



ESTRATÉGIAS DE HUMANIZAÇÃO DO CUIDADO NO PRÉ-NATAL: REVISÃO INTEGRATIVA

HUMANIZATION STRATEGIES FOR PRENATAL CARE: INTEGRATIVE REVIEW ESTRATEGIAS DE HUMANIZACIÓN DEL CUIDADO EN EL PRENATAL: REVISIÓN INTEGRADORA

Carla Cardi Nepomuceno de Paiva¹, Adriana Lemos², Maria das Dores de Souza³

RESUMO

Objetivo: sumarizar as estratégias de humanização utilizadas nos serviços de saúde que realizam o cuidado no pré-natal. **Método:** revisão integrativa visando a responder a questão << Quais as estratégias de humanização empregadas na assistência à gestante no Pré-natal?>>. Realizou-se busca das publicações científicas na biblioteca virtual SciELO. Os critérios de inclusão foram: artigos nacionais, disponíveis na íntegra, observando os limites temporal de 2009 e 2014. O levantamento bibliográfico foi realizado em outubro de 2014. **Resultados:** foram selecionadas apenas 10 publicações, analisadas e condensadas em uma figura, a abordagem qualitativa foi predominante, sendo realizadas em sua maioria por enfermeiras. **Conclusão:** as ações para humanizar o pré-natal são variadas e passíveis de ser implementadas, porém, para isso é necessária uma reflexão a respeito por parte dos profissionais inseridos neste contexto. **Descritores:** Humanização da Assistência; Cuidado Pré-Natal; Gestantes.

ABSTRACT

Objective: to summarize the humanization strategies used in the health services that perform prenatal care. **Method:** this is an integrative review aiming to answer the question << What are the humanization strategies used in the care of pregnant women in prenatal care? Scientific publications were searched in the SciELO virtual library. The inclusion criteria were: national articles, available in full, observing the time limits of 2009 and 2014. The bibliographic survey was carried out in October 2014. **Results:** only 10 publications were selected, analyzed and condensed in one figure, the qualitative approach was predominantly performed by nurses. **Conclusion:** the actions to humanize prenatal care are varied and can be implemented. However, it is necessary to reflect on the professionals inserted in this context. **Descriptors:** Humanization of Assistance; Prenatal Care; Pregnant Women.

RESUMEN

Objetivo: sumarizar las estrategias de humanización utilizadas en los servicios de salud que realizan el cuidado en el prenatal. **Método:** revisión integradora para responder la pregunta << Cuáles son las estrategias de humanización empleadas en la asistencia a la gestante en el Prenatal?>>. Se realizó una búsqueda de las publicaciones científicas en la biblioteca virtual SciELO. Los criterios de inclusión fueron: artículos nacionales, disponibles en su íntegra, observando los límites temporales de 2009 y 2014. El levantamiento bibliográfico fue realizado en octubre de 2014. **Resultados:** fueron seleccionadas apenas 10 publicaciones, analizadas y condensadas en una figura, el enfoque cualitativo fue predominante, siendo realizados en su mayoría por enfermeras. **Conclusión:** las acciones para humanizar el prenatal son variadas y pasibles de ser implementadas, pero, para eso es necesaria una reflexión al respecto por parte de los profesionales inseridos en este contexto. **Descritores:** Humanización de la Atención; Atención Prenatal; Mujeres Embarazadas.

¹Enfermeira, Mestre em Enfermagem, Programa de Pós Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro/PPGENF/UNIRIO. Rio de Janeiro (RJ), Brasil. E-mail: carlacardiufjf@gmail.com; ²Enfermeira, Professora doutora, Programa de Pós Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro/PPGENF/UNIRIO. Rio de Janeiro (RJ), Brasil. E-mail: adrianalemos@unirio.br; ³Enfermeira, Professora doutora, Faculdade de Enfermagem, Universidade Federal de Juiz de Fora/FACENF/UFJF. Juiz de Fora, Brasil. E-mail: mdores.souza@gmail.com

INTRODUÇÃO

A gravidez é uma experiência complexa e única para cada mulher, pois há alterações biológicas e emocionais que envolvem além da gestante, a sociedade, os serviços de saúde e os familiares. Considerando essa complexidade, a assistência à mulher no pré-natal é norteadora por políticas de saúde para a redução da morbimortalidade materna e neonatal, como também para que seja qualificada e humanizada.¹

O Ministério da Saúde descreve o pré-natal como um período anterior ao nascimento da criança, no qual são implementadas ações para promoção do bem estar materno e infantil, de modo individual e coletivo, uma vez que, nesse período, as gestantes devem ser acompanhadas e assistidas em suas necessidades a fim de que lhes seja possível manter a gravidez saudável e, quando necessário, realizar exames clínicos e laboratoriais, receber orientações e tomar medicação profilática e/ou vacinas.²

A ênfase dada à humanização durante a gestação compreende mais o parto, sendo conferida às outras etapas do nascimento, uma importância menor. Porém, sabe-se que o cuidado humanizado no pré-natal é o primeiro passo e o de fundamental importância para um nascimento saudável e seguro, pois tal assistência reduz os casos de morbimortalidade materna e fetal, além de ser um período em que a mulher é preparada para a maternidade, e o homem para a paternidade, fortalecendo a aquisição de autonomia e vivência seguras do processo de nascimento, desde a pré-concepção até o momento do parto, e, depois, do puerpério.³

A assistência no pré-natal também é oferecida na atenção básica, na Estratégia Saúde da Família que, por se encontrar e atuar perto das residências dos usuários/as, oportuniza a criação do vínculo, o atendimento humanizado e a implementação de ações individuais e coletivas para a promoção da saúde da população.⁴ No entanto, estudos mostram que a consulta de pré-natal caracteriza-se, quase sempre, como um momento rotineiro, técnico, rápido, e não como uma ocasião para compartilhar conhecimentos e experiências; ou seja, é um atendimento fadado a cumprir somente protocolos institucionais que valorizam aferições e medidas.³

O Ministério da Saúde instituiu, em junho de 2000, o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN), com o objetivo de assegurar às gestantes e ao recém-nascido, a melhoria do acesso, da cobertura e da

qualidade do acompanhamento pré-natal e da assistência ao parto e puerpério, na perspectiva dos direitos de cidadania. Assim, nesse cenário, a Humanização enquanto estratégia materializa-se na assistência mediante o acolhimento integral das gestantes em suas necessidades, visando a redução dos riscos aos quais estão expostas, dentre outras iniciativas.⁵

O Ministério da Saúde reconhece que a atenção pré-natal de qualidade e humanizada é fundamental para a saúde materna e neonatal, expondo que para sua humanização e qualificação faz-se necessário um novo olhar sobre o processo saúde/doença, que valorize a pessoa em sua totalidade corpo/mente, e compreenda os contextos sociais, econômicos, culturais e físicos em que vive; também mostra que é preciso criar novas bases para o relacionamento entre os profissionais de saúde, usuários e gestores, além de construir uma cultura de respeito aos direitos humanos, entre os quais estão incluídos os direitos sexuais e os direitos reprodutivos, com a valorização dos aspectos subjetivos envolvidos na atenção.⁶

Na humanização da assistência, nos serviços de saúde, o profissional tem o dever de acolher com dignidade a mulher e o recém-nascido, considerando-os enquanto sujeitos de direitos, e não como objetos passivos de atenção. Nesse contexto, para efetivar a humanização no atendimento, o referido órgão governamental orienta que há de se empregar: a valorização dos usuários, trabalhadores e gestores, além da corresponsabilidade entre eles; a construção dos vínculos solidários e de participação coletiva no processo de gestão; a implementação de ações que busquem conhecer as necessidades sociais de saúde; o compromisso com a ambiência e as condições de infraestrutura de trabalho e atendimento, para prever e prover os recursos necessários à melhoria da assistência; a organização das rotinas, descartando intervenções desnecessárias; a implementação de ações de trabalho inter e multidisciplinar baseadas nos princípios éticos, garantindo às mulheres e aos seus familiares, resolutividade, cuidado compartilhado, privacidade e autonomia nas condutas e decisões a serem adotadas.⁶

O interesse pelo tema originou-se durante o desenvolvimento do curso de Especialização Enfermagem Cuidado Pré-natal, realizado na Universidade Federal de São Paulo, e da vivência da autora nos fóruns sobre a assistência ao pré-natal.

Assim, após 14 anos da implementação da PHPN, considerando as implicações contidas

Paiva CCN de, Lemos A, Souza MD de.

nesse contexto assistencial referentes aos cuidados no pré-natal, determinou-se como objetivo:

- Sumarizar as estratégias de humanização utilizadas nos serviços de saúde que realizam o cuidado no pré-natal.

MÉTODO

Revisão integrativa⁷⁻⁹ realizada em cumprimento as seis etapas: na primeira foi feito a identificação do tema ou questão norteadora, na segunda foram delimitados os critérios da amostragem e da busca na literatura, na terceira realizou-se a categorização dos estudos, na quarta os estudos incluídos na revisão integrativa foram lidos e avaliados, na quinta foram feitas interpretações e discussão dos resultados, na sexta etapa foi descrita a síntese do conhecimento evidenciado nos artigos analisados ou apresentação da revisão integrativa.^{7,8}

A questão norteadora do estudo foi << Quais são as estratégias de humanização empregadas na assistência à gestante no Pré-natal contidas nas publicações científicas, no período de 2009 a 2014? Para respondê-la foram selecionados os seguintes Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), segundo a terminologia em saúde na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS): Humanização da Assistência; Cuidado Pré-Natal e Gestante. Para sistematizar e otimizar a busca, optou-se por usar o seguinte esquema dos operadores booleanos: "Humanização da Assistência" [and] "Gestante" e "Cuidado Pré-Natal" [and] "Gestante". Foram encontrados 40 artigos.

Seguindo os descritores escolhidos, deu-se início à seleção dos artigos publicados no mês de outubro de 2014, na biblioteca virtual Scientific Eletronic Library Online (SciELO). Os critérios de inclusão: publicações nacionais e internacionais disponíveis *online* na íntegra e gratuitos, respeitando o limite temporal de publicação de cinco anos, o que corresponde aos anos de 2009 a 2014, e os de exclusão foram: produções que não retratassem estratégias de humanização do cuidado pré-natal e que não estivessem disponíveis para acesso do texto por completo, por acreditar que isso dificulte o acesso tanto por pesquisadores, quanto por profissionais de saúde. Ressalta-se que o período de cinco anos, é uma das normas aplicadas nos trabalhos de revisão integrativa do curso de especialização citado anteriormente, como também possibilita um conhecimento das publicações mais atuais sobre o tema.

Os textos completos disponíveis facilitaram o trabalho, uma vez que a leitura do artigo

Estratégias de humanização do cuidado no pré-natal...

como um todo, contribui para que o objetivo da pesquisa seja alcançado com maior precisão. Foram escolhidas as bases de dados nacionais e internacionais por se tratar de um tema inserido no âmbito da política de saúde nacional. Posteriormente à leitura dos mesmos na íntegra, seguindo os critérios de inclusão do estudo, foram selecionados 12 artigos para compor a amostra final. Finalmente, foram excluídos quatro artigos repetidos, o que contabilizou um total de oito artigos, que respondiam a pergunta norteadora da pesquisa.

A coleta dos dados foi feita com auxílio de um roteiro que compreendeu a identificação do artigo (nome dos autores); ano de publicação; revista, objetivo; resultados que destacam estratégias para humanização do cuidado pré-natal; conclusões e recomendações do estudo. A análise e síntese dos dados se deram em quadros sintéticos. A pesquisa foi conduzida respeitando os aspectos éticos, mantendo autenticidade dos resultados e propostas, de forma a assegurar a autoria dos artigos pesquisados. A coleta dos dados foi concluída sistematicamente, de modo que a triagem orientou a análise segundo o objetivo do estudo.¹⁰⁻² A exposição dos resultados e discussão dos dados foi feita de forma descritiva.

RESULTADOS

A totalidade dos trabalhos selecionados neste estudo eram provenientes de pesquisas realizadas por enfermeiras, fato que revela a importância da atuação destas profissionais neste tipo de assistência, como também na promoção das ações da política de humanização dentro das instituições de cunho materno e infantil. Ao identificar, a partir de indicadores específicos, as falhas no processo de assistência no parto e pré-natal, seja no cuidado ou na própria organização do serviço, faz-se pertinente a implementação de estratégias e planejamentos de cuidado, tendo em vista a melhoria de tais indicadores.

A localidade dos estudos mostrou-se variada, porém, a região Sul do Brasil teve um maior número de pesquisas (4), seguida do Espírito Santo, ES - (2), Rio de Janeiro, RJ - (1) e João Pessoa, PB - (1). Um dos estudos era uma revisão integrativa e os outros sete, pesquisas divididas em abordagens qualitativa e quantitativa (Figura1). Posteriormente, na Figura 2, está descrito os artigos e as estratégias que fazem referência à humanização no cuidado pré-natal.

Ano publicação	Título	Periódico	Metodologia
2011	Percepção das puérperas sobre a assistência prestada pela equipe de saúde no pré-natal 15	Texto contexto-enferm	Qualitativa/ Descritiva
2012	A relação interpessoal entre profissionais de saúde e adolescente gestante: distanciamentos e aproximações de uma prática integral e humanizada 16	Ciênc saúde coletiva;	Qualitativa/ Descritiva
2013	Pré-natal na atenção primária do município de João Pessoa-PB: caracterização de serviços e usuárias17	Rev Bras Saude Mater. Infant. [online]	Quantitativo/ Transversal
2011	Desempenho de indicadores de processo do Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento no Brasil: uma revisão sistemática 1	Cad Saúde Pública	Revisão Sistemática
2013	Atendimento pré-natal na ótica de puérperas: da medicalização à fragmentação do cuidado 22	Rev esc. enferm. USP	Qualitativa Descritiva
2013	Concordância entre informações do Cartão da Gestante e do recordatório materno entre puérperas de uma cidade brasileira de médio porte 18	Cad Saúde Pública;	Ensaio clínico controlado randomizado
2010	Cuidado humanizado no pré-natal: um olhar para além das divergências e Convergências 3	Rev Bras Saude Mater. Infant. [online]	Qualitativa/ Exploratória
2010	Adequação do processo de assistência pré-natal segundo critérios do Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento e da Organização Mundial de Saúde 21	Ciênc saúde coletiva	Epidemiológico Observacional Transversal

Figura 1. Publicações selecionadas para revisão integrativa, de acordo com o ano, título, nome da revista na qual o artigo foi publicado e metodologia do estudo.

Identificação/	Estratégias de humanização pré-natal	Conclusões
1. Percepção das puérperas sobre a assistência prestada pela equipe de saúde no pré-natal	a) Implementação do grupo de gestante, cuidado integral; b) Elaboração do plano de assistência à gestante, de acordo com as necessidades identificadas e priorizadas, estabelecendo as intervenções, orientações, e os encaminhamentos a serviços de referência, promovendo a interdisciplinaridade das ações. Importância do ACS estabelecimento do vínculo com a unidade. c) Realização do acolhimento. d) Acompanhamento de equipe multiprofissional. e) Completa anamnese do enfermeiro.	Apesar do Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento e do esforço da instituição pesquisada em adequar as políticas de saúde no seu cotidiano, ainda existem lacunas em relação à assistência humanizada e holística à gestante e puérpera.
2. A relação interpessoal entre profissionais de saúde e adolescente gestante: distanciamentos e aproximações de uma prática integral e humanizada.	a) Necessidade de orientar a formação profissional voltada para o desenvolvimento de competências técnicas e relacionais, forjadas sob princípios ético-humanísticos e capazes de transformar as pessoas em sua prática cotidiana, desde que para isso haja, também, disponibilidade interna do profissional e espaços para colaboração interpessoal nos serviço.	No que tange as ações individuais e coletivas, o modelo biomédico não condiciona as ações integrais propostas pela política de humanização.
3. Pré-natal na atenção primária do município de João Pessoa-PB: caracterização de serviços e usuárias	a) Assim, sugere-se a elaboração de estratégias a fim de aumentar a adesão dos profissionais a PHPN. b) O baixo percentual de serviços com atividades de educação em saúde (45,5%) e avaliação interna (47,7%) revela necessidade de se promover e disponibilizar espaços para construção de atividades de educação em	Indicadores de avaliação interna mostram que além de questões de resultados envolvendo intercorrências clínicas, inadequada situação nutricional na gestação e

	saúde, em meio a rotina do serviço. c) Promover maior participação das gestantes no processo de avaliação das ações que lhe são oferecidas no pré-natal.	baixa prevalência de aleitamento materno exclusivo são barreiras à qualidade das ações de pré-natal no âmbito da atenção primária à saúde.
4. Desempenho de indicadores de processo do Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento no Brasil: uma revisão sistemática	a) Lançamentos de dados das consultas do pré-natal e da realização de exame no SISPRENATAL. b) Deve-se priorizar a conscientização da importância do registro da informação, treinamento para sua inclusão no sistema e aprimoramento de instrumentos mais acessíveis e menos burocráticos de registro de dados.	O PHPN tem pela frente o desafio da correta documentação da informação pelo SISPRENATAL.
5. Atendimento pré-natal na ótica de puérperas: da medicalização à fragmentação do cuidado	a) Verificou-se a necessidade de reorganização da atenção no pré-natal e nascimento, sob a lógica da longitudinalidade do cuidado, tanto nos serviços públicos como privados. b) Pactuação de ações intersetoriais nos modos de promoção da saúde das mulheres. c) Fomento à formulação de políticas públicas mais equânimes e positivas na perspectiva da integralidade da atenção.	O estudo mostrou fragilidades no que tange à integralidade, humanização, acolhimento, ausência de vínculo, uso indiscriminado de tecnologias e intervenções desnecessárias, as quais podem produzir e/ou potencializar situações de vulnerabilidade. Logo tem como estratégia para humanizar o pré natal, promover a melhoria e qualificação do acolhimento, para Reduzir intervenções desnecessárias.
6. Concordância entre informações do Cartão da Gestante e do recordatório materno entre puérperas de uma cidade brasileira de médio porte.	a) Preenchimento correto do cartão da Gestante, pois, das 2.288 puérperas entrevistadas, 1.228 (53,7%) portavam o cartão da gestante, sendo a comparação realizada nesse grupo. b) Preenchimento verídico e autêntico com a assistência prestada, do cartão da Gestante à realização de seis ou mais consultas de pré-natal, exame das mamas e ginecológico, dois exames de sangue, VDRL, anti-HIV, urina e a vacinação antitetânica demonstraram diferença estatística entre os dados referidos e anotados ($p \leq 0,001$). c) A adequação do pré-natal pelo índice do Programa de Humanização do Pré-Natal (PHPN).	Um sub-registro no cartão da gestante, o qual influenciou negativamente na avaliação da qualidade do pré-natal. Ausência de informações no Cartão da Gestante acarreta prejuízos na intercomunicação entre as diversas instâncias envolvidas na assistência ao pré-natal, ao parto e ao puerpério, por desconhecimento do real acompanhamento do cuidado prestado.
7. Cuidado humanizado no pré-natal: um olhar para além das divergências e convergências	O estudo mostra as seguintes barreiras encontradas pelas gestantes: questões socioeconômicas e pessoais das gestantes; formação biomédica; desarticulação entre os serviços de saúde; desvalorização da atenção primária e do profissional; poder; desatenção e desrespeito à gestante. Assim, para humanizar o pré-natal é preciso: a) Cuidado centrado no ser humano, no seu protagonismo e na promoção da saúde; b) Atenção integral à saúde da mulher tendo em vista garantir a acessibilidade aos serviços de saúde; c) Relações dialógicas entre gestantes e profissionais; d) Ofertar um ambiente humanizado com profissionais capacitados e com postura ética.	O estudo mostra para um modelo de saúde humanístico centrado no ser humano e no seu protagonismo; evidencia o cuidado integral e ético; mostra entraves do sistema de saúde e da sociedade para concretizar o ideário da humanização, superáveis pelo empenho político e profissional, pela formação de redes solidárias entre serviços de saúde e mobilização social; amplia a produção de conhecimento e subsidia mudanças na prática.
8. Adequação do processo de assistência pré-natal, segundo critérios do Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento e da Organização Mundial de Saúde	O estudo mostrou que nenhuma gestante teve um processo de assistência pré-natal totalmente adequado aos critérios da OMS, e menos de 5% das gestantes realizaram o pré-natal em consonância ao PHPN. Das gestantes, 44,7% não iniciaram o pré-natal até o 4º mês. Em relação à realização de procedimentos técnicos nas consultas destacaram-se a aferição de peso (95,0%) e de pressão arterial (95,6%). Assim, para aplicar os princípios da PHPN, é necessário: a) Elaboração de estratégias para captar as gestantes até o terceiro mês de gestação.	Avaliações periódicas nos serviços de saúde devem se tornar uma prática rotineira, a fim de identificar os nós críticos e propor ações que intervenham de forma a garantir a realização dos critérios mínimos de assistência e que contemplem as características sociais e demográficas da população atendida.

b) Ofertar consultas sob a perspectiva da integralidade, completas e resolutivas e valorizando a gestante. c) Implementação de avaliações contínuas dos serviços de saúde que oferecem atenção em pré-natal.

Figura 2. Publicações selecionadas para revisão integrativa, de acordo com o título do artigo, estratégias de humanização do cuidado pré-natal e conclusões.

DISCUSSÃO

O Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN) faz referência a variadas estratégias para que o atendimento seja humanizado, considerando o acesso facilitado ao serviço de saúde, a cobertura e a qualidade do acompanhamento durante o pré-natal, a assistência ao parto, ao puerpério, ao binômio mãe e filho, além de ampliar as ações já existentes pautadas pelo Ministério da Saúde, na área de atenção à gestante.¹³

Uma das estratégias encontradas pelo Ministério da Saúde na implantação do PNHN foi incentivar a elaboração de protocolos visando à humanização do atendimento e do serviço. Assim, busca-se construir uma rede formadora e multiplicadora que melhore os serviços, tais como: ambiente confortável, mobília adequada, comunicação visual, acolhimento ao usuário, somando-se aos programas implementados pelo Ministério da Saúde e gestores estaduais e municipais.¹⁴

Conforme foi encontrado nos artigos, as estratégias mostradas pela literatura estão associadas aos pressupostos da prática da humanização da assistência no pré-natal, como também se comprova a efetividade de tais ações para qualificar essa assistência. Dentre as estratégias destacam-se atendimento baseado nos princípios da integralidade; oferta de assistência multiprofissional; plano de assistência de enfermagem individualizado de acordo com as necessidades da mulher para o acompanhamento da gestação; oportunizar momentos para acolher a mulher em suas dúvidas e medos; ofertar orientações para autocuidado seu e do seu filho; ofertar grupos de gestantes que abordem temáticas relativas às necessidades das participantes; o profissional deve ter capacitação contínua para prestar uma assistência de qualidade, buscando fortalecer o seu vínculo com a mulher, seu companheiro e família.¹⁵

Foi identificado pelos estudos analisados, que a elaboração de protocolos para o atendimento humanizado à gestante pode ser uma estratégia eficiente no sentido de valorizar a integralidade no atendimento a mulher. Assim, como a oferta de consulta de enfermagem com o propósito de orientar sobre dieta, higiene, cuidados com as mamas,

alterações corporais e emocionais, sinais e sintomas do parto, planejamento familiar, sexualidade e direitos trabalhistas, se tornam potenciais e fundamentais para a efetivação de uma assistência humanizada e integral no pré-natal.¹⁵

Outro estudo analisado concluiu ainda que, a assistência prestada à mulher é fragmentada, e assim o autor reforça que é necessário haver uma reformulação da assistência no pré-natal, a fim de que o mesmo seja pautado na PHPN e nos preceitos da humanização da assistência.¹⁵ Neste contexto, o acolhimento é uma das ações mais importantes para garantir a humanização da assistência¹⁶; estudos fazem referência a uma inadequada postura profissional, considerada autoritária porque dita o que é certo e errado, segundo a sua ótica.¹⁶ Esse aspecto da assistência é prejudicial ao fortalecimento do vínculo. Assim, é necessária uma proposta de atendimento dialogado, que conceda à gestante a possibilidade de tomar decisões responsáveis e esclarecidas. Para tanto, é importante um atendimento que seja sensível à escuta, baseado na integralidade, considerando a subjetividade da gestante, para que ela se sinta acolhida e possa ser amparada em suas angústias, medos e dúvidas. Nesse sentido, destaca-se a postura ética do profissional para saber dar respostas, a fim de que não haja constrangimentos.¹⁵

Para que o profissional tenha uma postura acolhedora e humanizada, é preciso adequar a sua linguagem visando oportunizar o entendimento, uma vez que as barreiras na "comunicação resultantes do uso de expressões biomédicas configuram-se como obstáculos à interação, demonstrando o quanto o tecnicismo desfavorece a humanização da assistência".^{16:783}

A prática educativa torna-se uma aliada na promoção do vínculo e da humanização da assistência, segundo o estudo consultado¹⁶, pois facilita a troca de saberes, experiências e a expressão das necessidades, expectativas, medos, angústias¹⁶, possibilitando um melhor contato entre a gestante e o profissional de saúde. Alguns estudos revelam a baixa participação das gestantes nessa prática, o que sugere uma necessidade de adequação da assistência no contexto do pré-natal considerando as usuárias, e não somente os

Paiva CCN de, Lemos A, Souza MD de.

procedimentos de rotina já estabelecidos pelo serviço.

Como foi dito, para prestar uma atendimento pré-natal de qualidade, o serviço de saúde deve ofertar à gestante uma estrutura física, e também recursos humanos e materiais necessários para atendê-la, como é determinado pelas políticas públicas¹⁶. Para isto, a realização de estudos que avaliem a assistência recebida é relevante, a fim de que seja estimulada a construção de estratégias e ações que possibilitem melhorias no atendimento. Nesse sentido, para que o cuidado em pré-natal seja humanizado, é necessário que esteja integrado aos níveis de atenção primário, secundário e terciário, oferecendo acolhimento e atendimento multiprofissional, como também se torna imprescindível melhorar a qualidade dos dados lançados no programa SISPRENATAL.¹⁷

A importância da veracidade e da consistência das informações contidas no Cartão da Gestante permite que o cuidado seja acompanhado com qualidade, facilitando a intercomunicação entre os profissionais da rede de atenção ao pré-natal, sugerindo, assim, tratar-se de um aspecto que compõe o conjunto de ações preconizadas pela humanização, uma vez que tais ações também são implementadas para a melhoria da assistência à gestante, à mulher e à criança.¹⁸ Estudo realizado em Porto Alegre (RS) teve como objetivo avaliar a adequabilidade da assistência pré-natal de baixo risco, conforme a recomendação do Ministério da Saúde. Uma das questões abordadas faz referência à importância dos registros do cuidado pré-natal, tanto para a prática clínica quanto para a continuidade dos processos de cuidado, pois tais registros também permitem avaliar a qualidade da assistência oferecida, o que é fundamental para a concretização da PHNP.¹⁹

A prática humanizada no cuidado em pré-natal corresponde ao direito ao acesso da gestante às ações educativas, visitas domiciliares, consultas médicas e de enfermagem, acompanhamento com nutricionista e psicólogo, evitar riscos e agravos a saúde, captação precoce para realização do pré-natal, a atenção pré-concepcional³, incluindo "encontros terapêuticos, educativos e interdisciplinares para maior compreensão das vivências, expressão de sentimentos e dúvidas, avaliação do bem estar materno e fetal, preparação para o parto, maternidade e paternidade; envolver as relações familiares, conjugais, os diálogos entre gestantes e com os profissionais".^{3: 361}

Estratégias de humanização do cuidado no pré-natal...

Para oferecer uma assistência pré-natal humanizada é preciso que o profissional considere à mulher na sua integralidade, multidimensionalidade, unicidade, no âmbito individual e coletivo, em todas as faixas etárias e contextos, buscando prevenir, diagnosticar, recuperar e promover a saúde nos diversos níveis de complexidade, indo além dos cuidados relacionados aos procedimentos.³ Dessa forma, "a mulher é encorajada a assumir o seu papel na gestação, no parto e no controle de sua saúde. Isto exige e implica co-responsabilidade dos profissionais e usuários na produção, atenção e gestão de saúde".^{3:363}

Nesse contexto, é importante ressaltar o papel da formação dos profissionais na Academia para que, de fato, o cuidado seja realizado segundo os preceitos da humanização e da postura dialógica, deixando de lado a lógica reducionista e hospitalocêntrica.^{3,16} É pertinente lembrar que o acolhimento também se faz importante enquanto conduta que orienta a assistência humanizada, pois a postura acolhedora, respeitosa e a escuta qualificada às expectativas e necessidades da usuária, auxiliam também na aproximação e adesão das ações oferecidas pelos serviços de saúde. Segundo a literatura científica, o acolhimento faz parte de um atendimento resolutivo, personalizado e ágil, de modo a oportunizar ao profissional reconhecer a dor, os medos e os problemas das gestantes, evitando banalizá-los ou ignorá-los, além de incluir todos os envolvidos no processo do pré-natal, sobretudo seus companheiros.³

A acessibilidade à assistência no cuidado em pré-natal de forma rápida, o acesso aos exames, o retorno, o encaminhamento, a continuidade da atenção nas instituições hospitalares e a consulta no pós-parto nas Unidades Básica de Saúde, também são pressupostos da humanização.¹⁵

E como foi mencionado, o ambiente é revelado nas pesquisas como um ponto-chave na humanização da assistência; portanto, deve ser acolhedor e saudável, com equipe de saúde integrada e constituída por profissionais bem remunerados e reconhecidos por suas ações, competentes tecnicamente, capazes de valorizar as relações humanas ao serem acessíveis e motivados no cuidado. Desse modo, as instituições de saúde além de empregar preceitos que contemplam a filosofia da humanização, necessitam ser organizadas com fluxos e protocolos flexíveis, articulando suas ações com os demais serviços de saúde e setores sociais.³

Paiva CCN de, Lemos A, Souza MD de.

Estratégias de humanização do cuidado no pré-natal...

Apesar dos estudos encontrados não terem assinalado, humanizar a assistência no cuidado no pré-natal é informar a gestante sobre seus direitos no que tange a licença maternidade, ao acompanhante, dentre outros benefícios que lhes são garantidos por lei, como também empoderamento da mulher para o parto, garantido sua participação nas decisões. Neste contexto se faz importante e pertinente o acolhimento do pai no processo de gestação, pré-natal, parto e no puerpério, tendo em vista garantir e valorizar a paternidade, o que significa respeitar e contribuir para o exercício dos direitos reprodutivos do casal.²⁰

Estudos utilizados nesta pesquisa corroboram a importância da sistematização da assistência no pré-natal para que o mesmo seja humanizado, considerando os pressupostos da PHPN e da Rede Cegonha. Todavia, a literatura destaca que em alguns municípios, a Rede Cegonha não opera como deveria, e o atendimento continua sendo executado de forma fragmentada, impessoal e sem diálogo pela maioria das equipes de saúde.²¹ Sendo assim, a sistematização do atendimento pré-natal, tendo a humanização como princípio, pode auxiliar e direcionar o atendimento e melhorar a qualidade da atenção oferecida às mulheres, em especial àquelas mais vulneráveis.

CONCLUSÃO

Como limitação do estudo, destaca-se o fato de não ter sido esgotada a literatura a respeito da humanização na assistência do pré-natal, considerando que não foram investigados os estudos publicados em outras bases de dados que fazem referência à temática.

Este estudo identificou por meio da literatura que discute a temática do cuidado humanizado no pré-natal, que a assistência em pré-natal ainda é fragmentada, e a implementação das ações de humanização ditadas pelo Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento não é a realidade de muitos serviços. Em sua maioria, estes serviços assumem deficiências na cobertura e no acompanhamento no pré-natal, além de não ofertarem ações educativas e terem fragilidades que dificultam uma assistência integral e resolutiva, a exemplo do restrito acesso a alguns dos exames necessários para a manutenção da saúde materna e fetal.

As estratégias mostradas pelas pesquisas permitiram sumarizar algumas das estratégias de humanização utilizadas nos serviços de saúde que realizam esse cuidado em pré-natal, pois as ações destacadas neste estudo

podem ser facilitadoras e oportunizar, de fato, a implementação da humanização na assistência no pré-natal como: maior frequência de realização de grupos de gestantes, tanto para discutir e atender as necessidades apresentadas quanto para acolher e reforçar o vínculo das mesmas com os profissionais do serviço; implementar a sistematização da assistência de enfermagem no pré-natal; elaborar com a gestante e seus familiares, um plano de assistência valorizando suas necessidades, tendo em vista atendê-la de forma integral; promover ações de comunicação com gestores e trabalhadores para facilitar o acesso aos exames, consultas e outros procedimentos necessários para ofertar um pré-natal de qualidade; capacitar funcionários para melhor atender e acolher ética e respeitosamente as gestantes e seus familiares; promover a atualização da equipe de forma contínua; elaborar um planejamento administrativo para avaliação periódica dos serviços ofertados, como também reforçar a necessidade de novas pesquisas para propiciar mudanças efetivas para melhoria do cenário do cuidado em pré-natal.

Sendo assim, o estudo mostrou-se relevante para a Enfermagem uma vez que, além de identificar ações e estratégias que podem concretizar a humanização na assistência no pré-natal, possibilita reflexão sobre a prática profissional-enfermeiro acerca do cuidado oferecido às gestantes no pré-natal, pois se faz necessário que os profissionais sejam conscientes do seu papel nesse contexto assistencial, e que busquem realizar em conjunto, melhorias segundo suas competências e formações, para que aconteçam, de fato, as mudanças que os estudos recomendam. Para tanto, também se faz pertinente considerar com seriedade a reflexão das práticas, o diagnóstico da realidade e o conhecimento dos determinantes sociais que compõem a assistência em pré-natal.

REFERÊNCIAS

1. Andreucci CB, Cecatti JG. Desempenho de indicadores de processo do Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento no Brasil: uma revisão sistemática. Cad Saúde Pública [Internet]. 2011 [cited 2015 Mar 05];27(6):1053-64. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2011000600003&lng=en.
2. Ministério da Saúde (BR) Secretaria de Atenção à Saúde Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Manual Técnico Pré-Natal e Puerpério: Atenção Qualificada e

Paiva CCN de, Lemos A, Souza MD de.

Estratégias de humanização do cuidado no pré-natal...

Humanizada. Série Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos - Caderno nº 5. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2006.

3. Zampieri MMF, Erdmann AL. Cuidado humanizado no pré-natal: um olhar para além das divergências e convergências. Rev Bras Saude Mater Infant [Internet]. 2010 [cited 2015 Mar 05];10(3):359-67. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-38292010000300009

4. Ogata MN, Machado MLT, Catoia EA. Saúde da família como estratégia para mudança do modelo de atenção: representações sociais dos usuários. Rev Eletr Enf [Internet] 2009 [cited 2010 Abr. 20];11(4):820-9. Available from: https://www.fen.ufg.br/fen_revista/v11/n4/pdf/v11n4a07.pdf

5. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Políticas de Saúde. Pré-natal, parto e puerpério. Assistência humanizada à mulher. Brasília; 2002.

6. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Mulher. Pré-natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada - manual técnico/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas - Brasília: Ministério da Saúde, 2005. 163 p. color. - (Série A. Normas e Manuais Técnicos) - (Série Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos - Caderno nº 5).

7. Pompeo DA, Rossi LA, Galvão CM. Revisão integrativa: etapa inicial do processo de validação de diagnóstico de enfermagem. Acta paul enferm [Internet]. 2009 [cited 2015 Mar 07];22(4):434-8. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002009000400014&lng=en.

8. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. Texto contexto-enferm [Internet]. 2008 [cited 2015 Jan 2];17(4):758-64. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072008000400018&lng=en&nrm=iso

9. Melnyk BM. Finding and appraising systematic reviews of clinical interventions: critical skills for evidence-based practice. Pediatric Nurs. 2003 Mar-Apr; 29(2):147-9.

10. Galvão CM, Sawada NO, Trevizan MA. Revisão sistemática: recurso que proporciona a incorporação das evidências na prática da enfermagem. Rev Latinoam Enfermagem [Internet]. 2004 [cited 2015 Mar 07];12(3):549-56. Available from:

<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v12n3/v12n3a14.pdf>

11. Muñoz S, Inés S, Takayanagui MM, Santos CB, et al. O Systematic literature review and meta-analysis: basic notions about its design, interpretation and application in health research. In: Proceedings of the 8. Brazilian Nursing Communication Symposium [Internet]; 2002 [cited 2015 Jan 07];01-7. Available from: http://www.proceedings.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=MSC000000052002000200010&lng=en&nrm=van.

12. Souza MT, Silva MD, Carvalho R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. Einstein (São Paulo). [Internet] 2010 [cited 2015 Jan 2];8(1):102-6. Available from: http://astresmetodologias.com/material/O_que_e_RIL.pdf

13. Organização Mundial da Saúde (OMS). Estratégias do PHPN [Internet]. 1996 [cited 2015 Jan 07]. Available from: http://www.saude.ms.gov.br/index.php?temp lat=vis&site=116&id_comp=914&id_reg=3533&voltar=lista&site_reg=116&id_comp_orig=914.

14. Ministério da Saúde (BR). HumanizaSUS: Política Nacional de Humanização: relatório de atividades 2003. Série C, projetos, programas e relatórios. Brasília (DF): MS; 2003.

15. Vieira SM, Bock LF, Zocche DA, Pessota CCU. Percepção das puérperas sobre a assistência prestada pela equipe de saúde no pré-natal. Texto contexto - enferm [Internet]. 2011 [cited 2015 Mar 07];20(spe):255-62. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072011000500032&lng=en.

16. Santos MMAS, Saunders C, Baião MR. A relação interpessoal entre profissionais de saúde e adolescente gestante: distanciamentos e aproximações de uma prática integral e humanizada. Ciênc saúde coletiva [Internet]. 2012 Mar [cited 2015 Mar 07];17(3):775-86. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232012000300025&lng=en.

17. Silva EP, Lima RT, Ferreira NLS, Costa MMJC. Pré-natal na atenção primária do município de João Pessoa-PB: caracterização de serviços e usuárias. Rev Bras Saude Mater Infant [Internet]. 2013 [cited 2014 Dec 17];13(1):29-37. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-38292013000100004&lng=en.

18. Zanchi M, Gonçalves CV, Cesar JA, Dumith SC. Concordância entre informações do Cartão da Gestante e do recordatório materno entre puérperas de uma cidade brasileira de médio

Paiva CCN de, Lemos A, Souza MD de.

Estratégias de humanização do cuidado no pré-natal...

porte. Cad Saúde Pública [Internet]. 2013 [cited 2014 Dec 20];29(5):1019-28. Available from:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2013000500019&lng=en.

19. Hass CN, Teixeira LB, Beghetto MG. Adequabilidade da assistência pré-natal em uma estratégia de saúde da família de Porto Alegre/RS. Rev Gaúcha Enferm [Internet]. 2013 [cited 2015 Nov 10];34(3):22-3. Available from:

<http://seer.ufrgs.br/index.php/RevistaGauchaEnfermagem/article/view/33191/27262>

20. De Assis VM, Corrêa FA, Lima DP, Rosa MP, Domingues BSM, Lemos A. Paternity in adolescence: integrative review J Nur UFPE on line [Internet]. 2014 July 20 [cited 2015 Nov 20];8(11):3962-71. Available from:

<http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/6709>

21. Martinelli KK, Santos Neto ET, Gama SGN, 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 [Internet]. 2014 Feb [cited 2015 Jan 07];36(2):56-64. Available from:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-72032014000200056&lng=en.

22. Cabral FB, Hirt LM, Van SSCP. Atendimento pré-natal na ótica de puérperas: da medicalização à fragmentação do cuidado. Rev esc enferm USP [Internet]. 2013 Apr [cited 2016 Feb 17];47(2):281-87. Available from:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342013000200002&lng=en.

Submissão: 17/02/2016

Aceito: 07/10/2016

Publicado: 01/01/2017

Correspondência

Carla Cardi Nepomuceno de Paiva
Marechal Setembrino de Carvalho, 207, Ap.
201
Bairro Ladeira
CEP: 36052-550 – Juiz de Fora (MG), Brasil