



UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE EDUCAÇÃO E SAÚDE
UNIDADE ACADÊMICA DE ENFERMAGEM
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

ANNA KARINA DANTAS DOS SANTOS

**PRÉ-NATAL E HUMANIZAÇÃO: UM ESTUDO À LUZ DA REVISÃO
INTEGRATIVA**



CUITÉ – PB

2018

ANNA KARINA DANTAS DOS SANTOS

**PRÉ-NATAL E HUMANIZAÇÃO: UM ESTUDO À LUZ DA REVISÃO
INTEGRATIVA**

Trabalho de Conclusão do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande apresentado a Banca Examinadora para análise e parecer como requisito parcial para obtenção do Título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora:

Prof^ª. Dra. Gigliola Marcos Bernardo de Lima

CUITÉ - PB

2018

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA NA FONTE
Responsabilidade Rosana Amâncio Pereira – CRB 15 – 791

S237p

Santos, Anna Karina Dantas dos.

Pré-natal e humanização: um estudo à luz da revisão integrativa. / Anna Karina Dantas dos Santos. – Cuité: CES, 2018.

53 fl.

Monografia (Curso de Graduação em Enfermagem) – Centro de Educação e Saúde / UFCG, 2018.

Orientadora: Gigliola Marcos Bernardo de Lima.

1. Pré-natal. 2. humanização. 3. Enfermagem. I. Título.

Biblioteca do CES - UFCG

CDU 618.2-082

ANNA KARINA DANTAS DOS SANTOS

**PRÉ-NATAL E HUMANIZAÇÃO: UM ESTUDO À LUZ DA REVISÃO
INTEGRATIVA**

Apresentado em 19 de Julho de 2018

Local: Centro de Educação e Saúde – UFCG

MEMBROS EXAMINADORES:

Prof^a. Dr^a. Gigliola Marcos Bernardo de Lima
Orientadora- UFCG/ CES/UAENFE

Prof^a. Esp. Monise Gleyce de Araújo Pontes
Examinadora Externa – FACISA/UFRN

Prof^a. Esp. Nayara Ariane Laureano Gonçalves
Examinadora: UFCG/CES/UAENFE

CUITÉ – PB

2018

Dedico esta conquista à **Deus e minha Família**, por iluminar meu caminho, por me ouvir em cada prece nos momentos mais difíceis, me iluminando e renovando minhas forças e aliviando as tensões. Por todo o caminho que precisei percorrer não só academicamente neste período, para conseguir concluir essa etapa da minha vida. Ao meus dedico-lhes está conqu

AGRADECIMENTOS

A **Deus** por todo discernimento e renovação da fé em todos os dias, pela escuta dos dias difíceis e por todo companheirismo em cada choro e cada sorriso.

Aos meus pais amados, **Arnóbio Bernardino** e **Célia Maria**, pela dedicação, amor e paciência. Por sonhar com essa conquista junto comigo acreditando no melhor.

À minha orientadora **Gigliola Marcos Bernardo de Lima**, que agiu sempre como **uma mãe: Minha eterna GRATIDÃO. Pelas conversas, orientações, disponibilidade e carinho de sempre.**

À **Banca Examinadora**, pela disponibilidade em participar na avaliação e crescimento deste trabalho e contribuir aperfeiçoamento desta ideia.

À **todas as equipes do Hospital Universitário Alcides Carneiro (HUAC) em especial o pessoal da CME (Tão acolhedores e eficientes)** por tudo que me ensinaram, pelas oportunidades oferecidas, dedicação, e paciência investida no conhecimento.

Ao meu **Luiz Vinicius**: Minha vida, meu maior amor, um filho amado e grande motivo desta conquista.

À **Universidade Federal de Campina Grande**, após todos esses anos. MEU MUITO OBRIGADO.

Enfim, aos que contribuíram direto ou indiretamente e a mim por ter tido tantos percalços nesses anos, mas ter buscado forças sempre, nunca ter desistido do meu sonho, de um amor, dessa idealização. A gente cresce quando aprende com as dificuldades, extrair algo bom dos momentos difíceis nos fortalece.

“Não fui eu que ordenei a você? Seja forte e corajoso! Não desanime, pois, o Senhor, o seu Deus, estará com você por onde você andar” Josué 1:9

RESUMO

SANTOS, A. K. D. **PRÉ-NATAL E HUMANIZAÇÃO: UM ESTUDO À LUZ DA REVISÃO INTEGRATIVA.** Cuité, 2018. 56f. Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) (Bacharelado em Enfermagem) - Unidade Acadêmica de Enfermagem, Centro de Educação e Saúde, Universidade Federal de Campina Grande, Cuité-PB, 2018.

A atenção à saúde da mulher de forma integral na gestação é um ciclo de suma importância em todo processo gravídico, uma assistência humanizada com atenção embasada nos conhecimentos práticos e teóricos fornecidas adequadamente podem trazer bem-estar e auto segurança sobre todo esse processo. Nesse sentido, este estudo teve por objetivo geral analisar, a partir de publicações em periódicos científicos, o atendimento humanizado no acompanhamento pré-natal. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, a partir de dados Scientific Electronic Library Online (SCIELO). Foi utilizada como estratégia de busca os termos “Humanização AND Enfermagem”, “Pré-Natal AND Humanização”, “Enfermagem AND Pré-Natal” e “Enfermagem AND Pré-Natal AND Humanização”. Como critérios de inclusão, foram delimitados os artigos disponíveis na íntegra no período de 05 anos (2013-2018) todos em língua portuguesa. A amostra foi constituída ao final da busca por 09 artigos. Os estudos apontam a importância de uma assistência eficaz e humanizada a mulher no período gravídico através das consultas de pré-natal, alguns estudos mostram que um ponto positivo nesses atendimentos é a empatia do profissional para com a paciente, em contrapartida alguns mostram que há pouca adequação de acordo com a política nacional de humanização, devendo então haver o desenvolvimento de educação permanente com os profissionais, gestores e envolvidos abordando tal ponto como discussão. Frente a essas comprovações entende-se que a humanização empregada da forma correta pode não só melhorar o serviço como favorecer a relação profissional-paciente. Assim, acredita-se que este estudo venha contribuir para despertar o interesse dos demais, em relação a temática, com relevância positiva.

Palavras-Chave: Pré-Natal. Humanização. Enfermagem.

ABSTRACT

SANTOS, A. K. D. PRE-CHRISTMAS AND HUMANIZATION: A STUDY IN THE LIGHT OF THE INTEGRATIVE REVIEW. Cuite, 2018. 56f. (Bachelor's Degree in Nursing) - Academic Nursing Unit, Center for Education and Health, Federal University of Campina Grande, Cuité-PB, 2018.

Women's health care fully in pregnancy is a cycle of paramount importance in any pregnancy process, a humanized care with attention based on the practical and theoretical knowledge properly provided can bring well-being and self-confidence to the whole process. In this sense, this study aims to analyze, from publications in scientific journals, the relationship between prenatal care and humanization, with an emphasis on nursing. This is an integrative review of the literature, based on Scientific Electronic Library Online (SCIELO) data. "Humanization AND Nursing", "Prenatal and Humanization", "Nursing AND Prenatal" and "Nursing AND Prenatal and Humanization" were used as a search strategy. As inclusion criteria, the articles available in full in the period of 05 years (2013-2018) were all delimited in Portuguese. The sample was constituted at the end of the search for 09 articles. The studies point out the importance of an effective and humanized care for women in the pregnancy period through prenatal consultations, some studies show that a positive point in these visits is the professional's empathy towards the patient, in contrast some show that there is little adequacy according to the national humanization policy, and there should be the development of permanent education with professionals, managers and involved addressing this point as a discussion. Faced with these proofs, it is understood that the humanization employed in the correct way can not only improve the service but also favor the professional-patient relationship. Thus, it is believed that this study will contribute to arouse the interest of the others, in relation to the theme, with positive relevance.

Keywords: Prenatal care. Humanization. Nursing.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1	Descrição dos artigos selecionados conforme título, objetivos e principais resultados.	26
Quadro 2	Descrição dos artigos selecionados conforme base de dados, periódicos e Qualis.	29

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1	Produção literária por regiões	31
Gráfico 2	Predominância de gênero	31

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

AB – Atenção Básica

CEP – Comitê de Ética em Pesquisa

CNDM – Conselho Nacional dos Direitos da Mulher

CNS – Conselho Nacional de Saúde

COFEN – Conselho Federal de Enfermagem

CONEP – Conselho Nacional de Ética em Pesquisas

DINSAMI – Divisão Nacional de Saúde Materno-Infantil

DPP – Data Provável do Parto

DSC – Discurso do Sujeito Coletivo

DST's – Doenças Sexualmente Transmissíveis

DUM – Data da Última Menstruação

ESF – Estratégia Saúde da Família

IG – Idade Gestacional

MS – Ministério da Saúde

ONU – Organização das Nações Unidas

PAIS – Programa de ações integrados de saúde

PAISC – Programa de Assistência Integral a Saúde da Criança

PAISM – Programa de Assistência Integral a Saúde da Mulher

PAISMC – Programa de Assistência Integral a Saúde da Mulher e da Criança

PHPN – Programa de Humanização ao Pré-Natal e Nascimentos

PNAISM – Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher

PSMI – Programa de Saúde Materno-Infantil

SISNEP – Sistema Nacional de Ética em Pesquisas

SUS – Sistema Único de Saúde

TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

PAIS – Programa de ações integrados de saúde

PHPN- Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	12
2 OBJETIVOS.....	14
2.1 OBJETIVO GERAL.....	14
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	14
3 REFERENCIAL TEÓRICO	15
3. 1 PRÉ NATAL: ALGUMAS APROXIMAÇÕES, CARACTERÍSTICAS E CONCEITOS.....	15
3.2 HUMANIZAÇÃO E SUA INTERFACE COM O PRÉ-NATAL.....	20
4 CAMINHOS METODOLÓGICOS.....	23
4.1. TIPO DE ESTUDO.....	23
4.2. DELINEAMENTO DO ESTUDO.....	23
4.3. INSTRUMENTOS E COLETA DE DADOS.....	23
4.5 PROCESSAMENTO E ANÁLISE DOS DADOS.....	24
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	25
EIXO 1: PERCEPÇÃO DOS AUTORES SOBRE HUMANIZAÇÃO E SUA RELAÇÃO CO M O PRÉ- NATAL.....	31
EIXO 2: FATORES QUE DIFICULTAM UMA ASSISTENCIA HUMANIZADA.....	33
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	37
REFERÊNCIAS.....	38
APÊNDICE.....	40
APÊNDICE A: INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS.....	41
APÊNDICE B: MODELO DE ARTIGO CIENTIFICO.....	43

INTRODUÇÃO

O conceito de humanização agrega-se ao próprio conceito de cuidado na medida em que humanizar responde pela “solidariedade, irmandade, amor e respeito ao outro”. Como humanizar corresponde a cuidar/cuidado e a enfermagem tem no eixo de sua ação o cuidar, e esse traz no seu próprio conceito a perspectiva da humanização, logo se pode inferir que o cuidado humanizado está fortemente ligado a esta profissão. Portanto, integra o universo representacional de profissionais e de usuários (CHERCHINARO et al, 2013).

A humanização pode ser compreendida como ação ou efeito de humanizar e na saúde implica uma mudança na gestão dos sistemas de saúde e seus serviços. Essa mudança altera o modo como usuários e os profissionais da área da saúde interagem entre si. A humanização tem como um dos seus principais objetivos fornecer e buscar um melhor atendimento aos usuários e melhores condições para os profissionais que atuam na área, influenciando mudanças positivas na mentalidade de profissionais melhores e mais capacitados (CHERCHINARO et al, 2013).

Dada a relevância da humanização para a área de saúde em 2003 o Ministério da Saúde lançou o “HumanizaSUS” que representa a Política Nacional de Humanização (PNH). Esta política tem como objetivo melhorar o Sistema Único de Saúde em vários âmbitos de atendimento e através dela obter algumas melhorias. A PNH em 2014 sofreu mudanças com novas diretrizes para a implementação do Sistema Único de Saúde (SUS), tais como acolhimento e ambiência dos setores (BRASIL, 2015).

Em 2010 também foi criado o programa “Rede Cegonha”, que sofreu modificações em 2014, uma estratégia do Ministério da Saúde que visa implementar uma rede de cuidados para assegurar às mulheres o direito ao planejamento reprodutivo e a atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério, bem como assegurar às crianças o direito ao nascimento seguro e ao crescimento e desenvolvimento saudáveis (BRASIL, 2014).

Além disso a intensão de melhorar a saúde materna e impedir mortes que podem ser evitadas ainda é um dos objetivos de maior interesse nacional e internacional no campo da saúde com ênfase aos direitos reprodutivos, no qual se discutem quais as medidas necessárias e eficazes para alcançar tal propósito. No entanto, é necessário unir a segurança de obter bons resultados com o bem-estar para a mulher e o recém-nascido, respeitando-se direitos constituídos ao longo dos anos (BRASIL, 2013).

No Brasil, a atenção à mulher na gestação e parto permanece como um desafio para a assistência, tanto no que se refere à qualidade desde orientações básicas de preparo para o parto, quanto aos princípios filosóficos do cuidado, ainda centrado em um modelo médico e hospitalocêntrico (BRASIL, 2013). De acordo com o ministério da saúde são preconizadas no mínimo 6 (seis) consultas de pré-natal, já no que se refere a Organização Mundial de Saúde (OMS) desde 2016, o ideal é no mínimo 8 (oito) consultas de acompanhamento pré-natal.

As políticas públicas corroboram com a perspectiva de que humanização e qualidade da atenção em saúde estão intimamente ligadas, sendo essenciais para que as ações de saúde tenham como foco a resolução dos problemas identificados, assim como a satisfação das usuárias; e ainda, elucidam que a humanização e a qualidade são questões de direitos humanos. Por isso, humanizar e qualificar a atenção em saúde é aprender a compartilhar saberes e reconhecer direitos (SILVA et al, 2017).

Os fatores que me instigaram a realizar esta pesquisa foi minha paixão pela obstetrícia e sua grande importância para a vida da mulher. A aproximação com a temática do estudo partiu do meu cenário de trabalho, sendo este um ambiente escasso de materiais e insumos bem como fragilizado na implantação e adequação da PNH para fornecer e humanizar tanto o trabalho dos profissionais, como a assistência prestada a gestante como um todo. Observando o atendimento prestado as mulheres no serviço, sobretudo a gestante, percebi que desde o atendimento mais básico existem algumas fragilidades na assistência do pré-natal, quanto a informações fundamentais com destaque para os direitos e deveres, bem como cuidados básicos no preparo dessa mulher para enfrentar positivamente mudanças no período gravídico.

Diante dessas inquietudes surge a questão norteadora deste estudo: qual a relação entre o pré-natal e humanização com ênfase para a enfermagem de acordo com a literatura? Partimos do pressuposto que a atuação da enfermagem contribui para a humanização do acompanhamento pré-natal. Com o resultado deste estudo podemos validar ou não este pressuposto inicial. Esse estudo justifica-se pela importância da humanização do acompanhamento pré-natal e o impacto desse na vida das gestantes e família. Neste sentido, a seguir dispomos os objetivos a que este estudo se propõe.

2.OBJETIVOS

2.1. Objetivo Geral:

- Analisar, a partir de publicações em periódicos científicos, a relação entre o acompanhamento pré-natal e a humanização com ênfase para a enfermagem.

2.2. Objetivos Específicos:

- Averiguar a distribuição dos estudos revisados nas bases de dados por ordem temporal e estadiamento de *Qualis*
- Apontar características relevantes sobre humanização, utilizadas pelos profissionais nos serviços de saúde para melhor atender a mulher em seu período gravídico;
- Destacar características sintéticas dos estudos, expressas nos objetivos, resultados e conclusões;

3. REFERENCIAL TEORICO

3.1 Pré-Natal: algumas aproximações, características e conceitos

Em sua essência, o pré-natal visa o bem-estar do binômio mãe-bebê durante toda a gestação, almejando desfecho adequado. E para isso, torna-se componente imprescindível, tanto pela consulta em si quanto pela preparação para os momentos subsequentes deste período. Compete ao profissional, portanto, apoiar e proteger a saúde das gestantes, baseando cientificamente suas orientações e condutas, objetivando sempre atender às expectativas dessas mulheres, respeitando suas escolhas e preferências (SILVA et al, 2017).

Com isso o objetivo principal 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).

Para Barreto et al (2015) a atenção pré-natal é um espaço de construção singular, influenciada pelo conjunto familiar e social da gestante e também a partir da atuação dos profissionais de saúde. As referências e relações destas mulheres devem ser consideradas, pois refletem diretamente na adesão ao pré-natal, na compreensão da atenção e nos cuidados realizados.

O pré-natal vem se mostrando como forte aliado na luta contra a morbimortalidade materna, perinatal e neonatal e, na perspectiva do cuidado e de suas potencialidades acolhedoras, o conhecimento vem provocando importantes reflexões e questionamentos a respeito da atuação dos profissionais da área da Saúde da Mulher. Nesse sentido, a maior proximidade entre profissionais e gestantes é de extrema relevância, uma vez que favorece o vínculo e proporciona a humanização da assistência (SILVA; ALVES et al, 2017).

Os desfechos perinatais são influenciados por determinantes distais em nível macro (fatores sociais, econômicos e culturais); por determinantes intermediários relativos às condições de vida e trabalho (estado nutricional da gestante durante a gravidez, pré-natal e parto adequados); e, principalmente, por determinantes proximais associados a comportamentos individuais (complicações perinatais). Nesse sentido, a atenção pré-natal pode controlar os fatores de risco que trazem complicações à gestação, além de permitir a detecção e o tratamento

oportuno de complicações, contribuindo para que os desfechos perinatais e maternos sejam favoráveis (MARTINELLI et al, 2014).

Na consulta pré-natal, é importante que o profissional de saúde considere os diversos aspectos da vida da gestante para que o cuidado seja realizado abrangendo a sua individualidade. Ademais, a história de vida e o contexto de gestação relatados pela mulher no momento da consulta devem ser levados em consideração. Dessa forma, torna-se possível um cuidado que irá transpor a gestação (SILVA et al, 2017).

De acordo com a RDC N°36 de 03 de junho de 2008, que dispõe sobre o regulamento técnico para o funcionamento dos serviços de atenção obstétrica e neonatal, enfatiza sobre questões como aumento do número e melhorias nas consultas de pré-natal, disposição de medicamentos e materiais necessários para atendimento e acompanhamento eficaz, atenta sobre ações e medidas de humanização e segurança em todo ciclo gravídico-puerperal (ANVISA, 2008).

Para Silva et al (2017), um atendimento de qualidade torna-se essencial já na primeira consulta, com diálogo claro e postura acolhedora, influenciando positivamente na decisão da gestante de vincular-se ao pré-natal e garantindo a continuidade do acompanhamento. A simpatia dos profissionais que acompanham o pré-natal é essencial para a continuidade desse cuidado, pois a partir do momento em que “sentimos com” o outro, as duas partes se conectam e as trocas ocorrem mais facilmente.

Para o Ministério da Saúde (2014), as grávidas esperam partilhar experiências e obter ajuda. Assim, a assistência pré-natal torna-se um momento privilegiado para discutir e esclarecer questões que são únicas para cada mulher e seu parceiro, aparecendo de forma individualizada, até mesmo para quem já teve outros filhos. Temas que são tabus, como a sexualidade, poderão suscitar dúvidas ou a necessidade de esclarecimentos. O diálogo franco, a sensibilidade e a capacidade de percepção de quem acompanha o pré-natal são condições básicas para que o saber em saúde seja colocado à disposição da mulher e da sua família – atores principais da gestação e do parto.

De acordo com Ministério da Saúde estados e municípios, necessitam dispor de uma rede de serviços organizada para a atenção obstétrica, com mecanismos estabelecidos de referência e contra referência, garantindo-se os elementos fundamentais a essa assistência: Pré-Natal de Qualidade na Atenção Básica; iniciar o pré-natal na atenção primária à saúde até a 12ª semana de gestação; garantir os recursos humanos, físicos, materiais e técnicos necessários à atenção pré-natal; toda gestante deve ter assegurado a solicitação, realização e avaliação em termo

oportuno do resultado dos exames preconizados, promover a escuta ativa da gestante e de seus(suas) acompanhantes, considerando aspectos intelectuais, emocionais, sociais e culturais e não somente realizar educação em rodas de gestantes, garantir o transporte público gratuito da gestante para o atendimento pré-natal, quando necessário, é direito do(a) parceiro(a) ser cuidado (realização de consultas, exames e ter acesso a informações) antes, durante e depois da gestação: "pré-natal do(a) parceiro(a)", garantir o acesso à unidade de referência especializada, caso seja necessário; estimular e informar sobre os benefícios do parto fisiológico, incluindo a elaboração de um plano de parto; toda gestante tem direito de conhecer e visitar previamente o serviço de saúde no qual irá dar à luz (vinculação); as mulheres devem conhecer e exercer os direitos garantidos por lei no período gravídico-puerperal (BRASIL, 2013).

De acordo com a RDC N°36 de 03 de junho de 2008, que dispõe sobre o regulamento técnico para o funcionamento dos serviços de atenção obstétrica e neonatal, enfatiza sobre questões como aumento do número e melhorias nas consultas de pré-natal, disposição de medicamentos e materiais necessários para atendimento e acompanhamento eficaz, atenta sobre ações e medidas de humanização e segurança em todo ciclo gravídico-puerperal. (ANVISA, 2008).

Em 2010 foi criada a Rede Cegonha, afim de melhorar e ampliar o atendimento eficaz e humanizado as gestantes. A Estratégia tem a finalidade de estruturar e organizar a atenção à saúde materno-infantil no País e será implantada, gradativamente, em todo o território nacional. O início de sua implantação conta com a observação do critério epidemiológico, da taxa de mortalidade infantil, da razão da mortalidade materna e da densidade populacional. Desta forma, a Rede Cegonha conta com a parceria de estados, do Distrito Federal e de municípios para a qualificação dos seus componentes: pré-natal, parto e nascimento, puerpério e atenção integral à saúde da criança e sistema logístico (transporte sanitário e regulação) (BRASIL, 2013).

A assistência pré-natal adequada (componente pré-natal), com a detecção e a intervenção precoce das situações de risco, bem como um sistema ágil de referência hospitalar (sistema de regulação – “Vaga sempre para gestantes e bebês”, regulação dos leitos obstétricos, plano de vinculação da gestante à maternidade), além da qualificação da assistência ao parto (componente de parto e nascimento – humanização, direito à acompanhante de livre escolha da gestante, ambiência, boas práticas, acolhimento com classificação de risco – ACCR), são os grandes determinantes dos indicadores de saúde relacionados à mãe e ao bebê que têm o potencial de diminuir as principais causas de mortalidade materna e neonatal (BRASIL, 2013).

Após a confirmação da gravidez, em consulta médica ou de enfermagem, dá-se início ao acompanhamento da gestante, com seu cadastramento no SisPreNatal. Os procedimentos e as condutas que se seguem devem ser realizados sistematicamente e avaliados em toda consulta de pré-natal. As condutas e os achados diagnósticos sempre devem ser anotados na Ficha de Pré-Natal e no Cartão da Gestante (BRASIL, 2013).

O pré-natal tem acompanhamento periódico e contínuo de todas as gestantes, para assegurar seu seguimento durante toda a gestação, em intervalos preestabelecidos (mensalmente, até a 28ª semana; quinzenalmente, da 28ª até a 36ª semana; semanalmente, no termo), acompanhando-as tanto nas unidades de saúde quanto em seus domicílios, bem como em reuniões comunitárias, até o momento do pré-parto/parto, objetivando seu encaminhamento oportuno ao centro obstétrico, a fim de evitar sofrimento fetal por pós-datismo. Toda gestante com 41 semanas deve ser encaminhada para a avaliação do bem-estar fetal, incluindo avaliação do índice do líquido amniótico e monitoramento cardíaco fetal (BRASIL, 2013).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) preconiza que em todas as consultas devem ser realizadas o cálculo da idade gestacional, a medida de altura uterina e as aferições de peso e de pressão arterial maternos. Com exceção da medida de altura uterina na primeira consulta (POLGLIANE, 2013).

Para Martins (2014) as consultas pré-natais oferecem a oportunidade para assegurar eficazmente a saúde da mãe e do seu filho. Os objetivos da assistência consistem na obtenção de um impacto positivo na qualidade da saúde materna e fetal, avaliar o bem-estar materno e fetal através de parâmetros clínicos e laboratoriais criteriosos, detectar precocemente fatores de risco que possam afetar a evolução da gravidez e bem-estar do feto, orientar corretamente cada situação e promover a educação para a saúde, integrando o aconselhamento e o apoio psicossocial.

O conteúdo das consultas é importante para a detecção das morbidades típicas da gestação por meio da realização dos exames físicos e laboratoriais. Nesse sentido, a realização dos exames nos períodos gestacionais recomendados é de fundamental importância para garantir uma gestação e parto saudáveis, uma vez que o uso inadequado dos cuidados está associado a uma maior morbimortalidade materna e infantil e a uma maior mortalidade neonatal independentemente da existência de condições de alto risco. (POLGLIANE, 2013).

De acordo com o Ministério da Saúde, devem ser solicitados na primeira consulta os seguintes exames complementares: Hemograma; tipagem sanguínea e fator Rh; coombs indireto (se for Rh negativo); glicemia de jejum; teste rápido de triagem para sífilis e/ou

VDRL/RPR; teste rápido para diagnóstico anti-HIV; toxoplasmose IgM e IgG; sorologia para hepatite B (HbsAg); exame de urina e urocultura; ultrassonografia obstétrica (não é obrigatório), com a função de verificar a idade gestacional; citopatológico de colo de útero (se necessário); exame da secreção vaginal (se houver indicação clínica); parasitológico de fezes (se houver indicação clínica); eletroforese de hemoglobina (se a gestante for negra, tiver antecedentes familiares de anemia falciforme ou apresentar história de anemia crônica) (BRASIL,2013).

Estes seguem sendo acompanhados pelo exame físico adequado, são indispensáveis os seguintes procedimentos: avaliação nutricional (peso e cálculo do IMC), medida da pressão arterial, palpação abdominal e percepção dinâmica, medida da altura uterina, ausculta dos batimentos cardíacos, registro dos movimentos fetais, realização do teste de estímulo sonoro simplificado, verificação da presença de edema (membros, face, região sacra, tronco), exame ginecológico e coleta de material para colpocitologia oncológica, exame clínico das mamas e toque vaginal de acordo com as necessidades de cada mulher e com a idade gestacional (BRASIL, 2013).

Para Martinelli et al (2014) 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.

Para Martins (2014) a necessidade da rede de Cuidados de Saúde Primários organizar serviços multiprofissionais orientados para a promoção de saúde da mulher e da sua família, designadamente, quanto ao aconselhamento, à prestação de informação ou a educação para a saúde. É neste contexto que a enfermeiro(a) especialista em saúde materna e obstétrica tem um papel fundamental no desenvolvimento destas consultas. Não podemos esquecer que o estabelecimento de uma adequada relação entre a mulher e enfermeiro(a), antes e durante a gravidez, encoraja a confiança e promove a comunicação nas futuras mães de forma a melhorar o sucesso da assistência pré-natal, contribuindo para que esta recorra, mais precocemente, à consulta primária e se adeque, incondicionalmente, às suas recomendações.

A Organização Mundial de Saúde aponta a enfermeira especialista em saúde materna e obstétrica como a profissional mais adequada para ser responsável pela assistência de saúde durante a gravidez e o parto normal. Todavia, a escassez de enfermeiros especialistas nesta área

e, conseqüentemente, no âmbito dos Cuidados de Saúde Primários, reflete-se negativamente na qualidade dos cuidados prestados à mulher e à família durante a gravidez (MARTINS, 2014).

3.2 Humanização e sua interface com o Pré-Natal

Humanização no sentido literal da palavra significa ato ou efeito de humanizar, que, por sua vez, significa "tornar humano; dar feição ou condição humana a; tornar benévolo, afável; mostrar-se benévolo, compassivo, caridoso". Quando nos remetemos à humanização nas relações interpessoais, podemos retomar esses sentidos denotativos da palavra, ou seja, podemos configurar a humanização como algo inato ao ser humano, um sentimento instintivo que todos os homens trazem em si, no qual emerge atos e ações de caridade, bondade, tendo o bem como máxima a guiar as relações em sociedade (CHERNICHARO; SILVA; FERREIRA, 2013).

Para Freitas et al (2017) o discurso da humanização defende o ambiente como um espaço de interação entre sujeitos, bem como ferramenta facilitadora do processo de trabalho, em que devem ser garantidos o direito à privacidade e o respeito à individualidade, possibilitando a produção de subjetividades.

A Política Nacional de Humanização toma o acolhimento como postura prática nas ações de atenção e gestão das unidades de saúde, o que favorece a construção de uma relação de confiança e compromisso dos usuários com as equipes e os serviços, contribuindo para a promoção da cultura de solidariedade e para a legitimação do sistema público de saúde. O acolhimento da gestante na atenção básica implica a responsabilização pela integralidade do cuidado a partir da recepção da usuária com escuta qualificada e a partir do favorecimento do vínculo e da avaliação de vulnerabilidades de acordo com o seu contexto social, entre outros cuidados (BRASIL, 2013).

“Na prática cotidiana dos serviços de saúde, o acolhimento se expressa na relação estabelecida entre os profissionais de saúde e os(as) usuários(as), mediante atitudes profissionais humanizadas, que compreendem iniciativas tais como as de: (I) se apresentar; (II) chamar os(as) usuários(as) pelo nome; (III) prestar informações sobre condutas e procedimentos que devam ser realizados; (IV) escutar e valorizar o que é dito pelas pessoas; (V) garantir a privacidade e a confidencialidade das informações; e (VI) incentivar a presença do(a) acompanhante, entre outras iniciativas semelhantes. O acolhimento não é um espaço ou um local, mas uma postura ética e

solidária. Portanto, ele não se constitui como uma etapa do processo, mas como ação que deve ocorrer em todos os locais e momentos da atenção à saúde (BRASIL, 2013. P.40)”.

A aproximação com a humanização no pré-natal envolve um comprometimento pessoal e profissional dos trabalhadores de saúde, uma vez que os desafiar a superar dificuldades do cotidiano e buscar dentro das possibilidades um atendimento humanizado e integral às gestantes. O primeiro passo na humanização da atenção no pré-natal abarca o reconhecimento do outro, ou seja, reconhecer a gestante como um sujeito de direitos, marcado por uma história de vida e familiar, sendo sua cultura norteadora na adesão aos cuidados de saúde (BARRETO et al, 2015).

O atendimento acolhedor e respeitoso proporcionado à gestante, reflete-se de maneira positiva na adesão ao pré-natal. A empatia com a equipe de saúde, o estabelecimento de vínculo com os profissionais, a valorização da cultura da gestante, o reconhecimento do contexto social, especialmente, o familiar e a oferta de serviços de acordo com as demandas das gestantes auxiliam na participação ativa da mulher no cuidado prestado (BARRETO et al, 2015).

Segundo Colegari et al (2015) a dificuldade em sentir empatia, por motivos ou limitações pessoais, pode criar vieses no relacionamento entre profissional e paciente e, em consequência, não contribuir para a assistência digna e respeitosa, prejudicando-a. Em casos excessivos, a empatia pode trazer sofrimento e angústia ao profissional da saúde, tornando seu ofício difícil de suportar emocionalmente, ou, ainda, comprometer a postura profissional e precipitar atitudes que firam a autonomia do paciente ou beneficiem-no em detrimento de outros, agravando injustiças.

A atuação do enfermeiro como elemento ativo na equipe de saúde cada vez mais se amplia na atenção básica. Num primeiro momento, a presença do enfermeiro pode gerar sentimentos de desconfiança e insegurança nas mulheres, que é resultado de uma construção cultural focada apenas no cuidado médico centrado. Porém, verifica-se que estes conceitos sofrem mudanças, à medida que as gestantes são atendidas pelos enfermeiros, acabam desenvolvendo uma relação de confiança e segurança devido à atenção diferenciada, acolhedora e pautada no saber científico (BARRETO, et al, 2015).

Essa relação interpessoal entre profissional e usuários que transpassa as barreiras criadas pelos próprios sujeitos como forma de proteção individual, é uma característica que nos afirma que é possível resgatar a humanização nas práticas assistenciais de enfermagem. A qualidade das relações humanas evidencia-se como elemento imprescindível ao alcance de

preceitos da Política Nacional de Humanização (CHERNICHARO; FREITAS; FERREIRA, 2013).

Os depoimentos do estudo de Barreto et al (2015) detalham a importância da relação e do cuidado do enfermeiro com a paciente no acompanhamento pré-natal:

“Observou-se a intensa aproximação e afinidade das gestantes com a enfermeira. A profissional reconhece a comunidade, possui boa interação e conversa de maneira tranquila com a usuária. A gestante sentiu-se à vontade para contar sua rotina, questionar quando necessário e demonstrou confiança no trabalho desenvolvido pela enfermeira”.

“Muitas preferem fazer comigo o pré-natal (enfermeira) e não com o médico, acredito que às vezes pela escuta qualificada e questão de vínculo mesmo. Sabe, as gestantes chegam aqui na USF a qualquer hora do dia e tu estás disponível e disposta a falar com elas e isso acaba criando vínculo. Também acredito que seja muito do enfermeiro e da sua formação, por ter este lado mais acolhedor quando comparado a outros profissionais. (E2)”

“Acredito que o atendimento que presto às gestantes é bom, porque a gestante tem espaço para conversar bastante, perguntar as dúvidas dela, e quando vem o parceiro, sempre estímulo a entrar para gente estar debatendo os cuidados em conjunto. (M2)”

À luz das políticas públicas, a qualidade nos serviços de saúde está intimamente relacionada às melhorias nas práticas de saúde voltadas para os usuários e profissionais de saúde. Logo, a Humanização da saúde é construída com a participação, responsabilização e autonomia inerente aos sujeitos que têm direitos e deveres no processo de saúde, com implicações, também, para a gestão. Para que ocorra a humanização, é necessário que haja não somente a participação, mas também a prestação dessa condição como atitude ética, legal e moral (FREITAS, SILVA; FERREIRA, 2017).

4. CAMINHO METODOLÓGICO

4.1 Tipo de Estudo

Trata-se de um estudo do tipo revisão integrativa da literatura que teve por finalidade compilar o conhecimento pré-existente sobre a temática do estudo. De acordo com a revisão integrativa configura-se, portanto, como um tipo de revisão da literatura que reúne achados de estudos desenvolvidos mediante diferentes metodologias, permitindo aos revisores sintetizar resultados sem ferir a filiação epistemológica dos estudos empíricos incluídos (SOARES et al, 2014).

4.2 Delineamento da Pesquisa

O estudo foi desenvolvido na Universidade Federal de Campina Grande – *Campus Cuité*, na biblioteca do Centro de Educação e Saúde (CES), que disponibilizou o professor orientador e a internet para pesquisas *online*, servindo de base bibliográfica para a execução desta pesquisa.

Os critérios de inclusão amostral foram artigos disponíveis na íntegra no período dos últimos cinco anos (2013-2018); em vernáculo português, disponíveis na biblioteca eletrônica *Scientific Electronic Library Online* (SciELO). Foi utilizada como estratégia de busca os descritores validados nos Descritores em ciências da saúde (Decs): Humanização, Pré-Natal e Enfermagem. O pareamento para levantamento dos artigos foi disposto da seguinte forma: “Humanização AND Pré-Natal”, “Pré-Natal AND Enfermagem”, “Enfermagem AND Humanização” e “Pré-Natal AND enfermagem AND Humanização”.

4.3. Instrumento e Coleta de Dados

Foi construído pela pesquisadora participante e pesquisadora responsável um instrumento para condensação dos achados do levantamento bibliográfico. O instrumento foi composto por três frações objetivando a descrição dos artigos filtrados, a saber: título, objetivo e principais resultados.

O levantamento bibliográfico foi realizado no decorrer do mês de Maio de 2018, através de periódicos da biblioteca eletrônica *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), utilizando a estratégia de busca sob o uso do indicador booleano AND.

4.4. Processamento e Análise dos Dados

Acessou-se a *SciELO* com o intuito de iniciar a busca *online* dos artigos para compor este estudo. A identificação dos artigos deu-se através dos descritores, de maneira isolada. O primeiro descritor foi “Humanização” que apresentou um total de 805 artigos e após colocar o filtro baseado nos critérios de inclusão, restaram 282 artigos.

O segundo pareamento foi “Pré-Natal”, expressando um quantitativo de 61 artigos. Após a filtragem observou-se a existência de 09. O terceiro pareamento foi “Enfermagem”, apresentando um total de 16.763 artigos, destes, após refinar restaram 285 artigos.

Ao se realizar os cruzamentos entre os descritores, utilizando o indicador booleano AND, obteve-se a seguinte distribuição: “Humanização and Enfermagem” que apresentou um total de 282 artigos e após refinar a pesquisa baseada nos critérios de inclusão, restaram 102 artigos.

O segundo descritor foi “Humanização AND Pré-Natal”, expressando um quantitativo de 17 artigos. Após a filtragem observou-se a existência de 03 artigos. O terceiro descritor foi “Pré-Natal AND Enfermagem”, apresentando um total de 09 artigos, destes, após refinar, restou 01.

Ao cruzar os três descritores em saúde, considerados como a situação ideal para atender aos objetivos desta pesquisa, foi encontrado um total de 11 artigos, que após admitir os critérios de inclusão desta revisão integrativa e a exclusão daqueles que se repetiram em mais de uma base de dados, identificou-se uma amostra de 10 artigos.

5. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após a fase de seleção dos artigos, foram incluídos na revisão integrativa onze (11) estudos. Destes, um (02) artigos se encontravam repetidos. Nesse sentido, perfazemos ao final um total de nove (09) artigos. Estes foram organizados e dispostos a seguir nos quadros 1 e 2.

Quadro 1: Descrição dos artigos selecionados conforme ano de publicação, título, objetivos e principais resultados.

2013		
TÍTULO	OBJETIVO	PRINCIPAIS RESULTADOS
Humanização no cuidado de enfermagem: contribuição ao	Identificar e analisar os elementos que conformam as representações de	Identifica a forte ligação entre profissional e paciente através da empatia.

debate sobre a Política Nacional de Humanização	profissionais de enfermagem e usuários sobre a humanização no cuidado; e discutir estratégias que contribuam para a implementação da Política Nacional de Humanização.	Cita a empatia como ponto forte na relação entre profissional e paciente Traz a valorização das relações interpessoais. Também a indagação de ser discutida a PNH.
2014 a		
TÍTULO	OBJETIVO	PRINCIPAIS RESULTADOS
Adequação do processo da assistência pré-natal segundo os critérios do Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento e Rede Cegonha	Avaliar a adequação do processo de assistência pré-natal segundo os parâmetros do Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento (PHPN), acrescido dos procedimentos previstos pela Rede Cegonha, no Sistema Único de Saúde (SUS)	A assistência mostrou-se ineficaz para algumas mulheres Assistência falha de acordo com O PHPN Cita que as baixas taxas de adequação a PHN, implica em complicações tais como alguns nascimentos prematuro e baixo peso.
2014b		
TÍTULO	OBJETIVO	PRINCIPAIS RESULTADOS
Caracterização do termo humanização na assistência por profissionais de enfermagem	Conhecer os dados sociodemográficos que caracterizam os profissionais participantes Identificar os significados atribuídos por profissionais de enfermagem aos termos humanização e não humanização e analisá-los à luz dos preceitos da Política Nacional de Humanização	Traz a necessidade da discussão do assunto Evidencia que o profissional enfermeiro se mostra motivado quando encontra uma unidade com materiais e insumos necessários para um atendimento qualificado Profissional aponta o diálogo como ponto forte da interação Destaca ainda que a assistência não humanizada se caracteriza devido as cargas horarias exaustivas, atendimento apenas pela técnica
2014c		
TÍTULO	OBJETIVO	PRINCIPAIS RESULTADOS
Adequação do processo de assistência pré-natal segundo critérios do Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento e da Organização Mundial de Saúde	Avaliar acompanhamento do pré-natal tendo como referência a Política Nacional de Humanização.	Sugerir uma revisão do número de consultas de pré-natal e pontuar a adoção de estratégias para o cumprimento dos critérios mínimos, como realizar sempre medição de altura, peso e IMC, que devem ser realizados durante o acompanhamento pré-natal nos serviços de saúde pública

		Evidencia que mesmo em sistemas de baixa complexidade o atendimento não está sendo eficiente devido a não adequação da PNH nos serviços
2014d		
TÍTULO	OBJETIVO	PRINCIPAIS RESULTADOS
O programa de assistência pré-natal nos Cuidados de Saúde Primários em Portugal – uma reflexão	Gerar uma reflexão sobre a assistência pré-natal no contexto de saúde reprodutiva, de forma a constituir um contributo para os enfermeiros que prestam uma assistência integral e humanizada às grávidas e às suas famílias.	Aponta que a falta de enfermeiros (as) especialistas na área de obstetrícia reflete-se negativamente nesse quesito da assistência a mulher e família no período gravídico.
2015 a		
TÍTULO	OBJETIVO	PRINCIPAIS RESULTADOS
“O Sistema único que da certo”: ações de humanização no pré-natal	Entender como ocorre a aproximação dos pressupostos de humanização das políticas públicas e dos programas de saúde propostos pelo Ministério da Saúde nas práxis da atenção pré-natal de risco habitual	Destaca a importância do registro de toda a assistência Evidencia o enfermeiro como profissional de destaque no cuidado humanizado diante dos demais Enfatiza que o contato com o enfermeiro(a) nas consultas quebra o paradigma do cuidado médico centrado Põe a educação permanente como facilitadora na atenção pré-natal
2017 a		
TÍTULO	OBJETIVO	PRINCIPAIS RESULTADOS
Ambiente e Humanização: Retomada do discurso de Nightingale na política nacional de humanização	Identificar os elementos constitutivos do conceito de ambiente nos documentos oficiais da Política Nacional de Humanização e analisar as relações entre eles e a promoção de ambiente de cuidado preconizada pela enfermagem	Promover ambiência e bom acolhimento fortalece os vínculos entre profissionais e clientes
2017 b		
TÍTULO	OBJETIVO	PRINCIPAIS RESULTADOS

O cuidado no pré-natal: Um valor em questão	Compreender os valores instituídos nos discursos dos profissionais da saúde sobre a assistência pré-natal	Reflete a empatia de acordo com a aproximação do profissional ao paciente é favorável para a assistência pré-natal. As políticas públicas seguidas corretamente fazem a assistência sair do plano e ir para a prática de forma eficaz. Praticar a PNH é oferecer o melhor por direito dos pacientes
2017 c		
TÍTULO	OBJETIVO	PRINCIPAIS RESULTADOS
Qualidade da atenção pré-natal na rede básica de saúde do Brasil: indicadores e desigualdades sociais	Descrever a qualidade da atenção pré-natal no Brasil no âmbito da avaliação externa do PMAQ-AB	Estabelecer contato com os usuários é de fundamental importância Enfatiza que apenas ¼ da população deve estar recebendo atendimento adequado com todos os critérios e anamnese, avaliação e acompanhamento Pontua alguns pontos que interferem em uma assistência sem qualidade: a sobrecarga de trabalho, a falta de educação permanente e insumos e a falta de profissionais capacitados

Fonte: Pesquisa direta (2018)

O Quadro 1 apresenta nove (09) artigos com ano de publicação variando de 2013 a 2017 e compreende e pontua algumas percepções sobre o acompanhamento das consultas de pré-natal como a estratégia de humanização desde do início do período gravídico até os momentos finais e puerpério. Resultados ressaltam a importância da educação permanente com enfoque na humanização dos profissionais envolvidos no acompanhamento e o contato profissional e paciente. Citando o cuidado focado na empatia como ponto estratégico e positivo para trazer bem-estar e segurança a mulher gestante, tais como a segurança e confiança em um atendimento humanizado e de qualidade, como também apresenta estudos que descrevem as barreiras para a aplicabilidade desse cuidado.

Também se destaca, entre os resultados do Quadro 1 alguns pontos como a falta de atenção a Política Nacional de Humanização e aplicabilidade nos serviços, dificultando um pouco a relevância das informações que devem estar contidas em todo o acompanhamento, tornando ineficaz o atendimento primário e conseqüentemente o secundário.

Quadro 2: Descrição dos artigos selecionados conforme a relevância dos periódicos na área da enfermagem segundo ano de publicação, base de dados, periódico e *Qualis*

2013		
BASE DE DADOS	PERIODICOS	QUALIS
SciELO	REBEn – Revista Brasileira de Enfermagem	A2
2014 a		
BASE DE DADOS	PERIODICOS	QUALIS
SciELO	Ver. Bras. de Ginec. e Obstetrícia	B1
2014 b		
BASE DE DADOS	PERIODICOS	QUALIS
SciELO	Esc. Anna Nery - Rev. de Enf	B1
2014 c		
BASE DE DADOS	PERIODICOS	QUALIS
SciELO	Rev. Ciên. e Saúde Coletiva	B1
2014 d		
BASE DE DADOS	PERIODICOS	QUALIS
SciELO	REBEn Ver. Brasileira de enfermagem	A2
2015 a		
BASE DE DADOS	PERIODICOS	QUALIS
SciELO	Rev. Gaúcha de Enfermagem	B1
2017 a		
BASE DE DADOS	PERIODICOS	QUALIS
SciELO	Esc. Anna Nery- Online	B1
2017 b		
BASE DE DADOS	PERIODICOS	QUALIS
SciELO	Cogitare Enfermagem	B1
2017 c		
BASE DE DADOS	PERIODICOS	QUALIS
SciELO	Cader. De Saúde Publica	B1

Fonte: Pesquisa direta (2018)

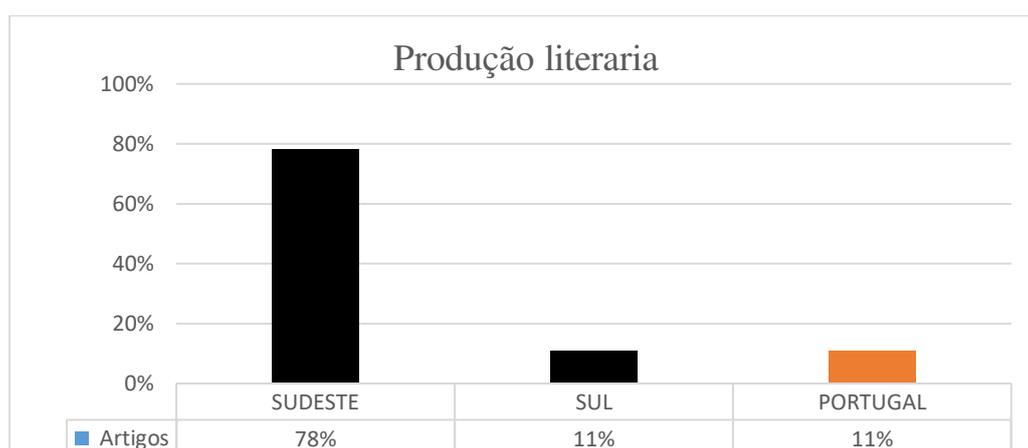
O Quadro 2, também apresenta nove (09) artigos segundo ano de publicação, base de dados, periódico e *Qualis*. O *Qualis* é o conjunto de procedimentos utilizados pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes), Ministério da

Educação (MEC), para estratificação da qualidade da produção intelectual dos programas de pós-graduação. A estratificação da qualidade dessa produção é realizada de forma indireta. Dessa forma, o *Qualis* afere a qualidade dos artigos e de outros tipos de produção, a partir da análise da qualidade dos veículos de divulgação, ou seja, periódicos científicos e anais de eventos. Esses veículos são enquadrados em estratos indicativos da qualidade - A1, o mais elevado; A2; B1; B2; B3; B4; B5; C - com peso zero (BRASIL, 2015).

Em nosso estudo, os artigos que trataram do acompanhamento pré-natal e da humanização no serviço, variou de *Qualis* A-2 a B-1. A base de dados indexadas foram todas no SciELO.

Gráfico 1 - Categorização da autoria dos artigos encontrados na revisão da literatura quanto ao local de publicação. Maio. 2018.

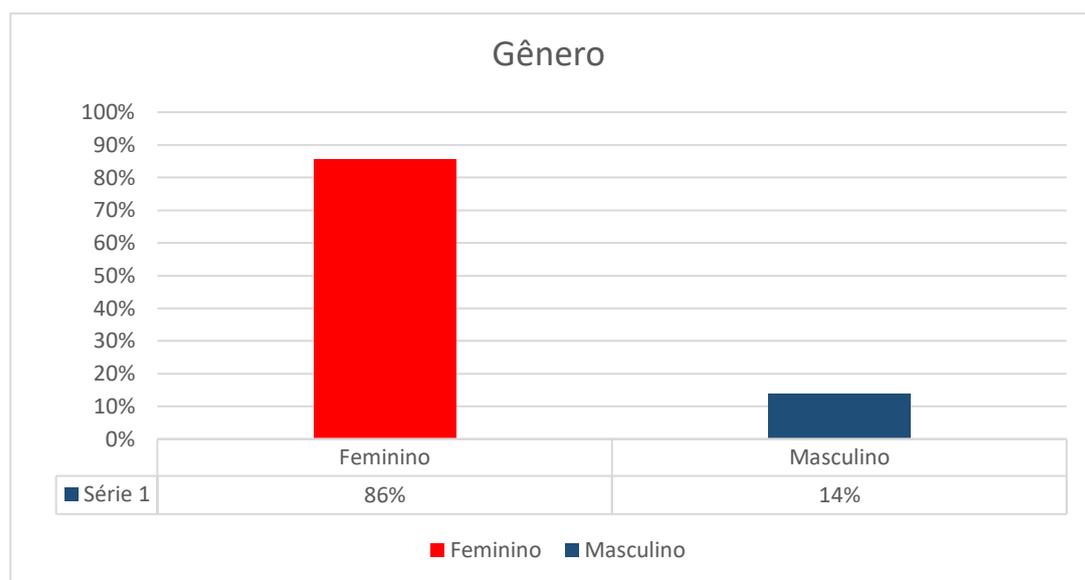
Gráfico 1: Apresenta a distribuição de estudos encontrados por regiões do país o qual se encontram representativamente na região Sudeste com 78% (07 artigos) maioria da cidade do Rio de Janeiro (BR), 11% (01 artigo) na região Sul e 11% (01 artigo) em território internacional, especificamente em Portugal, dando uma totalidade de 100%.



Fonte: Pesquisa direta (2018)

Gráfico 2 - Categorização da autoria dos artigos encontrados na revisão da literatura quanto ao sexo dos autores. Maio. 2018.

Gráfico 2: Apresenta a distribuição de estudos encontrados por categoria de gênero, com predominância do sexo feminino apresentando 86%, instigasse que a aproximação feminina com a temática tenha relevância no resultado.



Fonte: Pesquisa direta (2018)

Entre os anos de 1980 e 1990, o Brasil passou por um período de grande expansão geográfica e social, a transferência da população para as grandes capitais, o que demonstra a participação incessante das regiões sul e sudeste, contudo o nordeste ganha destaque significativo no cenário haja vista que a formação acadêmica tem gerado significativos impactos à vida social e representará um passo fundamental e estratégico para as políticas públicas de gestão do trabalho e da educação e em consequência disso a participação crescente da força trabalhista feminina na área da enfermagem que é uma característica forte do setor, ou seja, a maioria são mulheres, reafirmando a representatividade de 95% dos autores são do sexo feminino porém, o contingente masculino na enfermagem é uma presença crescente, mostrando uma tendência que veio para ficar (MACHADO; VIEIRA; OLIVEIRA, 2012).

Dentre os achados da revisão da literatura, encontramos algumas temáticas prevalentes nos escritos. Diante disso, chegamos à dois eixos categóricos, os quais serão apresentados a seguir.

Eixo 1: Percepção dos autores sobre humanização e suas relações com o pré-natal

Os autores fundamentam vários fatores que devem estar incluídos na atenção pré-natal desde princípios básicos que devem constituir uma consulta até o cuidado “exemplar” de acordo com a política nacional de humanização.

A percepção dos profissionais sobre a temática esteve presente em quatro artigos (44%) da nossa amostra, com expressões positivas e negativas. As categorias profissionais dos entrevistados presentes na revisão integrativa dos estudos foram: estudantes de enfermagem, enfermeiros generalistas e especialistas (obstetras). Em alguns dos estudos também há trechos com a expressão da opinião das envolvidas no cuidado (gestantes), que revelaram a importância do cuidado humanizado.

Para Chernicharo et al (2013) discutir a humanização na Enfermagem requer o entendimento de que este é um conceito ampliado que pode variar desde uma escuta atenta, uma boa relação profissional-usuário, à reorganização dos processos de trabalho, a criação de ouvidorias e “balcões de acolhimento”, até a melhoria das estruturas do serviço. Para isso, torna-se imprescindível aprofundar essa discussão em uma visão integral e humanística, respeitando a individualidade, valorizando as crenças, atentando para a comunicação e estando presente na relação de cuidado, pois tudo isso são básicos na humanização.

Referente aos cuidados, nos estudos são citados pontos positivos como a relação profissional-paciente, a empatia que deve estar relacionada ao cuidado, bem como pontos negativos, como a má organização dos serviços de saúde, profissionais sem adequação, apresentando o mínimo de interesse e se quer sabem o que é, ou como humanizar o cuidado.

Embora haja esse movimento em direção à humanização orientado por políticas públicas, nem todos os profissionais estão conscientes sobre tal situação e para tanto torna-se ainda mais difícil modificar suas práticas, que são enraizadas de valores, conceitos e atitudes compatíveis à formação que tiveram. Não que com isso se possa afirmar que profissionais que se formaram antes da implementação da PNH não tenham consciência, conhecimento e aplicabilidade dos preceitos da PNH em suas práticas (CHERNICHARO; SILVA; FERREIRA, 2014)

Os depoimentos do estudo de Chernicharo et al (2013) detalham a forma do pensamento dos profissionais envolvidos no cuidado:

“Não sei, pra mim, o que me ajuda é sempre relacionar que pode ser minha mãe, pode ser meu pai ou pode ser qualquer pessoa que um dia vai precisar, pode ser eu, pode ser amanhã. Como eu quero ser cuidada? (PF35-05)”.

Quando você consegue agregar não só a parte física, mas a parte psicológica, emocional, prestar uma assistência em que ele se sinta seguro, isso é uma assistência humanizada. Tem que gostar. Não tem como... é o toque! Porque você tem que pegar na pessoa, você tem que conversar, tem que olhar no olho dela e como você vai fazer isso se você não gosta? (PF35-05).

As políticas públicas corroboram a perspectiva de que humanização e qualidade da atenção em saúde estão intimamente ligadas, sendo essenciais para que as ações de saúde tenham como foco a resolução dos problemas identificados, assim como a satisfação das usuárias; e ainda, elucidam que a humanização e a qualidade são questões de direitos humanos. Por isso, humanizar e qualificar a atenção em saúde é aprender a compartilhar saberes e reconhecer direitos (SILVA; ALVES et al, 2017).

Na enfermagem, a humanização toma proporções tanto no nível micro, relacionada à assistência, quanto no nível macro, da gestão e de políticas públicas, visto que, para se modificar a realidade, é necessário que se identifiquem obstáculos, presentes na área da saúde, que impeçam uma assistência digna e humana, cabendo a todos os partícipes a idealização e implementação de estratégias eficazes, tendo como meta uma assistência eficaz, resolutiva, de qualidade e humanizada (CHERNICHARO et al, 2013).

Para a maioria dos autores a discussão sobre o tema é uma ponte de suma importância, no que se agrega o contato entre profissional e paciente para uma assistência digna e prestativa, no que se agregam valores e conhecimento sobre a situação em que está inserida a protagonista de todo o cuidado.

Para Martins (2014) não se pode esquecer que o estabelecimento de uma adequada relação entre a mulher e o profissional enfermeiro(a), antes e durante a gravidez, encoraja a confiança e promove a comunicação nas futuras mães de forma a melhorar o sucesso da assistência pré-natal, contribuindo para que esta recorra precocemente as consultas do acompanhamento preconizado.

Nesse sentido, percebe-se que os profissionais de saúde recorreram à ideia do vínculo, enfatizando a necessidade e a importância de estabelecer uma relação empática com as mulheres sob seus cuidados (SILVA et al, 2017).

Os depoimentos do estudo de Silva et al (2017) detalham a forma do pensamento dos profissionais sobre a relação focado na empatia:

A partir do momento que você consegue ganhar a confiança dessa paciente para que ela venha todos os meses normalmente, ela vai fazer um bom pré-natal[...]. (E8)

É um desafio que ela seja olhada como um todo mesmo [...] mas procurar estar com atenção maior dentro do possível, e quando atender, conversar mesmo, ver o que está acontecendo, porque às vezes elas não verbalizam, não é? (E10)

A humanização é peça fundamental nesse processo, tendo em vista que uma pessoa só se liga a outra na medida em que haja empenho na relação, ou seja, investimento em ações que tenham como foco o bem-estar da outra. A gestante dificilmente irá expor suas questões de qualquer natureza se estiver se sentindo desconfortável para tanto. Somente assim a relação entre profissional e mulher gestante será efetiva e proveitosa (SILVA, 2017).

Eixo 2: Fatores que dificultam uma assistência humanizada

Para alguns dos autores dos estudos abordados, existem inúmeros fatores que interferem na prestação de uma assistência humanizada, focada no atendimento de qualidade e com eficácia. Alguns dos pontos citados é a falta de educação permanente desses profissionais, a falta de interesse no que acorda a PNH como um atendimento de qualidade e consultas focadas na ausculta, na visão de um ser como um todo levando-se em consideração vida social, econômica e emocional das gestantes entre outros fatores, tais como a falta de materiais e insumos nos serviços de saúde, falta de profissionais especialistas na área da obstetrícia.

De acordo com Martinelli et al (2014) a falta de adequação da assistência pré-natal está associada à baixa renda, assim como a outros fatores que indicam a persistência de desigualdade social, evidenciando que os grupos socialmente mais vulneráveis têm pior acesso ao serviço pré-natal.

A Organização Mundial de Saúde aponta o enfermeiro(a) especialista em saúde materna e obstétrica como profissional mais adequada e com menor custo de efetividade, para ser responsável pela assistência de saúde durante a gravidez e o parto normal. Todavia, a escassez de enfermeiros especialistas nesta área e, conseqüentemente, no âmbito dos Cuidados de Saúde Primários, reflete-se negativamente na qualidade dos cuidados a prestar à mulher e à família durante a gravidez, bem como a assistência com equipe multiprofissional é indispensável e também muito eficaz (MARTINS, 2014).

De acordo com Chernicharo et al (2013), os profissionais de enfermagem, assim como qualquer profissional da área da saúde, para desenvolver seu trabalho de forma eficiente, atendendo aos seus objetivos e estimulando a população em busca de qualidade de vida, precisa de recursos apropriados. Mas na realidade das práticas o trabalhador se depara com inúmeros obstáculos em seu ambiente de trabalho, os quais se caracterizam nos resultados como aspectos que dificultam a aplicação de um cuidado mais humanizado, em concorrência com a saúde do trabalhador que reflete fortemente na qualidade da assistência prestada.

Um dos depoimentos dos profissionais envolvidos no estudo de Chernicharo et al (2013) detalham a forma ativa:

“Muitas vezes falta material para a gente trabalhar e isso dificulta muitas vezes. A gente tem que improvisar, fazer milagre[...]”(PF35-11).”

Para alguns profissionais presentes nos estudos, o cuidado humanizado se compõe não apenas de pessoas em si, mas de insumos, do fornecimento de material adequado, de um trabalho valorizado, com menos sobrecarga de trabalho.

Para Pogliane et al (2014) a baixa adequação aos critérios do PNH deve-se a uma prática não orientada das atividades que são desenvolvidas rotineiramente no SUS, à ausência do registro de informações nos cartões das gestantes, à ausência de cumprimento de protocolos pelos profissionais de saúde e à falta de organização dos serviços de saúde.

Há situações que desgastam o trabalhador, tais como a falta de materiais, mobiliário inadequado, o ritmo intenso de trabalho, além das longas jornadas de trabalho, ritmo mecânico do trabalho com repouso insuficiente e condições de trabalho que por si só tornam o ambiente de trabalho desumano. Para se ter uma assistência humanizada não basta apenas investir em equipamentos e tecnologias, mas deve-se investir também no acolhimento, baseado na comunicação/diálogo e respeito. Para isso, torna-se necessário a humanização também nas condições de trabalho destes profissionais (CHERNICHARO et al, 2013).

O ambiente físico e social das instituições de saúde emerge dos documentos oficiais da PNH como promotores de integração dos usuários e seus familiares no cuidado à saúde. Além disso, o conforto que resulta de um atendimento de qualidade está intimamente relacionado às questões da ambiência proporcionada pelos serviços (CHERNICHARO; FREITAS; FERREIRA, 2013).

Diante dos desafios impostos pela prática para que se implemente a humanização, se propõem estratégias de divulgação e difusão das diretrizes e dispositivos da humanização em congressos, palestras, rodas de conversa, além do desenvolvimento de atividades de educação permanente para que se alcance também a equipe de enfermagem (FREITAS; FERREIRA, 2015).

De acordo com alguns profissionais humanizar e qualificar a assistência também depende muito das usuárias que por vezes não aderem e não interagem com o atendimento.

Os depoimentos do estudo de Silva et al (2017) detalham a forma do pensamento dos profissionais sobre a relação focado na empatia:

“as pacientes fogem das consultas” (E6).

“é muito difícil mostrar para elas a importância do pré-natal” (E2).

“nem todas acham que é importante” (E8).

“a gente tem que ficar ligando, pedindo para elas virem”, “eu continuo vendo parto sem assistência, paciente sem pré-natal”, “é importante fazer com que elas tenham uma adesão maior” (E13).

No entanto no que se compete ao profissional enfermeiro(a) sob a temática quando se aborda a humanização, é de suma importância ressaltar que, num instante em que este profissional é quem mantém relação mais presente e pontual para com a gestante, família e comunidade, exalta-se um pouco o poder de empatia deste cuidador, sua doação ao se colocar na posição e avaliar a necessidade do outro envolvendo o binômio mãe-bebê é de extrema relevância e eficácia, tendo como foco o melhoramento da qualidade da assistência, a comunicação, interação, como necessidades psicológicas, sociais entre outros pontos relevantes. A atuação eficiente com significância para a gestante cria um ambiente agradável e favorável a desfechos perinatais de qualidade.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir daí pode-se afirmar que políticas públicas corroboram a perspectiva de que humanização e qualidade da atenção em saúde estão intimamente ligadas, sendo essenciais para que as ações de saúde tenham como foco a resolução dos problemas identificados, assim como a satisfação das usuárias; e ainda, elucidam que a humanização e a qualidade são questões de direitos humanos. Por isso, humanizar e qualificar a atenção em saúde é aprender a compartilhar saberes e reconhecer direitos (SILVA et al, 2017).

Os fatores que impedem a melhoria da qualidade da assistência com os cuidados humanizados mais encontradas em diferentes instâncias nos estudos, partem desde a captura das gestantes desde o primeiro trimestre da gestação até a implantação, adequação e efetividade da política nacional de humanização nos serviços.

O estudo mostrou também que para os profissionais de saúde, a falta de materiais e a sobrecarga de trabalho por vezes se tornam fatores negativos para uma assistência humanizada e mais qualificada, elenca-se também a falta de incentivo e interação da gestão com os profissionais e usuários, tendo em vista a cobrança do serviço.

Ressalta-se ainda as limitações vivenciadas para realização desta pesquisa, as quais foram: poucas publicações atualizadas para o desenvolver do tema, maioria dos artigos não estarem disponíveis na íntegra, caso estes limites não existissem o estudo ficaria mais amplo.

Na enfermagem, a humanização toma proporções tanto no nível micro, relacionada à assistência, quanto no nível macro, da gestão e de políticas públicas, visto que, para se modificar a realidade, é necessário que se identifiquem obstáculos, presentes na área da saúde, que impeçam uma assistência digna e humana, cabendo a todos os partícipes a idealização e implementação de estratégias eficazes, tendo como meta uma assistência eficaz, resolutiva, de qualidade e humanizada (CHERNICHARO et al, 2013).

Diante de todo conteúdo analisado, surgem alguns pontos a serem expostos, como a necessidade de buscar melhorias para assistência pré-natal em território brasileiro com eficiência, humanização e assistência integral, estímulos que favoreçam a captura de todas as gestantes para poderem usufruir de um atendimento verdadeiramente de qualidade. Devido as fragilidades ainda existentes que acarretam danos que podem ser evitáveis de acordo com Ministério da Saúde e Organização Mundial de Saúde, é que surgem as indagações, onde está o erro? O que fazer para melhorar? Daí a necessidade de se aprofundar mais ainda os estudos com relação a temática.

No entanto a partir do exposto, pode-se concluir que os objetivos aqui propostos foram alcançados. Aponta-se a necessidade e interesse da realização de novas pesquisas para ampliar o olhar de gestores e profissionais de saúde no que se refere a Política Nacional de Humanização embasada na assistência pré-natal. Sugere-se que é necessário realizar reciclagem dos gestores e profissionais de saúde com educação permanente sobre o assunto, podendo-se afirmar que uma interação efetiva de ambas as partes pode não só trazer melhorias para os serviços como também o bem-estar das usuárias e suas famílias.

7.REFERÊNCIAS

BARRETO, Camila Nunes et al . “O Sistema Único de Saúde que dá certo”: ações de humanização no pré-natal. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre , v. 36, n. spe, p. 168-176, 2015 . Disponível em < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472015000500168&lng=en&nrm=iso >. Acesso em 29 de Mai 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2015.esp.56769> .

BRASIL, Ministério da Saúde. Biblioteca virtual em saúde do Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Cadernos de Atenção Básica: Atenção ao pré-Natal de Baixo Risco- 1ºed. Brasília- Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: < http://www.rio.rj.gov.br/dlstatic/10112/6536378/4175300/23CAP32_prenatal.pdf > Acesso em 26 de mar de 2018.

CASTRO, L. M. X; SIMONETTI, M. C. M; ARAÚJO, M. J. O; Monitoramento e acompanhamento da Política Nacional de Atenção Integral a Saúde da Mulher e de Política Nacional de Política para Mulheres. Ministério Público, Brasília (DF), 2015. Disponível em: < http://www.spm.gov.br/central-de-conteudos/publicacoes/publicacoes/2015/pnaism_pnpm-versaoweb.pdf > Acesso em 08 de Mai. de 2018.

CHERNICHARO, Isis de Moraes; FREITAS, Fernanda Duarte da Silva de; FERREIRA, Márcia de Assunção. Humanização no cuidado de enfermagem: contribuição ao debate sobre a Política Nacional de Humanização. **Rev. bras. enferm.**, Brasília , v. 66, n. 4, p. 564-570, Aug. 2013 . Disponível em < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672013000400015&lng=en&nrm=iso > acesso em 04 de jun de 2018.

CHERNICHARO, Isis de Moraes; SILVA, Fernanda Duarte da; FERREIRA, Márcia de Assunção. Caracterização do termo humanização na assistência por profissionais de enfermagem. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro , v. 18, n. 1, p. 156-162, Mar. 2014. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452014000100156&lng=en&nrm=iso Acesso em 08 de Mai. De 2018.

CALEGARI, Rita de Cássia; MASSAROLLO, Maria Cristina Komatsu Braga; SANTOS, Marcelo José dos. Humanização da assistência à saúde na percepção de enfermeiros e médicos de um hospital privado. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo , v. 49, n. spe2, p. 42-47, Dez. 2015 . Disponível em < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342015000800042&lng=en&nrm=iso >. Acesso em 05 de jun. 2018.

FREITAS, Fernanda Duarte da Silva de; FERREIRA, Márcia de Assunção. Saberes de estudantes de enfermagem sobre a humanização. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília , v. 69, n. 2, p. 282-289, Abr. 2016, Disponível em < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672016000200282&lng=en&nrm=iso >. Acesso em 05 de jun. 2018.

FREITAS, Fernanda Duarte da Silva de et al . Ambiente e humanização: retomada do discurso de nightingale na política nacional de humanização. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro , v. 17, n. 4, p. 654-660, Dez. 2013 . Disponível em < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452013000400654&lng=en&nrm=iso >. Acesso em 13 Jun. 2018.
< <http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20130008> >

MARTINELLI, Katrini Guidolini et al . Adequação do processo da assistência pré-natal segundo os critérios do Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento e Rede Cegonha. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.**, Rio de Janeiro , v. 36, n. 2, p. 56-64, Fev. 2014 . Disponível em < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-72032014000200056&lng=en&nrm=iso > acesso em 26 de mar. 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-72032014000200003>

MARTINS, Maria de Fátima da Silva Vieira. O programa de assistência pré-natal nos Cuidados de Saúde Primários em Portugal – uma reflexão. **Rev. bras. enferm.**, Brasília , v. 67, n. 6, p. 1008-1012, Dez. 2014 . Disponível em < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672014000601008&lng=en&nrm=iso > Acesso em 05 jun. 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2014670621>

MINISTERIO DA SAÚDE (BR), Portaria Nº399/06 -*Divulga o Pacto pela Saúde 2006 Consolidação do SUS e aprova as Diretrizes Operacionais do Referido Pacto*. Brasília (Brasil): Ministério da Saúde, 2002. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0399_22_02_2006.html.> Acesso em 29 de jun. de 2018.

POLGLIANE, Rúbia Bastos Soares 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. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 19, n. 7, p. 1999-2010, Jul. 2014 . Disponível em < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232014000701999&lng=en&nrm=iso > acesso em 17 de jun. 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232014197.08622013>.

REIS, D. O; et al. Políticas públicas de saúde no Brasil: SUS e pacto pela Saúde. Módulo político gestor. 4ed. Especialização em saúde da família, UNIFESP, UNASUS, 2013.

Disponível em:

<https://www.unasus.unifesp.br/biblioteca_virtual/esf/1/modulo_politico_gestor/Unidade_4.pdf> acesso em 29 de jun. de 2018.

DA SILVA, Luana Asturiano et al. O CUIDADO NO PRÉ-NATAL: UM VALOR EM QUESTÃO. **Cogitare Enferm**, [S.1.]. v. 22, jun. 2017. ISSN 2176-9133. Disponível em <<https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/49548>>

Acesso em 25 de mar de 2018 <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v22i2.49548>.

SOARES, Cassia Baldini et al. Revisão integrativa: conceitos e métodos utilizados na enfermagem. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 48, n. 2, p. 335-345, Abr. 2014 <

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342014000200335&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 08

Jun. 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-6234201400002000020>.

TAQUETTE, S. R; MINAYO, M. C. Análise de estudos qualitativos conduzidos por médicos publicados em periódicos científicos brasileiros entre 2004 e 2013. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 2, p. 417-434, jun. 2016. Disponível em <

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312016000200417&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 29

jun. 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312016000200005>

TOMASI, Elaine et al. Qualidade da atenção pré-natal na rede básica de saúde do Brasil: indicadores e desigualdades sociais. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 33, n. 3, e00195815, 2017. Disponível em <

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2017000305001&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 08 de Mai. 2018.

APÊNDICES



UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE EDUCAÇÃO E SAÚDE

INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

INFORMAÇÕES REFERENTES ÀS PUBLICAÇÕES DOS ESTUDOS						
Título do artigo:						
Autor:						
Feminino			Masculino			
Periódico:						
Ano da publicação:						
2018	2017	2016	2015	2014	2013	
Localização da base de dados:						
LILACS	BDENF	SCIELO		MEDLINE		
Idiomas:						
Português		Inglês		Espanhol		
Qualis:						
A1	A2	B1	B2	B3	Não Identificado	
Principais Resultados:						
Principais regiões:						
Norte	Nordeste	Sul	Sudeste	Leste		

PRÉ-NATAL E HUMANIZAÇÃO: UM ESTUDO À LUZ DA REVISÃO INTEGRATIVA

Anna Karina Dantas dos Santos¹, Gigliola Marcos Bernardo de Lima², Monise Gleyce de Araújo Pontes³, Nayara Ariane Laureano Golçalves⁴

¹ Graduanda do curso de enfermagem. Universidade Federal de Campina Grande (UFCG). Cuité, PB, Brasil. E-mail: anna.karinaaaa24@gmail.com

² Enfermeira, Doutora. Professora do curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG). Cuité, PB, Brasil. E-mail: gigliolaip@hotmail.com

³ Enfermeira, Especialista em Avaliação em Serviços de Saúde pela Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre – UFCSPA, Enfermeira Residente em Saúde Materno-infantil no Hospital Universitário Ana Bezerra – UFRN. E-mail: monise_gleyce@hotmail.com

⁴ Enfermeira. Professora do curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG). Cuité, PB, Brasil. E-mail: nayariane@gmail.com

RESUMO

Este estudo teve por objetivo analisar, a partir de publicações em periódicos científicos, a Relação Entre o Pré-Natal e Humanização com ênfase na Assistência Humanizada focada na Política Nacional de Humanização. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, a partir das bases de dados SciELO. Foram delimitados os artigos disponíveis na íntegra no período dos últimos cinco anos (2013-2018) em vernáculo português e de domínio público. Após seleção, nove (09) artigos foram incluídos nesta revisão integrativa. Ao final da pesquisa destaca-se os principais pontos sobre relações entre profissional-paciente e o que agrega valores a essa relação, bem como se enfatiza os pontos negativos que acabam por interferir na assistência prestada a mulher no seu período gravídico. Contudo, observa-se uma certa fragilidade na inserção e adequação da política nacional de saúde nos serviços de saúde.

Descritores: Pré-Natal. Enfermagem. Humanização

INTRODUÇÃO

A humanização pode ser compreendida como ação ou efeito de humanizar e na saúde implica uma mudança na gestão dos sistemas de saúde e seus serviços. Essa mudança altera o modo como usuários e os profissionais da área da saúde interagem entre si. A humanização tem como um dos seus

principais objetivos fornecer e buscar um melhor atendimento aos usuários e melhores condições para os profissionais que atuam na área, influenciando mudanças positivas na mentalidade de profissionais melhores e mais capacitados ⁽⁰⁴⁾.

No Brasil, a atenção à mulher na gestação e parto permanece como um desafio para a assistência, tanto no que se refere à qualidade desde de orientações básicas de preparo para o parto, quanto aos princípios filosóficos do cuidado, ainda

centrado em um modelo médico e hospitalocêntrico ⁽⁰²⁾.

As políticas públicas corroboram com a perspectiva de que humanização e qualidade da atenção em saúde estão intimamente ligadas, sendo essenciais para que as ações de saúde tenham como foco a resolução dos problemas identificados, assim como a satisfação das usuárias; e ainda, elucidam que a humanização e a qualidade são questões de direitos humanos. Por isso, humanizar e qualificar a atenção em saúde é aprender a compartilhar saberes e reconhecer direitos ⁽¹⁴⁾. Melhorar a saúde materna e impedir mortes que podem ser evitadas ainda é um dos objetivos de maior interesse nacional e internacional no campo da saúde com ênfase aos direitos reprodutivos, no qual se discutem quais as medidas necessárias e eficazes para alcançar tal propósito. No entanto, é necessário conjugar a segurança de obter bons resultados com o bem-estar para a mulher e o recém-nascido, respeitando-se direitos constituídos ao longo dos anos ⁽⁰²⁾.

Tendo em vista a importância da assistência de enfermagem humanizada no pré-natal, destacou-se a seguinte questão norteadora: Qual a relação entre Pré-Natal e Humanização levando em consideração a política nacional de humanização, e como este se apresenta na literatura?

Nesse sentido, este estudo torna-se relevante na medida que se percebe a falta de adequação dessa política, tanto pelos gestores em obrigação com os profissionais, quanto de profissionais para a gestante, já que muito se fala, mas pouco se faz, que há tanta necessidade dos profissionais se adequarem e necessitem do estímulo de uma educação permanente. Com base nessa justificativa o presente estudo teve como objetivo analisar, a partir de publicações em periódicos científicos, a assistência de Enfermagem à Depressão Pós-Parto com ênfase à Estratégia Saúde da Família.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo do tipo revisão integrativa da literatura que teve por finalidade compilar o conhecimento pré-existente sobre a temática do estudo. De acordo com a revisão integrativa configurase, portanto, como um tipo de revisão da literatura que reúne achados de estudos desenvolvidos mediante diferentes metodologias, permitindo aos revisores sintetizar resultados sem ferir a filiação epistemológica dos estudos empíricos incluídos⁽¹⁰⁾.

O levantamento bibliográfico foi realizado no decorrer do mês de Maio de 2018, através da *Scientific Electronic Library Online (SciELO)* a partir dos descritores em saúde (DECS), utilizando a estratégia de busca sob o uso do operador booleano AND.

Como critérios de inclusão para obtenção da amostra foram utilizados: artigos disponíveis na íntegra nos últimos cinco anos (2013-2018); vernáculo português; artigos na íntegra e disponíveis gratuitamente. As bases de dados foram a *Scientific Electronic Library Online (SciELO)*. Foram utilizados os seguintes descritores e pareamentos: "Humanização AND Enfermagem" "Humanização AND Pré-Natal" "Pré-Natal AND Enfermagem" e "Pré-Natal AND Enfermagem AND Humanização".

Foi utilizado um instrumento criado pela pesquisadora responsável e aplicado anteriormente em outros trabalhos ajustando-se para a condensação dos achados do levantamento bibliográfico. O instrumento é composto por três frações tendo como objetivo a descrição dos artigos filtrados, a saber: título, objetivo e principais resultados.

Ao se realizar os cruzamentos entre os descritores, utilizando o operador booleano AND, obteve-se a seguinte distribuição: "Humanização AND Enfermagem", 282 artigos, ficando após a filtragem 102, sendo 102 SciELO. "Humanização AND Pré-Natal" 17 artigos, restando 03 com a filtragem, sendo os 03 SciELO. "Pré-Natal AND

Enfermagem” 09 artigos, restando 1 com o uso do filtro, todos na SciELO.

Ao cruzar os três descritores em saúde, considerados como a situação ideal para atender aos objetivos desta pesquisa, foi encontrado um total de 106 artigos, ficando após filtragem 11 artigos, que após a exclusão daqueles que se repetiram em mais de uma base de dados e admitir os critérios de inclusão desta revisão integrativa identificou-se uma amostra de 9 artigos.

Os resultados foram organizados nos Quadros 1 e 2. As informações selecionadas na composição do quadro 1 foram: título, resumo e principais resultados, no quadro 2 foram: ano de publicação, bases de dados, periódico e *Qualis*.

RESULTADOS

O Quadro 1 apresenta nove (09) artigos com ano de publicação variando de 2013 a 2017 e compreende diferentes percepções acerca da Assistência de Enfermagem humanizada no pré-natal.

Alguns resultados evidenciam que o ponto chave é a discussão sobre o assunto entre profissionais, gestão e usuários para uma melhor efetividade da PNH, ressaltando a importância de uma assistência baseada na mulher como um todo. Destacando-se também, entre os resultados do Quadro 1, que um fator essencial na assistência humanizada é a empatia, o poder de se colocar no lugar do outro, o papel importante do enfermeiro durante esse processo, tendo em vista esse este profissional tem o maior contato com a gestante no decorrer do período gravídico. Um dos artigos enfatiza entre tantos outros fatores que a falta de adaptação e implantação dentro da PNH nos serviços dificulta uma assistência mais qualificada e humanizada.

Em nosso estudo, os artigos que discorreram sobre a Relação entre Pré-Natal e Humanização, variou de *Qualis* A-2 à B-1. As bases de dados indexadas, foram a SciELO.

Quadro 1: Descrição dos artigos selecionados conforme ano de publicação, título, objetivos e principais resultados.

2013		
TÍTULO	OBJETIVO	PRINCIPAIS RESULTADOS
Humanização no cuidado de enfermagem: contribuição ao debate sobre a Política Nacional de Humanização	Identificar e analisar os elementos que conformam as representações de profissionais de enfermagem e usuários sobre a humanização no cuidado; e discutir estratégias que contribuam para a implementação da Política Nacional de Humanização.	Identifica a forte ligação entre profissional e paciente através da empatia. Cita a empatia como ponto forte na relação entre profissional e paciente Traz a valorização das relações interpessoais. Também a indagação de ser discutida a PNH.
2014 a		
TÍTULO	OBJETIVO	PRINCIPAIS RESULTADOS
Adequação do processo da assistência pré-natal	Avaliar a adequação do processo de assistência pré-natal segundo	A assistência mostrou-se ineficaz para algumas mulheres

segundo os critérios do Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento e Rede Cegonha	os parâmetros do Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento (PHPN), acrescido dos procedimentos previstos pela Rede Cegonha, no Sistema Único de Saúde (SUS)	Assistência falha de acordo com O PHPN Cita que as baixas taxas de adequação a PHN, implica em complicações tais como alguns nascimentos prematuro e baixo peso.
2014b		
TÍTULO	OBJETIVO	PRINCIPAIS RESULTADOS
Caracterização do termo humanização na assistência por profissionais de enfermagem	Conhecer os dados sociodemográficos que caracterizam os profissionais participantes Identificar os significados atribuídos por profissionais de enfermagem aos termos humanização e não humanização e analisá-los à luz dos preceitos da Política Nacional de Humanização	Traz a necessidade da discussão do assunto Evidencia que o profissional enfermeiro se mostra motivado quando encontra uma unidade com materiais e insumos necessários para um atendimento qualificado Profissional aponta o diálogo como ponto forte da interação Destaca ainda que a assistência não humanizada se caracteriza devido as cargas horarias exaustivas, atendimento apenas pela técnica
2014c		
TÍTULO	OBJETIVO	PRINCIPAIS RESULTADOS
Adequação do processo de assistência pré-natal segundo critérios do Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento e da Organização Mundial de Saúde	Avaliar acompanhamento do pré-natal tendo como referência a Política Nacional de Humanização.	Sugerir uma revisão do número de consultas de pré-natal e pontuar a adoção de estratégias para o cumprimento dos critérios mínimos, como realizar sempre medição de altura, peso e IMC, que devem ser realizados durante o acompanhamento pré-natal nos serviços de saúde pública Evidencia que mesmo em sistemas de baixa complexidade o atendimento não está sendo

		eficiente devido a não adequação da PNH nos serviços
2014d		
TÍTULO	OBJETIVO	PRINCIPAIS RESULTADOS
O programa de assistência pré-natal nos Cuidados de Saúde Primários em Portugal – uma reflexão	Gerar uma reflexão sobre a assistência pré-natal no contexto de saúde reprodutiva, de forma a constituir um contributo para os enfermeiros que prestam uma assistência integral e humanizada às grávidas e às suas famílias.	Aponta que a falta de enfermeiros (as) especialistas na área de obstetrícia reflete-se negativamente nesse quesito da assistência a mulher e família no período gravídico.
2015 a		
TÍTULO	OBJETIVO	PRINCIPAIS RESULTADOS
“O Sistema único que da certo”: ações de humanização no pré-natal	Entender como ocorre a aproximação dos pressupostos de humanização das políticas públicas e dos programas de saúde propostos pelo Ministério da Saúde nas praxis da atenção pré-natal de risco habitual	Destaca a importância do registro de toda a assistência Evidencia o enfermeiro como profissional de destaque no cuidado humanizado diante dos demais Enfatiza que o contato com o enfermeiro(a) nas consultas quebra o paradigma do cuidado médico centrado Põe a educação permanente como facilitadora na atenção pré-natal
2017 a		
TÍTULO	OBJETIVO	PRINCIPAIS RESULTADOS
Ambiente e Humanização: Retomada do discurso de Nightingale na política nacional de humanização	Identificar os elementos constitutivos do conceito de ambiente nos documentos oficiais da Política Nacional de Humanização e analisar as relações entre eles e a promoção de	Promover ambiência e bom acolhimento fortalece os vínculos entre profissionais e clientes

	ambiente de cuidado preconizada pela enfermagem	
2017 b		
TÍTULO	OBJETIVO	PRINCIPAIS RESULTADOS
O cuidado no pré-natal: Um valor em questão	Compreender os valores instituídos nos discursos dos profissionais da saúde sobre a assistência pré-natal	Reflete a empatia de acordo com a aproximação do profissional ao paciente é favorável para a assistência pré-natal. As políticas públicas seguidas corretamente fazem a assistência sair do plano e ir para a prática de forma eficaz. Praticar a PNH é oferecer o melhor por direito dos pacientes
2017 c		
TÍTULO	OBJETIVO	PRINCIPAIS RESULTADOS
Qualidade da atenção pré-natal na rede básica de saúde do Brasil: indicadores e desigualdades sociais	Descrever a qualidade da atenção pré-natal no Brasil no âmbito da avaliação externa do PMAQ-AB	Estabelecer contato com os usuários é de fundamental importância Enfatiza que apenas ¼ da população deve estar recebendo atendimento adequado com todos os critérios e anamnese, avaliação e acompanhamento Pontua alguns pontos que interferem em uma assistência sem qualidade: a sobrecarga de trabalho, a falta de educação permanente e insumos e a falta de profissionais capacitados

Fonte: Pesquisa direta (2018)

Quadro 2: Descrição dos artigos selecionados conforme a relevância do segundo ano de publicação, base de dados, periódico e *Qualis* .

2013		
BASE DE DADOS	PERIODICOS	QUALIS

SciELO	REBEn – Revista Brasileira de Enfermagem	A2
2014 a		
BASE DE DADOS	PERIODICOS	QUALIS
SciELO	Ver. Bras. de Ginec. e Obstetrícia	B1
2014 b		
BASE DE DADOS	PERIODICOS	QUALIS
SciELO	Esc. Anna Nery - Rev. de Enf	B1
2014 c		
BASE DE DADOS	PERIODICOS	QUALIS
SciELO	Rev. Ciên. e Saúde Coletiva	B1
2014 d		
BASE DE DADOS	PERIODICOS	QUALIS
SciELO	REBEn Ver. Brasileira de enfermagem	A2
2015 a		
BASE DE DADOS	PERIODICOS	QUALIS
SciELO	Rev. Gaúcha de Enfermagem	B1
2017 a		
BASE DE DADOS	PERIODICOS	QUALIS
SciELO	Esc. Anna Nery- Online	B1
2017 b		
BASE DE DADOS	PERIODICOS	QUALIS
SciELO	Cogitare Enfermagem	B1
2017 c		
BASE DE DADOS	PERIODICOS	QUALIS
SciELO	Cader. De Saúde Publica	B1

Fonte: Pesquisa direta (2018).

DISCUSSÃO

Dentre os achados da revisão da literatura, encontramos algumas temáticas prevalentes nos escritos. Diante disso, chegamos a dois eixos categóricos, os quais serão apresentados a seguir.

EIXO 1: PERCEPÇÃO DOS AUTORES SOBRE HUMANIZAÇÃO E SUAS RELAÇÕES COM O PRÉ-NATAL

Os autores fundamentam vários fatores que devem estar incluídos na atenção pré-natal desde de princípios básicos que devem constituir uma consulta até o cuidado “exemplar” de acordo com a política nacional de humanização.

Discutir a humanização na Enfermagem requer o entendimento de que este é um conceito ampliado que pode variar desde uma escuta atenta, uma boa relação profissional-usuário, à reorganização dos processos de trabalho, a criação de ouvidorias e “balcões de acolhimento”, até a melhoria das estruturas do serviço. Para isso, torna-se imprescindível aprofundar essa discussão em uma visão integral e humanística, respeitando a individualidade, valorizando as crenças, atentando para a comunicação e estando presente na relação de cuidado, pois tudo isso são básicos na humanização⁽⁰⁴⁾.

Referente aos cuidados, nos estudos são citados pontos positivos como a relação profissional-paciente, a empatia que deve estar relacionada ao cuidado, bem como pontos negativos, como a má organização dos serviços, ressaltando também que alguns profissionais se quer sabem o que é humanizar o cuidado.

Embora haja esse movimento em direção à humanização orientado por políticas públicas, nem todos os profissionais estão conscientes sobre tal situação e para tanto torna-se ainda mais difícil modificar suas práticas, que são

enraizadas de valores, conceitos e atitudes compatíveis à formação que tiveram. Não que com isso se possa afirmar que profissionais que se formaram antes da implementação da PNH não tenham consciência, conhecimento e aplicabilidade dos preceitos da PNH em suas práticas⁽⁰⁴⁻⁰⁵⁾. Para a maioria dos autores a discussão sobre o tema é uma ponte de suma importância, no que se agrega o contato entre profissional e paciente para uma assistência digna e prestativa, no que se agregam valores e conhecimento sobre a situação em que está inserida a protagonista de todo o cuidado.

A humanização é peça fundamental nesse processo, tendo em vista que uma pessoa só se liga a outra na medida em que haja empenho na relação, ou seja, investimento em ações que tenham como foco o bem-estar da outra. A gestante dificilmente irá expor suas questões de qualquer natureza se estiver se sentindo desconfortável para tanto. Somente assim a relação entre profissional e mulher gestante será efetiva e proveitosa⁽¹⁴⁾.

EIXO 2: FATORES QUE DIFICULTAM UMA ASSISTENCIA HUMANIZADA

Para alguns dos autores dos estudos abordados, existem inúmeros fatores que interferem na prestação de uma assistência humanizada, focada no atendimento de qualidade e com eficácia. Alguns dos pontos citados é a falta de educação permanente desses profissionais, a falta de interesse no que acorda a PNH como um atendimento de qualidade e consultas focadas na auscultação, na visão de um ser como um todo levando-se em consideração vida social, econômica e emocional das gestantes entre outros fatores, tais como a falta de materiais e insumos nos serviços de saúde, falta de profissionais especialistas na área da obstetrícia e a sobrecarga de trabalho da enfermagem.

A falta de adequação da assistência pré-natal está associada à baixa renda, assim como a outros fatores que indicam a persistência de desigualdade social, evidenciando que os grupos socialmente mais vulneráveis têm pior acesso ao serviço pré-natal ⁽⁰⁹⁾.

A Organização Mundial de Saúde aponta a enfermeira especialista em saúde materna e obstétrica como a profissional mais adequada e com menor custo de efetividade, para ser responsável pela assistência de saúde durante a gravidez e o parto normal. Todavia, a escassez de enfermeiros especialistas nesta área e, conseqüentemente, no âmbito dos Cuidados de Saúde Primários, reflete-se negativamente na qualidade dos cuidados a prestar à mulher e à família durante a gravidez ⁽¹⁰⁾.

Os profissionais de enfermagem, assim como qualquer profissional da área da saúde, para desenvolver seu trabalho de forma eficiente, atendendo aos seus objetivos e estimulando a população em busca de qualidade de vida, precisa de recursos apropriados. Mas na realidade das práticas o trabalhador se depara com inúmeros obstáculos em seu ambiente de trabalho, os quais se caracterizam nos resultados como aspectos que dificultam a aplicação de um cuidado mais humanizado, em concorrência com a saúde do trabalhador que reflete fortemente na qualidade da assistência prestada ⁽⁰⁴⁾.

A baixa adequação aos critérios do PHPN deve-se a uma prática não orientada das atividades que são desenvolvidas rotineiramente no SUS, à ausência do registro de informações nos cartões das gestantes, à ausência de cumprimento de protocolos pelos profissionais de saúde e à falta de organização dos serviços de saúde ⁽¹²⁾.

Diante dos desafios impostos pela prática para que se implemente a humanização, se propõem estratégias de divulgação e difusão das diretrizes e

dispositivos da humanização em congressos, palestras, rodas de conversa, além do desenvolvimento de atividades de educação permanente para que se alcance também a equipe de enfermagem ⁽⁰⁸⁾.

CONCLUSÃO

Diante do exposto, pode-se concluir que os objetivos propostos neste estudo foram alcançados. Esperamos que o presente estudo contribua para o enriquecimento da literatura pertinente a temática.

As políticas públicas corroboram a perspectiva de que humanização e qualidade da atenção em saúde estão intimamente ligadas, sendo essenciais para que as ações de saúde tenham como foco a resolução dos problemas identificados, assim como a satisfação das usuárias; e ainda, elucidam que a humanização e a qualidade são questões de direitos humanos. Por isso, humanizar e qualificar a atenção em saúde é aprender a compartilhar saberes e reconhecer direitos ⁽¹⁴⁾.

Após análise dos artigos foi possível destacar que os fatores mais citados são: a falta de implantação da PNH, a falta de conhecimento dos profissionais e de uma educação permanente efetiva, a falta de contrapartida de gestores e por vezes a falta de interesse das próprias gestantes de participarem das consultas.

Em nosso estudo, destaca-se as limitações da pesquisa no tocante a trabalhos publicados na área da no período especificado, a dificuldade de encontrar estudos mais recentes limitou um pouco o trabalho. Os resultados dessa pesquisa poderão dar suporte à implantação ou implementação de boas práticas nos serviços de saúde em que ainda predomina o modelo biomédico.

Diante do exposto, pode-se concluir que os objetivos propostos neste estudo foram alcançados. Esperamos que o presente estudo contribua para o enriquecimento da literatura pertinente a

temática perante os resultados obtidos, recomenda-se a realização de novos estudos versando sobre a relação entre a assistência pré-natal e a humanização.

REFERÊNCIAS

1. BARRETO, C. N. et al . "O Sistema Único de Saúde que dá certo": ações de humanização no pré-natal. *Rev. Gaúcha Enferm.*, Porto Alegre , v. 36, n. spe, p. 168-176, 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S198314472015000500168&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 29 de mai 2018.
2. BRASIL, Ministério da Saúde. Biblioteca virtual em saúde do Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. *Cadernos de Atenção Básica: Atenção ao pré-Natal de Baixo Risco- 1ªed.* Brasília- Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: <http://www.rio.rj.gov.br/dlstatic/10112/6536378/4175300/23CAP32_prenatal.pdf> Acesso em: 26 de mar de 2018.
3. CASTRO, L. M. X; SIMONETTI, M. C. M; ARAÚJO, M. J. O; Monitoramento e acompanhamento da Política Nacional de Atenção Integral a Saúde da Mulher e de Política Nacional de Política para Mulheres. Ministério Público, Brasília (DF), 2015. Disponível em: <http://www.spm.gov.br/centraldeconteudos/publicacoes/publicacoes/2015/pnaism_pnpm-versaoweb.pdf> Acesso em 08 de mai. 2018.
4. CHERNICHARO, I. M; FREITAS, F. D. S; FERREIRA, M. A. Humanização no cuidado de enfermagem: contribuição ao debate sobre a Política Nacional de Humanização. *Rev. bras. enferm.*, Brasília , v. 66, n. 4, p. 564-570, Aug. 2013 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672013000400015&lng=en&nrm=iso> acesso em: 04 de jun. 2018.
5. CHERNICHARO, I. M; SILVA, F. D; FERREIRA, Márcia de Assunção. Caracterização do termo humanização na assistência por profissionais de enfermagem. *Esc. Anna Nery*, Rio de Janeiro, v. 18, n. 1, p. 156-162, Mar. 2014. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141481452014000100156&lng=en&nrm=iso Acesso em 08 de Mai. De 2018.
6. CALEGARI, R. C.; MASSAROLLO, M. C. K. B.; SANTOS, M. J. Humanização da assistência à saúde na percepção de enfermeiros e médicos de um hospital privado. *Rev. esc. Enferm. USP*, São Paulo, v. 49, n. spe2, p. 42-47, Dez. 2015 . Disponível em<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S008062342015000800042&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 05 de jun. 2018.
7. FREITAS, F. D. S.; FERREIRA, M. A. Saberes de estudantes de enfermagem sobre a humanização. *Rev. Bras. Enferm.* Brasília, v. 69, n. 2, p. 282-289, Abr. 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003471672016000200282&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 05 de jun. 2018.
8. FREITAS, F. D. S; et al. Ambiente e humanização: retomada do discurso de nightingale na política nacional de humanização. *Esc. Anna Nery*, Rio de Janeiro , v. 17, n. 4, p. 654-660, Dez. 2013 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141481452013000400654&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 13 jun. 2018. < <http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20130008>>.
9. MARTINELLI, K. G.; et al . Adequação do processo da assistência pré-natal segundo os critérios do Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento e Rede Cegonha. *Rev. Bras. Ginecol. Obstet.*, Rio de Janeiro , v. 36, n. 2, p. 56-64, Fev. 2014 . Disponível

em <

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010072032014000200056&lng=en&nrm=iso > acesso em: 26 de mar.

2018. <http://dx.doi.org/10.1590/S010072032014000200003>.

10. MARTINS, M. F. S. V.

O programa de assistência pré-natal nos Cuidados de Saúde Primários em Portugal – uma reflexão. Rev. bras. Enferm. Brasília, v. 67, n. 6, p. 1008-1012, Dez. 2014. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003471672014000601008&lng=en&nrm=iso>

Acesso em 05

jun. 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2014670621>

11. MINISTERIO DA SAÚDE

(BR), Portaria Nº399/06 -Divulga o Pacto pela Saúde 2006 Consolidação do SUS e aprova as Diretrizes Operacionais do Referido Pacto. Brasília (Brasil): Ministério da Saúde, 2002. Disponível em:

<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saud-elegis/gm/2006/prt0399_22_02_2006.html> Acesso em 29 de jun. de 2018.

12. POLGLIANE, R. B. S.; 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. Ciênc. Saúde coletiva, Rio de Janeiro, v. 19, n. 7, p. 1999-2010, jul. 2014. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232014000701999&lng=en&nrm=iso>

> acesso em 17 de jun. 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232014197.08622013>.

13. REIS, D. O; et al. Políticas

públicas de saúde no Brasil: SUS e pacto pela Saúde. Modulo político gestor. 4ed. Especialização em saúde da família, UNIFESP, UNASUS, 2013.

Disponível em:

<https://www.unasus.unifesp.br/biblioteca_virtual/esf/1/modulo_politico_gestor/Unidade_4.pdf> acesso em 29 de jun. de 2018.

14. SILVA, L. A. et al. O CUIDADO NO PRÉ-NATAL: UM VALOR EM QUESTÃO. Cogitare Enferm, [S.1.]. v. 22, jun. 2017. ISSN 2176-9133. Disponível

em <<https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/49548>> Acesso em 25 de mar de 2018

<http://dx.doi.org/10.5380/ce.v22i2.49548>.

15. SOARES, C. B.; et al.

Revisão integrativa: conceitos e métodos utilizados na

enfermagem. Rev. esc. Enferm.

USP, São Paulo, v. 48, n. 2, p. 335-345, Abr. 2014 <

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S008062342014000200335&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 08

Jun. 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-6234201400002000020>.

16. TAQUETTE, S. R; MINAYO, M. C. Análise de estudos qualitativos conduzidos por médicos publicados em periódicos científicos brasileiros entre 2004 e 2013. Physis, Rio de Janeiro, v. 26, n. 2, p. 417-434, jun. 2016. Disponível

em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010373312016000200417&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 29 jul. 2018

17. TOMASI, E.; et al.

Qualidade da atenção pré-natal na rede básica de saúde do Brasil: indicadores e desigualdades

sociais. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 33, n. 3, e00195815, 2017. Disponível em

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102311X201700305001&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 08 de mai. 2018.