

Humanização na Medicina Fetal

Humanização é a ação ou o efeito de humanizar, de tornar humano ou mais humano, tornar benévolo, tornar afável.¹ A humanização na saúde leva a uma mudança na gestão dos serviços e dos sistemas de saúde, modificando assim, a interação entre pacientes e profissionais. Ela tem como um dos seus principais objetivos oferecer um melhor atendimento aos usuários e melhores condições de trabalho para os trabalhadores.²

A Medicina Fetal é a área de atuação dedicada à promoção da saúde materno-fetal, considerada uma sub-especialidade da ginecologia e obstetrícia. O fetólogo possui as competências necessárias para promover a prevenção e realizar procedimentos diagnósticos ou terapêuticos, relacionados à gravidez. Esses procedimentos variam desde uma consulta para aconselhamento genético, cálculo de risco para doenças cromossômicas, pré-eclâmpsia ou trabalho de parto prematuro, até cirurgia fetal intraútero.³

A principal ferramenta utilizada na Medicina Fetal é a ultrassonografia, a qual possui finalidades específicas em cada trimestre da gestação.⁴ Por se tratar de uma especialidade médica que se baseia em exames de imagem, pode acarretar pouca proximidade com o paciente, quando comparada a uma especialidade puramente clínica.⁵ Baseado nisso, pergunta-se: por que não humanizar a Medicina Fetal? Como isso seria possível? Um atendimento humanizado é aquele que reconhece os direitos do paciente, valorizando a qualidade do cuidado no ponto de vista técnico, assim como o reconhecimento profissional.⁶ Para isso, medidas simples, que foram perdidas com o aumento da demanda e superlotação dos hospitais e consultórios médicos, devem ser repensadas e colocadas em prática no dia a dia.

Realizar um exame de ultrassonografia obstétrica tornou-se, por vezes, algo mecânico, com pouca ou nenhuma relação médico-paciente. São profissionais usando máquinas para descrever o laudo dos exames, informando à gestante, apenas, que está tudo normal ou não. O acolhimento, recebendo seu paciente à porta, com um simples cumprimento, além de permitir a entrada de acompanhantes, pode, entretanto, fazer toda a diferença. Chamá-la pelo nome, sentar-se e conversar sobre o pré-natal ou comorbidades adquiridas na gestação, descobrindo o motivo do exame, explicar o seu objetivo e o que será avaliado, tudo isso transforma aquele momento, de tensão para a mãe ou familiares, em um ambiente de confiança e segurança. Assim, visando deixar a paciente mais tranquila e segura em relação à sua gestação, mostrando e explicando a imagem projetada na tela, utilizando recursos, por exemplo imagem tridimensional (3D), quando disponível, pode ser mais uma ferramenta útil e simples para humanização da medicina fetal.

Durante o parto humanizado, não só é permitida a participação do acompanhante, como também fotografar e filmar esse momento tão especial, registrando assim as recordações para serem revividas pelos pais, familiares, amigos e, no futuro, pelo filho. A ultrassonografia também é considerada um momento especial, no qual o feto é observado e imaginado. Baseado nisso, por que proibir o registro desse momento? Por que não mostrar a imagem do rosto e do, tão esperado, sexo fetal? Estudos sugerem que diferentes tipos de face, ao exame ultrassonográfico, já podem demonstrar sentimentos intra-útero. As expressões faciais mais frequentemente descritas na literatura são o piscar dos olhos, o bocejar, a sucção, a movimentação da boca, a expulsão da língua, a carrancuda e a sorridente.⁷ Qual mãe não ficaria feliz se um momento desses fosse flagrado e registrado?

Informar a correta idade gestacional, explicando qual será a referência para o acompanhamento até o final da gravidez, de forma simples e clara, além de ter o cuidado de inserir, no laudo do exame, sempre a mesma idade gestacional corrigida, são importantes para a humanização. Diferentes idades gestacionais colocadas a



cada exame poderão aumentar a ansiedade materna com a possibilidade de antecipação do parto ou a pós-maturidade. Destaca-se que a ultrassonografia precoce apresenta uma margem de erro mínima, sendo fundamental para confirmar a idade da gravidez.⁸

Outra possibilidade para melhorar o entendimento da gestante é explicar como o feto está posicionado em seu abdome. Isso pode ser feito com o simples movimento do transdutor, associado à sua visualização na tela, explicado pelo fetólogo aos pais e familiares. Porém, para outras gestantes, a necessidade de mais clareza pode ser necessária para minimizar seus anseios. Desenhar na barriga materna como o seu feto se posiciona é um método que ficou conhecido como ultrassom natural, desenvolvida por Naolí Vinaver, em 1990, sendo realizada apenas para diminuir a ansiedade dos pais.⁹

Não só as atitudes dos profissionais fazem a humanização, mas pensar em um ambiente com iluminação e revestimento adequados, som ambiente e agradável, televisor para melhor visualização pela gestante e acompanhantes, limpeza e higiene excepcional e sem poluição sonora, particularmente sem conversas paralelas ou uso de celulares no momento do atendimento, fazem parte da infraestrutura do ambiente além de deixar a todos (médicos, pacientes e familiares) mais tranquilos, favorecendo o relacionamento.

Malformações graves ou incompatíveis com a vida diagnosticadas no pré-natal podem gerar grande angústia levando a sentimentos de frustração, culpa, incapacidade e perda, tanto para a gestante como para os outros familiares. Isso resulta em crises no sistema familiar e isolamento social.¹⁰ Utilizar recursos como analogias, desenhos, imagens, textos explicativos, taxa de recorrências e aconselhamento para o melhor momento de nascimento e via de parto desses fetos é indispensável para essa situação. Deve-se lembrar sempre que, nessas situações, uma equipe multiprofissional pode ajudar na tomada de decisão.¹¹

Esses diagnósticos de malformações aumentam também a curiosidade de profissionais e estudantes, os quais devem sempre respeitar o momento, evitando conversas e perguntas que possam aumentar a ansiedade dos envolvidos. Dar atenção a todos é fundamental nesse momento, mostrando que os apoia, sem piadas, sorrisos ou uso de aparelhos eletrônicos. A descontração sensata é uma alternativa para melhorar a relação médico-paciente-familiares, mas em situações de diagnósticos graves, deve ser evitada.

A medicina também permite que se tenha compaixão e amor ao próximo, que se sinta a dor do outro e, ao mesmo tempo, que se possa consolar e acalantar tamanho sofrimento.

Nesse contexto, portanto, é digno de nota que é possível, sim, fazer uma medicina fetal humanizada, com atitudes simples, sem demandar muito tempo ou dinheiro. Trabalhar em equipe, contando com ajuda multiprofissional e de outras especialidades, é fundamental para uma boa prática médica. Cada gestação possui suas singularidades, seja com alegrias ou tristezas, conflitos e justificativas. O fetólogo é um simples observador, que sorri nas horas boas, compartilha os sofrimentos, vivenciando junto dessas famílias, esse misto de sensações.

Consideramos que a disseminação dessas propostas e possíveis iniciativas é de fundamental importância para os profissionais de saúde, em especial, aqueles que cuidam da mulher e da criança no pré-natal próximo e imediato ao parto. A participação na disseminação dessas informações pode ser naturalmente uma das importantes tarefas dos periódicos com escopo nesta área de saúde materno-infantil.

Referências

1. Waldow VR, Borges RF. Caringand humanization: relationships and meanings. *Acta Paulista Enferm.* 2011; 24(3): 414-8.
2. Mello IM. Humanização da assistência hospitalar no Brasil: conhecimentos básicos para estudantes e profissionais. [Especialização]. São Paulo: Universidade de São Paulo; 2008.
3. Magalhães JAA. Medicina fetal. *Rev HCPA.* Porto Alegre. 2000; 20(2): 157-68.
4. Bastos GA, Roque JBO, Rezendo PR, Vilarinho APF, Bastos RS. Ultra-Sonografia Obstétrica no Pré-Natal de Baixo Risco. Volta Redonda, ano III, edição especial, outubro. 2008. Disponível em: <http://web.unifoa.edu.br/cadernos/especiais/pmvr/84.pdf>.
5. Cardoso GP. A pesquisa e o “overbooking”. *Rev Condução Médica.* 2008; N°38. [Editorial]. Disponível em: <http://www.conductamedica.com.br/artigos.asp?id=64&mostrarEditorial=S>
6. Züge E. A humanização nos serviços de saúde. [Especialização]. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2012.
7. Aboellail MAM, Hata T. Fetal face as importantindicatorof fetal brainfunction. *J Perinat Med.* 2017; 45(6): 729-36.
8. Whitworth M, Bricker L, Neilson JP, Dowswell T. Ultrasound for fetal assessment in earlypregnancy. *Cochrane Database Syst Rev.* 2010; (4): CD007058.
9. Mata JAL, Shimo AKK. El arte de pintar el ventre materno: La historia oral de las enfermeiras y parteras. *Rev Enferm Actual.*

2018; 35: DOI 10.15517/revenf.v0i35.31555.

10. Santos MM, Boing E, Oliveira ZAC, Crepaldi MA. Diagnóstico pré-natal de malformação incompatível com a vida: implicações psicológicas e possibilidades de intervenção. *Rev Psicol Saúde*. 2014; 6(1): 64-72.
11. Roecker S, Mai LD, Baggio SC, Mazzola SC, Marcon SS. The experience of mothers of babies with malformation. *Esc Anna Nery*. 2012; 16(1): 17-26.

Alex Sandro Rolland Souza ¹
Stênio Galvão de Freitas ²

^{1,2} Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira. Rua dos Coelhos, 300. Boa Vista. Recife, PE, Brasil. CEP: 50.070-550.