

UNIVERSIDADE DO PLANALTO CATARINENSE
PÓS-GRADUAÇÃO EM GESTÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE

BRUNA RODRIGUES RAMOS

**REVISÃO INTEGRATIVA SOBRE O PRÉ-NATAL E O ATENDIMENTO
HUMANIZADO**

LAGES, 2016

BRUNA RODRIGUES RAMOS

**REVISÃO INTEGRATIVA SOBRE O PRÉ-NATAL E O ATENDIMENTO
HUMANIZADO**

Trabalho de Conclusão apresentado à Banca Examinadora como requisito para a aprovação no Curso de Especialização em Gestão de Serviços de Saúde da Universidade do Planalto Catarinense.

Orientadora: Prof^a Dr^a Patricia Alves de Souza

LAGES (SC), 2016

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Estudos Seleccionados Pela Pesquisa	10
--	----

SUMÁRIO

RESUMO	5
1. INTRODUÇÃO	6
2. METODOLOGIA	9
3. RESULTADOS	10
4. ANÁLISE E DISCUSSÃO.....	13
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS	19
REFERÊNCIAS	21

REVISÃO INTEGRATIVA SOBRE O PRÉ-NATAL E O ATENDIMENTO HUMANIZADO

Artigo a ser enviado para Revista da UNIPLAC

RESUMO

O presente trabalho mostra que humanização é uma prática que norteia o atendimento na saúde, com enfoque no cuidado, através do respeito aliando a teoria com a prática. É imprescindível para o pré-natal, acompanhamento de saúde do binômio mãe e bebê, com o objetivo de uma gestação e um parto sem intercorrências e o nascimento de um bebê saudável, seja feito com base na humanização. Baseada em identificadas pesquisas realizadas sobre o pré-natal e o atendimento humanizado, a revisão integrativa a partir do portal de periódico da Capes com publicações no período de janeiro de 2012 a dezembro de 2015, onde as palavras utilizadas foram “humanização” e “pré-natal”. Serão analisados através de leitura exploratória, seletiva, interpretativa sendo que foram selecionados 18 artigos. Em que os resultados evidenciaram que a humanização no pré-natal se faz presente no atendimento as gestantes, mas que o cuidado não está adequado, e expõe também as dificuldades de se fazer humanização no pré-natal, em relação a equipe. Resultado esperado análise de melhores atendimentos trazendo a humanização e chegar a Conclusão que sensibilizar os profissionais de saúde através da educação em saúde contínua um desafio, mas é um elemento crucial na construção de um cuidado humanizado à gestante nos serviços de saúde oferecidos pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

Palavras-chave: Humanização, pré-natal, gestante.

REVISÃO INTEGRATIVA SOBRE O PRÉ-NATAL E O ATENDIMENTO HUMANIZADO

Artigo a ser enviado para Revista da UNIPLAC

ABSTRACT

This work shows that humanization is a practice that guides the care in health, with a focus on care, through respect combining theory with practice. It is essential for prenatal, mother binomial health monitoring and drink, with the goal of pregnancy and childbirth without complications and the birth of a healthy baby, is made based on the humanization. Based on identified research on the prenatal and humanized care, integrative review from the CAPES periodical portal with publications from January 2012 to December 2015, where the words used were "humanization" and "pre -Christmas". Will be analyzed through exploratory reading, selective interpretation of which were selected 18 articles. Where the results showed that the humanization of prenatal care is present in pregnant women, but that care is not adequate, and also exposes the difficulties of doing humanization prenatally, for the team. Expected result analysis better care bringing humanization and come to conclusion that sensitize health professionals through continuous health education a challenge, but it is a crucial element in the construction of a humanized care to pregnant women in the health services offered by the Single System health (SUS).

Keywords: Humanization, prenatal, pregnant.

INTRODUÇÃO

A atenção no pré-natal pode servir para início de uma mudança no local de trabalho, trazendo qualidade e atenção humanizada. Para reduzir a morbimortalidade materna e neonatal no Brasil a inclusão de um atendimento integrando teoria e prática pelos profissionais de saúde trará uma ação com resultados de redução dos índices de mortalidade- (BRASIL 2011).

A atenção a gestante é essencial, permite que expresse suas angústias e medos, os quais possam ser apoiados pelas equipes de saúde qualificadas, monitorando as mulheres e orientando com os cuidados adequados.

O atendimento à gestante de forma humanizada, com qualidade e conhecimento necessário tem como objetivo reduzir a mortalidade materno-infantil em nosso País (BRASIL, 2013).

É evidente a necessidade de maior atenção das equipes de saúde em relação ao pré-natal parto e puerpério, já que os óbitos neonatais ocorridos são a grande maioria por causas evitáveis, estando assim entrelaçados com a qualidade do serviço, apesar de os números em relação a mortalidade estar em queda, ainda faz parte da realidade brasileira (BRASIL, 2013).

Com base em resultados de ações relacionadas ao atendimento à gestante é importante deter no primeiro trimestre de gestação, quando a gestante procura o atendimento na Unidade de Saúde para iniciar o pré-natal, caracterizando a importância trazendo humanização não somente pela enfermeira e/ou médico, mas pela equipe fornecendo a orientação adequada.

O Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN) foi instituído pelo Ministério da Saúde através da Portaria/GM n.º 569, de 1/6/2000, subsidiado nas análises das necessidades de atenção específica à gestante, ao recém-nascido e à mãe no período pós-parto. Sendo que O objetivo do PHPN é “assegurar a melhoria do acesso, da cobertura e da qualidade do acompanhamento pré-natal, da assistência ao parto e puerpério às gestantes e ao recém-nascido, na perspectiva dos direitos de cidadania” (BRASIL, 2000, p. 05)

A portaria nº 1.459, de 24 de junho de 2011 institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) a Rede Cegonha. Todas as gestantes tem acesso ao pré-natal de forma universal, mas a qualidade deste serviço é questionável por isso a Estratégia Rede Cegonha “Trata-se de um modelo que garante às mulheres e às crianças uma assistência humanizada e de qualidade, que lhes permite vivenciar a experiência da gravidez, do parto e do nascimento

com segurança, dignidade e beleza (BRASIL 2011 p.3) considerando que a gestação não é uma doença e que faz parte do ciclo de vida da mulher através de sua saúde sexual e reprodutiva”. Um de seus princípios é a humanização com o objetivo de implementar de um novo modelo de atenção à saúde da mulher e à saúde da criança com foco na atenção ao parto, ao nascimento, ao crescimento e ao desenvolvimento da criança de zero aos 24 meses, organizar a Rede de Atenção à Saúde Materna e Infantil que garanta acesso, oportunizando o acesso aos serviços de saúde trazendo acolhimento e resolutividade reduzindo a mortalidade materna e infantil. ” (BRASIL, 2011, p. 4). Métodos assistenciais com diálogos, passando conhecimentos adquiridos vindo de várias outras mães.

A humanização significa: humanar, inspirar, adorar, suavizar, civilizar, tornar-se humano, compadecer-se. Nesse sentido podemos pensar que os profissionais da saúde não têm essas características necessitando assim que o Ministério da Saúde criasse programas para que o processo do cuidado seja mais “humano”, vários fatores interferem na “desumanização” do cuidado, mas de forma alguma justifica um atendimento desumano.

A Política Nacional de Humanização (PNH) define por humanização inclusão e, de forma subsequente, em produção de pela aposta no sus. Assim, a humanização produz-se como um movimento institucional, político, ético e afetivo engajado com a tarefa de fazer viva a aposta coletiva no SUS, mediante participação e comprometimento dos sujeitos e coletivos com seu próprio processo de construção. (BRASIL, 2014, P. 11)

A humanização precisa ser considerada em todo atendimento realizado a gestante como no pré-natal, parto, puerpério demonstrando um contato fundamental entre a equipe de saúde e a mulher se tornando protagonista de suas escolhas, demonstrando seus medos, sentindo-se confortável e passe a demonstrar confiança nas equipes de saúde que as atendem.

O objetivo foi identificar as pesquisas realizadas sobre o pré-natal e o atendimento humanizado, os diálogos que pode haver e a simetria entre a gestante e todo o ambiente. Podendo trazer até mesmo toda a família para o acompanhamento, aconchego, acolhimento.

1. METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, descritiva e de análise quantitativo onde fornecer dados para provar hipóteses. A coleta de dados realizada no portal de periódicos CAPES/MEC: <http://www.periodicos.capes.gov.br/>, utilizaram-se as palavras chave “humanização” e “pré-natal”. Os critérios de inclusão foram a data de publicação no período de janeiro de 2012 a dezembro de 2015, artigos completos no idioma português. Foram excluídos textos escritos em outros idiomas que não o português, e artigos incompletos. A amostra final foi constituída por 18 artigos.

Para avaliação dos dados foi preenchido um formulário compreendendo os seguintes itens de cada artigo: *link* de acesso, data da publicação, base de dado da publicação, título, autores, escola instituição de pesquisa, país de origem do estudo, pergunta de pesquisa, objetivo do estudo, tipo de estudo, local da pesquisa, população da pesquisa, forma para o cálculo da amostra, tipo de amostra, valor da amostra, procedimento para coleta de dados, procedimento para o tratamento dos dados, achados do estudo relacionados ao escopo da presente pesquisa, recomendações dos autores, citação identificação de fragilidades.

2. RESULTADOS

Quadro 1 - Estudos Selecionados Pela Pesquisa

Título	Ano	Origem	Tipo de Estudo
Humanização no pré-natal			
A relação interpessoal entre profissionais de saúde e adolescente gestante: distanciamentos e aproximações de uma prática integral e humanizada	2012	Rio de Janeiro, Brasil	Qualitativo
Atendimento pré-natal na ótica de puérperas: da medicalização à fragmentação do cuidado	2012	Rio Grande do Sul, Brasil	Qualitativo
Avaliação da assistência pré-natal: opinião das gestantes	2012	Lagoa Grande, PE, Brasil	Quantitativo
Cartografia do cuidado na saúde da gestante	2012	Juazeiro do Norte (CE).	Qualitativa
Gestação na adolescência: descrição e análise da assistência recebida	2012	Fortaleza, CE, Brasil	Quantitativo
Jornalistas que Escrevem sobre Saúde Conhecem a Humanização do Atendimento?	2012	São Paulo, Brasil	Qualitativo
Percepções e Sentimentos de Gestantes sobre o Pré-natal	2012	Porto Alegre, RS, Brasil	Qualitativo
Qualidade da atenção ao aborto no Sistema Único de Saúde do Nordeste brasileiro: o que dizem as mulheres?	2012	Salvador, Recife e São Luís, Brasil	Quantitativo
Desenvolvimento e aplicação de um novo índice para avaliação do pré-natal	2013	João Pessoa, Paraíba, Brasil	Quantitativo
Percepção das gestantes do Programa de Saúde da família em relação à saúde bucal no município de Ribeirópolis, Sergipe, Brasil	2013	Ribeirópolis, Sergipe, Brasil	Qualitativo e quantitativo
Adequação do processo de assistência pré-natal segundo critérios do Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento e da Organização Mundial de Saúde	2014	Vitória, ES, Brasil	Quantitativo
Humanização do Pré-natal e Nascimento e Rede Cegonha.	2014	Espírito Santo, Brasil	Qualitativo

Título	Ano	Origem	Tipo de Estudo
Cuidado humanizado na atenção primária à saúde: demanda por serviços e atuação profissional na rede de atenção primária à saúde – Fortaleza, Ceará, Brasil	2014	Fortaleza, Ceará, Brasil	Quantitativo
Desigualdades no pré-natal em cidade do Sudeste do Brasil	2014	Niterói, RJ, Brasil	Quantitativo
Gravidez na adolescência: análise de fatores de risco para baixo peso, prematuridade e cesariana	2014	Feira de Santana, Bahia, Brasil	Quantitativo
Planejamento familiar: uso dos serviços de saúde por jovens com experiência de gravidez	2014	Teresina, Piauí, Brasil	Quantitativo
Assistência prestada à adolescente no momento do parto em uma maternidade de alto risco	2015	Maceió, AL, Brasil	Quantitativo
Interações sensíveis à atenção primária específicas de mulheres	2015	Guarapuava, Paraná, Brasil	Quantitativo

Os autores relacionados no quadro acima comentam que em 2012 da relação interpessoal entre profissionais e adolescentes gestantes; a visão das puérperas sobre atendimento pré-natal; gestantes deram sua opinião sobre a avaliação da assistência pré-natal; cartografia do cuidado relacionado a saúde da gestante; gestação na adolescência; jornalistas conhecem a humanização do atendimento; percepção e sentimentos da gestante sobre o pré-natal; o que dizem em relação ao atendimento em casos de aborto.

Em 2013 forma encontrados artigos que tratam do desenvolvimento de um novo índice para avaliar o pré-natal; a percepção das gestantes sobre saúde bucal inseridas no Programa Saúde da Família (PSF). Já em 2014 dos critérios programa de humanização do pré-natal e nascimento e da Organização Mundial de Saúde (OMS); abordaram os critérios do PHPN juntamente com a rede cegonha, os serviços e a atuação profissional na atenção primária; desigualdades no pré-natal; gravidez na adolescência; planejamento familiar baseado nos jovens com experiência na gravidez.

E atualmente no ano de 2015 os artigos encontrados remetiam sobre assistência prestada a adolescente especificando o momento do parto; e internações específicas de mulheres.

Dos artigos selecionados seis eram qualitativos, 11 eram quantitativos e 1 era qualitativo e quantitativo. Os resultados alcançados foram através das percepções, observando as práticas diárias, os trabalhos coletivos, momentos bons e outros ruins.

3. ANÁLISE E DISCUSSÃO

Conforme observou-se que havia pouca relação entre as pesquisas, sendo que de posse dos artigos analisados, entre as poucas relações encontradas estão o número de consultas no pré-natal. Os mesmos apresentam diferenças relevantes sobre este tema, visto que são critérios para atendimento de acordo com o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN): uma consulta até o 4º mês, seis ou mais consultas durante o pré-natal. MARTINELLI et al (2014) tinha como enfoque a gestante adolescente que segue os mesmos padrões para número de consultas conforme preconiza o Ministério da Saúde com o número de 6 consultas, no entanto, autor observou-se que somente 91 (46,4%) adolescentes realizaram pelo menos 6 consultas, chegando uma entrevistada a realizar 13 consultas (média=5,35; moda=5) e as demais (52,6%) não realizaram o número de consultas preconizado. POLGLIANE et al. (2014) também, verificou que a maioria das gestantes (97,8%) frequentou o pré-natal de forma incompleta (menos que 6 consultas), em contrapartida alguns estudos se diferem encontrando maior número de consultas pré-natal, como CABRAL; HIRT; VAN der SAND (2012) todas as participantes relataram ter realizado, em média, 10 consultas. A consulta deve avaliar a gestante para solicitar os exames necessários para diagnóstico e identificar precocemente fatores de risco ligados a gestação atual.

Outro fator relacionado nos estudos são os exames que devem ser realizados durante o pré-natal, MARTINELLI et al., POLGLIANE et al. (2014) encontraram valores iguais verificou-se que mais de 80% das puérperas avaliadas realizaram a maioria dos exames preconizados para a primeira consulta, MARTINELLI et al (2014) observou que o estudo revelou ainda, que houve excessiva solicitação de exames laboratoriais.

Nota-se que a orientação durante o pré-natal é imprescindível e MARTINELLI et al (2014) em seu estudo identificou que (84,7%) mulheres receberam alguma orientação durante o ciclo gravídico puerperal. Em contrapartida CABRAL; HIRT; VAN der SAND (2012) relata que as orientações foram frágeis o relato reforça essa informação “ Às vezes, eu precisava levar uma lista com as perguntas que eu tinha que fazer, porque ele {médico} é muito rápido e eu acabava esquecendo de perguntar as coisas “ (PAGINA 283).

Sabe-se que 16,6% das gestantes não tinham suas dúvidas esclarecidas durante as consultas e que nem todos os exames tinham sido feitos.

Torna-se claro que os artigos também falam sobre as diferenças sociais, Para MARTINELLI et al., (2014) fatores relevantes para mensurar a assistência pré-natal são número de consultas, local de moradia, renda familiar, situação sócio econômica, demonstrando que a desigualdade é evidenciada na prática os grupos socialmente mais vulneráveis têm pior acesso ao serviço pré-natal (MARTINELLI et al., 2014, p. 62), nesse sentido POLGLIANE et al. (2013) concorda que a importante melhoria desses fatores está associada a melhores indicadores de saúde materno infantil. Além desses fatores estudos semelhantes consideraram também o grau de escolaridade. MOURA; GOMES (2014) em sua pesquisa com foco no planejamento familiar afirmam que: “É notória a diferença na fecundidade nas diferentes classes sociais” (MARTINELLI, Pag. 861). “Estudos dos determinantes de risco neonatal relacionados à gravidez na adolescência sugerem múltiplas interferências, de acordo com o contexto familiar, inserção social, situação conjugal e estado de saúde” POLGLIANE (2013). A situação sócio econômica também foi levantada por (MARTINELLI et al., 2014) que identificou que mulheres com renda mensal maior que um salário mínimo obteve maiores chances de acesso aos procedimentos.

A situação sócio econômica é realmente e visivelmente desigual, o ambiente de moradia, a baixa renda familiar dificultando o pré natal, ou até mesmo desde o deslocamento da gestante até o posto de saúde, a compra de determinados remédios, a falta de acompanhamento de algum familiar ou a vinda de um familiar junto, o qual possa trazer maior conforto e aconchego a gestante. O que se quer na humanização é que a gestante possa ter um prazer maior de se sentir acolhida dentro do local em que vai ser atendida, no momento em que está mais frágil e precisando de apoio. Através de um diálogo aberto, se sentindo a vontade no ambiente, conhecendo outras gestantes e passando a aprender através de diálogos, trazem a tona seus medos e suas dúvidas, aprendem que a família presente é uma força maior e que na gestação existem muitas mudanças a serem superadas.

Outra questão relevante dos artigos estudados foi em relação ao trabalho das equipes de Estratégia Saúde da Família (ESF), Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) e Unidades Básicas de Saúde (UBS).

“No Brasil, há três modalidades de serviço de saúde pré-natal na atenção básica: ESF, PACS e UBS tradicionais, sendo que a ESF foi implantada pelo SUS para reorganizar e reestruturar o sistema público da atenção básica, por meio de ações especiais, atendimento especial, principalmente para as populações mais pobres, porém sem deixar de ser Hierarquicamente, a ESF apresentou-se melhor que a UBS, que, por sua vez, mostrou-se melhor que o PACS, porém sem diferenças expressivas. Isso evidencia que os serviços de assistência pré-natal não estão conseguindo cumprir os parâmetros preconizados pelas políticas nacionais de saúde” (MARTINELLI et al., 2014, p 62).

Demonstrando que locais onde há cobertura de ESF as gestantes realizam pré-natal considerando o vínculo, respeito, disponibilidade eficácia e eficiência. MOURA; GOMES, (2014) relatam satisfação com a assistência recebida no posto de saúde que frequentam (13,2%). “Hierarquicamente, a ESF apresentou-se melhor que a UBS, que, por sua vez, mostrou-se melhor que o PACS, porém sem diferenças expressivas” (MARTINELLI et al., 2014, p. 61)

Em relação a gestantes terem um profissional como referência PICCININI et al., (2012) nesta categoria, identificou que (92%) das gestantes mencionaram profissionais de saúde como referência para elas ao longo do período pré-natal.

Cabe ao profissional de saúde elaborar um plano de cuidado, dando a gestante a segurança desejada, que deve ser baseado nas necessidades individuais de cada uma, tendo como base o PHPN, de maneira que o diálogo esteja presente, fazendo com que a mesma se sinta à vontade para expressar suas dúvidas e anseios, criando assim um vínculo entre profissional e gestante, trazendo vivências e seguranças, mostrando as situações que envolvem a gestação. A humanização começa no início do pré natal, quanto mais estiver inteirado com a gestante melhor e mais confiança passará, fazendo que ela participe dos grupos e passe a se socializar.

Através da leitura dos artigos ficou claro que o profissional precisa de valorização, pois além da demanda ser grande, não atende somente gestantes, atende uma população, atende pessoas e as pessoas não são iguais, cada um tem suas prioridades e o profissional por ser também uma pessoa tem suas fragilidades, sentindo-se muitas vezes alheio ao problema do outro, outras vezes impotente por não conseguir a resolutividade desejada.

Outro aspecto relacionado, é referente a qualidade do sistema público e privado de saúde. Muitas gestantes consideram que o atendimento público não tem qualidade como, nesse sentido alguns autores concordam com essa questão, “Porém, é plausível supor que o

pré-natal no sistema público brasileiro ainda não seja o ideal. ”(PICCININI et al., 2012, p. 32).

Mas ao mesmo tempo, podemos dizer que muitos atendimentos superam as expectativas e são de grande sucesso, muitos profissionais que trabalham com a humanização fazem com que às vezes o sofrimento que poderia ser muito pior, seja leve e traga a gestante o momento de bem estar, de se sentir abraçada e acolhida, junto a todos que ali estão.

Em relação à gestação são notórias as dúvidas, desde as mais simples até as mais complexas, é o momento em que a mulher precisa de apoio, compreensão e atendimento profissional qualificado para realizar o pré-natal de forma adequada. A gestação é marcada por várias mudanças na vida da mulher, “A gestação é um período no qual a mulher necessita de cuidados especiais pelo fato de vivenciar experiências singulares decorrentes de modificações fisiológicas e psicossociais” (SILVA et al., 2012, p. 141).

A importância do pré-natal não é questionada por nenhum autor, já que se objetiva uma gestação tranquila, um parto sem intercorrências ou com o mínimo possível e um bebê saudável.

“O objetivo do acompanhamento pré-natal é assegurar o desenvolvimento da gestação, permitindo o parto de um recém-nascido saudável, sem impacto para a saúde materna, inclusive abordando aspectos psicossociais e as atividades educativas e preventivas” (BRASIL, 2013, p. 33) .

Por isso o acompanhamento é essencial, para que o desenvolvimento gestacional traga uma boa saúde a mãe e ao recém - nascido, todo cuidado e atenção, diálogos constantes, o bom atendimento, o se sentir acolhido para poder tirar todas as suas dúvidas, angústias e medos.

Todo esse processo pode ser considerado complexo, “a complexidade é conferida pelo entrelaçamento de aspectos biológicos, psicológicos, emocionais, relacionais, socioculturais e por questões de gênero a que está sujeito esse processo (CABRAL; HIRT; VAN der SAND, 2012, p.282). Desta forma pensando na complexidade da situação e objetivando diminuir as taxas de mortalidade materno infantil o Ministério da Saúde criou o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN)

Como forma de melhorar os indicadores, no ano 2000, o governo federal instituiu no país o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN), com o propósito de reduzir as altas taxas de morbimortalidade materna e perinatal, adotando medidas para melhoria do acesso, da cobertura e da qualidade do acompanhamento pré-natal, da assistência ao parto e puerpério. Estipular um protocolo mínimo de ações a serem desenvolvidas durante o seguimento da gestação, que orientasse um fluxo de atendimento próprio, foi uma iniciativa sem precedentes na saúde pública brasileira. (MARTINELLI et.al., 2014,p.57)

“Após a implantação no ano de 2000, pelo Ministério da Saúde, do Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento (PHPN), a qualidade da assistência pré-natal tem sido objeto de estudos em várias regiões do país.” (POLGLIANE et al., 2013, p. 2000)

A PNH conceitua humanização como a valorização dos diferentes sujeitos implicados no processo de produção de saúde (usuários, trabalhadores e gestores), enfatizando: a autonomia e o protagonismo desses sujeitos, a corresponsabilidade entre eles, o estabelecimento de vínculos solidários e a participação coletiva no processo de gestão. Assim, pressupõe mudanças simultâneas no modelo de atenção e no modelo de gestão, tendo como foco as necessidades dos cidadãos e a produção de saúde (BRASIL, 2011, p. 7).

Tendo em vista que “reduziu pouco a taxa de mortalidade” (MARTINELLI et al. 2014, p. 57) com o objetivo de implementar a PHPN surge em 2011 a Rede Cegonha que os objetivos continuam basicamente os mesmos, reduzir a mortalidade materna e infantil.

Fica evidente que se o PHPN e a Rede Cegonha fossem utilizadas como base da assistência pré-natal não haviam tantas intercorrências como o nascimento de crianças prematuras e baixo peso conforme a realidade que menciona MARTINELLI et al., 2014.

De forma que “ademais, a realização de consulta pré-natal, por si só, nem sempre confere qualidade ao atendimento, tampouco garante a redução dos índices de morbimortalidade materna e perinatal” (CABRAL et al., 2012, p. 285)

Diante do exposto torna-se imprescindível que os profissionais de saúde sintam-se engajados na necessidade de um cuidado baseado na humanização, desse modo irá contribuir para que a gestante sintam-se “abraçada”, superando suas dificuldades, seus medos e mantendo uma relação de confiança com o profissional facilitando a compreensão das informações transmitidas pelos profissionais e assegurando que essas informações sejam relevantes no seu cotidiano, nos cuidados e responsabilidades, que a gestante como responsável de sua gestação deve considerar confiante a equipe que lhe apoia.

Por outro lado Martinelli et al., 2013 relata em seu estudo que a gestante não vem sendo bem assistida.

O comprometimento da mulher surge a partir do momento em que ela tem um acesso adequado ao serviço pré-natal, em que as propostas do programa são informadas, enfim, em que ela se sente integrada e responsável pelo cuidado. Esses elementos contribuem para humanização na atenção obstétrica, porém isso está longe de ser alcançado, visto que o atendimento a gestantes continua sendo executado de forma fragmentada, impessoal e sem diálogo pela maioria das equipes de saúde. Logo, a reversão desse quadro deve ocorrer com a sistematização do atendimento pré-natal, tendo a humanização como real direcionador do atendimento e a atenção sendo focalizada nas mulheres mais vulneráveis (MARTINELLI et al., 2013, p.62)

Para finalizar precisa-se avaliar o atendimento prestado as gestantes usuárias do SUS, já que muitas referem menor qualidade no atendimento prestado, em comparação com a rede privada. E isso só é possível através de um atendimento onde a sua voz seja ouvida, sua opinião seja relevante e suas escolhas consideradas, afinal a gestante é a protagonista de sua gestação. Compreender esse período na vida da mulher causa mudanças significativamente em toda rede de cuidado. Todo diálogo entre a equipe de saúde e a gestante no pré- natal é primordial, o apoio e a capacidade de interagir para um melhor conhecimento entre ambos.

Deve-se frisar que é necessário fundamentar as ações do cuidado à gestante na cultura do diálogo, pois a relação dialógica promove práticas mais humanas entre profissionais e usuárias e, conseqüentemente, resolutivas (SILVA et al., 2012 p.636).

O Diálogo faz com que todas as dúvidas e medos aflorados saiam de seus esconderijos e sejam supridos pelos profissionais, junto com soluções e práticas de grandes valias. Ser Humano e trazer a humanização para cada pessoa são direitos adquiridos e completos e se cada profissional tomar para si esse entendimento, tudo poderá progredir cada vez mais.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo demonstra que o pré-natal vem sendo realizado na atenção básica com enfoque na PHPN, mas fica aparente que alguns fatores como o pouco número de profissionais para uma demanda extremamente grande, a falta de comunicação entre equipe e população, as gestantes que não planejaram a gestação, as situações de vulnerabilidade social, alguns com pouca ou até nenhuma infraestrutura familiar, os fatores sócio econômicos, a distância entre a residência e a unidade de saúde geram dificuldades.

Também vale ressaltar, a diferença cultural entre linguagem e sua maneira de expor conferindo uma comunicação falha, o profissional acredita que a gestante compreendeu e ela acredita mas não leva em consideração que é importante a orientação, ou entende da sua forma, vale muitas vezes até, um maior contato através de visitas domiciliares, podendo assim potencializar as práticas da saúde, vindo a refletir com a gestante, seu medos e inseguranças.

Precisa-se levar em consideração a infraestrutura, processo de trabalho e os resultados adquiridos para identificar as fragilidades, resultados negativos para a gestante, o bebe e a família e junto a equipe de saúde caso o desfecho da gestação é negativa, ocorrendo um óbito neonatal.

Verificou-se através deste estudo que educação em saúde é a base para humanizar, criar vínculos com as gestantes já que o processo pelo qual a mesma está passando não transcorre sempre igual. A gestação difere de mulher para mulher, em muitos casos ela precisa compreender que o bebe será bem vindo, principalmente no âmbito familiar, Outra questão é que existem as gestações desejadas, as planejadas, gestantes adolescentes, usuárias de drogas muitas vezes, dessas a minoria são planejadas, muitas indesejadas, por não ter um parceiro ou até mesmo ter vários parceiros, muitas tem Doenças Sexualmente Transmissíveis (DSTs), algumas sem ter comida em casa, é necessário considerarmos todos os tipos de situações para realmente possam ser atendidas de forma humanizada, não podemos orientar igualmente gestantes com situações extremas, precisamos compreender por exemplo que aquela adolescente que não sabe como contar aos pais que esta grávida, precisa do apoio profissional, já que muitas vezes é o único apoio que tem. E que cada uma tem seus problemas individuais que refletem na gestação.

Evidenciou-se que a educação em saúde para gestantes como grupo prioritário não está sendo eficaz, as mesmas não compreendem as informações transmitidas pelo pessoal de saúde assim não colocam em prática orientações essenciais para os cuidados consigo e com o bebê que acaba de chegar, ela precisa estar sensibilizada a respeito da importância da amamentação, por exemplo, sabendo que pode garantir a saúde de seu bebê se ele for amamentado corretamente, são tantas as informações relevantes para um cuidado humanizado, e a informação é o melhor caminho para preparar mulheres e deixa-las mais conscientes e zelosas pela sua família, independente do meio em que esteja inserida.

Enfim, sensibilizar os profissionais de saúde através da educação em saúde contínua será um desafio, mas é um elemento crucial na construção de um cuidado humanizado à gestante nos serviços de saúde oferecidos pelo SUS.

Profissionais humanizados, profissionais melhores, atendimento melhores. Humanização as gestantes pensando em um futuro melhor.

REFERÊNCIAS

AQUINO, Estela M. L.; MENEZES, Greice; BARRETO-DE-ARAÚJO, Thália Velho; *et al.* **Qualidade da atenção ao aborto no Sistema Único de Saúde do Nordeste brasileiro: o que dizem as mulheres?** Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v17n7/15.pdf>. Acesso em: 17/12/2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Humanização do parto - Humanização no Pré-natal e nascimento.** Disponível em: <bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/parto.pdf>. Acesso em: 28/12/2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Humanização do parto e do nascimento** / Ministério da Saúde. Universidade Estadual do Ceará. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 465 p.: il. – (Cadernos Humaniza SUS; v. 4)

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual Prático para Implementação da Rede Cegonha,** 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual prático para implementação da Rede Cegonha.** Disponível em: www.saude.gov.br. Acesso em: 03/01/2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Atenção ao pré-natal de baixo risco [recurso eletrônico]** / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – 1. ed. rev. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2013. 318 p.: il. – (Cadernos de Atenção Básica, n° 32)

CABRAL, Fernanda Beheregaray; HIRT, Leila Maria, SAND, Isabel Cristina Pacheco Van der. **Atendimento pré-natal na ótica de púerperas: da medicalização à fragmentação do cuidado, 2013.**

CABRAL, Marlos Cesar Bomfim; SANTOS, Thiago de Santana; MOREIRA, Thiago Pelúcio. **Percepção das gestantes do Programa de Saúde da Família em relação à saúde bucal no município de Ribeirópolis, Sergipe, Brasil, 2014.** Disponível em: <<https://www.researchgate.net/publication/259133120>>. Acesso em: 28/12/2015.

CAMINHA, Náira de Oliveira; FREITAS, Lydia Vieira; LIMA, Thaís Marques; *et al.* **Gestação na adolescência: descrição e análise da assistência recebida.** Disponível em: <<http://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/20105>>. Acesso em: 29/12/2015.

FONSECA, Sandra Costa; MONTEIRO, Daniela da Silva Alves; PEREIRA, Camila Moraes de Souza Camacho; *et al.* **Desigualdades no pré-natal em cidade do Sudeste do Brasil.** Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232014000701991>. Acesso em: 28/12/2015.

GONDIM, Ana Paula Soares; ANDRADE, João Tadeu de. **Cuidado humanizado na atenção primária à saúde: demanda por serviços e atuação profissional na rede de atenção primária à saúde – Fortaleza, Ceará, Brasil.** Disponível em: <<http://www.scielo.mec.pt/pdf/rpsp/v32n1/v32n1a09.pdf>>. Acesso em: 28/12/2015.

MARTINELLI, Katrini Guidolini; NETO, Edson Theodoro dos Santos; GAMA, Silvana Granado Nogueira; *et al.* **Adequação do processo da assistência pré-natal segundo os critérios do Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento e Rede Cegonha.** 2014.

MOURA, Laís Norberta Bezerra de; GOMES, Keila Rejane Oliveira. **Planejamento familiar: uso dos serviços de saúde por jovens com experiência de gravidez.** 2014. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/pdf/630/63030163019.pdf>>. Acesso em: 28/12/2015.

ORTONA, Concília; FORTES, Paulo Antonio de Carvalho. **Jornalistas que Escrevem sobre Saúde Conhecem a Humanização do Atendimento?** Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-12902012000400010&script=sci_arttext>. Acesso em: 28/12/2015.

PICCININI, Cesar Augusto; CARVALHO, Fernanda Torres de; OURIQUE, Luciana Rubensan. **Percepções e Sentimentos de Gestantes sobre o Pré-natal.** Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-37722012000100004>. Acesso em: 17/12/2015.

POLGLIANE, Rúbia Bastos Soares; LEAL, Maria do Carmo; AMORIM, Maria Helena Costa; *et al.* **Adequação do processo de assistência pré-natal segundo critérios do Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento e da Organização Mundial de Saúde.** Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v19n7/1413-8123-csc-19-07-01999.pdf>>. Acesso em: 17/12/2015.

SANTOS, Marta Maria Antonieta de Souza Santos; SAUNDERS, Claudia; BAIÃO, Mirian Ribeiro. **A relação interpessoal entre profissionais de saúde e adolescente gestante: distanciamentos e aproximações de uma prática integral e humanizada,** 2011.

SANTOS, Nilma Lázara de Almeida Cruz; COSTA, Maria Conceição Oliveir; AMARAL, Magali Teresópolis Reis; *et al.* **Gravidez na adolescência: análise de fatores de risco para baixo peso, prematuridade e cesariana,** 2014.

SANTOS, Tialla Cardeal Simão; SANTOS, Sheila Milena Pessoa dos; PAIXÃO, Gilvania Patrícia do Nascimento; *et al.* **Avaliação da assistência pré-natal: opinião das gestantes,** 2012.

SILVA, Esther Pereira da; LIMA, Roberto Teixeira; COSTA, Maria José de Carvalho. **Desenvolvimento e aplicação de um novo índice para avaliação do pré-natal.** Disponível em: <<http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v33n5/a07v33n5.pdf>>. Acesso em: 29/12/2015.

SILVA, Márcia Juliana Mello da; SANCHES, Maria Elisângela Torres de Lima; SANTOS, Amuzza Aylla Pereira dos; *et al.* **Assistência prestada à adolescente no momento do parto em uma maternidade de alto risco.** 2012. Disponível em: <<http://ojs.unifor.br/index.php/RBPS/article/view/3022>>. Acesso em: 17/12/2015.

SILVA, Raimunda Magalhães da; COSTA, Milena Silva; MATSUE, Regina Yoshie; *et al.* **Cartografia do cuidado na saúde da gestante,** 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v17n3/v17n3a09>>. Acesso em: 17/12/2015.