

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

ENEIDA DE CARVALHO BARBOSA SOUZA

**OS DIREITOS E DEVERES DE GESTANTES ATENDIDAS NO SISTEMA ÚNICO
DE SAÚDE**

FLORIANÓPOLIS (SC)

2014

ENEIDA DE CARVALHO BARBOSA SOUZA

**OS DIREITOS E DEVERES DE GESTANTES ATENDIDAS NO SISTEMA ÚNICO
DE SAÚDE**

Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Linhas de cuidados em Enfermagem- Saúde Materna, Neonatal e do Lactente do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina como requisito parcial para obtenção do título de Especialista.

Orientador (a): Prof.^aDr^a Gabriela Marcellino de Melo Lanzoni

FLORIANÓPOLIS (SC)

2014

FOLHA DE APROVAÇÃO

O trabalho intitulado os direitos e deveres de gestantes atendidas no sistema único de saúde De autoria da aluna Eneida de Carvalho Barbosa Souza foi examinado e avaliado pela banca avaliadora, sendo considerado aprovado no Curso Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem- Área Saúde Materna, Neonatal e do Lactente.

Prof^a Dr^a Gabriela Marcellino de Melo Lanzoni

Orientadora da Monografia

Prof^a Dr^a Vânia Marli Schubert Backes

Coordenadora do Curso

Prof^a Dr^a Flávia Regina Souza Ramos

Coordenadora de Monografia

DEDICATÓRIA

Aos meus filhos, a minha orientadora, a minha família e
aos amigos.

DEDICO.

AGRADECIMENTOS

A Deus, por ter me dado força, e coragem necessária para conclusão desse curso e determinação durante o trabalho.

A minha família pelo apoio e incentivo sempre.

Aos meus três filhos pelo apoio e por entender a minha ausência, muito obrigada amo vocês incondicionalmente.

A minha orientadora pela paciência e incentivo.

A Universidade Federal de Santa Catarina pela oportunidade de finalizar um curso de pós-graduação reconhecido, no País.

Aos componentes da banca examinadora pelas críticas e sugestões para melhoria do meu trabalho.

RESUMO

O acompanhamento pré-natal é uma estratégia importante para garantir a saúde materno-infantil, pois, é através dela que conseguimos a redução da morbi-mortalidade materno infantil quando levando em consideração o que é preconizado pelo Ministério da Saúde. Sabe-se que muitos são os direitos das gestantes, porém, poucos são colocados em prática em relação a elas ou aos seus familiares, entende-se como humanização da assistência a forma de como é tratado os profissionais de saúde, assim como esses profissionais tratam seus pacientes de acordo com a necessidade de cada um e de forma integral, desta forma percebe-se que a humanização caminha junto com os princípios doutrinários do SUS dentre eles cita-se especificamente a equidade e a integralidade, pois à partir da prática da humanização juntamente com a junção destes dois princípios consegue-se uma assistência eficaz para ambas as partes. Tratou-se de uma pesquisa bibliográfica de caráter descritivo, apresentando como objetivo geral: informar as gestantes seus direitos no período gravídico, e como objetivos específicos: enfatizar os principais direitos legais da gestante em todos os âmbitos, e abordar a importância do conhecimento desses direitos para o seu dia-a-dia. Sendo realizada na biblioteca municipal de Serra Talhada –Pe, no mês de Abril de 2014, foram pesquisados 20 artigos dentre eles, 14 foram incluídos na pesquisa e 6 excluídos, os dados foram coletados por meios de pesquisa em sites científicos, artigos, revistas eletrônicas, Manuais do Ministério da saúde dentre outras fontes, a pesquisa abordou os direitos legais das gestantes bem como a importância do conhecimento da importância do atendimento pré-natal durante o período gravídico, dando ênfase também na humanização da assistência.

PALAVRAS-CHAVE: Gestantes, Humanização, Direitos legais.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	08
2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	11
3 METODOLOGIA	14
3.1 TIPO DE ESTUDO	14
3.2 LOCAL DA PESQUISA	14
3.3 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO	14
3.4 COLETA E ANÁLISE DOS DADOS	15
3.5 PROCEDIMENTOS OPERACIONAIS	15
4 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	16
REFERÊNCIAS	17
ANEXOS	19
ANEXO A- CARTÃO DA GESTANTE	20
REFERÊNCIAS	17

1 INTRODUÇÃO

A atenção ao pré-natal de qualidade e de maneira humanizada é de fundamental importância para a saúde materna e neonatal, pois, devem envolver ações de prevenção e promoção da saúde, além de incluir o diagnóstico e tratamento eficazes voltados aos problemas que ocorrem nesse período (BRASIL,2005).

O vínculo de confiança e credibilidade entre o profissional e a gestante, coopera de certa forma para a prestação de um serviço humanizado e a adesão de melhor acesso aos serviços de atenção básica. No entanto, um estudo que foi realizado envolvendo 627 municípios brasileiros, mostrou que, em 33,2% não são os mesmo profissionais que acompanham as gestantes do início ao término do pré-natal (COSTA; ET AL, 2005).

Considerando a rotatividade de profissionais nas instituições, o investimento em cada interação com a gestante é muito importante, principalmente no que tange a comunicação clara, respeito a sua cultura, tradições e sua integração no plano terapêutico.

Sabendo que o SUS passa por significativas mudanças em seu modelo técnico-assistencial, observa-se que apesar do amparo legal e a existência de políticas específicas para esta clientela, muitas dessas gestantes ainda não são plenamente informadas, pois alguns dos profissionais que prestam atendimento direto não as transmitem com frequência. Neste contexto, o enfermeiro precisa ser aquela figura que representa a saúde, que reconhece as dimensões das vulnerabilidades, e que passe a incentivar práticas saudáveis para as mulheres grávidas (BRASIL, 2003).

O termo humanização esteve presente no debate da saúde pública no Brasil, sendo mais enfatizado no fim da década de 1990. Porém vale ressaltar, que começa a delinear seus traços já na década de 1950, recebendo influências e contribuições da Declaração Universal dos Direitos Humanos, focando então na defesa em prol da assistência ao parto humanizado. Esta defesa foi vinculada ao movimento feminista, com a luta antimanicomial, e das demais críticas que vêm se juntar a essas, principalmente no que concerne ao modelo de assistência à saúde existente naquela época(COSTA; et al, 2005).

A humanização é de fundamental importância no que diz respeito ao cuidado e a assistência integral às gestantes, podendo ser vista como uma dimensão onde o cuidar implica encontros entre subjetividades que, progressiva e simultaneamente, esclarecem e constroem as necessidades de saúde (CAMPOS, 2003).

Entretanto, sabemos que sempre existiram situações que foram consideradas “desumanizantes” quando levamos em consideração as diversas falhas existentes no atendimento e nas condições de trabalho, as quais se podem citar: as longas esperas e adiamentos de consultas e exames, ausência de regulamentos, normas, rotinas. Ainda em relação com a assistência ao doente ou nesse caso às gestantes, encontramos na maioria das vezes o anonimato, a despersonalização, aglomeração, falta de privacidade, de preparo psicológico, de informação, e de ética por parte de alguns profissionais (BRASIL, 2004)

No que diz respeito às condições de trabalho desses profissionais podemos citar como exemplos: os baixos salários, dificuldade na conciliação da vida familiar e profissional, jornada dupla ou tripla, com conseqüente sobrecarga de atividades, cansaço, contato constante com pessoas sob tensão, e ambiente de trabalho desfavorável (REIS; et al, 2008).

A humanização, no que diz respeito à atuação de uma Equipe multidisciplinar deve significar fundamentalmente, um clima organizacional favorável ao atendimento do paciente. É um processo que não se resume simplesmente ao atendimento técnico e mecânico do paciente, mas também na visão holística do cuidado daquele paciente. Porém, para que uma equipe possa trabalhar de forma humanizada e prestar assistência integral ao paciente deve haver primeiramente uma boa comunicação e interação entre eles, dessa forma dando sempre ênfase na socialização das ações humanas para estabelecer um melhor convívio (Brasil, 2004).

O processo de humanização surge como uma enorme necessidade, no que diz respeito ao contexto da civilização, levando em consideração que o desenvolvimento tecnológico na sociedade atual vem dificultando as relações humanas, tornando-as cada vez mais frias, individualistas, e objetivas (REIS; et al; 2008).

Sabendo ainda que todos os sentidos da humanização supracitados possuem sua devida importância e significado, todos esses aspectos precisam de uma atenção redobrada e devem ser alinhados a princípios claramente estabelecidos e viáveis de serem concretizados na prática, para que dessa forma possa ser realizado um trabalho eficaz para ambas as partes.

Diante de tudo isso, pode-se afirmar que para que haja humanização deve haver: compromisso com a ambiência (bem-estar integral em determinado ambiente); melhoria das condições de trabalho e de atendimento; respeito às questões de gênero, etnia, raça, orientação sexual e às populações específicas fortalecimento de trabalho em equipe multiprofissional, focando sempre a importância do trabalho em grupo(experiências coletivas significativas); deve ser ressaltada também a importância da participação do grupo de gestantes em reuniões educativas a fim de valorizar o trabalho dos profissionais envolvidos, como também promover o processo de educação continuada (BRASIL, 2004).

É importante reafirmar que a gravidez e o parto são eventos sociais que integram a vivência sexual e reprodutiva não só das mulheres, mas também dos homens e ainda da família e comunidade envolvidas, tornando-se assim um processo singular. A gestação, o parto e o puerpério, sem dúvida constituem uma experiência humana das mais significativas, com forte potencial positivo e enriquecedora para todos que dela participam (BRASIL,2005).

Os profissionais de saúde participam ativamente e diariamente desta experiência, e desempenham papel crucial na vida de todos que participam deste momento. Pois, é a partir deste momento que o profissional tem a oportunidade de colocar seu conhecimento a serviço do bem-estar da mulher e do bebê, reconhecendo os momentos críticos em que suas intervenções são necessárias para assegurar a saúde de ambos (BRASIL, 2011).

Podendo desta forma, praticar a humanização propriamente dita minimizando os medos, os desconfortos e a dor; ficar ao lado, prover suporte, esclarecer, orientar, enfim, ajudar e assistir a parir e a nascer. Vale ressaltar ainda que eles são os primeiros que tocam cada ser que nasce, e ao mesmo tempo tem consciência de sua responsabilidade em um processo que sempre envolve múltiplos nascimentos: o nascimento de um bebê, uma mãe, um pai, uma nova família (BRASIL,2004).

Visando contribuir para aprimorar os saberes no campo da Saúde, especialmente ao que diz respeito às gestantes e os seus direitos. Tem como objetivos sensibilizar as gestantes sobre seus direitos e deveres no período gravídico e puerperal, contribuindo para potencializar o vínculo entre paciente e profissional, diminuindo as dificuldades existentes durante esse período (BRASIL, 2004).

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Em 2004, o Ministério da Saúde observando a necessidade de uma assistência mais qualificada à saúde das mulheres, cria através da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PAISM), um plano de ação que tem como principal propósito promover a melhoria das condições de vida e saúde das mulheres brasileiras, mediante a garantia de direitos legalmente constituídos e a ampliação do acesso aos meios e serviços de promoção, prevenção, assistência e recuperação da saúde em todo território brasileiro (BRASIL, 2004).

Ainda dentro deste contexto no ano de 2011, o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) e o Ministério da Saúde criam o Guia dos Direitos da Gestante e do Bebê, que apresenta as políticas públicas de saúde voltadas exclusivamente para os direitos da gestante e do bebê. Com isso, a Política Nacional de Atenção Integral à Mulher desenvolve ações que promovem atendimento clínico-ginecológico, planejamento reprodutivo, acompanhamento do pré-natal, e atendimento às mulheres e adolescentes em situação de violência doméstica e sexual (OSIS, 2008).

Através dessa política, fica garantido à gestante o direito à saúde na gravidez com a realização de pré-natal, parto, e pós-parto de qualidade. Além de serem reservados a ela os direitos trabalhistas e sociais, os quais irão regulamentar o vínculo empregatício entre a gestante e o empregador garantindo assim a sua manutenção do emprego; preferência de atendimento, acesso à porta da frente de lotações e assento preferencial. Além disso, as grávidas ainda têm o direito de receber o Cartão da Gestante, pois, é nele onde serão registradas todas as informações sobre o estado de saúde da mãe durante o pré-natal, como também o desenvolvimento da sua gestação, e os resultados dos exames conforme preconizado pela Organização mundial de saúde (OSIS,2008).

Atualmente no Brasil, as parturientes têm o direito durante todo o trabalho de parto e pós-parto imediato à presença do acompanhante, no âmbito do sistema único de saúde (SUS) e da rede própria ou conveniada de acordo com a lei (11.108/2005). Esta autorização foi conseguida através de diversos acontecimentos, dentre eles: a conferência sobre tecnologia apropriada para o nascimento e parto, em que a partir desta a OMS (organização mundial de saúde) recomendou o livre acesso de uma acompanhante que fosse de preferência da

parturiente, no período de parto e puerpério, essa autorização foi concedida a fim de contribuir para o bem estar da parturiente (BRUGGERMAN; et al, 2005).

Conforme Delfino, (2004), outra importante conquista para os direitos das mulheres foi a Licença Maternidade às servidoras públicas por seis meses, Lei nº 11.770 de 9 de setembro de 2008, que foi decretada pelo presidente Luiz Inácio Lula da Silva, que alterou a Lei anterior nº 8.212 de 24 de julho de 1991 (Brasil, 1991; Brasil, 2008). Com essa alteração na lei fica permitida a prorrogação do prazo de licença maternidade, tanto para puérperas, como também vale ressaltar o direito para adoção ou guarda judicial (com fins adotivos), por sessenta dias partindo do prazo estipulado pela Constituição Federal, inciso XVIII do caput do art. 7º (Brasil, 1988).

Diante de tudo isso, vale ressaltar que no ano de 2011, o Ministério da Saúde cria a Rede Cegonha, um programa direcionado pelo Sistema Único de Saúde (SUS) e fundamentado nos princípios de humanização da assistência às mulheres e às crianças, que tem como objetivos propor um novo modelo de atenção ao parto, nascimento e à saúde da criança, a fim de garantir um acesso, acolhimento, resolutividade e principalmente reduzir a mortalidade materna e neonatal (Brasil, 2011).

O programa rede cegonha acompanha a gestante desde a descoberta e confirmação da gravidez, até o dia de parto e puerpério como também o acompanhamento qualificado da criança, com a ajuda de custo para as gestantes que não possuem condições financeiras. Esse apoio é muito importante para estimular a gestante a iniciar o pré-natal o mais precocemente possível, e a realizar as consultas e os exames de pré-natal preconizados no protocolo da atenção básica (BRASIL, 2005).

Este programa conta com vários apoiadores, em todos os Estados brasileiros, contratados pelo Ministério da Saúde no intuito de qualificar as maternidades além de também garantir que a atenção básica assista as mulheres e crianças de forma qualificada e eficaz. Entretanto não se deve esquecer-se do grande desafio desses apoiadores que precisam enfrentar os problemas já existentes na gestão, bem como a relação da equipe de profissionais e dos profissionais com os usuários, para dar ênfase a mãe e seu bebê (BRASIL, 2004).

Outro fator considerado bastante significativo do programa da Rede Cegonha é o acolhimento com classificação de risco, no qual as gestantes são atendidas por ordem de vulnerabilidade, e não por ordem de chegada, priorizando dessa forma os casos mais urgentes.

Depois desta fase as mesmas têm o direito a um acompanhante de sua preferência, pois esse momento é crucial e é preciso uma pessoa de sua confiança ao seu lado (BRASIL, 2011).

Entretanto ao acompanhante será garantida toda privacidade, que o mesmo precisa e desejar, porém a maioria das maternidades brasileiras terá que se adaptar à Resolução da Diretoria Colegiada, RDC nº 36, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), e adequar dessa maneira o seu espaço físico. No período de pós- parto na tão esperada volta ao lar, para que a mãe e o seu bebê sintam-se seguros o programa prevê o fortalecimento do cuidado na atenção básica. O recém-nascido já segue vinculado a uma equipe (BRASIL, 2004).

Através dessas políticas públicas, as mulheres mas principalmente as gestantes ganham mais espaço e liberdade dentro do contexto da saúde brasileira, resultado também dos movimentos sociais feministas. Esses direitos bastante esperados por essa classe, na maioria das vezes, nem sempre são respeitados por diversos fatores (DELFINO, 2004).

Dentre eles vale ressaltar a falta de conhecimento sobre os direitos constitucionais, desatualização dos profissionais que prestam os serviços, e políticas de cada instituição, levando em consideração que em cada instituição a política utilizada é diferente, tornando-se assim as maiores limitadoras do acesso aos direitos previstos em lei (DELFINO, 2004).

Entretanto, deve-se evidenciar o processo educativo entre as gestantes, pois, existe uma necessidade de abordar o pré-natal e sua importância durante o período de gestação. Esse tipo de ação tende a diminuir a morbimortalidade materna infantil, contribuindo para a melhoria da qualidade da atenção realizada, sobretudo no período perinatal (REIS; PATRÍCIO, 2005).

3 METODOLOGIA

Trata-se de trabalho de conclusão de curso vinculado ao curso de especialização em linhas de cuidado, no qual se optou desenvolver a opção 1- o produto é o próprio projeto e plano de ação desenvolvido- tecnologia de concepção.

O local de desenvolvimento do projeto será unidade de saúde do município de Triunfo- PE, unidade esta composta por um enfermeiro, um técnico de enfermagem, quatro agentes comunitários de saúde, um odontólogo, um médico, um recepcionista, um auxiliar de consultório dentário, um porteiro, e um motorista. Já no que diz respeito à estrutura física dispomos de uma recepção, sala de triagem, sala de vacinas, consultório odontológico, consultório médico, consultório de enfermagem, e copa.

Os profissionais da saúde, em especial os de enfermagem, sempre procurarão informar as gestantes, bem como seus familiares e parceiros que frequentam e utilizam o atendimento da unidade de saúde, sobre seus direitos nesse período gravídico. Além de ressaltar a importância do pré-natal tanto para elas como também para a saúde do seu bebê, o que é preconizado pelo ministério da saúde, informando essas futuras mães e retirando todas as dúvidas que surgirem no decorrer dessa gestação, através de palestras educativas, e dinâmicas em grupo interativas, fazendo com as mesmas participem ativamente de cada ação realizada.

Este plano de trabalho será desenvolvido durante o mês de maio do decorrente ano, e será desenvolvido em várias etapas, dentre elas: busca ativa dessas gestantes com a ajuda primordial do agente comunitário de saúde que se sabe é a nossa porta de entrada em qualquer unidade básica de saúde, assistência humanizada no período da consulta de pré-natal, com preenchimento do cartão da gestante que sem duvida é crucial no que diz respeito à saúde e desenvolvimento da mãe e do filho, como também o acompanhamento das consultas e análise de exames rotineiros e complementares específicos da gravidez.

Serão realizadas também palestras educativas, dando ênfase com cartazes ilustrativos para que haja um melhor entendimento por parte das gestantes. Esses cartazes ficarão expostos na UBS, bem como a distribuição de panfletos explicativos e vídeos voltados para o tema abordado, esta ação será realizada percebendo a necessidade da troca de informações para o público alvo em questão que será as nossas gestantes, pois, nota-se que as mesmas não estão devidamente informadas sobre seus direitos durante o período gravídico.

Diante deste plano de ação desenvolvido serão incluídas metas e atividades para um melhor desenvolvimento desse projeto, dentre elas podemos citar: as metas com a elaboração de folhetos explicativos sobre o tema abordado, focando no pré-natal e nos benefícios que o mesmo traz para o binômio mãe-filho; e atividades referentes ao desenvolvimento de cartazes para anexar na unidade básica de saúde chamando a atenção do público e estimulando a curiosidade sobre o assunto que irá ser abordado.

Realizar grupos de gestantes em um local amplo onde possam ser enfatizados seus direitos e deveres, esses grupos poderão se juntar semanalmente de acordo com a disponibilidade das gestantes, sendo importante ressaltar que durante esses encontros semanais cabe aos profissionais palestrantes estarem sempre abertos a perguntas, e deixarem as gestantes à vontade para que dessa forma as mesmas possam esclarecer suas dúvidas.

Durante esse encontro as gestantes poderão tirar todas as dúvidas que surgirem, podendo também participar desse encontro não somente elas, mas também, os familiares e parceiros interessados. Como também promover visitas domiciliares àquelas que por motivo de justa causa não puderem comparecer aos encontros, a fim de realizar uma assistência mais humanizada e qualificada, e por fim fazer a busca ativa dessas gestantes mostrando as mesmas a verdadeira importância da assistência do pré-natal no que diz respeito à saúde delas como também à saúde e desenvolvimento do seu bebê.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do que foi exposto podemos afirmar que vários são os direitos das gestantes, porém, poucos são vivenciados por elas e seus familiares no cotidiano, sejam por falta de conhecimento dos gestores de ambientes hospitalares, ou também por falta de conhecimento das pacientes que necessitam deste tipo de assistência.

Diante deste contexto, pode-se observar a importância do desenvolvimento deste projeto de ação, pois, a partir desta ação várias gestantes, familiares e parceiros bem como toda a comunidade que não estava devidamente informada sobre a real importância da assistência pré-natal, e dos benefícios trazidos por ela, tiveram a chance de esclarecerem todas as dúvidas existentes a cerca do assunto abordado.

Além disso, vale ressaltar a importância da capacitação frequente do profissional de saúde em especial o enfermeiro, pois, como se sabe este sempre está em contato mais próximo com o paciente criando assim um vínculo de confiança entre ambos, o que facilita o processo de assistência fazendo com que a mesma seja eficaz para ambas as partes, por esse motivo o mesmo precisa estar sempre atualizado.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **Humaniza- SUS: Política Nacional de Humanização do Ministério da Saúde: a humanização como eixo norteador das práticas e gestão em todas as instâncias do SUS**. Brasília: Ministério da Saúde; 2004. [Série B. Testos básicos de saúde].

BRASIL. Ministério da saúde. Pré-Natal e Puerpério, atenção qualificada e humanizada: **Manual Técnico**. Brasília: Secretaria de atenção à saúde. Departamento de ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Mulher, 2005 a.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes Gerais e Operacionais da Rede Cegonha**. [legislação na Internet]. Brasília; 2011. [citado 2012 jun. 29]. Disponível em:http://portal.saude.gov.br/portal/saude/Gestor/visualizar_texto.cfm?idtxt=37082. Acesso em 28 de abril de 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Lei Nº 11.108 de Abril de 2005**. Brasília.

BRUGGERMANN,O.M;PARPINELI,M.A;OSIS,M.J.D.Evidências sobre o suporte durante o trabalho de parto/parto: Uma revisão da literatura. **Cad. de Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v.5.n.21, p.1316-1327, Set./Out.2005.

CAMPOS, R. O. Reflexões sobre o conceito de humanização em saúde. **Revista Saúde em Debate, Rio de Janeiro**, v. 27, n. 64, p. 123-130, maio/agosto, 2003.

COSTA, A.M. GUILHERM, D; WALTER, M.I.M.T. Atendimento a gestante no sistema único de saúde. **Revista de saúde pública**, São Paulo, v.39, n.5, p.768-774, 2005.

CONCEIÇÃO, T.S. A Política Nacional de Humanização e suas implicações para a mudança do modelo de atenção e gestão na saúde: notas preliminares. / The National Humanization Policy and its implications on the change of the care and health management model: preliminary notes. **SER Social**, Brasília, v. 11, n. 25, p. 194-220, jul./dez. 2009.

DELFINO, M. R. R et al. O processo de cuidar participante com um grupo de gestantes: repercussões na saúde integral individual-coletiva. **Ciênc. saúde coletiva** [periódico na Internet]. 2004 Dec. [cited 2012 July 03]; 9(4): 1057-1066. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232004000400026&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232004000400026>. Acesso em: 27 de abril de 2014.

DINIZ, C. S. G. Humanização da assistência ao parto no Brasil: os muitos sentidos de um movimento. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 3, p. 627-637, jul./set. 2005.

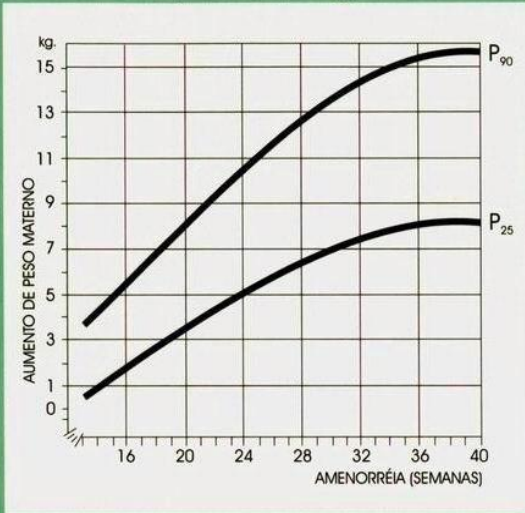
A Política Nacional de Humanização e suas implicações para a mudança do modelo. The National Humanization Policy and its implications on the change of the care and health... **SER Social**, Brasília, v. 11, n. 25, p. 194-220, jul./dez. 2009.

OSIS, M. J. M. D. PAISM: um marco na abordagem da saúde reprodutiva no Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 2008.

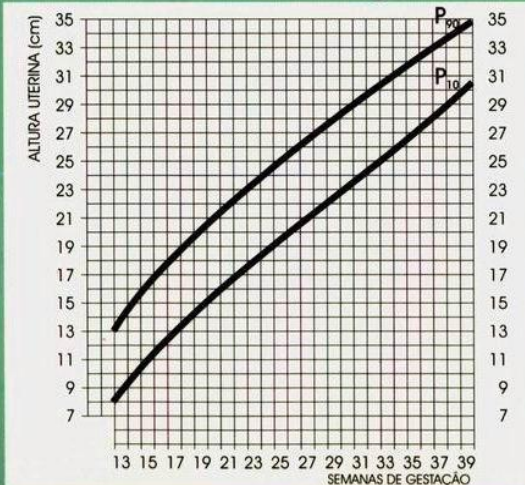
REIS A. O.A, Marazina I, Gallo PR. A humanização na saúde como instância libertadora. **Saúde soc.** 2004;13(3):36-43.

REIS, A. E; PATRÍCIO, A. M. Aplicação das ações preconizadas pelo Ministério da Saúde para o parto humanizado em um hospital de Santa Catarina. **Ciências da Saúde coletiva**. Rio de Janeiro. v.10.Set/Dez de 2005.

Curva de peso/idade gestacional



Curva altura uterina/idade gestacional



SEMANAS DE AMENORRÉIA																				
PESO (kg)																				
PRESSÃO ARTERIAL MAX. MIN. (mmHg)																				
ALTURA UTERINA (cm)/APRESENTAÇÃO																				
BCF / MOV. FETAL	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
ASS. DO PROFISSIONAL																				

PARTO		IDADE GESTA		TAMANHO FETAL CORRESPONDE		INÍCIO		MEMBRANAS				RUTURA		PATOLOGIA NA GESTAÇÃO/PARTO/PUERPÉRIO	
HOSPITAL:		MENOR DE 37 OU MAIOR DE 42		<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO		<input type="checkbox"/> IND. <input type="checkbox"/> ESP.		<input type="checkbox"/> INT. <input type="checkbox"/> ROT.				<input type="checkbox"/> CEF. <input type="checkbox"/> PELV. <input type="checkbox"/> TRAN.		<input type="checkbox"/> GRAVIDEZ MÚLTIPLA <input type="checkbox"/> HIPERTENSÃO PRÉVIA <input type="checkbox"/> PRÉ-ECLÂMPSIA <input type="checkbox"/> ECLÂMPSIA <input type="checkbox"/> CARDIOPATIA <input type="checkbox"/> DIABETES <input type="checkbox"/> INFECÇÃO CRÔNICA <input type="checkbox"/> OUTRAS INFECÇÕES <input type="checkbox"/> PARASITÓSES <input type="checkbox"/> AMEAÇA DE PARTO PREMAT.	
TERMINAÇÃO EXP. <input type="checkbox"/> CES. <input type="checkbox"/> FORC. <input type="checkbox"/> OUT. <input type="checkbox"/>		HORA		MINUTO		DIA		MÊS		ANO		NÍVEL DE ATENÇÃO			
EPISIOTOMIA <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO		DEQUIT. EXP. <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO		MORTE FETAL <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> SIM		MOMENTO <input type="checkbox"/> PARTO <input type="checkbox"/> GRAV. <input type="checkbox"/> IGNO.		MÉDIC. ENF./PAR. AUX. EMPIR. OUTROS				<input type="checkbox"/> DESPROP. CEF. PÉLV. <input type="checkbox"/> HEMORRAG. 1º TRIMES. <input type="checkbox"/> HEMORRAG. 2º TRIMES. <input type="checkbox"/> HEMORRAG. 3º TRIMES. <input type="checkbox"/> ANEMIA CRÔNICA <input type="checkbox"/> RUTURA PREMAT. MEM. <input type="checkbox"/> INFECÇÃO PUERPER. <input type="checkbox"/> HEMORRAG. PUERPER. <input type="checkbox"/> ANEMIA CRÔNICA <input type="checkbox"/> INFECÇÃO PUERPER. <input type="checkbox"/> HEMORRAG. PUERPER.			
MEDICAÇÃO NO PARTO		ANESTESIA LOCAL		ANESTESIA REGIO.		ANESTESIA GERAL		PARTO				NEONATO			
<input type="checkbox"/> ANALGÉSICO <input type="checkbox"/> TRANQUILIZANTE <input type="checkbox"/> OCITOC. <input type="checkbox"/> ANTIBIÓTICO <input type="checkbox"/> OUTROS <input type="checkbox"/> NENHUM		<input type="checkbox"/> ANESTESIA LOCAL		<input type="checkbox"/> ANESTESIA REGIO.		<input type="checkbox"/> ANESTESIA GERAL		<input type="checkbox"/> PARTO <input type="checkbox"/> PARTO <input type="checkbox"/> PARTO <input type="checkbox"/> PARTO				<input type="checkbox"/> NEONATO <input type="checkbox"/> NEONATO <input type="checkbox"/> NEONATO <input type="checkbox"/> NEONATO			
<input type="checkbox"/> AMEAÇA DE PARTO PREMAT. <input type="checkbox"/> NENHUMA															

RECÉM-NASCIDO				PESO AO NASCER		IDADE POR EXAME FÍSICO		PESO/I.G.		EX. FÍSICO IMEDIATO		HORA OU DIAS PÓS-PARTO OU ABORTO	
SEXO		V.D.R.L.		APGAR MINUTO		REANIMAÇÃO		ADEQ. <input type="checkbox"/> PEQ. <input type="checkbox"/> GRAN. <input type="checkbox"/>		NORMAL <input type="checkbox"/> ANORMAL <input type="checkbox"/>		TEMPERATURA	
F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>		- <input type="checkbox"/> + <input type="checkbox"/>		1º <input type="checkbox"/> 5º <input type="checkbox"/> 6 OU MENOS <input type="checkbox"/>		SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>		Sem. <input type="checkbox"/> MENOR DE 37 SEMANAS <input type="checkbox"/>				PULSO (BATIMENTO/MINUTO)	
ESTATURA		EX. FÍSICO PRÉ-ALTA		EX. NEURO.		PATOLOGIAS		A. CONG. <input type="checkbox"/> OUTRA <input type="checkbox"/> NENHUMA <input type="checkbox"/>		NORMAL <input type="checkbox"/> ANORMAL <input type="checkbox"/> DUVIDOSO <input type="checkbox"/>		PRESSÃO ARTERIAL MÁX./MIN. (mm Hg)	
PER. CEF.		NORMAL <input type="checkbox"/> ANORMAL <input type="checkbox"/>		M. HIALINA <input type="checkbox"/> S. ASPIRAT. <input type="checkbox"/> OUTROS SDR <input type="checkbox"/> APNÉIAS <input type="checkbox"/>		HEMORRA. <input type="checkbox"/> HIPERBILI. <input type="checkbox"/> INFECÇÃO <input type="checkbox"/> NEUROL. <input type="checkbox"/>						INVÓL. UTERINA	
RN ALQJ./CONJ.		ALTA DO RN		IDADE NA ALTA/TRANSFERÊNCIA		IDADE AO FALECER		ALIMENTAÇÃO		ALTA MATERNA		CARACTERÍSTIC. DOS LÓQUIOS	
SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>		SADIO <input type="checkbox"/> TRANSF. <input type="checkbox"/> C./PATOL. <input type="checkbox"/> ÓBITO <input type="checkbox"/>		DIAS <input type="checkbox"/> HORAS <input type="checkbox"/>		DIAS <input type="checkbox"/> HORAS <input type="checkbox"/>		PEITO <input type="checkbox"/> MISTO <input type="checkbox"/> ARTIFIC. <input type="checkbox"/>		SADIA <input type="checkbox"/> TRANSFERIDA <input type="checkbox"/> C./PATOLOGIA <input type="checkbox"/>		MORTE MATERNA	
										GRAVIDEZ <input type="checkbox"/> PARTO <input type="checkbox"/> PUERPÉRIO <input type="checkbox"/>		ORIENT./CONTRACEPÇÃO	
												CONDON <input type="checkbox"/> D.I.U. <input type="checkbox"/> ORAL <input type="checkbox"/> OUTRA <input type="checkbox"/> LIG. DE TRO. <input type="checkbox"/> RITMO <input type="checkbox"/> NENHUM <input type="checkbox"/>	