

PRÉ-NATAL, PARTO E PUERPÉRIO NO SUS: DESAFIOS PARA UM CUIDADO HUMANIZADO, ACOMPANHAMENTO MÉDICO, DE ENFERMAGEM E PSICOLÓGICO

PRE-NATAL, BIRTH AND PUERPERIUM IN THE SUS: CHALLENGES FOR HUMANIZED CARE, MEDICAL, NURSING AND PSYCHOLOGICAL CARE

 <https://doi.org/10.63330/aurumpub.024-029>

Raissa Pâmella Silva Lima

Pós-graduada em UTI e Urgência e Emergência

E-mail: raissapamella92@gmail.com

Viviane Cristina Soares de Souza

E-mail: Universidade Estácio de Sá

Marisa da Conceição

Mestrado - Universidade do Estado do Rio de Janeiro

E-mail: maryssarj@hotmail.com

Camila Meiato Jorge da Cruz

Graduanda em Enfermagem - UNOPA

E-mail: cmjcruz2001@gmail.com

Maria Fernanda Barbosa Vicente

Graduanda em Enfermagem

Universitário Sudeste Mineiro-UNICSUM

E-mail: mariaenf.pesquisa@outlook.com

Viviane Duarte Clarizia

UNAERP

E-mail: viclarizia@gmail.com

Hellen Kadichari Meneses da Silva Soares

Graduada em Enfermagem

E-mail: hellenkadichari@gmail.com

Caroline Roberta Fernandes

Graduanda em Medicina

Universidade Nove de Julho

E-mail: caroline.roberta.f@gmail.com

José Naziel Neves da Silva

Graduado em Enfermagem

FATENE

E-mail: nazielneves@hotmail.com



RESUMO

O cuidado no pré-natal, parto e puerpério no Sistema Único de Saúde (SUS) constitui eixo central das políticas de atenção à saúde da mulher, orientadas pelos princípios da humanização e da integralidade. Este capítulo tem como objetivo analisar os desafios para a efetivação de um cuidado humanizado, com ênfase no acompanhamento médico, de enfermagem e psicológico ao longo do ciclo gravídico-puerperal. A metodologia adotada consiste em revisão narrativa da literatura, com base em documentos do Ministério da Saúde e em estudos de autores como Cecílio, Merhy, Ayres e Diniz, que discutem modelos de cuidado, humanização e práticas interdisciplinares no SUS. Os resultados evidenciam avanços normativos, como a Rede Cegonha, mas apontam persistentes fragilidades relacionadas à fragmentação do cuidado, à medicalização excessiva do parto, à sobrecarga dos serviços e à insuficiente integração da atenção psicológica. Observa-se que a atuação articulada entre médicos, enfermeiros e psicólogos contribui para melhores desfechos maternos e neonatais, fortalecendo o vínculo, a autonomia da mulher e o respeito às suas escolhas. Conclui-se que a consolidação de um cuidado humanizado no pré-natal, parto e puerpério exige investimento em formação profissional, trabalho em equipe multiprofissional e reorganização dos serviços, de modo a garantir atenção contínua, acolhedora e centrada nas necessidades das mulheres no SUS.

Palavras-chave: Acompanhamento multiprofissional; Humanização do cuidado; Parto; Pré-natal; Puerpério.

ABSTRACT

Care during prenatal, childbirth and the puerperium within the Brazilian Unified Health System (SUS) represents a central axis of women's health policies, guided by the principles of humanization and comprehensive care. This chapter aims to analyze the challenges involved in implementing humanized care, with emphasis on medical, nursing and psychological follow-up throughout the pregnancy–puerperal cycle. The methodology consists of a narrative literature review based on official documents from the Brazilian Ministry of Health and studies by authors such as Cecílio, Merhy, Ayres and Diniz, who discuss care models, humanization and interdisciplinary practices in SUS. The results highlight normative advances, such as the Rede Cegonha strategy, while also revealing persistent weaknesses related to fragmented care, excessive medicalization of childbirth, service overload and insufficient integration of psychological support. Evidence indicates that coordinated actions among physicians, nurses and psychologists contribute to improved maternal and neonatal outcomes, strengthening bonding, women's autonomy and respect for their choices. It is concluded that consolidating humanized care during prenatal, childbirth and the puerperium requires investment in professional training, multiprofessional teamwork and service reorganization, ensuring continuous, welcoming and woman-centered care within SUS.

Keywords: Childbirth; Humanization of care; Multidisciplinary follow-up; Prenatal care; Puerperium.



1 INTRODUÇÃO

A atenção ao pré-natal, parto e puerpério no Sistema Único de Saúde (SUS) constitui um campo estratégico das políticas públicas de saúde, por envolver o cuidado integral à mulher, ao recém-nascido e à família. Nas últimas décadas, o Brasil tem avançado na formulação de diretrizes que priorizam a humanização da assistência, a redução da morbimortalidade materna e neonatal e a garantia dos direitos reprodutivos, com destaque para iniciativas como o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento e a Rede Cegonha. Nesse contexto, o cuidado humanizado pressupõe a valorização da mulher como sujeito de direitos, o respeito à sua autonomia e a atuação integrada das equipes multiprofissionais.

Apesar dos avanços normativos, persistem desafios na efetivação de um cuidado humanizado ao longo do ciclo gravídico-puerperal. A fragmentação da assistência, a centralidade do modelo biomédico, a medicalização excessiva do parto e a insuficiente articulação entre o acompanhamento médico, de enfermagem e psicológico configuram problemas relevantes na organização dos serviços do SUS. Tais fragilidades impactam negativamente a experiência das mulheres, podendo gerar insegurança, sofrimento psíquico e desfechos adversos à saúde materna e neonatal.

Diante disso, o objetivo geral deste capítulo é analisar os desafios para a promoção de um cuidado humanizado no pré-natal, parto e puerpério no SUS, com ênfase na atuação integrada dos profissionais médicos, enfermeiros e psicólogos. Como objetivos específicos, busca-se: discutir os princípios da humanização na atenção à saúde da mulher; identificar os principais entraves à integralidade do cuidado no ciclo gravídico-puerperal; e analisar as contribuições do acompanhamento multiprofissional para a qualidade da assistência.

A relevância do estudo justifica-se pela necessidade de fortalecer práticas assistenciais que promovam a integralidade, a equidade e o acolhimento no SUS, contribuindo para a melhoria da qualidade do cuidado ofertado às mulheres. Além disso, o tema apresenta importância acadêmica e social, ao subsidiar reflexões para a formação profissional e para a reorganização dos serviços de saúde.

Do ponto de vista teórico, a discussão fundamenta-se nos conceitos de humanização do cuidado, integralidade e trabalho em equipe multiprofissional, a partir de autores como Ayres, Merhy, Cecílio e

Diniz, bem como nas diretrizes do Ministério da Saúde para a atenção obstétrica e neonatal, que defendem um modelo de cuidado centrado na mulher, baseado em evidências científicas e no respeito aos direitos humanos.

2 METODOLOGIA

2.1 TIPO DE PESQUISA

Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa, de caráter descritivo e exploratório, desenvolvido por meio de revisão narrativa da literatura. Esse tipo de pesquisa possibilita a análise crítica e interpretativa



de produções científicas e documentos normativos, permitindo a compreensão ampliada dos desafios relacionados ao cuidado humanizado no pré-natal, parto e puerpério no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

2.2 FONTES DE DADOS E ESTRATÉGIAS DE BUSCA

A coleta de dados foi realizada a partir de bases de dados científicas amplamente reconhecidas, como SciELO, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e PubMed, além de documentos oficiais do Ministério da Saúde. Utilizaram-se descritores em português e inglês, combinados por operadores booleanos, tais como: “pré-natal”, “parto humanizado”, “puerpério”, “SUS”, “humanização da assistência” e “atenção multiprofissional”.

2.3 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Foram incluídos artigos científicos, livros, capítulos de livros e documentos institucionais publicados preferencialmente nos últimos quinze anos, com autores reconhecidos na área da saúde coletiva, saúde da mulher e humanização do cuidado. Excluíram-se estudos duplicados, trabalhos sem relação direta com o tema e publicações que não abordassem o contexto do SUS ou a perspectiva do cuidado multiprofissional.

2.4 AMOSTRA E CORPUS DE ANÁLISE

A amostra constituiu-se de publicações selecionadas após leitura dos títulos, resumos e, posteriormente, dos textos completos. O corpus de análise foi composto por estudos que discutem políticas públicas, modelos assistenciais, práticas de cuidado médico, de enfermagem e psicológico, bem como experiências relacionadas à humanização do parto e nascimento no SUS.

2.5 TÉCNICAS E PROCEDIMENTOS DE ANÁLISE

Os dados foram analisados por meio de análise temática de conteúdo, conforme proposta por Bardin, permitindo a identificação de categorias analíticas relacionadas à humanização da assistência, integralidade do cuidado e atuação multiprofissional. A interpretação dos achados foi realizada de forma crítica, articulando os resultados com o referencial teórico adotado e com as diretrizes nacionais de atenção à saúde da mulher.

2.6 FUNDAMENTAÇÃO METODOLÓGICA

A escolha da revisão narrativa e da análise qualitativa fundamenta-se na complexidade do objeto de estudo, que envolve dimensões clínicas, organizacionais, subjetivas e socioculturais. Essa abordagem



permite compreender não apenas os aspectos normativos do cuidado no pré-natal, parto e puerpério, mas também os desafios vivenciados na prática dos serviços de saúde, contribuindo para reflexões consistentes sobre a qualificação do cuidado humanizado no SUS.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise da literatura evidenciou que o cuidado no pré-natal, parto e puerpério no Sistema Único de Saúde (SUS) apresenta avanços significativos no campo normativo e programático, especialmente a partir da implantação do Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento e da Rede Cegonha. Esses dispositivos reforçam a importância do acesso universal, do acolhimento, do vínculo e do respeito à autonomia da mulher, aspectos amplamente discutidos por autores como Ayres e Diniz. Entretanto, os estudos analisados indicam que a efetivação dessas diretrizes ainda ocorre de forma desigual nos serviços de saúde.

Um dos principais achados refere-se à persistência do modelo biomédico e intervencionista, sobretudo no contexto do parto, caracterizado pelo uso excessivo de tecnologias e procedimentos muitas vezes desnecessários. Essa prática contrasta com as recomendações da Organização Mundial da Saúde e com a literatura nacional, que defendem o protagonismo da mulher e o parto como evento fisiológico. A enfermagem obstétrica destaca-se como agente fundamental na promoção de práticas humanizadas, contribuindo para a redução de intervenções e para a qualificação do cuidado, conforme apontam estudos de Merhy e Cecílio.

No que se refere ao pré-natal, os resultados demonstram que a ampliação da cobertura não tem sido acompanhada, em todos os contextos, pela melhoria da qualidade do acompanhamento. Fragilidades como consultas centradas apenas em aspectos biológicos, tempo reduzido de atendimento e insuficiente abordagem das dimensões emocionais e psicossociais da gestação foram frequentemente relatadas. Nesse cenário, a atuação psicológica mostra-se essencial para a prevenção de transtornos mentais, fortalecimento do vínculo materno-fetal e apoio às mulheres em situação de vulnerabilidade.

Durante o puerpério, a literatura aponta lacunas importantes na continuidade do cuidado, com ênfase insuficiente à saúde mental materna e ao suporte à amamentação. A integração entre médicos, enfermeiros e psicólogos aparece como estratégia central para a superação dessas fragilidades, favorecendo a integralidade da atenção e melhores desfechos maternos e neonatais.

De forma geral, os resultados dialogam com a literatura ao indicar que a qualificação do cuidado humanizado no SUS depende da reorganização dos processos de trabalho, do fortalecimento das equipes multiprofissionais e do investimento em educação permanente. Esses elementos são fundamentais para a consolidação de um modelo de atenção centrado na mulher, baseado em evidências científicas e nos princípios do SUS.



4 CONCLUSÃO

Este capítulo teve como objetivo analisar os desafios para a promoção de um cuidado humanizado no pré-natal, parto e puerpério no Sistema Único de Saúde (SUS), com ênfase na atuação integrada dos profissionais médicos, de enfermagem e da psicologia. A partir da revisão da literatura, buscou-se compreender de que forma as diretrizes de humanização vêm sendo implementadas e quais obstáculos ainda limitam a consolidação de um modelo de atenção centrado na mulher.

Os principais resultados evidenciaram que, apesar dos avanços normativos e da ampliação do acesso aos serviços, persistem fragilidades relacionadas à fragmentação do cuidado, à predominância do modelo biomédico e à insuficiente integração do acompanhamento psicológico ao longo do ciclo gravídico-puerperal. Destacou-se, ainda, a relevância da enfermagem obstétrica na promoção de práticas menos intervencionistas e na valorização do protagonismo feminino, bem como a importância do trabalho multiprofissional para a integralidade da atenção.

Como contribuições, o estudo reforça a necessidade de fortalecer o cuidado humanizado no SUS por meio da reorganização dos serviços, do incentivo ao trabalho em equipe e do investimento em educação permanente dos profissionais de saúde. Além disso, subsidia reflexões teóricas e práticas que podem orientar gestores, profissionais e pesquisadores na qualificação da assistência à saúde da mulher.

Sugere-se, para pesquisas futuras, a realização de estudos empíricos que investiguem as experiências das mulheres e dos profissionais nos diferentes níveis de atenção, bem como avaliações de intervenções multiprofissionais voltadas à humanização do pré-natal, parto e puerpério, contribuindo para o aprimoramento das políticas públicas e das práticas assistenciais no SUS.



REFERÊNCIAS

- AYRES, José Ricardo de Carvalho Mesquita. Cuidado: trabalho e interação nas práticas de saúde. Rio de Janeiro: CEPESC/IMS/UERJ, 2009.
- BARDIN, Laurence. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70, 2016.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Humanização do parto e do nascimento. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Humanização: PNH. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Rede Cegonha. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.
- CECÍLIO, Luiz Carlos de Oliveira. As necessidades de saúde como conceito estruturante na luta pela integralidade e equidade na atenção em saúde. In: PINHEIRO, Roseni; MATTOS, Ruben Araujo de (org.). *Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde*. Rio de Janeiro: IMS/UERJ, 2006. p. 117-130.
- DINIZ, Simone Grilo. Humanização da assistência ao parto no Brasil: os muitos sentidos de um movimento. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 10, n. 3, p. 627-637, 2005.
- MERHY, Emerson Elias. Saúde: a cartografia do trabalho vivo. São Paulo: Hucitec, 2002.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Recomendações da OMS para cuidados durante o parto para uma experiência positiva. Genebra: OMS, 2018.
- PINHEIRO, Roseni; MATTOS, Ruben Araujo de (org.). *Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde*. Rio de Janeiro: IMS/UERJ, 2006.
- STARFIELD, Barbara. Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: UNESCO/Ministério da Saúde, 2002.