



FACULDADE VIASAPIENS – FVS
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

VITÓRIA GOMES RODRIGUES

**PRÉ-NATAL HUMANIZADO NA ATENÇÃO BÁSICA: UMA REVISÃO
INTEGRATIVA SOBRE BARREIRAS E ESTRATÉGIAS DE CUIDADO**

TIANGUÁ – CE

2025

VITÓRIA GOMES RODRIGUES

PRÉ-NATAL HUMANIZADO NA ATENÇÃO BÁSICA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA
SOBRE BARREIRAS E ESTRATÉGIAS DE CUIDADO

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC), modelo Artigo Científico, apresentado ao Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade ViaSapiens (FVS), como requisito obrigatório para a obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof^ª. Esp. Fabricy Fernandes Mota.

Orientadora metodológica: Prof^ª. Ma. Francisca Geisa Silva Martiniano

TIANGUÁ – CE

2025

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação
Ficha catalográfica elaborada pela Biblioteca da Faculdade ViaSapiens
com os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

G633p Gomes Rodrigues, Vitória.
Pré Natal Humanizado na Atenção Básica: Uma Revisão Integrativa
Sobre Barreiras e Estratégias de Cuidado / Vitória Gomes Rodrigues
- 2025.
38 f.

Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) - Faculdade ViaSapiens,
Bacharelado em Enfermagem, Tianguá. 2025

Orientação: Prof(a) Esp. Fabricey Fernandes Mota

Coorientação: Prof(a) Esp. Antônio Victor Figueira da Silva

1. Cuidado Pré Natal. 2. Humanização da Assistência . 3. Atenção
Primária a Saúde. 4. Sistema único de Saúde . 5. Enfermagem
Obstétrica . I. Título.

ATA DE QUALIFICAÇÃO DE PROJETO DE PESQUISA

Aos 02 de dezembro de 2015, às 13:30 hs, no(a) Qualitativa II da Faculdade Via Sapiens, ocorreu a Qualificação do Projeto de Pesquisa do Curso de Graduação em Enfermagem, requisito da disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso I, do(a) aluno(a) Victoria Gomes Rodrigues, tendo como tema: "Pai Notado Humanizado na Atenção Básica: Uma Pesquisa Interpretativa sobre Barreiras e Estratégias da Cuidado".

BANCA EXAMINADORA:		DOCUMENTO ESCRITO	APRESENTAÇÃO ORAL	NOTA FINAL	VISTO
		0 a 5	0 a 5		
Orientador:	Prof. Esp.	05	05	10	
Avaliador 01:	Profa. Esp.	5	5	10	
Avaliador 02:	Profa. Esp.	5	5	10	

Após a apresentação e as observações dos membros da banca avaliadora, definiu-se que o trabalho obteve média 10 (dez).

Eu, Fabrizio Fernando Mota, na qualidade de professor orientador, lavrei a presente ata que segue assinada por mim e pelos membros da banca examinadora.

Reformulações:

() Não () Sugeridas () Exigidas

Fabrizio Fernando Mota
 Prof. Esp.
 Orientador

André Gustavo T. da Silva
 Profa. Esp.
 Examinador

Antonieta Regina Pinheiro Jorge
 Profa. Esp.
 Examinadora

Victoria Gomes Rodrigues
 Nome do Aluno
 Acadêmico

Dedico este trabalho à Deus, cuja luz sempre guiou os meus passos; aos meus pais, por acreditarem no meu potencial e investir incansavelmente em minha trajetória e aos meus familiares e amigos, pelo apoio constante e inabalável ao longo dessa jornada.

AGRADECIMENTOS

A Deus, em primeiro lugar, dedico minha mais profunda gratidão. Pela luz que iluminou meus caminhos, pela força nos momentos de cansaço, pela serenidade nas minhas dúvidas e pela certeza de que nenhum passo foi dado sozinha. Sua presença constante guiou meu coração e sustentou minha jornada acadêmica até aqui.

Aos meus pais, agradeço com todo o amor e respeito que existem em mim. Obrigada por acreditarem no meu potencial mesmo quando eu duvidava, por investirem nos meus sonhos, por apoiarem cada escolha e por me ensinarem, com carinho e exemplo, que dedicação e honestidade são a base de qualquer conquista. Este trabalho também é fruto do esforço de vocês.

Aos meus amigos Maria Geovana e Marcos Rick, que estiveram ao meu lado em tantos momentos, seja com palavras de apoio, risadas necessárias, companhia nos dias difíceis ou incentivo quando o desânimo parecia maior. Tenho muita gratidão por ter vocês na minha trajetória.

Ao meu namorado, Glauber, agradeço pela paciência, compreensão e por ser meu refúgio em dias turbulentos. Obrigada por celebrar comigo cada pequena vitória, por acreditar no meu crescimento e por me apoiar emocionalmente quando a rotina acadêmica se tornava pesada. Seu carinho fez toda a diferença.

A todos que torceram pelo meu crescimento, deixo meu sincero reconhecimento. Cada palavra de incentivo, cada gesto de apoio, cada demonstração de afeto contribuiu de alguma forma para que este trabalho se tornasse possível. Sou imensamente grata a todos que fizeram parte deste caminho.

Por fim, agradeço a todos que, direta ou indiretamente, contribuíram para minha formação e para a construção deste estudo. Este TCC representa não apenas um marco acadêmico, mas também a soma de sonhos, esforços e afetos compartilhados ao longo dessa caminhada.

RESUMO

O presente trabalho apresenta uma revisão integrativa da literatura sobre a humanização do pré-natal na Atenção Primária à Saúde (APS), com o objetivo de identificar as principais barreiras e estratégias relacionadas à qualificação do cuidado prestado às gestantes no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). A pesquisa foi conduzida nas bases SciELO, BVS e LILACS, com artigos publicados entre 2015 e 2023, resultando em uma amostra final de 12 estudos. Os resultados indicaram que, embora existam políticas consolidadas voltadas à humanização, persistem desafios estruturais, organizacionais, profissionais e socioculturais que comprometem a efetividade da assistência. Entre as barreiras mais recorrentes, destacam-se a insuficiência de recursos, a fragmentação dos serviços, a sobrecarga das equipes e a permanência de práticas tecnicistas. Em contrapartida, as estratégias mais eficazes envolvem o fortalecimento da Enfermagem Obstétrica, a educação permanente das equipes, o acolhimento humanizado, o protagonismo da mulher e a participação familiar. Conclui-se que a humanização do pré-natal é uma dimensão ética e técnica do cuidado, essencial para garantir o direito das gestantes a uma assistência integral, respeitosa e de qualidade.

Palavras-chave: Humanização da assistência; Atenção primária à saúde; Enfermagem obstétrica; Pré-natal; Estratégias de cuidado.

ABSTRACT

This study presents an integrative literature review on the humanization of prenatal care in Primary Health Care (PHC), aiming to identify the main barriers and strategies related to the improvement of care provided to pregnant women within Brazil's Unified Health System (SUS). The research was conducted in the SciELO, BVS, and LILACS databases, including articles published between 2015 and 2023, resulting in a final sample of 12 studies. The findings revealed that, although consolidated public policies promote humanized care, structural, organizational, professional, and sociocultural challenges still hinder its full implementation. The most common barriers include limited resources, service fragmentation, work overload, and persistence of technicist practices. On the other hand, effective strategies involve strengthening obstetric nursing, promoting continuing education for health teams, fostering humanized communication, encouraging women's protagonism, and engaging family participation. It is concluded that the humanization of prenatal care represents both an ethical and technical dimension of health practice, essential to ensure comprehensive, respectful, and high-quality care for all pregnant women.

Keywords: Humanized care; Primary health care; Obstetric nursing; Prenatal care; Care strategies.

1 INTRODUÇÃO

A atenção pré-natal é um componente essencial da atenção básica à saúde e um dos pilares para a promoção da saúde materno-infantil. No entanto, apesar de avanços na cobertura do pré-natal no Brasil, inúmeros estudos revelam que a qualidade do atendimento ainda está aquém do desejado, especialmente em relação aos princípios da humanização (Fabbro *et al.*, 2024; Guimarães *et al.*, 2025).

De caráter preventivo, educativo e clínico, o pré-natal oferece a oportunidade de identificar precocemente riscos à saúde da gestante e do feto, promover o cuidado integral e contribuir para a redução das taxas de morbimortalidade materna e neonatal. No entanto, a literatura aponta que a universalização do acesso não tem garantido, por si só, a efetividade e a qualidade da atenção oferecida às gestantes no país. Segundo Martins *et al.*, (2024), as práticas assistenciais frequentemente se limitam a procedimentos biomédicos, sem garantir o acolhimento, o vínculo e o respeito à individualidade da gestante — elementos centrais da humanização do cuidado.

A Política Nacional de Humanização (PNH) e o Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (PHPN), lançados pelo Ministério da Saúde no início dos anos 2000, buscaram romper com modelos tecnocráticos e despersonalizados de assistência, incentivando práticas que garantam o protagonismo feminino, o cuidado integral e a escuta qualificada das mulheres (BRASIL, 2004; BRASIL, 2010). Essas diretrizes reafirmam a humanização como eixo estruturante do cuidado em saúde, valorizando as relações, os sujeitos e os processos de trabalho no âmbito do Sistema Único de Saúde (DESLANDES, 2006). Ademais, a criação da Rede Cegonha, em 2011, ampliou essa abordagem ao propor a articulação em rede dos serviços de saúde, com o objetivo de assegurar às mulheres o direito a um parto seguro, humanizado e a uma atenção qualificada ao pré-natal, parto e puerpério (BRASIL, 2011; BORGES *et al.*, 2016).

Mais recentemente, o Ministério da Saúde alterou a nomenclatura da Rede Cegonha, que passou a ser denominada Rede Alyne. A Rede Alyne foi instituída como uma estratégia nacional de enfrentamento à mortalidade materna e neonatal evitável, reafirmando o compromisso do Estado brasileiro com os direitos humanos das mulheres, especialmente das mulheres negras e em situação de vulnerabilidade social. Inspirada no caso Alyne Pimentel, reconhecido internacionalmente como violação dos direitos humanos, a Rede Alyne propõe um novo modelo de atenção à saúde da mulher e da criança, com foco na equidade racial, na organização da rede de cuidados e na qualificação da atenção pré-natal, ao parto e ao puerpério. A iniciativa prevê a ampliação do financiamento, a integração entre Atenção Primária,

maternidades e serviços de urgência, o fortalecimento da regulação e do transporte obstétrico, bem como o enfrentamento do racismo institucional, reconhecido como um fator determinante das iniquidades nos desfechos maternos e neonatais no Brasil (BRASIL, 2024).

Apesar desses avanços normativos, estudos demonstram que práticas desumanizadas, tecnicistas e fragmentadas ainda persistem, dificultando a consolidação de um modelo centrado no sujeito (Ferreira *et al.*, 2021). Dados do SISPRENATAL revelam que, embora mais de 70% dos municípios tenham aderido ao PHPN, apenas 22% das gestantes realizam seis ou mais consultas e menos de 10% recebem todos os procedimentos básicos recomendados (Fonseca *et al.*, 2022; Rocha; Lopes, 2022), evidenciando lacunas entre as diretrizes institucionais e a realidade da assistência.

A experiência de implantação do projeto “Circuito Eu Sou SUS”, em Alagoas, por exemplo, revelou que a reorganização das ações do pré-natal em etapas estruturadas, integrando o pai, promovendo atividades educativas, plano de parto, visitas à maternidade, cuidados odontológicos e consulta domiciliar puerperal, promoveu avanços significativos nos indicadores de saúde, como aumento na cobertura vacinal, maior adesão às consultas e redução de casos de sífilis congênita (Ferreira *et al.*, 2021). Essa experiência demonstrou que o modelo de cuidado humanizado é viável quando se articula com metodologias participativas e criativas, fortalecendo o protagonismo da gestante e da equipe multiprofissional.

Outra iniciativa relevante é a qualificação interprofissional descrita por Veiga *et al.* (2023), que apontou a importância de estratégias formativas colaborativas para superar o modelo linear e fragmentado de cuidado. A interprofissionalidade se mostrou um caminho promissor para promover a integralidade da atenção pré-natal, especialmente no contexto da Atenção Primária à Saúde (APS).

Apesar dos avanços nas políticas de atenção materno-infantil, o pré-natal no Brasil ainda enfrenta múltiplas barreiras e desigualdades estruturais. A precariedade da infraestrutura em muitas unidades da Estratégia Saúde da Família (ESF), a insuficiência de equipamentos básicos, falhas na gestão dos serviços e a baixa adesão às diretrizes preconizadas pelo Ministério da Saúde são desafios recorrentes (Melo *et al.*, 2021).

Embora quase todas as gestantes brasileiras realizem pelo menos uma consulta durante a gestação, estudos apontam que há deficiências graves na estrutura física, na disponibilidade de insumos, na integração entre serviços e na realização de exames essenciais (Flores *et al.*, 2021; Leal *et al.*, 2020).

Além disso, as desigualdades regionais, socioeconômicas e raciais persistem, sendo mais acentuadas na Região Norte, onde a inadequação da atenção pré-natal é particularmente crítica. Esse cenário reforça a distância entre as diretrizes normativas e a prática cotidiana do cuidado, dificultando a efetivação de um atendimento humanizado, acessível e de qualidade para todas as gestantes.

Além dos entraves estruturais, aspectos socioculturais, étnicos e de gênero também interferem significativamente na qualidade do cuidado. Guimaraes *et al.* (2025), em um estudo nacional com quase 24 mil puérperas, demonstraram que mulheres negras (pretas e pardas) apresentaram maior risco de não receber orientação adequada, não ter acompanhante, peregrinar em busca de atendimento e receber menos analgesia durante o parto, mesmo após controle de variáveis socioeconômicas. Essa evidência revela um racismo institucional persistente nos serviços de saúde, que compromete a equidade e fere os princípios do SUS.

Por fim, vale destacar que a percepção das gestantes sobre o cuidado recebido também está diretamente relacionada à formação de vínculo com os profissionais de saúde. Estudos qualitativos (Fabbro *et al.*, 2024; Leal *et al.*, 2020) mostram que a escuta ativa, a empatia e a personalização do atendimento são valorizadas pelas usuárias, influenciando diretamente sua adesão ao pré-natal e sua compreensão sobre a importância das ações preventivas e educativas.

Diante disso, é necessário conhecer, com base em evidências científicas, as barreiras estruturais, organizacionais e relacionais à humanização da assistência, bem como as estratégias que têm se mostrado eficazes na superação desses desafios, com destaque para práticas exitosas na atenção básica (Deslandes, 2006; Melo *et al.*, 2021; Veiga *et al.*, 2023).

A humanização do pré-natal, além de constituir uma diretriz normativa, é uma exigência ética e política diante das complexas experiências gestacionais e das desigualdades históricas que permeiam os sistemas de saúde (Ferreira *et al.*, 2021; Martins *et al.*, 2024). Embora haja ampliação da cobertura, persistem falhas estruturais, práticas despersonalizadas e desigualdades regionais e raciais no cuidado à gestante no Brasil (Melo *et al.*, 2021; Costa; Bahia; Santos, 2023).

Estudos ao longo dos anos reafirmam que muitas mulheres vivenciam o atendimento como um processo frio e repetitivo, marcado pela ausência de escuta e de reconhecimento das singularidades (Fabbro *et al.*, 2024). Soma-se a isso a escassez de recursos, a rotatividade de profissionais, a baixa articulação entre os pontos da rede e a carência de capacitação das equipes, fatores que comprometem a consolidação de um cuidado centrado na mulher (Melo *et al.*, 2021).

Nesse cenário, este estudo justifica-se pela necessidade de produzir conhecimento científico que subsidie a qualificação da atenção pré-natal na Atenção Primária à Saúde (APS), em consonância com os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS). A proposta de revisão integrativa visa identificar barreiras e estratégias descritas na literatura, contribuindo para a difusão de boas práticas e o desenvolvimento de intervenções efetivas.

A originalidade do trabalho reside em sua abordagem ampliada, ao contemplar também dimensões relacionais, subjetivas e culturais do cuidado, como a valorização do papel do enfermeiro, a escuta ativa, a inclusão do pai e a interprofissionalidade. Tais elementos estão alinhados às diretrizes contemporâneas da saúde pública e da enfermagem, e reforçam a relevância social da pesquisa ao enfrentar desigualdades raciais e regionais no acesso e na qualidade do pré-natal (Guimarães *et al.*, 2025). Assim, esta investigação pretende contribuir para o fortalecimento de práticas humanizadas e resolutivas, promovendo justiça social nos serviços de saúde.

Partindo do exposto, a pergunta que norteia essa pesquisa é: Quais são as principais barreiras que dificultam a humanização da atenção pré-natal na atenção básica no Brasil e quais estratégias têm sido adotadas para superá-las?

Para responder a este questionamento, estabeleceu-se como objetivo geral deste trabalho investigar, por meio de uma revisão integrativa da literatura, as principais barreiras e estratégias relacionadas à humanização do pré-natal na atenção básica no Brasil, analisando seus impactos na qualidade do cuidado materno-infantil. Para alcançar este objetivo, foram delineados os seguintes objetivos específicos:

- a) Examinar os principais desafios que comprometem a humanização da atenção pré-natal na atenção básica, considerando barreiras estruturais, organizacionais e socioculturais.
- b) Sistematizar as estratégias descritas na literatura científica e nos documentos institucionais que contribuem para a promoção de um pré-natal humanizado.
- c) Avaliar o impacto das práticas de humanização na qualificação do cuidado pré-natal e na redução das desigualdades regionais e socioeconômicas no acesso e na qualidade da assistência.

Ao longo deste trabalho, busca-se apresentar uma análise sistematizada sobre a humanização da atenção pré-natal na Atenção Primária à Saúde, evidenciando suas barreiras e estratégias de superação à luz das evidências científicas recentes.

Após esta introdução, a Seção 2 aborda o referencial teórico, discutindo os fundamentos da humanização em saúde e sua aplicação no cuidado pré-natal, com ênfase no papel da enfermagem e nas políticas públicas que orientam essa prática. Em seguida, ainda no mesmo referencial, apresenta-se uma síntese das principais barreiras e estratégias para a efetivação de um pré-natal humanizado, integrando os aspectos estruturais, organizacionais e relacionais destacados pela literatura.

A Seção 3 descreve a metodologia da revisão integrativa, incluindo os critérios de busca, seleção e análise dos estudos, conforme o modelo PRISMA 2020.

Por fim, a Seção 4 reúne, respectivamente, os resultados e discussão, apresentando as informações relevantes em tabelas e gráficos. Por fim, encerra-se o trabalho com as considerações finais, que sintetizam os achados e suas implicações para a prática da Enfermagem e a qualificação da atenção materno-infantil.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Humanização da atenção à saúde e o pré-natal na atenção básica

A humanização da atenção à saúde é um princípio central do Sistema Único de Saúde (SUS) e está diretamente associada à qualidade da assistência prestada aos usuários. Mais do que a oferta de serviços técnicos, a humanização envolve uma abordagem integral que valoriza o acolhimento, o respeito à dignidade, a escuta ativa e a corresponsabilidade entre profissionais e usuários (Brasil, 2004).

Essa diretriz foi institucionalizada pela Política Nacional de Humanização (PNH), lançada em 2003, cujo objetivo é fortalecer práticas que promovam o protagonismo do paciente, a qualificação dos processos de trabalho e a valorização dos profissionais da saúde (Brasil, 2010).

Conforme Deslandes (2006), há estruturas que devem ser consideradas centrais para o processo de humanização, as quais podemos mencionar:

- a) respeito à fisiologia do trabalho de parto, à garantia da presença de acompanhante(s) da escolha da mulher e ao suporte físico e emocional para ela e sua família;
- b) acatamento dos desejos da mulher expressos em seu ‘plano de parto’, construído ao longo da gestação junto com profissionais da saúde;
- c) ambiente para que ela seja a protagonista desses momentos tão carregados de sentido humano para ela. (Deslandes, 2006, p. 360).

Deslandes (2006) destaca que a humanização está vinculada ao conceito de cuidado centrado na pessoa, que rompe com modelos tecnicistas e fragmentados, promovendo uma assistência sensível às necessidades subjetivas dos pacientes. No contexto obstétrico, a autora ressalta que as rotinas hospitalares muitas vezes despersonalizam a mulher, afastando-a da família, impondo procedimentos sem diálogo e desconsiderando sua autonomia. Defende, portanto, estruturas fundamentais à humanização: respeito à fisiologia do parto e ao plano de parto da mulher, garantia de acompanhante de sua escolha e suporte físico e emocional a ela e sua família.

Ainda conforme a autora:

A rotina de internação em uma maternidade, nos dias de hoje, segue em geral todo um processo que culmina com a despersonalização da mulher. Ela é separada da família para a internação, é despida de suas roupas, apesar do desconforto desta condição, com a justificativa de facilitar os exames de toque a que será exposta. Em seguida é colocada num leito onde deve permanecer deitada durante todo o trabalho de parto, sendo eventualmente avaliada por um profissional da saúde. Ao longo desse período é comum ainda que seja submetida a aceleração do processo com ocitócitos e rotura das membranas ovulares, além de outras intervenções, sem que seja informada sobre os procedimentos que estão sendo realizados e sem que se queira saber qual sua opinião sobre eles (Deslandes, 2006, p. 357).

Isso inclui a construção de vínculos entre profissionais e usuários, o reconhecimento do contexto social e cultural dos indivíduos e a adoção de práticas que garantam o acesso equitativo aos serviços de saúde (Deslandes, 2006).

Na saúde materno-infantil, a humanização assume papel ainda mais relevante, uma vez que a gestação, o parto e o puerpério envolvem intensas transformações físicas, emocionais e sociais. A assistência obstétrica humanizada deve assegurar que a mulher seja protagonista de seu processo gestacional, recebendo informações claras, apoio emocional e atendimento livre de violências institucionais (Guimarães *et al.*, 2025).

Entretanto, a literatura aponta que diversos fatores ainda limitam a consolidação dessa abordagem. Persistem a sobrecarga dos serviços, a precarização das condições de trabalho, a escassez de recursos materiais e humanos e a manutenção de práticas despersonalizadas (Flores *et al.*, 2021; Melo *et al.*, 2021). Além disso, desigualdades socioeconômicas, raciais e regionais dificultam o acesso equitativo, especialmente para mulheres negras, indígenas e residentes em áreas rurais (Leal *et al.*, 2020).

No âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS), o pré-natal representa um componente estratégico para a promoção da saúde materna e neonatal, prevenção de agravos e fortalecimento do vínculo entre gestante e equipe multiprofissional. Operacionalizado principalmente pela Estratégia Saúde da Família (ESF), o acompanhamento pré-natal deve articular ações clínicas, educativas e relacionais. No entanto, embora a cobertura nacional tenha se ampliado nas últimas décadas, desafios persistem quanto à qualidade e à humanização do cuidado (Melo *et al.*, 2021; Silva *et al.*, 2023). De acordo com Nascimento *et al.* (2023):

É necessário compreender que a assistência ao PN feito por enfermeiros na Atenção Básica é de extrema importância, pois o pré-natal é responsável por prevenir e detectar patologias como: hipertensão arterial, diabetes gestacional, anemia, sífilis, malformações fetais etc. O enfermeiro tem papel fundamental na assistência, utilizando de ferramentas como educação em saúde, visando o lado da humanização. Um fator evidenciado é a troca de informação entre o profissional e a gestante em atendimento (Nascimento *et al.*, 2023, p. 3).

De acordo com Nascimento *et al.* (2023), a atuação do enfermeiro é essencial nesse processo, pois além de realizar a vigilância clínica, o profissional contribui para o cuidado humanizado por meio da educação em saúde e da escuta qualificada. Contudo, Melo *et al.* (2021) apontam que apenas 26 % das unidades básicas possuem infraestrutura adequada para o pré-natal, sendo a Região Norte a mais deficiente, o que compromete a efetividade das ações. Situação semelhante foi observada por Cantalino *et al.* (2021) e Carmo, Silva e Campos (2023), que evidenciaram baixos índices na realização de exames, vacinas, visitas domiciliares e orientações sobre o parto.

Ademais, a literatura enfatiza que a consulta pré-natal não deve restringir-se a um ato técnico, mas constituir-se como espaço de vínculo e diálogo. Costa, Bahia e Santos (2023) observam que, embora haja conhecimento sobre os protocolos ministeriais, os atendimentos ainda se concentram em rotinas biomédicas, o que reduz a adesão das gestantes e a resolutividade da atenção (Leal *et al.*, 2020). Para superar tais limitações, autores como Melo *et al.* (2021), Nascimento *et al.* (2021) e Silva *et al.* (2023) defendem o investimento em capacitação profissional, organização participativa dos serviços e estratégias de acolhimento como grupos de gestantes, visitas domiciliares e busca ativa de mulheres de risco. A inclusão da família, sobretudo do companheiro, no processo gestacional também se mostra uma medida eficaz para fortalecer o cuidado humanizado (Silva *et al.*, 2023).

Assim, a Atenção Básica ocupa posição estratégica na consolidação dos princípios da PNH e do Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (PHPN). Para que esse potencial se realize, é imprescindível investir na formação contínua das equipes, na melhoria da infraestrutura e na adoção de práticas que promovam autonomia, protagonismo e bem-estar das gestantes, transformando o pré-natal em um espaço de acolhimento, escuta e cuidado integral.

2.2 Barreiras e estratégias para a humanização do pré-natal na atenção básica

Apesar das diretrizes institucionais que sustentam a humanização da atenção pré-natal, como a Política Nacional de Humanização (PNH) e o Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (PHPN), a efetivação desses princípios na prática cotidiana ainda enfrenta desafios estruturais, organizacionais, profissionais e socioculturais. Tais barreiras comprometem a qualidade do cuidado às gestantes na Atenção Primária à Saúde (APS) e evidenciam a distância entre o discurso normativo e a realidade dos serviços (BRASIL, 2004; BRASIL, 2010; Deslandes, 2006).

No plano estrutural, persistem deficiências significativas em infraestrutura e recursos materiais: ausência de consultórios adequados, equipamentos danificados, falta de insumos básicos e limitação no acesso a exames laboratoriais e de imagem (Melo *et al.*, 2021; Costa; Bahia; Santos, 2023).

Essas condições afetam a resolutividade dos serviços e minam a confiança das usuárias no sistema, reduzindo a continuidade do acompanhamento. Do ponto de vista organizacional, a sobrecarga das equipes, a rotatividade de profissionais e a fragmentação das ações dificultam o acolhimento e o vínculo entre gestante e equipe. Estudos apontam que a gestão inadequada das agendas e a centralização dos atendimentos em poucos dias da semana reduzem o acesso e a escuta ativa (Flores *et al.*, 2021; Silva *et al.*, 2023). Muitas vezes, o pré-natal se restringe a procedimentos protocolizados, negligenciando o diálogo e a construção compartilhada do plano de cuidados (Leal *et al.*, 2020).

As barreiras profissionais e relacionais também são expressivas. Embora os enfermeiros possuam papel central no acompanhamento do pré-natal, observa-se a permanência de práticas medicalizantes e a escassez de espaços para educação permanente, o que limita o potencial da consulta de enfermagem como ambiente de acolhimento e orientação (Costa; Bahia; Santos, 2023; Nascimento *et al.*, 2021). Além disso, fatores socioculturais, raciais e territoriais agravam as desigualdades no acesso: gestantes negras, adolescentes, indígenas, imigrantes e moradoras de áreas rurais continuam mais expostas à negligência, ao desrespeito e à violência institucional (Guimarães *et al.*, 2025; Leal *et al.*, 2020). O racismo estrutural e a falta de sensibilidade cultural comprometem a equidade e a humanização da atenção.

Superar essas limitações requer a adoção de estratégias concretas e integradas, que unam formação, gestão e vínculo comunitário. O fortalecimento da consulta de enfermagem é uma das medidas mais eficazes, pois, quando conduzida com escuta ativa, respeito à autonomia e atenção às dimensões subjetivas da gestação, promove confiança e responsabilização (Costa; Bahia; Santos, 2023). A educação permanente das equipes, voltada à comunicação empática, ao enfrentamento das violências institucionais e à valorização da mulher como sujeito ativo do cuidado, é outro eixo fundamental (Nascimento *et al.*, 2021).

A participação familiar, especialmente do companheiro, reforça o apoio emocional e o compartilhamento de responsabilidades, impactando positivamente a experiência da gestante (Silva *et al.*, 2023).

A literatura também destaca o potencial de grupos educativos de gestantes, visitas domiciliares e consultas interprofissionais, que aproximam o serviço da comunidade e ampliam a integralidade do cuidado (Leal *et al.*, 2020).

Nesse processo, o Agente Comunitário de Saúde (ACS) desempenha papel crucial, ao realizar busca ativa de gestantes, fortalecer vínculos com a unidade e intermediar demandas sociais (Melo *et al.*, 2021).

Por fim, a implementação de protocolos humanizados alinhados à PNH, ao PHPN e à Rede Alyne deve ser acompanhada por mecanismos de monitoramento e avaliação participativa, com indicadores que ultrapassem números de consultas e considerem dimensões como satisfação da usuária, acolhimento, autonomia e vínculo (BRASIL, 2004; BRASIL, 2010; BRASIL, 2024). Tais ações permitem aprimorar a gestão e consolidar uma cultura de cuidado humanizado (Deslandes, 2006).

De forma geral, a humanização do pré-natal na atenção básica depende tanto da superação de barreiras estruturais quanto da consolidação de práticas cotidianas baseadas na escuta, no respeito e na equidade (Deslandes, 2006).

Nesse sentido, a articulação entre profissionais, gestantes, famílias e comunidade constitui o caminho para um modelo de atenção verdadeiramente centrado na mulher, promotora de saúde e de dignidade (BRASIL, 2004; BRASIL, 2010).

3 METODOLOGIA

Este estudo é de natureza qualitativa, desenvolvido por meio de uma revisão integrativa da literatura, método que possibilita reunir, avaliar e sintetizar resultados de pesquisas sobre uma temática específica de modo sistemático e abrangente. Essa abordagem fornece subsídios teóricos e práticos para a tomada de decisões clínicas, acadêmicas e gerenciais, sendo amplamente utilizada nas ciências da saúde por permitir a incorporação de múltiplos delineamentos de estudo em uma única análise (Sudré *et al.*, 2020; Dantas *et al.*, 2022).

Segundo Mineiro, Silva e Ferreira (2022, p. 207), “a pesquisa qualitativa consiste em uma abordagem de investigação que considera a conexão do sujeito com o mundo e suas relações, não desconsiderando a subjetividade dos participantes do estudo nem do pesquisador”. Essa perspectiva é especialmente relevante na área da saúde, pois permite compreender fenômenos complexos, como as práticas de cuidado e suas dimensões subjetivas, sociais e culturais.

A revisão integrativa foi estruturada conforme as etapas metodológicas descritas por Almeida e Bianco (2023):

- (i) formulação da questão de pesquisa;
- (ii) definição dos critérios de inclusão e exclusão;
- (iii) identificação das fontes de informação;
- (iv) seleção dos estudos;
- (v) categorização e análise dos dados; e
- (vi) apresentação e interpretação dos resultados.

A questão norteadora definida foi: *Quais são as principais barreiras que dificultam a humanização do pré-natal na atenção básica no Brasil e quais estratégias têm sido adotadas para superá-las?*

As buscas foram realizadas nas bases de dados SciELO (*Scientific Electronic Library Online*), BVS (Biblioteca Virtual em Saúde) e LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), entre agosto e setembro de 2025. Utilizou-se a seguinte *string* de busca com operadores booleanos:

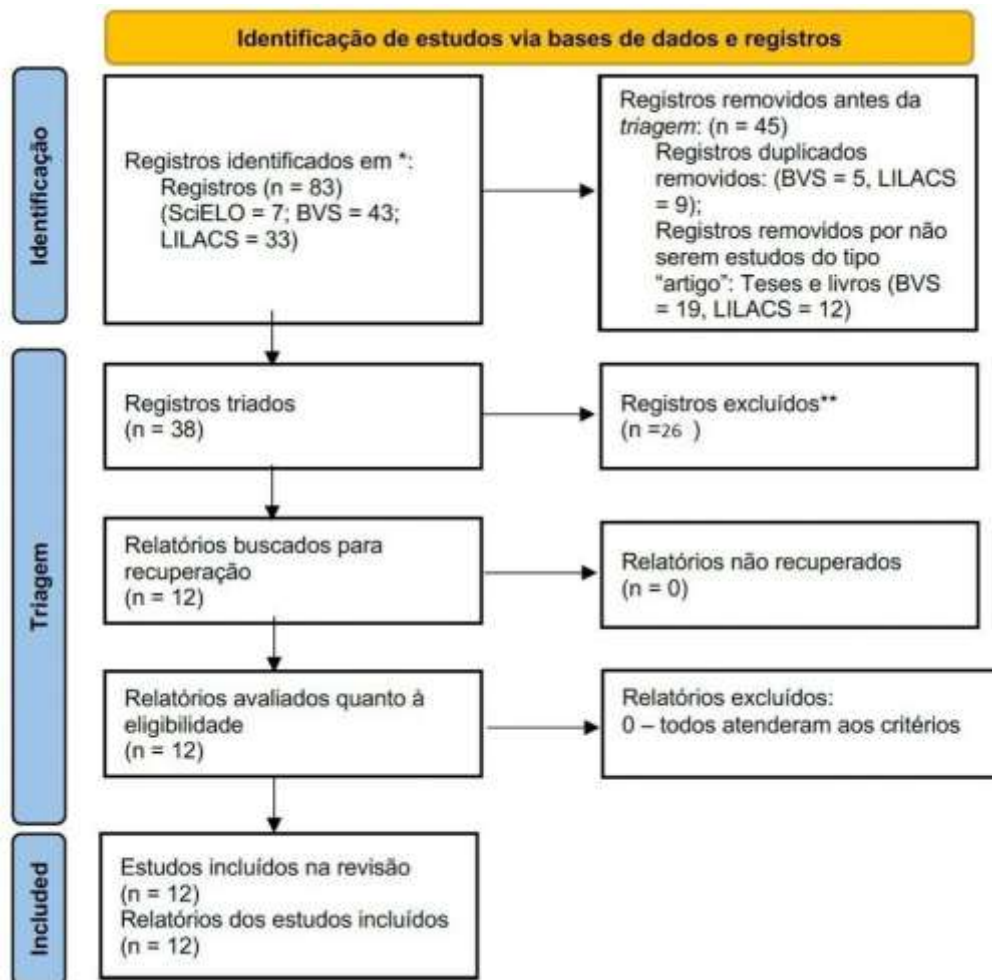
(“cuidado pré-natal”) OR (“humanização da assistência”) OR (“atenção primária à saúde”) OR (“sistema único de saúde”) AND (“enfermagem obstétrica”).

Os resultados foram os seguintes:

- SciELO: 7 artigos identificados; após leitura dos títulos e resumos, 5 foram selecionados para a análise.
- BVS: 43 trabalhos localizados; foram excluídas 17 teses e 2 livros por não se tratar de artigos científicos, restando 24. Após remoção de 5 duplicatas, permaneceram 19, dos quais 7 atenderam aos critérios de elegibilidade.
- LILACS: 33 registros identificados; desses, 12 eram teses, 9 repetidos e 12 não apresentavam relação direta com a temática, resultando em trabalhos já contemplados nas outras bases.

Assim, o total de estudos incluídos na amostra final foi de 12 artigos, conforme descrito no fluxograma PRISMA 2020 (Figura 1).

Figura 1 – Fluxograma PRISMA da revisão realizada



Fonte: Elaborado pela autora (2025).

Os critérios de inclusão adotados foram:

- publicações dos últimos dez anos (2015–2025);
- disponibilidade do texto completo;
- idioma português, inglês ou espanhol;
- artigos originais que abordassem a humanização do pré-natal na atenção básica. Foram excluídos:
 - artigos duplicados em diferentes bases de dados;
 - estudos que tratassem exclusivamente do parto ou da assistência hospitalar;
 - trabalhos sem acesso gratuito e integral;
 - teses, dissertações, livros e materiais não revisados por pares.

Os dados extraídos dos estudos foram organizados em uma matriz analítica contendo: autor, ano, título, objetivo da pesquisa e o tipo/desenho do estudo. A análise dos dados foi conduzida segundo uma abordagem qualitativa, descritiva e temática, conforme Dantas *et al.* (2022), permitindo a identificação de padrões, lacunas e evidências convergentes sobre a humanização do pré-natal na APS, apontando com base na literatura selecionada os principais achados sobre barreiras e estratégias de humanização e conclusões.

Por se tratar de um estudo baseado em fontes secundárias, disponíveis em domínio público, a pesquisa está dispensada de apreciação ética, conforme a Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde (Brasil, 2016). Ainda assim, garantiu-se o rigor ético na seleção, citação e interpretação dos dados, respeitando a integridade e a autoria das produções científicas analisadas.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A presente revisão integrativa teve como propósito identificar e analisar as principais barreiras e estratégias relacionadas à humanização da atenção pré-natal na Atenção Primária à Saúde (APS), com ênfase na atuação da Enfermagem Obstétrica e nas práticas de cuidado desenvolvidas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão descritos na metodologia, foram selecionados 12 estudos, publicados entre 2015 e 2023, provenientes das bases SciELO, BVS e LILACS. As produções contemplam diferentes tipos de delineamento, incluindo investigações qualitativas, quantitativas, teórico-reflexivas e relatos de experiência, o que permitiu uma compreensão abrangente sobre os avanços e desafios que permeiam a humanização do cuidado pré-natal.

Os resultados foram organizados em duas etapas complementares:

- (i) caracterização dos estudos incluídos, que apresenta informações gerais sobre autores, títulos, objetivos e tipos de delineamento; e
- (ii) síntese das conclusões principais, destacando os achados mais relevantes e as recomendações de cada publicação para a promoção do cuidado humanizado.

A Tabela 1 apresenta a caracterização dos estudos incluídos na revisão integrativa, evidenciando a diversidade metodológica e o foco temático de cada pesquisa.

Logo em seguida, a Tabela 2 sintetiza as conclusões principais dos estudos, permitindo visualizar os pontos de convergência e de diferenciação entre as produções analisadas.

Tabela 1 – Caracterização dos estudos incluídos na revisão integrativa

continua

Autor(es) / Ano	Título do estudo	Objetivo	Tipo / desenho
Norman et al. (2015)	Obstetizes e enfermeiras obstetras no Sistema Único de Saúde e na Atenção Primária à Saúde: por uma incorporação sistêmica e progressiva	O objetivo deste artigo é apresentar uma proposta de incorporação gradual e sistêmica das obstetizes e enfermeiras obstetras ao Sistema Único de Saúde (SUS) e à Atenção Primária à Saúde (APS).	Ensaio / perspectiva de política pública.
Borges et al. (2016)	Caracterização da assistência ao parto em adolescentes primigestas no município de Cuiabá-MT	Analisar a assistência ao parto de adolescentes primigestas no contexto do Sistema Único de Saúde (SUS) no município de Cuiabá, Mato Grosso.	Estudo transversal, descritivo e documental.
Porciuncula et al. (2017)	Contexto da atenção pré-natal na prematuridade tardia	Conhecer o cuidado na gestação de mulheres que tiveram prematuros tardios, e seus atendimentos no âmbito do Sistema Único de Saúde.	Descritivo qualitativo (entrevistas semiestruturadas em ESF).
Santos et al. (2017)	Práticas de assistência ao parto normal: formação na modalidade de residência	Identificar as práticas assistenciais realizadas pelas residentes de enfermagem obstétrica durante a qualificação profissional para o parto normal; discutir as práticas assistenciais com base nas recomendações técnicas da Organização Mundial de Saúde.	Descritivo, exploratório, documental, quantitativo.
Rêgo et al. (2018)	Óbitos perinatais evitáveis por intervenções do Sistema Único de Saúde do Brasil	Descrever características epidemiológicas de óbitos perinatais evitáveis e falhas assistenciais por ações do Sistema Público de Saúde.	Estudo descritivo, análise temporal, dados secundários.
Silva et al. (2020)	Mulheres em privação de liberdade: narrativas de des(assistência) obstétrica	Revelar narrativas de mulheres privadas de liberdade acerca da assistência obstétrica ofertada durante a vivência do ciclo gravídico-puerperal.	Qualitativo, história oral, exploratório.
Santos et al. (2016)	Integralidade e atenção obstétrica no Sistema Único de Saúde (SUS): reflexão à luz da teoria da complexidade de Edgar Morin	Refletir sobre a integralidade e atenção obstétrica no SUS à luz da teoria da complexidade de Edgar Morin.	Estudo teórico-reflexivo, ensaio
Adorno et al. (2017)	Gestão hospitalar como ferramenta do cuidado	Analisar a humanização no gerenciamento dos recursos humanos, segundo a percepção da equipe de Enfermagem.	Exploratório-descritivo, qualitativo. Uso de entrevistas.
Souza et al. (2020)	Direitos humanos das mulheres no parto frente à COVID-19: o que fazer da Enfermagem Obstétrica	Provocar a reflexão de enfermeiras(os) obstétricas(os) a seguir na luta pela garantia de direitos das mulheres e de seus bebês, em meio à pandemia de COVID-19.	Comunicação/ensaio reflexivo.

Tabela 1 – Caracterização dos estudos incluídos na revisão integrativa

conclusão

Autor(es) / Ano	Título do estudo	Objetivo	Tipo / desenho
Tintori et al. (2022)	Epidemiologia da morte materna e o desafio da qualificação da assistência	Descrever os óbitos maternos declarados e identificar o perfil epidemiológico das mulheres que foram a óbito em seu ciclo gravídico-puerperal e analisar as variáveis relacionadas à assistência no pré-natal e parto.	Retrospectivo, quantitativo (bases oficiais), do tipo levantamento.
Medina et al. (2023)	Boas práticas, intervenções e resultados: um estudo comparativo entre uma casa de parto e hospitais do Sistema Único de Saúde da Região Sudeste, Brasil	Comparar a assistência obstétrica em uma casa de parto e em hospitais do Sistema Único de Saúde (SUS) da Região Sudeste do Brasil, considerando boas práticas, intervenções e resultados maternos e perinatais.	Estudo transversal com dados retrospectivos comparáveis.
Santos Filho e Souza (2019)	Metodologia para articular processos de formação-intervenção-avaliação na educação profissional em Enfermagem	Apresentar uma metodologia de formação profissional em enfermagem obstétrica (EO) na perspectiva de avançar para além da apropriação de competências específicas e contribuir com a mudança de modelo de atenção ao parto e nascimento, conforme proposto pelo Sistema Único de Saúde.	Relato metodológico / pesquisa-intervenção (cursos 2016–2018).

Fonte: Elaboração própria (2025), com base nos artigos selecionados nas bases SciELO, BVS e LILACS.

Tabela 2 – Conclusões dos estudos incluídos na revisão integrativa (n = 12)

continua

Autor(es) / Ano	Conclusões principais do estudo
Norman <i>et al.</i> (2015)	Defendem a incorporação progressiva e estruturada das obstetrizes e enfermeiras obstétricas à APS, como estratégia para reduzir intervenções desnecessárias, ampliar o vínculo com as gestantes e promover um modelo assistencial centrado na mulher.
Borges <i>et al.</i> (2016)	Evidenciam que a assistência ao parto de adolescentes ainda é marcada por práticas intervencionistas e baixa orientação, o que reforça a necessidade de abordagens mais humanizadas e educativas na atenção obstétrica.
Porciuncula <i>et al.</i> (2017)	Concluem que a desorganização dos fluxos assistenciais e a ausência de acompanhamento integral contribuem para a prematuridade e fragilizam a continuidade do cuidado, sendo essencial fortalecer o acolhimento e a escuta ativa na APS.
Santos <i>et al.</i> (2017)	Demonstram que, embora as residentes conheçam as recomendações da OMS, a prática hospitalar ainda mantém um modelo tecnocrático e centrado no profissional; sugerem a formação continuada e a ampliação do protagonismo feminino.
Rêgo <i>et al.</i> (2018)	Apontam falhas estruturais e assistenciais responsáveis por óbitos perinatais evitáveis, indicando que a melhoria dos processos de cuidado e a valorização da atenção pré-natal são determinantes para reduzir mortalidade e desfechos adversos.

Tabela 2 – Conclusões dos estudos incluídos na revisão integrativa (n = 12)

conclusão

Autor(es) / Ano	Conclusões principais do estudo
Silva <i>et al.</i> (2020)	Mostram que mulheres em privação de liberdade vivenciam desassistência obstétrica, desrespeito e violação de direitos, evidenciando a urgência de políticas públicas voltadas à equidade e à humanização em contextos prisionais.
Santos <i>et al.</i> (2016)	Sustentam que a integralidade do cuidado obstétrico exige superar o paradigma biomédico e incorporar a complexidade humana, o diálogo e a interprofissionalidade como princípios norteadores das práticas em saúde.
Adorno <i>et al.</i> (2017)	Concluem que a humanização do cuidado depende de uma gestão participativa e de um ambiente de trabalho que valorize a comunicação, a empatia e a formação de vínculos entre profissionais e pacientes.
Souza <i>et al.</i> (2020)	Argumentam que a pandemia de COVID-19 evidenciou fragilidades na garantia dos direitos das mulheres, reforçando a importância da atuação da Enfermagem Obstétrica como defensora da autonomia e da dignidade feminina.
Tintori <i>et al.</i> (2022)	Apontam que as mortes maternas continuam associadas à baixa qualidade da atenção pré-natal e à falta de preparo das equipes; recomendam o fortalecimento da vigilância, da qualificação profissional e da educação permanente.
Medina <i>et al.</i> (2023)	Concluem que casas de parto apresentam melhores resultados e maior satisfação das usuárias em comparação com hospitais, demonstrando a efetividade de modelos assistenciais centrados na mulher e nas boas práticas.
Santos Filho e Souza (2019)	Evidenciam que a metodologia de formação-intervenção-avaliação aplicada em cursos de Enfermagem Obstétrica contribui para transformar o modelo assistencial e promover práticas humanizadas no parto e nascimento.

Fonte: Elaboração própria (2025), com base nos artigos selecionados nas bases SciELO, BVS e LILACS.

A partir da análise comparativa das informações apresentadas nas Tabelas 1 e 2, emergiram categorias temáticas centrais, agrupadas em duas dimensões interdependentes: (a) as barreiras à humanização do pré-natal e (b) as estratégias para a consolidação de práticas humanizadas na APS. Essas categorias são aprofundadas nas subseções seguintes e representadas graficamente por meio de mapas conceituais, que sintetizam as relações entre os principais achados da literatura.

4.1 Panorama geral dos estudos analisados

A análise dos doze estudos selecionados possibilitou identificar um conjunto diversificado de abordagens e contextos de pesquisa, que se complementam ao retratar diferentes perspectivas sobre a humanização da atenção pré-natal. As produções incluem ensaios teórico-reflexivos (Norman *et al.*, 2015; Santos *et al.*, 2016; Souza *et al.*, 2020), investigações qualitativas realizadas em unidades de Atenção Primária e maternidades públicas (Porciuncula *et al.*, 2017; Adorno *et al.*, 2017; Silva *et al.*, 2020), estudos quantitativos e epidemiológicos (Borges *et al.*, 2016; Rêgo *et al.*, 2018; Tintori *et al.*, 2022) e pesquisas comparativas e metodológicas (Medina *et al.*, 2023; Santos Filho; Souza, 2019).

A diversidade de metodologias e recortes populacionais permitiu triangular evidências de natureza distinta, revelando um quadro amplo sobre os desafios e potencialidades da humanização na Atenção Primária à Saúde (APS). Observa-se uma tendência de convergência temática entre os estudos, sobretudo no reconhecimento da Enfermagem Obstétrica como agente estratégico para a consolidação de práticas centradas na mulher, interdisciplinares e sensíveis às dimensões subjetivas do cuidado.

4.2 Barreiras à humanização do pré-natal

As principais barreiras identificadas nos estudos foram agrupadas em quatro dimensões: estruturais, organizacionais, profissionais e socioculturais, conforme representado na (Figura 2, a seguir).

Figura 2 – Mapa conceitual “Barreiras à Humanização do Pré-Natal”



Fonte: Elaboração própria (2025), com base nos 12 estudos analisados.

As barreiras estruturais dizem respeito à insuficiência de recursos e infraestrutura nas unidades básicas de saúde, como a falta de equipamentos adequados, de insumos e de acesso a exames essenciais, o que compromete a resolutividade do serviço e a continuidade do cuidado. Rêgo *et al.* (2018) e Tintori *et al.* (2022) demonstram que a ampliação da cobertura pré-natal, sem garantia de qualidade assistencial, não é suficiente para reduzir óbitos maternos e perinatais, apontando a necessidade de maior investimento em estrutura e gestão dos serviços.

No plano organizacional, destacam-se a fragmentação das ações, o agendamento restrito de consultas e a sobrecarga das equipes, fatores que inviabilizam o acompanhamento longitudinal da gestante (Porciuncula *et al.*, 2017; Adorno *et al.*, 2017). Além disso, a rotatividade de profissionais e a ausência de planejamento participativo comprometem o vínculo e a integralidade da assistência. Santos *et al.* (2017) ressaltam ainda que a formação profissional, embora contemple os princípios da humanização, muitas vezes é desenvolvida em ambientes de trabalho dominados por práticas tecnicistas e hierarquizadas.

As barreiras profissionais e relacionais estão associadas à reprodução de um modelo de cuidado centrado na autoridade técnica e na medicalização do corpo feminino. No estudo de Silva *et al.* (2020), mulheres em privação de liberdade relataram experiências de desassistência e violação de direitos, revelando como a ausência de empatia e de escuta ativa aprofunda desigualdades no cuidado. Essa constatação reforça a necessidade de mudança ética e formativa

no exercício da Enfermagem Obstétrica.

Por fim, as barreiras socioculturais refletem desigualdades de gênero, raça e território que se perpetuam nas práticas institucionais. Norman *et al.* (2015) e Santos *et al.* (2016) destacam que o modelo biomédico ainda opera a partir de uma lógica de poder que silencia as mulheres e ignora suas especificidades socioculturais. Medina *et al.* (2023) demonstram que o tipo de arranjo assistencial influencia diretamente a experiência da usuária e, em casas de parto, observa-se maior autonomia, protagonismo e satisfação das gestantes quando comparadas às unidades hospitalares tradicionais.

Essas evidências indicam que as barreiras à humanização são multidimensionais e se expressam na intersecção entre condições estruturais precárias, gestão produtivista, práticas tecnicistas e desigualdades sociais, configurando um cenário em que o direito ao cuidado integral e respeitoso ainda não é plenamente garantido.

4.3 Estratégias para a humanização do pré-natal

As estratégias de superação identificadas nos estudos revisados convergem para um mesmo propósito: reorientar o cuidado pré-natal para um modelo centrado na mulher, equitativo e participativo. A Figura 3 apresenta graficamente essas dimensões, destacando o papel da Enfermagem Obstétrica, da educação permanente e das políticas de equidade.

Figura 3 – Mapa conceitual “Estratégias de Humanização do Pré-Natal”



Fonte: Elaboração própria (2025), com base nos 12 estudos analisados.

Entre as estratégias mais recorrentes, destaca-se o fortalecimento da Enfermagem Obstétrica como eixo estruturante da humanização. Norman *et al.* (2015) defendem a ampliação da atuação das obstetras e enfermeiras obstétricas na APS, enquanto Santos *et al.* (2017) e Santos Filho e Souza (2019) apontam que programas de residência e metodologias formativas integradas podem transformar práticas tradicionais em ações efetivamente humanizadas.

A educação permanente e a gestão humanizada também aparecem como mecanismos de mudança cultural. Adorno *et al.* (2017) reforçam que ambientes de trabalho colaborativos, com comunicação horizontal e valorização profissional, impactam positivamente na qualidade da assistência. Tintori *et al.* (2022) complementam que a avaliação da qualidade do pré-natal deve incorporar indicadores de experiência da usuária, superando o enfoque quantitativo.

O acolhimento e o vínculo com a gestante emergem como práticas essenciais para o fortalecimento da confiança e da adesão ao pré-natal. Porciuncula *et al.* (2017) e Borges *et al.* (2016) demonstram que o uso de consultas dialogadas, grupos de gestantes e visitas domiciliares melhora a comunicação e favorece o protagonismo das mulheres. Silva *et al.* (2020) reforçam a importância dessas ações em contextos vulneráveis, nos quais a escuta ativa se torna uma ferramenta de reparação simbólica e emocional.

Por outro lado, as estratégias de equidade e participação familiar, defendidas por Souza *et al.* (2020) e Medina *et al.* (2023), ampliam a humanização ao promover a presença do companheiro, o respeito à diversidade cultural e a garantia de direitos fundamentais. Tais práticas fortalecem a Rede Alyne e contribuem para consolidar uma cultura institucional orientada pela dignidade e pelo respeito às mulheres.

A revisão integrativa permitiu relacionar diretamente as barreiras identificadas às estratégias propostas, evidenciando caminhos possíveis para a superação dos entraves à humanização do pré-natal, apresentados de forma sintetizada na Tabela 3.

Tabela 3 – Síntese integrativa e sugestões para a superação das barreiras

Dimensão da barreira	Correspondente estratégia de superação	Referências associadas
Estrutural	Investimentos em infraestrutura, qualificação dos espaços e monitoramento de indicadores de qualidade.	Rêgo <i>et al.</i> (2018); Tintori <i>et al.</i> (2022).
Organizacional	Reorganização dos fluxos assistenciais, integração APS–maternidades e implementação de linhas de cuidado.	Porciuncula <i>et al.</i> (2017); Medina <i>et al.</i> (2023).
Profissional	Formação continuada, ampliação da autonomia da Enfermagem Obstétrica e fortalecimento da educação permanente.	Norman <i>et al.</i> (2015); Santos Filho; Souza (2019); Santos <i>et al.</i> (2017).
Sociocultural	Valorização da diversidade, inclusão familiar, abordagem interseccional e garantia de direitos humanos.	Silva <i>et al.</i> (2020); Souza <i>et al.</i> (2020); Santos <i>et al.</i> (2016).

Fonte: Elaboração própria (2025).

Essa correspondência entre desafios e soluções reforça que a humanização é um processo sistêmico e interdependente, que requer tanto condições materiais adequadas quanto posturas éticas e relacionais transformadoras.

A revisão integrativa mostrou que, embora os estudos possuam desenhos e contextos distintos, há forte convergência conceitual na compreensão da humanização como dimensão ética, política e técnica do cuidado. Entre as limitações do estudo, destaca-se a escassez de pesquisas avaliativas sobre o impacto mensurável das estratégias de humanização, especialmente no nível da APS.

Ainda assim, os achados reforçam que a formação crítica e reflexiva dos profissionais de saúde, a valorização da Enfermagem Obstétrica e a integração entre atenção básica e rede hospitalar são condições indispensáveis para consolidar práticas humanizadas no pré-natal. A humanização, nesse sentido, não é apenas uma diretriz, mas uma necessidade estrutural e ética para a efetivação do direito das mulheres a um cuidado digno e de qualidade.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A revisão integrativa desenvolvida neste trabalho possibilitou compreender que a humanização do pré-natal na Atenção Primária à Saúde ainda enfrenta desafios expressivos, apesar dos avanços promovidos pelas políticas públicas e pela ampliação da cobertura assistencial. As barreiras identificadas nos estudos analisados, de ordem estrutural, organizacional, profissional e sociocultural, mostram que a consolidação de práticas realmente humanizadas depende tanto de condições materiais adequadas quanto de mudanças na cultura institucional e nas relações de cuidado.

Verificou-se que a ausência de infraestrutura, a sobrecarga das equipes, a rotatividade de profissionais e a reprodução de modelos biomédicos ainda comprometem a qualidade da atenção. Esses fatores reforçam a necessidade de fortalecer a Enfermagem Obstétrica, reconhecendo o enfermeiro como agente essencial na promoção do acolhimento, da escuta ativa e do protagonismo feminino durante o acompanhamento gestacional.

Por outro lado, os estudos também apontaram estratégias promissoras para o avanço da humanização do pré-natal. Entre elas, destacam-se a educação permanente das equipes, o estímulo à comunicação empática, a valorização das boas práticas de cuidado e a inclusão da família, especialmente do companheiro, no processo gestacional.

A adoção dessas medidas contribui para o fortalecimento do vínculo entre gestante e equipe de saúde, a ampliação da autonomia feminina e a melhoria da qualidade da assistência.

De modo geral, conclui-se que a humanização do pré-natal deve ser compreendida como uma dimensão ética, técnica e relacional do cuidado. Sua efetivação exige o compromisso dos profissionais de saúde com os princípios da integralidade, da equidade e do respeito à dignidade humana. A Enfermagem, pela natureza de seu trabalho, tem papel central nesse processo, ao articular saber técnico e sensibilidade humana, transformando o acompanhamento gestacional em uma experiência de acolhimento, confiança e valorização da vida.

Por fim, recomenda-se que futuras pesquisas aprofundem a avaliação das práticas humanizadas em diferentes realidades regionais e que as políticas públicas de saúde mantenham o investimento na formação e valorização dos profissionais que atuam no pré-natal. Somente com a união entre estrutura, conhecimento e sensibilidade será possível garantir que o direito ao cuidado humanizado se torne uma realidade para todas as gestantes brasileiras.

REFERÊNCIAS

- ADORNO, A. M. N. G. *et al.* Gestão hospitalar como ferramenta do cuidado. **Revista de Enfermagem UFPE On Line**, Recife, v. 11, n. 8, p. 3143-3150, ago. 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v11i8a110220p3143-3150-2017>. Acesso em: 15 ago. 2025.
- ALMEIDA, L. A. de; BIANCO, M. de F. A temática competências nos estudos organizacionais: uma revisão integrativa. **Revista FSA**, Teresina, v. 20, n. 2, art. 2, p. 35–58, fev. 2023. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.12819/2023.20.2.2>. Acesso em: 3 maio 2025.
- BORGES, A. P. *et al.* Caracterização da assistência ao parto em adolescentes primigestas no município de Cuiabá-MT. **Ciência, Cuidado e Saúde**, Maringá, v. 15, n. 2, p. 212-219, abr./jun. 2016. Disponível em: <https://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/29474/17584>. Acesso em: 15 ago. 2025.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Rede Alyne: novo modelo de atenção à saúde da mulher e da criança**. Brasília: Ministério da Saúde, 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/apresentacoes/2024apresentacao-rede-alyne/view>. Acesso em: 4 dez. 2025.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Humanização (PNH)**: documento base para gestores e trabalhadores do SUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizaus_documento_gestores_trabalhadores_us.pdf
- BRASIL. Ministério da Saúde. **HumanizaSUS**: Documento Base da Política Nacional de Humanização. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_humanizaSUS.pdf
- BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016**. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais. Brasília, DF, 2016.
- CANTALINO, J. L. R. *et al.* User satisfaction in relation to Primary Health Care services in Brazil. **Revista de Saúde Pública**, v. 55, art. 22, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2021055002533>. Acesso em: 3 maio 2025.
- CAPELANES, B. C. S. .; SANTOS, M. P. da S. .; REZENDE, K. T. A.; CHIRELLI, M. Q. . Humanized care for pregnant women, parturients and puerperal women: thematic analysis of the conception of health professionals. **New Trends in Qualitative Research**, Oliveira de Azeméis, Portugal, v. 3, p. 648–663, 2020. DOI: 10.36367/ntqr.3.2020.648-663. Disponível em: <https://www.publi.ludomedia.org/index.php/ntqr/article/view/192>. Acesso em: 4 may. 2025.
- CARMO, A. D. N. do; SILVA, S. L. A. da; CAMPOS, E. M. S. Análise temporal de indicadores da Estratégia Saúde da Família sob o olhar da Política Nacional da Atenção Básica. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 39, n. 8, e00042523, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311XPT042523>. Acesso em: 3 maio 2025.

DANTAS, H. L. de L.; COSTA, C. R. B.; COSTA, L. de M. C.; LÚCIO, I. M. L.; COMASSETTO, I. Como elaborar uma revisão integrativa: sistematização do método científico. **Revista Recien - Revista Científica de Enfermagem**, v. 12, n. 37, p. 334–345, 2022. DOI: 10.24276/rrecien2022.12.37.334-345. Disponível em: <https://recien.com.br/index.php/Recien/article/view/575>. Acesso em: 3 maio. 2025.

DESLANDES, S. F. (Org). **Humanização dos cuidados em saúde: conceitos, dilemas e práticas**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2006. Coleção Criança, mulheres e saúde [online]. <https://doi.org/10.7476/9788575413296>

FABBRO, M. R. C. *et al.* Percepções de gestantes sobre atenção pré-natal em município do interior paulista. **Cadernos Saúde Coletiva**, v. 32, n. 4, e32040107, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1414-462X202432040107>. Acesso em: 3 maio 2025.

FERREIRA, M. G. B. de L.; BARBOSA, T. C. dos S.; SANTOS, R. C. dos; SILVA, L. R. da; LUCENA, M. L. F. de; CORREIA, D. S.; TAVEIRA, M. G. M. M. Circuito eu sou SUS: uma estratégia para fortalecer a atenção pré-natal. **Enfermagem em foco**, Brasília, v. 12, n. 7, supl.1, p. 67-71, 2021. <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2021.v12.n7.SUPL.1.5158>

FLORES, T. R. *et al.* Desigualdades na cobertura da assistência pré-natal no Brasil: um estudo de abrangência nacional. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, n. 2, p. 593–600, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021262.26792019>. Acesso em: 3 maio 2025.

FONSECA, L. dos S. *et al.* Panorama nacional da adesão ao pré-natal: série histórica de 2009 a 2018. **Journal of Nursing and Health**, v. 12, n. 1, 23 fev. 2022.

LEAL, M. do C. *et al.* Assistência pré-natal na rede pública do Brasil. **Revista de Saúde Pública**, v. 54, art. 8, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2020054001458>. Acesso em: 3 maio 2025.

MARTINS, I. P.; TEIXEIRA, A. L. de P.; PINHEIRO, P. L. L.; RODRIGUES, L. S.; LEAL, J. C. Perceptions and needs of pregnant women in prenatal care. **Lumen et Virtus**, São José dos Pinhais, v. 15, n. 43, p. 8457–8475, 2024. DOI: 10.56238/levv15n43-064. Disponível em: <https://periodicos.newsciencepubl.com/LEV/article/view/2355>. Acesso em: 3 maio. 2025.

MEDINA, E. T. *et al.* Boas práticas, intervenções e resultados: um estudo comparativo entre uma casa de parto e hospitais do Sistema Único de Saúde da Região Sudeste, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 39, n. 4, e00160822, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311XPT160822>. Acesso em: 16 ago. 2025.

MELO, V. da S. G. de *et al.* Os desafios dos enfermeiros para realização do pré-natal na Estratégia de Saúde da Família. **Revista Pró-UniversUS**, v. 12, n. 2, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.21727/rpu.v12i2.2677>. Acesso em: 3 maio 2025.

MINEIRO, M.; SILVA, M. A. de A.; FERREIRA, L. G. Pesquisa qualitativa e quantitativa: imbricação de múltiplos e complexos fatores das abordagens investigativas. **Momento - Diálogos em Educação**, v. 31, n. 03, p. 201–218, 2022. Disponível em: <https://periodicos.furg.br/momento/article/view/14538>. Acesso em: 4 maio. 2025.

- NORMAN, A. H. *et al.* Obstetrizes e enfermeiras obstetras no Sistema Único de Saúde e na Atenção Primária à Saúde: por uma incorporação sistêmica e progressiva. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 34, p. 1-7, jan./mar. 2015. Disponível em: [https://doi.org/10.5712/rbmf10\(34\)1106](https://doi.org/10.5712/rbmf10(34)1106). Acesso em: 15 ago. 2025.
- PORCIUNCULA, M. B. *et al.* Contexto da atenção pré-natal na prematuridade tardia. **Revista de Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v. 25, e18040, p. 1-6, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.12957/reuerj.2017.18040>. Acesso em: 15 ago. 2025.
- RÊGO, M. G. da S. *et al.* Óbitos perinatais evitáveis por intervenções do Sistema Único de Saúde do Brasil. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 39, e2017-0084, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2018.2017-0084>. Acesso em: 15 ago. 2025.
- ROCHA, C. R. F. C.; LOPES, I. M. D. Evaluation of prenatal care quality in a baby-friendly hospital in the Brazilian northeast interior. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 1, p. e53111125277, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i1.25277>. Acesso em: 3 maio 2025.
- SANTOS, A. H. L. dos *et al.* Práticas de assistência ao parto normal: formação na modalidade de residência. **Revista de Enfermagem UFPE On Line**, Recife, v. 11, n. 1, p. 1-9, jan. 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v11i1a11871p1-9-2017>. Acesso em: 15 ago. 2025.
- SANTOS, F. A. P. S. dos *et al.* Integralidade e atenção obstétrica no Sistema Único de Saúde (SUS): reflexão à luz da teoria da complexidade de Edgar Morin. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 4, e20160094, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20160094>. Acesso em: 16 ago. 2025.
- SANTOS FILHO, S. B.; SOUZA, K. V. de. Metodologia para articular processos de formação-intervenção-avaliação na educação profissional em enfermagem. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 1, p. 79-88, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020251.28322019>. Acesso em: 16 ago. 2025.
- SILVA, J. B. *et al.* Mulheres em privação de liberdade: narrativas de des(assistência) obstétrica. **REME: Revista Mineira de Enfermagem**, Belo Horizonte, v. 24, e-1346, p. 1-7, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/1415.2762.20200083>. Acesso em: 16 ago. 2025.
- SOUZA, K. V. de; SCHNECK, S.; PENA, E. D.; DUARTE, E. D.; ALVES, V. H. Direitos humanos das mulheres no parto frente à pandemia de COVID-19: o quefazer da enfermagem obstétrica. **Cogitare Enfermagem**, [S. l.], v. 25, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.5380/ce.v25i0.73148>. Acesso em: 16 ago. 2025.
- SUDRÉ, G. A. *et al.* Estudo da implantação das tecnologias de informação na área da saúde em enfermagem: uma revisão integrativa de literatura. **Journal of Health Informatics**, v. 12, n. 1, 2020. Disponível em: <https://www.jhi.sbis.org.br/index.php/jhi-sbis/article/view/588>. Acesso em: 3 maio 2025.
- TINTORI, J. A. *et al.* Epidemiologia da morte materna e o desafio da qualificação da assistência. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 35, eAPE00251, p. 1-8, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2022AO00251>. Acesso em: 16 ago. 2025.

VEIGA, A. C. da; MEDEIROS, L. da S. de; BACKES, D. S.; SOUSA, F. G. M. de; HÄMEL, K.; KRUEL, C. S.; HAEFFNER, L. S. B. Qualificação interprofissional da atenção pré-natal no contexto da atenção primária à saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 4, p. 993–1002, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232023284.14402022>. Acesso em: 13 mar. 2025.

TERMO DE RESPONSABILIDADE

Eu, Vitória Gomes Rodrigues, CPF 609.462.173-51 acadêmico do Curso de Graduação em Enfermagem, orientado pelo(a) professor (a) Fabricey Fernandes Mota, **DECLARO** para os devidos fins que o Projeto de Pesquisa/Monografia/Artigo Científico, cujo título é Pré Natal Humanizado na Atenção Básica: Uma Revisão Integrativa Sobre Barreiras e Estratégias de Cuidado, atendem as normas técnicas e científicas exigidas no Manual da Disciplina de TCC I e II do Curso de Enfermagem da Faculdade Via Sapiens, bem como que o referido trabalho acadêmico é de minha criação.

DECLARO AINDA QUE ESTOU CIENTE DAS IMPLICAÇÕES LEAIS E CRIMINAIS DECORRENTES DA CONSTATAÇÃO DE PLÁGIO, CONFORME O ART. 184 DO CÓDIGO PENAL BRASILEIRO:

Violação de direito autoral

Art. 184. Violar direitos de autor e os que lhe são conexos: *(Redação dada pela Lei nº 10.695, de 1º 7 2003)*

Pena – detenção, de 3 (três) meses a 1 (um) ano, ou multa. *(Redação dada pela Lei nº 10.695, de 1º 7 2003)*

§ 1º Se a violação consistir em reprodução total ou parcial, com intuito de lucro direto ou indireto, por qualquer meio ou processo, de obra intelectual, interpretação, execução ou fonograma, sem autorização expressa do autor, do artista intérprete ou executante, do produtor, conforme o caso, ou de quem os represente: *(Redação dada pela Lei nº 10.695, de 1º 7 2003)*

Pena – reclusão, de 2 (dois) a 4 (quatro) anos, e multa. *(Redação dada pela Lei nº 10.695, de 1º 7 2003)*

§ 2º Na mesma pena do § 1º incorre quem, com o intuito de lucro direto ou indireto, distribui, vende, expõe à venda, aluga, introduz no País, adquire, oculta, tem em depósito, original ou cópia de obra intelectual ou fonograma reproduzido com violação do direito de autor, do direito de artista intérprete ou executante ou do direito do produtor de fonograma, ou, ainda, aluga original ou cópia de obra intelectual ou fonograma, sem a expressa autorização dos titulares dos direitos ou de quem os represente. *(Redação dada pela Lei nº 10.695, de 1º 7 2003)*

DECLARO AINDA MINHA INTEIRA RESPONSABILIDADE PELO TRABALHO ACADÊMICO APRESENTADO. POR SER VERDADE E POR TER CIENCIA DA MINHA RESPONSABILIDADE LEGAL, FIRMO A PRESENTE DECLARAÇÃO.

Tianguá/CE, 12 / 12 / 2025.

Vitória Gomes Rodrigues

Nome completo do Aluno
Acadêmico em Enfermagem



DECLARAÇÃO

Eu, **Prof. Danilo Soares Bomfim**, (Reg - LETRAS - LP/05642016), CPF - 78352126487 formado(a) em **Letras** – Língua Portuguesa e Literatura Brasileira pela **Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA)**, **DECLARO**, para os devidos fins, que realizei a formatação da obra: **Pré-natal humanizado na atenção básica: uma revisão integrativa sobre barreiras e estratégias de cuidado** de responsabilidade de **Vitória Gomes Rodrigues**.

PROF_DA
NILO
SOARES
BOMFIM

Assinado de forma digital por
PROF_DANILO SOARES BOMFIM
DN: cn=PROF_DANILO SOARES
BOMFIM, o=UNIVERSIDADE ESTADUAL
VALE DO ACARAÚ - REGISTRO
PROFISSIONAL Nº: 1.168.959.884 - EU
REVISEI ESTE DOCUMENTO
(GRAMÁTICA/ABNT), ou=LICENCIADO
EM LETRAS - (UVA - SOBRAL - CE)
ESPECIALISTA: LÍNGUA PORTUGUESA E
LITERATURA (LATO SENSU),
email=danilobalzac7@yahoo.com.br,
c=BR
Dados: 2026.01.30 23:59:37 -03'00'
Versão do Adobe Acrobat Reader:
2025.001.21111

Por ser verdade,
firma-se o presente.
(Bona fide)

Sobral, 30 de janeiro de 2026.

Danilo Soares Bomfim

Graduado em: Licenciado em Letras - (UVA - Sobral - CE)
Especialista em: **Língua Portuguesa e Literatura (lato sensu)**
Portador do registro profissional nº: 1.168.959.884 – 5
Diploma: 2007.1 - nº do Registro: 603/ Livro: GS-09 - Folha:302
WhatsApp: (88) 99643-6570
E-mail: danilobalzac7@yahoo.com.br

LinkedIn: https://www.linkedin.com/in/danilo-s-bomfim-469a7257-prof-linguistica-e-revisor-de-textos-academicos/?trk=public_profile-settings_edit-profile-content&originalSubdomain=br



DECLARAÇÃO DE APTIDÃO PARA DEPÓSITO

Eu, Fabricy Fernandes Mota, CPF 883.147.663-72, **DECLARO** para os devidos fins que a obra de título **“PRÉ NATAL HUMANIZADO NA ATENÇÃO BÁSICA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA SOBRE BARREIRAS E ESTRATÉGIAS DE CUIDADO”** de autoria do aluno Vitória Gomes Rodrigues foi revisado conforme as recomendações da banca examinadora e está apto para depósito na Biblioteca Institucional sob minha responsabilidade.

Tianguá/CE, 12 / 12 / 2025.

Documento assinado digitalmente
gov.br FABRICY FERNANDES MOTA
Data: 17/12/2025 08:15:41-0300
Verifique em <https://validar.itbi.gov.br>

Nome completo do Orientador