

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

**ASSISTÊNCIA HUMANIZADA NO PRÉ-NATAL:
UM PROCESSO DE ADESÃO E EDUCAÇÃO EM SAÚDE**

NATANIELA CONCEIÇÃO SILVA

FORMIGA - MG
2012

NATANIELA CONCEIÇÃO SILVA

**ASSISTÊNCIA HUMANIZADA NO PRÉ-NATAL:
UM PROCESSO DE ADESÃO E EDUCAÇÃO EM SAÚDE**

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

Orientadora: Prof^ª Geralda Fortina dos Santos

NATANIELA CONCEIÇÃO SILVA

**ASSISTÊNCIA HUMANIZADA NO PRÉ-NATAL:
UM PROCESSO DE ADESÃO E EDUCAÇÃO EM SAÚDE**

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

Orientadora: Prof^ª Geralda Fortina dos Santos

Banca examinadora:

Prof^ª Geralda Fortina dos Santos (Orientadora)

Prof^ª Eulita Maria Barcelos

Aprovado em Belo Horizonte, 31 / 05 / 2012

Dedico este trabalho ao meu amado pai Valdemar (*in memoriam*), que sempre lutou para realização do meu sonho de graduação e pós-graduação, a minha mãe que sempre esteve presente em meus maiores desafios e aos meus melhores amigos que sempre me apoiaram na busca do meu crescimento profissional.

AGRADECIMENTOS

Quero agradecer ao Núcleo de Estudos em Saúde Coletiva da Faculdade de Medicina da UFMG por acreditar na estratégia saúde da família e por dedicar-se ao ensino de milhares de profissionais.

À Karina, tutora dedicada e companheira à distância no desenvolvimento desse curso.

À minha orientadora Prof^a Geralda Fortina dos Santos, pela dedicação, paciência e compromisso, além de motivação para execução deste trabalho.

Aos meus amigos, em especial ao Bruno Sena, que foi o maior incentivador para este desafio; a especialização em Saúde da Família, em uma época de tantas tribulações pessoais.

“Tu te tornas eternamente responsável por aquilo que cativas.”

Saint-Exupéry

RESUMO

A assistência ao pré-natal é um tema relevante do ponto de vista profissional, uma vez que se coloca em pauta a discussão sobre a melhoria da qualidade dos serviços prestados à gestante e sobre os princípios da humanização no processo de adesão à educação em saúde na assistência pré-natal, na perspectiva da adoção de uma atenção diferenciada e holística. Este estudo objetivou discutir princípios dessa assistência como requisitos para a melhoria da atenção à saúde da gestante e da criança por meio de ações de educação em saúde. Foi realizada uma revisão de literatura utilizando livros e bases de dados das Bibliotecas Virtuais disponíveis na internet (Scielo, Lilacs, Google Acadêmico), sendo usado como critério de inclusão artigos publicados entre 1984 e 2011 relacionados aos benefícios da educação em saúde no pré-natal e a conteúdos que pudessem agregar informações relacionadas com os objetivos propostos. Os resultados encontrados mostram inadequações no processo de realização do pré-natal, incluindo, a baixa ocorrência de atividades educativas, sejam individuais ou coletivas. Verifica-se ainda a ocorrência de negligência dos profissionais de saúde com relação às anotações dos atendimentos e cuidados a gestantes. Nesse sentido, é importante que se estimule e treine os profissionais de saúde para executar atividades de educação em saúde de forma qualificada. Pois, o Programa Saúde da Família é uma oportunidade de reestruturação do trabalho da saúde pública e da saúde da mulher para uma defesa do Sistema Único de Saúde no Brasil.

Palavras-chave: Pré-natal. Programa de Saúde da Família. Educação em Saúde.

ABSTRACT

The prenatal care is an important subject of the professional point of view, since it brings the discussion to improve the quality of services provided to pregnant women and on the principles of humanization in the accession process in health education prenatal care, hoping of the adoption of a special attention and holistic care. This study discusses the principles of such assistance like requisites for the improvement of health care for pregnant women and children through programs of health education. It was accomplished a review of literature using books and database of virtual library available on the internet (Scielo, Lilacs, Google Scholar), being used as inclusion criteria for articles published between 1984 and 2011 related to the benefits of health education on prenatal and content that could aggregate information related to the proposed objectives. The results show inadequacies in the process of realization of prenatal care, including the low occurrence of educational activities, whether individual or collective. There is also the occurrence of negligence of health professionals with respect to the notes of the visits and care for pregnant women. Accordingly it's important to encourage and train health professionals to perform activities of health education with quality, because the Family Health Program is an opportunity for restructuring of the work of public health and health of women for a defense of the Unified Health System in Brazil.

Keywords: Prenatal Care, Family Health Program, Health Education

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO -----	11
2. JUSTIFICATIVA -----	14
3. OBJETIVOS -----	15
3.1. Objetivo Geral -----	15
3.2. Objetivos Específicos -----	15
4. METODOLOGIA -----	16
5. REVISÃO DE LITERATURA -----	17
5.1. Importância da Realização do Pré-Natal -----	17
5.2. Educação em Saúde no Processo de Trabalho do PSF -----	18
5.3. Assistência ao Pré-Natal Humanizado-----	20
6. DISCUSSÃO-----	22
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS -----	24
REFERÊNCIAS -----	25

1 INTRODUÇÃO

A assistência ao pré-natal é compreendida como um conjunto de cuidados e procedimentos que visam preservar a saúde da gestante e do concepto, assegurando a profilaxia e a detecção precoce das complicações próprias da gestação e o tratamento adequado de doenças maternas pré-existentes. Também deve incluir orientações sobre hábitos saudáveis de vida e as modificações resultantes da gravidez, bem como o preparo da gestante para o parto e o puerpério (PERET, 2000).

Apesar de ser uma prioridade entre as ações praticadas pelos serviços de saúde, marcadamente a partir de 1984, com a implantação do Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), persiste a dificuldade de acesso à assistência ao pré-natal em algumas regiões do país. A baixa qualidade da atenção prestada à mulher, no ciclo gravídico puerperal, resulta em elevadas taxas de morbidade e mortalidade materna e perinatal nas diversas esferas. Como recomendação do PAISM, os serviços já deveriam desenvolver discussão permanente com a população adstrita, especialmente com as mulheres, sobre a importância da assistência pré-natal, de forma a obter adesão das gestantes ao serviço de pré-natal ainda no primeiro trimestre de gravidez (BRASIL, 1984).

Para efetivar essa discussão levantada pelo Ministério da Saúde com a instituição do PAISM as políticas de saúde continuaram a se aprimorar e no ano de 2000 foi divulgado o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN) visando, essencialmente, a redução das taxas de mortalidade materna peri e neonatal. Por meio do PHPN, os municípios adotariam medidas que garantissem o acesso ao acompanhamento pré-natal, à assistência ao parto, puerpério, à assistência neonatal e à melhoria da cobertura e da qualidade desses serviços (BRASIL, 2000).

Destaca-se que a preocupação com a qualidade do pré-natal, por parte da União sempre ocorreu desde o PAISM, por meio da disponibilização de recursos humanos treinados, atendimento em área física adequada e equipada com instrumental mínimo, apoiando o laboratorial e instrumentos de registro, processando e analisando os dados, estruturando o sistema de referência e contra referência a permitir assistência às gestantes nos três níveis de complexidade do sistema de saúde e avaliando permanentemente as ações desenvolvidas (BRASIL, 1984).

Mas, um dos grandes desafios relacionados à atenção à Saúde da Mulher no âmbito gerencial e assistencial ainda é a garantia de um pré-natal de qualidade em que prevaleçam os

direitos da gestante e criança. Nesse intuito, governo federal e estadual tem lançado e implantado programas e incentivos que favoreçam a melhoria dos serviços e estimulem os municípios a monitorar a qualidade da assistência e execução de indicadores propostos por essas instâncias (BRASIL, 2006).

Neste sentido, o Estado de Minas Gerais instituiu o projeto Mães de Minas, concebido como:

Um conjunto de ações de saúde voltadas para a proteção e o cuidado da gestante e da criança no primeiro ano de vida, inseridas no Programa Viva Vida, como um novo impulso estratégico, de acordo com a metodologia de gestão para Cidadania que passa a reger todos os programas estruturadores do governo de Minas (MINAS GERAIS, 2010, p. 11).

O Ministério da Saúde lançou também, recentemente, o programa Rede Cegonha que se apresenta como:

Uma estratégia do Ministério da Saúde, operacionalizada pelo SUS, fundamentada nos princípios da humanização e assistência, onde mulheres, recém-nascidos e crianças têm direito a:

- Ampliação do acesso, acolhimento e melhoria da qualidade do pré-natal.
- Transporte tanto para o pré-natal quanto para o parto.
- Vinculação da gestante à unidade de referência para assistência ao parto - “Gestante não peregrina!” e “Vaga sempre para gestantes e bebês!”.
- Realização de parto e nascimento seguros, através de boas práticas de atenção.
- Acompanhante no parto, de livre escolha da gestante.
- Atenção à saúde da criança de 0 a 24 meses com qualidade e resolutividade.
- Acesso ao planejamento reprodutivo (BRASIL, 2011, p. 01).

Reafirma-se assim que a gestante e o recém-nascido são prioridades estabelecidas em vários programas elaborados pelo Ministério da Saúde.

Mesmo assim, percebe-se, no cotidiano profissional da autora deste trabalho, uma ausência de aplicação de ações de humanização na assistência pré-natal e o não reconhecimento pela gestante da educação em saúde como processo relevante no cuidado com o próprio corpo e com o bebê. Essa falta de reconhecimento pode ser decorrente do distanciamento entre profissional de saúde e gestante, acarretando baixa adesão ao pré-natal e geração de indicadores de saúde relacionados à assistência ao pré-natal e mortalidade materna, fetal e infantil incipiente em relação ao preconizado pelo Ministério da Saúde. Essa situação também vem dificultando o estabelecimento de vínculo entre gestante e profissional de saúde, principalmente, no grupo de gestantes de baixa escolaridade e adolescentes, fazendo com que haja uma prevalência de mitos e crenças durante o período gestacional e puerperal.

Percebe-se uma dificuldade acentuada dos municípios em obter a melhoria dos indicadores assistenciais, principalmente, no que concerne a cobertura de seis consultas de pré-natal ou mais durante o período gestacional. Esse indicador sugere que ao ser alcançado tem-se uma redução significativa do risco de complicações no parto e redução da mortalidade materna, fetal e infantil (BRASIL, 2006).

Para o enfrentamento dessa situação são adotadas várias estratégias pela Equipe de Saúde da Família, tais como: grupos de gestante com temática variada, busca ativa de gestantes faltosas em consultas de pré-natal, assistência domiciliar de toda equipe, apoio psicológico e social para gestantes com risco sócio-econômico. Mas ainda, prevalecem as dificuldades de adesão e acompanhamento adequado (BRASIL, 2006).

Sendo assim, supõe-se que uma das estratégias que pode facilitar o processo de adesão ao acompanhamento pré-natal e reduzir o distanciamento entre profissional de saúde e gestante é a aplicação de novas metodologias de trabalho que humanizem a assistência e dê um toque de originalidade e reconhecimento do outro no processo de cuidado. Outro ponto a ser discutido é a sensibilização da gestante em relação à importância do processo de educação em saúde, como fator que viabiliza a adesão ao pré-natal, aos cuidados adequados com o corpo na gestação e puerpério, aos cuidados com o recém-nascido e à melhoria da qualidade de vida como um todo.

2 JUSTIFICATIVA

A assistência ao pré-natal é um tema relevante do ponto de vista profissional, uma vez que se coloca em pauta a discussão sobre a melhoria da qualidade dos serviços prestados à gestante e ao neonato, na perspectiva da adoção de uma atenção diferenciada e holística. Entre os tópicos de discussão, são destacadas a adesão ao acompanhamento e a valorização do processo de educação em saúde, o que pode contribuir na redução de potenciais riscos de complicações na gestação e parto e na mortalidade materna, fetal e infantil.

Acrescenta-se ainda, que ao discutir os princípios da humanização como requisito para a qualidade da atenção, abordando o processo de adesão e a educação em saúde na assistência pré-natal, paralelamente poderão ser trazidos à tona outras questões tais como: a melhoria dos indicadores de saúde relacionados à assistência ao pré-natal e mortalidade materna, fetal e infantil; a melhoria na adesão à consulta puerperal; o questionamento da própria comunidade em relação a mitos e crenças iniciando um processo de mudança cultural e melhoria do vínculo entre profissionais de saúde e famílias da área adstrita.

Ao executar as atividades desenvolvidas pela autora na coordenação de PSF observou-se falhas na assistência humanizada às gestantes, inexistência de grupos operativos e educação em saúde dentro do PSF. Vivenciando uma realidade diferente do conteúdo e das discussões realizadas nos Módulos de Processo de trabalho em saúde e Saúde da Mulher durante Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, despertou-se maior interesse em realizar uma revisão bibliográfica sobre o assunto em questão no Brasil. Pois através deste estudo poderá aprimorar os conhecimentos e utilizá-los nas qualificações e capacitações dos demais profissionais do PSF.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo Geral

Discutir princípios da assistência humanizada no pré-natal como requisito para a melhoria da atenção à saúde da gestante e criança através de ações de educação em saúde.

3.2 Objetivos Específicos

- Descrever sobre a importância do pré-natal para a prevenção e promoção da saúde da gestante e criança.
- Verificar como ocorre a educação em saúde no pré-natal no processo de trabalho do Programa de Saúde da Família.
- Identificar benefícios da assistência humanizada no processo de adesão ao pré-natal por parte das gestantes.

4 METODOLOGIA

Para alcançar os objetivos proposto pelo presente estudo foi realizada uma revisão de literatura que consiste na síntese de estudos publicados sobre o assunto em questão.

Segundo Lakatos e Marconi (2001), a pesquisa bibliográfica tem por finalidade colocar o pesquisador em contato direto com tudo que foi escrito, dito ou filmado sobre determinado assunto. Gil (2002) acrescenta que a pesquisa bibliográfica é aquela desenvolvida com base no material já elaborado, constituído principalmente de livros e artigos científicos. Sendo assim, foram utilizados livros e as bases de dados das Bibliotecas Virtuais disponíveis na internet (SCIELO, LILACS, Google Acadêmico e Biblioteca Virtual da Plataforma Ágora).

Foram usados os seguintes descritores na busca por via eletrônica: “estratégia saúde da família”, “programa saúde da família”, “saúde da mulher”, “pré-natal”, “educação em saúde”, “processo de trabalho” e “assistência humanizada” sendo utilizados os textos completos no idioma português com ano de publicação entre 1984 e 2011.

O critério de inclusão baseou-se, preponderantemente, em estar relacionado ao pré-natal e sobre os benefícios da educação em saúde e conteúdos que pudessem agregar informações relacionadas com os objetivos propostos. Assim, buscou-se reunir artigos com conteúdos e abordagens que pudessem contribuir para a resposta do problema em questão.

O critério de exclusão, entretanto, foi o descarte de artigos e conteúdos que, embora trouxessem em seu texto um dos descritores, não seguiam o mesmo raciocínio dos objetivos determinados neste estudo de revisão, partindo para outras abordagens mais amplas e diversas.

5 REVISÃO DE LITERATURA

5.1 Importância da Realização do Pré-Natal

A assistência ao pré-natal é fundamental para o preparo da maternidade. Não deve ser encarada como simples assistência médica e sim, como trabalho de prevenção de intercorrências clínico-obstétricas e assistência emocional. O profissional que dá assistência ao pré-natal deve conhecer a fisiologia da gravidez, a fisiopatologia das intercorrências clínicas e as modificações emocionais do ciclo gravídico-puerperal (BITTAR *et al.*, 2001).

Para Gaio (2004), o objetivo do pré-natal é assegurar um correto desenvolvimento da gestação, permitindo um trabalho de parto seguro e um recém-nascido saudável, sem impacto negativo para saúde materna, levando em consideração os aspectos psicossociais e as atividades preventivas e educativas.

Segundo o Manual Técnico Pré-natal e Puerpério do Ministério da Saúde (BRASIL, 2006), para um atendimento de qualidade ao pré-natal e puerpério os estados e municípios, por meio das unidades integrantes de seu sistema de saúde, devem garantir atenção pré-natal e puerperal realizada em conformidade com os parâmetros estabelecidos a seguir:

- 1 – Captar as gestantes para a realização da primeira consulta de pré-natal até 120 dias de gestação;
- 2 – Realização de, no mínimo, seis consultas de pré-natal;
- 3 – Desenvolver atividades ou procedimentos durante a atenção pré-natal, tais como:
 - Escutar ativamente a mulher e seus acompanhantes;
 - Realizar atividades educativas em grupo ou individualmente,
 - Estimular o parto normal e o resgate do parto como ato fisiológico;
 - Realizar a anamnese e exame clínico-obstétrico da gestante;
 - Solicitar exames laboratoriais:
 - Realizar a imunização da gestante;
 - Realizar a avaliação do estado nutricional da gestante e monitoramento por meio do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional;
 - Realizar a prevenção e o tratamento dos distúrbios nutricionais;
 - Realizar a prevenção ou diagnóstico precoce do câncer de colo uterino e de mama;
 - Tratamento das intercorrências da gestação;
 - Classifica o risco gestacional e a detecção de problemas;

- Atender às gestantes com problemas ou co-morbidades;
- Registrar em prontuário e cartão da gestante, todos os atendimentos realizados as gestantes.

4– Oferecer atenção à mulher e ao recém-nascido na primeira semana após o parto, com realização das ações da “Primeira Semana de Saúde Integral” e da consulta puerperal, até o 42º dia pós-parto (BRASIL, 2006).

Parte-se do pressuposto de que, ao seguir todos esses parâmetros se realiza um pré-natal e um puerpério com eficácia, pois com essas ações consegue-se conduzir um atendimento organizado e humanitário com as gestantes e familiares.

Segundo Gonçalves *et al.* (2008), a assistência à gestante é uma atividade realizada há muito tempo pelos serviços de saúde no Brasil, visando principalmente melhorar os indicadores de saúde materno-infantil. A assistência ao pré-natal consiste num conjunto de procedimentos clínicos e educativos com o objetivo de promover e identificar precocemente os problemas que possam resultar em risco para a saúde da gestante e do seu conceito.

Duarte e Andrade (2006) descrevem que a assistência a gestante deve considerar os aspectos biopsicossociais, não mais se concebendo a assistência à mulher grávida restrita a modelos biomédicos. Devem ser levados em considerações os sentimentos da mulher em suas múltiplas dimensões, visto que a gestação é um momento único e singular na vida das mulheres.

Costa (2009) coloca que a atenção à saúde da mulher na gestação e parto permanece como um desafio tanto no que se refere à qualidade propriamente dita, quanto aos aspectos relacionados ao debate filosófico em torno do cuidado com a gestante e conceito.

Segundo Gaio (2004) a literatura aponta que a atuação sobre os fatores pré-natais, iniciada precocemente, a realização de atividades de promoção, proteção, prevenção, e o tratamento das intercorrências no período gestacional, a classificação do risco em todas as consultas realizadas, contribuem para o combate da mortalidade materna e infantil e que as unidades do PSF são essenciais para a realização dessas atividades.

5.2 Educação em Saúde no Processo de Trabalho do Programa Saúde da Família

O Programa Saúde da Família (PSF), criado em 1994 pelo Ministério da Saúde, tem como princípios a integralidade, a vigilância à saúde, a equidade, fundamentando-se no acolhimento, no cuidado, na educação em saúde e na humanização, usando essas ações como formas para buscar uma atenção qualificada para a população (COSTA *et al.*, 2009).

Para Benigna *et al.* (2005) a realização do pré-natal pelas equipes de saúde da família tem contribuído para melhorar os indicadores epidemiológicos principalmente onde as condições de vida e saúde são mais precárias.

Oliveira e Ramos (2007) afirmam que a Estratégia Saúde da Família (ESF) possibilita uma melhor compreensão dos acontecimentos, com uma atuação mais dialógica e completa, exemplificando com o atendimento ao pré-natal.

Relatam Guizardi *et al.* (2005, p. 13):

Construir caminhos para a participação no SUS não implica apenas melhor informar ou capacitar a população e seus representantes. [...] A participação como princípio de constituição das políticas públicas só se concretiza quando vozes diversas se apresentam ao diálogo, como sujeitos na construção de sentidos e mundos. Pensar a participação significa pensar esta implicação política que inclui espaços já institucionalizados, e o PSF é um destes espaços, mas não se esgota neles.

Diante disso a educação em saúde deve ser integrada às ações básicas de saúde, as ações educativas devem ser executadas por todos os profissionais do PSF, fazendo parte das atividades e acontecendo em todo contato entre profissional de saúde e a paciente, com o objetivo de levar a população a refletir sobre a saúde, adotando práticas para melhoria e realizando assim mudanças com novos hábitos para a solução de seus problemas (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 1984).

A educação em saúde é definida segundo Candeias (1997, p.02):

“como quaisquer combinações de experiências de aprendizagem delineadas com vistas a facilitar ações voluntárias conducentes à saúde”. Combinação enquanto abordagem dos múltiplos determinantes dos comportamentos humanos, experiências e intervenções; delineadas no sentido de constituírem atividades sistematicamente planejadas e que sejam vivenciadas sem coerção, com plena compreensão dos objetivos implícitos e explícitos nas ações educativas.

Miranda (2000, p.03) relatou que:

a educação em saúde é um processo que induz à mudança de comportamento relativo à saúde. E esse processo deve ser não somente individual, mas também coletivo, com vistas à promoção de informações e motivação de hábitos que mantenham a saúde e previnam as doenças.

A educação em saúde trata-se de um recurso por meio do qual o conhecimento cientificamente produzido no campo da saúde, intermediado pelos profissionais de saúde,

atinge a vida cotidiana das pessoas, uma vez que a compreensão dos condicionantes do processo saúde doença oferece subsídio para adoção de novos hábitos e condutas de saúde. Constituindo-se assim um conjunto de saberes e práticas, orientadas para prevenção de doenças e promoção da saúde (MELO *et al.*, 2007).

Santos *et al.*(2009) ratificam que é pertinente atingir o indivíduo em nível psicológico e emocional, não se limitando a transmissão de conhecimentos em nível biológico. Tal ação envolve sentimento, cumplicidade, observação, escuta apurada, apoio e diálogo. Informação, diálogo e convivência são imprescindíveis.

Segundo Monteiro *et al.*(1990) citado por Sandre-Pereira *et al.* (2000), a proposição de que é necessária adoção de ações educativas de incentivo ao aleitamento materno como forma de reduzir o desmame precoce é recorrente na maioria dos trabalhos sobre amamentação.

Considerando o pré-natal e nascimento como momentos únicos para cada mulher e uma experiência especial no universo feminino, os profissionais de saúde devem assumir a postura de educadores que compartilham saberes, buscando devolver à mulher sua autoconfiança para viver a gestação, o parto e o puerpério. A realização de ações educativas no decorrer de todas as etapas do ciclo grávido-puerperal é muito importante, mas é no pré-natal que a mulher deverá ser melhor orientada para que possa viver o parto de forma plena, e ter menos riscos de complicações (RIOS *et al.*, 2007).

Lucchese e Barros (2002, p. 5) afirmam que:

os grupos operativos trabalham na dialética do ensinar-aprender; o trabalho em grupo proporciona uma interação entre as pessoas, onde elas tanto aprendem como também são sujeitos do saber, mesmo que seja apenas pelo fato da sua experiência de vida; dessa forma, ao mesmo tempo em que aprendem, ensinam também.

De acordo com Melo *et al.* (2007) a educação em saúde constitui um conjunto de práticas e saberes que orientam a prevenção de doenças e a promoção da saúde. Sendo a prática educativa inserida no cuidado em todos os contextos de atuação dos profissionais de saúde, uma vez que a relação profissional-cliente não se faz possível sem a utilização da educação e comunicação.

5.3 Assistência ao Pré-Natal Humanizado

A qualidade da assistência dedicada ao pré-natal e os principais problemas apontados em estudos da literatura referem-se ao não cumprimento das normas e rotinas por parte dos profissionais, sendo o não preenchimento de registros e a constatação de que os cuidados dispensados são inversamente direcionados às necessidades (SILVA *et al.*, 2001).

Entende-se por humanização a valorização dos diferentes sujeitos implicados no processo de produção de saúde – usuários, trabalhadores e gestores; fomento da autonomia e protagonismo desses sujeitos; a co-responsabilidade entre eles; o estabelecimento de vínculos solidários e de participação coletiva no processo de gestão; identificação das necessidades sociais de saúde; mudança nos modelos de atenção e gestão; compromisso com a ambiência, melhoria das condições de trabalho e de atendimento (BRASIL, 2006).

Para Costa (2009, p. 06):

Atualmente, a discussão sobre humanização da atenção à saúde da mulher e do parto revela a autonomia e direitos como principais aspectos e já faz parte de uma série de instâncias. Entretanto, o que se percebe é que, na assistência pré-natal, ocorre uma expropriação da autonomia da mulher, se centrando no modelo tecnocrático em que as mulheres são vistas como objeto, fora de contexto, em que a máquina é examinada e não se estabelece nenhum vínculo com o profissional.

O Ministério da Saúde preconiza que uma assistência qualificada e humanizada se realiza por meio da incorporação de condutas acolhedoras e sem intervenções desnecessárias, sendo que o serviço de saúde deve ser de fácil acesso e de promoção e assistência à saúde da puérpera e do recém-nascido, desde a unidade básica até o atendimento hospitalar de alto risco (BRASIL, 2006).

O acolhimento, aspecto essencial da política de humanização, implica a recepção da mulher, desde sua chegada na unidade de saúde, responsabilizando-se por ela, ouvindo suas queixas, permitindo que ela expresse suas preocupações, angústias, garantindo atenção resolutiva e articulação com os outros serviços de saúde para a continuidade da assistência, quando necessário (SERRUYA *et al.*, 2004).

Uma comunicação efetiva entre profissional e cliente é a pedra angular do acolhimento, repercutindo em uma boa prática clínica como fator decisivo a uma anamnese bem conduzida e completa, base para o diagnóstico e o estabelecimento de um plano terapêutico direcionado a qualquer cliente (MOURA; AGUIAR, 2004).

6 DISCUSSÕES

Costa *et al.* (2009) em estudo sobre avaliação do cuidado à gestante no contexto do Programa de Saúde da Família, questionam as orientações e atividades educativas oferecidas as gestantes, tanto no âmbito individual como coletivo. Por âmbito coletivo entende-se a existência de grupos, dramatizações e outras dinâmicas e, no âmbito individual as orientações relacionadas ao aleitamento materno, à alimentação da gestante, a imunização, as informações de preparação para o parto, cuidados com o recém-nascido, ao planejamento familiar. Por meio desse estudo, os autores verificaram uma classificação incipiente sobre as orientações e atividades educativas oferecidas às gestantes durante o pré-natal sendo elas individuais ou coletivas. Visto que 72% das gestantes pesquisadas, sendo a maioria, relataram a inexistência ou desconhecimento de atividades educativas no PSF.

Melo *et al.* (2007), em seu estudo sobre o conhecimento da captação de informações de mães sobre cuidados com o bebê na Estratégia Saúde da Família encontraram a mesma classificação incipiente em relação as orientações dadas as gestantes durante o pré-natal, verificando um percentual de 66,7% de gestantes que relataram não ter participado de grupos educativos que abordavam temas relacionados ao pré-natal, parto e puerpério.

Já Moura e Rodrigues (2003), em estudo realizado sobre a participação das gestantes em grupos, identificaram ausência de planejamento de atividades grupais, prejudicando a execução da assistência ao pré-natal de maneira sistemática e contínua.

Percebe-se que as atividades de comunicação/informação em saúde não são priorizadas no transcurso da assistência ao pré-natal, indo ao encontro com proposta da ESF que tem como prioridade a prevenção de doenças e a promoção da saúde, cujo pilar de sustentação é exatamente a educação em saúde. (MELO *et al.* 2007).

Para Oliveira e Ramos (2007) o PSF permite execução da criatividade pelos profissionais de saúde, sendo possível construir vínculos com a população, “ir além da técnica” no sentido de transformar técnicas e protocolos em meios para alcançar um objetivo maior, no qual o incentivo para que os usuários desenvolvam o senso de responsabilidade tanto por sua própria saúde como pela saúde da comunidade esteja em primeiro lugar.

Concordando com essas idéias, Gonçalves *et al.* (2008) acreditam que o modelo de assistência preconizado pelo PSF, no qual o cuidado é, usualmente, prestado pelos profissionais a cada oportunidade de contato do usuário com o serviço de saúde, proporciona às gestantes uma segurança desejada e necessária no transcorrer da gravidez.

Serruya *et al.* (2004) relatam que alguns estudos sobre a assistência materna apresentam claros sinais de descaso, como o número de mulheres com prontuários sem anotações e cartões de acompanhamento não preenchidos.

Costa *et al.* (2009) também relatam que ao analisar os cartões das gestantes verificou-se que os cartões de acompanhamento da saúde da gestante encontravam-se incompletos, possuíam anotações relacionadas aos exames físicos e laboratoriais; no entanto, os antecedentes obstétricos, as curvas de altura uterina e de peso da gestante não estavam preenchidos em nenhum dos cartões analisados.

Segundo Brasil (2005), uma escuta aberta, pelos profissionais de saúde, sem julgamentos ou preconceitos, que permita à mulher falar de sua intimidade com mais segurança, fortalece a gestante no seu caminho até o parto e ajuda a construir o conhecimento sobre si mesma, contribuindo para um nascimento tranquilo e saudável do bebê e manutenção da saúde da mãe. O diálogo franco, a sensibilidade e a capacidade de percepção de quem acompanha o pré-natal também são condições básicas para que o saber em saúde seja colocado à disposição da mulher e da sua família.

Mas, Costa *et al.* (2009) observaram em seu estudo que as consultas eram ligeiras, e os profissionais não possibilitavam que as gestantes relatassem suas dúvidas, angústias e sofrimentos, dificultando a compreensão dos múltiplos significados da gestação e dificultando a compreensão e apreensão das gestantes de questões relacionadas à prevenção de doenças e promoção da saúde capazes de gerar qualidade de vida durante e após o pré-natal. Verificando-se também que as ações praticadas eram de responsabilidade dos profissionais que supervalorizavam as técnicas e mantêm a hierarquia e padronização de rotinas, não havendo humanização nas ações oferecidas.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Um pré-natal realizado de forma humanizada e com qualidade contribui para a evolução de uma gravidez saudável sem riscos para a mãe e o seu futuro concepto. O Programa de Saúde da Família tem como um de seus objetivos principais a prevenção e promoção da saúde, sendo de sua responsabilidade a saúde da mulher e da criança em todos os seus ciclos da vida, garantindo as gestantes um acesso ao serviço de saúde com humanidade e qualidade.

As ações de saúde da mulher desde 1984 com o PAISM, vêm se aprimorando com o tempo com vários outros programas estando entre eles o PHPN, Mães de Minas e Rede Cegonha, assim obtemos vários instrumentos dentro desses que podem ser utilizados em educação em saúde.

Acredita-se que a aquisição de novos conhecimentos científicos serve de subsídios para estimular as equipes de Saúde da Família, assim como conscientizá-las sobre a importância do pré-natal e a execução de ações educativas nas comunidades adstritas.

Com base na literatura revista e discutida, relacionada à “Assistência Humanizada no Pré-natal: Um processo de adesão e Educação em Saúde” pode-se concluir que:

- O pré-natal é realizado de forma inadequada, com baixa ocorrência de atividades educativas, sejam individuais ou coletivas.
- A importância de estimular, além de treinar os profissionais de saúde, para que estes possam realizar atividade de educação em saúde de forma qualificada atendendo a demanda reprimida e criando novos serviços e ampliando os existentes. Assim as mulheres poderão realizar o pré-natal de qualidade, participando de grupos operativos de gestantes.
- No atendimento a gestante verifica-se uma displicência dos profissionais de saúde com relação às anotações dos atendimentos e cuidados às mesmas.
- O Programa Saúde da Família é uma oportunidade de requalificação do trabalho da saúde coletiva, da saúde pública e da saúde da mulher para uma defesa do Sistema Único de Saúde (SUS).

Esta revisão bibliográfica não tem por objetivo esgotar o tema em questão, mas abre espaço para a discussão, reflexão e desenvolvimento de novas pesquisas.

REFERÊNCIAS

BENIGMA, M. J. C., NASCIMENTO, W. G., MARTINS, J. L. Pré-natal no Programa Saúde da Família (PSF): com a palavra, os enfermeiros. **Cogitare Enfermagem**, v. 9, n. 2: 23-3, jun./ dez. 2004. Disponível em: <http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs2/index.php/cogitare/article/viewFile/1713/1421> Acesso em: 07 jan. 2012.

BITTAR, R. E. ; ZUGAIB. **Quadro Clínico e Epidemiologia do Pré-Natal**. 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Assistência Integral à Saúde da Mulher. Bases de ação programática**. Brasília: Centro de Documentação do Ministério da Saúde; 1984. Disponível em http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/assistencia_integral_saude_mulher.pdf Acesso em 07 jan. 2012

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual Técnico Pré-natal e Puerpério**. Atenção Humanizada e Qualificada. Brasília, 2006. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/manual_puerperio_2006.pdf>. Acesso em: 07 jan. 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica da Saúde da Mulher. **Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento: informações para gestores e técnicos**. Brasília, DF; 2000.

BRASIL, Portaria Nº 1459, de 24 de junho de 2011. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS – a Rede Cegonha. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF, 24 jun. 2011. Disponível em <http://portal.saude.gov.br/portal/saude/Gestor/visualizar_texto.cfm?idtxt=37082> Acesso em: 08 jan. 2012.

CANDEIAS, N. M. F. Conceitos de educação e de promoção em saúde: mudanças individuais e mudanças organizacionais. **Rev. Saúde Pública** [online]. 1997, v.31, n.2, pp. 209-213. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v31n2/2249.pdf>> Acesso em: 08 jan. 2012.

COSTA, G. D. *et al.* Avaliação do cuidado à saúde da gestante no contexto do Programa Saúde da Família. **Ciênc. saúde coletiva** [online]. 2009, v.14, supl.1, p. 1347-1357. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v14s1/a07v14s1.pdf> > Acesso em: 08 jan. 2012.

DUARTE, S. J. H. and ANDRADE, S. M. O. **Assistência pré-natal no Programa Saúde da Família**. *Esc. Anna Nery* [online]. 2006, v.10, n.1, pp. 121-125. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v10n1/v10n1a16.pdf>> Acesso em: 08 jan. 2012.

GAIO, D. S. M., Assistência Pré-Natal e Puerpério. *In*: DUNCAN, B. B.; SCHMIDT, M. I.; GIUGLIANI, E. R. J. **Medicina Ambulatorial, Condutas de Atenção Primária Baseadas em Evidência**. São Paulo: Artmed, 2004, 3ª ed., p 357.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002, p.44

GONÇALVES, R.; *et al.* Avaliação da efetividade da assistência de pré-natal de uma unidade de Saúde da Família em um município da grande São Paulo. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 61, n.3: p.352, maio/jun. 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v61n3/a12v61n3.pdf>>. Acesso em: 08 jan. 2012

GUIZARDI F.L., PINHEIRO R., MACHADO F.P.S. Vozes da participação: espaços, resistências e o poder da informação. In: Pinheiro R, Mathos RA, organizadores. **Construção social da demanda**. Rio de Janeiro: Abrasco; 2005. p. 303.

LAKATOS, E. M.; MARCONI, M. A. **Fundamentos de Metodologia Científica**. 4.ed.rev. e ampl. São Paulo: Atlas, 2001.

LUCCHESI, R.; BARROS, S. Grupo operativo como estratégia pedagógica em um curso de graduação em enfermagem: um continente para as vivências dos alunos quartanistas. **Ver. Esc. Enfermagem USP**, 2002; 36(1): 66-74. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v36n1/v36n1a09.pdf>> Acesso em 08 jan. 2012.

MELO, J. M. et al. **Conhecendo a captação de informações de mães sobre cuidados com o bebê na estratégia Saúde da Família**. *Texto contexto - enferm.* [online]. 2007, v.16, n.2, pp. 280-286. ISSN 0104-0707. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v16n2/a10v16n2.pdf>> Acesso em: 08 jan. 2012.

MINAS GERAIS. Secretaria do Estado de Saúde. **Mães de Minas**. Belo Horizonte, MG; 2010. p. 44.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher**: bases de ação programática. Brasília: Ministério da Saúde; 1984. Disponível em:http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/assistencia_integral_saude_mulher.pdf. Acesso em: 07 jan. 2012.

MIRANDA J., LEMOS M., TORRES M., SOVIEIRO V., CRUZ R. Promoção de saúde bucal em odontologia: uma questão de conhecimento e motivação. **Rev. Do CRO-MG** 2000; 6(3):154-157.

MOURA, E. R. F.; AGUIAR, A. C. S. Percepção do usuário sobre a atuação da equipe de saúde da família de um distrito de Caucaia - CE. *Revista Brasileira em Promoção da Saúde*. v. 17, n. 4, p. 163 - 169, 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232010000400028> Acesso em: 08 jan. 2012.

MOURA E. R. F, RODRIGUES M. S. P. Comunicação e informação em saúde no pré-natal. *Interface Comunic. Saúde Educ.* 2003 Ago; 7 (13): 109-18. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/icse/v7n13/v7n13a07.pdf>> Acesso em: 07 jan. 2012.

OLIVEIRA, C. B., RAMOS, M. C. O grau de satisfação da usuária gestante na assistência pré-natal nas unidades de Saúde da Família no município de Vitória. **Caderno de Saúde Coletiva**, v.15, n.2: p.243-253, abri./jun. 2007. Disponível em:

<http://www.revistarene.ufc.br/edicoespecial/a07v11esp_n4.pdf> .Acesso em: 08 jan. 2012

PERET FJ. **Ginecologia & obstetrícia**. 2ª ed. Rio de Janeiro: MEDSI; 2000.

RIOS, C. T. F. e VIEIRA, N. F. C. Ações educativas no pré-natal: reflexão sobre a consulta de enfermagem como um espaço para educação em saúde. **Ciênc. saúde coletiva** [online]. 2007, vol.12, n.2, pp. 477-486. ISSN 1413-8123. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v12n2/a24v12n2.pdf>> Acesso em: 07 jan. 2012

SANDRE-PEREIRA, G.; COLARES, L. G. T.; CARMO, M. G. T. and SOARES, E. A. Conhecimentos maternos sobre amamentação entre puérperas inscritas em programa de pré-natal. **Cad. Saúde Pública**[online]. 2000, vol.16, n.2, pp. 457-466. ISSN 0102-311X. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v16n2/2095.pdf>> Acesso em: 08 jan. 2012.

SANTOS, J. O. *et al.* **Perfil das adolescentes com reincidência de gravidez assistidas no setor público de Indaiatuba (SP)**, 2009. Disponível em <http://www.unip.br/comunicacao/publicacoes/ics/edicoes/2009/02_abr-jun/V27_N2_2009_p115-121.pdf>. Acesso em 07 jan. 2012.

SERRUYA S.J., CECATTI J.G., LAGO T.G. O Programa de Humanização no Pré- Natal e Nascimento do Ministério da Saúde no Brasil: resultados iniciais. **Cad Saude Publica**2004; 20(5):1281-1289. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v20n5/22.pdf>> Acesso em: 07 jan. de 2012.

SILVA, D. S.; SANTOS, I. S.; SOARES, J. D. C. Atenção pré-natal na rede básica: uma avaliação da estrutura e do processo. **Caderno de Saúde Pública**, v. 17, n. 1, p. 131-139, 2001. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v17n1/4068.pdf>>. Acesso em: 08 jan. de 2012.