

SANDRA TEREZINHA DE ALMEIDA FERREIRA

**A IMPORTÂNCIA DA ASSISTÊNCIA HUMANIZADA NO PRÉ NATAL:
UMA REVISÃO DE LITERATURA**

FORMIGA - MINAS GERAIS

2010

SANDRA TEREZINHA DE ALMEIDA FERREIRA

**A IMPORTÂNCIA DA ASSISTÊNCIA HUMANIZADA NO PRÉ NATAL: UMA
REVISÃO DE LITERATURA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais para obtenção do Certificado de Especialista

Orientadora: Profa. Dra. Maria Rizioneide Negreiros de Araújo

FORMIGA - MINAS GERAIS

2010

SANDRA TEREZINHA DE ALMEIDA FERREIRA

**A IMPORTÂNCIA DA ASSISTÊNCIA HUMANIZADA NO PRÉ NATAL: UMA
REVISÃO DA LITERATURA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal Minas Gerais, para obtenção do Certificado de Especialista.

Banca Examinadora:

Profa. Dra. Helena Hemiko Iwamoto

Profa. Dra. Maria Rizoneide Negreiros de Araújo - Orientadora

Aprovado em Belo Horizonte: 20/11/2010

AGRADECIMENTOS

A Deus, acima de tudo, por ter me dado garra e perseverança para vencer mais este desafio.

À minha orientadora Profa. Dra. Maria Rizioneide Negreiros de Araújo pela orientação, por sua grandiosa sabedoria e dedicação durante a elaboração deste trabalho.

“Eu aprendi que o sucesso deve ser medido não tanto pela posição que alguém alcançou na vida e sim pelos obstáculos que teve que ultrapassar enquanto tentava alcançar o sucesso”

Booker T. Washington

RESUMO

Este trabalho teve como objetivo analisar na literatura nacional a produção científica relacionada à humanização da assistência no pré-natal. A metodologia utilizada foi revisão bibliográfica a partir da busca de artigos em bancos de dados nacionais e selecionado a partir de descritores. Foram levantados os artigos publicados no período de 2001 a 2009. Pela análise dos artigos verificou-se que há necessidade de capacitação dos profissionais de saúde e aperfeiçoamento de suas práticas desenvolvidas durante a assistência pré-natal, captação precoce da gestante para que seja possível a realização dos atendimentos adequados e procedimentos preconizados. O estudo demonstrou que as gestantes, de um modo geral, ainda não estão satisfeitas com o tipo de atendimento recebido. Conclui-se que a humanização no pré-natal precisa ser implantada, para contribuir na criação de vínculo da gestante com o serviço e com a adesão da mesma as atividades de saúde e, conseqüentemente, na redução da mortalidade materno infantil.

Descritores: **humanização da assistência e humanização da assistência pré-natal.**

ABSTRACT

This study aimed to analyze national literature related to scientific production in the humanization of prenatal care. The review methodology was based on the search of articles in national databases, and selected from descriptors. Were collected articles published from 2001 to 2009. By analysis of the articles showed that there is need for training of health professionals and improve its practices developed during the prenatal, early uptake of pregnant women to be able to achieve the proper care and procedures recommended. The study showed that pregnant women, in general, are still not satisfied with the type of care received. We conclude that the humanization of the prenatal needs to be deployed to help in the creation of the pregnant woman bonding with the service and the accession of the same health activities and, consequently, reducing maternal and infant mortality.

Descriptors: **humanize care and humanization of prenatal care.**

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	8
2. JUSTIFICATIVA.....	10
3. OBJETIVO.....	13
4. PROCEDIMENTO METODOLÓGICO.....	14
4.1 Método	14
4.2 Levantamento dos dados	14
4.3.1 População e amostra	14
4.3.2 Variável de estudo	15
5. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA.....	16
6.DISSCUSSÃO DOS RESULTADOS.....	23
7.CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	26
REFERÊNCIAS	27

1. INTRODUÇÃO

Durante os meus estágios curriculares em Unidade Básicas de Saúde (UBS), muitas foram as oportunidades vivenciadas nas questões relacionadas a promoção da saúde e a prevenção de agravos realizadas pelos profissionais de saúde nos territórios das equipes de saúde. Participei de várias campanhas de vacina e de atividades assistenciais dirigidas a grupos específicos, a exemplo: de hipertensos, diabéticos, de gestantes, entre outros. Sempre tive uma preocupação com a qualidade da assistência prestada e em especial, de como acolher melhor essa população que busca o serviço público de saúde.

Tão logo terminei o meu curso de graduação em enfermagem fui trabalhar numa UBS, no município de Perdigoão/MG que possui aproximadamente 7.000 habitantes e contava com 2 equipes de saúde da família com uma cobertura de 100% da população. Integravam as equipes 13 Agentes Comunitários de Saúde (ACS). Foi a minha aproximação com a estratégia saúde da família como profissional. A troca de experiência com os demais membros da equipe foram muito importantes para o meu amadurecimento profissional.

No transcorrer da minha inserção no processo de trabalho da equipe, percebi que ainda era frágil o nosso trabalho com as famílias. Havia uma atuação predominante com a atenção ao indivíduo. Outro ponto marcante para mim foram as dificuldades para mudar o modelo assistencial. Primeiramente, pelo fato da população só buscar a UBS para consulta médica e ainda o nosso modelo de formação profissional ter um componente biológico muito forte o que não nos possibilitou uma compreensão ampla do processo de adoecer das pessoas.

No segundo semestre de 2008 participei do processo seletivo para o Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família (CEABSF) e fui selecionada para fazer o curso no pólo de Formiga. No primeiro momento fiquei apreensiva pela modalidade do curso a distância, experiência essa ainda não vivida. No decorrer dos módulos/disciplinas fui me integrando a essa nova metodologia de ensino onde o aluno é o condutor do seu processo de aprendizagem e o tutor, um

facilitador e incentivador do meu aprendizado. Ficou claro para mim que o aluno aprende no seu ritmo, sem, contudo deixar de cumprir os cronogramas pactuados nos módulos.

O curso me aproximou muito da minha realidade de trabalho e da minha equipe e certamente o embasamento teórico que adquiri está sendo utilizado no dia a dia de trabalho junto a minha equipe.

Quando realizei o módulo Planejamento e Avaliação das Ações de Saúde tive a oportunidade de trabalhar o diagnóstico situacional do meu território deparei-me com muitos problemas que, às vezes, eram conhecidos, mas não trabalhados pela equipe. No entanto foi quando realizei o módulo saúde da mulher que trata do ciclo grávido puerperal que senti a necessidade de trabalhar a humanização como um componente importante da assistência a mulher no pré-natal. Isso porque todos os dias chegavam a UBS mulheres grávidas que vinham para as atividades de consultas, grupos e às vezes para realizarem algum procedimento terapêutico ou simplesmente para tomar uma vacina. Essas mulheres pouco interagem com o serviço apenas utilizavam as ações que eram ofertadas. O serviço por sua vez, também somente realizava os procedimentos agendados. Sempre senti a necessidade de manter um diálogo com essas mulheres para conhecer um pouco do seu mundo e assim entendi que o acolhimento seria o momento mais oportuno para compreender o processo da gravidez de cada mulher que vinha a minha Unidade.

Os meus questionamentos são muitos, principalmente para entender se a atenção pré-natal realizada pelas equipes de saúde da família de fato são qualificadas e resolutivas. Para tanto busquei na literatura nacional entender pelas evidências com essas ações estão sendo de ofertadas às mulheres no pré-natal.

2. JUSTIFICATIVA

Muitas gestantes chegam à maternidade sem terem recebido nenhum tipo de informação no pré-natal a respeito do processo de trabalho de parto. Nestes termos, apresentam total desorientação frente aos primeiros sinais e sintomas do trabalho de parto, medo na hora do nascimento do filho, não sabem que atitude tomar diante do que estão sentindo, externam resistência às ações preconizadas, tais como, deambular, mudança de decúbito, ingerir líquidos, relaxar a musculatura, que, ao serem adotadas, auxiliam no processo de trabalho de parto (DAVIM, *et al.*, 2003).

O Ministério da Saúde propõe uma política de humanização ao pré-natal, parto e puerpério com a finalidade de orientar uma assistência no qual a principal estratégia seja assegurar a melhoria do acesso, da cobertura e da qualidade do acompanhamento pré-natal, da assistência ao parto e puerpério às gestantes e ao recém nascido (BRASIL, 2002).

As expectativas das mulheres vão além do que está sendo oferecido na atualidade, e, para que estas sejam atendidas, a assistência à mulher deve ser global, onde se compreenda a gestação como um fenômeno individual e social. Isso indica a necessidade de um modelo assistencial que resgate o processo natural e humano do parto e do nascimento e freie o abuso das práticas obstétricas tecnicistas, mercantilistas e carentes de princípios humanísticos.

O modelo holístico de assistência quase não é observado em nosso meio, pois o que se presencia nas maternidades são mulheres separadas de seus companheiros ou acompanhantes, convivendo em ambientes estranhos e com pessoas estranhas, mal humoradas, estressadas, além de não dominarem a linguagem técnica utilizada por esses profissionais. Somando-se a tudo isso, há o uso indiscriminado de ocitócitos freqüente, quando não rotineiro em nossas maternidades, contribuindo, também, para aumentar a dor e o desconforto nas mulheres em trabalho de parto (DAVIM; BEZERRA, 2002).

O pré-natal é um período importante para que uma equipe multidisciplinar atue, fornecendo conhecimentos básicos para a mulher ter uma gestação e parto tranqüilo. Essa equipe pode estabelecer um vínculo com a gestante, o que lhe proporcionará maior segurança. A enfermagem, diante da sua função de orientação, tem uma grande responsabilidade no que diz respeito a esse tipo de assistência.

Silva (2002) argumenta que uma assistência de enfermagem completa deve englobar os aspectos psico-sócio-espirituais envolvidos no processo saúde-doença, com os aspectos biológicos aplicados pelo modelo clínico, tradicionalmente envolvido no serviço. Dessa maneira, a cliente não deve ser vista isoladamente, como uma máquina, e sim como um ser complexo, que necessita de cuidados especiais, centrados no mesmo, contrariando o modelo biomédico, onde a cliente era vista como um conjunto de órgãos, o que impossibilitava um assistir mais complexo a essa mulher.

Apesar de ser um evento natural, a prática assistencial tem provocado crescente angústia nas mulheres, para quem o parto é simbolizado como um evento de riscos e dor física. Além do temor inerente ao parto, a mulher sente também medo de quem a atenderá, uma vez que, suas experiências próprias ou de outras mulheres de seu convívio estão repletas de atendimento impessoal e distante, por parte dos profissionais (CARON; SILVA, 2002).

Uma atenção pré-natal e puerperal qualificada e humanizada se dá por meio da incorporação de condutas acolhedoras e sem intervenções desnecessárias, do fácil acesso ao serviço de saúde de qualidade, com ações que integrem todos os níveis de atenção: promoção, prevenção e assistência à saúde da gestante do recém-nascido, desde o atendimento ambulatorial básico ao atendimento hospitalar para alto risco (BRASIL, 2006).

Para de fato, mudar a relação profissional de saúde/mulher é necessário uma mudança de atitude que, de foro íntimo, depende de cada um. Entretanto, algumas questões devem ser vistas como compromissos profissionais indispensáveis: estar sintonizado com novas propostas e experiências, com novas técnicas, praticar uma medicina baseada em evidências, com o olhar do observador atento. Reconhecer

que a grávida é condutora do processo e que a gravidez não é doença e, principalmente, adotar a ética como pressuposto básico na prática profissional (BRASIL, 2000).

O Ministério da Saúde vem implantando ações que visam melhorar a assistência a mulher no ciclo grávido puerperal. Essas ações constam de um conjunto de portarias que instituem o programa de Humanização no Pré Natal e Nascimento, que ora vem sendo trabalhado pelos municípios com o intuito de melhorar a qualidade da atenção e assim contribuir para a redução da mortalidade materna no país.

Esse programa apresenta duas características marcantes: o olhar para a integridade da assistência obstétrica e a afirmação dos direitos da mulher incorporados como diretrizes institucionais. O objetivo principal é reorganizar a assistência, vinculando formalmente o pré-natal ao parto e puerpério, ampliando o acesso das mulheres e garantindo a qualidade da assistência com a realização de um conjunto mínimo de procedimentos estabelecidos em protocolos (BRASIL, 2000).

Dessa forma, humanizar é o desenvolvimento de algumas características essenciais ao ser humano, entre elas, as que se fazem urgentes e necessárias em todos os aspectos: a sensibilidade, o respeito e a solidariedade (DAVIM; BEZERRA, 2002).

O Ministério da Saúde estabelece ainda que reconhecer a individualidade é humanizar o atendimento. O estabelecimento de vínculo com os profissionais da assistência e a percepção das necessidades é imprescindível que os profissionais tenham capacidade de lidar com os problemas de saúde da mulher. O vínculo permite também relações menos desiguais e menos autoritárias na medida em que o profissional em lugar de “assumir o comando da situação” passa a adotar condutas que tragam bem-estar e garantam a segurança para a mulher (BRASIL, 2002).

Aprimorar o desempenho dos profissionais que atendem as mulheres grávidas na Unidade Básica de Saúde (UBS) com equipe de saúde da família, ofertando um pré-natal qualificado é o que se deseja com o produto dessa revisão.

3. OBJETIVO

Analisar na literatura nacional a produção científica relacionada a humanização da assistência no pré natal.

4. PROCEDIMENTO METODOLÓGICO

Galvão *et al.*, (2002) diz que a enfermagem baseada em evidências teve sua origem no movimento da medicina baseada em evidências que é entendida como o uso da melhor evidência para a aplicação na tomada de decisão em determinada prática ou cuidado que deseja realizar. A essência da pesquisa que utiliza as evidências é sintetizar conhecimentos sobre determinado assunto ou experiências exitosas para solucionar problemas do cotidiano de trabalho.

4.1 Método

Foi realizada uma revisão bibliográfica a partir da busca de artigos em bancos de dados nacionais e selecionados pelo tema do estudo.

A pesquisa bibliográfica, conforme definição de Lakatos e Marconi (1991, p. 83) é a *“busca de subsídios capazes de atribuir ao tema, entendimento de sua importância para formação de uma opinião”*. É a busca de materiais bibliográficos que permitam a compreensão e maior aprofundamento sobre um dado tema.

4.1.1 Levantamento dos dados

Definiu-se levantar os artigos publicados apenas em bancos de dados nacionais utilizando os seguintes descritores: **humanização da assistência e humanização da assistência pré-natal**.

O levantamento dos artigos abrangeu o período de 2001 a 2009 com busca direcionada pelos descritores.

4.1.2 População e amostra

A população foi, portanto constituída de 63 artigos indexados nos dois bancos de dados pesquisados e a amostra de 14 artigos.

Quadro 1 – População e amostra

Bancos	População	Amostra
LILACS	54	11
BDENF	9	3
TOTAL	63	14

4.1.3 Variável de estudo

A variável definida para este estudo foi a humanização da assistência pré-natal que direcionou a seleção dos artigos.

5. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

A questão da humanização da assistência à gestante, segundo Serruya, *et al.*, (2004a) permanece como um desafio tanto no que se refere à qualidade quanto ao acesso, porque o modelo ainda é medicalizante, hospitalocêntrico e tecnocrático. Em 2000 o Ministério da Saúde instituiu o Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento, entendendo que a mulher deve ser o sujeito do processo de atenção e, portanto, os seus direitos reprodutivos devem ser respeitados e acatados. Os autores chamam a atenção dizendo que há muitos questionamentos sobre a qualidade da atenção prestada às mulheres, o acesso aos serviços de atenção à saúde em algumas regiões do país é deficiente e principalmente a falta de vínculo entre o pré-natal e o parto e ainda as altas taxas de mortalidade materna e perinatal. No estudo realizado pelos autores, a partir dos indicadores gerados pelo SIS-PRENATAL de 2001 e 2002, verificaram que houve um crescimento da oferta de consultas de pré-natal e também a conjugação com outros procedimentos padronizados para serem realizados durante esse período.

Os resultados do trabalho de Serruya, *et al.*, (2004a) demonstraram também que apesar dos percentuais de registros serem baixos, os dados do SISPRENATAL apontaram que a comparação dos indicadores de qualidade da assistência cresceu significativamente no período do estudo. No entanto, ficou claro que há necessidade de avaliar os resultados do ponto de vista da redução da mortalidade materna e perinatal. Destacaram ainda os pontos de estrangulamento da assistência, tais como:

- a realização de exames laboratoriais é ainda insuficiente;
- a garantia da oferta de no mínimo 6 consultas durante a gestação pela entrada tardia da gestante no serviço de saúde;
- a qualidade do atendimento obstétrico traduzido pela falta de humanização;
- dificuldade de acesso, pela rotatividade de profissionais médicos nos serviços de saúde para incorporar na rotina do atendimento de pré natal;
- retorno para a consulta de puerpério pela falta de ausência de estratégias de busca ativa pelos serviços de saúde.

Em estudo realizado por Coutinho, *et al.*, (2003) a partir do cartão da gestante em um município de grande porte teve com objetivo analisar a adequação da assistência pré-natal prestada por unidades prestadoras de serviços do sistema único de saúde. Mencionaram que assistência pré-natal merece uma atenção especial devido a persistência ainda preocupante de altas taxas de mortalidade materna no país. As políticas públicas têm motivado o acesso das gestantes para o atendimento pré-natal, no entanto ainda é preocupante a qualidade da assistência prestada, referindo-se a qualidade do conteúdo das consultas, a falta de registro e a desobediência às normas e rotinas existentes nos serviços. Os autores trabalharam com mulheres que apresentavam o cartão do pré-natal durante a internação e identificaram uma variedade muito grande de modelo de cartão da gestante. Nos achados, os pesquisadores destacaram a boa cobertura de consultas, no entanto somente 29,9% tinham iniciado o pré-natal no primeiro trimestre da gravidez. As atividades protocolar da atenção pré-natal estava comprometida, destacando o não controle do número de mulheres com cobertura vacinal em dia, ausência de registro no cartão da mulher de procedimentos realizados, como por exemplo, os exames laboratoriais e ultrassonografia. A capacitação dos profissionais foi também um ponto importante destacado pelos pesquisadores, para implantar ações para melhorar a qualidade da atenção pré-natal e assim cumprir no mínimo as ações programadas de atenção á saúde da mulher. O despreparo técnico dos profissionais com certeza afeta as ações de humanização do atendimento as gestantes no pré-natal.

Seibert, *et al.*, (2008) discutem os benéficos advindos dos avanços tecnológicos e científicos aplicados na atenção à gestante e destacam que apesar desses avanços ainda não foram suficientes para reduzir os indicadores de mortalidade materna. Medidas estão sendo adotadas na busca de um atendimento humanizado para criar vínculo da gestante com o serviço de saúde e com a equipe de saúde assim oportunizar um atendimento mais qualificado. No serviço onde foi realizada a pesquisa pelos autores, os profissionais de saúde utilizam estratégias de sensibilização das gestantes no pré-natal colocando-as como protagonistas do seu processo de forma que o cuidado possa ser o mais resolutivo possível, com troca de informações e conhecimentos com a equipe valorizando a escuta e as demandas das gestantes. Foi também relatado no trabalho que as atividades realizadas estão

de acordo com as preconizadas pelo Ministério da Saúde garantindo uma assistência humanizada.

Trevisan, *et al.*, (2002) em estudo realizado em Caxias do Sul sobre a assistência pré-natal entre usuárias do Sistema Único de Saúde destacam que a gravidez é um fenômeno que é influenciado por diversos fatores, que vão desde os biológicos, sociais e econômicos e ainda do acesso e da qualidade dos serviços disponibilizados a população. Os autores ressaltam que a ausência de assistência pré-natal está associada ao aumento da taxa de mortalidade perinatal e que apesar da cobertura de consultas de pré-natal ser elevada a não realização da mesma se deu pela falta de informação acerca da sua importância. Um número significativo de mulheres expressou ter dificuldades no acompanhamento das atividades de pré-natal, pelo fato do médico não examiná-las e ainda a dificuldade de acesso à marcação de consultas. Destacam também que de acordo com os critérios do Programa Nacional de Humanização do Pré-Natal e Nascimento as grávidas estão recebendo uma assistência inadequada e muitas delas iniciaram tardiamente o acompanhamento do pré-natal e não conseguiram realizar todos os exames complementares preconizados.

Para Gonçalves, *et al.*, (2009) a assistência pré-natal é um conjunto de procedimentos que visa prevenir, diagnosticar e tratar eventos indesejáveis à gestação, parto e ao recém nascido, e que quando não se tem esta assistência ou a mesma é deficiente ocorre um aumento no índice de mortalidade materna e perinatal. No estudo realizado pelos autores a partir dos indicadores gerados pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) houve uma ampliação de até 95% na cobertura pré-natal em algumas regiões, em relação às consultas, em 1995 houve um aumento de 1,2 consultas/parto para 5,1 consultas/parto no ano de 2003. Apesar do aumento da cobertura de consulta, não houve um impacto na qualidade do conteúdo das mesmas e na redução da mortalidade materna. Os autores concluíram no estudo que os resultados apresentados

Revelam a necessidade de melhorar a qualidade da atenção pré-natal oferecida no município de Rio Grande [...] é preciso capacitar

os profissionais de saúde quanto à importância dos procedimentos da rotina pré-natal, especialmente, a palpação das mamas e o exame de sífilis (GONÇALVES, *et al.*, 2009, p. 2514).

Nascimento, *et. al.*, (2007) em pesquisa realizada para avaliar os indicadores de qualidade da atenção pré-natal oferecida por serviços públicos de saúde de Salvador-Ba, após a implantação do Programa de Humanização do Pré-natal, Parto e Nascimento (PHPN) encontraram uma baixa cobertura em relação ao número de consultas as gestantes e mesmo as que receberam atendimento no pré-natal, poucas fizeram a consulta de puerpério. Outro ponto destacado pelos autores refere-se ao baixo número de exames realizados considerando os preconizados nas orientações do PHPN.

Para os autores, os coeficientes de mortalidade materno e infantil podem ser reduzidos quando se tem uma assistência no pré-natal qualificada. Esses indicadores estão relacionados às condições de vida e saúde de uma população, sendo assim reconhecida a importância da assistência pré-natal pelo seu impacto sendo necessária que os profissionais compreendam o momento da consulta como uma oportunidade entender as desigualdades sociais que convivem as mulheres e, portanto as suas dificuldades de acesso aos serviços de saúde.

Para Andrade (2005) um aspecto privilegiado no pré-natal é o fato do profissional de saúde ter a possibilidade de esclarecer dúvidas e orientar de forma individual, única e diferenciada a mulher e seu companheiro. Durante a realização do pré-natal é possível ser detectado fatores de risco para a mãe e para o feto, onde os profissionais de saúde deverão ser capazes de prevenir grandes problemas de saúde e melhorar a qualidade do serviço prestado. A autora ressalta que se deve atentar para as situações econômicas da mulher, do acesso ao serviço de saúde, que muitas vezes a impede de conseguir atendimento qualificado, colocando a sua vida em risco. Além da dificuldade de acesso aos profissionais de saúde, ocasionado pela grande demanda as gestantes enfrentam ainda o número insuficiente de profissionais capacitados para prestar uma assistência qualificada. Para realizar uma atenção qualificada no pré-natal, as autoras destacam como importantes as condições básicas de diálogo dos profissionais com as gestantes, a

sensibilidade e a percepção por parte dos profissionais para interagir com a gestante e a sua família.

Segundo Parada (2008) a mortalidade materna é um importante indicador das condições de vida e saúde de uma população. O índice elevado da mortalidade materna é afetado pelas condições socioeconômicas, pela dificuldade de acesso aos serviços de saúde de qualidade, bem como, pelo grau de escolaridade das mulheres e em determinadas regiões pela presença da violência no âmbito familiar. A atenção pré-natal qualificada reflete, sem dúvida, nas condições da gravidez, do parto e contribui significativamente, para a redução da mortalidade materna e infantil.

A atenção a gestante é uma das atividades que os serviços públicos de saúde mais realizam. No entanto, na grande maioria dos serviços, essa atenção ampliou, mas não melhorou no conteúdo das consultas (Serruya, *et al.*, 2004b). Nesse estudo os autores apresentam o resultado da análise da qualidade da assistência prestada a gestante a partir da implantação do Programa de Humanização do Pré-natal, parto e Nascimento em alguns estados brasileiros. As mulheres de um modo geral apresentavam-se satisfeitas, mas mostravam insatisfeitas com o espaçamento das consultas e a forma como dos profissionais se relacionam com elas e ainda com a falta de informações sobre alguns assuntos importantes, como por exemplo, a nutrição e o autocuidado.

Salvador, *et. al.*; (2008) mencionam que qualidade da assistência pré-natal está diretamente ligada a saúde da mãe e da criança, sendo que a atenção voltada ao grupo materno-infantil promove um aumento no conforto e segurança a ambos. Os autores citam a humanização da assistência como fundamental no Programa de Humanização do Ministério da Saúde, sendo a humanização, o pilar do programa, uma vez que visa: assegurar a melhoria do acesso, na qualidade do atendimento, cobertura do pré-natal bem como a assistência ao parto e puerpério. A assistência humanizada reflete a qualidade do cuidado, quando há envolvimento da mulher e da família no processo da gestação e parto. A humanização deve promover ações que proporcione á mulher um entendimento do fazer o pré-natal, deve respeitar a individualidade, as crenças, as formas das pessoas se comunicarem. Como

resultado de seu trabalho, aos autores apresentam uma análise em relação ao serviço prestado a partir da visão da gestante, as mesmas apresentam insatisfação em relação a interação interpessoal (gestante versus médico e outros profissionais do serviço) buscam mais atenção e dedicação dos profissionais, expressando a necessidade de uma atenção individual e mais humanizada.

Por outro lado, os profissionais se justificam em relação ao atendimento, relatando algumas limitações encontradas em seu cotidiano como: maior necessidade de tempo para prestar uma assistência humanizada, o número reduzido de funcionários na equipe, limitações existentes no trabalho e a falta de humanização com os próprios funcionários por parte da instituição. Os autores ressaltam a importância da comunicação como fundamental na questão da humanização, uma vez que a partir da opinião do usuário e dos profissionais cria-se uma rede de diálogo construindo assim ações efetivas que venham a solucionar todas as dificuldades encontradas.

Em estudo realizado por Pereira, *et al.*, (2007) comentam que a questão da humanização da assistência ao parto e nascimento tem sido amplamente discutida na atualidade, uma vez que o termo humanização abrange diferentes significados. O parto passou a ser compreendido como evento natural e fisiológico da mulher, valorizando sua autonomia neste processo, buscando uma atenção voltada para a desmedicalização da assistência. Ressaltam que a assistência humanizada deve ser voltada para a valorização dos direitos humanos da gestante, da criança e da família, promovendo a autonomia e equidade, bem como, a liberdade de escolha e respeito aos direitos de acesso ao serviço de saúde.

Como resultado do estudo os autores relatam que a assistência humanizada busca uma reorganização das formas dos cuidados prestados durante o pré-natal, parto e nascimento. A humanização surge como uma proposta que busca rever as relações humanas durante à assistência prestada, prioriza o cuidado, rever as condições humanas a respeito da vida, considera os aspectos socioculturais, éticos e econômicos da família assistida.

A atenção pré-natal tem como objetivo primordial efetuar o ingresso precoce da gestante ao serviço de saúde e a manutenção da freqüência às consultas

subseqüentes. A assistência pré-natal qualificada é reconhecida como um instrumento que dá impacto na redução da mortalidade materno infantil (NAGAHAMA; SANTIAGO, 2006). Os autores estudando o cuidado pré-natal em um hospital universitário fazendo uma avaliação de processo identificaram que os fatores que contribuíram para o acesso tardio a assistência pré-natal foram decorrentes a organização do serviço expressado pela assistência não qualificada e pelo ingresso tardio no pré-natal.

6. DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Os autores pesquisados destacam a importância da atenção ao pré-natal como uma atividade fundamental para contribuir na redução da mortalidade materna.

A implantação do Programa de Humanização do Pré-natal, Parto e Nascimento ocorrido no Brasil em 2000 representou um marco na difusão de diretrizes para os municípios brasileiros, organizarem os serviços de saúde para o oferecimento de uma assistência qualificada no ciclo gravídico-puerperal.

Fazem também referência que a assistência pré-natal sempre foi uma atividade realizada pela grande maioria dos serviços públicos de saúde e que a oferta de consulta também atingiu um patamar significativo em muitos serviços estudados pelos autores. No entanto, a qualidade do conteúdo da consulta foi relevada nos trabalhos como de baixa qualidade. Por outro lado, é sempre um questionamento dos serviços de avaliação a falta de registro das informações nos prontuários dificultando sobremaneira as avaliações de processo, conforme comentam Nagahama e Santiago (2006).

O baixo número de registros de dados prejudica a análise da assistência prestada, resultando em dados não fidedignos. Os estudos analisados demonstraram que mesmo com um número de registro de dados baixo foi possível perceber um crescimento dos indicadores da assistência. Houve um aumento em relação à oferta nas consultas e nos procedimentos oferecidos, porém há necessidade de se analisar e comparar os resultados dos indicadores pactuados pelas instituições com os índices de mortalidade materna e perinatal ainda persistentes. A falta de fidelidade nos dados apresentados pelos serviços de saúde em relação aos atendimentos prestados, não possibilita fazer uma análise com qualidade da assistência, no tocante a impacto nos indicadores.

Os autores são unânimes em inferir que para se ter um pré-natal de qualidade é necessário algumas medidas como a captação precoce da gestante no primeiro trimestre de gestação, para facilitar a realização das ações que devem ser

desenvolvidas durante o pré-natal, o registro adequado da assistência e dos procedimentos realizados, no cartão da gestante, para facilitar o acompanhamento e realização dos exames preconizados. Coutinho, *et al.*, (2003) comentaram que o problema da captação tardia da gestante, onde somente 29% delas iniciam o pré-natal no primeiro trimestre de gestação é um agravante em relação à realização das ações padronizadas.

A atenção pré-natal tem um importante papel na captação das gestantes porque tem a possibilidade de informar, orientar e esclarecer as dúvidas da mulher e do companheiro de forma individual, realizando um atendimento de qualidade, único e diferenciado, com possibilidade de prevenir maiores agravos durante o período gestacional, evitando grandes problemas de saúde, melhorando assim a qualidade do atendimento prestado.

As dificuldades apontadas como acesso aos profissionais de saúde, que muitas vezes, são em número insuficientes para atender toda a demanda e apresentam-se como incapazes para atender uma demanda e assim, para prestar uma assistência qualificada.

A análise da qualidade da assistência prestada nos serviços de saúde, a partir da visão da mulher, que de modo geral foram aquelas que estavam insatisfeitas, com o atendimento, relataram dificuldades no acompanhamento das atividades que são oferecidas durante o pré-natal, destacando que ao iniciar o pré-natal encontraram dificuldade no acesso à marcação das consultas, não conseguiram realizar os exames preconizados e consideraram a assistência inadequada, o atendimento médico deixa a desejar, uma vez que, não são examinadas devidamente, e não lhes dão devida atenção.

A assistência humanizada, realizada pelos profissionais foi uma demanda das gestantes, demonstrando um descontentamento em relação ao atendimento médico. Por outro lado, os profissionais de saúde, se justificam alegando algumas limitações em relação ao atendimento prestado como o número insuficiente de profissionais, necessidade de mais tempo para se dedicar na prestação da assistência de forma humanizada, limitações de certos profissionais e também inexistentes no local de

trabalho apropriado e a falta humanização com eles próprios. A criação de vínculo é de fundamental importância para a adesão dos usuários aos serviços de saúde e a humanização do atendimento, sem dúvida, é uma ferramenta importante para essa vinculação.

Foi possível com este estudo reconhecer a responsabilidade e competência dos profissionais de saúde, para que ocorram mudanças na assistência no período pré-natal, para que se tenha uma atenção qualificada e humanizada. As práticas educativas, mudança de postura e atuação afetiva dos profissionais de saúde, colocando a gestante como importante protagonista do processo de transformação, acredita-se que assim será possível a oferta de uma atenção à saúde qualificada e humanizada.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Pela análise dos trabalhos publicados ficou patente à necessidade de capacitação dos profissionais de saúde. A estratégia saúde da família exige um profissional que as universidades ainda não formam. Destacaram a importância de um programa de educação permanente para atender essa necessidade de conhecimento que os profissionais apresentam.

A existência de uma política nacional de humanização do pré-natal, parto e nascimento não significa que ela esteja operacionalizada nos serviços de saúde. No meu cotidiano de trabalho vejo que ainda é incipiente dizer que há humanização no atendimento aos usuários nas UBS/SF.

As gestantes e os usuários de um modo geral ainda não estão satisfeitos com o tipo de atendimento recebido. Alguns obstáculos são mencionados tanto pelos usuários como pelos profissionais de saúde, como: espaço físico das UBS inadequados, falta de acesso a consulta médica, atendimento despersonalizados e com pouco conteúdo de ações promocionais.

Pode-se inferir pelos trabalhos analisados que a atenção humanização do atendimento no pré-natal ainda não atingiu um patamar que as usuárias possam compreendê-la com algo o que o diferencie dos demais serviços ofertados a população. Pressupõe-se, portanto que a humanização no pré-natal precisa ser amplamente discutida nos serviços de saúde, em especial na atenção básica como uma ferramenta importante para contribuir na adesão da gestante ao serviço por consequência impactar na redução da mortalidade materno infantil.

REFERENCIAS

ANDRADE, R. B. **A implementação do programa de humanização do pré-natal no Município de Duque de Caxias- RJ, na perspectiva dos gestores e profissionais de saúde.** Dissertação (Mestrado em Saúde Pública). Fundação Oswaldo Cruz. Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca. Rio de Janeiro, 2005.

COUTINHO, T. et.al. Adequação do processo de assistência pré-natal entre usuárias do Sistema Único de Saúde em Juiz de Fora - MG. Separata de: **Rev. Bras. Ginecol Obstet**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 10, nov/dez. 2003.

GONÇALVES, C. V.; CESAR J. A.; MENDOZA-SASSI, R. A. Qualidade e equidade na assistência à gestante: um estudo de base populacional no sul do Brasil. **Cad. Saúde Publica**. Rio de Janeiro, 25(11): 2507-16, Nov, 2007.

LAKATOS, E. M.; MARCONI, M. A. **Metodologia do trabalho científico:** procedimento básico, pesquisa bibliográfica, projeto de pesquisa e relatório, publicações e trabalhos científicos. 4ª ed. São Paulo, 1992.

SERRUYA, S.J.; LAGO, T.D.G.; CECATTI, J.G. O panorama da atenção pré-natal no Brasil e o Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento. Separata de: **Rev. Bras. Materno Infantil**, Recife, v. 4 n. 3, p. 269-79 Jul/set. 2004.

NASCIMENTO, E. R. do; RODRIGUES, Q. P.; ALMEIDA, M. S. Indicadores de qualidade da assistência pré-natal em Salvador-Bahia. **Acta Paul. Enferm.** 2007; 20(3): 311-5.

TREVISAN, M. do R.; DE LORENZI, D. R. S.; ARAÚJO, N. M.; ESBER, K. Perfil da assistência pré-natal entre usuárias do Sistema Único de saúde de Caxias do Sul. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.** 24 (5): 293-99, 2002.

SERRUYA, S.J.; CECATTI, J.G.; LAGO, T.D.G. O Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento do Ministério da Saúde no Brasil: resultados iniciais. **Cad Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v.20, n.5, p. 1281-89, set/out. 2004.

SALVADOR, B.C. *et. al.* A atenção pré-natal em Viçosa-MG: contribuições para discussão de políticas públicas de saúde. Separata de: **Revista Médica de Minas Gerais**, Viçosa, v.18, n.3, p.167-174, jul./set. 2008.

PARADA, C.M.G.L. Avaliação da assistência pré-natal e puerperal desenvolvidas em região do interior do Estado de São Paulo em 2005. Separata de: **Rev. Bras. Materno Infantil**, Recife, v.8, n.1, p.113-124, jan./mar.2008.

PEREIRA, A.L.F. *et. al.* Pesquisa acadêmica sobre humanização do parto no Brasil: tendências e contribuições. **Acta Paul Enferm**, Rio de Janeiro, v.20, n.2, p. 205-15, abr./jun. 2007.

SEIBERT, S. L.; GOMES, M. L.; VARGENS, O. M. da C. Assistência pré-natal da casa de parto do Rio de Janeiro: a visão de suas usuárias. **Esc. Anna Nery. Rev. Enferm.** 2008, dez. 12(4): 758-64.

DAVIM, R. M. B.; BEZERRA, L.G.M. Assistência à parturiente por enfermeiras obstétricas no projeto MIDWIFERY: um relato de experiência. **Revista Latino Am. Enferm**, São Paulo, v.10, n.5, p727-732, set./out. 2002.

DAVIM,, R.M.B. *et. al.* Orientações no pré-natal quanto ao trabalho de parto: benefícios às parturientes. **Nursing**, São Paulo, v.57, n.6, p. 18-23, fev. 2003.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas Públicas. Área técnica da Mulher. Assistência pré-natal. **Manual Técnico**. Brasília, DF, 2000. 66p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. **Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher**. Ministério da Saúde, Brasília, DF, 2002, 131p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Mulher. **Manual Técnico**. Brasília, DF, 2006. 160p.

SILVA, A.L.; CIAMPONE, M.H.T. A vida por um fio – representações sociais de portadores de doenças arterial e a assistência de enfermagem. Separata de: **Rev. Paul de Enferm**, São Paulo, v.21, n.1, p.60-70, jan./abr. 2002.

CARON, O.A.F.; SILVA, I.A. Parturiente e equipe obstétrica: a difícil arte da comunicação. Separata de: **Rev. Latino-Am. Enferm**, São Paulo, v.10, n.4, p. 485-92, jul./ago. 2002..

NAGAHAMA, E. E. I.; SANTIAGO, S. M. O cuidado pré-natal em hospital universitário: uma avaliação de processo. **Cad. Saúde Pública**. Rio de Janeiro, 22(1): 173 -179. jan. 2006.

GALVÃO, C. M.; SAWADA, N. O.; ROSSI, L. A. A prática baseada em evidências: considerações teóricas para a sua implementação na enfermagem perioperatória. **Rev. Latino-Am. Enferm**, São Paulo, v. 10, n.5.