



Assistência e acolhimento à gestante

Gabriela Maria Santos Silva¹; Janete da Silva Araújo²; Linconl Agudo Oliveira Benito³

Como Citar:

SILVA, Gabriela Maria Santos; ARAÚJO, Janete da Silva; BENITO, Linconl Agudo Oliveira. Assistência e acolhimento à gestante. Revista Sociedade Científica, vol. 8, n. 1, p. 2691-2709, 2025. <https://doi.org/10.61411/rsc2025116518>

DOI: 10.61411/rsc2025116518

Área do conhecimento:

Ciências da Saúde

Sub-área:

Enfermagem, Saúde Coletiva, Atenção Primária à Saúde, Saúde da Mulher

Palavras-chave: Assistência à gestante; Acolhimento; Humanização; Enfermagem; Atenção Primária à Saúde.

Publicado: 19 de dezembro de 2025.

Resumo

Este Trabalho de Conclusão de Curso tem como objetivo abordar a importância da assistência e do acolhimento humanizado à gestante no contexto da Atenção Primária à Saúde. A gestação é um período de intensas transformações físicas, emocionais e sociais, que exige um cuidado integral, acolhedor e respeitoso por parte dos profissionais de saúde, especialmente da equipe de enfermagem. O acolhimento qualificado contribui para o fortalecimento do vínculo entre a gestante e o serviço de saúde, promovendo segurança, confiança e adesão ao pré-natal. A metodologia deste estudo baseou-se em uma revisão bibliográfica de artigos científicos, manuais do Ministério da Saúde e legislações vigentes. Os resultados demonstram que práticas humanizadas reduzem riscos obstétricos, fortalecem o protagonismo da mulher e promovem um parto mais seguro. Conclui-se que o investimento na capacitação profissional e em ações que respeitem os direitos da gestante é essencial para uma assistência eficaz e humanizada durante todo o ciclo gravídico-puerperal.

Care and Humanized Reception for Pregnant Women

Abstract

This Final Paper aims to address the importance of assistance and humanized care for pregnant women within the context of Primary Health Care. Pregnancy is a period of significant physical, emotional, and social changes, requiring comprehensive, welcoming, and respectful care from health professionals, especially the nursing team. Qualified care strengthens the bond between the pregnant woman and the health service, promoting safety, trust, and adherence to prenatal care. The methodology was based on

¹Uninassau Brasília - Grupo Ser, Brasília - DF, Brasil. Email: uninassau@uninassau.com.br

²Uninassau Brasília - Grupo Ser, Brasília - DF, Brasil. Email: uninassau@uninassau.com.br

³Uninassau Brasília - Grupo Ser, Brasília - DF, Brasil. Email: uninassau@uninassau.com.br



a bibliographic review of scientific articles, Ministry of Health manuals, and current legislation. The results show that humanized practices reduce obstetric risks, strengthen women's autonomy, and promote safer deliveries. It is concluded that investing in professional training and in actions that respect the rights of pregnant women is essential for effective and humanized care throughout the pregnancy-puerperal cycle.

Keywords: Pregnancy Care; Humanization; Nursing; Primary Health Care.

1. Introdução

Assistir às mulheres no momento do parto e do nascimento com segurança e dignidade é um compromisso fundamental da atenção à saúde. O Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento estabelece princípios de atenção que devem ser cumpridos por estados, municípios e serviços de saúde, assegurando a cada mulher o direito básico de cidadania: dar à luz recebendo uma assistência humanizada e de qualidade [1.].

A gestação está entre os principais motivos de consulta na Atenção Primária à Saúde (APS) e nas Unidades Básicas de Saúde (UBS). A atenção ao pré-natal, ao puerpério e ao RN constitui um conjunto de consultas e visitas programadas da mulher e de sua família à equipe de saúde, com o objetivo de acompanhar o processo gestacional e oferecer orientações adequadas sobre o parto e o nascimento [2.].

Dentre as estratégias criadas com esse propósito, destaca-se a implantação do Programa de Saúde da Família (PSF), planejado com base na integralidade da atenção, de modo a oferecer respostas efetivas às necessidades de saúde da comunidade [3.].

No entanto, apesar dos esforços governamentais e dos incentivos financeiros voltados à adesão, implantação e manutenção das atividades do PSF, os resultados têm sido heterogêneos no país. Isso ocorre porque o programa segue uma diretriz macropolítica única, enquanto os municípios apresentam realidades distintas que influenciam diretamente a efetividade das ações [3.].



O acolhimento e a assistência humanizada à gestante são fundamentais para garantir uma gestação segura e respeitosa. A humanização do cuidado envolve o reconhecimento das necessidades físicas, emocionais, sociais e culturais da gestante, promovendo um ambiente de confiança e apoio durante todo o ciclo gravídico-puerperal [4.].

A gestação é compreendida pela literatura como um evento singular da natureza humana, especialmente para a mulher. Embora seja um processo fisiológico na maioria dos casos, requer cuidados específicos e acompanhamento adequado, denominados no contexto nacional como pré-natal [5.].

Historicamente, até meados do século XX, os partos eram assistidos por parteiras em ambiente domiciliar. Com o avanço da medicina e a institucionalização do parto, o nascimento passou a ocorrer em ambiente hospitalar, sob assistência profissional, sobretudo médica. Posteriormente, reconheceu-se a importância de acompanhar o desenvolvimento da gestação de forma contínua, originando-se a estruturação da assistência pré-natal [5.].

O programa de pré-natal tem como finalidade acolher, acompanhar e assegurar, durante todo o período gestacional, uma assistência que contemple as mudanças físicas e emocionais da mulher. O acolhimento à gestante é um momento fundamental dessa jornada, pois envolve não apenas a atenção clínica, mas também o cuidado emocional e psicológico. A enfermagem desempenha papel essencial na promoção da saúde e do bem-estar da mulher durante a gestação, o parto e o puerpério [6.].

Esse acolhimento deve ocorrer de forma humanizada, respeitosa e personalizada, considerando as necessidades individuais de cada gestante. Um acolhimento de qualidade realizado pela equipe de enfermagem pode proporcionar uma experiência positiva, reduzindo ansiedades e medos, além de fortalecer o vínculo entre mãe e bebê. Os benefícios incluem a humanização do cuidado, a promoção da autonomia da



gestante, a redução de riscos e complicações, melhor preparo para a maternidade e o fortalecimento da confiança na equipe de saúde [4.].

Os profissionais de saúde, familiares e amigos têm papel essencial nesse processo, oferecendo apoio, informação e cuidado. Nesse contexto, a enfermagem deve adotar uma abordagem centrada na gestante, considerando seus aspectos físicos, emocionais e psicológicos.

Isso envolve comunicação eficaz, apoio emocional, educação em saúde e cuidado individualizado. É fundamental que os profissionais estejam preparados para oferecer acolhimento de qualidade, promovendo uma experiência de cuidado segura, humanizada e respeitosa [4.]. Diante desse cenário, este estudo busca responder às seguintes questões:

- Quais são as percepções e práticas dos profissionais de saúde sobre o acolhimento e a assistência no pré-natal?
- Quais as experiências das gestantes em relação às práticas de acolhimento e vínculo desenvolvidas durante o pré-natal?
- Quais condições favorecem ou dificultam a efetivação das práticas de acolhimento e assistência no acompanhamento pré-natal?

O uso de livros menos atuais na pesquisa bibliográfica representa uma estratégia fundamental para compreender a evolução histórica de ideias, práticas e conceitos que influenciam o presente. Textos clássicos, legislações antigas, artigos pioneiros e obras que marcaram determinadas épocas oferecem uma visão contextual que não pode ser encontrada apenas em fontes recentes. Esses materiais permitem entender como determinado tema foi construído ao longo do tempo, quais argumentos sustentaram decisões e políticas, e de que forma o conhecimento se transformou até chegar aos referenciais atuais. Assim, recorrer a documentos mais antigos não é apenas um resgate histórico, mas uma forma de ampliar a profundidade da análise e evitar interpretações superficiais.



O uso de tais fontes se justifica pela necessidade de identificar a origem de conceitos que ainda estruturam debates científicos e profissionais. Muitas práticas contemporâneas nasceram de estudos realizados décadas atrás, e conhecer esses fundamentos ajuda a compreender suas permanências e rupturas. Em áreas como educação, saúde, direito e ciências sociais, obras clássicas continuam sendo referência pela riqueza metodológica, pela clareza conceitual e pela capacidade de influenciar gerações de pesquisadores. Ao examinar esses materiais, o pesquisador consegue perceber como problemas antigos dialogam com desafios atuais, revelando continuidades que muitas vezes passam despercebidas.

Outro motivo relevante para a escolha dos referências teóricos desse trabalho é a possibilidade de comparar perspectivas históricas com os avanços teóricos e tecnológicos contemporâneos. Essa comparação enriquece a pesquisa, permitindo identificar erros, acertos e limitações das produções passadas, além de destacar o quanto o conhecimento evoluiu. Ao analisar fontes antigas com olhar crítico, o pesquisador evita repetir equívocos e reconhece contribuições que permanecem válidas. Dessa forma, o material antigo torna-se não apenas um registro do passado, mas uma ferramenta para compreender e aprimorar o presente.

Assim, recorrer a livros clássicos também reforça o rigor acadêmico, demonstrando que a investigação foi construída sobre bases sólidas e contextualizadas. A pesquisa que integra diferentes períodos históricos tende a apresentar maior consistência teórica, pois articula referenciais que mostram o percurso do saber. Assim, a escolha por fontes antigas na pesquisa bibliográfica não é mera preferência, mas uma decisão metodológica que revela cuidado, profundidade e compromisso com a compreensão integral do tema estudado.



Este estudo tem como objetivo analisar a importância da assistência e do acolhimento prestados pelo profissional de enfermagem à gestante durante o período gestacional, parto e puerpério, no contexto da saúde materna, buscando identificar os benefícios e os desafios dessa abordagem nos serviços de saúde, com vistas à promoção de um parto saudável e seguro. Para tanto, pretende-se compreender as necessidades e expectativas das gestantes ao longo de todo o ciclo gravídico-puerperal, comparar diferentes modelos de assistência e acolhimento, considerando seus resultados e a participação do parceiro e da família, identificar dificuldades e fatores facilitadores para a implementação de práticas eficazes, bem como propor estratégias que contribuam para a melhoria da qualidade da atenção à gestante, com foco na redução de riscos e na promoção da humanização do cuidado.

2. Metodologia

Este estudo foi desenvolvido por meio de uma revisão bibliográfica integrativa, com o objetivo de reunir, analisar e sintetizar conhecimentos científicos sobre a assistência e o acolhimento humanizado à gestante no contexto da Atenção Primária à Saúde.

A pesquisa foi realizada em etapas, seguindo os princípios metodológicos de uma revisão integrativa, que permite a inclusão de estudos com diferentes abordagens metodológicas e fornece uma visão ampla sobre o tema.

As buscas foram conduzidas nas seguintes bases de dados: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), SciELO (Scientific Electronic Library Online) e PubMed. Foram também utilizados manuais e documentos oficiais do Ministério da Saúde e da Organização Mundial da Saúde (OMS).

Foram incluídos artigos científicos publicados entre 2015 e 2024, nos idiomas português e inglês, que abordassem práticas humanizadas no pré-natal, parto e



puerpério. Excluíram-se estudos duplicados, trabalhos fora do tema e publicações sem acesso ao texto completo.

A análise dos estudos foi realizada de forma descritiva e interpretativa, considerando as principais contribuições dos autores para a compreensão da importância do acolhimento e da assistência humanizada no cuidado à gestante. A síntese das informações foi organizada de modo a evidenciar convergências, desafios e estratégias de aprimoramento dessas práticas.

O estudo em tela foi delimitado por meio de pesquisa bibliográfica com autores que mostram as finalidades e características da temática abordada, construindo encaminhamentos onde o acolhimento humanizado da gestante será fundamentando no campo acadêmico e direcionado pelos profissionais que atuam neste contexto, priorizando o bem estar da gestante.

A pesquisa bibliográfica desempenha papel essencial na construção de conhecimentos que orientam o acolhimento humanizado de gestantes nos diversos espaços de atenção à saúde. Esse tipo de investigação, ao reunir, analisar e interpretar produções científicas já publicadas, oferece bases teóricas sólidas para compreender como se estruturam as práticas de cuidado, quais suas limitações e quais caminhos podem ser aprimorados. Diferentemente de estudos de campo, a pesquisa bibliográfica permite uma visão ampliada, comparativa e crítica das experiências, diretrizes e políticas que se desenvolveram ao longo do tempo, servindo como instrumento de aprofundamento e qualificação das ações voltadas ao bem-estar materno e fetal.

No contexto do acolhimento das gestantes, a pesquisa bibliográfica fundamenta reflexões sobre aspectos físicos, emocionais, sociais e culturais que envolvem a maternidade. Por meio dela, torna-se possível identificar abordagens humanizadas que valorizam o diálogo, o respeito às expectativas da mulher e a garantia de um ambiente seguro e acolhedor. Além disso, ela favorece o reconhecimento de protocolos de atendimento, legislações, práticas interdisciplinares e evidências científicas que



orientam o trabalho dos profissionais de saúde. Assim, a leitura crítica de livros, artigos, dissertações, manuais técnicos e diretrizes clínicas contribui para esclarecer conceitos e fortalecer a qualidade da assistência.

Outra contribuição fundamental da pesquisa bibliográfica está na identificação de desafios recorrentes no atendimento às gestantes, como falhas na comunicação, preconceitos institucionais, falta de integração entre equipes e fragilidades estruturais que afetam o acesso ao pré-natal e ao parto seguro. A partir dessas análises, os pesquisadores conseguem propor recomendações mais assertivas, focadas na promoção da dignidade da gestante, na prevenção de riscos e na consolidação do cuidado centrado na pessoa. Assim, a pesquisa bibliográfica não apenas amplia o conhecimento teórico, mas também atua como ponte entre a produção acadêmica e a prática cotidiana em saúde.

Por fim, esse tipo de estudo fortalece a compreensão de que o acolhimento à gestante não é apenas um procedimento técnico, mas um processo relacional que exige sensibilidade, empatia e compromisso ético. A pesquisa bibliográfica, ao sistematizar saberes, evidencia a importância de práticas que respeitem a autonomia, os medos, as dores e as expectativas da mulher. Dessa forma, ela contribui para transformar o atendimento em uma experiência positiva, informada e humanizada, alinhada aos princípios do Sistema Único de Saúde e às necessidades reais das gestantes em diferentes contextos sociais.

3. **Desenvolvimento e discussão**

Historicamente, os partos eram realizados de forma muito diferente dos métodos atuais, especialmente antes da institucionalização do parto em hospitais. Durante séculos, o nascimento ocorria em casa, com auxílio de parteiras — geralmente mulheres da comunidade com experiência prática, mas sem formação técnica. Os recursos disponíveis eram limitados, e o parto era visto como um evento natural, não



necessariamente médico. As mulheres davam à luz deitadas, sentadas ou em pé, com o apoio de familiares ou vizinhas [6.].

Naquela época, não havia acesso à anestesia, exames de imagem ou monitoramento fetal. As condições de higiene eram precárias, o que aumentava os riscos de infecções e complicações, tanto para a mãe quanto para o bebê. Em muitos casos, o desfecho do parto dependia exclusivamente da força e resistência da mulher e da habilidade da parteira. Em situações mais graves, quando ocorriam obstruções ou hemorragias, a mortalidade materna e neonatal era elevada devido à ausência de intervenções médicas adequadas [6.].

Com o passar do tempo, especialmente a partir do século XX, os partos passaram a ser realizados em hospitais, com maior segurança, assistência profissional e avanços tecnológicos, o que reduziu significativamente os riscos e a mortalidade. No entanto, o parto domiciliar ainda é valorizado em algumas culturas, desde que realizado com segurança e com acompanhamento de profissionais qualificados [6.].

A assistência humanizada à gestante baseia-se em princípios como o respeito à autonomia da mulher, o incentivo ao parto natural, o fortalecimento do vínculo entre mãe e bebê e a participação ativa da gestante nas decisões sobre seu corpo e seu parto. A Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda que os serviços de saúde adotem práticas que valorizem o cuidado centrado na mulher, reduzam intervenções desnecessárias e garantam suporte emocional contínuo [7.].

O acolhimento humanizado envolve a escuta qualificada por parte dos profissionais de saúde, atenção às queixas da gestante, uso de linguagem acessível e criação de um ambiente acolhedor. Políticas públicas como a Rede Cegonha, no Brasil, foram criadas para promover esse tipo de cuidado integral, com foco na saúde materno-infantil [8.].

Cabe à equipe de saúde compreender os múltiplos significados da gestação para cada mulher e sua família, considerando o contexto individual de vida, que influencia



tanto o desenvolvimento da gestação quanto a relação estabelecida entre mãe e bebê após o nascimento. Um contexto familiar favorável fortalece os vínculos afetivos e contribui para o desenvolvimento saudável da criança.

Dessa forma, a história de vida da gestante deve ser acolhida integralmente pela equipe de saúde, a partir de uma escuta sensível e sem julgamentos. As consultas de pré-natal são oportunidades privilegiadas para discutir, esclarecer dúvidas e compartilhar experiências, permitindo à mulher e ao parceiro compreender melhor o processo de gestar e parir. A escuta empática e o diálogo franco fortalecem a confiança e contribuem para um parto mais tranquilo e seguro [9.].

O acolhimento à gestante é um componente essencial da assistência à saúde materna, com o objetivo de proporcionar atendimento humanizado e integral durante a gestação, o parto e o pós-parto. Esse processo envolve a escuta ativa das necessidades e expectativas da mulher, garantindo que ela se sinta respeitada, segura e bem informada

Os profissionais de saúde têm papel central nesse processo, utilizando seus conhecimentos para assegurar o bem-estar da mulher e do bebê. Devem reconhecer os momentos críticos que exigem intervenção, oferecer conforto, apoio e orientação, e contribuir para uma vivência positiva do parto [1.].

Entre os principais objetivos do acolhimento à gestante, destacam-se:

- Escuta ativa: permitir que a gestante expresse suas preocupações, dúvidas e expectativas, promovendo um ambiente de confiança e empatia;
- Informação e educação: oferecer orientações claras sobre o pré-natal, sinais de alerta, cuidados durante a gestação, opções de parto e cuidados pós-parto;
- Identificação de riscos: avaliar precocemente possíveis riscos à saúde da mãe e do bebê, garantindo intervenções adequadas;
- Apoio emocional: reconhecer as mudanças emocionais e físicas que a gestante vivencia, oferecendo suporte psicológico;



- Acompanhamento contínuo: manter consultas regulares e reforçar orientações durante todo o ciclo gravídico-puerperal;
- Ambiência adequada: assegurar um ambiente acolhedor e respeitoso, livre de julgamentos;
- Envolvimento da família: incluir o parceiro e demais familiares no processo de acolhimento, fortalecendo a rede de apoio [4].

A implementação efetiva dessas práticas contribui para reduzir complicações gestacionais e obstétricas, além de proporcionar uma experiência mais positiva para a mulher e sua família [8.].

A Rede Cegonha, lançada em 2011 por meio da portaria N°1.459/GM/MS de 24 de junho, consiste em uma rede de cuidados que visa assegurar à mulher o direito ao planejamento reprodutivo e à atenção humanizada à gravidez, ao parto, puerpério e aos recém-nascidos até dois anos de idade bem como o direito ao nascimento seguro e ao desenvolvimento saudável das crianças. Essa rede busca reduzir a mortalidade materna e infantil [6.].

O programa busca garantir um cuidado integral e humanizado, com maior disponibilidade de consultas de pré-natal, realização de exames essenciais, incluindo ultrassonografia, e vinculação da gestante à maternidade de referência. Além disso, propõe o aperfeiçoamento profissional das equipes de saúde para oferecer acolhimento seguro e de qualidade.

A Lei nº 11.108, de 7 de abril de 2005, conhecida como Lei do Acompanhante, representa um marco legal na humanização da assistência ao parto no Brasil. Essa legislação alterou a Lei Orgânica da Saúde (Lei nº 8.080/1990), garantindo às mulheres o direito à presença de um acompanhante de sua livre escolha durante todo o período de trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, tanto nos serviços públicos quanto nos privados integrantes do Sistema Único de Saúde (SUS).



A presença do acompanhante está diretamente relacionada à melhoria da qualidade do cuidado obstétrico, pois proporciona apoio emocional, físico e psicológico à parturiente, reduzindo a ansiedade e a sensação de isolamento durante o parto. Estudos apontam que mulheres acompanhadas por alguém de confiança durante o trabalho de parto apresentam maior satisfação com o processo, menor necessidade de intervenções médicas (como o uso de ocitocina e cesarianas desnecessárias) e menor tempo de internação [6.].

Além disso, a Lei do Acompanhante reforça os princípios da Política Nacional de Humanização (PNH), ao reconhecer a gestante como sujeito ativo do cuidado e protagonista do próprio parto. A garantia desse direito contribui para a autonomia da mulher, o fortalecimento do vínculo familiar e a redução da violência obstétrica, ainda presente em alguns contextos hospitalares [6.].

Embora a legislação esteja em vigor desde 2005, sua implementação ainda enfrenta desafios estruturais e culturais, como a falta de adequação física das unidades hospitalares e a resistência de alguns profissionais e instituições. Por isso, é fundamental o comprometimento das gestões de saúde com a efetivação desse direito, assegurando ambientes acolhedores e equipes sensibilizadas para o respeito integral à gestante [6.].

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH), instituída pela Portaria nº 1.944/GM/MS, de 27 de agosto de 2009, tem como objetivo promover ações de saúde voltadas à população masculina, ampliando o acesso aos serviços e qualificando o cuidado prestado na Atenção Primária. Um dos eixos estratégicos da PNAISH é o Pré-Natal do Parceiro, que incentiva a presença e a participação ativa dos homens durante o acompanhamento gestacional, parto e puerpério, fortalecendo o vínculo familiar e a corresponsabilidade no cuidado. Dessa forma, a política contribui para o fortalecimento da paternidade participativa e para a promoção da saúde da família como um todo [10.].



O Pré-Natal do Parceiro é uma das principais estratégias derivadas da PNAISH. Essa iniciativa tem como finalidade estimular a participação ativa dos homens no acompanhamento da gestação, do parto e do puerpério, reconhecendo a importância da presença paterna para o bem-estar físico e emocional da gestante e do bebê. O programa incentiva que os parceiros participem das consultas de pré-natal, realizem exames básicos como sorologia para infecções sexualmente transmissíveis e recebem orientações sobre paternidade responsável, aleitamento materno e cuidados neonatais [11.].

Outro marco importante é a Política Nacional de Humanização (PNH), instituída em 2003 pelo Ministério da Saúde, que propõe a valorização dos sujeitos envolvidos no cuidado — usuários, trabalhadores e gestores — e a promoção de relações mais éticas, solidárias e acolhedoras. No campo obstétrico, isso se traduz na adoção de boas práticas, como o plano de parto, o direito à presença de acompanhante e a livre escolha da posição no momento do nascimento [6.].

A incorporação da PNH na assistência à gestante é essencial para promover um cuidado ético, respeitoso e efetivo. A humanização, mais do que um ideal, representa um compromisso ético e político de todos os profissionais da saúde, especialmente da enfermagem, cuja prática está diretamente vinculada ao cuidado contínuo e integral da mulher.

A análise da literatura revelou que a assistência humanizada à gestante está associada a maior satisfação materna, menor número de intervenções obstétricas desnecessárias, redução do tempo de internação hospitalar e melhores desfechos perinatais.

Estudos apontam que a presença de acompanhantes, a liberdade de posição durante o parto, o uso de métodos não farmacológicos para o alívio da dor e o suporte emocional contínuo são práticas que contribuem significativamente para o bem-estar da



mulher. Tais medidas reforçam a autonomia da gestante, fortalecem o vínculo entre mãe e bebê e reduzem o risco de complicações.

Entretanto, ainda persistem desafios na implementação dessas práticas, como a resistência institucional, a falta de capacitação profissional, a carência de recursos humanos e materiais e a infraestrutura inadequada em alguns serviços de saúde.

O acolhimento, enquanto diretriz da Política Nacional de Humanização (PNH), deve ser considerado um dos pilares da prática de enfermagem, especialmente na Atenção Primária e nas maternidades. O enfermeiro, por sua proximidade com a mulher durante todas as etapas do ciclo gravídico-puerperal, desempenha papel central ao reconhecer as singularidades de cada gestante, respeitando suas escolhas, vivências e protagonismo no processo de gestar e parir.

Os resultados da literatura demonstram que a integração entre equipe multiprofissional, políticas públicas e sensibilização institucional é essencial para consolidar uma assistência de qualidade, baseada em princípios de humanização e equidade no cuidado materno-infantil.

Os resultados do acolhimento à gestante vão muito além da simples recepção na unidade de saúde; eles refletem a qualidade da relação construída entre a mulher, a equipe multiprofissional e o próprio serviço que a acompanha durante o pré-natal. Quando o acolhimento é realizado de forma sensível, organizada e humanizada, os efeitos aparecem tanto no bem-estar emocional da gestante quanto nos desfechos clínicos da gestação. Um dos principais resultados é o fortalecimento do vínculo entre a gestante e a equipe de saúde, o que aumenta a confiança, reduz medos e estimula a participação ativa da mulher nas decisões sobre seu corpo e seu bebê.

Outro resultado significativo é a ampliação da adesão ao pré-natal. Mulheres que se sentem respeitadas e acolhidas tendem a comparecer às consultas, relatar sintomas com mais segurança e seguir orientações profissionais com maior tranquilidade. Isso contribui para a identificação precoce de riscos, para a prevenção de complicações e



para o acompanhamento adequado de condições que exigem atenção especial. Como consequência, há redução de intercorrências, melhora da saúde materna e maior probabilidade de um parto seguro.

O acolhimento bem conduzido também promove impactos positivos no estado emocional da gestante. A escuta qualificada e o ambiente acolhedor ajudam a diminuir ansiedade, insegurança e sentimentos de solidão que muitas mulheres vivenciam durante a gravidez. Esse suporte emocional favorece o desenvolvimento de uma gestação mais tranquila e fortalece a relação mãe-bebê desde o pré-natal.

Além disso, resultados coletivos também podem ser observados. O acolhimento humanizado fortalece o papel da Atenção Primária como porta de entrada do sistema de saúde, melhora a organização do serviço, amplia a integração entre equipes e contribui para práticas mais colaborativas. Ele também reforça a ideia de que a gestação é um processo que envolve dimensões sociais, culturais e psicológicas, e não apenas aspectos biológicos.

Assim, os resultados do acolhimento à gestante demonstram que a qualidade da interação humana é determinante para a efetividade do cuidado. Quando o acolhimento é respeitoso, contínuo e atento às necessidades individuais, produz benefícios duradouros que repercutem na saúde da mãe, do bebê e na consolidação de práticas mais humanizadas no sistema de saúde.

4. **Considerações finais**

O acolhimento e a assistência humanizada à gestante configuram-se como estratégias fundamentais para garantir uma experiência positiva e segura durante a gestação, o parto e o puerpério. A adoção de práticas baseadas na escuta ativa, no respeito à autonomia da mulher e no cuidado integral contribui significativamente para a promoção da saúde materno-infantil e para a redução da morbimortalidade.



Constata-se que a humanização do cuidado exige investimentos contínuos em políticas públicas, capacitação dos profissionais de saúde e melhorias na infraestrutura dos serviços, assegurando que os princípios de dignidade e respeito sejam efetivamente aplicados em todos os níveis de atenção.

O enfermeiro, enquanto profissional de referência no acompanhamento da gestante, desempenha papel essencial nesse processo, atuando como mediador entre a mulher, a família e a equipe multiprofissional. Sua prática deve ser pautada na ética, na empatia e no compromisso com o protagonismo feminino.

O acolhimento humanizado à gestante, no contexto da Atenção Primária à Saúde, exige dos profissionais um conjunto de competências que integra sensibilidade, técnica e compromisso ético. No entanto, mesmo diante desse ideal, existem limites concretos que moldam e, por vezes, restringem a atuação desses trabalhadores. Esses limites não decorrem apenas da formação ou do empenho individual, mas também de fatores estruturais, organizacionais e sociais que atravessam o cotidiano das unidades de saúde. Assim, compreender essas barreiras é fundamental para fortalecer práticas humanizadas e evitar que a responsabilidade pelo cuidado recaia exclusivamente sobre o profissional, desconsiderando o contexto institucional onde ele atua.

Entre os limites mais evidentes está a sobrecarga de trabalho, típica dos serviços de Atenção Primária. Muitas equipes enfrentam alta demanda, escassez de profissionais e agendas fragmentadas, o que reduz o tempo disponível para escuta qualificada, orientação detalhada e acompanhamento contínuo das gestantes. Essa pressão cotidiana compromete a construção de vínculos e dificulta a personalização do cuidado, que são pilares do acolhimento humanizado. Ainda que o trabalhador deseje oferecer um atendimento atento e empático, muitas vezes o ritmo imposto pelo serviço impede a realização plena desse ideal.

Outro limite importante diz respeito às condições materiais e estruturais das unidades. Falta de salas adequadas para atendimento privativo, ausência de



equipamentos básicos, e restrições logísticas podem inviabilizar práticas essenciais, como rodas de gestantes, visitas domiciliares ou acompanhamento multiprofissional. A humanização depende, também, de um ambiente que respeite a privacidade, o conforto e a segurança da mulher — elementos que nem sempre estão disponíveis na rotina da Atenção Primária.

Além disso, existem barreiras relacionadas às políticas públicas e à organização da rede de saúde. A falta de integração entre diferentes níveis de atenção, dificuldades de comunicação entre serviços e burocracias administrativas afetam o fluxo de atendimento, atrasando encaminhamentos e prejudicando a continuidade do cuidado. Esses entraves impactam diretamente a experiência da gestante, que pode sentir-se desamparada ou insegura durante o pré-natal.

Os limites emocionais e humanos dos próprios profissionais também precisam ser reconhecidos. Acolher exige envolvimento, empatia e habilidade de lidar com angústias e vulnerabilidades alheias. Entretanto, os trabalhadores também enfrentam cansaço, pressões pessoais, sentimentos de impotência e desgaste emocional. Quando essas dimensões não são acolhidas pela gestão e pela própria equipe, torna-se difícil manter uma postura permanentemente humanizada.

Assim, o limite do trabalho não é sinônimo de negligência, mas um reflexo das condições reais que atravessam o cotidiano da Atenção Primária. Reconhecer essas barreiras é o primeiro passo para transformá-las — fortalecendo políticas de valorização profissional, ampliando investimentos em infraestrutura, reorganizando fluxos de atendimento e promovendo educação permanente. A humanização só se torna efetiva quando também se estende ao cuidado com quem cuida.

5. Declaração de direitos

Os) autores declaram ser detentores dos direitos autorais da presente obra, que o artigo não foi publicado anteriormente e que não está sendo considerado por outra(o) Revista/Journal. Declaram que as imagens e textos publicados são de responsabilidade dos autores, e não possuem direitos autorais reservados a terceiros. Textos e/ou



imagens de terceiros são devidamente citados ou devidamente autorizados com concessão de direitos para publicação quando necessário. Declaram respeitar os direitos de terceiros e de Instituições públicas e privadas. Declaram não cometer plágio ou autoplágio e não ter considerado/gerado conteúdos falsos e que a obra é original e de responsabilidade dos autores.

6. Referências

1. BRASIL. Ministério da Saúde. Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher. Brasília: Ministério da Saúde, 2001.
2. BRASIL, DISTRITO FEDERAL. Secretaria de Saúde. Rede Cegonha e atendimento à gestante no Distrito Federal. Brasília, 2024.
3. FIOCRUZ – FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. Instituto Aggeu Magalhães. O Programa de Saúde da Família e a integralidade da atenção. Recife: FIOCRUZ, 2009.
4. BRASIL. Ministério da Saúde. Manual do pré-natal e puerpério: atenção qualificada e humanizada. 3. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2022.
5. BRASIL. Ministério da Saúde. Rede Cegonha: guia para os profissionais de saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2018.
6. BRASIL. Lei nº 11.108, de 7 de abril de 2005. Altera a Lei nº 8.080/1990 para garantir às parturientes o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato. Diário Oficial da União, Brasília, 8 abr. 2005.
7. LEAL, M. do C.; GAMA, S. G. N. da. O renascimento do parto: um olhar sobre as práticas obstétricas no Brasil. Cadernos de Saúde Pública, v. 20, n. 1, p. 7–10, 2004.
8. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Guia do Pré-Natal do Parceiro para Profissionais de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2018.



9. BRASIL. Ministério da Saúde. Manual técnico: assistência pré-natal. Brasília: Ministério da Saúde, 2000.
10. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH): princípios e diretrizes. Brasília: Ministério da Saúde; 2009.
11. BRASIL. Ministério da Saúde. HumanizaSUS: Política Nacional de Humanização. Documento base para gestores e trabalhadores do SUS. 4. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.