004). *Esc Anna Nery.* 2012; 16(3):443-50.