

HUMANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DURANTE O PRÉ-NATAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Vanessa Bandeira de França¹
Shirley Kellen Ferreira²
Thallita de Freitas Ramos³

RESUMO: **Objetivo:** O objetivo desse artigo foi analisar a partir dos estudos disponíveis na literatura a assistência da humanização durante o pré-natal na atenção primária à saúde, identificando as ações de humanização da assistência desenvolvidas durante o pré-natal e os fatores que influenciaram o processo de humanização. **Método:** Como recurso metodológico utilizou-se a revisão integrativa da literatura de acordo com a prática baseada em evidências (PBE), sendo a coleta de dados realizada no mês de setembro de 2023, nas seguintes bases de dados: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS): Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Base de dados em Enfermagem (BDENF), *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (Medline) e Scientific Electronic Library Online (SciELO), além da Cochrane e do Portal de Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES). **Resultados:** A amostra final foi composta por 9 artigos. A assistência da humanização no período do pré-natal foi subdividida em duas categorias: Práticas desenvolvidas pelos profissionais de saúde no processo de humanização da assistência ao pré-natal e os Fatores que influenciam a humanização da assistência ao pré-natal. **Considerações Finais:** Os dados obtidos constataram que grupos de gestantes, o acolhimento e o vínculo entre usuária e profissional puderam incluir significativamente na adesão e continuidade da gestante nas consultas de pré-natal.

2033

Palavras-chave: Humanização da Assistência. Gestantes. Cuidado pré-natal. Atenção primária à saúde. Enfermagem.

ABSTRACT: **Objective:** The objective of this article was to analyze, based on studies available in the literature, humanization assistance during prenatal care in primary health care, identifying the humanization of care actions developed during prenatal care and the factors that influenced the humanization process. **Method:** An integrative literature review in accordance with evidence-based practice (EBP) was used as a methodological resource, and data was collected in September 2023 from the following databases: Virtual Health Library (VHL): Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences (LILACS), Nursing Database (BDENF), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (Medline) and Scientific Electronic Library Online (SciELO), as well as Cochrane and the Portal of Periodicals of the Coordination for the Improvement of Higher Education Personnel (CAPES). **Results:** The final sample consisted of 9 articles. Humanizing prenatal care was subdivided into two categories: Practices developed by health professionals in the process of humanizing prenatal care and Factors influencing the humanization of prenatal care. **Final considerations:** The data obtained showed that pregnant women's groups, welcoming and the bond between user and professional were able to significantly influence pregnant women's adherence and continuity in prenatal consultations.

Keywords: Humanization of care. Pregnant women. Prenatal care. Primary health care. Nursing.

¹Enfermeira formada pela Universidade Estadual de Goiás UnU Ceres Enfermeira formada pela Universidade Estadual de Goiás - UnU Ceres.

²Docente do Ensino Superior na Universidade Estadual de Goiás - Unidade Universitária de Ceres, Mestre em Saúde Coletiva pelo IPTSP/UFG Enfermeira formada pela Universidade Federal de Goiás

³ Docente do Ensino Superior na Universidade Estadual de Goiás - Unidade Universitária de Ceres, Mestre em Enfermagem pelo PPGENF - FEN/UFG Enfermeira formada pela Universidade Estadual de Goiás - UnU Ceres.

1. INTRODUÇÃO

Em 1984 foi criado o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher e da Criança (PAISM). Desde sua criação até chegar a situação atual, o Brasil vem passando por grandes avanços e enfrentando desafios instituindo políticas, programas e ações. Como políticas implementadas destacam-se o Programa de Humanização ao Pré-Natal e Nascimento (PHPN), a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM) e o Pacto Nacional pela Redução da Mortalidade Materna e Neonatal (PNRMN), ambos no ano de 2004, e o Pacto pela Redução da Mortalidade Infantil no Nordeste e Amazônia Legal (PRMINA) em 2009 (Gama; Thomaz; Bittencourt, 2021).

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), morrem cerca de 830 mulheres por dia, por complicações relacionadas à gestação e ao parto no mundo. As causas estão relacionadas à hipertensão (pré-eclâmpsia e eclâmpsia), hemorragias graves (principalmente após o parto), infecções (normalmente depois do parto), complicações no parto e abortos inseguros (OMS, 2023).

No contexto brasileiro, as taxas de mortalidade materna ainda representam um desafio, apesar de ser evitável na maioria dos casos, as disparidades regionais e socioeconômicas evidenciam as dificuldades em garantir uma assistência materno-infantil equitativa e eficiente. A implementação de políticas públicas e a melhoria na qualidade do pré-natal, considerando que o pré-natal deve começar o mais cedo possível com critérios de qualidade monitorados demonstram uma estratégia de redução da mortalidade materna (Brasil, 2021).

A realização do acompanhamento pré-natal pela mulher é essencial na prevenção e identificação precoce de possíveis complicações tanto para a mãe quanto para o feto, devendo ser iniciado na Unidade Básica de Saúde (UBS) até a 12^o semana, com no mínimo 6 consultas de pré-natal durante toda a gestação, possibilitando acompanhamento e um progresso saudável na gestação, minimizando os riscos associados à saúde da gestante e contribuindo para o bem-estar do bebê (Brasil, 2006).

Durante o período pré-natal é essencial que os profissionais de saúde se comprometam a enfrentar os desafios diários e se esforcem para oferecer um cuidado completo e compassivo às gestantes. É fundamental entender que um cuidado pré-natal de excelência inclui não apenas o reconhecimento da gestante como um indivíduo com direitos,

mas também em compreender sua história pessoal e familiar. Este cuidado busca superar as barreiras do cotidiano em prol de um atendimento humanizado e integral (Rocha *et al.*, 2019).

É necessário prestar uma assistência humanizada à mulher desde o início de sua gravidez, que é um período marcado por transformações físicas e emocionais, sendo considerado um período singular para cada futura mãe. Sendo a assistência ao pré-natal uma das primordiais atividades da enfermagem nas equipes de Atenção Primária à Saúde (APS). (Brasil, 2013).

A Portaria/GM nº 569, de 01 de julho de 2000, instituiu o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN), com o propósito de reduzir as altas taxas de morbimortalidade materna e perinatal e que tinha como objetivo o desenvolvimento de ações de promoção, prevenção e assistência à saúde de gestantes e recém-nascidos (RN), além de ampliar o acesso e a cobertura dos serviços de atenção ao pré-natal, assistência ao parto, puerpério e ao recém-nascido, reforçando a proposta de melhoria dos serviços prestados às gestantes, (Brasil, 2000).

Outra estratégia do Governo Federal para que o bem-estar materno e do recém-nascido seja assegurado foi a instituição da Rede Cegonha, que foi de um grande avanço para saúde da gestante e do neonato já que esse programa incorporou a Política Nacional de Humanização (PNH), política essa que valoriza um modelo de cuidado voltado assistência humanizada e qualificada (Filho; Souza, 2021).

2035

Recentemente, a Portaria GM/MS nº 715, de 4 de abril de 2022, implementou a Rede de Atenção Materna e Infantil (RAMI), que visa assegurar à mulher o direito ao planejamento familiar e à atenção humanizada à gravidez, na perda gestacional, ao parto e ao puerpério e, às crianças, o direito ao nascimento seguro e ao crescimento e desenvolvimento saudáveis, um arranjo estratégico da rede de saúde para que essa mulher receba seus devidos cuidados de maneira mais humanizada e qualificada (Brasil, 2022).

Os elementos que integram essas políticas públicas possibilitam uma avaliação direta da qualidade da assistência pré-natal oferecida nos serviços do Sistema Único de Saúde (SUS). Conseqüentemente, a baixa adesão ou a inconformidade no processo de assistência ao pré-natal, parto e puerpério, em diferentes níveis, pode ocasionar resultados adversos, como o nascimento de bebês prematuros e com baixo peso, além de influenciar nos índices de mortalidade materna e perinatal (Martinelli *et al.*, 2014).

Martinelli *et al.* (2014) também referem que “a qualidade das consultas ainda não vem revelando bons resultados, pois os índices para a adequação do PHPN são baixíssimos”. Além de que a mulher para se comprometer com a assistência deve ser informada das propostas do programa, a fim de que ela se sinta responsável pelo seu cuidado. Esses elementos compõem a assistência obstétrica humanizada, porém “o atendimento a gestantes continua sendo executado de forma fragmentada, impessoal e sem diálogo pela maioria das equipes de saúde” (Martinelli *et al.*, 2014).

A abordagem humanizada no pré-natal não apenas visa garantir a saúde física da mãe e do bebê, mas também se concentra no bem-estar emocional e na participação ativa da gestante em todo o processo, reconhecendo suas necessidades individuais e respeitando suas escolhas. Essa abordagem integral contribui significativamente para um nascimento saudável e para a experiência positiva dos pais nesse momento único da vida (Zampieri; Erdmann, 2010).

A discrepância entre a relevância do cuidado pré-natal e a efetividade dos programas governamentais é um desafio significativo no contexto da saúde pública no Brasil. A atenção à saúde da gestante muitas vezes não atende às necessidades e expectativas das mulheres, nem está alinhada com as aspirações dos profissionais de saúde. Além disso, há uma tendência à supervalorização da abordagem focada na doença em vez de uma visão mais abrangente e humanizada (Zampieri; Erdmann, 2010).

2036

Desta forma, questiona-se: O que a literatura científica vem descrevendo referente a humanização da assistência durante o pré-natal na atenção primária à saúde? Portanto, este estudo teve por objetivo descrever as ações de humanização da assistência desenvolvidas durante o pré-natal na atenção primária a saúde, além de identificar os fatores que a influenciaram nos últimos 10 anos e quais são as práticas desenvolvidas pela equipe de enfermagem nesse processo.

2 METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura. A escolha por esse método de pesquisa partiu da premissa que estudos bibliográficos bem conduzidos viabilizam a construção de conhecimento através de um procedimento metódico e organizado. (Mendes; Silveira; Galvão, 2008).

A Prática Baseada em Evidências (PBE) é um método de resolução de problemas para orientar a tomada de decisões, integrando a busca pelas evidências mais atuais e relevantes à perícia clínica do profissional e às preferências e valores do paciente no âmbito do cuidado. Esse processo inclui a identificação precisa de um problema, a pesquisa e análise crítica das evidências disponíveis, a aplicação prática dessas evidências e a avaliação dos resultados obtidos (Mendes; Silveira; Galvão, 2008).

Dessa forma, esta metodologia tende a promover a prestação de cuidados de saúde baseados em conhecimento científico, resultando em qualidade e eficácia custo-efetiva. As etapas seguidas neste estudo foram: 1) elaboração da pergunta da revisão; 2) busca e seleção dos estudos primários; 3) extração de dados dos estudos; 4) avaliação crítica dos estudos primários incluídos na revisão; 5) síntese dos resultados da revisão e 6) apresentação do método (Mendes; Silveira; Galvão, 2008).

Para escolha dos descritores adequados, a fim de que não houvesse exclusão de possíveis resultados relevantes, ou ainda ênfase excessiva em resultados desnecessários ou questionáveis (Roever *et. al*, 2021), a questão de pesquisa foi projetada a partir do acrônimo PICO, cujos termos representam Paciente, Intervenção, Comparação e o “out comes” (desfecho).

2037

Nesse sentido, a presente revisão buscou responder a seguinte questão de pesquisa: O que a literatura científica vem descrevendo referente a humanização da assistência durante o pré-natal na atenção primária à saúde? Onde o P= gestante; I= assistência humanizada ao pré-natal e Co= Atenção Primária à Saúde. Observa-se que o uso dessa estratégia é fundamental para a construção da pergunta de pesquisa e para a busca de evidências na literatura (SANTOS *et al.*, 2007).

Para as buscas dos descritores controlados foram utilizados os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e seus correspondentes no Medical Subject Headings (MeSH), e os cruzamentos foram realizados com o auxílio dos operadores booleanos AND e OR. Para abranger o maior quantitativo de estudos sobre a temática utilizou-se os seguintes descritores controlados e não controlados: Gestantes, “Grávidas”, “Mulheres Grávidas”, “Parturientes”, “Puerperas”, “Humanização de Assistência ao Parto”, “Humanização do Parto”, “Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento”, Humanização da Assistência, “Humanização”, Enfermagem, “Cuidado Pré-Natal”, “Assistência Antenatal”,

“Assistência Pré-Natal”, “Pré-Natal”, “atenção primária à saúde”, “Atenção Primária em Saúde”, “Atenção Primária”.

A partir disso, foi realizada a busca dos dados nas seguintes bases de dados a partir da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS): Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Base de dados em Enfermagem (BDENF), *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (Medline) e Scientific Electronic Library Online (SciELO) por meio do Portal do Portal de Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), além da COCHRANE.

Os dados foram coletados entre os meses de agosto a outubro de 2023. Foram incluídos na revisão artigos disponíveis na íntegra, com acesso online aberto, em português e inglês, que se adequam à temática escolhida e publicados em território nacional. Dentro dos critérios de exclusão estiveram revisões de literatura, cartas, editoriais, resenhas, reflexões teóricas, dissertações, teses, monografias, resumos publicados em anais de eventos, publicações em websites, propagandas veiculadas, como também a literatura cinza, tais como documentos produzidos nos níveis governamentais, acadêmicos, empresariais, industriais, em formatos de impressão sem controle de editores, e ainda os trabalhos que não continham o tópico “Resumo” ou “Abstract”.

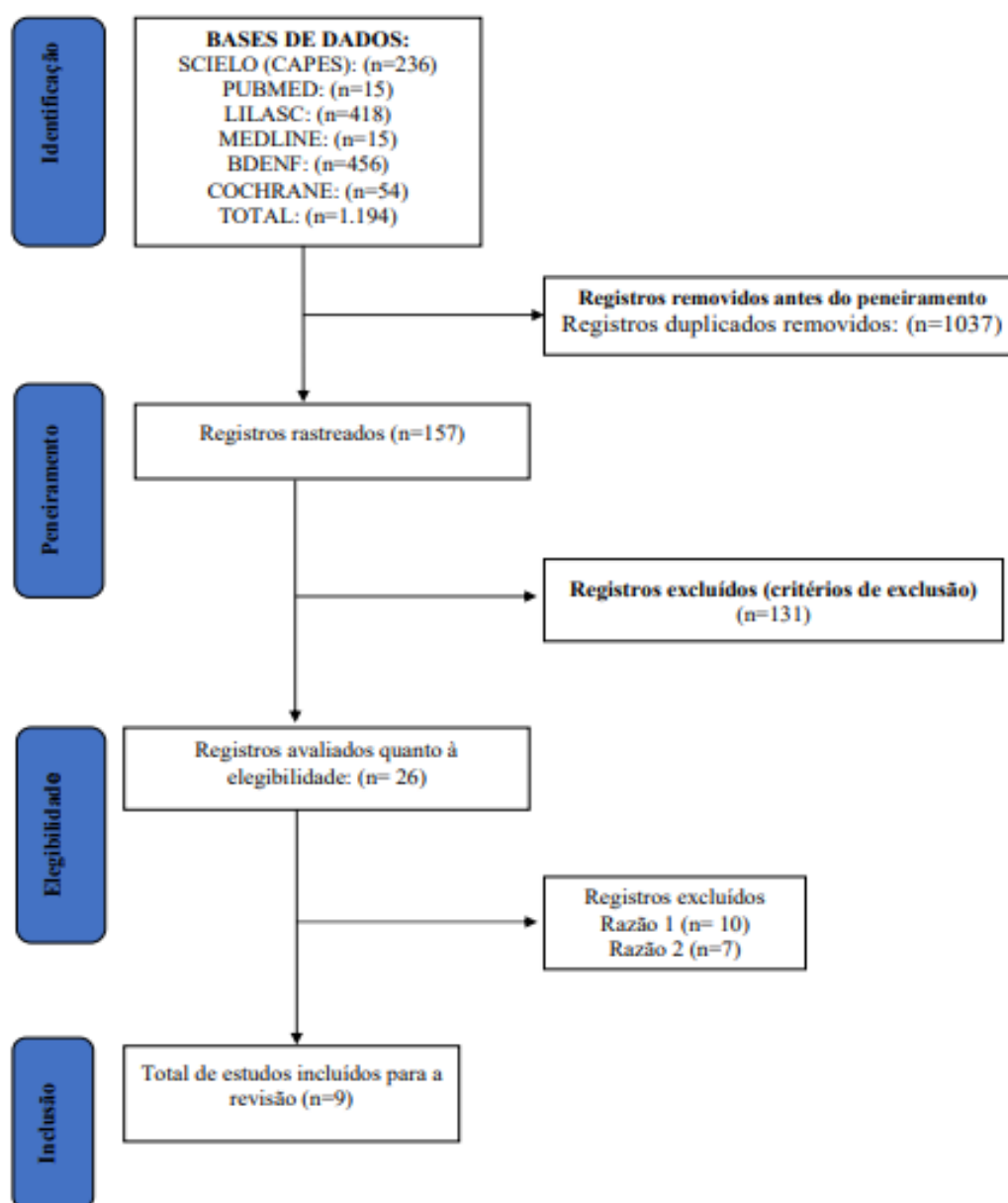
2038

Após a realização das buscas nas bases mencionadas, os resultados foram salvos e exportados em formato RIS para a plataforma *Qatar Computing Research Institute* (RAYYAN QCRI), que foi escolhida pelos pesquisadores para auxiliar no processo de seleção dos artigos. A seleção foi realizada de maneira criteriosa, onde se avaliou título e resumo dos artigos, em duplo cego, pelos dois pesquisadores (Melo, 2019). A seguir, foram analisados os estudos que ocasionaram divergência entre os pesquisadores até que se chegasse a um consenso quanto a inclusão ou não do mesmo na revisão. Realizou-se então, a partir desta pré-seleção, a leitura na íntegra dos artigos a fim de identificar os artigos que atendiam à pergunta do estudo e aos critérios de inclusão/exclusão.

Logo após a seleção das publicações que iriam compor a revisão, se deu a extração dos dados utilizando uma planilha do *Microsoft Office Excel*® 365, a partir da qual se construiu um quadro sinóptico com informações ID, título do artigo, nível de evidência, ações de humanização descritas e fatores que influenciaram humanização da assistência ao pré-natal.

Esse processo de seleção foi organizado e ilustrado na Figura 1, com base no fluxograma do *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta Analysis* (PRISMA 2020) (Page et al. 2021).

Figura 1. Fluxograma de seleção dos artigos baseado no PRISMA (2020)



2039

Fonte: Elaborado pelas autoras com base nas diretrizes do *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA) (PAGE et al., 2021).

3 RESULTADOS

Foram identificados nas bases de dados 1.194 artigos, dos quais 1037 foram excluídos por estarem duplicados e 131 porque que não atendia aos critérios de inclusão e exclusão. Ao

final deste processo foram selecionados 26 artigos para leitura do texto na íntegra e destes, 9 artigos foram selecionados para compor a presente revisão. Desta forma, neste capítulo apresentamos os dados obtidos na busca ativa por obras científicas sobre o tema, as quais discorreram sobre a humanização da assistência durante o pré-natal na atenção primária a saúde.

As publicações incluídas nesta revisão estão distribuídas nas bases de dados SCIELO (07) e BDEF (02). Todos os artigos foram publicados no Brasil, sendo 1 (11,1%) artigo em 2014, 2 (22,2%) em 2015, 2 (22,2%) em 2018, 2 (22,2%) em 2019 e 2 (22,2%) em 2020.

Quadro 1 - Distribuição dos artigos selecionados quanto ao ID, ano, título do artigo, nível de evidência, ações de humanização descritas e fatores que influenciaram a humanização da assistência ao pré-natal. Ceres, Goiás, 2023.

ID	Título do artigo	Nível de Evidência	Ações de humanização descritas	Fatores que influenciaram humanização da assistência ao pré-natal
A1	Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento: Indicadores e Práticas das Enfermeiras	VI	<ul style="list-style-type: none"> ● Visita domiciliar; ● Grupos de gestantes; ● Atividades educativas com as gestantes; ● Formação de vínculo. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Flexibilidade de atendimento dessas gestantes.
A2	“O Sistema Único de Saúde que dá certo”: ações de humanização no pré-natal	VI	<ul style="list-style-type: none"> ● Vínculo entre gestante e equipe de saúde; ● Respeito às crenças e valores; ● Ações educativas e preventivas; ● Grupos de gestantes. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Política nacional de humanização (PNH); ● Incentivo da participação do companheiro no pré-natal; ● Capacitações dos agentes comunitários de saúde (ACS); ● Facilidade no acesso aos exames laboratoriais e preventivos; ● Educação permanente; ● Especializações
A3	Assistência pré-natal: ações essenciais desenvolvidas pelos Enfermeiros	VI	<ul style="list-style-type: none"> ● Orientações quanto ao aleitamento materno; ● O uso de tabaco e álcool na gestação; ● Orientação sobre a diabetes gestacional; ● Visita domiciliar. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Solicitação de exames complementares; ● Participação do companheiro nas consultas; ● Presença de profissionais especializados
A4	Avaliação da qualidade do pré-natal a partir das recomendações do Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento	VI	<ul style="list-style-type: none"> ● Orientações sobre a maternidade onde realizaram o parto; ● Orientações sobre os sinais de início de parto; ● Orientações sobre a importância da 	<ul style="list-style-type: none"> ● Consulta com o mesmo profissional durante todo o período gravídico.

			amamentação na primeira hora de vida	
A5	Características do pré-natal na perspectiva de mulheres atendidas em unidades de atenção primária à saúde.	VI	<ul style="list-style-type: none"> ● Escuta atenta; ● Acolhimento; ● Comunicação efetiva e afetiva. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Atendimento centrado nas demandas biopsicossociais das gestantes.
A6	Percepções de gestantes acerca do cuidado pré-natal na atenção primária à saúde	VI	<ul style="list-style-type: none"> ● Orientações sobre alimentação adequada; ● Orientação sobre o uso de substâncias tóxicas álcool e drogas; ● Participação em grupos de gestantes; ● Orientação sobre amamentação; ● Orientação sobre o parto; ● Orientações sobre o tipo de parto 	<ul style="list-style-type: none"> ● Incentivo ao parto normal.
A7	Pré-natal da gestante de risco habitual: potencialidades e fragilidades	VI	<ul style="list-style-type: none"> ● Grupos de gestantes; ● Acolhimento; ● Criação de vínculo com a unidade; ● Escuta ativa. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Implementação da rede cegonha na unidade (RC); ● Local de fácil acesso
A8	Modelo de cuidado a gestantes e puérperas: perspectiva de profissionais da saúde da família da saúde da família da saúde	VI	<ul style="list-style-type: none"> ● Escuta ativa; ● Acolhimento; ● Visita domiciliar; ● Grupo de gestantes. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Incentivo do companheiro nas consultas; ● Realização de procedimentos exames e consultas; ● Educação em saúde
A9	Assistência humanizada no pré-natal de alto risco: percepções de enfermeiros	X	<ul style="list-style-type: none"> ● Acolhimento da gestante ● Assistência individualizada ● Vínculo entre gestante e profissional ● Escuta ativa 	<ul style="list-style-type: none"> ● Ambiência adequada, das duas maternidades; ● Profissionais de enfermagem capacitados e especializados; ● Incentivo a presença do acompanhante; ● Incentivo a amamentação; ● Implementação do programa de humanização no pré-natal e nascimento (PHPN); ● Atendimento multidisciplinar

Fonte: Elaborado pelos autores, outubro de 2023.

4 DISCUSSÃO

A partir da análise detalhada dos artigos emergiram as seguintes categorias: 1. As práticas desenvolvidas pela equipe de enfermagem no processo de humanização da

assistência ao pré-natal e 2. Os fatores que influenciam a humanização da assistência ao pré-natal, conforme, que estão discutidas a seguir:

4.1 PRÁTICAS DESENVOLVIDAS PELOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE NO PROCESSO DE HUMANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA AO PRÉ-NATAL

A assistência pré-natal é de suma importância para o preparo da gestante à maternidade, e como tal não deve ser encarada como simples assistência médica, mas sim como trabalho de prevenção de intercorrências clínico-obstétrica e assistência emocional, ou seja, refere-se ao acompanhamento que deve ser realizado pela equipe multidisciplinar com o objetivo de alcançar e manter as condições de saúde materna e fetal (Barreto *et al.*, 2015).

As principais ações de humanização na assistência ao pré-natal identificadas nesta revisão foram efetivadas por meio da aproximação da gestante com a equipe de saúde; respeito às crenças, fortalecimento de vínculo entre profissional e usuárias; desenvolvimento de grupos de gestantes; escuta ativa; acolhimento e comunicação efetiva e afetiva (Barreto *et al.*, 2015; Pavanatto *et al.*, 2014; Silva *et al.*, 2019; Souza *et al.*, 2020; Santos *et al.*, 2018; Mendes *et al.*, 2020).

A educação em saúde também se mostrou uma ferramenta importante nesse processo, onde os profissionais realizaram orientações sobre a maternidade tais como onde acontecerá o parto e como identificar os sinais de início do parto; além também de realização de ações educativas e preventivas (Barreto *et al.*, 2015; Pavanatto *et al.*, 2014; Silva *et al.*, 2019; Souza *et al.*, 2020; Santos *et al.*, 2018; Mendes *et al.*, 2020).

2042

Conforme o estudo apresentado por Barreto *et al.*, (2015), a proximidade entre a gestante, sua família e os profissionais de saúde na Unidade Básica de Saúde (UBS) é fundamental para a promoção da humanização no pré-natal. Quando as usuárias e seus familiares se sentem valorizados e compreendidos, vários benefícios podem ser observados tais como: confiança e vínculo, empoderamento e participação ativa, melhoria na qualidade do cuidado. Portanto, essa aproximação e valorização das gestantes e suas famílias na UBS são peças-chave para a promoção da humanização no pré-natal, criando um ambiente mais acolhedor, participativo e centrado nas necessidades individuais de cada mulher grávida, (Barreto *et al.*, 2015).

Os estudos de Baptista *et al.*, (2015) e Livramento *et al.*, (2019) também relataram sobre a utilização das práticas de orientações sobre o aleitamento materno, visita domiciliar, participação em grupos de gestantes, além de orientar sobre o diabetes gestacional,

alimentação adequada, tipo de parto e o uso de tabaco e álcool durante a gestação, e as evidenciaram em seus trabalhos como sendo ações de humanização realizadas pelos profissionais de saúde.

No estudo de Jorge *et al.*, (2020) foram identificadas práticas que contribuíram para a humanização do cuidado à gestante como o acolhimento da gestante, a assistência individualizada, priorizando o vínculo entre gestante e profissional.

Zampieri; Erdmann (2010) destacaram uma importante diferença de percepção entre profissionais de saúde e gestantes quanto ao significado e a abrangência do cuidado humanizado no pré-natal. Alguns profissionais consideram a humanização como um conceito intrínseco ao seu trabalho, um imperativo ético que permeia todas as suas práticas, tornando a expressão "humanização" quase redundante. Por outro lado, observou-se que a familiaridade com o termo "cuidado humanizado" varia entre gestantes atendidas em diferentes instituições de saúde. Enquanto a maioria das gestantes atendidas na mesma UBS estavam familiarizadas com esse termo, outras nem tanto. No entanto, para a maioria das gestantes e profissionais esse processo deveria incluir consultas, ações educativas e visitas domiciliares, indo além da consulta médica ou de enfermagem.

2043

4.2 FATORES QUE INFLUENCIAM A HUMANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA AO PRÉ-NATAL

Zampieri; Erdmann (2010) em seu estudo buscaram compreender os significados do cuidado humanizado no pré-natal, analisando suas percepções, divergências, convergências e barreiras enfrentadas tanto por gestantes quanto por profissionais de saúde.

Os estudos realizados por Barreto *et al.* (2015) e Jorge *et al.*, (2020) identificaram vários fatores que exerceram influência positiva na humanização da assistência no pré-natal, tais como: capacitações dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), incentivo da participação do companheiro nas consultas de Pré-Natal, a facilidade no acesso aos exames laboratoriais e preventivos, o incentivo às práticas saudáveis durante a gestação e ações de educação permanente.

Os ACS quando bem treinados podem desempenhar um papel fundamental na orientação e no suporte às gestantes, garantindo informações precisas e contribuindo para a aproximação entre a comunidade e os serviços de saúde, (Barreto *et al.* 2015).

O incentivo à participação do companheiro, incluindo o parceiro ou acompanhante durante as consultas pré-natais promove uma abordagem mais inclusiva e integral no

cuidado à gestante. Fortalece o suporte emocional à mulher grávida e promove uma experiência mais participativa e compartilhada durante a gestação (Jorge *et al.*, 2020; Barreto *et al.* 2015; Santos *et al.*, 2015).

A facilidade no acesso a exames laboratoriais e preventivos é fundamental para garantir um acompanhamento adequado da saúde materna e fetal durante a gravidez (Barreto *et al.* 2015).

A implementação das ações previstas no Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (PHPN), como o atendimento multidisciplinar, a ambiência adequada das duas maternidades pesquisadas e orientações de métodos não farmacológicos para alívio da dor, segundo Jorge *et al.*, (2020) também são fatores que influenciam da humanização da assistência.

De acordo com Baptista *et al.*, (2015) os profissionais especializados representam fatores de grande importância para a humanização da assistência prestada. A promoção da educação contínua para profissionais de saúde, bem como para gestantes e familiares, é essencial para manter atualizados os conhecimentos sobre práticas recomendadas e informações relevantes durante a gestação, contribuindo para um cuidado mais eficaz e humano (Jorge *et al.*, 2020; Baptista *et al.*, 2015).

2044

Segundo Mendes *et al.*, (2020) a consulta com o mesmo profissional ao longo de toda a gestação é reconhecida como uma prática que humaniza o cuidado pré-natal, proporcionando um acompanhamento mais consistente, próximo e adaptado às necessidades individuais.

A flexibilidade de horários e atendimentos a fim de receber um maior número de gestantes, os locais de fácil acesso e a implementação da Rede Cegonha nas UBS influenciam diretamente na adesão das gestantes ao pré-natal na unidade, além do respeito à assistência humanizada (Silva *et al.*, 2019; Pavanatto *et al.*, 2014)

Livramento *et al.*, (2019) analisaram em seu estudo que os fatores de incentivo à humanização foi o incentivo ao parto normal, já que a cada dia aumenta-se o índice de cesarianas.

A PHPN (2002) destaca que a humanização da assistência obstétrica e neonatal é um direito efetivado através do acompanhamento do parto e puerpério. Assistência essa que envolve dois aspectos cruciais. O primeiro aspecto refere à postura ética e solidária do profissional, que implica em reconhecer o direito de receber atenção digna por parte das

unidades de saúde, proporcionando um ambiente acolhedor para a mulher, sua família e o recém-nascido. Isso inclui romper com práticas tradicionais que isolam a mulher durante o processo, garantindo que ela seja tratada com respeito e consideração. O segundo aspecto refere a adoção de práticas benéficas e evitar intervenções desnecessárias, o que significa aplicar medidas e procedimentos que são conhecidos por serem benéficos durante o pré-natal, parto e pós-parto. Evitar intervenções médicas desnecessárias que não tragam benefícios para a mulher ou para o bebê, e que possam, na verdade, aumentar os riscos para ambos (Serruya, 2004).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O cuidado humanizado no Pré-Natal resulta em benefícios para o binômio mãe-filho, qualificando a assistência prestada. Ao revisar estes estudos observou-se que as similaridades existentes entre discursos das gestantes e profissionais é um polissêmico quanto a humanização dessa assistência.

Os dados obtidos constataram que criação de grupos de gestantes, o acolhimento e o criação de vínculo entre usuária e profissional de saúde puderam contribuir significativamente na adesão e na continuidade do acompanhamento pré-natal pelas gestantes. Porém, observa-se que a escassez de profissionais capacitados e especializados para prestação dessa assistência humanizada ainda é um fator preocupante, levando em consideração também que a formação acadêmica dos profissionais e a prática do cuidado estão em discrepância.

Dado o exposto, o estudo alcança os objetivos propostos e anseia que as ações evidenciadas contribuíssem de certo modo para uma assistência mais humanizada. Ademais, é destacada a necessidade de buscar novas maneiras de exercer o que se preconiza a PHPN, assim, a trajetória a ser trilhada, entre erros, diversidades e acertos, depende de um trabalho no espaço já existente entre o ideal e o real, podendo ser um projeto ético, solidário e político.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BARRETO, Camila *et al.* "O sistema único de saúde que dá certo": ações de humanização no pré-natal. **Revista gaúcha de enfermagem**, RS, p.168-76, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2015.esp.56769>. Acesso em 09 nov. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministério. **Portaria GM/MS N° 715, DE 4 DE ABRIL DE 2022**. Rede de Atenção Materno e Infantil (RAMI). Diário da União Brasília ,

2022. Disponível em: <https://in.gov.br/web/dou/-/portaria-gm/ms-n-715-de-4-de-abril-de-2022-391070559>. Acesso em: 20 nov.2023

BRASIL. Ministério da Saúde. PORTARIA Nº 569, DE 1º DE JUNHO DE 2000. Institui o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN). Gabinete do ministro, 2000. Seção 1, Páginas 4-6, https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2000/prto569_01_06_2000_rep.html. Acesso em: 07 nov. 2023.

BRASIL. Ministério da saúde. Pré-natal e puerpério: atenção qualificada e humanizada – Manual técnico. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_pre_natal_puerperio_3ed.pdf. Acesso em: 07 nov.2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico Mortalidade Materna e Infantil, 2021. Disponível em: <https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202106/11173526-boletim-epidemiologico-mortalidade-materna-e-mortalidade-infantil-2021.pdf>. Acesso: 22 nov.2023

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Atenção ao pré-natal de baixo risco [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – 1. ed. rev. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2013. 318 p.: il. – (Cadernos de Atenção Básica, nº 32) Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_pre_natal_baixo_risco.pdf. Acesso em: 07 nov.2023.

2046

SANTOS FILHO, Serafim Barbosa dos; SOUZA, Kleyde Ventura de. Rede Cegonha e desafios metodológicos de implementação de redes no SUS. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, n. 3, p. 775–780, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021263.21462020>. Acesso em: 28 nov.2023.

GAMA, Silvana Granado Nogueira da, THOMAZ, Erika Barbara Abreu Fonseca ; BITTENCOURT, Sonia Duarte de Azevedo. Avanços e desafios da assistência ao parto e nascimento no SUS: o papel da Rede Cegonha. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, n. 3, p. 772–772, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021262.41702020>. Acesso em: 10 nov.2023.

JORGE, Herla Maria Furtado; SILVA, Raimunda Magalhães da; MAKUCH, Maria Yolanda. Assistência humanizada no pré-natal de alto risco: percepções de enfermeiros. **Reverendo René**, [S. l.], v. e44521, 2020. DOI: 10.15253/2175-6783.20202144521. Disponível em: <http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/44521>. Acesso em: 09 nov. 2023.

LIVRAMENTO, Débora do Vale Pereira do, BACKES, Marli Terezinha Stein ; DAMIANI, Patrícia da Rosa. Percepções de gestantes acerca do cuidado pré-natal na atenção primária à saúde. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 40, p. e20180211, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180211>. Acesso em: 11 nov. 2023.

MARTINELLI, Katrini Guidolini, SANTOS NETO, Edson Theodoro dos ; GAMA, Silvana Granado Nogueira da. Adequação do processo da assistência pré-natal segundo os

critérios do Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento e Rede Cegonha. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 36, n. 2, p. 56-64, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0100-72032014000200003>. Acesso em: 12 de nov. 2023.

MELO, Angelita Cristine, LIMA, Elisangela da Costa. Caro revisor: revisão duplo-cega, cega ou aberta? **Revista Brasileira de Farmácia Hospitalar e Serviços de Saúde**, [S. l.], v. 1, pág. 451, 2019. Disponível em: <http://10.30968/rbfhss.2019.101.0451>. Acesso em: 7 dez. 2023.

MENDES, Rosemar Barbosa; SANTOS, José Marcos de Jesus; PRADO, Daniela Siqueira. Avaliação da qualidade do pré-natal a partir das recomendações do Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 3, p. 793-804, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020253.13182018>. Acesso em: 10 nov. 2023.

MENDES, Karina Dal Sasso, SILVEIRA, Renata Cristina de Campos Pereira; GALVÃO, Cristina Maria. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v. 17, n. 4, p. 758-764, 2008. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018>. Acesso em: 02 nov. 2023.

OMS. Organização Mundial de Saúde. **Saúde Materna**. Genebra: OMS, 2023. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topicos/saude-materna>. Acesso em 30 de nov. 2023.

PAVANATTO, Anaê; ALVES, Luciane Maria Schmidt. Programa de humanização no pré-natal e nascimento: indicadores e práticas das enfermeiras. **Revista de Enfermagem da UFSM**, [S. l.], v. 4, n. 4, p. 761-770, 2015. DOI: 10.5902/2179769211329. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/11329>. Acesso em: 10 nov. 2023.

2047

PAGE, Matthew et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. **Revista Internacional de Cirurgia**, v. 88, p. 105906, 2021. Disponível em: <https://www.bmj.com/content/bmj/372/bmj.n71.full.pdf>. Acesso em: 10 nov. 2023.

ROEVER, Leonardo *et al.*, Compreendendo o GRADE: PICO e qualidade dos estudos. **Revista Sociedade Brasileira Clínica Médica**. p.54-61; 2021 Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2022/03/1361752/54-61.pdf>. Acesso em: 16 de nov. 2023.

ROCHA, Carolina *et al.* Determinantes sociais da saúde na consulta de enfermagem do pré-natal. **Revista enfermagem UFPE online**, v. 13, p. [1-8], 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.5205/19818963.2019.241571>. Acesso em: 02 de nov. 2023.

SANTOS, Leidiene *et al.* Características do pré-natal na perspectiva de mulheres atendidas em unidades de atenção primária a saúde. **Revista de Enfermagem UFPE On Line**, Recife, p. 337-344, fev., 2018 Disponível em: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i2a230817p1453-1467-2018> Acesso em; 10 nov. 2023.

BAPTISTA, Rosilene Santos; DUTRA, Michelinne Oliveira Machado; COURA, Aleksandro Silva; SOUSA, Francisco Stélio da. Assistência pré-natal: ações essenciais desenvolvidas pelos enfermeiros. **Revista electrónica trimestral de enfermagem**, p.112-127, Outubro 2015, Disponível em: https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v14n40/pt_clinica5.pdf Acesso em: 11 nov. 2023.

SANTOS, Cristina Mamédio da Costa, PIMENTA, Cibele Andrucioli de Mattos; NOBRE, Moacyr Roberto Cuce. The PICO strategy for the research question construction and evidence search. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 15, n. 3, p. 508-511, 2007. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692007000300023>. Acesso em 06 nov. 2023.

SERRUYA, Suzanne Jacob, CECATTI, José Guilherme; LAGO, Tania di Giacomo do. O Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento do Ministério da Saúde no Brasil: resultados iniciais. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 20, n. 5, p. 1281-1289, 2004. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2004000500022>. Acesso em: 15 nov. 2023.

SILVA, A. A.; JARDIM, M. J. A.; RIOS, C. T. F.; FONSECA, L. M. B.; COIMBRA, L. C. Pré-natal da gestante de risco habitual: potencialidades e fragilidades. **Revista de Enfermagem da UFSM**, [S. l.], v. 9, p. e15, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.5902/2179769232336>. Acesso em: 10 nov. 2023.

SOUZA, L. B. de; MARCHIORI, M. R. C. T.; SOCCOL, K. L. S.; HOLKEM, G. A. de L. Modelo de cuidado a gestantes e puérperas: perspectiva de profissionais da saúde da família. **Revista de Enfermagem da UFSM**, [S. l.], v. 10, p. e86, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.5902/2179769241803> Acesso em: 08 nov. 2023.

ZAMPIERI, Maria de Fátima Mota ; ERDMANN, Alacoque Lorenzini. Cuidado humanizado no pré-natal: um olhar para além das divergências e convergências. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 10, n. 3, p. 359-367, 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1519-38292010000300009>. Acesso em: 20 nov. 2023.