

## 1. INTRODUÇÃO

Embora a tecnologia esteja invadindo o lugar do homem em todas as áreas profissionais, o cuidado do ser humano não se baseia somente em técnicas, em rotinas despersonalizadas, mas sim com enfoque humanista, no sentido de acolher o indivíduo como um todo em todas as suas necessidades (BRASIL, 2005a).

A atenção obstétrica e neonatal deve basear-se no acolhimento de qualidade, de forma humanizada. Tanto os serviços de saúde quanto os profissionais devem oferecer uma assistência de saúde digna à mulher e ao recém-nascido, considerando-os como sujeito e não como objeto passivo da nossa atenção, sendo esta a principal característica no processo de humanização (NEME,2005).

O atendimento humanizado não é apenas chamar o usuário pelo nome, nem ter um sorriso nos lábios constantemente, mas, além disso, acolhê-lo, compreender seus medos, angústias, incertezas, dando-lhe apoio e atenção permanente. Na gestação, o acolhimento inicia-se no pré-natal com o intuito de procurar garantir que a equipe de saúde realize uma assistência adequada com procedimentos comprovadamente benéficos para a mulher e a criança.

A identificação e compreensão do indivíduo como um todo, como pessoa, é de fundamental importância principalmente no seu ambiente social, econômico e cultural. Os profissionais de saúde devem acolher a mulher durante o pré-natal de forma humanizada, para que mãe e filho recebam uma assistência de qualidade, atendendo todas as necessidades e dificuldades apresentadas, Contudo, o bom relacionamento dos diversos sujeitos envolvidos na promoção á saúde da mãe e da criança é importante no processo da assistência humanizada (BRASIL, 2009).

O profissional de saúde tem um importante papel na assistência à gestante, uma vez que tem a oportunidade de utilizar seu conhecimento, tendo em vista o bem estar da mulher e da criança, reconhecendo os momentos críticos, onde suas intervenções são necessárias para assegurar à saúde de ambos. Neste momento, podem minimizar a angústia, dar conforto, esclarecer, orientar, iniciando assim um vínculo entre o profissional e a mulher. Entretanto, desempenhar este papel não é fácil, pois a falta de assistência ao pré-natal pode levar as

mulheres a uma série de dificuldades, desde uma gestação com intercorrências, peregrinação à procura de vagas nos hospitais, até problemas durante o parto e pós-parto.

Além disso, a maioria das mortes maternas ocorre próximo ao parto, demandando intervenções de urgência, para oferecer uma melhor assistência nesse período, objetivando evitar situações de risco para a gestante e a criança. Nesse panorama, a crença de que existe uma desumanização em um momento tão importante e, principalmente, o direito que toda mulher tem de garantia ao atendimento, são questões emblemáticas a serem enfrentadas no dia a dia da assistência à mulher. No entanto, alguns profissionais têm percebido melhora da assistência tanto para a puérpera quanto para o recém-nascido, quando há possibilidade de uma assistência humanizada no pré-natal para garantir um parto natural e uma relação recíproca entre, mãe e filho (BRASIL, 2001).

O período gestacional é considerado um processo fisiológico normal, não devendo ser visto como uma patologia. A gestação, na grande maioria das vezes, transcorre sem complicações e é considerada como de baixo risco. No entanto, em alguns casos, pode apresentar problemas no início da gravidez ou posteriormente e até mesmo durante o trabalho de parto e pós-parto, com uma possibilidade maior de evolução desfavorável tanto para a mãe quanto para feto. Nesses casos, é chamado grupo gestacional de risco e/ou alto risco (BRASIL, 2006).

O acolhimento de forma humanizada deve ser a orientação do pré-natal, que deve ser iniciado logo após a confirmação da gravidez, geralmente devido ao atraso menstrual, mas principalmente após exame laboratorial, podendo ser solicitado tanto pelo médico quanto pelo enfermeiro. O acompanhamento de pré-natal deve ser iniciado o quanto antes, mensalmente no primeiro trimestre, quinzenalmente no segundo trimestre e semanalmente no terceiro trimestre, uma vez que aumenta as chances de uma gestação mais saudável. O pré-natal tem como objetivo cuidar da saúde física e mental da mãe durante a gravidez e da criança. É de fundamental importância na identificação prematura de problemas que podem afetar tanto a mãe quanto o recém-nascido (BRASIL, 2005a).

O tema escolhido, Assistência Humanizada à Gestante em Unidade de Saúde da Família (USF), se justifica, uma vez que atuo nesta área na Estratégia de Saúde da Família (ESF) e vivencio constantemente situações de indignação e insegurança por parte das gestantes que procuram as Unidades de Saúde. A partir de minha experiência percebo a

importância do trabalho do enfermeiro na assistência ao pré-natal. Acredito que o trabalho da enfermagem, nessa área, é de extrema importância tanto para o serviço de saúde quanto para a população.

Desta forma, acredito que a análise sobre a questão da Humanização no atendimento à mulher no período gestacional-puerperal poderá contribuir para subsidiar ações no âmbito da atenção primária à saúde, no qual a atenção à mulher nessa fase se insere.

## **2. OBJETIVOS**

### **2.1 Objetivo Geral**

Sistematizar o conhecimento sobre a assistência à gestante na Estratégia de Saúde da Família com o intuito de organizar o serviço de enfermagem, tendo em vista a humanização da assistência à mulher no ciclo gravídico puerperal.

### **2.2 Objetivos Específicos**

**2.2.1** Reconhecer a importância e os benefícios da assistência humanizada para a gestante;

**2.2.2** Caracterizar a importância da assistência humanizada à gestante, nas ações da equipe de saúde da família;

**2.2.3.** Indicar estratégias para a equipe de enfermagem na promoção da assistência humanizada à mulher durante o pré-natal.

### 3. METODOLOGIA

Para desenvolver o presente estudo, foi realizada uma revisão bibliográfica, tendo como questão de interesse a importância da assistência humanizada à mulher em seu ciclo gravídico puerperal, e sua compreensão para a atuação do profissional enfermeiro ou da equipe de saúde em uma Unidade de Saúde, Estratégia de Saúde da Família. Para essa revisão buscou informações em livros, publicações em periódicos e impressos diversos, inclusive publicações do Ministério da Saúde, disponíveis em meio eletrônico nos seguintes sites científicos: Google acadêmico, Scielo.

Com base na definição do referencial teórico apropriado à investigação aqui proposta, realizou-se a leitura crítico-analítica sendo feita a seleção do material. Conteúdos de revisão bibliográfica foram utilizados para refletir sobre o processo de humanização à mulher, subsidiando uma proposta de assistência dentro do âmbito de uma Unidade de Saúde, Estratégia de Saúde da Família. A pesquisa foi realizada no período de 09 de julho de 2009 a dezembro de 2009. Durante a pesquisa foram encontrados 220 artigos, dentre os quais, foram utilizados 20, após a análise do título e resumo dos mesmos quanto à adequação ao tema proposto.

Para o desenvolvimento do estudo optou-se por dois momentos: no primeiro momento foram discutidas algumas considerações acerca da História da Humanização, Assistência de Enfermagem e o Cuidado Humanizado à Gestante, Assistência de Enfermagem no Pré-Natal, Periodicidade do Acompanhamento do Enfermeiro à Gestante, Acolhimento da gestante para o parto, e finalmente, uma reflexão referente às estratégias possíveis que podem ser utilizadas pela equipe da Estratégia de Saúde da Família, tendo em vista a atenção primária de saúde e a promoção da saúde da mulher no pré natal.

## **4. HUMANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA**

### **4.1 História da Humanização**

A enfermagem é uma profissão que se desenvolveu através dos séculos, mantendo uma estreita relação com a história da civilização. Neste contexto, tem um papel preponderante por ser uma profissão que busca promover o bem estar do ser humano, considerando sua liberdade, unicidade e dignidade, atuando na promoção da saúde, prevenção de enfermidades, no transcurso de doenças e agravos, nas incapacidades e no processo de morrer (ZEN; BRUTSHER,1986).

Com o avanço científico, tecnológico e a modernização de procedimentos, vinculados à necessidade de se estabelecer controle, o enfermeiro passou a assumir cada vez mais encargos administrativos, afastando-se gradualmente do cuidado ao paciente, surgindo com isso a necessidade de resgatar os valores humanísticos da assistência de enfermagem (ZEN; BRUTSHER,1986).

A tecnologia não consiste exclusivamente na aplicação pura do conhecimento, mas de vários conhecimentos reunidos, com a finalidade de encontrar a solução para uma anormalidade, a descoberta científica resulta da busca do saber pelo saber em si, ainda que se admita que o cientista, sempre tenha um interesse por aquilo que esteja pesquisando (RODRIGUES, 1999).

É claro que a tecnologia é essencial, desejável e necessária à modernização do atendimento aos pacientes , tornando-se útil para prolongar a vida e diminuir o sofrimento de muitas pessoas, no entanto, não se deve deixar o paciente de lado dando prioridade aos aparelhos. De nada adianta ser um humanista e observar o homem que morre por falta de tecnologia, nem ser rico em tecnologia apenas para observar os homens que vivem e morrem indignamente (RIBEIRO 1999).

É importante salientar que o avanço tecnológico na área da saúde é uma grande conquista, mas seria melhor associar esta tecnologia à uma assistência voltada para o paciente, onde o enfermeiro priorize “estar com” o ser humano, preservando-o de infortúnios e singularizando a assistência humanizada, com vistas a obter resultados mais satisfatórios em relação ao bem estar dos pacientes. Lembra que “o tema tecnologia não se

refere a algo que está a influenciar a nossa vida, refere-se antes a própria realidade na qual estamos totalmente inseridos e que, portanto, não podemos ignorar”(RODRIGUES, 1999).

As primeiras publicações sobre a humanização têm registro a partir do final da década de 1950 do século XX e foram realizados tendo como referência a abordagem hospitalar. É importante ressaltar, que nesta época, o atendimento e o modelo de assistência no país era voltada para atenção curativa, não existia o trabalho de prevenção, o atendimento era individual e hospitalocêntrico (BRASIL, 2004).

A maioria dos textos das décadas de 1950, 1960 e 1970, compreende a humanização como uma possibilidade de resgatar valores caritativos e religiosos. A partir desta época aparecem estudos com ênfase na necessidade de humanizar os serviços de saúde, relacionando-a com a organização dos serviços em termos de investimento na sua estrutura física e pertinentes considerações sobre arquitetura, o mobiliário, os equipamentos caracterizados como elementos fundamentais para a humanização da assistência (BRASIL, 2004).

Na década de 1990, o atendimento era centrado na figura do profissional médico, no biologicismo e nas práticas individuais e curativas. Uma forma de assistência, onde a tecnologia era utilizada com exagero, onde substituía o atendimento dos profissionais de saúde, dificultando o relacionamento dos profissionais com os usuários do sistema (BRASIL, 2004).

No período subsequente, iniciam-se os programas governamentais, com o intuito de humanizar o parto e nascimento especificamente nas maternidades públicas. Para efetivar esta proposta, o Ministério da Saúde institue portarias que estimulavam a criação de Casas/Centros de Partos, com a atuação dos profissionais de saúde, com ênfase para o enfermeiro obstétrica (BRASIL, 2001).

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

A proposta de humanização do parto e nascimento é, atualmente, Política de Estado do Governo Federal, tendo como principais objetivos a redução da morbimortalidade materna e perinatal, a redução dos índices de cesarianas desnecessárias, a garantia dos direitos sexuais e

reprodutivos e a humanização da assistência ao pré-natal, parto e pós-parto. Na esfera jurídica, existem, inclusive, leis – as nº 11.108/2005 e 11.634/2007 –, que garantem às gestantes a presença de acompanhante durante o trabalho de parto, no parto e no pós-parto imediato nas unidades do Sistema Único de Saúde (SUS) e vaga para o parto desde o início do pré-natal, respectivamente.

As expectativas das mulheres vão além do que está sendo oferecido na atualidade. A assistência a mulher deve ser global, onde se compreenda a gestação como fenômeno individual e social. Isso indica a necessidade de um modelo assistencial que resgate o processo natural e humano do parto e do nascimento e acabem com o abuso das práticas obstétricas tecnicistas, mercantilistas e carente de princípios humanísticos (FERREIRA, 2010).

Os desafios, todavia, são inúmeros. Hoje, mesmo com a proposta de humanização do parto e nascimento, a taxa de cesariana está em torno de 35% na rede pública de saúde e de 85% na rede privada, número este acima dos 15% estabelecidos pela Organização Mundial da Saúde (OMS) (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2001).

A humanização da assistência ao parto, após a década de 1990 e até hoje, na atualidade, é voltada para o respeito aos aspectos da fisiologia feminina, sem intervenções desnecessárias, reconhecendo os aspectos sociais e culturais do parto e nascimento, oferecendo suporte emocional à mulher e a sua família, garantindo os direitos de cidadania. A atenção qualificada e humanizada é fundamental para o atendimento das necessidades do binômio mãe-filho.

## **4.2 Assistência Humanizada**

Para melhor entender o sentido da Assistência Humanizada, é necessário conceituarmos o termo Humanizar. Humanizar seria a possibilidade de estar atento às condições e as necessidades do outro, uma vez que a base das atividades do profissional da saúde é a relação humana. Humanizar representa receber, acolher e assistir o indivíduo dentro de suas necessidades, estabelecendo uma relação interpessoais com a mulher, com o recém-nascido, com o acompanhante, com os colegas da equipe e com a instituição a quem assiste (MALIK, 2000). Neste sentido, humanizar significa não só atender ao útero pensando no aparelho



reprodutor, mas à mulher, com suas características pessoais e sentimentos próprios, sob um olhar holístico. A humanização do atendimento durante todo o período da gravidez, parto e nascimento traz benefícios e evita danos, uma vez que a tecnologia e técnicas obstétricas disponíveis, podem ser exploradas de forma a obter resultados benéficos, diminuindo riscos durante o todo o período.

Para (OLIVEIRA, 2001), humanizar, caracteriza-se em colocar a cabeça e o coração na tarefa a ser desenvolvida, entregar-se de maneira sincera e leal ao outro e saber ouvir com ciência e paciência as palavras e os silêncios. O relacionamento e o contato direto fazem crescer, e é neste momento de troca, que humanizo, porque assim posso me reconhecer e me identificar como gente, como ser humano.

Humanização deve fazer parte da filosofia de enfermagem. O ambiente físico, os recursos materiais e tecnológicos não são mais significativos do que a essência humana. Esta sim irá conduzir o pensamento e as ações da equipe de enfermagem, principalmente do enfermeiro, tornando-o capaz de criticar e construir uma realidade mais humana (VILA; ROSSI, 2002).

A humanização é um atendimento das necessidades biológicas, psicológicas, sociais e espirituais de um indivíduo, ou seja, cada um deve ser compreendido e aceito como um ser único e integral e, portanto, com necessidades e expectativas particulares.

Ultimamente percebemos em muitos lugares um atendimento focado apenas na doença que este indivíduo possui. Isso nos traz a refletir que o paciente não é valorizado como um todo, ou seja, não importa sua etnia, suas crenças, suas necessidades e seus valores. O que importa é apenas a doença que deve ser curada.

Mas atualmente, felizmente isso está mudando. A tendência atual é de um atendimento humanizado e com isso, o paciente só tem a ganhar.

A enfermagem é a profissão que mais deve estar de olho para um atendimento humanizado. Até mesmo, porque é o profissional que mais está do lado do paciente durante sua enfermidade.

### **4.3 - Assistência de Enfermagem e o Cuidado Humano**

A atenção á mulher no ciclo gravídico-puerperal, é de fundamental e indispensável para que possa exercer a maternidade com segurança e sem riscos. No entanto, a equipe deve

estar preparada para acolher a grávida, seu companheiro e família, respeitando todos os significados desse momento. Isso pode facilitar a criação de um vínculo mais profundo com a parturiente, transmitindo-lhe confiança e tranquilidade (BRASIL, 2009).

Assim, os profissionais de saúde, em sua atuação devem procurar desenvolver ações em uma perspectiva de trabalho em equipe. Particularmente, a enfermeira que assiste à parturiente durante o pré-natal, deve possuir habilidades tanto nos cuidados técnicos como possuir sensibilidade para atendimento no âmbito emocional do ser humano, manter a calma, a segurança, criando um ambiente favorável para que a gestante e sua família se sintam felizes (FONSECA, 1996).

O respeito à mulher é fundamental, devendo chamá-la pelo nome, permitir que conheça os profissionais de saúde envolvidos durante o ciclo gravídico e puerperal, assistir e orientá-la sobre os diferentes procedimentos a que será submetida, garantir um ambiente tranquilo e acolhedor, esclarecer suas dúvidas e aliviar suas ansiedades. Essas atitudes são relativamente simples e requer dos profissionais de saúde um compromisso humanizado para a assistência integral à mulher. Para a efetivação do cuidado à parturiente, é necessário ter em mente o compromisso, o acordo ético-legal com a outra pessoa (MALIK, 2000).

Convém lembrar que, a vivência dia-a-dia entre paciente e profissional da enfermagem é fundamental no relacionamento. Portanto, ser solidário com o outro, valorizar o aspecto humano, prestar assistência sempre dentro de uma visão holística e estabelecer uma relação de ajuda e empatia, fazem da humanização a base da profissão enfermagem (BRASIL, 2009).

#### **4.4 Assistência do Enfermeiro no Pré-Natal**

O principal objetivo da atenção pré-natal é acolher a mulher desde o início da gravidez, assegurando, no fim da gestação, o nascimento de uma criança saudável e a garantia do bem-estar materno e neonatal. Além de condutas acolhedoras, é importante desenvolver ações que facilitem o acesso aos serviços de saúde (ALMEIDA, 2003).

O acompanhamento de pré-natal consiste na avaliação global da gestante e do desenvolvimento e crescimento do feto. Compreende a realização de consultas médicas e de enfermagem durante a gravidez, tendo que realizar diversos exames laboratoriais. Portanto,

são ações simples, porém de grande importância para detectar e tratar precocemente condições que possam exercer efeitos danosos na saúde da mãe e/ou do recém-nascido (ALMEIDA, 2003).

Para (GONÇALVES, 2007), a assistência pré-natal é um conjunto de procedimentos que visa prevenir, diagnosticar e tratar eventos indesejáveis à gestação, parto e ao recém-nascido, e que quando não se tem esta assistência ou a mesma é deficiente ocorre um aumento no índice de mortalidade materna e perinatal.

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

A assistência de pré-natal deve ser iniciada assim que a possibilidade de gravidez for considerada, geralmente devido ao atraso menstrual. Quanto antes for iniciado o acompanhamento, melhores serão os resultados alcançados. O objetivo do pré-natal é garantir o bom andamento das gestações e também, identificar adequada e precocemente quais as gestantes com maiores chances de evolução desfavoráveis (BRASIL, 2001).

O Ministério da Saúde vem implantando ações que visam melhorar a assistência a mulher no ciclo gravídico e puerperal. Essas ações constam de um conjunto de portarias que instituem o programa Humanização no Pré-Natal e Nascimento, que ora vem sendo trabalhado pelos municípios com o intuito de melhorar a qualidade da atenção e assim contribuir para a redução da mortalidade materna no país (FERREIRA, 2010).

Para (SEIBERT, 2008), apesar dos benefícios advindos dos avanços tecnológicos e científicos aplicados na atenção à gestante, esses avanços são insuficientes para reduzir os indicadores de mortalidade materna. Portanto medidas estão sendo adotadas na busca de um atendimento humanizado para criar vínculo da gestante com o serviço de saúde e com a equipe de saúde assim oportunizar um atendimento mais qualificado.

O Ministério da Saúde estabelece ainda que reconhecer a individualidade é humanizar o atendimento. O estabelecimento de vínculo com os profissionais da assistência e a percepção das necessidades é imprescindível que os profissionais tenham capacidade de lhe

dar com os problemas de saúde da mulher. O vínculo permite também relações menos desiguais e menos autoritárias na medida em que o profissional em lugar de “assumir a situação”, passa a adotar condutas que tragam bem estar e garantam a segurança para a mulher (BRASIL, 2002).

Aprimorar o desempenho dos profissionais que atendem as mulheres grávidas na Unidade Básica de Saúde (UBS) com equipe de saúde da família, ofertando um pré-natal qualificado (FERREIRA,2010).

#### **4.5 Periodicidade do Acompanhamento da Gestante**

A importância da primeira consulta precoce do pré-natal é a identificação de possíveis patologias ou de fatores de risco que possam interferir negativamente na evolução da gravidez. A identificação desses fatores é feita mediante a realização da história clínica, do exame físico e através de exames complementares. A primeira consulta pré-natal é o momento ideal para o profissional de saúde estabelecer contato, criar vínculo e oferecer a mulher todos os cuidados para uma gravidez bem sucedida (BRASIL, 2004).

Nas gestações de baixo risco, as consultas devem ser realizadas mensalmente até o sétimo mês de gravidez. A partir daí, a consulta deve ser a cada duas semanas até completar a idade gestacional de 36 semanas e após este período, as consultas são semanais. Nas gestações de alto risco, os intervalos das consultas são menores, dependendo da necessidade de cada caso. Em cada consulta são realizadas as entrevistas e o exame físico, com palpação do abdômen e determinação do tamanho do útero e a ausculta dos batimentos cardíacos fetais. O peso também é considerado um aspecto importante, uma dieta equilibrada contribui para uma gestação saudável, prevenindo a obesidade e agravos como: hipertensão arterial, diabetes, pré eclâmpsia e eclâmpsia, podendo ser prejudicial tanto a mãe quanto o feto. Além disso, indica-se a reposição de duas vitaminas: o ácido fólico, indicado nas primeiras semanas de gravidez, até 14<sup>o</sup> semana de gestação, importante para prevenir algumas malformações; o sulfato ferroso, recomendado às gestantes, pós-parto e pós aborto, a partir do segundo trimestre, até o término da lactação, importante também para prevenir anemia (BRASIL, 2001).

A atenção á gestante é uma das atividades que os serviços públicos de saúde mais realizam. A atenção pré-natal tem como objetivo primordial efetuar o ingresso precoce da gestante ao serviço de saúde e a manutenção da freqüência ás consultas subseqüentes. A assistência pré-natal qualificada é reconhecida como um instrumento que da impacto na redução da mortalidade materno infantil (NAGAHAMA, 2006).

#### **4.6 - Acolhimento da Gestante em Unidade de Saúde da Família**

A assistência pré-natal acolhe a mulher desde o início de sua gravidez, período de mudanças físicas e emocionais, que cada gestante vivência de forma distinta. Cabe á equipe de saúde, ao entrar em contato com uma gestante, buscar compreender os múltiplos significados da gestação para aquela mulher e sua família. “Acolhimento é uma expressão de afeto e de amor ao próximo. Acolher é dar agasalho, hospedar, atender, dar ouvidos, receber” (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2000).

No processo de humanização da atenção à mulher destaca-se a forma como essa é acolhida na Unidade de Saúde. O acolhimento consiste na recepção da mulher na Unidade de Saúde, oferecendo à gestante um local que possa ter liberdade de expressar seus medos, suas angústias e preocupações. Os profissionais de saúde devem acolher a mulher, tendo em vista, a integralidade da assistência, a resolutividade do serviço e a articulação com os outros serviços de saúde para garantir a continuidade da assistência, quando necessário.

O acolhimento, portanto, é uma ação que pressupõe a mudança da relação profissional e usuário (a). O acolhimento não é um espaço ou um local, mas uma postura ética e solidária. Desse modo, ele não se constitui como uma etapa do processo, mas como ação que deve ocorrer em todos os locais e momentos da atenção à saúde (BRASIL, 2009).

Assim, a assistência pré-natal torna-se um momento privilegiado para discutir e esclarecer questões que são únicas para cada mulher e seu parceiro, aparecendo de forma individualizada até mesmo para quem já teve outros filhos. O diálogo franco, a sensibilidade e a capacidade de percepção de quem acompanham o pré-natal são condições básicas para que o saber em saúde seja colocado à disposição da mulher e sua família (Ministério da Saúde, 2000).

O preparo para o parto envolve uma abordagem de acolhimento da mulher e de seu companheiro ou acompanhante no serviço de saúde, incluindo todas as informações necessárias, onde e como o nascimento deverá ocorrer, o preparo físico e psíquico da mulher, idealmente uma visita a maternidade para conhecer suas instalações físicas, o pessoal e os procedimentos rotineiros, entre outros. Lembrando, que este atendimento deve ser oferecido à gestante e ao acompanhante, que poderá estar ao seu lado durante o pré-natal, no decorrer do trabalho de parto e parto (BRASIL, 2005b).

Segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 2001), os profissionais de saúde podem adotar medidas educativas de prevenção e controle da ansiedade, através do diálogo com a mulher e seu acompanhante, durante qualquer procedimento realizado na consulta pré-natal, incentivando-os, orientando-os e esclarecendo-lhes as dúvidas e seus temores em relação a gestação, trabalho de parto e puerpério. As gestantes devem ser informadas sobre as rotinas e procedimentos a serem desenvolvidos no momento do trabalho de parto, instruindo sobre as etapas do processo do trabalho de parto, esclarecendo sobre as possíveis alterações, a fim de obter colaboração por parte da parturiente e de seu acompanhante. Os profissionais de saúde devem promover visitas para as gestantes e seus acompanhantes às unidades de referência para o parto, no sentido de desmistificar e minimizar o estresse do processo de internação no momento do parto e adotar medidas para estabelecimento do vínculo afetivo mãe-filho e o início do aleitamento materno ainda na sala de parto (BRASIL, 2001) .

Um ambiente acolhedor e confortável, conduz a um relaxamento psíquico-físico da mulher, do acompanhante e equipe de profissionais levando a uma qualidade da assistência. Portanto, a vantagem de preparar a parturiente para o parto é permitir que vivencie com plenitude o nascimento de seu filho, de maneira satisfatória e prazerosa (BRASIL, 2001).

Nas Unidades de Saúde é importante a participação das gestantes em atividades educativas. Os grupos de gestantes são estratégias pertinentes para que a mulher possa interagir e discutir suas ansiedades, medos e dúvidas. É cada vez mais freqüente a participação do pai no pré-natal, principalmente durante os encontros realizados com as gestantes nos grupos de gestantes. É importante que o casal esteja envolvido neste processo, na gestação, parto e pós-parto. É importante também que as Unidades de Saúde acolham o (a) acompanhante de escolha da mulher, não oferecendo obstáculos à sua participação no pré-natal, no trabalho de parto, parto e pós-parto (BRASIL, 2005a).

Estudos científicos demonstram que a participação do(a) acompanhante, tranquiliza a mulher, se sentem mais seguras e confiantes durante o parto, além de constatar que a presença do (a) acompanhante, favorece muitas vezes para o alívio da dor (BRASIL, 2001).

## 5 . CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo proporcionou de certa forma, sistematizar o conhecimento sobre a assistência à gestante na Estratégia de Saúde da Família, tendo em vista a humanização da assistência à mulher no ciclo gravídico puerperal.

Acredita-se que é de fundamental importância acolher a mulher desde o início da gravidez até o fim da gestação, com a finalidade de garantir o bem estar materno e neonatal, através de uma assistência qualificada e humanizada. Uma atuação profissional voltada para essa orientação resulta em satisfação da usuária, que espera dos profissionais uma conduta de respeito e atenção, sem julgamentos prévios, proporcionando-a uma gestação mais saudável, considerando que esta é uma fase da vida da mulher, em que as modificações físicas e psíquicas, a deixam mais vulnerável e fragilizada. Permanece o desejo de que a compreensão do enfoque da humanização contribua, assim, para o encorajamento de um casal, ao se preparar psicoafetivamente para o momento do parto.

Trabalhar em uma instituição de saúde com diversos profissionais de categorias e especialidades diferentes, nos leva a pensar em um trabalho coletivo em saúde. Para isso precisamos estar abertos a ouvir e aprender algo novo, respeitando as diferenças e conhecendo os limites, a identidade e as particularidades de cada indivíduo, possibilitando uma visão mais ampla do usuário diante da qual poderemos oferecer uma assistência mais qualitativa e eficaz. Um ambiente de trabalho humanizado pode permitir ao profissional dar significado ao que faz, ser reconhecido e considerado como sujeito. Um ambiente humanizado para a mulher e o recém nascido proporciona a integração mãe-filho, fortalecendo o vínculo afetivo. Um espaço humanizado para a família, permite que ela possa receber as informações sobre os procedimentos realizados e as condições do estado de saúde da mãe e seu filho e permite dialogar, expressar e elaborar seus sentimentos.

Por fim, é de fundamental importância, reconhecer que a qualidade da atenção à saúde, almejada, inclui aspectos relativos à humanização, incitando os profissionais, independentemente dos seus preceitos morais e religiosos, a preservarem postura ética, garantindo o respeito e uma assistência de qualidade às gestantes.

O termo acolhimento deve ser considerado na abordagem da gestante como o significado que a gestação tem para ela e sua família, uma vez que é nessa fase que se inicia o desenvolvimento do vínculo afetivo como novo ser. Nesse sentido, devem ser valorizados as emoções, os sentimentos e as histórias relatadas pela mulher e seu acompanhante de forma a



individualizar e a contextualizar a assistência pré-natal. Para tanto, recomenda-se utilizar estratégias, como a escuta aberta, sem julgamentos e sem preconceitos, e o diálogo franco, permitindo à mulher falar de sua intimidade com segurança, expressar suas dúvidas e necessidades, possibilitando assim o estabelecimento e o fortalecimento do vínculo profissional-cliente.

## 6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALMEIDA, A.B. Reavaliando o Climatério: enfoque atual e multidisciplinar. São Paulo, 2003.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Parto, Aborto e Puerpério: Assistência Humanizada à Mulher, 2001.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes. Brasília, 2004.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Mulher. Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos: uma prioridade do governo. Brasília, 2005a.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Mulher. Pré-Natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada. Brasília, 2005b.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Marco teórico e referencial: saúde sexual e saúde reprodutiva de adolescentes e jovens. Brasília, 2006.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. HumanizaSUS na atenção básica. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. Brasília, 2009.

FERREIRA, S.T.A. A importância da Assistência Humanizada no Pré-Natal: uma revisão da literatura. Formiga, p.29, 2010.

FONSECA, R.M.G.S. Atenção: mulheres trabalhando na vida, na saúde, na enfermagem. Mulher e cidadania na nova ordem social. São Paulo, 1996.

GONÇALVES, C.V; CESAR, J.A; MENDOZA, SASSI, R.A. Qualidade e equidade na assistência a gestante: um estudo de base populacional no sul do Brasil. Rio de Janeiro, 2007.

MALIK, A. M. Humanização. São Paulo. n.29, 2000.

NAGARRAMA, E. E. I; SANTIAGO,S.M.O. Cuidado pré-natal em hospital universitário: uma avaliação de processo. Rio de Janeiro, 2006.

NEME, B. Obstetrícia básica.São Paulo, 3 ed., 2005.

OLIVEIRA, M. E. Mais uma nota para a melodia da humanização. In: OLIVEIRA, M. E.; ZAMPIERI, M. F. M; BRUGGEMANN, O . M. A melodia da humanização: reflexos sobre o cuidado durante o processo do nascimento. Florianópolis. Ed. Cidade Futura, 2001.

PARADA, C.M.G.L. Avaliação da Assistência Pré-Natal e puerperal desenvolvidas em região do interior do estado de São Paulo em 2005. Rev. Bras. Materno Infantil , Recife, v.8, p.113-124, 2008.

RIBEIRO, R. de C. N.;CARANDINA,D.G.D.;FUGITA,R.M.T. Tecnologia e humanização em C.C e U.T.I. São Paulo, Rev. SOBECC, v.04, nº3, p.15-19, 1999.

RODRIGUES, A. L. Sensibilizando a humanizando o cuidado. Monografia de especialização apresentada a UFP-PR. Curitiba, p. 22. 2000.

SEIBERT, S.L;GOMES, M.L, VARGENS, O.M, da C. Assistência pré-natal da casa de parto do Rio de Janeiro; a revisão de suas usuárias. Esc. Ana Nery. Rev. Enfermagem, 2008.

VILA, V. da S. C.; ROSSI, L. A. O significado cultural do cuidado humanizado em unidade de terapia intensiva: “muito falado e pouco vivido”. Rev. Latino americana de Enfermagem. v. 10, n.º 02, p. 137 – 144, 2002.

ZEN, O. P; BRUTSHER, S. M. Humanização: enfermeira de centro cirúrgico e o paciente de cirurgia. São Paulo, Rev. Enfoque; v. 14, n.º 01, p. 4-6, 1986.