

Assistência humanizada no pré-natal de alto risco: percepções de enfermeiros*

Humanized care in high-risk prenatal care: nurses' perceptions

Como citar este artigo:

Jorge HMF, Silva RM, Makuch MY. Humanized care in high-risk prenatal care: nurses' perceptions. Rev Rene. 2020;21:e44521. DOI: <https://doi.org/10.15253/2175-6783.20202144521>

 Herla Maria Furtado Jorge¹
 Raimunda Magalhães da Silva²
 Maria Yolanda Makuch³

*Extraído da tese "Percepção e prática do enfermeiro para a humanização do atendimento no pré-natal e parto em maternidades de alto risco, Universidade Estadual de Campinas, 2017.

¹Universidade Federal do Piauí.
Teresina, PI, Brasil.

²Universidade de Fortaleza.
Fortaleza, CE, Brasil.

³Universidade Estadual de Campinas.
Campinas, SP, Brasil.

Autor correspondente:

Herla Maria Furtado Jorge
Campus Universitário Ministro Petrônio Portela,
Avenida Universitária, s/n, Bairro Ininga.
Universidade Federal do Piauí.
CEP: 64049-550. Teresina, PI, Brasil.
E-mail: herlafurtado@gmail.com

EDITOR CHEFE: Ana Fatima Carvalho Fernandes

EDITOR ASSOCIADO: Francisca Diana da Silva Negreiros

RESUMO

Objetivo: desvelar as percepções de enfermeiros sobre assistência humanizada, no pré-natal de alto risco. **Métodos:** pesquisa qualitativa, com seis enfermeiros que atuavam no pré-natal de alto risco. Para coleta de dados, recorreu-se à entrevista semiestruturada. Na análise dos resultados, utilizou-se da técnica de análise de conteúdo. **Resultados:** a humanização do cuidado consistiu de ações relacionadas ao acolhimento, atendimento individualizado, comunicação com gestantes e estabelecimento de relação de confiança. As principais práticas de humanização foram as visitas guiadas nas maternidades; a realização de grupos educacionais; o uso de métodos não farmacológicos para alívio da dor, no trabalho de parto; e o incentivo à atuação de acompanhante. **Conclusão:** os enfermeiros participantes compreenderam o conceito de humanização e atribuíram as práticas de humanização ao acolhimento da gestante, visitas guiadas, atendimento individualizado, orientação sobre uso dos métodos não farmacológicos e promoção de vínculo com as gestantes. **Descritores:** Gravidez de Alto Risco; Enfermagem Obstétrica; Cuidado Pré-Natal; Pesquisa Qualitativa.

ABSTRACT

Objective: to unveil nurses' perceptions about humanized care in high-risk prenatal care. **Methods:** a qualitative study, with six nurses who worked in high-risk prenatal care. Data collection took place using semi-structured interviews. To analyze the results, the content analysis technique was used. **Results:** the adoption of humanized care consisted of actions related to user embracement, personalized care, dialogue with pregnant women and the establishment of a trustful relationship. The main humanization practices were guided visits to maternity hospitals; creating educational groups; the use of non-pharmacological methods for pain relief during labor; and encouraging companion support. **Conclusion:** participating nurses understood the humanization concept and associated humanization practices to the embracement of pregnant women, guided visits, personalized care, guidance on the use of non-pharmacological methods and the promotion of connections with pregnant women.

Descriptors: Pregnancy, High-Risk; Obstetric Nursing; Prenatal Care; Qualitative Research.

Introdução

A assistência pré-natal desempenha papel importante na redução de riscos, prevenção de doenças, promoção da saúde e diminuição de mortes maternas e infantis⁽¹⁾. No âmbito internacional e nacional, o pré-natal de alto risco contribui para redução da morbidade e deve ser realizado por equipe multidisciplinar⁽¹⁻²⁾.

O acompanhamento no pré-natal de alto risco deve ser realizado por enfermeiros, os quais compõem a equipe multiprofissional, a fim de desenvolver ações de prevenção e tratamento das morbidades que afetam a mãe e o feto, além de orientar sobre parto normal, amamentação e puerpério⁽²⁾. Assim, destacam-se a consulta de enfermagem e a promoção de ambiente de segurança e confiança durante os cuidados de preconcepção, pré-natal, intraparto e pós-natal, contribuindo para melhoria da saúde e do bem-estar da mãe e do feto⁽²⁻³⁾.

O papel do enfermeiro no trabalho multiprofissional em saúde consiste, dentre outras ações, de avaliação psicossocial e nutricional, educação em saúde, aconselhamento perinatal, apoio na gestão do serviço e tomada de decisões⁽⁴⁾. Dentre as ações de educação em saúde realizadas por enfermeiros, destacam-se as orientações sobre as alterações fisiológicas da gravidez, o uso dos métodos não farmacológicos para o alívio da dor durante o parto, crescimento e desenvolvimento fetal e amamentação⁽⁵⁻⁶⁾. As práticas mencionadas contribuem para o conhecimento das mulheres sobre os fatores de riscos, as complicações da gestação, o bem-estar materno e neonatal, as quais reduzem o medo do parto⁽⁷⁾ e favorecem a participação ativa das mulheres no cuidado, possibilitando satisfação com a assistência e o reconhecimento do trabalho da equipe de enfermagem⁽⁸⁾.

Neste ínterim, identifica-se o fato de que a atuação de enfermeiros, ainda, é centrada em práticas intervencionistas, permeadas por disputas entre profissionais da área da saúde, relativamente ao setor de atuação e à sobrecarga de trabalho^(2,8). Estudos

apontam que enfermeiros enfrentam dificuldades no trabalho, como a pouca disponibilidade de tempo e carência de profissionais para realizar cuidado com qualidade, instalações físicas precárias, escassez de atividades educativas e ausência de adesão das gestantes às orientações, bem como o não comparecimento destas ao serviço^(2,9). De outra parte, existe lacuna do conhecimento, no que concerne à formação de enfermeiras para assistência humanizada do pré-natal⁽⁹⁾.

Com efeito, é relevante compreender as estratégias de atenção integral a gestantes e a atuação de enfermeiros no trabalho em equipe, desde a atenção primária à terciária. Observa-se a necessidade de ampliar a produção do conhecimentos e divulgar as ações da assistência de enfermagem a gestantes de alto risco⁽⁴⁾, contudo, há consenso de que o profissional deve desempenhar competências na gestão, no cuidado e nas ações educativas para propiciar essa assistência⁽²⁾. Nesta perspectiva, ao considerar que enfermeiros obstetras desempenham papel fundamental no processo de implantação do modelo humanizado na assistência ao pré-natal de alto risco, questionou-se: como ocorre a prática de enfermeiros obstetras na assistência humanizada no pré-natal de alto risco? Deste modo, objetivou-se desvelar as percepções de enfermeiros sobre assistência humanizada, no pré-natal de alto risco.

Métodos

Realizou-se estudo qualitativo em duas maternidades públicas que prestam cuidados pré-natais de alto risco, uma localizada na Região Sudeste do Brasil (A) e a outra na Região Nordeste (B). Ambas são reconhecidas nacionalmente por aderirem às políticas públicas de humanização da assistência ao pré-natal, trabalho de parto, parto e pós-parto⁽¹⁰⁾, desenvolvendo atividades de ensino, pesquisa e assistência, e recebem alunos universitários para estágios e atividades acadêmicas.

Os participantes deste estudo foram seis enfermeiras que trabalhavam em ambulatório de pré-natal

de alto risco (três da Maternidade A e três da B). A seleção das participantes seguiu o critério de amostragem por conveniência, que se baseia na escolha de todos os sujeitos que possam ter a informação necessária para fornecer resposta ou propiciar a discussão dos objetivos propostos, a fim de assegurar a análise qualitativa em profundidade⁽¹¹⁾. Incluíram-se no estudo os enfermeiros que trabalhavam na assistência pré-natal de alto risco, nas duas instituições. Como critérios de exclusão, selecionaram-se enfermeiros que estavam de férias, licença e graduados há menos de seis meses.

Antes de iniciar as entrevistas, ocorreu a fase de aculturação, para que as pesquisadoras fossem adaptadas e ambientadas nos dois serviços. Os participantes foram contatados previamente, explicaram-se os objetivos da pesquisa, bem como o caráter voluntário de participação e, em seguida, após a autorização prévia para participar do estudo, solicitou-se ao entrevistado a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Os enfermeiros atuantes nas instituições proponentes do estudo aceitaram participar do estudo e as entrevistas semiestruturadas foram conduzidas, individualmente, em sala reservada nas maternidades, livre de ruídos, entre novembro e dezembro de 2016, com duração média de 60 minutos.

Inicialmente, preencheu-se a ficha de coleta de dados sociodemográficos. Em seguida, para introduzir os entrevistados ao tema central da pesquisa, realizou-se entrevista semiestruturada, utilizando-se do roteiro temático que iniciava com uma questão ampla da pesquisa: Em sua opinião, em que consistem as ações de humanização na assistência ao pré-natal? A continuação do roteiro apresentava questões específicas direcionadas aos enfermeiros que atuavam na assistência ao pré-natal, como: conceito de humanização do pré-natal; ações de humanização no atendimento à gestante; recomendação e uso de métodos não farmacológicos por enfermeiros na gestação; dificuldades, facilidades e sugestões dos enfermeiros para realização de práticas de humanização; capacitação dos profissionais para realização de práticas de humani-

zação na assistência ao pré-natal; apoio institucional, estrutura física e articulação entre os profissionais; e serviços para favorecer a realização das práticas de humanização por enfermeiros.

Destaca-se que o roteiro de entrevista foi elaborado de acordo com as recomendações do Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento e Rede Cegonha⁽¹²⁻¹³⁾, e que as perguntas e respostas poderiam ser complementadas para fornecer clareza e profundidade aos aspectos relevantes da pesquisa⁽¹¹⁾.

As entrevistas foram gravadas e realizadas por uma das autoras, enfermeira com experiência em atendimento humanizado no pré-natal e parto e que não fazia parte de nenhum dos serviços. Posteriormente, as entrevistas foram transcritas e revisadas, em segunda escuta, para garantir a fidedignidade dos depoimentos⁽¹¹⁾.

Os dados foram submetidos à análise de conteúdo, que consistiu em exame prévio, exploração do material e tratamento dos resultados⁽¹⁴⁾. Inicialmente, as entrevistas foram lidas várias vezes pela primeira autora, momento em que os tópicos relevantes foram identificados e agrupados em quadro temático, organizado com base nos principais módulos do objeto do estudo. No segundo momento de análise, as ideias recorrentes, as experiências semelhantes e os padrões de comportamento foram agregados. Os principais temas identificados se reportaram às percepções dos enfermeiros sobre a implementação das atividades de humanização nas maternidades pesquisadas, o que resultou na temática percepções de enfermeiros sobre a assistência humanizada, no pré-natal de alto risco.

Os dados foram analisados por uma autora, enfermeira obstetra com experiência na assistência à mulher em trabalho de parto e parto, confirmados pelas demais autoras e interpretados com base nas recomendações do Ministério da Saúde do Brasil⁽¹²⁻¹³⁾.

O anonimato das entrevistadas foi garantido, por meio da identificação das declarações, com número e região onde o participante trabalhava. O estudo foi aprovado por Comitê de Ética em Pesquisa, conforme parecer nº 923.073/2014 e Cer-

tificado de Apresentação para Apreciação Ética nº 38100614.0.000000.5404. Os participantes aceitaram voluntariamente ser partes do estudo e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido antes das entrevistas.

Resultados

Quanto às características das participantes, observou-se que a idade dos participantes variou de 35 a 55 anos, três eram pardos e três brancos, em totalidade, eram casados. No tocante à religião, quatro eram católicos, um protestante e um espírita. Possuíam de 13 a 33 anos de formadas, exerciam de cinco a 30 anos de atividades no pré-natal, trabalhavam 30 horas semanais e realizaram cursos de formação, capacitação ou especialização, depois de formados. Relataram que a motivação para trabalhar na área surgiu durante a graduação. Duas enfermeiras da Maternidade A exerciam cargos em gestão no serviço.

Percepções de enfermeiros sobre a assistência humanizada no pré-natal de alto risco

Os enfermeiros das duas instituições relataram que o conceito de atendimento humanizado no pré-natal incluía diversas atividades dos profissionais, como o acolhimento da gestante pela equipe de enfermagem, assistência individualizada e incentivo à formação do vínculo entre gestante e profissional: *A primeira coisa é o acolhimento da gestante na instituição, explicar bem para ela como funciona a instituição, deixar o canal aberto para ela, para que se forme um vínculo entre você [o profissional] e essa gestante* (Enf. 1 A). *É você fazer com que a gestante possa se empoderar daqueles conhecimentos, possam estar independentes para escolher o que ela quer, ela possa saber buscar o que é melhor para ela, e ela possa ter nesse profissional, um link, um elo, para que ela possa se chegar* (Enf. 3 B).

Referiram que a assistência humanizada do pré-natal estava organizada em torno das ações educativas em grupos, incluindo o incentivo à presença do acompanhante de escolha das gestantes, amamenta-

ção e orientações sobre o uso dos métodos não farmacológicos para alívio da dor durante o parto, como massagem ao banho de chuveiro, deambulação, e a importância em manter posições verticalizadas no decorso do trabalho de parto e parto: *Focamos os sinais e sintomas do trabalho de parto, mudanças do corpo na gestação, e o que o seu corpo vai mostrar para você [gestante], quando entra em trabalho de parto, o que ele deve trazer quando vier a consulta pré-natal e a importância da pessoa significativa no trabalho de parto* (Enf. 1 A).

Relataram que as técnicas utilizadas no acompanhamento do trabalho de parto eram realizadas em parceria com outros profissionais: *As modificações fisiológicas da gravidez, fecundação, atividade física na gestação, cuidados com o bebê, trabalho de parto e parto, alimentação, direitos e legislação da gestante, uso da bola, exercícios de agachamento, cavalinho, deambulação, banho de chuveiro e massagens de alívio* (Enf. 1 B).

Os participantes mencionaram a realização das visitas guiadas por enfermeiros na emergência, sala de parto e no alojamento conjunto, bem como a articulação com os demais profissionais de saúde: médicos, fisioterapeutas, psicólogos e assistentes sociais, para o desenvolvimento das ações dos grupos educativos e atendimento integral: *Realizamos visitas ao hospital, mostrando onde elas vão chegar, o centro obstétrico e o alojamento conjunto* (Enf. 1 A). *A gente faz uma visita guiada com as pacientes, para que elas tenham contato com as equipes, com o local, para que não seja algo estranho para elas* (Enf. 3 B).

Enfermeiros da Maternidade A relataram direcionar a visita das gestantes no local, fornecendo informações individualmente ou em grupos e discutindo diversificados temas, de acordo com a idade gestacional. Além disso, referiram à importância da escuta ativa, do respeito à privacidade, da explicação de termos técnicos e do fornecimento de informações sobre sinais de trabalho e alojamento conjunto: *Na pós-consulta, aí a gente fala dos sinais e sintomas do trabalho de parto, como ela vai chegar, onde ela vai chegar, o que ela vai ouvir, a gente faz mais ou menos um resumo do grupo de trabalho de parto, mais é de uma forma mais resumida e mais individualizada* (Enf. 3 A).

As participantes da Maternidade B relataram que as pacientes foram informadas sobre as atividades educativas realizadas durante o pré-natal e o fun-

cionamento do ambulatório, quando do acolhimento. Relataram sobre a importância de treinar enfermeiros para capacitar as mulheres a ganhar autonomia no trabalho de parto e a relevância dos princípios do cuidado holístico e encaminhamento para equipe multidisciplinar, quando necessário: *A humanização está muito incorporada na assistência e parte gerencial, por meio de capacitações e reuniões por equipe* (Enf. 2 B). Os enfermeiros que realizavam tarefas gerenciais relataram que as mulheres em atendimento pré-natal foram convidadas a visitar as enfermarias da emergência, parto e alojamento conjunto, no início do terceiro trimestre, e apoiaram a implementação de estratégias para humanizar o pré-natal: *A gente mostra para elas também, tudo o que a instituição pode oferecer e fora da instituição* (Enf. 3 B).

Os participantes fizeram alguma referência às práticas de humanização concordantes com as normas vigentes da assistência ao pré-natal do Ministério da Saúde do Brasil, que visam estimular a preparação da mãe desde o pré-natal para a vivência do parto e aleitamento materno. Ao se mencionarem as facilidades, discorreram sobre o trabalho em equipe multiprofissional, estrutura física adequada e apoio da gestã: *A cooperação de alguns profissionais da enfermagem e outras categorias facilita em termos de atendimento conjunto...* (Enf. 3 A). *A gente tem um espaço físico muito bom, a gente tem televisão, a gente tem a bola para mostrar os métodos não farmacológicos, a gente tem materiais, tem vídeos...* (Enf. 2 B).

Com relação às dificuldades, pontuaram que o número reduzido de enfermeiros para atender à demanda excessiva de gestantes comprometeu a qualidade e organização dos serviços, por não ser possível explorar informações de relevo naquele momento: *A principal dificuldade é o número excessivo de clientes que acaba reduzindo um pouco a qualidade do nosso serviço* (Enf. 3 A).

As sugestões referidas pelos enfermeiros das duas instituições foram para melhoria na comunicação dos profissionais com as gestantes, captação precoce das gestantes para o pré-natal, elaboração de material educativo sobre todos os assuntos e garantia do acesso à maternidade na hora do parto, para não comprometer a assistência iniciada desde o pré-natal. Salientaram realizar estratégias para facilitar o acesso

à maternidade no momento do parto, para que os cuidados prestados no decurso das consultas pré-natais e a educação pré-natal não fossem comprometidos: *Precisamos garantir que aquela mulher que fez o pré-natal aqui vai ter uma vaga para o parto* (Enf 3 B). *Criar folder de trabalho de parto mais completo para favorecer as pacientes que não tem acesso à informação* (Enf 1 A).

Na Maternidade B, os participantes expuseram que a implementação da assistência humanizada e o treinamento dos profissionais de saúde foram desenvolvidos com base nas recomendações dos programas de assistência pré-natal e humanização do nascimento, do Ministério da Saúde do Brasil: *A gente tem essa cobrança para manter todos os nossos protocolos atualizados, todas as nossas práticas devem ser registradas e direcionadas pelo protocolo* (Enf. 1 A). Além disso, evidenciaram os fatores que facilitaram a implementação das atividades, incluindo o envolvimento de enfermeiros com as tarefas, o atendimento multidisciplinar, a motivação e o trabalho em equipe. Quanto às desvantagens para implementação da assistência humanizada, um enfermeiro mencionou o modelo de assistência biomédica incorporado à mente das gestantes, o que as conduz a procurar serviços de pré-natal apenas para consultas médicas: *Aqui a equipe é muito motivada. E, assim ... é uma equipe que compra a ideia. "Vamos fazer isso!" "vamos!". E logo estão colocando em prática* (Enf. 2 B). *Esse modelo de assistência biomédica está realmente incorporado na mente das pessoas; elas só querem vir aqui para consultas médicas* (Enf. 1 B).

Duas das participantes da Maternidade A pontuaram não conhecer a política interna da instituição sobre humanização da assistência do pré-natal, e uma se referiu às recomendações mais recentes sobre humanização propostas pela política vigente do Ministério da Saúde brasileiro. Uma enfermeira mencionou que, por se tratar de serviço vinculado ao ensino, o comparecimento do docente favoreceu o esclarecimento de dúvidas e a implementação de novas ações de humanização: *A instituição é vinculada ao hospital amigo da criança e, nessa parte do aleitamento, tem toda uma preparação dos profissionais, tem toda a sequência, de esta cada um com seu setor* (Enf.2 A). *Temos o apoio da própria coordenação do serviço, das outras equipes e de outros profissionais* (Enf. 3 A).

Discussão

O fato de o estudo ter sido realizado somente com profissionais enfermeiros, e não com todos os profissionais que compõem a equipe multiprofissional, foi considerado uma limitação. Entretanto, destacam-se as contribuições científicas do presente estudo que podem repercutir no processo de formação de enfermeiros, na implementação de ações multidisciplinares ancoradas nas políticas públicas, valorização de enfermeiros obstetras na assistência ao pré-natal de alto risco e melhoria dos processos de trabalho e protocolos institucionais. Assim, este estudo sugere a realização de pesquisas que investiguem sobre a gestão desse cuidado, a segurança da gestante no ambiente da maternidade, a capacitação permanente e as condições de trabalho de enfermeiros.

Os achados desta investigação revelaram que o conhecimento dos enfermeiros entrevistados sobre humanização da assistência à mulher durante o pré-natal foi condizente com as principais recomendações propostas pelas normas vigentes do Ministério da Saúde do Brasil, que preconizam ações de humanização desde o pré-natal até o nascimento⁽⁸⁾. Evidenciou-se que as práticas de humanização realizadas pelos participantes deste estudo corroboram resultados de outro estudo, ao demonstrar que o pré-natal adequado abrange ações de promoção à saúde, prevenção de doenças, detecção e tratamento precoce de complicações e preparação para o nascimento⁽¹⁵⁾.

Evidenciou-se que a estrutura física adequada das duas maternidades pesquisadas favoreceu a realização das práticas de humanização, no entanto, faz-se necessário investir na capacitação profissional para realização da assistência humanizada do pré-natal. Estudos apontam que um dos desafios para dispor de assistência pré-natal qualificada é a capacitação dos profissionais de enfermagem para o atendimento à mulher no ciclo gravídico-puerperal, a promoção da qualidade da assistência e satisfação de usuários⁽¹⁵⁻¹⁶⁾.

As práticas de humanização mencionadas nes-

te estudo configuram práticas benéficas comprovadas em outras pesquisas e corroboram achados de estudo anterior, ao pontuar que o papel de enfermeiros como elemento ativo na equipe de saúde amplia cada vez mais a assistência do pré-natal, por acolher a gestante e o acompanhante de maneira satisfatória, dispor de espaço adequado de comunicação, durante a consulta de pré-natal, favorecer o vínculo do profissional com a gestante e proporcionar o cuidado mais humanizado⁽¹⁶⁾.

A literatura aponta, contudo, que a prática de enfermeiros no pré-natal ainda está fragmentada, com arrimo em ações intervencionistas, com deficiências na formação de profissionais e pouco reconhecimento do ofício, fazendo-se necessário ampliar o debate sobre o tema, para promover mudanças no ensino e na prática da enfermagem⁽⁸⁾. Os exercícios de humanização mencionados neste estudo são comprovados em outras pesquisas^(6,17).

A educação em saúde no pré-natal possibilita a preparação da mulher para a gestação e o parto, além disso enseja o aumento da adesão das gestantes. As mulheres, entretanto, ainda enfrentam dificuldades quanto ao acesso ao pré-natal, à escassez de profissionais para compor a equipe multidisciplinar e carência de estrutura institucional⁽¹⁸⁾.

Este estudo mostrou que parte dos entrevistados desconhecia a política institucional de humanização do pré-natal. Reporta-se que o conteúdo mínimo da humanização do pré-natal não está sendo realizado de maneira satisfatória em diversas regiões do Brasil e que a humanização continua sendo uma política governamental longe de se tornar eficaz, em razão da carência de conhecimento dos profissionais de saúde relativamente à matéria⁽¹⁷⁾.

As sugestões relatadas pelos participantes para melhoria da assistência pré-natal confirmam resultados de outra pesquisa, ao sinalizar que a desvinculação entre a assistência no pré-natal e o parto desencadeia busca intensiva por vagas em hospitais, sendo necessário agilizar a atenção às gestantes nos

serviços, melhorar as informações repassadas, garantir o acompanhamento no momento do parto e fortalecer a escuta ativa e confiança da gestante⁽¹⁹⁾. Cita-se, também, que as taxas de educação em saúde são baixas⁽¹⁸⁾ e a organização dos serviços de saúde nem sempre permite operar com base na lógica de uma rede de assistência progressiva.

Concernente à necessidade de treinamentos específicos sobre a humanização do pré-natal nas maternidades investigadas, destaca-se que a abordagem multidisciplinar ao pré-natal pode melhorar a compreensão das gestantes sobre os assuntos discutidos, durante a consulta, e promover aprendizagem significativa entre as pessoas envolvidas⁽²⁰⁾.

Conclusão

Os participantes atribuíram o conceito de humanização da assistência ao pré-natal de alto risco ao acolhimento da gestante, à assistência individualizada e ao incentivo à formação de vínculo entre gestante e profissional. As práticas de humanização estiveram direcionadas para o acolhimento da gestante, as visitas guiadas por enfermeiros, o treinamento das gestantes, o atendimento individualizado, a orientação sobre o uso dos métodos não farmacológicos para o alívio da dor, durante o trabalho de parto, e a promoção do vínculo com as gestantes. Estas práticas estão ancoradas nas normas vigentes do Ministério da Saúde do Brasil. Constatou-se que o trabalho da equipe multiprofissional, a estrutura física adequada e o apoio da gestão constituem fatores que facilitam a implementação das práticas de humanização. Os enfermeiros investigados sinalizaram a importância da capacitação e do dimensionamento adequado dos profissionais. -

Agradecimentos

Às enfermeiras participantes da pesquisa das duas maternidades, por contribuírem voluntariamente com este estudo.

Colaborações

Jorge HMF contribuiu com concepção e desenho, análise e interpretação dos dados, redação do artigo, revisão crítica do conteúdo intelectual e na aprovação final da versão a ser publicada. Silva RM cooperou com análise dos dados, redação do artigo e revisão crítica do conteúdo intelectual. Makuch MY colaborou com redação do artigo, revisão crítica do conteúdo intelectual e aprovação final da versão a ser publicada.

Referências

1. Garcia EM, Martinelli KG, Gama SGN, Oliveira AE, Esposti CDD, Santos Neto ET. Gestational risk and social inequalities: a possible relationship? *Ciênc Saúde Coletiva*. 2019; 24(12):4633-42. doi: <https://doi.org/10.1590/1413-812320182412.31422017>
2. Ferreira Junior AR, Oliveira Filho JT, Albuquerque RAS, Siqueira DD, Rocha FA, Rodrigues MESH. O enfermeiro no pré-natal de alto risco: papel profissional. *Rev Baiana Saúde Pública*. 2017; 41(3):650-67. doi: <https://doi.org/10.22278/2318-2660.2017.v41.n3.a2524>
3. Holness N. High-risk pregnancy. *Nurs Clin North Am*. 2018; 53(2):241-51. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.cnur.2018.01.010>
4. Rodrigues ARM, Rodrigues DP, Viana AB, Cabral LS, Silveira MAM. Nursing care in high-risk pregnancies: an integrative review. *Online Braz J Nurs*. 2016; 15(3):472-83. doi: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/5434>
5. Phillippi JC, Holley SL, Payne K, Schorn MN, Karp SM. Facilitators of prenatal care in an exemplar urban clinic. *Women Birth*. 2016; 29(2):160-7. doi: <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2015.09.007>
6. Karabulut Ö, Potur DC, Merih YD, Mutlu SC, Demirci N. Does antenatal education reduce fear of childbirth? *Int Nurs Rev*. 2016; 63(1):60-7. doi: <https://doi.org/10.1111/inr.12223>
7. Heaman MI, Sword W, Elliott L, Moffatt M, Helewa ME, Morris H, et al. Barriers and facilitators

- related to use of prenatal care by inner-city women: perceptions of health care providers. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2015; 15(2):1-13. doi: <https://doi.org/10.1186/s12884-015-0431-5>
8. Mendes RB, Santos JM, Prado DS, Gurgel RQ, Bezerra FD, Gurgel RQ. Evaluation of the quality of prenatal care based on the recommendations Prenatal and Birth Humanization Program. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2020; 25(3):793-804. doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020253.13182018>
 9. Jorge HMF, Makuch MY. Nursing training and practice on humanization actions in monitoring the delivery in Brazil. *Int Arch Med*. 2016; 9(212):1-12. doi: <https://doi.org/10.3823/2083>
 10. Maternidade-Escola Assis Chateabriand. Missão, visão e valores [Internet]. 2015 [cited Feb 10, 2020]. Available from: <http://www2.ebserh.gov.br/web/meac-ufc/missao-visao-e-valores>
 11. Patton MQ. *Qualitative research & evaluation methods: integrating theory and practice*. Newbury Park, CA: Sage Publications; 2016.
 12. Ministério da Saúde (BR). Humanização do parto: humanização no pré-natal e nascimento [Internet]. 2002 [cited Apr 13, 2020]. Available from: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/parto.pdf>
 13. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 1.459 de 24 de junho de 2011. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a Rede Cegonha [Internet]. 2011 [cited Apr 13, 2020]. Available from: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459_24_06_2011.html
 14. Bardin L. *Análise de conteúdo*. São Paulo: Edições 70; 2016.
 15. Gilmer C, Buchan JL, Letourneau N, Bennett CT, Shanker SG, Fenwick A, et al. Parent education interventions designed to support the transition to parenthood: a realist review. *Int J Nurs Stud*. 2016; 59:118-33. doi: <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2016.03.015>
 16. Barreto CN, Wilhelm LA, Silva SCD, Alves CN, Cremonese L, Ressel LB. The Unified Health System that works: actions of humanization of prenatal care. *Rev Gaúcha Enferm*. 2015; 36(spe):168-76. doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2015.esp.56769>
 17. Silva AA, Jardim MJA, Rios CTF, Fonseca LMB, Coimbra LC. Prenatal care of habitual- risk pregnant women: potentialities and weaknesses. *Rev Enferm UFSM*. 2019; 9(15):1-19. doi: <https://doi.org/10.5902/2179769232336>
 18. Chen J, Huang J, Ooi S, Lin L, Chen C, Liu YS, et al. Effect of flexible patterns of health education on enhancing the compliance of pregnant women from Tibet, China. *Medicine (Baltimore)*. 2020; 99(1):e18447. doi: <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000018447>
 19. Villamil L, Mercedes M, Botero A, Pilar M, Guzmán C, Inés C. Humanized pregnancy care: the look of pregnant women who go to a hospital health unit. *Enferm Actual Costa Rica*. 2020; (38):180-95. doi: <http://dx.doi.org/10.15517/revenf.v0i38.38376>
 20. Gadelha IP, Diniz FF, Aquino PS, Silva DM, Balsells MMD, Pinheiro AKB. Social determinants of health of high-risk pregnant women during prenatal follow-up. *Rev Rene*. 2020; 21:e42198. doi: <https://doi.org/10.15253/2175-6783.20202142198>



Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença Creative Commons