



## **HUMANIZAR PARA MELHOR CUIDAR - A IMPORTÂNCIA DA HUMANIZAÇÃO DO PRÉ-NATAL: UMA REVISÃO LITERÁRIA**

### ***HUMANIZING TO BETTER CARE - THE IMPORTANCE OF PRENATAL HUMIZATION: A BIBLIOGRAPHIC REVIEW***

(Danyelle Aquino da Silva, Islana Ferro Pimentel, Raíssa Albuquerque Cabral de Lima, Andressa Mayara Nascimento Santos, Silvana Medeiros Costa)

**Resumo:** Estudo realizado através do método de revisão literária com o objetivo de analisar o processo de pré-natal prestado às gestantes através do Sistema Único de Saúde e como a humanização pode aumentar a eficiência e satisfação da gestante com este atendimento. Através da leitura e análise de diversos artigos científicos relacionados com o tema obteve-se um panorama de como a humanização do pré-natal é importante para todo o processo de gestação e parto, indo além de um atendimento formal que a gestante recebe todos os meses. Os resultados permitiram concluir que o processo de pré-natal, para obter maior sucesso necessita ver a mulher como ser integral, cuidando também da sua saúde mental, seus sentimentos, emoções e desejos, prestando um cuidado que atenda às necessidades da gestante e respeitando suas escolhas. Criando um vínculo de confiança desde a primeira consulta para a humanização acontecer desde este momento até o parto, incluindo também uma equipe multiprofissional em todos os momentos.

**Palavras-Chave:** Gravidez; Assistência humanizada; Saúde da mulher.

**Abstract:** A study carried out through the bibliographic review method with the objective of analyzing the prenatal process provided to pregnant women through the Brazilian Unified Health System and how humanization can increase the efficiency and satisfaction of pregnant women with this care. Through the reading and analysis of several scientific articles related to the subject. The results allowed us to conclude that the prenatal process needs to see women as integral, providing care that meets the needs of she and respecting her choices. Creating a bond of trust from the first consultation to the delivery birth.

**Keywords:** Pregnancy; Humanizing assistance; Women's health.

## **INTRODUÇÃO**

O sistema de saúde no Brasil sofreu grandes mudanças ao longo do século XX contudo, na década de 60 foram criadas ações voltadas para à saúde da mulher, com ênfase maior nas questões de gravidez e parto. Somente na década de 80, surgiu um programa formal para todas essas questões, como mostraram Cruz, Caminha e Batista Filho (2014) com a publicação do Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM) em 1983, marca-se uma ruptura conceitual com os

princípios até então norteadores da política de saúde das mulheres e as prioridades nessa área, na medida em que propõe ações voltadas a sua integridade, equidade e abordagem global em todas as fases do seu ciclo vital destacando a atenção pré-natal pelo seu impacto e transcendência no resultado perinatal.

De acordo com o entendimento, a gestação é um processo normal na vida reprodutiva da mulher e acarreta mudanças físicas e psicológicas, algumas de caráter temporário, mas nem por isso menos importantes. Assim sendo, a qualidade da assistência prestada no atendimento pré-natal pode influenciar de forma decisiva na vivência dessas mudanças e da própria maternidade. O amparo à gestante através do pré-natal representa uma significativa ação para a melhoria nas condições da gestação e do parto, além de promover a saúde e prevenir possíveis doenças para a mãe e para o feto. O principal objetivo da atenção pré-natal e puerperal é acolher a mulher desde o início da gravidez, assegurando, ao fim da gestação, o nascimento de uma criança saudável e a garantia do bem-estar materno e neonatal (BRASIL, 2005). Cada consulta de pré-natal é essencial, pois, a evolução da gravidez estará sendo acompanhada, visando evitar possíveis complicações. A observação dos parâmetros da saúde do feto, como o tamanho adequado para a idade gestacional e a data prevista para o parto. Como ressaltaram Cruz, Caminha e Batista Filho (2014): "Estudos observacionais apontam a associação entre a inadequação do pré-natal a altas taxas de mortalidade fetal, neonatal e infantil, maiores taxas de prematuridade, baixo peso ao nascer e morte materna".

Segundo Capelanes *et al.* (2020), houve um momento significativo na aplicação de práticas, nos últimos vinte anos, para acelerar, encerrar, regular e monitorar o parto. O medo da dor e do desconhecido são determinantes socioculturais de grande influência sobre a representação social da mulher grávida em proveito da cesárea, decorrendo principalmente da desinformação sobre a etapa da parturição e dos seus benefícios. O aumento progressivo da medicalização no trabalho de parto fere a capacidade da própria mulher de parir e dessa maneira afetando sua experiência de forma negativa.

O conceito de humanização da assistência ao parto implica a relação de respeito que os profissionais de saúde estabelecem com as mulheres durante o processo de parturição e compreende: o parto como um processo natural e fisiológico, respeito aos sentimentos, emoções, necessidades e valores culturais, disposição dos profissionais para ajudar a mulher a diminuir a ansiedade, a insegurança e outros temores, promoção e manutenção do bem-estar físico e emocional

ao longo do processo da gestação, parto e nascimento, informação e orientação permanente à parturiente sobre a evolução do trabalho de parto, espaço e apoio para a presença de um (a) acompanhante que a parturiente deseje e direito da mulher na escolha do local de nascimento e corresponsabilidade dos profissionais para garantir o acesso e a qualidade dos cuidados de saúde (BRASIL, 2000).

A equipe de enfermagem é de suma importância na realização do pré-natal, pois a educação em saúde é de relevância para o empoderamento da gestante para a tomada de decisões sobre sua própria gestação, o acolhimento é um aspecto essencial da política de humanização, resulta na recepção da mulher, desde sua chegada à unidade básica, onde os profissionais de saúde se responsabilizam por ela, ouvindo suas queixas e permitindo que ela expresse suas preocupações, angústias, garantindo atenção primordial e articulando com outros serviços de saúde, fornecendo dessa maneira continuidade a assistência, quando necessário (BRASIL, 2006). O momento apropriado para estimular este processo de troca de informações é durante os encontros de educação e nas consultas pré-natais. Uma escuta aberta, sem julgamentos nem preconceitos, que permita à mulher falar de sua intimidade com segurança, fortalece a gestante no seu caminho até o parto, ajudando a construir o conhecimento sobre si mesma, contribuindo para um nascimento tranquilo e saudável.

O objetivo deste levantamento bibliográfico é mostrar a importância de serviço humanizado nas consultas de pré-natal, visando tornar essa prática rotineira, e de conhecimento das mulheres, principalmente de classe baixa, que são as mais atingidas pela falta de informação. Como também estudar a participação da enfermagem no pré-natal, na elaboração de métodos de preparo para o parto que tem o propósito à capacitação da mulher no processo da parturição.

## **DESENVOLVIMENTO**

### **Metodologia**

Trata-se de uma revisão bibliográfica literária, de caráter exploratório, com abordagem qualitativa. Para a revisão foram realizadas seis etapas: 1ª) Definição das questões principais da pesquisa; 2ª) Definição dos critérios de inclusão e exclusão; 3ª) Seleção das bases de dados e busca

dos artigos científicos; 4ª) Análise dos dados; 5ª) Discussão dos achados; 6ª) Apresentação da síntese da revisão.

As bases de dados utilizadas foram Scielo (*Scientific Electronic Library Online*) e o Google Acadêmico a partir da BVS (Biblioteca Virtual em Saúde). Foram utilizados os DeCS (Descritores em Ciências da Saúde) “Pré-natal”; “Enfermagem”; “Humanização” e “Gestante”. Procurando refinar os resultados da busca foram utilizados os operadores booleanos. Nas bases de dados, os descritores foram associados da seguinte maneira: “pré-natal” e “humanização”; “pré-natal” e “Enfermagem”, “Gestante” e “Humanização”. A busca de dados ocorreu no mês de setembro de 2020.

Foram encontrados 31 trabalhos com essa temática, o critério de inclusão foi trabalhos na língua portuguesa, publicados entre 2004 a 2020, disponíveis na íntegra.

Os motivos de exclusão foram: estudos com mais de 20 anos de publicações e estudos que o foco não era a humanização do pré-natal, estudos realizados em outros países, de modo a manter a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM).

## **Discussão**

A atenção no pré-natal evidencia como fator essencial na proteção e na prevenção a eventos opostos sobre a saúde obstétrica, possibilitando a identificação e o manuseio clínico de intervenções pertinentes sobre possíveis fatores de risco para complicações à saúde das mães e de seus recém-nascidos.

O Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento (PHPN), criado no ano 2000, tem o intuito de reduzir as altas taxas de morbimortalidade materna e perinatal, amplificar o acesso ao pré-natal, estabelecer critérios para qualificar as consultas pré-natais e promover o vínculo entre a assistência ambulatorial e o parto. O PHPN vem ainda indicar os procedimentos mínimos que deverão ser realizados durante as consultas pré-natais e a consulta puerperal. (BRASIL, 2002).

É importante destacar, também, que a gestante é o foco principal desse processo, mas que juntamente com ela é necessário, se possível, incluir a família nesse momento, assim podendo trazer mais segurança à gestante. O pré-natal, assim, pode dizer que é um conjunto de fatores e ações que interagem e o principal deles seria a humanização, ou seja, o respeito pela mulher. Um serviço de pré-natal bem estruturado deve ser capaz de compreender a comunidade que a gestante está

inserida, como também motivá-la a manter o seu acompanhamento pré-natal regular, constante, para que bons resultados possam ser alcançados.

Quanto ao profissional que realizará o pré-natal este deverá ser capacitado para tal prática. “As evidências confirmam que a assistência pré-natal básica pode ser desenvolvida não só por médico-obstetra, mas por outros profissionais, como enfermeiros e enfermeiros obstetras” (GAY *et al.*, 2003 apud ARAUJO *et al.*, 2010).

No Brasil, os enfermeiros realizam o pré-natal de baixo risco com maior frequência nas Unidades de Saúde da Família (USF) ou Programa de Saúde da Família (PSF), como são mais conhecidos pela população. Este programa possui uma equipe multiprofissional, e dentre estes profissionais, os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) realizam a busca ativa das gestantes para que estas venham a iniciar o pré-natal ainda no primeiro trimestre da gravidez. (GONÇALVES *et al.*, 2008; PARADA, 2008).

A assistência pré-natal deve cobrir toda a população de gestantes, assegurando o acompanhamento e a continuidade do atendimento, tendo como finalidade prevenir, identificar ou corrigir as intercorrências maternas fetais, e também informar à gestante quanto a gravidez, parto, puerpério e cuidados com o recém-nascido. No entanto, é importante destacar que a qualidade do acesso referente ao pré-natal, ao número de consultas realizadas e à realização de procedimentos básicos preconizados pelo Ministério da Saúde, segundo Nunes *et al.* (2016), deixa a desejar nas várias regiões do país e, principalmente, em determinados grupos populacionais menos favorecidos econômica e socialmente. Consideram-se, além da disponibilidade organizacional e da distribuição geográfica dos serviços de saúde, características individuais como local de moradia, escolaridade, renda e nível socioeconômico como fatores importantes para o acesso das gestantes à assistência pré-natal.

O Ministério da Saúde disponibiliza ainda o SISPRENATAL (Sistema de Informação sobre o Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento), um sistema informatizado para monitoramento da atenção pré-natal e puerperal, de forma organizada e estruturada, esse sistema é de uso obrigatório nas unidades de saúde, pois possibilita a avaliação da atenção a partir do acompanhamento da gestante (BRASIL, 2006).

Com relação ao número de consultas pré-natais que a mulher deverá realizar, o Ministério da saúde preconiza no mínimo seis consultas, sendo preferencialmente, uma no primeiro trimestre, duas no segundo trimestre e três no terceiro trimestre (BRASIL, 2006).

Na primeira consulta pré-natal, o profissional de saúde deverá: realizar o levantamento da história clínica da gestante, verificar os antecedentes familiares, os antecedentes pessoais, antecedentes ginecológicos, dados sobre sexualidade, antecedentes obstétricos, levantar informações da gestação atual, realizar o exame físico geral e específico, e solicitar os exames laboratoriais preconizados. Nas próximas consultas, o profissional deverá: revisar a ficha pré-natal, realizar anamnese atual sucinta e verificar o calendário de vacina, deverá ainda, realizar controle materno (calcular idade gestacional, IMC, pressão arterial, realizar palpação obstétrica e medir altura uterina, pesquisar edema, e avaliar os resultados dos exames laboratoriais), realizar controle fetal (ausculta de batimentos cardíacos e avaliar movimentos fetais); o profissional deverá ainda, tratar as alterações encontradas, ou realizar encaminhamento, prescrever a suplementação de sulfato ferroso e ácido fólico e agendar as consultas subsequentes (BRASIL, 2006). É recomendado ainda, uma visita domiciliar na primeira semana após a alta do bebê, e a consulta puerperal até 42 dias, para que seja realizada a avaliação das condições da mulher e da criança como também, registrar alterações, investigar e registrar dados da amamentação, verificar o retorno da menstruação e da atividade sexual, realizar ações educativas e conduzir intercorrências caso ocorram.

O profissional de enfermagem tem grande importância na assistência pré-natal, mas se faz necessário investimentos em sua qualificação, para que as consultas possam ser realizadas da melhor forma possível. A visão holística do profissional sobre a sua abordagem a mulher na consulta, facilita a criação e vínculo com a mulher, não olhando a gestação apenas como um processo natural de procriação, mas visualizando a mulher e mãe que tem seus desejos, medos e dúvidas. Essa habilidade torna a consulta de enfermagem diferente, pois não está centrada somente na avaliação técnica, mas no diálogo como peça fundamental, e acolhedora.

## **CONCLUSÃO**

Considerando que o enfermeiro é o profissional cujo vínculo é mais forte com a mulher durante esse período gestacional e de puerpério, é visto a necessidade que se esteja atento às

questões psicológicas a fim de minimizar os efeitos maléficos dessa experiência e atender as expectativas da mesma durante esse momento de sua vida.

Deve-se considerar esta usuária como um sujeito integral em suas necessidades, desejos e interesses; não apenas em sua satisfação/insatisfação com relação ao atendimento recebido, mas também em sua possibilidade de desencadear uma reflexão crítica acerca dos objetivos e formato desse atendimento; não apenas como objeto da ação, mas como detentor de um potencial de proatividade no que diz respeito ao controle das variáveis determinantes do processo saúde-doença para si próprio e em sua comunidade (ALMEIDA; TANAKA, 2009).

Percebe-se ainda a importância de toda equipe multiprofissional estar envolvida e levar em consideração o vínculo criado com a gestante, como também o acolhimento e serviço prestado a ela, o que irá diminuir o risco de desistência ou de menor frequência no seu acompanhamento gestacional.

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, C. A. L. de.; TANAKA, O. Y. Perspectiva das mulheres na avaliação do Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v.43, n.1, p.98-104, 2009.

BARRETO, C. N. *et al.* “O sistema Único de saúde que dá certo”: ações de humanização no pré-natal. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, v.36, p.168-176, 2015.

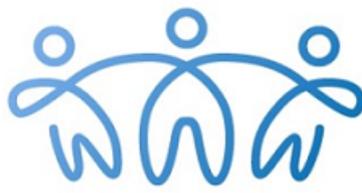
BRASIL. Ministério da saúde. **Assistência pré-natal - Manual técnico**. Brasília: Ministério da Saúde, 2000.

BRASIL. Ministério da saúde. **Pré-natal e puerpério: atenção qualificada e humanizada – Manual técnico**. Brasília, 2005.

BRASIL. Ministério da saúde. **Pré-natal e puerpério: atenção qualificada e humanizada – Manual técnico**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

CARRARA, G. L. R.; OLIVEIRA, J. P. Atuação do enfermeiro na educação em saúde durante o pré-natal: uma revisão bibliográfica. **Rev. Fafibe.**, Bebedouro, v.6, p.96-109, 2013.

CAPELANES, B. C. S. *et al.* Cuidado humanizado às gestantes, parturientes e puérperas: análise temática da concepção dos profissionais de saúde. *In*: FORNARI, L. *et al.* **Investigação qualitativa em saúde: avanços e desafios**. p.648-663. 2020.



CONCEIÇÃO, L. S.; LAGO, M. J.; LIMA, M. A. T. Pré-natal humanizado no sus: ações de enfermagem. **Disciplinarum Scientia**, Santa Maria, v.20, n.2, p.269-280, 2019.

CRUZ, R. de S. B. L. C.; CAMINHA, M. de F. C.; BATISTA FILHO, M. Aspectos Históricos, Conceituais e Organizativos do Pré-Natal. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, João Pessoa, v.18, n.1, p.87-94. 2014.

FRANCO, E. S. *et al.* Avaliação da aceitação da cadeira “nasce já” pelas gestantes. **Texto Contexto Enferm.**, Florianópolis, v.13, n.3, p.383-390, jul./set. 2004.

PEREIRA, R. da R.; FRANCO, S. C. BALDIN, N. Representações Sociais e Decisões das Gestantes sobre a Parturição: protagonismo das mulheres. **Saúde Soc.**, São Paulo, v.20, n.3, p.579-589, 2011.

ROCHA, A. C. ANDRADE, G. S. Atenção da equipe de enfermagem durante o pré-natal: percepção das gestantes atendidas na rede básica de Itapuranga – GO em diferentes contextos sociais. **Revista Enfermagem Contemporânea**, Salvador, v.6, n.1, p.30-41, 2017.

RODRIGUES, F. R. *et al.* Pré-natal humanizado: Estratégias de enfermagem na preparação para o parto ativo. **Revista Saúde em Foco**, Teresina, v.10, n.1, p.89-100, 2018.

TANAKA, O. Y. *et al.* Avaliação nacional do Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v.42, n.2, p.383-387, 2008.

ZAMPIERI, M. de F. M.; ERDMANN, A. L. Cuidado humanizado no pré-natal: um olhar para além das divergências e convergências. **Rev. Bras. Saúde Matern. Infant.**, Recife, v.10, n.3, p.359-367, jul./set., 2010.