

A PERCEPÇÃO DA GESTANTE FRENTE ÀS DIRETRIZES DO PROGRAMA REDE CEGONHA

THE PERCEPTION OF PREGNANT WOMEN FACE THE GUIDELINES STORK NETWORK PROGRAM.

MANOEL VICTOR COSTA **SANTOS***¹, DIALA RAFAELA DOS SANTOS **VIEIRA**², MARCELO VICTOR FREITAS **NASCIMENTO**³, JACKSON HENRIQUE SOUSA **LIMA**⁴

1. Enfermeiro. Graduado pela Associação de Ensino Superior do Piauí (AESPI). Pós-graduando em Urgência e Emergência/UNIPÓS, Teresina; 2. Enfermeira. Graduada pela Associação de Ensino Superior do Piauí (AESPI). Pós-graduanda em Obstetrícia/ IESM, Teresina (PI), Brasil; 3. Enfermeiro residente em Enfermagem Obstétrica (UFPI). Pós-graduando em Urgência e Emergência (UNIPÓS). Pós-graduado em Enfermagem do Trabalho (UCM-RJ). 4. Enfermeiro Intensivista (UNINOVAFAP), Doutorando em Enfermagem Intensiva pelo IBRATI-SP. Professor do Curso de Pós-Graduação em Terapia Intensiva e Urgência e Emergência (UNIPÓS –Teresina-PI).

* Rua Walfran Batista, 91, Bairro São Cristóvão, Teresina, Piauí, Brasil. CEP: 64082-550. manoelvictorcosta@outlook.com

Recebido em 22/01/2017. Aceito para publicação em 10/03/2017

RESUMO

Objetivo: Conhecer e analisar a percepção da gestante frente às diretrizes do programa rede cegonha com intuito de disseminar e colaborar com o conhecimento. **Método:** pesquisa descritiva, com abordagem qualitativa, realizada com 13 gestantes; o cenário de estudo foi a Maternidade Dona Evangelina Rosa localizada na zona sul do município de Teresina, PI, nas enfermarias de alojamento conjunto especial onde ficam mães e recém-nascidos. O instrumento de coleta foi um roteiro de entrevista semiestruturado, a pesquisa foi aprovada pela comissão de ética da referida maternidade e pelo comitê de ética e pesquisa da Universidade Paulista (UNIP) em cumprimento com a resolução 466/12, do conselho nacional de saúde. **Resultados:** os resultados foram agrupados em quatro tópicos que descrevem bem como está a operacionalização do programa. **Conclusão:** o estudo aponta que a maioria das gestantes, desconhecem o programa rede cegonha e diretrizes, todavia, apresentam interesse na compreensão das diretrizes e seus benefícios.

PALAVRAS-CHAVE: Serviços de saúde materno-infantil, normas, gestantes.

ABSTRACT

Objective: To know and analyze the pregnant woman's perception regarding the guidelines of the stork network program in order to disseminate and collaborate with the knowledge. **Method:** descriptive research, with qualitative approach, performed with 13 pregnant women; The study scenario was the Maternity Dona Evangelina Rosa located in the south zona of the municipality of Teresina, PI, in the wards of special joint housing where mothers and newborns are. The collection instrument was a semistructured interview script, the research was approved by the ethics committee of said maternity and by the ethics and research committee of the Paulista University (UNIP) in compliance with resolution 466/12 of the National Health Council. **Results:** The results were grouped into four

topics that describe how well the program is operating. **Conclusion:** the study points out that the majority of pregnant women are unaware of the stork network program and guidelines, however, they are interested in understanding the guidelines and their benefits.

KEYWORDS: Maternal and child health services, standards, pregnant women.

1. INTRODUÇÃO

O parto é um marco na vida de uma mulher e de sua família, processo pelo qual a mulher é envolta por um aglomerado de sentimentos que vão desde ansiedade e medo até insegurança pelo desconhecido, mas também existe confiança e prazer pelo recebimento de um filho. Contudo, ainda é observável uma forte presença do modelo tecnocrático, o mesmo, representa a corrente ideológica convencional, utilizando-se de práticas obstétricas ao parto, onde é abolido o protagonismo da mulher sobre suas escolhas e seu corpo, separada da família e do próprio filho ao nascer¹.

Na perspectiva do modelo disposto, o parto é encarado como um sistema patológico, e a maioria dos partos são marcados por intervenções desnecessárias e muitas vezes prejudiciais, e grande parte dessas intervenções foi adotada como rotina na assistência ao processo de parir, como por exemplo, a tricotomia da região genital e a episiotomia. Em contra partida ao modelo tecnocrático, ainda hegemônico, aparece o paradigma humanista centrado na mulher, fundamentado na medicina baseada em evidências e no respeito aos direitos das usuárias².

Considerando o exposto, foi institucionalizado no Brasil o Programa Rede Cegonha (RC) no dia 28 de março de 2011 pela Presidente Dilma Rousseff e o Ministro da Saúde Alexandre Padilha, com o objetivo de

complementar o Programa de Humanização do Pré-Parto e Nascimento (PHPN). A Rede Cegonha sistematiza um modelo de assistência ao parto e nascimento que vem sendo debatido e arquitetado no país desde meados dos anos 90, com base nos vanguardistas e na experiência trabalhista de diversos profissionais como médicos, enfermeiros, parteiras, doulas, acadêmicos, antropólogos, sociólogos, formuladores de políticas públicas, gestantes e instituições de saúde³.

A Rede Cegonha procura operacionalizar as políticas já criadas, mas agora com um diferencial em relação às anteriores, que é a concretização da articulação dos pontos de atenção numa rede de cuidados integrais. Para isso ela propõe construções e reformas em diversos serviços de atenção à saúde, desde a atenção básica, centros de parto normal e maternidades, garantindo atendimento hospitalar de maior complexidade se necessários, incluindo neste percurso os sistemas de apoio e logística também necessários ao cuidado integral. A política tem, portanto, como bases organizacionais, a regionalização e a integralidade, conforme os princípios do SUS11, 12. Nesse contexto de integralidade da atenção à saúde como princípio doutrinário do SUS, voltamo-nos à definição deste conceito proposto desde a década de 1990 e ainda pouco efetivado na prática dos serviços de saúde: um conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema⁴.

A questão que norteou o estudo foi saber qual a percepção da gestante frente às diretrizes do Programa Rede Cegonha e tem o objetivo desta pesquisa foi avaliar a Percepção da Gestante frente às diretrizes do Programa Rede Cegonha, com intuito de colaborar posteriormente para outras pesquisas, contribuir com a educação, fazendo com que os resultados obtidos através da análise da percepção das gestantes frente ao programa RC ultrapassem as portas da Maternidade pesquisada e se espalhem disseminando mais informações, desmistificando e dando mais credibilidade ao novo sistema de assistência à Saúde Integral da Mulher.

O atrativo pela temática obstétrica surgiu mediante o conhecimento adquirido sobre o Programa Rede Cegonha que assegura às mulheres: o direito ao planejamento reprodutivo, a atenção humanizada à gravidez, parto, abortamento e puerpério e às crianças: direito ao nascimento seguro, crescimento e desenvolvimento saudável.

As mulheres serão beneficiadas com esta pesquisa, uma vez que, será analisada a visão delas diante da operacionalização deste programa, inovador e humanístico, e mediante as respostas obtidas, será feita uma avaliação pelos pesquisadores que apresentaram em seguida suas concepções e conclusões, gerando mais conhecimento em relação ao Programa e colaborando para uma melhor adesão dos profissionais, maternidades e Gestantes.

2. MATERIAL E MÉTODOS

A pesquisa foi um estudo exploratório descritivo, com abordagem qualitativa. Os pesquisadores costumam utilizar o mecanismo qualitativo quando o objeto de estudo é o próprio homem, assim a relação de conhecimento se baseia entre semelhantes. Pois o sujeito e o objeto se fundem. Na abordagem qualitativa o pesquisador, troca a visão puramente estatística pelas descrições e ligações causais, projetadas pelas interpretações⁵.

A pesquisa foi realizada na Maternidade Dona Evangelina Rosa (MDER) uma maternidade estadual de referência localizada na zona sul do município de Teresina, PI, especificamente nas enfermarias de alojamento conjunto especial onde ficam mães e recém-nascidos. Foi escolhida por ser um hospital de referência para atendimento do município, atualmente a maternidade dispõem de 248 leitos obstétricos e 167 leitos neonatais, sendo a maior maternidade do Estado, realizando uma média de 900 partos mensais.

As participantes do estudo foram 13 gestantes maiores de 18 anos, que foram admitidas na maternidade e que tinham no mínimo uma consulta de acompanhamento registrada em seu prontuário no ano de 2015. As que não estavam de acordo com estes critérios de inclusão foram excluídas.

As gestantes foram abordadas nos leitos onde estavam internadas e foram convidadas a participarem desta pesquisa de forma voluntária no momento do seu atendimento, aquelas que concordaram participar assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE), em duas vias. Para preservar o anonimato das participantes foi atribuída uma denominação numérica dos depoentes.

O instrumento para produção de dados foi o roteiro semiestruturado detalhado e organizado, com perguntas abertas, em que as entrevistadas tiveram a possibilidade de discorrer sobre o tema proposto. As variáveis do estudo foram: Idade, estado civil, escolaridade, ocupação e tempo de gestação. A quantidade dos sujeitos foi definida por saturação teórica dos dados. Nesse método a coleta é encerrada quando se observa que poucas informações novas surgem e depende de maneira direta dos objetivos definidos para o estudo, da profundidade da pesquisa e da similaridade da população⁶.

Após os sujeitos terem sido esclarecidos sobre os objetivos da pesquisa e autorização das mesmas por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, foram transcritas na íntegra para que nenhuma informação relevante fosse desconsiderada.

Para análise das informações, foram seguidas as etapas recomendadas pela técnica de análise temática de conteúdo de Minayo, ou seja, pré-análise (leitura flutuante e exaustiva do material empírico, buscando mapear os significados atribuídos pelos sujeitos às questões norteadoras da entrevista); análise dos sentidos expressos e

latentes (identificação dos núcleos de sentidos, com agregação dos conteúdos afins, ou seja, trecho, ou frases consideradas representativas para a categorização teórica ou empírica); análise final das informações com elaboração dos temas centrais, por meio da síntese das categorias empíricas, e posterior interpretação das categorias temáticas elencadas. Formuladas categorias de acordo o referencial temático⁷.

O projeto foi encaminhado à comissão e ética da Maternidade Dona Evangelina Rosa (MDER) e ao comitê de ética da Universidade Paulista (UNIP) CAEE nº 48571015.6.0000.5512, conforme a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

O termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) foi utilizado no contato anterior à entrevista. De acordo com o artigo II. 5, tais participantes devem ser esclarecidos sobre a natureza da pesquisa, seus objetivos, métodos, benefícios previstos, potenciais de riscos e o incômodo que possa lhes acarretar, na medida de sua compreensão e respeitados em suas singularidades.

Os sujeitos do estudo correram riscos mínimos, e para minimizar estes riscos, foi utilizado manejo apenas de informações adquiridas por meio de um roteiro de entrevista semiestruturada com perguntas em que o sujeito ficou à vontade para responder ou não, visando à proteção aos participantes. Acredita-se que estudo pode trazer benefícios, através de proposta de projeto de educação permanente.

3. RESULTADOS

Os dados foram analisados realizando-se a fragmentação do texto em unidades de registro, que podem ser uma palavra, uma frase ou um tema, e conduzindo-se a classificação e agrupação dos dados⁷. As temáticas resultantes foram discutidas à luz da literatura pertinente.

Na transcrição das gestantes optou-se por denominá-las por nomes de termos obstétricos, a fim de manter o anonimato e sigilo das mesmas. Procurou-se, a partir das respostas das pesquisadas às questões que direcionam a pesquisa, na busca da percepção das gestantes frente às diretrizes do programa rede cegonha.

Com relação à idade das gestantes, foi observado que elas tinham entre 19 e 42 anos, das 13 entrevistadas, cinco afirmam ser casadas, duas solteiras, cinco em união estável e uma viúva. Em relação ao nível de escolaridade, uma possui o ensino fundamental completo, cinco o ensino médio completo, quatro o ensino médio incompleto e três o ensino superior incompleto.

Seis gestantes tinham renda familiar de um salário mínimo, sendo que apenas duas participavam de programas sociais como a bolsa família, três dispunham de renda familiar de dois salários mínimos, destas nenhuma participava de programas sociais, três possuíam renda familiar de três salários mínimos e uma possuía renda familiar equivalente a quatro salários mínimos, destas

nenhuma participava de programas sociais.

Quanto ao número de gestações três eram de primeira gestação, quatro estavam na segunda gestação, três estavam concebendo a terceira gestação, três estavam na quarta gestação e destas, duas já tiveram um aborto espontâneo nos seus ciclos gravídicos.

Das entrevistadas, onze asseguraram residir em casa própria e duas atestam morar de aluguel. Todas afirmaram conviver com mais de duas pessoas em suas residências. Sete eram donas de casa e as outras seis trabalhavam em áreas diversas que iam desde estudante, técnica de enfermagem à sacoleira, operadora de telemarketing.

Observando o cenário, foi perceptível que as gestantes estavam confortáveis, de certa forma seguras, suas privacidades estavam sendo garantidas, assim como a garantia de acompanhantes e de visitas, as próprias mulheres referiram em sua maioria estar recebendo um suporte satisfatório da enfermagem, com um olhar mais humano, com uma dinâmica mais acolhedora em relação às mesmas e ao estado em que elas encontravam-se naquele momento.

A partir das entrevistas pode-se avaliar o conhecimento das gestantes a cerca das diretrizes do programa rede cegonha, a experiência das mesmas entre as primeiras gestações e a atual e o melhoramento do cuidado por parte da equipe de enfermagem.

Durante a pesquisa, pode-se perceber que as gestantes desconheciam o Programa, uma vez que, demonstravam-se surpresas e ao mesmo tempo muito felizes em saber o que as diretrizes e princípios da Rede Cegonha lhes asseguravam, conforme descrito abaixo:

[...] É uma benção esse Programa Rede Cegonha, tanta coisa boa ai e a gente nem sabia que algumas coisas são direitos nosso, eu digo assim, porque acho que quase ninguém sabe, mas agora que estou sabendo né? É até um alívio assim pra mim [...] (DILATAÇÃO).

[...] Esse programa então veio pra melhorar nossa vida, porque parir é um ato de coragem, e deve ser tratado com mais respeito, o pessoal acha que a gente não precisa, mas não sabem como a gente se sente bem quando é recebida bem, que tratam a gente bem, é bom demais, a gente se sente gente mesmo de verdade, por que algumas vezes a gente é tratada pior que bicho, então esse Programa é realmente o que estava precisando pra gente [...] (MANOBRAS DE LEOLPOLD).

O desconhecimento sobre os direitos constitucionais, a desatualização dos profissionais que prestam os serviços, e as políticas de cada instituição, por vezes, são os maiores limitadores do acesso aos direitos previstos em lei. A busca do conhecimento alicerçada na abordagem participante influencia na ampliação do conceito de saú-

de e de cidadania no contexto das gestantes e dos seus coletivos. A utilização de abordagens dos novos paradigmas pode contribuir para a construção do conhecimento e com o processo de promoção da saúde, bem como subsidiar trabalhos interdisciplinares⁹.

Muitas vezes o direito ao acesso às ações de saúde, torna-se inviável, pois boa parte da população de forma geral desconhece seus direitos, e isso se dá porque ocorre uma falha na transmissão de informações a respeito das leis, do funcionamento dos serviços e também sobre as condutas dos profissionais de saúde, especificamente no caso das gestantes, isso quer dizer que elas não sabem se quer o que esperar por parte das instituições e profissionais de saúde, pois em sua maioria desconhecem seus direitos e com isso observamos que elas se encontram, estagnadas, no marasmo da desinformação, acomodadas, conformadas com qualquer tipo de assistência.

Os profissionais são peça chave para a qualificação da assistência e para consolidação do Programa Rede Cegonha, cabem a eles a divulgação e os esclarecimentos necessários, para que haja a disseminação da informação e do conhecimento, de modo que todas as gestantes tomem posse e assumam seu verdadeiro papel, de maneira que defendam seus direitos e lutem para que eles sejam respeitados.

[...] Não entendo porque o pessoal que trabalha, não explica pra gente sobre esse Programa, mas pior que tem uns que não explicam nem o que vão fazer com a gente, imagine sobre um Programa [...] (CONTRAÇÃO).

[...] Uma coisa tão importante assim, que traz tanta coisa boa assim pra gente, deveria ser mais falado né? Porque se a gente souber o que a gente tem direito, a gente pode correr atrás, eu penso assim, se eu sei o que eu posso, e o que não posso, fica mais fácil, porque eu sou daquelas que vai atrás, quando sabe que não está certo alguma coisa, não me aqueto não, enquanto não resolver[...] (CESARIANA).

O empoderamento orienta-se para a conquista da cidadania, isto é, a conquista da plena capacidade de um ator individual ou coletivo de usar seus recursos econômicos, sociais, políticos e culturais para atuar com responsabilidade no espaço público na defesa de seus direitos, influenciando as ações dos governos na distribuição dos serviços e recurso¹⁰.

É necessário que haja à oferta contínua de informações para que se possa sanar todas as dúvidas e questionamentos das gestantes, de modo que esse empoderamento realmente exista de fato, portanto, é preciso que ocorra a capacitação para que elas se tornem usuárias não somente ativas, mas sim atuantes no sistema de saúde, levando tudo isto em consideração, é de suma importância que elas saibam quais são os seus direitos, pois a detenção deste conhecimento fará delas ainda mais

livres e se afirmará seu protagonismo no âmbito das tomadas de decisões no que diz respeito ao seu ciclo gravídico-puerperal.

Há evidências da necessidade de intensificar o processo educativo entre as gestantes, permitindo, assim, que o conhecimento sobre a atenção no pré-natal seja mais adequado e difundido. Ações nesse sentido tendem a diminuir a assimetria na relação gestante-serviço de saúde e melhoraria a qualidade da atenção com consequente impacto sobre a morbimortalidade materno-infantil, sobretudo no período perinatal. O Ministério da Saúde preconiza, corretamente, que isso deva ser realizado nas unidades básicas de saúde (UBS) onde ela se consulta. Por esta razão, os serviços de saúde devem além de prestar assistência a ela, atuar como promotores da educação em saúde. Mas é sabido que nem sempre isso ocorre¹¹.

A falha de comunicação e discussão sobre o Programa Rede Cegonha começa na atenção básica, uma vez, que se é estabelecido que a Unidade básica de Saúde é primordialmente um local de Educação em Saúde, partindo deste pressuposto, deduzimos que lá deveria ocorrer a apropriação dos direitos das gestantes, a partir da familiarização com o Programa e suas diretrizes.

A prova desta falha gritante está nos resultados que obtivemos, pois apenas quatro das entrevistadas referiu já ter escutado falar sobre o Programa Rede Cegonha, sendo que duas delas não sabiam explicar, ou dizer algo concreto a cerca do mesmo, as outras duas disseram basicamente a mesma coisa.

[...] Já ouvi falar na Televisão [...] (PARTO HUMANIZADO).

[...] Já, na TV, a questão do acompanhante [...] (PRÉ-ECLÂMPسيا).

[...] Já ouvi falar, o Programa proporciona um parto mais assistido, diferenciado, humanizado. (GREENBERG)

[...] O Programa facilita o contato mãe e filho, e o parto tem mais assistência. [...] (PARTO NORMAL).

A veiculação do Programa Rede Cegonha se dá de diversas formas, no contexto atual: existem as publicações em revistas de saúde pública, bases de dados científicas, portal do Ministério da Saúde, e por fim os noticiários. A propagação e disseminação do Programa e diretrizes estão em fase de crescimento, no entanto, ainda é insuficiente e escasso os veículos de extensão e difusão do Programa RC dificultando, portanto que a informação chegue a todos podemos confirmar isto, a partir das falas a seguir:

[...] Não conhecia esse Programa [...]. (CORDÃO UMBILICAL).

[...] Nunca tinha escutado falar [...] (CONTRAÇÃO).

[...] Não havia escutado nada sobre o assunto. [...] (CESARIANA).

[...] Não tenho conhecimento de como funciona [...] (PRÉ-ECLÂMPSIA).

[...] Nunca ouvi falar sobre isso [...] (PLACENTA).

[...] Não, nunca tinha ouvido falar [...] (MANOBRAS DE LEOPOLD).

[...] Sinceramente nunca ouvi falar [...] (DILATAÇÃO).

A realização de ações educativas no decorrer de todas as etapas do ciclo grávido-puerperal é muito importante, mas é no pré-natal que a mulher deverá ser mais bem orientada para que possa viver o parto de forma positiva, ter menos riscos de complicações no puerpério e mais sucesso na amamentação. O período pré-natal é uma época de preparação física e psicológica para o parto e para a maternidade e, como tal, é um momento de intenso aprendizado e uma oportunidade para os profissionais da equipe de saúde desenvolverem a educação como dimensão do processo de cuidar. Vários trabalhos sobre a importância do pré-natal ou, especificamente, sobre as ações educativas no pré-natal, mostram em seus resultados que, mesmo tendo realizado as consultas, as gestantes demonstram insatisfação com relação às orientações sobre parto, puerpério e cuidados com os recém-nascido¹².

Para obtenção de resultados satisfatórios no combate a morbimortalidade materna e perinatal, é preciso que haja uma intensificação do processo de educação em saúde, principalmente na Unidade básica de Saúde, onde as gestantes realizam seu pré-natal, e, portanto, devem estar por dentro de todos os programas que lhes envolvem. As gestantes devem comparecer a UBS e participar das palestras, treinamentos e dos cursos para gestantes, enfim, participar ativamente de seu pré-natal, pois é nesta fase que devem surgir às dúvidas, indagações e questionamentos sobre o ciclo gravídico-puerperal e é onde também serão todas sanadas.

Ao longo dos anos estratégias vem sendo desenvolvidas para combater a morte materna e neonatal, que atualmente ainda podem ser consideradas um problema social relevante no Brasil. No entanto, as estatísticas mostram que, as mortes maternas e neonatais possuem causas preveníveis e evitáveis, o que é possível através de ações educativas durante o pré-natal, acompanhado com eficiência pelos profissionais de saúde¹³.

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, pessoal e sem diálogo pela maioria das equipes de saúde. Logo, a reversão desse quadro deve ocorrer com a sis-

tematização do atendimento pré-natal, tendo a humanização como real direcionador do atendimento e a atenção sendo focalizada nas mulheres mais vulneráveis¹⁴.

A Operacionalização deste Programa segue em passos lentos, observamos que falta capacitação para os profissionais, divulgação nas mídias sobre as diretrizes do mesmo, Enfim, falta informatização em todos os âmbitos, e isto faz com que se aumente a vulnerabilidade das mulheres, e que ocorra uma fragilização no sistema, de tal maneira que os objetivos do Programa se tornem inalcançáveis em sua plenitude.

[...] Só entendi o que era esse programa depois da breve explicação dos entrevistadores, mas agora consigo entender que algumas coisas que melhoraram, foi por causa dele, tipo essas cortinas, o direito dos maridos acompanhar [...] (ECLÂMPSIA)

[...] É difícil à gente saber assim o que mudou por que nem quem trabalha diz nada pra gente, sobre o que é esse programa e como funciona, mas acredito que se explicasse poderia ser diferente [...] (BOLSA ROTA).

[...] Eu gostaria de saber mais, pra mim muita coisa é novidade espero que todas as gestantes se beneficiem com o que ele traz de positivo. (GREENBERG).

Um dos maiores desafios para que o Programa RC realmente se consolide é primeiramente a educação em saúde, e fomentar ações que contribuam para aumentar o conhecimento e adesão do mesmo, uma vez que a alienação é um fator determinante para desaceleração da evolução do Programa. As entrevistadas demonstraram alienação acerca das diretrizes do Programa Rede Cegonha, todavia, ao serem indagadas sobre as mudanças após implantação do mesmo, elas conseguiram ressaltar de maneira uniforme uma série de ações de atenção à saúde, preconizadas e estabelecidas a partir do programa, dentre elas se destacaram: garantia de acompanhante durante o acolhimento e o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato; realização de acolhimento com classificação de risco nos serviços de atenção obstétrica e neonatal e ambiência das maternidades.

4. CONCLUSÃO

Com a realização desse estudo, foi possível conhecer e analisar a percepção das gestantes frente às diretrizes do Programa Rede Cegonha. Percebeu-se que de modo geral, as gestantes estavam satisfeitas com o atendimento prestado pelo profissional Enfermeiro dentro da maternidade, o mesmo, com sua dinâmica de trabalho mais humanizada, era uma espécie de facilitador deste processo gravídico. E a educação, o cuidado, o respeito, foram adjetivos bastante citados na relação com esse profissional.

Com a implantação deste programa as mulheres tiveram alguns direitos garantidos, como realização do

planejamento familiar, pré-natal, os testes rápidos de HIV e Sífilis, e o exames do primeiro e segundo trimestre de gestação, direitos esses ainda garantidos na Unidade Básica de Saúde (UBS). Já na maternidade usufruem da classificação de risco, do direito ao acompanhante tanto na hora do parto, quanto nas enfermarias, à privacidade nos leitos através de cortinas de separação e tecnologias não farmacológicas para o alívio da dor.

Entretanto, o funcionamento e o próprio conhecimento a cerca do programa é falho e obscuro tanto para as gestantes beneficiárias do programa, como para os próprios profissionais de saúde. Os mesmos, não difundem mais detalhes sobre o programa, muito menos buscam a efetivação total dos direitos que as prenhas possuem. A visão do programa é bem deturpada por parte de muitos profissionais, vinculando o Programa Rede Cegonha apenas como formas diversas para o ato de parir, ou ainda, vinculam essa iniciativa como criadora do método canguru.

A uma forte necessidade de intensificação de estudos continuados para os profissionais, mostrando para eles, os reais objetivos e as necessidades prioritárias que o programa deseja alcançar. Devem-se aumentar as campanhas de informação sobre o programa para a população como um todo, pois a partir daí, não só as gestantes como seus familiares, tornar-se-iam cientes dos seus direitos, e mais aliviados caso estivessem sendo realizado todo o processo de forma efetiva e íntegra.

Mediante o estudo, apesar desses grandes déficits, na implantação e efetivação das Diretrizes do Programa Rede Cegonha, muitas gestantes estão utilizando - se de alguns métodos advindos do referido programa, mais não reconhecem esses benefícios como sendo melhorias geradas pelo mesmo, simplesmente por falta de informação. O maior desejo fomentado pelas pacientes é fazer com que haja urgência na expansão clara e objetiva desse programa.

REFERÊNCIAS

- das ações de humanização em saúde. Saude soc. [online]. 2004; 13(3):44-57.
- [06] Fontanella BJB, Ricas J, Turato ER. Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. Cad. Saúde Pública, Rio Janeiro. 2008; 24(1).
- [07] Minayo MCS. O Desafio do Conhecimento: Pesquisa Qualitativa em Saúde. 10. ed. São Paulo: HUCITEC. 2007; 406.
- [08] Godoy AS. Introdução à pesquisa qualitativa e suas possibilidades. Ver. adm. Empres.[online]. 1995; 35(2).
- [09] Delfino M. M. R et al. O processo de cuidar participante com um grupo de gestantes: repercussões na saúde integral individual-coletiva. Cienc. Saúde Coletiva. 2004; 1057-1056.
- [10] Lisboa TK. O Empoderamento como estratégia de inclusão das mulheres nas políticas sociais; 2008.
- [11] Mendoza-Sassi RA et al. Avaliando o conhecimento sobre pré-natal e situações de risco à gravidez entre gestantes residentes na periferia da cidade de Rio Grande do Sul, Brasil. Cad. Saúde Pública. Rio de Janeiro. 2007; 23(9):2157-2166.
- [12] Rios CTF, Vieira NFC. Ações educativas no pré-natal: reflexão sobre a consulta de enfermagem como um espaço para educação em saúde. Ciênc. Saúde Coletiva. 2007; 12(2):477-486.
- [13] Segatto MJ, Lima SBS, Kessler M, Eberhardt TD, Soares RSA, Silveira LBTD. Evaluation prenatal care in a Brazil's South city. Rev Enferm UFPI. Teresina. 2015; 4(2):4-10.
- [14] Martinelli KG, Santos NET, maGas GN, Oliveira AE. 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. 2014; 36(2):56-64.
- [01] Rattner D. Parto normal ou cesárea? O que toda mulher deve saber (e todo homem também). Interface (Botucatu). 2005; 9(17):414-416.
- [02] Velho MB, Santos EKA, Bruggemann OM, Camargo BVV. do parto normal ou cesáreo: revisão integrativa sobre a percepção de mulheres. Texto contexto - enferm. [online]. 2012; 21(2):458-466.
- [03] Carneiro RG. Dilemas Antropológicos de uma agenda de saúde pública: Programa Rede Cegonha, pessoalidade e pluralidade. Interface [Botucatu]. 2013; 17(44):49-59.
- [04] Fernandes RZS, Vilela MFG. Estratégias de integração das práticas assistenciais de saúde e de vigilância sanitária no contexto de implementação da Rede Cegonha. Ciênc. saúde coletiva [online]. 2014; 19(11):4457-4466
- [05] Nogueira-Martins MCF, Bogus CM. Considerações sobre a metodologia qualitativa como recurso para o estudo