

# HUMANIZAÇÃO NO ATENDIMENTO À GESTANTE E PUÉRPERA: UM CAMINHO A SER PERCORRIDO

Rodrigo Coelho<sup>1</sup>

Fabricia Tatiane da S. Zuque<sup>2</sup>

Flávia Renata da Silva Zuque<sup>3</sup>

Maria Angelina S. Zuque<sup>4</sup>

## RESUMO

O objetivo do estudo foi avaliar a proposta do Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (PHPN) do Ministério da Saúde nas instituições de saúde. Foi realizada uma revisão bibliográfica de artigos completos de periódicos nacionais indexados na base de dados da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), compreendendo o período de 2001 a 2008. Observa-se, entre os profissionais de saúde, uma dicotomia na compreensão do termo humanização, sugerindo uma multiplicidade de interpretação do seu significado adquirindo diferentes significados, gerando novas interpretações e mudanças no cotidiano dos serviços de saúde. Além disso, se observa a dificuldade e resistência de profissionais em se adaptar ao novo modelo de assistência requerendo educação continuada para os profissionais envolvidos na assistência à mulher e ao recém-nascido.

### PALAVRAS-CHAVE

Pré-Natal, Nascimento, Ministério da Saúde, humanização, gestante

## INTRODUÇÃO

O nascimento de uma criança é reconhecido historicamente como um evento natural. Até meados do século XX as gestantes pariam em suas casas e eram amparadas pelas mulheres de sua família, as quais transmitiam segurança e tranquilidade no momento do parto, além de propiciar o envolvimento dos familiares ocorrendo uma troca de experiência entre as mulheres.

Porém, o elevado número de mortalidade materna e perinatal em con-

### AUTORES

1 Discente de Enfermagem Faculdades Integradas Três Lagoas-FIT/AEMS.

2 Docente das Faculdades Integradas de Três Lagoas-FIT/AEMS.

3 Especialista em Urgência e Emergência.

4 Mestre em Desenvolvimento da Região Centro-Oeste/UFMS.

5 Mestre em Doenças Tropicais/UNESP.

seqüência de complicações no parto refletiam no contexto político-econômico da sociedade (BRASIL,2001). Diante desta situação, um momento que era privado às mulheres tornou-se uma discussão na esfera pública e transformou-se num evento científico com a inserção de novos atores preparados para dar assistência à mulher no momento do parto.

Desta forma, com o objetivo de reduzir a mortalidade materna e perinatal acontece a institucionalização do parto com a presença da enfermeira, parteira e médico, e conseqüentemente houve a exclusão da família neste momento. No Brasil a institucionalização do parto teve início na década de 40 e foi considerada uma das primeiras ações de saúde pública dirigida para a saúde da mulher. Porém esta medida era restrita somente à assistência ao parto (Silva LR, Christoffel MM, Souza KV, 2005).

Esta institucionalização promoveu a queda da mortalidade materna e neonatal, também foi responsável pela mudança do sentimento e comportamento das gestantes. Pois, o momento que antes era marcado pela presença e participação da família passa a ser considerado amedrontador e desconhecido para as mulheres, tornando-as inseguras e submissas às ordens e orientações recebidas nas instituições (BRASIL, 2001; Silva LR, Christoffel MM, Souza KV, 2005).

A mulher deixou de ser protagonista no momento do parto, perdeu sua privacidade e autonomia, foi separada da família e submetida a normas institucionais e práticas intervencionistas sem o devido esclarecimento e consentimento da parturiente, sendo oferecido para mulher e seu bebê uma assistência com aparente segurança (Silva LR, Christoffel MM, Souza KV, 2005; Moura FMJSP et al., 2007).

Em meados da década de 60 com a implantação de um novo modelo de assistência preventiva houve o início dos programas de pré-natal (BRASIL, 2001). Os profissionais envolvidos na assistência à gestante aperfeiçoaram-se no acompanhamento da gestação e na assistência ao parto. Contudo toda esta mudança resultou num modelo de assistência tecnicista caracterizado pela racionalidade e pela carência de princípios humanísticos (Carraro TE et al., 2006).

Com o intuito de mudar esta realidade, em 2000 foi instituído pelo Ministério da Saúde através da Portaria/GM nº 569 de 1/6/2000 o Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (PHPN). Este Programa tem como objetivo assegurar a qualidade do acompanhamento e da assistência ao pré-natal, parto e puerpério, na perspectiva dos direitos de cidadania (BRASIL,2002; Carvalho VCP, Araújo TVB, 2007), tendo como pano de fundo a humanização do

atendimento.

O PHPN indica os procedimentos mínimos a serem realizados pelas mulheres durante o ciclo gravídico-puerperal e apresenta como estratégias a qualidade e a humanização do atendimento; além de informar aos profissionais sobre o dever de acolher a mulher e o recém-nascido como sujeitos de direitos (BRASIL, 2005).

A atenção qualificada e humanizada é descrita, pelo Ministério da Saúde, como a realização de condutas acolhedoras sem intervenções desnecessárias e pela integração e continuidade da atenção desde o nível ambulatorial até o hospitalar. A humanização no atendimento refere-se ao acolhimento da mulher, do seu companheiro e do recém-nascido na instituição de saúde desde o pré-natal ao puerpério; e a adoção de valores de autonomia e protagonismos dos sujeitos, mãe e recém-nascido (BRASIL, 2005). O acolhimento e a humanização podem ser percebidos por meio de atitudes e ações evidenciadas na relação diária estabelecida entre profissionais e usuários dos serviços de saúde.

Embora o Ministério da Saúde preconize o atendimento com qualidade e humanizado às gestantes e puérperas, sabe-se que este é um processo de mudança comportamental e que levará algum tempo para que as instituições e profissionais se adequem ao novo modelo de atendimento proposto no PHPN. Desta forma, pergunta-se: As instituições de saúde estão promovendo a humanização do atendimento ou ainda se prendem ao modelo de acompanhamento e assistência tecnicista oferecido à gestante e puérpera?

Com o objetivo de avaliar se a proposta de humanização do Ministério da Saúde está sendo implantada nas instituições de saúde, foi realizada uma revisão bibliográfica sobre o tema: humanização na assistência ao pré-natal, parto e puerpério.

### **METODOLOGIA**

O estudo foi elaborado através da revisão bibliográfica de artigos completos de periódicos nacionais indexados na base de dados da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), publicados no período de 2001 a 2008.

Os descritores utilizados para a pesquisa dos artigos foram: humanização, pré-natal e parto. Com o resultado desta busca houve uma análise dos títulos dos artigos e leitura dos resumos para a seleção daqueles que estavam relacionados com o objeto do estudo: humanização na assistência ao pré-natal

e parto.

Posteriormente foi realizada a leitura integral dos artigos para análise do conteúdo e foram excluídos aqueles que não abordavam diretamente a assistência humanizada à gestante e puérpera.

### RESULTADO E DISCUSSÃO

Foram selecionados 13 artigos, os quais abordaram o conceito do termo humanização, as dificuldades para a implantação do PHPN, os profissionais envolvidos neste programa e a autonomia da mulher enquanto sujeito ativo deste processo.

O termo assistência humanizada ao pré-natal e parto tem sido utilizado na área de saúde como um conjunto de iniciativas que prima pela qualidade do cuidado técnico associado ao reconhecimento do ser humano como sujeito participativo do plano terapêutico. Porém, observa-se, entre os profissionais, uma dicotomia na compreensão do termo humanização, sugerindo uma multiplicidade de interpretação do significado deste termo (Deslandes SF, 2005; Machado NXS, Praça NS, 2009).

Uma pesquisa realizada entre gestores de maternidades, demonstrou os diferentes significados atribuídos ao termo humanização, foram eles: qualidade da relação interpessoal entre profissionais e usuários; o reconhecimento dos direitos dos clientes e à democratização das relações de poder entre eles e os profissionais; desmedicalização da atenção ao parto e nascimento; promoção de vínculo entre familiares, mãe e recém-nascido; e valorização dos profissionais de saúde (Deslandes SF, 2005).

Em razão das diversas conotações atribuídas ao termo assistência humanizada (Deslandes SF, 2005; Castro JC, Clapis MJ., 2005) há um estudo que sugere a mudança deste termo para: assistência obstétrica centrada nas necessidades da cliente (Machado NXS, Praça NS, 2009). Embora seja proposta a mudança de nomenclaturas as ações realizadas continuam sendo aquelas preconizadas pelo PHPN. No entanto esta mudança é sugerida para enfatizar a valorização da individualidade do ser humano, considerando-o um ser único com sua subjetividade e complexidade, inserido num contexto de vida e com valores sociais, culturais e morais.

Humanizar de acordo com os valores éticos consiste na possibilidade de assumir uma posição de respeito ao outro, buscando a articulação do cuida-

do técnico com o acolhimento de um indivíduo único e singular. A humanização dos serviços deve ser vista não enquanto um modismo, mas como uma questão que vai além dos componentes técnicos e instrumentais.

Neste contexto o respeito ao paciente é elemento primordial no cuidado humanizado. É necessário que as mulheres sejam ouvidas atentamente para a elaboração de um plano de cuidados que preserve seus valores individuais e sua história familiar (Silva LR, Christoffel MM, Souza KV, 2005), oferecendo um cuidado de forma integral e humanizada respeitando os princípios bioéticos da autonomia, justiça, beneficência e não-maleficência (Barbosa IA, Silva MJP, 2007; Rosas, CF, 2002).

O princípio bioético da autonomia garante a mulher o direito de decidir sobre as questões relacionadas ao seu corpo e à sua (Rosas, CF, 2002), desde que ela esteja capacitada e orientada para esta ação.

O respeito pela autonomia implica tratar as pessoas de forma a capacitá-las a agir autonomicamente, enquanto que o desrespeito envolve atitudes e ações que ignoram, insultam ou degradam a autonomia dos outros e, portanto, negam a igualdade mínima entre as pessoas.

Estudos têm demonstrado a continuidade do processo tecnicista em algumas instituições e conseqüentemente as ações preconizadas pelo PHPN não são cumpridas; também fica evidenciada, através destas pesquisas, a insatisfação das usuárias com o atendimento recebido pelas instituições de saúde, atenção primária e hospitalar (Silva LR, Christoffel MM, Souza KV, 2005; Parada CMGL, Tonete VLP, 2008; Teixeira NZF, Pereira WR, 2006).

No entanto, algumas instituições estão conseguindo se adaptar a este novo modelo de assistência e os profissionais incorporam e desenvolvem iniciativas que contribuem para a implantação da assistência humanizada (Machado NXS, Praça NS, 2006; Brüggeman, OM, Osis MJD, Parpinelli, MA, 2007; Arone EM, Cunha ICKO, 2007).

O respeito aos direitos dos pacientes na prática cotidiana necessita da interação entre profissionais e pacientes. O acolhimento da mulher e de sua família, 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 mesmo, contribuindo para um nascimento tranqüilo e saudável.

## CONCLUSÃO

O PHPN preconiza um padrão de assistência à gestante e puerpera para melhorar a qualidade da atenção ao pré-natal, parto e puerpério; preocupa-se em estabelecer condutas terapêuticas de caráter técnico-científico e estimular o acolhimento e a humanização no atendimento.

A avaliação dos indicadores do PHPN mostra que as ações de caráter técnico estão sendo implantadas e desenvolvidas nos serviços de atenção primária e hospitalar, apresentando bom desempenho. Porém as ações voltadas para o acolhimento, humanização e respeito à autonomia das mulheres não apresentam bons resultados, este desempenho é atribuído à rigurosidade das normas institucionais.

Por fim, o termo humanização tem adquirido diferentes significados, gerado novas interpretações e mudanças no cotidiano dos serviços de saúde. Também se observa a dificuldade e resistência de certos profissionais em se adaptar a este novo modelo de assistência havendo a necessidade de realizar educação continuada com os profissionais envolvidos na assistência à mulher e ao recém-nascido.

## REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher. Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

Silva LR, Christoffel MM, Souza KV. História, conquistas e perspectivas no cuidado à mulher e à criança. Texto Contexto Enferm. Florianópolis:1-16. 2005

Moura FMJSP et al. A humanização e a assistência de enfermagem ao parto normal. Rev Bras Enferm. Brasília: jul-ago; 60 (4): 452-5, 2007.

Carraro TE et al. Cuidado e conforto durante o trabalho de parto e parto: na busca pela opinião das mulheres. Texto Contexto Enferm. Florianópolis: 15 (Esp): 97-104, 2006.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Programa Humanização do Par-

to: humanização no pré-natal e nascimento. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

Carvalho VCP, Araújo TVB. Adequação da assistência pré-natal em gestantes atendidas em dois hospitais de referência para gravidez de alto risco do Sistema Único de Saúde, na cidade de Recife, Estado de Pernambuco. Rev. Bras Saúde Matern Infant. jul-set, 7 (3): 309-317, 2007.

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.

Deslandes SF. A ótica de gestores sobre a humanização da assistência nas maternidades municipais do Rio de Janeiro. Ciência & Saúde Coletiva: 10 (3): 615-26, 2005.

Machado NXS, Praça NS. Centro de parto normal e assistência obstétrica centrada nas necessidades da parturiente. Rev Esc Enferm USP. 40 (2):274-9, 2006.

Castro JC, Clapis MJ. Parto humanizado na percepção das enfermeiras obstétricas envolvidas com a assistência ao parto. Rev Latino-am Enfermagem. nov-dez,13(6):960-7, 2005.

Barbosa IA, Silva MJP. Cuidado humanizado de enfermagem: o agir com respeito em um hospital universitário. Rev Brás Enferm. Brasília: set/out, 60 (5): 546-51, 2007.

Rosas, CF (coord). Cadernos Cremesp. Ética em Ginecologia e obstetrícia. São Paulo: Conselho Regional de Medicina do estado de São Paulo, 2002.

Parada CMGL, Tonete VLP. Comunicação saúde educação. jan-mar, v.12, n.24, p.35-46, 2008.

Takemoto MLS, Silva EM. Acolhimento e transformações no processo de trabalho de enfermagem em unidades básicas de saúde de Campinas, São Paulo, Brasil. Cad Saúde Pública. Rio de Janeiro, fev, 23 (2) 331-40, 2007.

Brüggemann OM, Osis MJD, Parpinelli MA. Apoio no nascimento: percepções de profissionais e acompanhantes escolhidos pela mulher. Rev Saúde Pública, 2007.

Arone EM, Cunha ICKO. Tecnologia e humanização: desafios gerenciados pelo enfermeiro em prol da integralidade da assistência. Rev Bras Enferm. Brasília: nov-dez, 60 (6): 721-3, 2007.