

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS**  
**CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

**PROGRAMA DE HUMANIZAÇÃO NO PRÉ-NATAL E NASCIMENTO: UMA  
REVISÃO DA LITERATURA**

**LINCOLN LOBUS GOMES FREIRE**

**CONSELHEIRO LAFAIETE / MINAS GERAIS**  
**2011**

**LINCOLN LOBUS GOMES FREIRE**

**PROGRAMA DE HUMANIZAÇÃO NO PRÉ-NATAL E NASCIMENTO: UMA  
REVISÃO DA LITERATURA**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, para a obtenção de Certificado de Especialista.

Orientador: Professor Mário Dias Corrêa Junior.

**CONSELHEIRO LAFAIETE / MINAS GERAIS  
2011**

**LINCOLN LOBUS GOMES FREIRE**

**PROGRAMA DE HUMANIZAÇÃO NO PRÉ-NATAL E NASCIMENTO: UMA  
REVISÃO DA LITERATURA**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, para a obtenção de certificado de especialista.

Orientador: Professor Mário Dias Corrêa Junior.

Banca Examinadora

Prof. Mário Dias Corrêa Júnior-----UFMG

Prof. Luciano Soares Dias-----UFMG

Aprovada em Belo Horizonte: 10/12/2011

## RESUMO

A saúde da mulher no que diz respeito à parte reprodutiva é fator essencial na medida de saúde da população. A morbi-mortalidade materno-fetal relacionada com a gestação, parto e puerpério levou o Ministério da Saúde a implantar programas de apoio a saúde feminina. Com implantação do Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento (PHPN) foi instituído o SISPRENATAL, programa de informação em saúde que visa monitorar o cumprimento de parâmetros estabelecidos pelo Ministério da Saúde. Esse programa tinha como meta melhorar os indicadores estabelecendo captação precoce, número mínimo de consultas, dentre outros quesitos. O objetivo do presente estudo foi identificar na literatura informações sobre a humanização do pré-natal e relatar a operacionalização do PHPN. O método estabelecido foi análise e seleção de artigos brasileiros publicados nos períodos de 2004 acerca do PHPN, sendo que as bases de dados utilizadas foram LILACS e SciELO. A partir da seleção de dez artigos pode-se analisar que a cobertura do PHPN no Brasil teve um aumento significativo e os indicadores da saúde materna e neonatal mostraram melhoras, embora o conceito de Humanização tanto no pré-natal quanto no parto não seja padronizado e visto através de diferentes óticas e que os profissionais necessitam de Educação Continuada para melhorar cada vez mais os indicadores e ficar padronizada a Humanização no Pré-Natal, Parto e Nascimento.

Descritores: Pré-Natal; Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento; Parto Humanizado; Puerpério; Saúde Materno-infantil.

## ABSTRACT

Women's health in relation to reproductive health is an essential factor in the measure of population health, the morbidity and mortality related to maternal-fetal pregnancy, childbirth and puerperium led the Ministry of Health to implement programs to support women's health. With implementation of the Program for the Humanization of Prenatal and Birth (PHPN) was instituted SISPRENATAL, health information program aimed at monitoring compliance with standards established by the Ministry of Health This program had as its goal to improve the indicators providing early detection, minimum number of visits, among other topics. The objective of this study was to identify the existing literature about the humanization of prenatal care and report the operation of PHPN. The established method was analysis and selection of Brazilian articles published in the periods 2004 to 2011, about (PHPN), and the databases used were LILACS and SciELO. From the selection of 10 articles that you can analyze the coverage of PHPN in Brazil had a significant increase in indicators of maternal and newborn health showed improvements, although the concept of humanization in both the prenatal and childbirth is not standardized and seen through different perspectives and that professionals need continuing education to improve more and more standardized indicators and get the Humanization of Prenatal Care, Labor and Delivery

Keywords: Prenatal; Humanization Program of Prenatal and Birth; Humanized Childbirth, Postpartum, Maternal and Child Health

## SUMÁRIO

<b>Introdução.....</b>	<b>6</b>
A Humanização na Assistência Pré-natal.....	7
<b>Justificativa.....</b>	<b>10</b>
<b>Objetivo.....</b>	<b>11</b>
<b>Metodologia.....</b>	<b>12</b>
<b>Revisão da Literatura.....</b>	<b>13</b>
<b>Considerações Finais.....</b>	<b>23</b>
<b>Referências.....</b>	<b>24</b>

## INTRODUÇÃO

A atenção primária é aquele nível de um sistema de serviço de saúde que oferece a porta de entrada do sistema para todas as novas necessidades e problemas, direcionando ações sobre as pessoas (não direcionadas para enfermidades) no decorrer do tempo, aborda problemas mais comuns na comunidade, oferecendo serviços de promoção, cura e reabilitação para maximizar a saúde e o bem estar. Ainda fornece atenção para todas as condições, exceto as muito incomuns ou raras, e coordena ou integra a atenção fornecida em algum outro lugar ou por terceiros. A atenção primária tem como princípios: o primeiro contato; longitudinalidade; integralidade; coordenação; abordagem familiar e enfoque comunitário (STARFIELD, 2002).

Em Minas Gerais a responsabilidade e ações da atenção primária à saúde são desenvolvidas pelas Unidades de Atenção Primária à Saúde (UAPSs), Programa Saúde da Família (PSF) e Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) (MINAS GERAIS, 2008).

O PSF é uma estratégia que prioriza ações de promoção, proteção e recuperação da saúde dos indivíduos e da família, do recém-nascido ao idoso, sadios ou doentes, de forma integral e contínua. O PSF foi implantado para substituir o modelo de saúde tradicional, orientado para a cura de doenças e realizado principalmente no hospital. (BRASIL, 2001) e um dos focos do PSF é a atenção a Saúde da Mulher e do Recém-Nascido, que esta fundamentada em uma atenção pré-natal e puerperal de qualidade. Para que os profissionais de saúde tenham um padrão em relação às ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, o Ministério da Saúde publica Manuais Técnicos a fim de servir como referência para a organização da rede assistencial, a capacitação profissional e a normatização da prática de saúde (BRASIL, 2006).

Meu interesse em realizar este trabalho veio da minha empatia pela saúde da mulher e da criança e juntamente com os dados colhidos através do diagnóstico situacional (disciplina obrigatória durante o curso da NESCON), no qual percebi uma baixa cobertura de pré-natal e puerpério de acordo com dados do SISPRENATAL (Sistema de Acompanhamento do Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento) e uma insatisfação das gestantes e puérperas dos serviços prestados por um município do norte de Minas Gerais, onde eu trabalhava no momento.

A saúde da mulher, em especial a reprodutiva é preocupante no Brasil devido aos muitos problemas relacionados a esse período da vida, destacando-se o risco de morte materna em decorrência da gravidez, parto ou puerpério. Altas taxas de morte materna (74,5 por cem mil nascidos vivos) comparadas com outros países semelhantes e altas taxas de aborto levaram o Ministério da Saúde (MS) a questionar sobre a assistência prestada em Salvador – BA no ano de 2002, (NASCIMENTO, PAIVA E RODRIGUES, 2007).

O Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), instituído pelo MS em 1983, introduzia outros conceitos na atenção à saúde feminina. Um novo paradigma na atenção à saúde da mulher foi concebido, como o da integralidade e a autonomia corporal, que deveriam ser estimuladas e discutidas nas ações educativas articuladas ao programa. Isso obrigou os serviços e gestores a pensarem de forma mais ampla sobre a questão (SERRUYA, CECATTI E LAGO, 2004). No entanto, embora esse programa tenha como base a integralidade nas ações na área da saúde da mulher, era ainda questionado quanto à qualidade da assistência prestada e ao impacto na mortalidade materna (ALMEIDA E TANAKA, 2009).  
(ponto)

A saúde da mulher passou a ser prioritária a partir da década de 1990, época em que o MS sistematizou, a partir de três linhas principais de ações, projetos específicos. São eles: 1- melhorar a saúde reprodutiva, 2 - reduzir a mortalidade por causas evitáveis e 3 - combater a violência contra a mulher. Essas ações tinham como ponto de partida a necessidade de diminuir a morbi-mortalidade materna e melhorar os resultados perinatais, com a perspectiva da humanização como grande fio condutor. Nessa época as mulheres que tinham problemas de acesso ao pré-natal estavam nos locais e regiões mais pobres e tinham menos possibilidade de educação formal, convergindo diferentes graus de exclusão social. Houve um aumento do número de consultas entre 1997 e 1998, devido à inclusão do acompanhamento pré-natal no conjunto de ações básicas que devem ser desenvolvidas pelos municípios (SERRUYA, CECATTI E LAGO, 2004).

### **A Humanização na Assistência Pré-natal**

Em 1996, a Organização Mundial da Saúde (BRASIL, 2008) publicou um guia para a assistência ao parto normal, apresentando as recomendações, baseadas em evidências, sobre as práticas relacionadas ao parto normal. As recomendações objetivam garantir os direitos das

mulheres e diminuir as intervenções desnecessárias, questionando procedimentos realizados sem nenhum critério científico, apenas por hábito ou rotina.

Logo após essa data, em 1998 a portaria GM n.º569, que instituiu o Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento instituiu critérios para qualificar a assistência e um sistema de informações, o SISPRENATAL, sistema informatizado de informação e acompanhamento do PHPN, foi considerada como medida fundamental do programa. Esse sistema de informações deveria, além disso, monitorar o pagamento dos incentivos financeiros (dez reais no início do pré-natal e quarenta reais na conclusão por gestante) que eram pagos aos municípios e constituir-se em um instrumento capaz de fornecer um conjunto de relatórios e indicadores planejados para monitorar essa atenção em âmbito municipal e estadual, contribuindo para melhorar a gestão dos serviços. Em municípios onde o programa foi prioridade, várias iniciativas foram sedimentadas em relação à qualidade da atenção. Nas inúmeras observações realizadas, o pré-natal foi resgatado como estratégia importante e monitorado criteriosamente (SERRUYA, CECATTI E LAGO, 2004); (ANDREUCCI, CECATTI, 2011).

A partir do ano 2000 O PHPN foi implantado efetivamente com o objetivo de que municípios adotassem medidas que garantissem o acesso e a melhoria da cobertura e da qualidade do acompanhamento pré-natal, da assistência ao parto, puerpério e da assistência neonatal. Os objetivos do programa foram:

- a captação precoce das gestantes;
- realização de no mínimo seis consultas de acompanhamento pré-natal;
- aplicação da dose imunizante da vacina antitetânica;
- realização dos exames laboratoriais, definidos como básicos (NASCIMENTO, PAIVA E RODRIGUES, 2007).

Foram também estabelecidos incentivos financeiros para municípios: Dez reais (incentivo I) no registro do cadastramento da gestante no PHPN e Quarenta reais (incentivo II) por gestante na conclusão do pré-natal, desde que cumprido o elenco mínimo de procedimentos estabelecidos pelo PHPN (SERRUYA, CECATTI E LAGO, 2004).

A humanização significa também a qualidade do atendimento no pré-natal e no momento do trabalho de parto e parto. Considera-se como desumanização a falta de vínculo entre a assistência pré-natal e a do parto, o que pode ser exemplificado pela peregrinação que muitas mulheres em trabalho de parto fazem à procura de vagas nos hospitais. Além disso, a

maioria das mortes maternas ocorre perto do parto, demandando intervenções que garantam melhor assistência nesse período. (SERRUYA, CECATTI E LAGO, 2004).

Fator importante que interfere na humanização é a prática médica expropriadora, pelo fato da saúde tornar - se um produto de consumo e a medicalização uma constante norma da vida e da morte nas práticas médicas. Isso se torna um desafio no Brasil no que se refere aos princípios filosóficos do cuidado ainda centrado em um modelo hospitalocêntrico e tecnocrático. (SERRUYA, CECATTI E LAGO, 2004).

## **JUSTIFICATIVA**

A importância deste estudo se baseia no conhecimento que será transmitido acerca da saúde da mulher e da criança no que se refere ao período de gestação e no período puerperal, período em que se têm taxas de morbimortalidade relativamente altas quando comparadas com outros países do mesmo nível; da implantação, da cobertura e o monitoramento do sistema de informação SISPRENATAL; dos pontos positivos e negativos do sistema levando em consideração a visão do profissional e a visão da população (DUTRA, MEYER, 2007). Irá também contribuir para que os profissionais de saúde se empenhem na padronização e educação permanente do PHPN, tendo em vista que atualmente não existe um padrão entre profissionais da saúde em relação à humanização da assistência no pré-natal, parto e nascimento (CASTRO, CLAPIS, 2005), levando em consideração que saúde materno-fetal é de extrema relevância para medir a saúde da população e merece toda dedicação de nós profissionais.

## **OBJETIVO**

O Objetivo do presente estudo é identificar na literatura informações sobre o PHPN no que diz respeito à cobertura, monitoramento, satisfação das gestantes e puerperas, visões dos profissionais, educação permanente e padronização da humanização da assistência.

## **METODOLOGIA**

Foram selecionadas artigos, publicados no período de 2004 e 2011, no Brasil, acerca da avaliação do Programa de Humanização do Pré Natal e Nascimento (PHPN) para verificar a adequação e evolução do Programa.

As bases de dados empregadas para o rastreamento dos artigos foram levantadas pela internet, pelas bases de dados LILACs e SciELO usando os discriminadores: “Cuidado Pré-Natal”, “Pré-Natal”, “Parto Humanizado” e “Programa de Humanização Pré-Natal e Nascimento”

## REVISÃO DA LITERATURA

A busca bibliográfica encontrou dez artigos que avaliavam o desempenho do PHPN desde sua implantação no ano de 2000.

Os artigos analisados trazem diferentes abordagens do contexto da humanização da assistência pré-natal, explicitando a efetividade da implementação do PHPN, assim como a perspectiva dos profissionais que lidam com esse novo contexto.

Os estudos de avaliação após sua implantação, em 2000 mostraram que nem todos os locais avaliados apresentaram falhas na cobertura no que se refere à imunização, realização de todos os exames na gravidez e número de consultas. (SERRUYA, CECATTI E LAGO, 2004)

No estudo de Nascimento, Paiva e Rodrigues, 2007, não houve expressividade no número de abortos, apesar de diminuir a mortalidade materna. Os indicadores nos estudos de avaliação de Serruya, Cecatti e Lago, 2004; Andreucci e Cecatti, 2011, demonstraram significativa melhora no que se refere a número de consultas, imunizações, realização de exames e aderência dos municípios ao PHPN.

Apesar da percepção da melhora ainda há uma subnotificação dos dados quando se compara a avaliação dos indicadores pelo SISPRENATAL e outras fontes como artigos sobre o assunto realizados em municípios, em hospitais e em (ANDREUCCI, CECATTI, 2011).

Estudos de Coutinho, 2010 identificam significativas melhoras nos indicadores: cobertura pré-natal de 99,0%, aumento da média de consulta por gestantes (6,4% para 7,2%), aumento de registros adequados das ações no SISPRENATAL, melhora na adequação das consultas (27,6% para 44,8%) sendo essa melhoria apresentada na maioria dos municípios que tiveram adesão ao programa de forma semelhante.

Estudos realizados pelo Ministério da saúde, 2008, mostram que a evolução dos indicadores é crescente com aumento da adesão dos municípios, sendo que dos 5.561 municípios brasileiros, em 2002, 3.923 haviam aderido ao PHPN. Destes, 2.031 apresentavam algum registro de produção do Programa e somente 634 apresentavam registro no Sisprenatal com algumas gestantes com todos os procedimentos previstos no PHPN, aumentando assim a cobertura do PHN.

No mesmo estudo foi identificada uma quebra na assistência, havendo pouca realização da segunda bateria de exames, baixa efetividade da consulta puerperal e nenhuma correlação entre adesão ao PSF e ao programa.

O usuário também é um importante avaliador, além dos indicadores pré-estabelecidos pelo próprio programa. Em estudo de Almeida e Tanaka, 2009, as mulheres atendidas pelo programa relataram a importância de um sistema eficaz no que se refere à prontidão dos exames a serem realizados e que o vínculo com a equipe que assiste a gestante é fator condicionante para a procura precoce. Observou-se também que tem importância o local para a realização do pré- Natal e que a referência para a maternidade não está sendo realizada como o preconizado, uma vez que não está claro para as gestantes qual hospital procurar. As consultas puerperais têm sido confundidas com primeira consulta da criança ficando a consulta puerperal muitas vezes em segundo plano no atendimento.

Quando se analisa a percepção dos profissionais sobre o parto humanizado, as visões são muito diferentes, conforme mostraram Dutra e Meyer, 2007, e não há um consenso sobre quais práticas necessárias para humanização do procedimento, demonstrando necessidade de capacitação desses profissionais quanto o PHPN também nos hospitais.

Isso também é percebido no estudo de Almeida e Tanaka, 2009, sob a perspectiva das usuárias sobre a avaliação do PHPN e que revelou falta de prontidão dos profissionais na satisfação das necessidades da mulher na sala de parto e pré-parto.

No entanto, apesar da polissemia existente nas categorias profissionais a humanização é percebida como uma mudança de paradigma (DUTRA, MEYER, 2007); (CASTRO, CLAPIS, 2005). Os termos “parto natural”, “desmedicalização” e “ato médico” são predominantes nos dois estudos, demonstrando a consciência dos profissionais sobre o tema e explicitando a falta de diálogo da equipe na padronização das ações. As categorias veem a humanização de óticas diferentes e cada uma atua de determinada maneira.

O PHPN é apontado como um fator imposto e não absorvido totalmente pelos profissionais. A discussão sobre o tema é realmente inevitável, pois como demonstra Rattner, 2009, o termo “humanização” pode ser analisado do ponto de vista ético, profissional, político, tecnológico, corporativista, financeiro e até mesmo subjetivo. Para esse estudo o MS em sua Política Nacional de Humanização (PNH) adota uma perspectiva abrangente de compreensão do termo, integrando várias dimensões, uma vez que entende que “no campo da saúde, humanização diz respeito a uma aposta ético-estético-política: ética porque implica a atitude de usuários, gestores e trabalhadores de saúde comprometidos e corresponsáveis; estética porque relativa ao processo de produção de saúde e de subjetividades autônomas protagonistas; política porque se refere à organização social das práticas de atenção e gestão na rede do SUS. O Quadro 1 mostra a síntese dos artigos estudados.

Quadro 1 – Síntese dos artigos analisados sobre avaliação do Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento

<b>Título do Artigo</b>	<b>Autores</b>	<b>O que foi estudado</b>	<b>Resultados</b>	<b>Recomendações / Conclusões</b>
Avaliação da cobertura e indicadores do Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento no município de Salvador, Bahia, Brasil.	1-Enilda Rosendo do Nascimento. 2-Mirian Santos Paiva. 3-Quessia Paz Rodrigues.	Os indicadores de processo para a assistência pré-natal prestada às gestantes em serviços públicos de Salvador, Bahia.	A partir dos indicadores investigados, identificou-se uma cobertura de assistência pré-natal nas unidades de saúde de 14,2%, correspondendo a 6044 gestantes atendidas nessas unidades. Deste total, 37,8% foram inscritas no PHPN. Dentre as gestantes inscritas no PHPN, 33,5% receberam a dose imunizante ou a dose de reforço da vacina antitetânica, e 17,6% foram submetidas ao teste anti-HIV.	Durante o ano de 2002, a assistência pré-natal em Salvador, prestada no âmbito do PHPN, apresentou baixa cobertura de consultas pré-natais nas unidades de saúde, assim como, baixa cobertura de vacinação antitetânica e de teste anti-HIV. Apesar do PHPN ter por finalidade a redução da mortalidade materna e neonatal, suas medidas não abrangeram a maior causa de morte materna em Salvador: o aborto.
O Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento do Ministério da Saúde no Brasil: resultados iniciais.	1-Suzanne Jacob Serruya. 2-José Guilherme Cecatti. 3-Tania di Giacomo do Lago.	Avaliação dos indicadores gerados no PHPN do MS para o Brasil em dois anos (2001 e 2002).	A implantação do PHPN foi realizada com a adesão de 3.985 municípios até dezembro de 2002 e o sistema de informações, SISPRENATAL, foi instalado em 3.016 municípios. Foram cadastradas 720.871 mulheres. A cobertura do programa foi de 9,25% em 2001 e de 27,92% em 2001.	O Sistema disponibilizou relatórios e indicadores e desenhou um retrato da assistência, que se mostra preocupante e desafiador. O percentual de consultas se mantém em níveis ainda muito baixos, indicando que, de fato, a realização de seis consultas é ainda um desafio para a assistência. A realização de exames constitui-se em importante ponto de estrangulamento da assistência.

Continua

<b>Título do Artigo</b>	<b>Autores</b>	<b>O que foi estudado</b>	<b>Resultados</b>	<b>Recomendações / Conclusões</b>
			<p>O percentual de mulheres que realizou seis consultas de pré-natal foi próximo de 20,0% nos dois anos estudados. O registro da vacina antitetânica cresceu 100% de 2001 para 2002. Apenas 2%, em 2001, e 5%, em 2002, das mulheres cadastradas realizaram o conjunto das atividades assistenciais estabelecidas</p>	<p>A realização da vacina antitetânica, uma atividade de absoluto consenso técnico, ainda apresenta percentual aquém do ideal. Há baixo índice de consulta puerperal. O sistema possibilitou a informatização e a produção de relatórios municipais. O acompanhamento de indicadores é consensualmente apontado como uma medida fundamental para reduzir mortes maternas e perinatais porque a sinalização dos problemas demanda as medidas para sua resolução.</p>
<p>Perspectiva das mulheres na avaliação do Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento.</p>	<p>1-Cristiane Andréa Locatelli de Almeida. 2-Oswaldo Yoshimi Tanakall</p>	<p>Grupo de gestantes atendidas pelo PSF e suas opiniões sobre a assistência Pré-Natal</p>	<p>Fatores psicológicos interferem na demora ou prontidão com que a gestante busca o serviço de saúde para o início do pré-natal. Fatores subjetivos, como a necessidade de segurança no momento do parto, foram mais importantes na escolha do local pra realização do Pré-natal que a proximidade com a residência. Observou-se também um esforço das usuárias para realizar os exames, quando não possível realizar na unidade.</p>	<p>As mulheres respondem às ofertas de atenção de acordo com o que pensam sobre suas necessidades de saúde. Quando uma equipe de saúde não está sensibilizada para a importância da criação de vínculo com a gestante, aumenta-se o risco de desistência ou de menor frequência no acompanhamento. Valorizar a escuta de grupos focais pode ser um instrumento de gestão tão efetivo como a análise de indicadores epidemiológicos de resultado ou então de produção/produktividade do processo de atenção.</p>

Continua

<b>Título do Artigo</b>	<b>Autores</b>	<b>O que foi estudado</b>	<b>Resultados</b>	<b>Recomendações / Conclusões</b>
			Foram observados desvios no fluxo referência/contrarreferências estabelecido pelo PHPN, que prevê critérios que se limitam à disponibilidade de vagas nos hospitais indicados pelas unidades básicas. Identificou-se nos relatos o atendimento precário às expectativas das parturientes, seja pela relação interpessoal com os profissionais, seja pela demora para adoção de procedimentos técnicos. Na consulta puerperal observou-se insatisfação com o atendimento que por vezes acontecia só ao RN.	
O panorama da atenção pré-natal no Brasil e o Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento.	1-Suzanne Jacob Serruya. 2-Tânia Di Giacomio Lago. 3-José Guilherme Cecatti.	Contextualizar historicamente a implantação do	O artigo apresenta o panorama da assistência pré-natal no Brasil no fim da década de 90, discute os princípios da humanização como requisito para a qualidade da atenção e reconstitui o delineamento e lançamento do Programa.	É o primeiro estudo sobre essa estratégia, com o objetivo de registrar o histórico da iniciativa de releituras desse processo que poderão ser mais enriquecedoras à medida que estejam mais perto dos atores envolvidos.  O PHPN necessita de ampla articulação interna, nos três níveis, notadamente com o PSF.

Continua

<b>Título do Artigo</b>	<b>Autores</b>	<b>O que foi estudado</b>	<b>Resultados</b>	<b>Recomendações / Conclusões</b>
Desempenho de indicadores de processo do Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento no Brasil: uma revisão sistemática.	1-Carla Betina Andreucci.  2-José Guilherme Cecatti.	Informações do SISPRENATAL e artigos sobre o assunto, usadas para compilar os dados nacionais sobre o acompanhamento pré-natal de acordo com as metas do PHPN.	Com relação à proporção de gestantes com seis ou mais consultas, houve discrepância grande entre a informação do sistema (26,8%) e a obtida por outras fontes (56,1%). Maior informações sobre teste HIV em outras fontes (52% das mulheres), assim como vacinação contra o tétano 75%. Baixa cobertura do indicador "seis consultas, consulta puerperal, todos os exames, teste HIV e tétano": 7,25% no SISPRENATAL e 16,79% em outros registros. A proporção dos estudos que utilizaram o SISPRENATAL foi menor enquanto fonte de informação que os que utilizaram outras fontes.	O SISPRENATAL registra baixa cobertura do PHPN quando comparado com outras fontes de informação. Notas-e uma subnotificação das informações no sistema quando comparado os dados do SISPRENATAL e outras fontes como prontuários de internação hospitalar e/ou seguimento ambulatorial e entrevistas com puérperas.
Monitoramento do processo de assistência pré-natal entre as usuárias do Sistema Único de Saúde em município do Sudeste brasileiro.	1-Tadeu Coutinho. 2-Mário Francisco Giani Monteiro. 3-Jane Dutra Sayd. 4-Maria Teresa Bustamante Teixeira. 5-Conrado Milani Coutinho. 6-Larissa Milani Coutinho.	Avaliação da evolução da adequação do processo de atendimento às gestantes usuárias do SUS	Alta cobertura pré-natal (99%). Aumento da média de consultas/gestante (6,4%% <i>versus</i> 7,2%). Decréscimo da idade gestacional na primeira consulta (17,4 <i>versus</i> 15,7 semanas).	A persistência da baixa adequação, apesar da boa cobertura e da implantação do PHPN, confirmou a necessidade de incrementar a adesão dos gestores, profissionais de saúde e usuárias às normas/rotinas do atendimento, incluindo a institucionalização de um programa de monitoramento da assistência pré-natal.

Continua

Título do Artigo	Autores	O que foi estudado	Resultados	Recomendações / Conclusões
			<p>Aumentaram significativamente os registros adequados dos procedimentos e exames (exceções: apresentação fetal e tipagem sanguínea. Melhoria significativa (<math>p &lt; 0,001</math>) da adequação entre 2002 e 2004.</p>	
<p>Avaliação nacional do Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento.</p>	<p>Ministério de Saúde.</p>	<p>Adesão do país ao PHPN. Análise dos dados do município</p>	<p>Dos 5.561 municípios brasileiros, 3.923 aderiram ao PHPN; 2.031 apresentavam algum registro de produção; 634 apresentavam registro no Sis prenatal. A realização dos procedimentos previstos no PHPN são mais freqüentes nos municípios de grande porte; o tempo de adesão é maior nos municípios de pequeno porte. A adesão ao PSF não apresentou nenhuma associação quanto à adesão ou não ao PHPN. Maiores ofertas de exames foram encontrados nas regiões Sul e Sudeste.</p>	<p>É preciso definir um mecanismo funcional efetivo de integração entre o pré-natal e o parto, Haver mais atenção na segunda bateria de exames, e na consulta pós parto. É necessária modificação da atual lógica de financiamento para metas de integração do pré-natal e parto</p>

Continua

<b>Título do Artigo</b>	<b>Autores</b>	<b>O que foi estudado</b>	<b>Resultados</b>	<b>Recomendações / Conclusões</b>
			Outros resultados: a falta de integração funcional efetiva entre o pré-natal e o parto, a reduzida realização da segunda bateria de exames complementares no terceiro trimestre de gravidez e a escassa realização da consulta de puerpério. O SISPRENATAL não retrata de forma integral a realidade do atendimento	
Parto Natural, Normal e Humanizado: termos polissêmicos.	1-Ivete Lourdes Dutra. 2-Dagmar Esterman Meyer.	Análise na perspectiva da teorização cultural contemporânea e dos estudos de gênero, o PHPN e os conteúdos de entrevistas realizadas com profissionais da medicina e da enfermagem que atuam em um hospital no interior do Rio Grande do Sul.	Há um consenso de que entre médicos(as) e enfermeiras de que o parto natural, em síntese, significa respeitar a natureza fisiológica da mulher. O Parto humanizado é considerado como sinônimo de conversar mais com a mulher e permitir a entrada de um familiar.	Há uma polissemia atribuída às diferentes tipologias de parto. Foi considerado em consenso o parto como um ato médico. A polissemia mostra que as mudanças no modelo de atenção são mais importante que Programas e Políticas.

Continua

<b>Título do Artigo</b>	<b>Autores</b>	<b>O que foi estudado</b>	<b>Resultados</b>	<b>Recomendações / Conclusões</b>
			O Parto humanizado também foi considerado como sinônimo de parto normal e parto natural. Outros consideram o Parto humanizado como conjunto de ações presentes em qualquer tipo de parto.	
Parto Humanizado na percepção das enfermeiras obstétricas envolvidas com a assistência ao parto.	1-Jamile Claro de Castro. 2-Maria José Clapis.	A percepção das enfermeiras obstétricas sobre humanização da assistência ao parto	O estudo demonstraram que muito já se avançou na busca da humanização, porém, ainda existem distorções sobre o processo da humanização.  Ao se analisar as entrevistas evidencia-se que as enfermeiras, sejam as contratadas ou as residentes de enfermagem obstétrica, referem ser a pior barreira a prática médica, uma vez que é carregada de conceitos e práticas medicalizados.	Os resultados evidenciaram que as enfermeiras entendem que o processo de humanização se deu por imposição da política governamental, a qual objetiva a diminuição das taxas de cesarianas e a melhoria da assistência à mulher.  Acreditam que, para que isso ocorra, há necessidade de mudança de paradigma, na qual incluam a mulher como protagonista do processo.

Continua

<b>Título do Artigo</b>	<b>Autores</b>	<b>O que foi estudado</b>	<b>Resultados</b>	<b>Recomendações / Conclusões</b>
			O Estudo ainda mostra que as enfermeiras, embora tenham um conceito bastante homogêneo e condizente com as propostas de humanização, ainda têm sua atuação limitada por fatores socioculturais e institucionais, reconhecendo como barreiras a medicalização do parto, a hegemonia médica e a falta de autonomia da enfermeira.	
Humanização na atenção ao nascimento e parto: breve referencial teórico.	1-Daphne Rattner	Identificar que em que perspectiva o conceito da humanização está sendo adotado e qual o sentido que lhe é conferido.	O estudo aborda diferentes sentidos de humanização, especialmente no campo do nascimento e parto, o conceito de humanização se diferencia de acordo com a ambiência, universalidade, processo de trabalho, gestão do sistema, controle social, subjetividades de cuidadores e receptores do cuidado, e outros aspectos relevantes	Identifica-se um forte movimento internacional que aborda a humanização da atenção a nascimentos e partos como uma resposta à mecanização na organização do trabalho profissional e à violência institucional, com crescente produção teórica. Todavia, o termo é polissêmico e faz-se necessário - ao deparar-se com a expressão - identificar que perspectiva está sendo adotada e qual o sentido que lhe é conferido.

Continua

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os indicadores de saúde materna e neonatal puderam ser monitorados e mostraram melhorias a partir de um investimento na atenção desde o pré-natal até o período puerperal, dentro de uma proposta humanizada com prioridade nas ações de promoção e prevenção da saúde, além de diagnóstico e tratamento adequado dos problemas que ocorrem neste período.

A cobertura dos serviços à atenção pré-natal ainda necessita de adequação. O PHPN veio com a premissa de promover um atendimento humanizado e gerar condições de atendimento na rede pública às gestantes diminuindo a mortalidade materna e perinatal, que continua sendo superior a dos países desenvolvidos.

O PHPN trouxe um novo paradigma para a realidade da saúde brasileira: a humanização que como todo novo conceito tem várias faces e entendimentos, mas que deve ser absorvido na realidade de atendimento das unidades de saúde e hospitais a fim de efetivar as ações propostas no programa.

A contextualidade em que se insere o termo “humanização” não pode prejudicar a gestante/puérpera - por não ter uma padronização definida do que é “pré-natal e parto humanizado” - com uma assistência de baixa qualidade, o profissional tem que levar em conta a individualidade das mulheres que são protagonistas do processo e merecem respeito e assistência adequada do pré-natal ao parto, a humanização deve ser definida considerando que todas as dimensões do ser humano sejam atendidas, espirituais, psicológicas e biológicas.

Podemos aferir com esse estudo que é crescente a evolução dos indicadores de qualidade do programa: adesão dos municípios, número de consultas, cadastro precoce das gestantes, exames oferecidos, consulta puerperal realizada, mas ainda há muito que fazer. É preciso aprender a registrar o que é feito, a alimentar o sistema e aumentar o vínculo da gestante à Atenção Básica para uma mais eficaz orientação da gestante e acompanhamento da mesma após o parto.

Nota-se também a necessidade de educação continuada dos profissionais, pois como percebido pelos profissionais e pelos usuários, a humanização da assistência à gestante e puérpera não se faz apenas com indicadores. É preciso reciclar a forma de lidar com esse ciclo da vida.

## REFERÊNCIAS

- Nascimento ER, Paiva MS, Rodrigues QP. Avaliação da cobertura e indicadores do Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento no município de Salvador, Bahia, Brasil. *Rev. Bras. Saúde Matern Infant.* 2007; 7(2): 191-97.
- Serruya SJ, Cecatti JG, Lago TG. O Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento do Ministério da Saúde no Brasil: resultados iniciais. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 20(5): 1281-1289 set-out, 2004.
- Almeida CAL, Tanaka OU. Perspectiva das mulheres na avaliação do Programa de humanização do Pré-Natal e Nascimento. *Rev Saúde Pública* 2009; 43(1): 98-104
- Serruya SJ, Cecatti JG, Lago TG. O panorama da atenção pré-natal no Brasil e o Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento. *Rev. Bras. Saúde Matern. Infant.*, Recife, 4 (3): 269-279, jul. / set., 2004.
- Serruya SJ, Cecatti JG, Lago TG. Avaliação Preliminar do Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento no Brasil. *Rev. Bras. Ginec. Obst.* v. 26, nº 7, 2004.
- 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*, Rio de Janeiro, 27(6): 1053-1064, jun, 2011.
- Coutinho T. Monitoramento do processo de assistência pré-natal entre as usuárias do Sistema Único de Saúde em município do Sudeste brasileiro. *Rev Bras Ginecol Obstet.* 2010; 32(11): 563-9.
- Brasil. Avaliação nacional do Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento. *Rev Saúde Pública* 2008; 42(2): 383-7
- Dutra IL, Meyer DE. Parto Natural, Normal e humanizado: Termos polissêmicos. *Rev. Gaúcha. De Enfermagem.* 2007; 28(2): 215-22.
- Castro JC, Clapis MJ. Parto Humanizado na Percepção das Enfermeiras Obstetras Envolvidas com a Assistência ao Parto. *Rev Latino-am Enfermagem* 2005 novembro-dezembro; 13(6): 960-7.
- Rattner D. Humanização na atenção ao nascimento e parto. *Comunicação, Saúde e Educação*, v.13, supl.1, p.595-602, 2009.
- Largura M. Assistência ao parto no Brasil: aspectos espirituais, psicológicos, biológicos e sociais. Uma análise crítica. Por um parto mais humano e solidário. 2ªed. São Paulo (SP): Sarvier; 2000.
- STARFIELD, B. **Atenção Primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia.** Brasília: UNESCO, Ministério da Saúde, 2002. 726p.

MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais. Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais. Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte. Implantação do Plano diretor da Atenção Primária à Saúde. Oficina 2: Análise da Atenção Primária à Saúde. Belo Horizonte, 2008. 56p.

BRASIL, Ministério da Saúde. Pré-natal e Puerpério: Atenção Qualificada e Humanizada. Brasília, 2005.

BRASIL, Ministério da Saúde. Programa Saúde da Família – PSF. Brasília, 2001.