



ORIGINAL / ORIGINAL / ORIGINAL

Humanized attendance to pregnant: reality and challenges

Atendimento humanizado às gestantes: realidades e desafios
Atención humanizada a las gestantes: realidades y desafíos

Camila de Almeida Silva¹, Luana Carla Lima de Almada², Tayana de Sousa Neves³, Tainã da Silva Lobato⁴, Andréa Reni Mendes Mardock⁵, Zilma Nazaré de Souza Pimentel⁶

ABSTRACT

Objective: this survey has the objective of evaluating how the attendance to pregnant has been performed by the group of professional from Santíssimo and Diamantino's (UBS) of Santarém-PA considering Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN)'s orientations and perception of custom and professional. **Methodology:** it was adopted quantitative, qualitative, descriptive and observational approach. The thematic analysis, matched with principles of hermeneutics and dialectics, is used in in the treatment and interpretation of the data. The sample was 56 people of which 50 were pregnant and 6 health professional. **Results:** even though the UBS's custom has qualified mostly the attendance in "good" and "great", it was observed the meaning of "humanization" is still conflicted for the participants, besides that the complaints about infrastructure and continuing education are recurrent. **Conclusion:** the lack of explanations about "humanization" - of materials and humans resources- limits the offer of humanized attendance to pregnant women.

Descriptors: Pregnant. Basic Attention. Humanization.

RESUMO

Objetivo: avaliar como é realizado o atendimento às gestantes pelos profissionais das Unidades Básicas de Saúde (UBS) da cidade de Santarém - PA, considerando as orientações do Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN), tanto na visão da clientela quanto na dos profissionais. **Metodologia:** adotou-se a abordagem quantitativa, qualitativa, descritiva e observacional, sendo a análise temática, combinada a princípios da hermenêutica e dialética, utilizada no tratamento e interpretação dos dados. Participaram 56 pessoas, das quais 50 são gestantes e 6 são profissionais. **Resultados:** ainda que a clientela das UBS tenha qualificado majoritariamente o atendimento em "bom" e "ótimo", percebeu-se que o significado de "humanização" ainda é conflituoso para as participantes, além disso, são recorrentes queixas quanto a falta de infraestrutura e de educação continuada. **Conclusão:** a falta de esclarecimento sobre o conceito "humanização" - de recursos materiais e humanos - limitam, na prática, a ofertada do atendimento humanizado às gestantes.

Descritores: Gestante. Atenção Básica. Humanização.

RESUMÉN

Objetivo: evaluar cómo se realiza la atención a las gestantes por los profesionales de las Unidades Básicas de Salud (UBS) de la ciudad de Santarém - PA, considerando las orientaciones del Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN), tanto en la visión de la clientela en cuanto a la de los profesionales. **Metodología:** se adoptó el abordaje cuantitativo, cualitativo, descriptivo y observacional, siendo el análisis temático, combinado a principios de la hermenéutica y dialéctica, utilizada en el tratamiento e interpretación de los datos. Participaron 56 personas, de las cuales 50 son gestantes y 6 son profesionales. **Resultados:** aunque la clientela de las UBS ha calificado mayoritariamente la atención en "bueno" y "óptimo", se percibió que el significado de "humanización" sigue siendo conflictivo para las participantes, además, son recurrentes quejas en cuanto a la falta de infraestructura y de educación continuada. **Conclusión:** la falta de esclarecimiento sobre el concepto "humanización" - de recursos materiales y humanos - limitan, en la práctica, la oferta de la atención humanizada a las gestantes.

Descritores: Gestante. Atención Básica. Humanización.

¹Acadêmica de Medicina, Universidade do Estado do Pará. Santarém, PA, Brasil. E-mail: almeida_camila7@hotmail.com

²Acadêmica de Medicina, Universidade do Estado do Pará. Santarém, PA, Brasil. E-mail: luanakarla_almada@hotmail.com

³Acadêmica de Medicina, Universidade do Estado do Pará. Santarém, PA, Brasil. E-mail: tayana.neves17@gmail.com

⁴Acadêmica de Medicina, Universidade do Estado do Pará. Santarém, PA, Brasil. E-mail: tainalobato@gmail.com

⁵Pedagoga. Mestre em Ciências da Educação, Universidade do Estado do Pará. Santarém, PA, Brasil. E-mail: andrea.mardock@hotmail.com

⁶Médica. Mestre em Saúde Coletiva, Universidade do Estado do Pará. Santarém, PA, Brasil. E-mail: zilmans.pimentel@hotmail.com

INTRODUÇÃO

A mulher brasileira teve - e continua a ter - um papel fundamental na elaboração de medidas de saúde que beneficiem suas demandas e seus anseios. Foi assim na participação do planejamento de diversas políticas, como no caso do Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), criado em 1984⁽¹⁾. O PAISM deveria prover ações relacionadas à gravidez, sexualidade e prevenção de câncer ginecológico e doenças sexualmente transmissíveis⁽²⁾. Porém, ainda havia grandes limitações relacionadas ao atendimento à gestante e ao parto, pois os princípios do Sistema Único Saúde (SUS) baseados em direitos como o da igualdade, da equidade e da universalidade não estavam sendo aplicados de forma satisfatória. A efetivação desses princípios era prejudicada pelas gestões deficientes das esferas governamentais responsáveis pela aplicabilidade do programa nas regiões brasileiras⁽³⁾.

Para suprir tal necessidade, o Ministério da Saúde criou o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento através da Portaria/GM nº 569, de 1/6/2000, baseado nas análises das necessidades das gestantes e do recém-nascido, considerando como prioridades: reduzir as altas taxas de morbimortalidade materna, peri e neonatal registradas no país e adotar medidas que assegurem a melhoria do acesso, da qualidade e do acompanhamento pré-natal, da assistência ao parto, do puerpério e do neonatal; ampliando dessa forma as ações já adotadas pelo Ministério da Saúde na área de atenção à gestante, além da destinação de recursos para treinamento e capacitação de profissionais diretamente ligados a esta área de atenção da saúde⁽⁴⁾.

O PHPN se destaca dos outros programas de atenção à saúde da mulher por trazer já em seu título a palavra "humanização". A humanização surge num contexto em que é preciso repensar as práticas e a postura dos profissionais da saúde⁽⁵⁾, e o significado desse termo tem um caráter subjetivo que dificulta a sua conceituação. Inserida no contexto da saúde, a humanização, vai além da qualidade clínica dos profissionais, pressupõe qualidade de comportamento. Esse programa tem como principal objetivo o cuidado da mulher de forma geral e ampla, o qual não irá atender apenas a mudança proporcionada pela gravidez, mas sim, oferecer todos os cuidados necessários no decorrer da gestação do parto e do puerpério. Para tanto, surge o modelo biopsicossocial, no intuito de tornar mais humano o cuidado com o paciente⁽⁶⁾.

Um dos programas criados pelo Ministério da saúde para auxiliar nessa política foi a Rede Cegonha, lançada no ano de 2011, com o qual, junto com o PHPN, objetivava-se implementar uma rede de cuidados para assegurar às mulheres o direito a um atendimento adequado e às crianças o direito ao nascimento seguro e um crescimento e desenvolvimento saudável⁽¹⁾.

Decerto, todos esses programas possuem uma bela teoria e princípios fundamentados nas diretrizes do SUS e na constituição cidadã de 1988, visando

garantir o direito a saúde de forma irrestrita e inalienável. Contudo, na prática, a aplicação do PHPN tem demonstrado falhas no território brasileiro, em razão da falta de trabalho em conjunto entre a comunidade, os profissionais da área da saúde e as esferas governamentais⁽⁹⁾. Nesse contexto, Santarém-PA, cidade do interior da Amazônia, é um dos municípios em que tal tratamento tem apresentado falhas. Por tudo isso, objetiva-se com esse trabalho avaliar o atendimento oferecido às gestantes durante o pré-natal, considerando para tanto a visão da clientela e dos profissionais de saúde que lidam com essas mulheres.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de natureza qualitativa em que o pesquisador procura reduzir a distância entre a teoria e os dados, usando a lógica da análise da compreensão dos fenômenos através da sua descrição e interpretação. Além de ser um estudo também quantitativo, pois seus resultados poderão ser demonstrados em números e permitirão a generalização deles através de tabelas e comparações⁽⁷⁾.

Será usada também a análise descritiva, em que se terá uma explicação das relações de causa e efeito dos fenômenos analisando assim, os papéis das variáveis que o determinam⁽⁸⁾. Além disso, a coleta de dados ocorrerá de forma observacional, que complementarmente a produção do trabalho, uma vez que permite aos pesquisadores atuar como espectadores e ao mesmo tempo realizar pequenas intervenções tais como análises e outros procedimentos. A coleta de dados, por sua vez, foi realizada em temporalidade transversal, ou seja, com aplicação dos questionários em um único momento e cada participante foi avaliado em uma única vez. Os dados foram analisados segundo a técnica de análise do conteúdo proposto por Bardin⁽⁹⁾, que é dividida em três fases: a pré-análise, análise e o tratamento dos resultados e interpretação.

Foi escolhido, por fim, a hermenêutica dialética, segundo Minayo⁽¹⁰⁾, para referenciar e guiar essa investigação da pesquisa em razão da afinidade das suas construções com a abordagem que pretendemos realizar, buscando "*entender o texto, a fala, o depoimento, como resultante de um processo social e processo de conhecimento ambos frutos de múltiplas determinações, mas com significado específico. Esse texto, é a representação social de uma realidade que se mostra e se esconde na comunicação, onde o autor e o intérprete são parte de um mesmo contexto ético-político*".

A pesquisa foi realizada nas Unidades Básicas de Saúde dos bairros Santíssimo e Diamantino, a primeira localizada no centro e a segunda na periferia urbana do município de Santarém - Pará, no período de outubro a novembro de 2017. É composta por 50 mulheres em período gestacional na faixa etária de 18 a 35 anos, que realizam regularmente as consultas do Pré-natal nas unidades, sendo 23 da UBS do Diamantino e 27 da UBS do Santíssimo. Foram excluídas da pesquisa mulheres gestantes com menos

de 18 anos e com mais de 35 anos de idade, mesmo que cadastradas no programa de pré-natal das Unidades Básicas de Saúde do Santíssimo e do Diamantino e aquelas que estavam realizando a consulta de pré-natal pela primeira vez na unidade.

Além de gestantes que se recusaram a participar da pesquisa e/ou que não tinham condições cognitivas para responder ao que lhe foi questionado. Em relação aos profissionais, participaram do estudo 6 funcionários (3 da UBS do Santíssimo e 3 da UBS do Diamantino). Foram excluídos outros profissionais da saúde que estão presentes nas Unidade Básica de Saúde, mas não possuem contato direto com as gestantes das UBS.

A amostra foi selecionada por conveniência segundo a compatibilidade de horário entre as pesquisadoras e participantes do pré-natal, sejam elas pacientes ou profissionais. Assim, para que participassem da pesquisa, os profissionais e as gestantes deveriam estar presentes na UBS no dia em que as pesquisadoras compareciam à unidade, pois não houve agendamentos prévios. E o estudo foi realizado através da aplicação de questionários fechados, para as gestantes, com respostas binárias e de múltiplas escolhas nas respectivas UBS. Já para os profissionais de saúde responsáveis pelo atendimento dessas pacientes, foi aplicado um questionário aberto, com liberdade autoral para as respostas. Ambos aplicados no mesmo período. As informações foram registradas em planilhas eletrônicas usando o Excel 2013, necessário para uma melhor organização e facilidade no tratamento estatístico.

As variáveis pesquisadas para as gestantes foram: o conhecimento sobre o termo atendimento humanizado às gestantes e a classificação da qualidade do atendimento a elas oferecido. Já para os profissionais da saúde, foi pesquisado se eles sabiam o que era atendimento humanizado, se a UBS a qual ele pertencia oferecia esse tipo de atendimento, se não, quais eram os desafios enfrentados por eles, além de saber se a equipe era capacitada para oferecer esse atendimento conforme a PHPN.

A pesquisa foi submetida ao Núcleo de Pesquisa do Curso de Medicina (NUPEM) e ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Estado do Pará (Campus XII - Santarém), aprovada, com o Número do Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE): 72637417.1.0000.5168, e foram respeitados todos os preceitos éticos da Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Para tanto, os entrevistados assinaram e concordaram com o Termo de compromisso Livre e Esclarecido (TCLE).

RESULTADOS

Participaram da pesquisa, 50 gestantes, sendo 23 da Unidade Básica de Saúde do Diamantino e 27 da unidade do Santíssimo, além de 6 profissionais femininas, 2 enfermeiras, 3 técnicas em enfermagem e 1 agente comunitária de saúde. Essas profissionais serão identificadas com letras D e S e com números de 1 a 3, como se segue: D1, D2, D3, S1, S2 e S3, garantindo, assim, o sigilo da identidade dos participantes da pesquisa. Vale ressaltar que a

aplicação do questionário aos médicos responsáveis pelas consultas dessas grávidas não foi possível em razão da incompatibilidade de horário das pesquisadoras com o médico, ou pela recusa desses profissionais.

Primeiramente, buscou-se compreender qual o grau de conhecimento das grávidas sobre atendimento humanizado às gestantes, questionando-as se elas sabiam o seu significado ou não. Conforme pode-se observar na Tabela 1, as respostas obtidas na UBS do Diamantino, foram de que 52% (12 participantes), não sabiam o seu significado e 48% (11 gestantes) possuíam a aceção do termo. Na UBS do Santíssimo, a porcentagem de gestantes que não conheciam esse termo foi idêntica àquela observada na UBS do diamantino, 52% (14 gestantes), por outro lado, 44% (12 participantes) afirmaram conhecer o termo e, nesse caso, 4%, 1 das componentes da pesquisa, preferiu não responder.

Tabela 1 - Conhecimento das gestantes acerca do conceito de atendimento humanizado na UBS do Diamantino e Santíssimo.

Unidade básica de saúde	Quantidade de gestantes que conhece o termo		Quantidade de gestantes que não conhece o termo		Não respondeu	
	n	%	n	%	n	%
Diamantino	11	48%	12	52%	0	0%
Santíssimo	12	44%	14	52%	1	4%

Fonte: Dados da pesquisa, 2017.

Algumas profissionais, de ambas as UBS, quando foram questionadas com a mesma pergunta, relataram que o atendimento humanizado à gestante está relacionado com a aplicação de exames e classificação do risco da gravidez, além de receber uma assistência adequada, conforme observa-se nas respostas a seguir:

[...] consiste em um pré-natal de qualidade onde exames são realizados, fatores de riscos são identificados e a segurança da mãe e do bebê são mantidos (D1).

É ser bem acolhida na UBS, receber assistência devida em outros locais, nos quais irá realizar exames solicitado no decorrer do pré-natal, e ter um local exclusivo para recebê-la na hora do parto (S1).

Atendimento humanizado seria você ouvir a gestante com atenção, explicar as coisas com carinho, se colocar no lugar dela devido as consequências da gravidez (D2).

É um atendimento onde a gestante é bem acolhida, pode trazer acompanhantes para as consultas e é ratada com dignidade por toda a equipe da UBS (D3).

Em uma outra questão, como se pode observar na tabela 2, foi solicitado para que as gestantes classificassem o atendimento recebidos na UBS onde realizam o pré-natal em excelente, bom, regular,

ruim ou péssimo. Na Unidade do Diamantino, 26,08% (6 gestantes) das entrevistadas classificaram o atendimento como excelente, 69,56% (16 gestantes) classificaram como bom e apenas 4,40% (1 gestante) classificou o atendimento como regular. Assim sendo, essa unidade não teve nenhuma classificação do atendimento na categoria ruim ou péssimo. Já na

Unidade do Santíssimo, 29,63% (8 gestantes), as participantes classificaram o atendimento como excelente, 55,56% (15 gestantes), a maioria, classificaram como bom e 14,81% (4 gestantes) como regular. Assim como na UBS do Diamantino, não teve nenhuma classificação na categoria ruim ou péssimo.

Tabela 2 - Avaliação da qualidade do atendimento às gestantes segundo a clientela do pré-natal da UBS Diamantino e Santíssimo.

Unidade básica de saúde	Excelente		Bom		Regular		Ruim		Péssimo	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Diamantino	6	26,08%	16	69,56%	1	4,40%	0	0%	0	0%
Santíssimo	8	29,63%	15	55,56%	4	14,81%	0	0%	0	0%

Fonte: Dados da pesquisa, 2017.

Quando as profissionais foram indagadas sobre essa mesma questão, obtivemos algumas repostas como:

[...] atendimento de qualidade vem sendo oferecidos, pois estamos ouvindo a gestante, tratando com mais atenção e respeito e se sensibilizando com os problemas das mesmas (D3).

[...] a UBS dispõe de enfermaria e médico para o atendimento onde ela é acompanhada até os últimos dias de gestação, é solicitado os exames, teste rápido. Mas existe a demora desses exames é a maior dificuldade (S1).

Outra resposta que complementa esse quadro de dificuldades que são enfrentadas e que necessitam de um olhar especial pelos órgãos administradores competentes, foi a falta de estrutura da unidade.

Por fim, questionou-se às profissionais das unidades se eles recebiam capacitação ou incentivos a educação continuada sobre o atendimento no pré-natal e as respostas obtidas em ambas as Unidades Básicas de Saúde foram divergentes. Primeiramente, alguns profissionais reconheceram a necessidade de mais preparo para a equipe de saúde. Já outra profissional, disse que a equipe é preparada, porém, não na área de humanização as gestantes, como se pode analisar na sua resposta:

[...] a equipe de saúde está apta para exercer sua função dentro de suas atribuições. Porém, não temos o incentivo necessário para oferecer um atendimento realmente humanizado (D1).

DISCUSSÃO

Atendimento Humanizado às Gestantes

Com as respostas obtidas, sobre atendimento humanizado às gestantes, nas duas unidades, notou-se que a maioria das mulheres em período

gestacional (52%), não possuem conhecimento sobre o significado dessa prática. Esse dado possivelmente é consequência de uma falta de esclarecimento oferecida pelos profissionais a respeito do tema e também da ausência de políticas de conscientização por parte das esferas governamentais, sejam essas direcionadas às gestantes ou aos profissionais.

Ainda que a quantidade de respostas das gestantes que sabiam o significado de “atendimento humanizado” tenham sido quase iguais (48%) à quantidade daquelas que desconheciam o sentido do termo (52%), esses números não são os adequados para o desenvolvimento do PHPN, pois, confirma que a discussão dessa política vem sendo pouco realizada o que pode ser negativo a autonomia da mulher durante o atendimento, partindo do princípio de que é necessário agregar a relação entre a UBS e a gestante ações para motivar essas mulheres a conhecer e participar mais ativamente da gravidez e do parto, conscientes de sua importância e seus direitos⁽¹¹⁾. Assim, buscou-se também identificar o significado de atendimento humanizado às gestantes apreendido pelos profissionais dessas unidades, elaborando para tanto, uma questão que indagava acerca da definição desse termo.

Sabe-se que o PHPN preocupou-se em garantir um padrão mínimo na assistência - como número de consultas, exames básicos e imunização, entre outros - e seu registro, como estratégia para melhorar a qualidade da atenção pré-natal, mas não incorporou indicadores relativos às relações interpessoais e humanização do cuidado para ajudar a definir o valor positivo desse atendimento, possivelmente por essa razão, muitos profissionais acabaram deixando de agregar o caráter da humanização ao relatarem sua compreensão do termo.

Observou-se também que algumas profissionais se ativeram às definições que abordaram o caráter humano como destaque, fazendo referências ao acolhimento e tratamento cuja base está a garantia do acesso a dignidade e aos direitos humanos. Essas conceituações, de certa forma, demonstram que a

humanização em saúde não depende unicamente de equipamentos modernos, mas também de profissionais preparados para ouvir e respeitar a gestante nesse momento especial de sua vida⁽¹²⁾, como observado nas percepções relatadas pelas participantes D2 e D3.

A definição de atendimento humanizado descrito pela participante D2 consegue copilar de forma clara e simples as definições e orientação de muitas das políticas de humanização em vigor no Brasil, destacando a alteridade como um conceito basilar dentro do macro conceito da humanização. Essa explanação condiz com os estudos de Ferreira⁽¹³⁾ que destaca que o termo “humanização” deve ser entendido como uma atividade cotidiana e de uma escuta atenta, baseada sempre em estabelecer uma boa relação com o paciente, facilitando o acesso aos serviços da unidade no intuito de alcançar a melhoria do ambiente de cuidado.

Na parte das conceituações anteriores, é importante destacar que o estabelecimento de um significado ao termo “atendimento humanizado à gestante” requer um conhecimento prévio sobre as lutas pelos direitos das mulheres e sobre a conceitualização de humanização. Na prática, através da questão proposta, observou-se que algumas participantes basearam suas respostas nos parâmetros burocráticos de qualidade de atendimento no pré-natal definidas pelo PHPN, enquanto outras se ativeram aos conceitos da humanização propriamente dita, dando destaque a escuta ativa e a alteridade na aplicação de um atendimento humanizado.

Porém, nenhuma das participantes deu espaço em sua definição ao fator “mulher”, demonstrando assim que apesar da luta pelo reconhecimento das questões psicológicas, econômicas e sociais iniciadas, sobretudo a partir da criação do PAISM, ainda hoje, as gestantes são vistas de uma forma, muitas vezes, restrita ao período biológico pelo qual passam o que dificulta o empoderamento e a participação delas na elaboração conjunta de atividades e educação em saúde que sejam adequadas as suas necessidades como grávidas, como mulheres e como cidadãs.

Nesse sentido, Serruya et al.⁽¹⁴⁾ relatam que o PHPN deveria finalmente separar do período gestacional o caráter de destino inevitável, no sentido de fomentar a criação de estratégias que empoderassem as mulheres, ressignificando a sua postura sobre a perspectiva da humanização ao torná-las protagonista na gestação e no parto.

Em suma, os entender os componentes alvos desse universo de estudo são atores que se somam dentro das Unidades Básicas de Saúde para realizarem um atendimento digno e humano as mulheres, e a fusão das definições estabelecidas por essas profissionais estão de acordo com os estudos de Mongiovi et al.⁽¹⁵⁾ que entendem que a humanização da saúde deve visar melhorar o atendimento por meio da união entre o lado objetivo e subjetivo do cuidado aos pacientes. Ainda assim, o ideal seria que todas as profissionais declarassem em uma única voz a importância de ambos os fatores e incluíssem a necessidade do empoderamento da mulher nesse processo.

Qualidade e Desafios do Atendimento às Gestantes

No questionamento sobre a qualidade do atendimento, ambas as UBS obtiveram “bom” como a classificação majoritária e isso vai em encontro com o estudo realizado por Medeiros et al.⁽¹⁶⁾ na qual a maioria das entrevistadas classificou o serviço de pré-natal como ótimo ou bom (88,6%), o referido trabalho aborda que essa classificação positiva se deve à boa relação do profissional com as gestantes, uma vez que a abordagem às grávidas é realizada de forma respeitável, fato que possibilita um atendimento satisfatório.

Vale ressaltar que a qualidade na assistência recebida pela mulher no pré-natal envolve vários fatores que fazem ela se sentir bem acolhida e à vontade no ambiente de saúde. Assim sendo, a qualidade desse atendimento implica diretamente em um bom ciclo gravídico-puerperal e falhas nesse processo pode fazer com que a gestante fique suscetível a uma série de morbidades que ocorrem durante a gestação o que acaba por influenciar na mortalidade materna, fetal e neonatal⁽¹⁷⁾.

A referida questão teve o intuito de identificar como o tratamento recebidos pelas gestantes interferia na relação profissional-paciente e na avaliação do atendimento, e assim, com as respostas recolhidas percebeu-se que a maioria das gestantes estava satisfeita com a atuação e postura dos profissionais no diamantino (69,56%) e no Santíssimo (55,56%).

Foi questionado aos profissionais, se o PHPN estava sendo colocado em prática na respectiva UBS, caso contrário quais eram as dificuldades encontradas. A maioria das profissionais da UBS Diamantino falaram que o programa era realizado pois os agendamentos e acolhimento vinham sendo realizados com qualidade e respeito as mulheres. Entretanto, sabe-se que isso não ocorre de forma homogênea nas Unidades Básicas de Saúde. A resposta da profissional S1 relata que muitas vezes existe demora na entrega dos resultados dos exames solicitados, configurando-se como uma das principais dificuldades, é possível comparar essa situação com o estudo de Rocha⁽¹⁸⁾, em que uma das fases desse trabalho possuía como propósito avaliar a estrutura física de 30 Unidades de Saúde em Fortaleza - CE, usando para isso, um formulário baseado em parâmetros do Ministério da Saúde que classificam as estruturas das unidades, incluindo o apoio laboral para os exames solicitados. Nessa pesquisa participaram 30 gestores/profissionais de saúde e concluiu-se que a demora nos resultados dos exames, como ultrassonografia é um problema recorrente tanto em relação a reclamações das gestantes quanto dos profissionais, e o mais preocupante é que muitas gestantes terminam o pré-natal sem a realização dos exames solicitados.

Capacitação e educação continuada

Com bases nas respostas obtidas dos profissionais sobre o questionamento se eles recebem uma capacitação continuada, pode-se inferir que existe a necessidade de uma capacitação mais específica e

permanente no que diz respeito ao atendimento humanizado no intuito de fomentar a troca de experiências, relatar necessidades técnicas, humanas e estruturais sob a perspectiva da humanização.

Certas profissionais relataram que a equipe responsável pelo pré-natal é, de certo, capacitada tecnicamente para a execução de suas atribuições. Segundo elas o que existe é uma carência de capacitação quanto ao atendimento humanizado às gestantes. Confirmando assim, uma certa dúvida dessas profissionais não só em definirem o termo “atendimento humanizado a gestantes”, como outrora discutido, mas também dúvidas de como criar estratégias para que as grávidas recebam tal atendimento. Além do mais, fatores como o avanço da tecnologia médica e a atuação equipe de saúde quando estão voltados apenas à aplicação de procedimentos técnicos prejudicam substancialmente a autonomia do paciente⁽¹⁹⁾. Por outro lado, existe quem ignore as deficiências educacionais dos profissionais e coloque a falta de estrutura como fator limitante para a instituição do atendimento adequado, como foi expressado pela profissional D1. De fato, pôde-se observar que UBS do Diamantino possui poucas salas para um atendimento adequado, realização de exames físicos em locais inadequados são algumas das queixas sobre esse ponto.

Os componentes desse universo pesquisado fazem parte do Sistema Único de Saúde, logo, possuem o direito de receber uma educação permanente, o que seria um instrumento de extrema importância, para se garantir um atendimento humanizado. Logo, é indispensável uma política nacional efetiva que incorpore ações como a qualificação e/ou formação permanente de seus trabalhadores, contando com o suporte de escolas de formação nas Secretarias de Saúde; ou mediante articulação com Secretarias de Educação, universidades e outras instituições públicas de ensino superior⁽²⁰⁾. Tal política, infelizmente, ainda não é uma realidade na cidade de Santarém-PA, agravando esse cenário de incertezas quanto ao conceito e a aplicação da humanização em saúde perceptível no decorrer de todo o presente estudo.

CONCLUSÃO

Desde a criação do PHPN diversos estudos foram desenvolvidos no intuito de descobrir se sua aplicação está ocorrendo de forma efetiva nas instituições de saúde. Na região Norte, entretanto, identificou-se poucos trabalhos sobre essa temática. Especificamente no Pará, tais pesquisas são ainda mais escassas.

Logo, o presente estudo buscou ajudar a sanar essa lacuna e identificar quais os desafios ainda são enfrentados para o alcance da eficácia desse programa. Nesse sentido, não poderíamos nos empreitar em tal projeto sem apreender qual o grau de conhecimentos de gestantes e profissionais da saúde quanto ao termo “atendimento humanizado a gestante”, afinal, o seu desconhecimento, como foi comprovado pelos dados obtidos, impossibilita o seguimento adequado dessa política. Identificou-se, assim, que a maioria das gestantes e dos profissionais

tem dificuldade quanto a conceituação correta do termo. Isso se relaciona com outros dados da pesquisa que afirmam a existência de pouco ou nenhum incentivo quanto a capacitação de profissionais de saúde. Ainda assim, vale ressaltar que grande parte das gestantes reconhecem o esforço dos profissionais de saúde em oferecer um atendimento digno mesmo perante obstáculos físicos e técnicos, isso porque a maioria das pesquisadas classificou o atendimento oferecido às gestantes como “bom”.

Os resultados obtidos por esse trabalho demonstram que ainda que exista esforço para oferecer um atendimento digno no Pré-natal, a falta de esclarecimento sobre o conceito “humanização” - de recursos materiais e humanos - limitam sua prática, confirmando, assim, a necessidade das universidades, do governo e das gestões andarem lado a lado em benefício dos cidadãos e da efetivação dos seus direitos, principalmente quando o assunto é saúde pública. Em um país abalado pela crise econômica e pelas perdas progressivas de direitos, tratar de humanização da saúde é muito mais do que uma escolha, é uma necessidade.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: Princípios e Diretrizes. 1ª ed. Brasília: Editora MS; 2011.
2. Costa AM. Desenvolvimento e implantação do PAISM no Brasil. In: Giffin K, Costa SH, editores. Questões da Saúde Reprodutiva. Rio de Janeiro: FIOCRUZ; 1999. p. 319-336.
3. Serruya SJ, Lago TG, Cecatti JG. O panorama da atenção pré-natal no Brasil e o Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento. Rev. Bras. Saúde Matern. Infantil 2004; 4 (3): 269-279. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1519-38292004000300007>
4. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Secretaria Executiva. Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento. Brasília: MS; 2002. nº43. Série C. Projetos, Programas e Relatórios.
5. Rios IC. Humanização: a essência da ação técnica e ética nas práticas de saúde. Rev. Bras. Educ. Médica [Internet]. 2009; 33(2):253-261. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-55022009000200013>
6. Serruya SJ, Lago TG, Cecatti JG. O Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento do Ministério da Saúde no Brasil: resultados iniciais. Cad. Saúde Pública [Internet]. 2004; 20 (5): 1281-1289. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2004000500022>
7. Teixeira E. As três metodologias: acadêmica, da ciência e da pesquisa. 8ª Edição. Petrópolis, 2011.
8. Oliveira SL. Tratado de Metodologia Científica: Projetos de pesquisas, TGI, TCC, monografias, dissertações e teses. 2ª. ed. São Paulo, 1999.

9. Bardin L. Análise de conteúdo. 2ª. ed. São Paulo, 2011.

10. Minayo, MCS. O desafio do conhecimento. Pesquisa qualitativa em saúde. 4ª.ed. São Paulo: Hucitec-Abrasco; 1996.

11. Matos GC, Demori CC, Escobal APL, Soares MC, Meincke SMK; Gonçalves KD. Groups of pregnant women: space for a humanization of labor and birth.



J. res.: fundam. care. [Internet]. 2017. abr./jun. 9(2): 393-400. Disponível em: http://www.redalyc.org/pdf/5057/505754109014_5.pdf

12. Foster LB, Oliveira MA de, Brandão SMOC et al. Reception in the humanization molds applied to the pre-natal nursery work process. J Nurs UFPE on line. [Internet]. 2017;11(Suppl. 11):4617-24. Disponível em: [10.5205/reuol.11138-99362-1-SM.1111sup201710](http://dx.doi.org/10.5205/reuol.11138-99362-1-SM.1111sup201710)

13. Ferreira J. O Programa de Humanização da Saúde: dilemas entre o relacional e o técnico. Rev. Saúde e Sociedade 2005;14 (3): 111-118. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902005000300007>

14. Serruya SJ, Lago TG, Cecatti JG. Avaliação preliminar do programa de humanização no pré-natal e nascimento no Brasil. Rev. Bras. Ginecologia. Obstetetrícia. [internet]. 2004 Ago [acessado 2017 Dez 6]; 26(7) [cerca de 8 p.]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0100-72032004000700003&script=sci_abstract&tlng=pt

15. Mongiovil VT, Anjos RCCBL, Soares SBH, Falcão TML. Reflexões conceituais sobre humanização da saúde: concepção de enfermeiros de Unidades de Terapia Intensiva. Rev. Bras. Enfermagem [Internet]. 2014; 67(2): 306-311. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5935/0034-7167.20140042>

16. Medeiros FA, Araújo GCS, Albuquerque AAB, Costa IC. Acolhimento em uma Unidade Básica de Saúde: a satisfação do usuário em foco. Rev. Salud Pública [Internet]. 2010; 12(3): 402-413. Disponível em: <http://www.scielo.org.co/pdf/rsap/v12n3/v12n3a06.pdf>

17. Martins AF, Paula AP. Avaliação dos indicadores de processo do programa de humanização no pré-natal e nascimento. Rev Enferm UFPI [Internet]. 2014; 3(1):39-45, jan-mar, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.26694/reufpi.v3i1.1156>

18. Rocha RS, Silva MGC. Assistência pré-natal na rede básica de Fortaleza-CE: uma avaliação da estrutura, do processo e do resultado. Rev. Bras. de Promoção a Saúde [Internet]. 2012; 25(3): 344-355. Disponível em: <http://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/2265/2492>

19. Versiani CC, Barbieri M, Gabrielloni MC, Fustinoni SM. The meaning of humanized childbirth for pregnant women. j. Res. fundam. care. [Internet]. 2015. jan./mar. 7(1):1927-1935. Disponível em: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.2015.v7i1.1927-1935>

20. Brasil. Ministério da Saúde(MS). Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde.

Cadernos RH Saúde. [Internet]. 2006; 3(1). Disponível em:

http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_rh.pdf

Sources of funding: No

Conflict of interest: No

Date of first submission: 2018/03/15

Accepted: 2018/07/24

Publishing: 2018/09/01

Corresponding Address

Zilma Nazaré de Souza Pimentel

Endereço: Av. Plácido de Castro, n. 1399, Aparecida.

Santarém, Pará, Brasil. CEP: 68040-090

Telefone: (93) 99185-4742

E-mail: almeida_camila7@hotmail.com

Universidade do Estado do Pará, Santarém.

Como citar este artigo:

Silva CA, Almada LCL, Neves TS, Lobato TS, Mardock ARM, Pimentel ZNS. Atendimento humanizado às gestantes: realidades e desafios. Rev. Enferm. UFPI [internet]. 2018 [acesso em: dia mês abreviado ano];7(3):10-6. Disponível em: Insira o DOI.