

**FACULDADE PATOS DE MINAS
CURSO DE ENFERMAGEM**

FABÍOLA OLIVEIRA GUEDES CAIXETA

**HUMANIZAÇÃO NO PRÉ-NATAL PELOS
PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM**

PATOS DE MINAS

2009

FABÍOLA OLIVEIRA GUEDES CAIXETA

**HUMANIZAÇÃO NO PRÉ-NATAL PELOS
PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM**

Monografia apresentada à Faculdade Patos de Minas como requisito parcial para a conclusão do Curso de Enfermagem.

Orientadora: Prof.^a Esp. Vânia
Cristina Alves Cunha

PATOS DE MINAS

2009

618.2-082 CAIXETA, Fabíola Oliveira Guedes

C133L Humanização no pré-natal pelos profissionais de enfermagem / Fabíola Oliveira Guedes Caixeta. - Patos de Minas/MG, 2009. 29p.

Trabalho de Conclusão de Curso - Faculdade Patos de Minas - FPM

Orientadora: Prof^a. Mestranda Vânia Cristina Alves Cunha

1. Humanização
2. Pré-natal
3. Profissionais de enfermagem

Fonte: Faculdade Patos de Minas – FPM. Biblioteca__

FABÍOLA OLIVEIRA GUEDES CAIXETA

HUMANIZAÇÃO NO PRÉ-NATAL PELOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM

Monografia aprovada em _____ de _____ de _____ pela comissão
examinadora constituída pelos professores:

Orientadora: _____

Prof.^a Esp. Vânia Cristina Alves Cunha
Faculdade Patos de Minas

Examinador: _____

Prof. Esp. Gilmar Antoniassi Júnior
Faculdade Patos de Minas

Examinadora: _____

Prof.^a Dra. Juliana Junqueira
Faculdade Patos de Minas

Dedico esse trabalho de conclusão de curso aos meus pais, meu marido, meus irmãos e todos que me apoiaram nesta caminhada.

Agradeço primeiramente a Deus por guiar meus passos.

Aos meus familiares, em especial a minha mãe, meu pai, meu marido, meus irmãos e minha sobrinha pelo apoio incondicional.

A orientadora Prof.^a Esp. Vânia Cristina Alves Cunha pela paciência, competência, compreensão e disponibilidade durante o período de elaboração desse trabalho.

E a todos que de alguma forma contribuíram para a realização desse trabalho.

RESUMO

Para que seja possível promover a humanização no pré-natal pelos profissionais de enfermagem o governo precisa investir não só em leis e normas, mas principalmente na conscientização dos profissionais da saúde quanto à necessidade do cumprimento destas leis e normas e orientação da população quanto aos seus direitos. O objetivo deste trabalho é analisar o papel do enfermeiro junto à gestante na consulta de pré-natal, descrevendo as ações do enfermeiro na humanização deste ato. Este trabalho foi construído na forma de pesquisa qualitativa com estudo descritivo, por meio de revisão bibliográfica, utilizando livros, artigos científicos, monografias, entre outros. A partir do material selecionado foi realizado um estudo das referências atuais sobre o tema para a formulação do conhecimento sobre o pré-natal humanizado e disponibilização deste para revisões posteriores. Com a realização deste trabalho espera-se ter contribuído de alguma forma para aperfeiçoar o conhecimento sobre a humanização no pré-natal pelos profissionais de enfermagem, sem a intenção de interromper a busca pelo conhecimento sobre o tema que deve sempre ser estudado, discutido e aperfeiçoado.

Palavras-chave: Humanização. Pré-natal. Profissionais de enfermagem.

ABSTRACT

To be able to happen humanization in prenatal nursing professionals the government must invest not only in laws and regulations, but mainly in the awareness of health professionals concerning the need to comply with these laws and regulations, and instructing the population about the rights. The objective of this study is to analyze the role of nurses to pregnant women in prenatal care, describing the actions of the nurse in the humanization of prenatal care. This work was built in the form of qualitative research with a descriptive study through literature review, using books, scientific articles, monographs, among others. From the material selected was a study of current references on the subject for the formulation of knowledge about prenatal care and delivery of this humanized to further revisions With the completion of this work is expected to have contributed in some way to improve knowledge about the humanization of prenatal care by professionals, with no intention of stopping the search for knowledge on the subject that must always be studied, discussed and refined.

Keywords: Humanization. Prenatal. Nursing Professionals.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	9
1 HUMANIZAÇÃO.....	11
2 HUMANIZAÇÃO EM PRÉ-NATAL.....	17
3 AÇÕES DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM NA HUMANIZAÇÃO DO PRÉ-NATAL.....	23
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	28
REFERÊNCIAS.....	29

INTRODUÇÃO

O principal objetivo da assistência no período pré-natal é acolher a gestante desde o início de sua gravidez, quando ocorrem muitas mudanças físicas e emocionais. Essas mudanças podem causar medos, dúvidas, angústias e fantasias.

Cabe à equipe de pré-natal, ao receber uma gestante na unidade de saúde, compreender os vários significados da gestação para a mulher e sua família (SCHIRMER et al., 2000, p. 7).

Desde a primeira consulta de pré-natal o enfermeiro deve influenciar positivamente na continuação deste processo e incentivar a presença do pai nas consultas, o que oferece maior segurança à gestante.

As mulheres estão sendo estimuladas a fazer o pré-natal e estão respondendo a este chamado. Elas acreditam que terão benefícios quando procuram os serviços de saúde e por isso, confiam o cuidado de seus corpos a pessoas legalmente autorizadas para isso (SCHIRMER et al., 2000, p.8).

Para que a gravidez transcorra com segurança, são necessários cuidados da gestante, do parceiro, da família e dos profissionais de saúde. Na atenção primária à gestação estão inclusos a prevenção, a promoção da saúde e o tratamento de possíveis problemas ocorridos durante a gestação (SCHIRMER et al., 2000 p.5).

O acolhimento da gestante pelo profissional enfermeiro deve ser desde o início da gravidez. É importante, como medida preventiva, o cadastro da gestante, o acompanhamento, a visita domiciliar e a orientação quanto às fases pelas quais a mulher passa durante a gestação.

Assim, a humanização da assistência do enfermeiro acontece no momento em que a gestante já recebe o resultado da gravidez. Esta se faz presente na escuta dos medos e ansiedades que a gestante pode ter em relação ao período gravídico. É essencial ouvir os sentimentos que a gestante relata.

O enfermeiro tem como responsabilidade no atendimento à gestante, em prestar toda a assistência, desde a anamnese, o exame físico, até a orientação quanto a sua nutrição, quanto a importância de se fazer um pré-natal bem feito entre outras.

Durante a consulta de enfermagem o enfermeiro deve transmitir confiança para a cliente, com o intuito de estabelecer vínculo, visando a importância do acolhimento e da humanização para que a gestante retorne para as próximas consultas e siga o pré-natal.

O objetivo principal deste trabalho é garantir pré-natal de qualidade assistencial pelo profissional enfermeiro.

O trabalho foi realizado para refletir o papel do enfermeiro junto à gestante na consulta de pré-natal, descrevendo as ações deste profissional na humanização do pré-natal e pretendendo melhorar a assistência prestada às gestantes. Realizado utilizando a metodologia de pesquisa qualitativa com estudo descritivo, através de revisão bibliográfica, utilizando livros, artigos científicos, monografias, entre outros. A partir do material selecionado foi realizada uma revisão das referências atuais sobre o tema para a formulação do estudo sobre o pré-natal humanizado.

Estruturado em três capítulos, sendo que o primeiro capítulo descreve sobre a humanização num aspecto geral, o segundo sobre como deve ser a humanização no pré-natal e o terceiro capítulo sobre as ações dos enfermeiros na humanização do pré-natal.

1 HUMANIZAÇÃO

Para Duarte (2005), humanizar é reintroduzir o humano no funcionamento do hospital, quer dizer, evitar que este último seja reduzido ao papel de usina para reparar órgãos danificados.

Entende-se por humanização: a valorização dos diferentes sujeitos implicados no processo de produção de saúde – usuários (as), trabalhadores (as) e gestores (as); 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, 2005, p. 9).

Segundo COSTA et al., 2003 no Brasil existem alguns aspectos que contribuem para a desumanização nos hospitais, como, por exemplo, a falta de leis hospitalares; a falta de reposição de materiais quando danificados e a falta de programas para resolver a problemática de longas filas de espera que geram desconforto, irritabilidade e insatisfação por parte destes usuários, que na maioria das vezes não têm outra opção se não esperar pacientemente com dor, sem ter onde reclamar, e quando o faz, sofrendo represálias por parte de alguns profissionais.

Diante de tantos problemas, é necessário que ocorra uma mudança de atitude por parte de profissionais, com propostas que venham melhorar os níveis da assistência hospitalar, por parte dos administradores, diretores técnicos e enfermeiros envolvidos na assistência ao paciente/cliente (HORTA, 1979, p. 39).

O programa de humanização tem por objetivo reduzir o número de conflitos ocorridos nas unidades de atendimento à saúde, visando melhorar a qualidade do atendimento e da assistência de uma forma mais ética.

Segundo Brasil (2001) nos últimos anos o governo vem apostando significativamente na melhoria da qualidade e da eficiência da assistência à saúde. Este investimento certamente não terá o resultado desejado se não for acompanhado por um avanço adequado na construção de relações humanas no trabalho e atendimento à saúde. A humanização da assistência à saúde tem por objetivo melhorar a qualidade de atendimento ao usuário e melhorar as condições de trabalho para os profissionais. Com o intuito de facilitar este propósito o governo federal lançou alguns projetos como o 'Humaniza SUS', o 'doutores da alegria' e o 'cuidando dos cuidadores'; com isso os usuários desses serviços passam a cooperar com a equipe de saúde, o que torna o ambiente mais agradável pra todos.

A sociedade necessita de ações humanizadas. São elas que resolvem grandes problemas sociais. Humanizar requer entendimento, análise, bom senso e muita criatividade, sendo o seu resultado o alívio do sofrimento humano.

De acordo com Campos (2005) é possível e adequado para a humanização se constituir, sobretudo, na presença solidária do profissional, refletida na compreensão e no olhar sensível, aquele olhar de cuidado que desperta no ser humano sentimento de confiança e solidariedade. O conjunto das relações que se estabelecem nas instituições – como profissional-paciente, recepção-paciente, profissional-equipe, profissional-instituição e outros - necessita da humanização.

A humanização é um processo amplo, demorado e complexo, ao qual se oferecem resistências, pois envolve mudanças de comportamento que sempre despertam insegurança.

Segundo Duarte (2005) atualmente tem se criado diversas ações visando à implantação de programas de humanização na assistência, entre eles muitos projetos de humanização vêm sendo desenvolvidos em áreas específicas da assistência como, por exemplo, na saúde da mulher, na humanização do parto e na saúde da criança.

Pode se afirmar que a rede de humanização em saúde é uma construção permanente de laços de cidadania, de um modo de olhar cada sujeito em sua especificidade.

De acordo com Candeias (1997) humanizar é saber promover o bem comum acima da suscetibilidade individual ou das conveniências de um pequeno grupo.

Devido à humanização realizada por profissionais, pacientes e familiares, estes últimos encontram nos centros de assistência à saúde um lugar que ameniza o sofrimento e diminui a tensão vivida por eles, durante o processo de tratamento.

Segundo a Política Humaniza SUS, a humanização supõe troca de saberes, incluindo os dos usuários e sua rede social, diálogo entre os profissionais e modos de trabalhar em equipe (BRASIL, 2005).

Com o objetivo de melhorar a qualidade do atendimento, muitos hospitais já aderiram ao trabalho voluntário para diminuir os efeitos que as doenças provocam nos pacientes. O trabalho voluntário em hospitais é um dos fatores indispensáveis para a humanização do atendimento. Este dá suporte emocional aos pacientes, além de facilitar o trabalho dos departamentos clínicos e administrativos dos hospitais.

De acordo com Duarte (2005) a humanização no hospital é importante, pois o paciente passa a ser tratado como pessoa que é, com todos os tipos de sentimento que a interação pode suscitar, e não mais como apenas um doente.

A humanização deve partir do preceito de que cada paciente deve continuar vivendo como ser humano; ou seja, o cuidador deve levar em consideração seus valores de referência, requerendo ao máximo o conjunto de suas possibilidades de funcionamento, tanto as fisiológicas, quanto as mentais.

Segundo Candeias (1997), outra característica importante da humanização é a justiça, cujas normas exigem que a dignidade fundamental do ser humano seja respeitada e que os iguais sejam tratados com igualdade. No hospital, essa igualdade em dignidade e direitos fundamentais deve ser respeitada e deve-se estabelecer um padrão mínimo de atendimento para todos. A humanização hospitalar começa com a qualidade humana das relações entre todos os seus agentes ou funcionários.

Na prática cotidiana dos serviços de saúde, o acolhimento e a humanização podem ser percebidos por meio de atitudes e ações evidenciadas na relação diária estabelecida entre profissionais e usuários(as) dos serviços, a exemplo da forma cordial do atendimento, com os profissionais se apresentando, chamando pelo nome, informando sobre condutas e procedimentos, escutando e valorizando o que é dito pelas pessoas, garantindo a privacidade, incentivando a presença do(a) acompanhante, entre outras (Brasil, 2005, p. 14).

A humanização no atendimento hospitalar deve estar presente nos diversos níveis de atenção à saúde, iniciando-se com o acolhimento do cliente assim que este chega à unidade de assistência à saúde. A necessária amplitude envolve toda a equipe multidisciplinar de funcionários, o paciente e os familiares que devem sempre ser estimulados a estarem juntos do paciente.

O processo de humanização muda a cultura organizacional, promove a revisão das formas de atendimento da instituição e busca maior valorização e comprometimento de todos os profissionais envolvidos; passa para a família mais segurança quanto aos cuidados do profissional de saúde para com o paciente, pois a família pode ficar acompanhando o seu familiar e tem um diálogo direto com o profissional que o assiste (BRASIL, 2001, p. 28).

É preciso modificar a forma como os hospitais se posicionam frente à vida, ao sofrimento e à dor das pessoas fragilizadas pela doença, pois a humanização da assistência à saúde traz benefícios para usuários, profissionais de saúde, gestores e instituições. A humanização tem como característica principal o cuidado do ser humano doente e a promoção do seu bem-estar físico, mental, social e espiritual, e tem como uma das suas prioridades fazer o bem ao doente internado.

Cada vez mais os hospitais buscam novos recursos, na tentativa de satisfazer o cliente/paciente e as relações, por sua vez, com a família (cada vez mais frágil). O ambiente hospitalar só conseguirá a humanização à medida que dispuser de meios suficientes para o desempenho de sua missão (MEYER, 2002, p. 189).

A humanização do atendimento hospitalar requer mudança de valores, comportamento, conceitos e práticas, exigindo do atendente uma nova postura no que se refere ao atendimento aos usuários.

Humanizar é aceitar esta necessidade de resgate e articulação dos aspectos subjetivos, indissociáveis dos aspectos físicos e biológicos. Mais do que isso, humanizar é adotar uma prática em que profissionais e usuários consideram o conjunto dos aspectos físicos, subjetivos e sociais que compõem o atendimento à saúde. Humanizar refere-se, portanto, à possibilidade de assumir uma postura ética de respeito ao outro, de acolhimento do desconhecido e de reconhecimento dos limites. (BRASIL, 2001, p. 38).

A preocupação com a humanização tem como objetivo primordial a dignidade do ser humano e o respeito por seus direitos. Para que isso dê certo, a equipe deve trabalhar em conjunto, envolvendo profissionais e voluntários, todos comprometidos com a dignidade do ser humano e com a promoção do seu bem-estar geral.

É necessário que ocorra uma mudança de atitude dos profissionais, com propostas que venham melhorar os níveis da assistência hospitalar, por parte dos administradores, diretores técnicos e enfermeiros envolvidos na assistência ao paciente.

Segundo Meyer (2002) assistência de enfermagem tornou-se indireta e fria, pois os profissionais da saúde direcionam a maior parte de sua atenção à aparelhagem e material disponíveis na unidade, sendo assim, o contato com o paciente/cliente fica cada vez mais distante do modelo de humanização.

O movimento de humanização nos hospitais é voltado para o processo de educação e treinamento dos profissionais de saúde. A boa qualidade da assistência de enfermagem ao paciente/cliente inicia-se no momento em que o profissional recebe o paciente no primeiro atendimento e descrevendo as orientações sobre os procedimentos em que ele será submetido e transmitindo-lhe segurança.

Desta forma, para que se consiga humanizar o atendimento de enfermagem é preciso que a equipe seja conscientizada e preparada para fazer a diferença no cuidado, passando a entender o paciente de forma humana. O enfermeiro é responsável por orientar, sanar dúvidas pertinentes ao procedimento trazendo uma maior tranquilidade e segurança, não esquecendo de que ele também necessita de um ambiente adequado para o seu trabalho (COREN-SP, 2002, p. 9).

Segundo Brasil (2001) o Ministério da Saúde, de acordo com o Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar, desenvolveu ações com as quais tem se obtido avanços referentes às relações entre profissionais e

usuários do Sistema Único de Saúde e em diferentes aspectos de organização do atendimento dentro dos hospitais, tais como o cuidado com as instalações, a melhoria no acesso e na rapidez do atendimento, o aperfeiçoamento das formas de comunicação nos hospitais, o treinamento dos recursos humanos para a implantação de projetos de humanização.

De acordo com Candeias (1997) humanizar o atendimento de enfermagem tem sido um desafio constante, pois encontra resistência de alguns profissionais de enfermagem e de vários profissionais de outras áreas, porém acredita-se que o cuidado humanizado é essencial para a prática da enfermagem.

Para que se possa considerar que a assistência prestada em alguma instituição de saúde seja de qualidade e humanizada, o usuário deve ser tratado com respeito e dignidade e para que isso ocorra é preciso conscientizar e treinar seus profissionais.

2 HUMANIZAÇÃO EM PRÉ-NATAL

A primeira consulta do pré-natal tem como objetivos: acolher a mulher respeitosamente em sua condição emocional em relação a gestação atual, esclarecer dúvidas, medos, angústias, curiosidades referentes a este novo momento em sua vida. É preciso identificar, classificar os possíveis riscos a que ela pode estar exposta, confirmar o diagnóstico de gravidez, avaliar a participação no pré-natal, proporcionar a educação para saúde e estimular o auto-cuidado.

De acordo com Brasil (2005) uma atenção no período pré-natal e puerperal de qualidade e humanizada é indispensável para a saúde da mãe e do bebê. A atenção à mulher durante a gestação e o puerpério deve envolver medidas preventivas e ações de promoção à saúde, além de diagnóstico e tratamento apropriado dos problemas que ocorrem neste período.

“[...] também para a gestante as consultas implicam despesas e sacrifícios, ela precisa afastar-se de sua residência, de seu local de trabalho e até mesmo ter alguém que fique cuidando de seus filhos [...]” (FREITAS et al., 2001, p. 23).

Segundo SCHIRMER et al., 2000 para uma gestante sem complicações preconiza-se que sejam realizadas no mínimo cinco consultas com a enfermagem obstétrica, com intervalo de no máximo oito semanas entre as mesmas, sendo a primeira realizada preferencialmente dentro dos primeiros 120 dias de gravidez. Caso a gestação alcance quarenta e uma semanas, a gestante deverá ter consulta médica assegurada ou ser encaminhada ao serviço especializado em gestação de alto risco.

É necessário que a gestante e sua família se sintam confiantes e que sejam esclarecidas quaisquer dúvidas referente às consultas e as condutas

tomadas durante o pré-natal; devem também ser oferecidas às gestantes e seus familiares, atividades educativas a serem realizadas individualmente ou em grupo, onde as mesmas poderão trocar experiências.

É de suma importância que a equipe de assistência ao pré-natal transmita para a gestante e sua família a necessidade e a importância de se fazer um acompanhamento efetivo durante a gestação, para que mesmo com todas as dificuldades, ela se sinta incentivada a comparecer às próximas consultas, pois é um período de mudanças tanto físicas quanto psicológicas para a mulher, onde surgem muitas dúvidas, medos e anseios.

De acordo com FREITAS et al., 2001 todas as gestantes, após avaliação inicial, devem ser encaminhadas à consulta com a enfermagem obstétrica, na qual receberão uma atenção, alternada com as consultas médicas, que constará de orientações adicionais e de reforços quanto à higiene, nutrição, cuidados com o recém-nascido, amamentação e aplicação de vacinação antitetânica.

Para que se possa considerar que um pré-natal seja de qualidade, a equipe deve ser competente, humana e dedicada. Competente para orientar corretamente as gestantes, humana para compartilhar com a gestante as emoções da gravidez e dedicada para conseguir que a gestante relate sua subjetividade e de seus familiares, toda a história pregressa que se necessita saber para que se tenha um acompanhamento periódico.

“Sabe-se que algum cuidado pré-natal é melhor que nenhum, e que quanto mais precoce melhor, para que esse cuidado seja adequado, deve associar aspectos qualitativos e técnicos no que se chama de *conteúdo* do cuidado pré-natal. [...]” (FREITAS et al., 2001, p. 24).

Segundo SCHIRMER et al., 2000 cada profissional tem suas responsabilidades perante a assistência de pré-natal. É responsabilidade do profissional enfermeiro, orientar as mulheres e suas famílias sobre a importância do pré-natal, amamentação, vacinação e preparo para o parto, etc.; realizar consulta de pré-natal de gestação de baixo risco; solicitar exames de rotina e orientar tratamento conforme protocolo do serviço; encaminhar gestantes identificadas como de alto risco para o médico; realizar atividades

com grupos de gestantes, grupos de sala de espera, etc.; fornecer o cartão da gestante devidamente atualizado a cada consulta e realizar coleta de exame citopatológico.

Durante a gestação a mulher passa por fases de prazer, ansiedade e medo, que ativam mecanismos de defesa causando sensações que podem ser agradáveis ou não.

“[...] as ansiedades e temores mobilizam instrumentos de defesa que se refletem no comportamento ou em manifestações psicossomáticas, algumas até facilmente identificáveis, como náuseas e vômitos” (FREITAS et al., 2001, p. 26).

A equipe de pré-natal deve estar apta a realizar trabalhos educativos, podendo ser realizado de várias formas e geralmente se relacionam com a importância do pré-natal, sexualidade, desenvolvimento da gestação, modificações corporais e emocionais, sinais e sintomas do parto, a importância da participação do pai durante a gestação, entre outras.

“Entre as diferentes formas de realização do trabalho educativo, destacam-se as discussões em grupo, as dramatizações e outras dinâmicas que facilitam a fala e a troca de experiências entre os componentes do grupo. [...]” (SCHIRMER et al., 2000, p. 10).

Segundo FREITAS et al., 2001 o pré-natal é uma ótima oportunidade para se estimular a amamentação. É dever do profissional enfermeiro, incentivar a amamentação desde a gestação, o uso de sutiã e de sapatos baixos, orientar a gestante sobre que tipo de roupas deve usar e salientar a importância da manutenção de atividades físicas.

O Ministério da Saúde, através da Portaria/GM nº 569, de 01/06/2000, instituiu o Programa de Humanização no Pré-natal e nascimento. Este foi baseado nas necessidades do cuidado da gestante, do recém-nascido e da mulher no período pós-parto e busca reduzir as altas taxas de mortalidade materna e perinatal melhorando as condições de assistência pré-natal, no parto, puerpério e neonatal e ampliar o cuidado já oferecido à gestação de alto risco¹.

A atenção obstétrica e neonatal prestada pelos serviços de saúde deve ter como características essenciais a qualidade e a humanização. Uma atenção

¹ http://www.datasus.gov.br/sisprenatal/SPN_DL.htm

pré-natal e puerperal qualificada e humanizada se dá por meio da incorporação de condutas acolhedoras.

“O acompanhamento da mulher, no ciclo grávido-puerperal, deve ser iniciado o mais precocemente possível e só se encerra após o 42º dia de puerpério, período em que deverá ter sido realizada a consulta de puerpério” (BRASIL, 2005. p. 30).

“A consulta de enfermagem tem como finalidade prestar uma assistência física, emocional e social de qualidade à mulher durante o período de gestação e prepará-la para um parto e puerpério os mais seguros e saudáveis possíveis” (FREITAS et al., 2001, p. 192).

O profissional responsável pelas consultas de pré-natal deve realizar uma anamnese e um exame clínico - obstétrico da gestante já na primeira consulta, deve solicitar todos os exames laboratoriais preconizados para o pré-natal, registrar no cartão da gestante todos os dados obtidos em todas as consultas e orientar a mesma a levá-lo contigo durante toda a gravidez.

De acordo com Brasil (2005) os exames laboratoriais básicos necessários no pré-natal são: ABO-Rh, Hemoglobina/Hematócrito, na primeira consulta; glicemia de jejum, VDRL (Venereal Disease Research Laboratory) e urina tipo1, um exame na primeira consulta e outro próximo à 30ª semana de gestação; teste anti-HIV, um exame na primeira consulta; sorologia para hepatite B (HBsAg), um exame, de preferência, próximo à 30ª semana de gestação e sorologia para toxoplasmose (IgM), na primeira consulta.

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. (BRASIL, 2005, p. 14)

Promover acolhimento significa prestar um cuidado aberto à escuta, atento às necessidades (sejam psíquicas, culturais ou sociais) da gestante e da família. Esta postura não pode se limitar ao encontro com as equipes diretamente envolvidas na produção da atenção clínica, mas deve ser adotada por todos os profissionais, desde a recepção da unidade de saúde.

Segundo FREITAS et al., 2001 ao nascer uma criança, a família sofre um processo de grande adaptação e ocorrem mudanças irreversíveis, tanto em nível individual quanto conjugal e familiar. Os profissionais de enfermagem devem orientar a gestante, seu cônjuge e sua família, quanto às mudanças que ocorrerão em suas vidas logo após o nascimento da criança, pois os mesmos terão que redefinir seus papéis na estrutura familiar.

Para que a gestante siga o acompanhamento do pré-natal, ela precisa se sentir segura e confiante quanto ao cuidador e para que isso aconteça é preciso que o profissional consiga transmitir a ela segurança ao realizar os diversos procedimentos reservados a ele. Isso pode começar com o profissional deixando-a falar de seus medos e anseios e orientando a gestante e sua família quanto aos procedimentos realizados direcionados a ela.

Na prática cotidiana dos serviços de saúde, o acolhimento e a humanização podem ser percebidos por meio de atitudes e ações evidenciadas na relação diária estabelecida entre profissionais e usuários (as) dos serviços, a exemplo da forma cordial do atendimento, com os profissionais se apresentando, chamando pelo nome, informando sobre condutas e procedimentos, escutando e valorizando o que é dito pelas pessoas, garantindo a privacidade, incentivando a presença do (a) acompanhante, entre outras” (BRASIL, 2005, p. 33).

Segundo BRASIL (2005) o contexto de cada gestação é determinante para o seu desenvolvimento, bem como para a relação que a mulher e a família estabelecerão com o bebê, desde as primeiras horas após o nascimento. Interfere, também, no processo de amamentação e nos cuidados com a criança e com a mulher. O diálogo franco, a sensibilidade e a capacidade de percepção do profissional que acompanha o pré-natal são condições básicas para que o saber em saúde seja colocado à disposição da mulher e da sua família.

De acordo com Fernandes (2007), o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento instituído pelo Ministério da Saúde em 2000, baseou-se na análise das necessidades de melhorar a saúde das mulheres durante o período crítico de gravidez, parto e puerpério, bem como a saúde da criança, aperfeiçoando o acesso, a cobertura e a qualidade do acompanhamento.

O pré-natal humanizado consiste de consultas regulares ao profissional de saúde capacitado durante a gestação e visa prevenir doenças que possam

prejudicar a saúde da mãe e do feto, assegurando-lhes que sua dignidade será preservada.

3 AÇÕES DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM NA HUMANIZAÇÃO DO PRÉ-NATAL

Segundo Gonzalez (2008) no início da história da enfermagem os profissionais direcionavam sua atenção exclusivamente para os cuidados práticos, deixando muitas vezes os clientes desamparados psicologicamente.

A enfermagem obstétrica tem sua origem na prática clínica em planejar a assistência de enfermagem à gestante desde a concepção até seis meses após o parto, incluindo os cuidados com a criança durante os primeiros dias após o nascimento. (GONZALEZ, 2008, p.87).

Segundo Serruya (2004) humanizar é assegurar à palavra a sua dignidade ética; ou seja, para que o sofrimento humano e as percepções de dor ou de prazer no corpo sejam humanizados, é necessário tanto que as palavras ditas pelo sujeito sejam entendidas pelo outro quanto que este ouça do outro, palavras de seu conhecimento.

Uma escuta aberta, sem julgamentos nem preconceitos, que permita à mulher falar de sua intimidade com segurança, fortalece a gestante no seu caminho até o parto e ajuda a construir o conhecimento sobre si mesma, contribuindo para um nascimento tranquilo e saudável (BRASIL, 2005, p. 14).

A rede de humanização em saúde é uma duradoura construção de laços de cidadania, onde há a valorização de todos os sujeitos envolvidos no processo de promoção de saúde.

De acordo com Campos (2005) sem comunicação não há humanização e esta depende de nossa capacidade de falar e ouvir, do diálogo com nossos semelhantes. A humanização é um acordo, uma estruturação coletiva que só pode acontecer a partir da construção e troca de saberes, por meio do trabalho com equipes multiprofissionais, da identificação das necessidades dos

envolvidos, do reconhecimento de gestores, trabalhadores e usuários como sujeitos ativos e protagonistas das ações de saúde.

A ética surge quando alguém se preocupa com a consequência de sua conduta sobre o outro. Para que exista ética, é necessário perceber o outro; e se para a assistência humanizada também é preciso ver o outro, conclui-se então que a assistência humanizada e a ética caminham juntas.

Segundo Brasil (2005) o profissional de enfermagem, ao receber uma gestante para dar início ao seu pré-natal deve saber acolher a cliente, pois neste momento afloram muitos medos, ansiedades e muitas dúvidas sobre todos os novos acontecimentos de sua vida. Devem ser passadas para as gestantes orientações sobre sua nutrição, amamentação, o uso de meias elásticas, preparação dos mamilos para a amamentação, a necessidade e importância de praticar atividades físicas, cuidados com o bebê, entre outras orientações fundamentais que devem ser transmitidas às gestantes pelos profissionais de enfermagem responsáveis pelo pré-natal.

A enfermagem deixou de prestar apenas cuidados práticos às gestantes, sistematizou suas ações que passaram a abranger todas as necessidades da cliente, desde os cuidados práticos até assistência psicossocial prestados a mãe, ao filho e à família.

[...] após a segunda guerra mundial, quando passou a ser mais abrangente dando maior ênfase à assistência prestada ao binômio mãe-filho, [...] vindo a ter um significado mais amplo no cuidado da mulher e do seu filho e salientando as relações interpessoais entre a mãe, a criança e a família. [...] *Enfermagem perinatal*, que designa uma área especializada da enfermagem materno-infantil, pois se concentra no diagnóstico e tratamento das respostas tanto fisiológicas como psicológicas de todas as famílias à procriação: desde o planejamento familiar até os primeiros meses após o nascimento da criança. (GONZALEZ, 2008, p. 87).

A melhor maneira que o profissional enfermeiro pode encontrar para tornar o pré-natal de uma gestante mais humanizado é saber ouvir o que ela tem para dizer e explicar a ela e seus familiares de forma clara todos os procedimentos a serem realizados, esclarecendo todas as dúvidas que surjam durante os nove meses de gestação.

É importante que o profissional evite o excesso de tecnicismo, estando atento, também, para essas características comuns das diferentes etapas da gravidez, criando condições para escuta acolhedora, em que os sentimentos bons e ruins possam aparecer [...] (BRASIL, 2005. p.40).

Segundo Canto (2008) uma atenção humanizada durante o pré-natal e puerpério é fundamental para a saúde materna e neonatal e para sua humanização e qualificação, é muito importante que os profissionais da área da saúde compreendam a pessoa como um todo, levando em consideração o ambiente social, econômico, cultural e físico no qual vive; que esses profissionais estabeleçam novas formas para o relacionamento dos diversos sujeitos envolvidas na promoção de saúde.

Na assistência à gestante, o profissional deve ser um instrumento para que a cliente adquira autonomia no agir, aumentando a capacidade de enfrentar situações de estresse, de crise e decida sobre a vida e a saúde. A gravidez desejada traz alegria, quando não esperada pode gerar surpresa, tristeza e, até mesmo, negação. Ansiedade e dúvidas com relação às modificações pelas quais vai passar, sobre como está se desenvolvendo a criança, medo do parto, de não poder amamentar, entre outros, são também sentimentos comuns presentes na gestante.

De acordo com RODRIGUES et al., 2006 o papel do enfermeiro consiste em prestar os cuidados necessários para a mãe e a criança, enfocando informações precisas sobre o parto, o puerpério e a puericultura, que minimizem os anseios e medos da cliente e que promovam um ambiente saudável para a adaptação física e emocional da mulher, da sua condição de gestante para a nova condição de puérpera.

O enfermeiro possui dentro de várias atribuições da profissão a de executar ações preconizadas pelos programas do Ministério da Saúde e de adaptar esse programa à realidade da comunidade.

Segundo Silva (2005) a comunicação não se constitui apenas na palavra verbalizada. É necessário que profissionais aprendam a ser artistas, no sentido de captar as mensagens, interpretá-las adequadamente e potencializá-las criativamente.

A história que cada mulher grávida traz deve ser acolhida integralmente, a partir do seu relato e do seu parceiro são também parte dessa história fatos,

emoções ou sentimentos percebidos pelos membros da equipe envolvida no pré-natal (Brasil, 2005, p.15).

O papel do enfermeiro no acompanhamento das gestantes no pré-natal não se baseia somente nas consultas regulares de pré-natal. Diante disso, sabe-se que o enfermeiro tem também como responsabilidade orientá-las e incentivá-las a seguir corretamente o pré-natal, para que no futuro estas possam ter um parto e puerpério mais tranquilos.

[...] Mas para o governo continuar investindo na assistência Humanizada é necessário que a sociedade apóie e exija dos hospitais o comprometimento com o programa. Entre outros pontos, o Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento, exige que toda gestante tenha um atendimento digno e de qualidade no decorrer da gestação, parto e puerpério, além do acompanhamento pré-natal adequado de acordo com os princípios gerais; ter assegurado o acesso à maternidade em que será atendida no momento do parto; assistência ao parto e ao puerpério que deve ser realizada de forma humanizada e segura[...] (COREN-SP,2002, p. 10).

Para Candeias (1997), o mais importante para a equipe e, em particular, para o enfermeiro que presta cuidado às gestantes no pré-natal, é conhecer o que está acontecendo com elas e saber que, por trás de toda pergunta aparentemente ingênua, feita por uma gestante, poderão existir importantes demandas emocionais latentes. Entende-se, portanto, que o estabelecimento de uma escuta ativa aliada a uma prática de comunicação adequada junto às gestantes, parece contribuir sobremaneira para que essas mulheres ganhem autonomia, passando a participar da promoção de sua saúde.

O período pré-natal é uma época de preparação física e psicológica para o parto e para a maternidade e, como tal, é um momento de intenso aprendizado e uma oportunidade para os profissionais da equipe de saúde desenvolverem a educação como dimensão do processo de cuidar.

Do ponto de vista operacional, o que se preconiza é a oferta de ações educativas que capacitem à mulher o conhecimento do corpo. Tais ações devem, preferencialmente, ser realizadas através de metodologias participativas, garantindo assim, que o conhecimento que as mulheres já possuem possa ser intercambiado dentro dos grupos formados nos serviços de saúde. É necessário, portanto, que seja atribuída uma prioridade às ações educativas na assistência à mulher nesta dimensão (PENNA, 1999, p. 52).

O profissional enfermeiro quando responsável pela assistência de pré-natal deve organizar e oferecer às gestantes e seus familiares, ações educativas como palestras, cartilhas informativas, reuniões entre as gestantes para troca de experiências, entre outras, com o intuito de prepará-las para o parto e puerpério e aumentar o conhecimento de cada uma delas sobre as mudanças que ocorrem com a mulher durante o período de gestação.

Segundo Brasil (2001) as ações educativas devem ser desenvolvidas por todos os profissionais que integram a equipe da unidade de saúde, estar inserida em todas as atividades e devem ocorrer em todo e qualquer contato entre profissional de saúde e cliente, com o objetivo de levar a gestante a refletir sobre a saúde, adotar práticas para sua melhoria ou manutenção e realizar mudanças, novos hábitos para a solução de seus problemas.

A mulher necessita de uma assistência de enfermagem condizente com suas necessidades biopsicosociais, desde o primeiro atendimento de pré-natal até o atendimento puerperal para que seja orientada e auxiliada na fase de adaptação a nova condição materna, quando os principais sentimentos da mulher podem ser o medo e a insegurança.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Um pré-natal humanizado é o que toda gestante quer, precisa e tem direito, mas para que isso ocorra não basta que o governo crie leis e normas, é preciso que os profissionais sejam conscientizados da necessidade do seu cumprimento.

A gestação é o período em que a mulher fica mais frágil, por isso, mais do que nunca ela precisa de atenção, cuidado, carinho e respeito pelos seus sentimentos, não só por parte da família, mas também por parte dos profissionais que a assistem no pré-natal.

Humanização em pré-natal é uma expressão que por muito tempo ficou no papel em forma de projetos sem serem concretizados, mas, felizmente, hoje já se tornou uma realidade acessível a todos.

Entretanto essa humanização que já é real ainda precisa de ajustes e remodelamentos e vai precisar sempre, pois esta deve evoluir de acordo com a necessidade das gestantes.

Este trabalho foi realizado com o objetivo de transmitir aos leitores mais conhecimento sobre a humanização no pré-natal e com isso incentivar a realização de novas revisões literárias para o aperfeiçoamento da idéia.

Dessa forma, espera-se ter contribuído de alguma forma para aperfeiçoar o conhecimento sobre a humanização no pré-natal pelos profissionais de enfermagem, sem a intenção de interromper a busca pelo conhecimento sobre o tema que deve sempre ser estudado, discutido e aperfeiçoado.

REFERÊNCIAS

Acolhimento No Programa Saúde Da Família: Um Caminho Para Humanização Da Atenção À Saúde. Disponível em: <http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs2/index.php/cogitare/article/viewFile/1707/1415>
Acessado em 17 de novembro de 2009

A Humanização Hospitalar. Disponível em: <http://redehumanizaus.net/node/771> Acessado em 15 de novembro de 2009

O Atendimento do PSF sob o olhar da Gestante, o Sispré-Natal do Pré-Natal ao Puerpério. Disponível em: <http://www.publisaude.com.br/portal/artigos/enfermagem/o-atendimento-do-psf-sob-o-olhar-da-gestante-o-sispre-natal-do-pre-natal-ao-puerperio.html>.
Acessado em 17 de novembro de 2009

BRASIL. Ministério da Saúde. **Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher:** bases de ação programática. Brasília: Ministério da Saúde; 1984.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde/ **Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar/** Ministério da Saúde, Secretaria de Assistência à Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde 2001. disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pnhah01.pdf>. Acesso em 22 de novembro de 2009.

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** - manual técnico – Brasília: Ministério da Saúde, 2005. 158 p. color. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos) – (Série Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos - Caderno nº 5). Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v20n5/22.pdf> . Acesso em: 20 de novembro de 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização**– 2. ed. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2006. 16 p. – (Série B. Textos Básicos de Saúde)
http://www.saude.rr.gov.br/humanizaus/cartilha_grupo_trabalho_humanizacao_2007.pdf Acessado em 17 de novembro de 2009

CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa. **Humanização na Saúde: Um Projeto em Defesa da Vida?** Interface - Comunic, Saúde, Educ, v. 9, n.17, p.389-406, mar/ago 2005.

CANDEIAS, N. M. F. **Conceitos de educação e de promoção em saúde: mudanças individuais e mudanças organizacionais.** Rev. Saúde Pública, v.3, n.1, p.209-12, 1997.

CANTO, Jeniffer de Medeiros. et al. **A Importância da Humanização Durante o Pré-Natal.** Disponível em: <http://www.webartigos.com/articles/10840/1/a-importancia-da-humanizacao-durante-o-pre-natal-e-puerperio/pagina1.html>. Acessado em 17 de junho de 2009.

CARBONE, M. H., COSTA, E. M. A. **Saúde da Família.** Rio de Janeiro: Rubio Ltda, 2004.

COREN/SP. **A arte como ferramenta na humanização hospitalar.** Rev. **Coren-SP**, n. 42, p.7-11, set. 2002.

COSTA, C. A; LUNAARDI, F. W. D; SOARES, N. V. Assistência humanizada. **Rev. Bras. Enfermagem**, Brasília, v. 56, n. 3, p. 310-314, 2003.

DUARTE, E. (2005). **Humanização voluntária.** Disponível em: <http://www.unifesp.br/dpsiq/arquivo,psicomp2.html>. Acessado em 20 de novembro de 2009.

FERNANDES, R. A.Q.; NARCHI, N. Z. **Enfermagem e Saúde da Mulher.** São Paulo, Manole Ltda, 2007.

FREITAS, Fernando. et al. **Rotinas em Obstetrícia.** 4 ed. Porto Alegre: ARTMED, 2001.

GONZALEZ, Helcye. **Enfermagem em Ginecologia e Obstetrícia.** 14 ed. São Paulo: SENAC, 2008.

HORTA, W. A. **Processo de Enfermagem.** 1. ed. São Paulo: E.P.U., 1979, p. 38-41.

<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pnhah01.pdf> Acessado em 15 de novembro de 2009

Humanização na Saúde: Enfoque na Atenção Primária. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/a09v16n3.pdf> Acessado em 17 de novembro de 2009

MEYER, D.E. **Como conciliar humanização e tecnologia na formação de enfermeiras/os?** *Rev.Bras. Enferm.*, Brasília,v, 55,n,n.2 p.189-195, mar./abr., 2002.

O Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento do Ministério da Saúde no Brasil: resultados iniciais. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v20n5/22.pdf>. Acessado em 22 de novembro de 2009

Papel dos Profissionais de Saúde na Política de Humanização Hospitalar. Disponível Em: <http://www.scielo.br/pdf/pe/v11n2/v11n2a10.pdf>. Acessado em 15 de novembro de 2009.

PENNA LHG, Progianti JM, Correa LM. **Enfermagem obstétrica no acompanhamento pré-natal.** *R. Bras. Enfer* 1999; 52(3):385-391

Pré-Natal e Puerpério Atenção Qualificada e Humanizada Manual Técnico. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno5_saude_mulher.pdf. Acessado em 22 de novembro de 2009.

Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento Disponível em: http://www.datasus.gov.br/sisprenatal/SPN_PHPN.htm. Acessado em 21 de novembro de 2009.

RODRIGUES, Dafne Paiva; FERNANDES, Ana Fátima Carvalho; SILVA, Raimunda Magalhães da; PEREIRA, Maria Socorro. **O domicílio como espaço educativo para o autocuidado de puérperas: binômio mãe-filho.** Texto contexto - enferm. [online], vol.15, n. 2, pp. 277-286. Florianópolis, abr-jun. 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.? =sci_pdf&pid= S0104-07072006000200012 &lng= en&nrm=iso&tlng=pt>.Acessado em 12/Maio/2009.

SCHIRMER, Janine. et al. **Assistência Pré-Natal: Manual Técnico.** 3 ed. Brasília: Secretaria de Políticas de Saúde - SPS/Ministério da Saúde, 2000.

SERRUYA, Suanne Jacob. et al. **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 p. Disponível em: www.scielo.br/pdf/csp/v20n5/22.pdf. Acessado em 17 de junho de 2009.

SILVA, M. J. P. **Comunicação tem remédio**. 3. ed. São Paulo: Loyola, 2005.