



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
CAMPUS UNIVERSITÁRIO DE ALTAMIRA
FACULDADE DE MEDICINA**

LORENA ARANHA MONTEIRO DOS SANTOS CURUAIA

**A IMPORTÂNCIA DA MEDICINA NARRATIVA PARA O PRÉ-NATAL E
PREVENÇÃO DE PERDAS GESTACIONAIS POR INCOMPETÊNCIA ISTMO-
CERVICAL**

**ALTAMIRA
2025**

LORENA ARANHA MONTEIRO DOS SANTOS CURUAIA

**A IMPORTÂNCIA DA MEDICINA NARRATIVA PARA O PRÉ-NATAL E
PREVENÇÃO DE PERDAS GESTACIONAIS POR INCOMPETÊNCIA ISTMO-
CERVICAL**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado junto à Universidade Federal do
Pará, como parte dos requisitos para a
obtenção do título de médica.

Orientador: Prof. MSc. Denis Vieira Gomes
Ferreira

Co-orientador: Dr. Luís Guilherme Resende
de Assis (Antropologia/UnDF)

**ALTAMIRA
2025**

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
CAMPUS UNIVERSITÁRIO DE ALTAMIRA
FACULDADE DE MEDICINA**

LORENA ARANHA MONTEIRO DOS SANTOS CURUAIA

**A IMPORTÂNCIA DA MEDICINA NARRATIVA PARA O PRÉ-NATAL E
PREVENÇÃO DE PERDAS GESTACIONAIS POR INCOMPETÊNCIA ISTMO-
CERVICAL**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado junto à Universidade Federal do
Pará, como parte dos requisitos para a
obtenção do título de médica.

Orientador: Prof. MSc. Denis Vieira Gomes
Ferreira

Co-orientador: Dr. Luís Guilherme Resende
de Assis (Antropologia/UnDF)

Examinadora: MSc. Janete de Oliveira Briana (UFPA)

Nota:

Data:

Examinador: MSc. Amanda Caroline Duarte Ferreira (UFPA)

Nota:

Data:

**ALTAMIRA
2025**

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) de acordo com ISBD Sistema de Bibliotecas da Universidade Federal do Pará
Gerada automaticamente pelo módulo Ficat, mediante os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

A662i Aranha Monteiro Dos Santos Curuaia, Lorena.
A IMPORTANCIA DA MEDICINA NARRATIVA PARA O PRÉ-NATAL E PREVENÇÃO DE PERDAS GESTACIONAIS POR INCOMPETÊNCIA ISTMO-CERVICAL / Lorena Aranha Monteiro Dos Santos Curuaia. — 2025.
46 f. : il.

Orientador(a): Prof. Me. Denis Vieira Gomes Ferreira
Coorientador(a): Prof. Dr. Luís Guilherme Resende de Assis

Trabalho de Conclusão (Graduação) - Universidade Federal do Pará, Campus Universitário de Altamira, Faculdade de Medicina, Altamira, 2025.

1. Pré-Natal. 2. Medicina Narrativa,. 3. Insuficiência Istmocervical. I. Título.

CDD 362.198098

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho aos meus pais, que sob muito sol e suor, fizeram-me chegar até aqui na sombra. Aos meus ancestrais pois sem a luta deles no passado não seria possível essa conquista no presente. A meus avós João Aranha da Silva, Francisco Gomes dos Santos, Maria Eurice Monteiro Dos Santos que deixaram o jardim da vida menos colorido com sua partida, mas sempre estiveram presentes.

A todas as pessoas cujos os sonhos foram adiados pela falta de acesso á educação, um direito que deveria ser universal.

A todos os indígenas que sempre foram excluídos dos livros e da história.

AGRADECIMENTOS

A Deus, por me conceder força, sabedoria e perseverança ao longo desta caminhada, sendo minha luz nos momentos mais difíceis e guiando-me até esta conquista.

Aos meus pais e irmão Wellington José Monteiro dos Santos e Luci Aranha da Silva Curuaia dos Santos e Victor Matheus Aranha Monteiro dos Santos Curuaia que antes mesmo de eu acreditar que era capaz, me apoiava e comemorava as minhas conquistas.

À minha querida avó, lawá (Odete Curuaia) que é um museu vivo e me ensinou a verdadeira medicina antes mesmo que eu soubesse o que era medicina, a maior fonte de inspiração para conclusão deste trabalho, motivou-me a nunca desistir e acreditar no poder do conhecimento o maior exemplo de coragem e determinação.

À minha família e amigos que acreditaram em mim e não mediram esforços para me apoiar nesta etapa da vida.

Ao Dr. Luís Guilherme Resende de Assis, que foi meu coorientador, e deu seu apoio e incentivo, me instigou a ver partes da vida dentro do curso que eu não era por muitas vezes capaz de enxergar, me mostrou que este sonho não era só meu era de uma coletividade inteira, fez com que os momentos avassaladores fossem mais calmos e foi fundamental ao longo dessa jornada.

Ao professor e orientador MSc. Denis Vieira Gomes Ferreira, por sua paciência em meio a dias corridos, dedicação e compreensão no ato de ensinar. Seu compromisso com a educação e seu incentivo foram fundamentais para o meu aprendizado e crescimento ao longo desta trajetória.

RESUMO

Este trabalho apresenta uma revisão bibliográfica sobre a insuficiência istmocervical, o diagnóstico e o papel da medicina narrativa no pré-natal, com o objetivo de explorar como a integração da medicina narrativa pode aprimorar o acompanhamento pré-natal e prevenir a doença gestacional. A metodologia consistiu na revisão da literatura de textos clássicos e, quando compatíveis com os critérios de seleção de bibliografia, de estudos recentes, com análise dos principais pontos relacionados à doença gestacional, à importância do diagnóstico e aos diferenciais da medicina narrativa no processo clínico, em comparação com a anamnese. Os principais resultados destacam que a incorporação da medicina narrativa na prática clínica revelaria elementos diagnósticos precoces próprios desse método, produzindo sinergia com a já reconhecida eficácia dos métodos diagnósticos tradicionais. Conclui-se que a medicina narrativa pode melhorar significativamente o acompanhamento pré-natal e prevenir a doença gestacional, proporcionando uma visão mais abrangente do paciente e da clínica como situação-problema, invariavelmente inserida em um contexto sociocultural medicamente relevante.

Palavras-chave: Medicina Narrativa, Insuficiência Istmocervical, Diagnóstico, Pré-natal, Revisão Bibliográfica.

ABSCTRACT

This work presents a literature review on isthmic-cervical insufficiency, diagnosis, and the role of narrative medicine in prenatal care, aiming to explore how the integration of narrative medicine can enhance prenatal monitoring and prevent gestational diseases. The methodology consisted of reviewing literature from classic texts and recent studies, analyzing the main points related to gestational disease, the importance of diagnosis, and the differentials of narrative medicine. The main results highlight that the incorporation of narrative medicine into clinical practice would reveal early diagnostic elements specific to this method, producing synergy with the already proven effectiveness of traditional diagnostic methods. It is concluded that narrative medicine can significantly improve prenatal monitoring and prevent gestational disease, providing a more comprehensive view of the patient and of the clinic, as a problem situation invariably inserted in a medically relevant sociocultural context.

Keywords: Narrative Medicine, Isthmic-cervical Insufficiency, Diagnosis, Prenatal Care, Literature Review.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	9
2. JUSTIFICATIVA	13
3. OBJETIVOS	15
3.1 OBJETIVO GERAL	15
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	15
4. MATERIAIS E MÉTODOS	16
4.1. NATUREZA DO ESTUDO	16
4.2. LEVANTAMENTO BIBLIOGRÁFICO	16
4.3. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO	17
4.4. CRITÉRIOS E FERRAMENTAS DE ANÁLISE	18
4.5. ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS	18
5. RESULTADOS	19
5.1 A INCOMPETÊNCIA ISTMO-CERVICAL	23
5.1.1- LITERATURA DE BASE	23
5.1.2 ÚLTIMOS 5 ANOS	25
5.2 A IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO	27
5.2.1 LITERATURA DE BASE	27
5.2.2 ÚLTIMOS 5 ANOS	28
5.3 O PAPEL DA MEDICINA NARRATIVA NO PRÉ-NATAL	31
5.3.1 LITERATURA DE BASE	31
5.3.2 ÚLTIMOS 5 ANOS	33
6. DISCUSSÃO	37
7. CONCLUSÃO	40
REFERÊNCIAS	42

1. INTRODUÇÃO

A Medicina Narrativa é um campo da prática médica que coloca em perspectiva a autoridade epistêmica da clínica, promovendo simetria do sistema diagnóstico com os sentidos médicos das pacientes. Tal simetria consiste em pautar a formulação da situação de saúde pelo paciente como ato intencional, em que ele lista o que considera relevante, em termos médicos, à profissional de saúde. Trata-se de pontuar a clínica como um problema de inteligibilidade intersubjetiva entre médico e paciente em que as estruturas hierárquicas da anamnese dão lugar a um ato pedagógico onde o paciente instrui a médica e vice-versa. O aspecto relevante dessa instrução são pistas sobre os conhecimentos médicos da paciente sobre sua própria condição de saúde, treinando a atenção médica quanto às habilidades e competências em saúde que a paciente já possui, e o que lhe falta. Isso permitiria otimizar o diagnóstico precoce e, ainda, construir melhores estratégias de ensino e aprendizagem para que a paciente adquira habilidades e competências indispensáveis à eficácia dos aspectos terapêuticos que protagoniza fora dos espaços institucionalizados da prática médica.

Desenvolvida por Rita Charon (2001), essa abordagem busca humanizar a assistência médica, reconhecendo que a experiência da doença vai além dos aspectos biomédicos e envolve fatores emocionais, psicológicos e sociais. Trata-se, portanto, de humanização da medicina no sentido disciplinar da palavra, repondo, no que cabe, a prática e o conhecimento às dimensões científicas e procedimentais das ciências humanas e sociais. A Medicina Narrativa utiliza a escuta ativa, a empatia e a interpretação das histórias e discursos dos pacientes como ferramentas para aprimorar a relação médico-paciente e melhorar a tomada de decisões clínicas (Brasil *et al.*, 2021).

Segundo Greenhalgh e Hurwitz (1999), a Medicina Narrativa permite uma compreensão mais profunda da trajetória do paciente, contribuindo para um cuidado mais holístico e personalizado. No contexto do pré-natal, essa abordagem pode ser essencial para fortalecer o vínculo pedagógico entre profissionais de saúde e gestantes, garantindo que aspectos emocionais, ansiedades e expectativas das pacientes sejam considerados no planejamento

da assistência, especialmente no planejamento do protagonismo das terapêuticas que ocorrem fora do contexto institucional (Silva; Takenami; Palácio, 2022).

Além disso, estudos demonstram que a aplicação da Medicina Narrativa no ensino médico pode contribuir para o desenvolvimento de competências comunicativas e reflexivas dos profissionais, preparando-os para lidar com a complexidade das histórias individuais dos pacientes e, especialmente, à percepção do encontro médico-paciente como um problema de tradução sociocultural sobre conhecimentos médicos, de saúde, adoecimento e itinerários de cura. De um lado, a cultura médica no contexto de sua aplicação e, de outro, a cultura médica leiga das pacientes, mas de alguma sorte e grau informada pelos itinerários de saúde e adoecimento memorizados na experiência de vida (Almeida et al., 2005). Isso se torna particularmente relevante no acompanhamento de gestantes com diagnóstico de incompetência istmo-cervical, uma condição que pode impactar significativamente a experiência da gravidez e gerar estresse emocional significativo (Gomes et al., 2012).

No Brasil, Almeida et al. (2005) têm explorado a implementação da medicina narrativa como uma forma de desenvolver competências em comunicação entre profissionais de saúde, reconhecendo a importância da escuta ativa e da empatia no cuidado ao paciente. Essa abordagem tem sido considerada essencial para a prática clínica, pois permite que os profissionais compreendam não apenas os sintomas físicos, mas também o impacto emocional e a inserção social das doenças na vida dos indivíduos. No entanto, apesar dos avanços nessa área, ainda há uma lacuna no que diz respeito à aplicação da medicina narrativa em contextos específicos, como o pré-natal.

O pré-natal é um período crucial na vida das mulheres grávidas, marcado por uma série de transformações físicas, emocionais e sociais. O acompanhamento adequado durante esse período é essencial para garantir a saúde tanto da mãe quanto do feto, reduzindo riscos de complicações gestacionais e neonatais. No entanto, a abordagem tradicional do pré-natal muitas vezes se concentra exclusivamente nos aspectos biomédicos da gravidez, negligenciando as experiências individuais, o protagonismo, os conhecimentos, as competências e as habilidades médicas das pacientes, e suas necessidades emocionais das gestantes. Essa limitação pode impactar

negativamente a qualidade do cuidado oferecido às mulheres, uma vez que aspectos emocionais e sociais são fundamentais para uma gestação saudável (Greenhalgh; Hurwitz, 1999).

Um dos desafios enfrentados no pré-natal é a prevenção e o manejo da incompetência istmocervical (IIC), uma condição caracterizada pela incapacidade do colo do útero de manter a gestação, resultando em perdas gestacionais recorrentes, especialmente no segundo trimestre. Segundo estudo de Berghella (2014), a incompetência istmocervical é responsável por uma porcentagem significativa de abortos tardios e partos prematuros, podendo ser tratada por meio de medidas preventivas, como o cerclagem uterino e o acompanhamento rigoroso das gestantes de risco.

A incompetência istmo-cervical (IIC) é uma condição obstétrica caracterizada pela incapacidade do colo do útero em manter-se fechado durante a gestação, resultando em dilatação precoce e risco de aborto espontâneo ou parto prematuro (Kassanos et al., 2001). Essa disfunção ocorre devido a alterações estruturais e funcionais no colo uterino, que podem ser congênitas ou adquiridas.

O colo do útero é a porção inferior do útero que se conecta à vagina e possui um papel fundamental na gestação, servindo como uma barreira mecânica para manter o feto no útero até o termo (Mattar; Amed; Camano, 1986). Estruturalmente, ele é composto por tecido conjuntivo rico em colágeno, fibras musculares lisas e uma rede vascular que garante sua função durante a gestação (Novak-Antolic, 2001).

Na incompetência istmo-cervical, o enfraquecimento das fibras colágenas e a redução da resistência do tecido cervical levam à dilatação prematura sob a pressão fetal, sem a presença de contrações uterinas efetivas (Lidegaard, 1994). Essa alteração pode ser consequência de fatores congênitos, como malformações uterinas, ou adquiridos, como traumas cirúrgicos, lacerações cervicais e infecções prévias (Soares et al., 2022).

Durante a gestação normal, o colo do útero sofre um processo gradual de remodelação que inclui amolecimento, encurtamento e dilatação no final da gestação, regulado por hormônios como progesterona e prostaglandinas (Silva et al., 2019). A incompetência istmo-cervical está associada a uma deficiência

nessa adaptação fisiológica, tornando o colo mais suscetível à dilatação precoce (Miguelez; Carvalho; Toma, 2020).

A biomecânica cervical também é influenciada por fatores hormonais e enzimáticos que modulam a degradação do colágeno e a elasticidade tecidual. Estudos demonstram que mulheres com IIC apresentam níveis alterados de metaloproteinases da matriz extracelular, enzimas responsáveis pela degradação do colágeno, resultando em menor rigidez do colo uterino e predisposição ao encurtamento cervical precoce (Souza et al., 1995).

Além dos aspectos físicos, a incompetência istmocervical pode gerar uma série de implicações emocionais para as mulheres, incluindo ansiedade, medo e sentimentos de culpa. A literatura aponta que a perda gestacional pode ser um evento traumático, resultando em impactos psicológicos duradouros, como depressão e transtorno de estresse pós-traumático (Koopmans et al., 2013). Dessa forma, o suporte emocional adequado durante o pré-natal é fundamental para minimizar os efeitos negativos da doença e oferecer uma abordagem integral às gestantes.

Diante desse contexto, surge a questão: como a integração da medicina narrativa pode aprimorar o acompanhamento pré-natal e contribuir para a prevenção da incompetência istmocervical?

2. JUSTIFICATIVA

Não existem pesquisas que associem a adoção da medicina narrativa no diagnóstico e compreensão da insuficiência istmo-cervical. Este trabalho vem preencher essa lacuna, demonstrando que a medicina narrativa é uma ferramenta potente para o diagnóstico precoce e o desenvolvimento da clínica como uma pedagógica da adesão das pacientes aos aspectos terapêuticos que ocorrem fora do ambiente institucional, ou seja, no contexto doméstico e social em que se desenrola a gestação. Trata-se, portanto, de abordagem inédita que justifica o presente trabalho.

Para além disso, a relevância desta pesquisa reside no aproveitamento diagnóstico de aspectos revelados pelas humanidades e ciências sociais aplicadas à medicina, como a dimensão pedagógica de mão dupla da relação médico-paciente. O médico treinado em medicina narrativa adquire habilidades de escuta aptas a identificar os conhecimentos médicos que as pacientes já possuem e aquelas que lhes faltam, para protagonizar a terapêutica nos contextos não institucionalizados. Esse sentido de humanização vai além da ideia afetiva de humanização da medicina, ressaltando os ganhos científicos do cuidado com foco nas pacientes, na escuta e no contexto sociocultural e econômico, representando, mais um ganho da abordagem aqui proposta.

Compreender as experiências individuais das gestantes pode não apenas melhorar os resultados clínicos, mas também promover um ambiente de cuidado mais empático e acolhedor. Além disso, ao explorar o potencial da medicina narrativa, este trabalho pode contribuir para o desenvolvimento de novas estratégias de ensino da medicina, associada à prevenção e gestão da doença de insuficiência istmocervical.

Ao longo deste trabalho, será abordada uma série de tópicos relevantes relacionados à insuficiência istmocervical, ao diagnóstico pré-natal e ao papel da medicina narrativa na obstetrícia. Inicialmente, a revisão de literatura fornecerá uma base teórica abrangente, explorando as implicações clínicas e etiologia da insuficiência istmocervical, bem como suas opções de diagnóstico e tratamento. Em seguida, será discutida a importância do diagnóstico pré-natal, destacando sua relevância na identificação de condições de risco, no monitoramento da

saúde fetal, na prevenção de complicações neonatais e no planejamento do cuidado pós-natal.

Além disso, será examinado o papel da medicina narrativa no pré-natal, enfatizando sua capacidade de oferecer uma perspectiva além do diagnóstico clínico, identificar questões complexas e potencialmente melhorar a satisfação e os resultados dos pacientes. Esses temas serão explorados ao longo dos capítulos, culminando em uma conclusão que sintetiza as principais descobertas e suas implicações para a prática clínica e para futuras pesquisas.

3. OBJETIVOS

3.1 Objetivo Geral

Analisar a importância de se integrar a medicina narrativa ao pré-natal para prevenir a insuficiência istmocervical.

3.2 Objetivos Específicos

- I. Analisar o papel da medicina narrativa na prática clínica da obstetrícia;
- II. Identificar possíveis estratégias de integração da medicina narrativa no pré-natal e na prevenção da insuficiência istmocervical;
- III. Discutir as implicações dos achados para a prática clínica e para futuras pesquisas

4. MATERIAIS E MÉTODOS

4.1. Natureza do Estudo

Para que sejam alcançados os objetivos, foi feita uma revisão de literatura do tipo integrativa (RI), de modo a obter informações concernentes à temática deste trabalho. A revisão integrativa adotada neste trabalho seguirá critérios pré-estabelecidos e já utilizados por outros autores em publicações científicas, conforme descrito a seguir:

4.2. Levantamento Bibliográfico

A metodologia utilizada neste estudo seguiu um rigoroso processo de busca e seleção de artigos científicos para embasar a pesquisa. Inicialmente, foram definidas estratégias de pesquisa que incluíram a seleção criteriosa de bases de dados e periódicos acadêmicos de relevância na área da saúde e ciências sociais. Para garantir a abrangência dos resultados, foram utilizados artigos publicados em português e inglês, permitindo uma análise comparativa entre diferentes contextos e abordagens.

As bases de dados utilizadas para a busca dos artigos científicos incluíram SciELO (Scientific Electronic Library Online), essencial para acessar publicações da América Latina, incluindo o Brasil; LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), fundamental para estudos voltados à saúde pública e atenção primária; PubMed/MEDLINE, amplamente utilizada para pesquisas biomédicas e de ciências da saúde; Scopus, uma base multidisciplinar que abrange artigos científicos de diversas áreas, incluindo saúde e ciências sociais; Web of Science, relevante para o acesso a artigos de impacto e revisões sistemáticas; e BDNF (Base de Dados de Enfermagem), especializada em literatura da área de enfermagem

O período de publicação dos artigos considerados foi estipulado com base na atualidade das discussões, priorizando trabalhos publicados nos últimos 25 anos, mas sem excluir estudos clássicos que tenham contribuído significativamente para a compreensão da temática. A pesquisa bibliográfica utilizou descritores específicos que refletissem a complexidade do tema abordado. Entre os termos utilizados, destacam-se “medicina narrativa”, “pré-natal”, “mortalidade neonatal”, “competências em comunicação”, “atenção

primária à saúde”, “abordagem centrada na pessoa”, “incompetência istmocervical”, entre outros. Esses descritores foram combinados de diferentes maneiras para garantir uma busca abrangente e sensível à diversidade de enfoques existentes na literatura.

4.3. Critérios de Inclusão e Exclusão

A seleção dos artigos seguiu critérios rigorosos de inclusão e exclusão. Foram considerados estudos empíricos, revisões sistemáticas, revisões narrativas e estudos de caso que contribuíssem para o aprofundamento da discussão. A análise dos textos seguiu uma abordagem crítica, destacando as contribuições teóricas e metodológicas mais relevantes. Além disso, foi realizada uma leitura aprofundada dos resumos e, quando necessário, do texto completo para garantir que os trabalhos selecionados estivessem alinhados com os objetivos do estudo.

Dentre as fontes utilizadas, destacam-se periódicos como a Revista Brasileira de Educação Médica, Brazilian Journal of Health Review, Research, Society and Development, Cadernos de Saúde Pública, BMJ, entre outros. Além de artigos publicados em revistas científicas, também foram consultados livros de referência e documentos institucionais que contribuíssem para uma compreensão mais ampla do tema.

O estudo também buscou analisar as abordagens metodológicas empregadas nos artigos selecionados, compreendendo tanto estudos quantitativos, com análises estatísticas robustas, quanto pesquisas qualitativas, que trouxeram relatos e narrativas fundamentais para a compreensão dos fenômenos investigados. Essa diversidade metodológica permitiu uma análise mais aprofundada das diferentes perspectivas sobre a temática abordada.

Além da seleção, os artigos foram hierarquizados para leitura, considerando aspectos como a credibilidade dos autores, a qualidade metodológica dos estudos e a representatividade das amostras. Esses critérios foram fundamentais para priorizar fontes confiáveis e robustas, garantindo a validade e a confiabilidade dos dados analisados.

4.4. Critérios e Ferramentas de Análise

Quanto à análise dos artigos, adotou-se uma abordagem multifacetada. Os artigos foram lidos e analisados de maneira cuidadosa, utilizando diferentes estratégias de leitura. Isso incluiu uma leitura superficial para identificar informações gerais e uma leitura detalhada para uma compreensão mais aprofundada dos conceitos e resultados apresentados. Essa abordagem permitiu uma análise abrangente e aprofundada dos materiais selecionados.

Adicionalmente, todas as informações relevantes foram registradas por meio de fichamentos, garantindo que os principais insights e conclusões de cada estudo fossem devidamente documentados. Esses fichamentos foram organizados de forma sistemática, facilitando a análise e a comparação posterior entre os estudos.

Por fim, a estratégia de comparação das revisões de literatura dos três temas envolveu uma análise crítica das diferentes abordagens e contextos dentro da medicina. Foram identificados pontos de convergência e divergência entre as fontes, permitindo uma compreensão mais ampla e integrada dos temas abordados. Essa análise crítica foi fundamental para extrair insights significativos e alcançar os resultados da pesquisa.

4.5. Aspectos Ético-Legais

Este estudo, por se tratar de revisão de literatura, dispensa a necessidade de aprovação do comitê de ética em pesquisa com seres humanos de acordo com a resolução 510/2016 do conselho nacional de saúde do Brasil.

Os dados obtidos foram utilizados apenas para a elaboração do presente trabalho, que não tem fins lucrativos.

5. RESULTADOS

A revisão realizada resultou na seleção de 36 artigos e textos de obras, extraídos de bases como SciELO, LILACS, PubMed/MEDLINE, Scopus, Web of Science e BDNF. Os artigos analisados abordam diferentes temáticas, incluindo a importância da medicina narrativa na formação médica, a assistência pré-natal, a mortalidade neonatal, a incompetência istmo-cervical, entre outros temas relevantes à área da saúde. A seguir, apresenta-se um resumo dos principais achados de cada estudo:

Tabela 1 – Resultados encontrados

Autores	Título	Principais Resultados
Almeida et al. (2005)	Desenvolvendo competências em comunicação: uma experiência com a medicina narrativa	A aplicação da medicina narrativa demonstrou impactos positivos na comunicação médico-paciente, contribuindo para um cuidado mais humanizado e centrado no paciente.
Arruda et al. (2021)	A importância do pré-natal na detecção e acompanhamento de quatro importantes doenças que acometem o ciclo gravídico puerperal	O estudo reforça a importância do acompanhamento pré-natal para a identificação precoce de doenças como hipertensão gestacional, diabetes gestacional, infecções congênicas e anemias.
Barros et al., 2020	Saúde Da Mulher Na Gravidez: Uma Revisão Bibliográfica	Destaca a importância do controle da glicemia e de outros fatores de risco durante a gestação, mas atenta apenas a perspectiva clínica pode limitar a compreensão integral das necessidades das gestantes, sendo necessário compreender contextos socioculturais e psicossociais
Brasil et al. (2021)	<i>Narrative Medicine in medical education and the construction of clinical reasoning in the art of care</i> [Medicina narrativa na educação médica e a construção do raciocínio clínico na arte de cuidar]	A medicina narrativa auxilia no desenvolvimento do raciocínio clínico e fortalece a relação médico-paciente, promovendo empatia e compreensão do sofrimento humano.
Charon (2001)	Narrative medicine: form, function and ethics	O artigo discute a importância da medicina narrativa como ferramenta para humanizar a prática médica e fortalecer o vínculo com os pacientes.
Costa & Borges (2022)	Características epidemiológicas da mortalidade neonatal e infantil em uma regional de saúde	A análise epidemiológica revelou que fatores socioeconômicos e acesso limitado à saúde influenciam diretamente os índices de mortalidade neonatal.

Autores	Título	Principais Resultados
Gomes et al. (2012)	Incompetência istmo-cervical: atualização	A revisão destacou avanços no diagnóstico e tratamento da incompetência istmo-cervical, com ênfase na cerclagem uterina.
Gonçalves et al. (2021)	Incompetência istmo-cervical: uma revisão narrativa com ênfase no tratamento	Os autores abordam diferentes abordagens terapêuticas para a incompetência istmo-cervical, destacando os critérios para a indicação da cerclagem.
Greenhalgh & Hurwitz, 1999	<i>Why study narrative?</i> [Por que estudar narrativa?]	Contrapõem a abordagem tradicional baseada nos aspectos exclusivamente biomédicos demonstrando sua insuficiência. Autores pioneiros da Medicina narrativa
Helman, 2006;	<i>Suburban Shaman: Tales from Medicine's Front Line</i> [Xamã Suburbano: lendas da linha de frente da medicina]	Caracterização e linhas gerais da medicina narrativa
Helman, 2007	<i>Culture, Health and Illness</i> [Cultura, Saúde e Doença]	Caracterização e linhas gerais da medicina narrativa
Henbest & Stewart, 1990	<i>Patient-centredness in the consultation: Does it really make a difference?</i> [Abordagem centrada no paciente: isso realmente faz diferença?]	Caracteriza a medicina narrativa como um centramento no paciente e sua narrativa sobre o itinerário de saúde e doença como indicador relevante
Hendley 1978	<i>Martin Buber on the teacher-student relationship: a critical appraisal</i> [Sobre Martin Buber e a relação aluno-estudante: uma abordagem crítica]	Estudo clássico. A ênfase na co-construção do conhecimento e na troca de experiências pode enriquecer a interação médico-paciente, possibilitando uma compreensão mais profunda das necessidades, preocupações e expectativas de cada indivíduo
Kassanos et al., 2001	<i>The value of transvaginal ultrasonography in diagnosis and management of cervical incompetence</i> [A importância da ultrassonografia vaginal no diagnóstico e gerenciamento da incompetência cervical]	Demonstra a importância do diagnóstico e da ultrassonografia. Estudo clássico.
Lidegaard, 1994	<i>Cervical insufficiency and cerclage in Denmark 1980-1990. A registry-based epidemiological study</i> [Insuficiência cervical e cerclagem na Dinamarca 1980-1990. Um estudo epidemiológico baseado em registro situado]	Estudo clássico demonstra que além de fornecer uma explicação para os sintomas apresentados pelo paciente, o diagnóstico desempenha um papel crucial na determinação do curso do tratamento e na previsão do prognóstico em casos de IIC
Maia et al. (2020)	Determinantes individuais e contextuais associados à	A pesquisa evidenciou que determinantes sociais da saúde, como renda e

Autores	Título	Principais Resultados
	mortalidade infantil nas capitais brasileiras	escolaridade, impactam diretamente a mortalidade infantil no Brasil.
Manso et al., 2021	Percepções de alunos de Medicina sobre as potencialidades e limitações para o cuidado humanizado	Demonstra a tímida e ainda emergente recepção da medicina narrativa entre estudantes de medicina
Mattar et al., 1986	O recém-nascido de mãe com insuficiência istmocervical	Demonstrou que uma abordagem centrada na pessoa pode resultar em melhoria nos resultados de saúde durante a gravidez, incluindo a redução nas complicações pré-natais
Medeiros et al., 2019	Perfil da mortalidade neonatal em Alagoas no período de 2008 a 2017	O diagnóstico precoce e preciso durante o pré-natal é fundamental para garantir uma gravidez saudável e segura, reduzindo os riscos de complicações para a mãe e o bebê
Medeiros et al. (2013)	Avaliação do desenvolvimento de competências afetivas e empáticas do futuro médico	A introdução de metodologias ativas no ensino médico contribui para o desenvolvimento da empatia e da comunicação entre profissionais de saúde e pacientes.
Miguel et al., 2020	Estudo ultrassonográfico de segundo trimestre tem alto valor preditivo para esse diagnóstico	A identificação de mulheres em risco de IIC permite a implementação de medidas preventivas e terapêuticas para reduzir complicações obstétricas futuras. O autor indica ultrassonografia transvaginal e descreve suas vantagens diagnósticas
Novak-Antolic, 2001	<i>Predicting preterm delivery and lowering very preterm delivery rate</i> [Previsão de parto prematuro e redução da taxa de parto muito prematuro]	Integração de informações de anamnese, interpretação de exames e histórico familiar e dados qualitativos capacita os médicos a formularem diagnósticos diferenciais e a determinarem o melhor plano de tratamento para cada paciente
Oliveira et al. (2018)	Estresse materno percebido na gestação: uma revisão integrativa	O estudo analisou os impactos do estresse materno na saúde da gestante e no desenvolvimento do feto.
Pereira (2023)	Objetividades: humanidades médicas, seu aprendizado e suas terapêuticas a partir do Problem-based learning, da medicina narrativa e da medicina paliativa em Brasília, DF	Demonstra as interseções entre as humanidades médicas e as práticas de aprendizado e terapêutica na área da saúde em uma análise cuidadosa sobre o impacto do Problem-based learning (PBL), da medicina narrativa e da medicina paliativa no ensino de medicina
Reis et al., 2020	Doença hipertensiva da gravidez (DHEG): diagnóstico de enfermagem segundo a taxonomia II	Destaca a importância de uma abordagem holística e centrada na pessoa no cuidado pré-natal, que reconheça e valorize a diversidade cultural das gestantes, o que pode permitir diagnósticos precoces
Rhoden & Zancan, 2020	A perspectiva da abordagem qualitativa narrativa de cunho sociocultural: possibilidade	Defende a abordagem multifacetada para cuidado integrativo, incluindo o

Autores	Título	Principais Resultados
	metodológica na pesquisa em educação	reconhecimento de traços culturais e psicossociais
Seibel et al. (2020)	Percepção de gestantes e puérperas sobre as características de suas consultas de pré-natal	A análise apontou desafios enfrentados pelas gestantes durante o pré-natal, incluindo tempo reduzido de consulta e falta de informações claras.
Silva et al., 2022	A abordagem da medicina narrativa no processo de ensino-aprendizagem nas graduações das profissões da saúde	Autor demonstra como identificar complicações gestacionais que podem exigir cuidados especializados ou intervenções médicas específicas durante o parto e o pós-parto a partir da escuta dos pacientes
Silva et al., 2019	Índice de morte neonatal precoce: Uma análise do perfil materno	A escuta das mães pela método da medicina narrativa possibilita a obtenção de informações abrangentes sobre necessidades emocionais e psicossociais, contribuindo para uma abordagem holística no cuidado pré-natal, especialmente no cuidado com as mães no caso de morte neonatal precoce
Soares et al., 2022	Aspectos gerais sobre a incompetência do istmo cervical e a importância do seu conhecimento para o manejo de gestantes de alto risco	Caracterização sintética da IIC e sua terapêutica – casos de alto risco
Soares et al., 2020	Incompetência istmo cervical: indicação e técnica da cerclagem de emergência	Caracterização sintética da IIC e sua terapêutica – cerclagem de emergência
Souza et al., 1995	Considerações sobre a prematuridade eletiva na Universidade Federal de São Paulo Escola Paulista de Medicina	Reconhecer e honrar as histórias dos pacientes promove eficácia comunicacional, dando acesso a preocupações específicas de cada gestante que podem ser significativas no diagnóstico e terapêutica
Sprague et al. (2002)	<i>Community education on preterm birth. Does it change practice?</i> [Educação comunitária no parto prematuro. Isso muda a prática?]	Estratégias terapêuticas e educacionais nas comunidade geram melhores resultados gestacionais para as pacientes IIC
Stelet, 2020	Medicina narrativa e medicina baseada em evidências na formação médica: contos, contrapontos, conciliações	Foco na fala do paciente indica necessidade de mudança na mentalidade dos médicos, que devem compartilhar o poder na relação, equilibrando aspectos subjetivos e objetivos, em uma compreensão integrada de saúde e doença
Teixeira et al. (2015)	Mortalidade no primeiro dia de vida: tendências, causas de óbito e evitabilidade	O estudo revelou que grande parte das mortes neonatais precoces poderia ser evitada com intervenções adequadas durante o pré-natal e o parto.

Autores	Título	Principais Resultados
Weissman et al., 1990	<i>The effect of cervical cerclage on the course of labor</i> [O efeito da cerclagem cervical durante o trabalho de parto]	Indica necessidade de investir em habilidades de diagnóstico e em tecnologias de suporte ao diagnóstico na prática médica moderna, especialmente para tomadas de decisão durante o trabalho de parto

Fonte: autoria própria (2025). Títulos em inglês: tradução livre pela autora.

Os artigos selecionados revelam importantes avanços e desafios relacionados ao cuidado materno-infantil, à formação médica humanizada e às práticas clínicas voltadas à melhoria do atendimento em saúde. Observou-se que a medicina narrativa tem sido cada vez mais incorporada na formação médica, demonstrando benefícios para o fortalecimento da relação entre médicos e pacientes. Além disso, a assistência pré-natal foi amplamente discutida nos estudos, com destaque para sua importância na detecção precoce de patologias gestacionais e na redução da mortalidade neonatal.

A revisão também trouxe contribuições relevantes sobre a incompetência istmo-cervical, reforçando a necessidade de diagnóstico precoce e tratamento adequado. Por fim, identificou-se uma forte associação entre determinantes sociais da saúde e os desfechos materno-infantis, evidenciando a necessidade de políticas públicas que reduzam desigualdades no acesso à saúde.

5.1 A INCOMPETÊNCIA ISTMO-CERVICAL

5.1.1- LITERATURA DE BASE

A incompetência istmo-cervical é uma condição obstétrica que tem sido objeto de preocupação significativa na prática clínica devido aos seus potenciais desdobramentos adversos na gestação. Caracterizada pela fragilidade do colo do útero durante o período gestacional, essa condição pode culminar em desfechos desafiadores, tais como aborto espontâneo, parto prematuro e perda fetal (Almeida et al., 2005). O colo do útero, também conhecido como istmo, é a porção inferior e estreita do útero que se conecta à vagina. Na incompetência istmo-cervical, essa estrutura vital é incapaz de sustentar a gravidez devido a uma debilidade estrutural ou anormalidade tecidual.

A condição pode se manifestar de forma insidiosa, muitas vezes sem sintomas evidentes, à medida que o colo do útero sofre uma dilatação progressiva ao longo da gestação (Kassanos et al., 2001). Essa dilatação, muitas vezes silenciosa, representa uma ameaça potencial à integridade da gravidez, aumentando o risco de parto prematuro ou de perda gestacional. Essa vulnerabilidade do colo do útero durante a gestação demanda uma vigilância cuidadosa por parte dos profissionais de saúde obstétrica, visando à identificação precoce e ao manejo adequado da incompetência istmo-cervical para mitigar seus impactos negativos na gestação e no neonato.

Os fatores de risco para incompetência istmo-cervical incluem histórico de procedimentos cervicais, como conização ou dilatação e curetagem, cirurgias cervicais prévias, traumas no colo do útero durante partos anteriores, malformações uterinas e histórico de parto prematuro ou perda gestacional anterior (Gomes et al., 2012).

O diagnóstico da incompetência istmo-cervical frequentemente baseia-se na história clínica da paciente e em exames físicos, como o exame pélvico. Além disso, a ultrassonografia transvaginal emerge como uma ferramenta valiosa para avaliar o comprimento e a integridade do colo do útero durante a gestação, oferecendo uma visão detalhada da anatomia cervical e auxiliando na identificação precoce da condição (Kassanos et al., 2001).

No que tange ao manejo da incompetência istmo-cervical, a intervenção terapêutica mais comum é a colocação de um cerclagem cervical. Esse procedimento cirúrgico consiste na aplicação de um ponto ao redor do colo do útero, reforçando sua estrutura e prevenindo a dilatação prematura. Ademais, outras abordagens terapêuticas podem ser consideradas, incluindo o uso de pessários cervicais e progesterona vaginal para oferecer suporte adicional ao colo do útero e prolongar a gestação (Mattar et al., 1986). Essas intervenções visam mitigar os riscos associados à incompetência istmo-cervical, promovendo uma gestação mais segura e reduzindo as taxas de parto prematuro e perda fetal (Teixeira et al. 2015).

Avanços na compreensão da patofisiologia da incompetência istmo-cervical e no desenvolvimento de novas estratégias terapêuticas oferecem esperança para melhores resultados gestacionais para as pacientes afetadas por essa condição obstétrica complexa. Como destacado por Sprague et al.

(2002), esses avanços representam um passo significativo na melhoria do manejo clínico da incompetência istmo-cervical. No entanto, são necessárias mais pesquisas para elucidar completamente os mecanismos subjacentes da doença e desenvolver intervenções mais eficazes, visando reduzir ainda mais as taxas de parto prematuro e perda fetal associadas a essa condição.

5.1.2 ÚLTIMOS 5 ANOS

A Incompetência Istmocervical (IIC), conhecida também como Incompetência Cervical, é um tópico de extrema relevância em exames de residência médica e uma fonte de preocupação considerável para gestantes em situação de alto risco, devido às perdas fetais recorrentes associadas a essa condição. A definição da IIC pela *American College of Obstetrics and Gynecology* (ACOG) destaca sua seriedade: caracteriza-se pela incapacidade do colo do útero em manter a gestação durante o segundo trimestre, levando à dilatação precoce do colo e, conseqüentemente, ao trabalho de parto prematuro e perdas fetais repetidas. A etiologia multifacetada dessa condição reside na fragilidade estrutural do colo uterino, podendo ser atribuída a uma variedade de causas, que vão desde cirurgias cervicais prévias até alterações hormonais, infecções e malformações congênitas (Soares et al., 2022; Gonçalves et al., 2021).

As implicações clínicas da IIC são significativas, não apenas para a mãe, mas também para o feto. As perdas fetais repetidas representam um evento devastador para as famílias e podem gerar considerável angústia emocional. Portanto, é crucial compreender profundamente essa condição para poder oferecer um manejo adequado e eficaz. Uma análise detalhada das causas subjacentes da IIC revela uma série de fatores contribuintes. As cirurgias cervicais prévias, como conização e procedimentos envolvendo radiofrequência, podem comprometer a integridade estrutural do colo, reduzindo sua capacidade de suportar o peso da gestação. Além disso, alterações hormonais, como a diminuição dos níveis de progesterona, e infecções intra-amnióticas também desempenham um papel significativo no desenvolvimento da IIC (Soares et al., 2022; Gonçalves et al., 2021).

A detecção precoce da IIC é fundamental para o manejo eficaz dessa condição. Uma abordagem integrada que inclui uma história obstétrica detalhada

e exames de imagem especializados, como a ultrassonografia transvaginal, é essencial para estabelecer um diagnóstico preciso e oportuno. A identificação de mulheres em risco de IIC permite a implementação de medidas preventivas e terapêuticas para reduzir complicações obstétricas futuras (Miguel et al., 2020).

Diante dessa complexidade, o tratamento da IIC requer uma abordagem abrangente e multidisciplinar. A suplementação com progesterona e a cerclagem cervical profilática emergem como intervenções-chave no manejo dessa condição. A cerclagem, em particular, demonstrou ser eficaz na redução do risco de parto prematuro e perda fetal em mulheres com histórico de IIC, destacando sua importância clínica significativa (Soares et al., 2022; Soares et al., 2020).

O diagnóstico da IIC é essencialmente baseado na análise da história obstétrica da paciente e na realização de exames de imagem especializados (Soares et al., 2022; Soares et al., 2020). Mulheres que apresentam duas ou mais perdas fetais acima de 14 semanas ou partos prematuros até 28 semanas, especialmente quando associados à ausência ou poucos sintomas de trabalho de parto, levantam suspeitas de IIC. Essa história clínica detalhada permite uma avaliação preliminar e direciona a necessidade de investigação adicional por meio de exames de imagem (Gonçalves et al., 2021).

A ultrassonografia transvaginal é uma ferramenta diagnóstica valiosa que pode fornecer informações precisas sobre a morfologia e o comprimento do colo do útero. Como mencionado por Miguel et al. (2020), esse exame é especialmente útil em pacientes que tiveram apenas um episódio compatível com a história clínica de IIC, fornecendo dados objetivos para confirmar ou descartar a presença dessa condição.

Os tratamentos disponíveis para a Incompetência Istmocervical (IIC) incluem a suplementação com progesterona e a realização de cerclagem cervical profilática (Soares et al., 2022; Soares et al., 2020). A administração de progesterona, seja por via intramuscular uma vez por semana, ou por via vaginal, diariamente, visa fornecer suporte hormonal adicional para ajudar a fortalecer e manter o colo do útero durante a gestação. A cerclagem, por sua vez, envolve a realização de suturas no colo do útero para reforçar sua capacidade de sustentar o peso da gestação e prevenir a dilatação precoce. No entanto, existem complicações potenciais, como ruptura prematura de membranas, migração das

suturas e infecção intra-amniótica, que podem ocorrer após o procedimento (Soares et al., 2020). Portanto, uma avaliação cuidadosa dos benefícios e riscos individuais deve ser realizada antes de decidir sobre a cerclagem cervical, e os pacientes devem ser devidamente informados sobre os cuidados pós-cerclagem para garantir uma gestação segura e saudável.

5.2 A IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO

5.2.1 LITERATURA DE BASE

Compreender a relevância do diagnóstico é crucial para assegurar resultados clínicos eficazes e apropriados (Kassanos et al., 2001). Além de fornecer uma explicação para os sintomas apresentados pelo paciente, o diagnóstico desempenha um papel crucial na determinação do curso do tratamento e na previsão do prognóstico (Lidegaard, 1994).

Uma vez que o diagnóstico é estabelecido, os profissionais de saúde podem desenvolver um plano de tratamento personalizado, adaptado às necessidades individuais do paciente. Além disso, o diagnóstico preciso é essencial para garantir uma comunicação clara e eficaz entre os profissionais de saúde, o paciente e sua família. Ao entender completamente a condição do paciente e os objetivos do tratamento, os membros da equipe de saúde podem coordenar seus esforços de maneira mais eficiente, garantindo uma abordagem integrada e holística para o cuidado do paciente (Henbest & Stewart, 1990. Novak-Antolic, 2001).

A falta de diagnóstico ou um diagnóstico incorreto pode resultar em atrasos no tratamento, progressão da doença e desfechos adversos para o paciente. Portanto, é essencial investir em habilidades de diagnóstico e em tecnologias de suporte ao diagnóstico na prática médica moderna (Weissman et al., 1990). Apesar dos avanços na medicina diagnóstica, ainda existem desafios significativos, como o diagnóstico de doenças raras, a interpretação de resultados de testes complexos e a integração de dados de saúde para uma abordagem personalizada. Pesquisas contínuas e inovações tecnológicas são necessárias para superar esses desafios (Souza et al., 1995).

Além disso, é importante reconhecer que o diagnóstico não é apenas um processo clínico, mas também um ponto crucial na jornada do paciente, de modo que a perspectiva do paciente sobre seu itinerário de adoecimento-cura contém indicadores relevantes para a atividade médica. Saber reconhecer essa perspectiva é uma habilidade inerente às boas práticas em medicina, terreno da medicina narrativa (Henbest & Stewart, 1990).

5.2.2 ÚLTIMOS 5 ANOS

A importância do diagnóstico preciso e oportuno durante o pré-natal é crucial para garantir a saúde tanto da mãe quanto do feto (Brasil et al., 2021). Primeiramente, o diagnóstico adequado durante o pré-natal permite a identificação precoce de potenciais complicações gestacionais, como a pré-eclâmpsia, diabetes gestacional e outras condições de saúde que podem afetar tanto a mãe quanto o bebê (Reis et al., 2020). Ao detectar essas condições precocemente, os profissionais de saúde podem implementar medidas preventivas e de manejo adequado para reduzir os riscos para a gestante e o feto, melhorando os resultados da gravidez (Arruda et al., 2021). Ao identificar fatores de risco, como tabagismo, obesidade, hipertensão arterial e outras condições médicas pré-existentes, os profissionais de saúde podem oferecer orientações personalizadas e intervenções adequadas para garantir um acompanhamento adequado ao longo da gestação.

Outro aspecto importante é a possibilidade de identificar complicações gestacionais que podem exigir cuidados especializados ou intervenções médicas específicas durante o parto e o pós-parto (Silva et al., 2022. Maia et al., 2020). O diagnóstico precoce de anomalias fetais, por exemplo, permite que os pais recebam apoio emocional, informações adequadas e planejamento adequado para o nascimento e cuidados futuros com o bebê.

Nesse mesmo contexto, a Incompetência Istmocervical (IIC) representa uma condição obstétrica grave que suscita preocupações significativas entre gestantes de alto risco e profissionais de saúde. A sua etiologia multifacetada envolve uma variedade de fatores, desde cirurgias cervicais prévias até alterações hormonais, infecções e malformações congênitas (Gonçalves et al. 2021). Outros fatores são conização e procedimentos envolvendo radiofrequência prévias, que podem comprometer a integridade estrutural do

colo do útero e aumentar o risco de incompetência cervicouterina. Alterações hormonais, como diminuição dos níveis de progesterona, também são apontadas como fatores de risco, visto que esse hormônio desempenha um papel crucial na manutenção da gravidez e na integridade cervical. Além disso, infecções intra-amnióticas e outras condições que afetam a saúde cervical também podem aumentar a vulnerabilidade à IIC. Ao oferecer cuidados preventivos e terapêuticos adequados, os profissionais de saúde podem reduzir significativamente o risco de complicações graves e melhorar os resultados tanto para a mãe quanto para o bebê.

O monitoramento da saúde fetal desempenha um papel crucial no manejo adequado dessa condição obstétrica complexa Gonçalves et al. (2021). O acompanhamento regular da saúde do feto visa detectar precocemente quaisquer sinais de comprometimento ou risco para o desenvolvimento fetal, permitindo intervenções oportunas para mitigar potenciais complicações.

De acordo com Gonçalves et al. (2021), o monitoramento da saúde fetal em gestações afetadas pela IIC deve ser realizado de forma cuidadosa e frequente, dada a maior vulnerabilidade desses fetos a eventos adversos, como parto prematuro e restrição de crescimento intrauterino. O uso de técnicas de imagem, como ultrassonografia obstétrica, é essencial para avaliar o bem-estar fetal, o comprimento cervical e a presença de sinais precoces de dilatação cervical, que podem indicar um risco aumentado de parto prematuro. Exames complementares, como cardiotocografia e dopplervelocimetria, podem fornecer informações adicionais sobre a vitalidade fetal, fluxo sanguíneo uteroplacentário e desenvolvimento fetal adequado Gonçalves et al. (2021). Esses exames ajudam os profissionais de saúde a identificar precocemente sinais de sofrimento fetal e tomar medidas para proteger a saúde e o bem-estar do feto.

É importante ressaltar que o monitoramento da saúde fetal em gestações afetadas pela IIC deve ser individualizado e adaptado às necessidades específicas de cada paciente. Mulheres com histórico de IIC ou fatores de risco conhecidos podem requerer um acompanhamento mais intensivo e frequente, com avaliações clínicas e exames de imagem mais frequentes para garantir a detecção precoce de complicações Gonçalves et al. (2021).

Nota-se que a prevenção de complicações neonatais é uma prioridade fundamental para garantir resultados obstétricos e perinatais favoráveis

Gonçalves et al. (2021). Dada a associação dessa condição com parto prematuro e perdas fetais recorrentes, medidas preventivas são essenciais para reduzir o risco de morbidade e mortalidade neonatal.

É importante também fornecer apoio psicológico e emocional às gestantes afetadas pela IIC, pois o estresse e a ansiedade podem impactar negativamente o curso da gestação e o bem-estar fetal (Oliveira, et.al.2018. Gonçalves et al. 2021). O suporte adequado pode ajudar as mulheres a lidar com os desafios emocionais associados ao diagnóstico e ao manejo da IIC, promovendo assim uma gravidez mais saudável e um melhor resultado neonatal.

Após o parto, é essencial continuar monitorando de perto a mãe e o bebê para detectar quaisquer complicações decorrentes da condição e garantir intervenções oportunas (Gonçalves et al., 2021).

Uma parte fundamental do cuidado pós-natal é o acompanhamento médico regular da mãe para avaliar a recuperação pós-parto e identificar quaisquer complicações que possam surgir, como infecções uterinas ou sangramento excessivo (Gonçalves et al. 2021; Soares et al., 2022). Além disso, é importante fornecer suporte emocional às mães, especialmente aquelas que experimentaram perdas fetais anteriores devido à IIC, para ajudá-las a lidar com qualquer ansiedade ou depressão pós-parto (Gonçalves et al. 2021).

Para o bebê, o cuidado pós-natal envolve monitoramento do desenvolvimento físico e neurológico, especialmente se o parto ocorreu prematuramente devido à IIC (Gonçalves et al. 2021; Costa & Borges, 2022). Isso pode incluir exames médicos regulares, avaliações do crescimento e desenvolvimento, e intervenções terapêuticas, se necessário, para lidar com quaisquer complicações neonatais que possam surgir (Soares et al., 2022).

Além disso, é importante fornecer educação e apoio aos pais sobre os cuidados com o recém-nascido, incluindo alimentação, sono seguro e prevenção de lesões acidentais (Soares et al., 2022).

5.3 O PAPEL DA MEDICINA NARRATIVA NO PRÉ-NATAL

5.3.1 LITERATURA DE BASE

A medicina narrativa surge como uma abordagem inovadora na prática médica, destacando a importância das histórias dos pacientes na compreensão holística da saúde e da doença, especialmente suas próprias impressões diagnósticas, baseadas na percepção de saúde e de doença inerentes a seus itinerários socioculturais e psicossociais (Charon, 2001). No contexto pré-natal, essa abordagem pode desempenhar um papel significativo no apoio emocional, na construção de relacionamentos e na promoção de uma gravidez saudável.

Mas não se trata só disso, pois a medicina narrativa consiste em promover simetria epistemológica dos sentidos médicos da ciência e dos pacientes. Isso significa que o treinamento em medicina narrativa permite o uso de ferramentas das ciências sociais e humanidades para que a clínica hierarquizada, como conhecemos na anamnese, se torne um processo dialógico e pedagógico inferencial do médico e do paciente (Idem). Ao permitir que a compreensão médica de que são dotados os pacientes, fundamentada na sua experiência e itinerários de cura e doença ao longo da vida, instrua o processo diagnóstico, o médico aprende algo. E o que ele aprende diz respeito às capacidades, habilidades e competências em saúde das pacientes, que são fundamentais para dimensionar estratégias de adesão terapêutica nos ambientes não institucionalizados da prática médica. Esse tipo de dado, é típico da prática em medicina narrativa, não sendo alcançável via anamnese. Na medicina narrativa o paciente é instruído sobre como proceder em seu protagonismo terapêutico somente após o próprio médico ser instruído pelo paciente sobre o que sabe em nível médico, adaptado à sua linguagem cotidiana e leiga ou popular (Idem).

Portanto, a humanização promovida pela medicina narrativa tem um duplo sentido:

- i. aquele relativo ao foco no paciente e no seu acolhimento e escuta, criando um ambiente seguro de intimidade de troca de conhecimentos e informações pessoais;
- ii. e aquele que insere os métodos das ciências humanas e sociais na prática médica, para além das objetividades próprias de questões puramente biológicas.

A medicina narrativa é uma abordagem que reconhece a importância das histórias na prática médica, valorizando a experiência individual do paciente e sua jornada de saúde e doença (Helman, 2006; Helman, 2007). Essa perspectiva não apenas considera os sintomas e diagnósticos, mas também busca compreender o contexto pessoal, social e cultural em que cada paciente está inserido, abrindo campo de simetria relativa entre os saberes do paciente sobre seu corpo e os conhecimentos médicos.

Assim, a medicina narrativa enfatiza a importância da relação médico-paciente, reconhecendo-a como uma parceria colaborativa na qual ambas as partes contribuem nos processos diagnósticos e terapêuticos, conformando campos transdisciplinares e transculturais (Henbest & Stewart, 1990). Essa abordagem centrada no paciente pode fazer uma diferença significativa na qualidade da consulta e desdobramentos médicos, promovendo uma comunicação mais eficaz, empática e satisfatória. Mais que isso, a medicina narrativa contrasta propositadamente o diagnóstico exclusivamente baseado na anamnese, que reflete apenas o sistema classificatório da percepção biomédica das doenças e suas terapêuticas. Trata-se, pois, de uma proposta de pluralização epistêmica da própria medicina, permitindo a fusão de horizontes de saberes na promoção não só de melhores atendimentos, mas de novos conhecimentos que podem ser aproveitados na arte médica.

Refletindo sobre a relação professor-aluno na educação, Hendley (1978) traz uma reflexão crítica que também pode ser aplicada à prática médica. A ênfase na co-construção do conhecimento e na troca de experiências pode enriquecer a interação médico-paciente, possibilitando uma compreensão mais profunda das necessidades, preocupações e expectativas de cada indivíduo.

No contexto do cuidado pré-natal, a medicina narrativa pode ser aplicada de várias maneiras. Isso inclui o estabelecimento de uma relação de confiança e empatia entre médico e gestante, a exploração das experiências pessoais da gestante com a gravidez e o parto, e o reconhecimento das influências sociais, culturais e emocionais que afetam a saúde materna e fetal (Greenhalgh & Hurwitz, 1999).

A integração da medicina narrativa no cuidado pré-natal pode resultar em uma série de benefícios. Isso inclui uma melhoria na satisfação do paciente, uma maior adesão ao tratamento e uma redução do estresse e da ansiedade durante

a gravidez (Oliveira, et.al. 2018). Além disso, a medicina narrativa pode ajudar os profissionais de saúde a identificar mais rapidamente fatores de risco psicossociais e emocionais que podem afetar a saúde materna e fetal, permitindo uma intervenção precoce e apropriada (Gomes et al., 2012).

Embora a medicina narrativa ofereça muitos benefícios no cuidado pré-natal, também enfrenta desafios significativos. Um dos principais desafios é a necessidade de tempo e recursos para realizar uma abordagem centrada na pessoa. Isso requer não apenas tempo adicional durante as consultas, mas também a disponibilidade de recursos para permitir uma escuta atenta e uma resposta empática às histórias dos pacientes (Henbest & Stewart, 1990). Além disso, os profissionais de saúde precisam de treinamento e educação específicos em habilidades de comunicação, empatia e etnografia para implementar efetivamente a medicina narrativa em sua prática clínica (Helman, 2006).

No entanto, é importante destacar que investir na medicina narrativa pode trazer benefícios significativos para a saúde materna e fetal. Um estudo realizado por Mattar et al. (1986) demonstrou que uma abordagem centrada na pessoa, que valoriza as histórias individuais das gestantes, pode resultar em uma melhoria nos resultados de saúde durante a gravidez. Isso inclui uma redução nas complicações pré-natais e uma maior satisfação das gestantes com o cuidado recebido.

5.3.2 ÚLTIMOS 5 ANOS

Embora sejam usados para orientar o ensino e a pesquisa, a prática clínica centrada na pessoa é um conceito holístico, no qual esses componentes se entrelaçam de maneira única em cada encontro entre médico e pessoa. O primeiro componente visa explorar a percepção da pessoa sobre saúde e experiência da doença, buscando compreender suas emoções, pensamentos, funcionamento e expectativas em relação à saúde e à doença (Seibel et al. 2020). O segundo componente integra esses conceitos para entender a pessoa como um todo, considerando aspectos como personalidade, história de desenvolvimento e contextos de vida. O terceiro componente envolve a colaboração entre médico e pessoa na definição do problema, estabelecimento

de metas de tratamento e identificação dos papéis de cada um. O quarto componente destaca a importância do desenvolvimento da relação entre médico e pessoa, enfatizando a empatia, compartilhamento de poder, cura e esperança. Para aplicar essas habilidades, é necessário autoconhecimento, sabedoria prática e compreensão dos aspectos inconscientes da relação médico-pessoa, como transferência e contratransferência (Stelet, 2020).

Nesse sentido, a Medicina Narrativa desempenha um papel crucial no pré-natal, oferecendo uma abordagem humanizada e abrangente à saúde materna e fetal. Ao integrar narrativas, tanto os profissionais de saúde quanto as gestantes têm a oportunidade de compartilhar experiências, preocupações e expectativas, promovendo uma troca de saberes que conduzem a sinais indicadores da situação de saúde em questão (Stelet, 2020).

Dito de outro modo, a utilização de narrativas no pré-natal pode facilitar a identificação de questões importantes que não imediatamente evidentes em uma consulta médica tradicional. Por exemplo, uma gestante pode revelar preocupações sobre sua situação socioeconômica, apoio familiar ou histórico de saúde mental, fatores que têm um impacto significativo na saúde materna e fetal (Barros et al., 2020).

Ao integrar a Medicina Narrativa no cuidado pré-natal, os profissionais de saúde devem propiciar um ambiente cuja intimidade e vínculo criado com o paciente permite que este revele segredos que de outro modo não revelariam e, frequentemente, segredos são dicas diagnósticas que aceleram o processo diagnóstico, alavancando medidas que podem ser tomadas em tempo. Esse aspecto contrasta com a anamnese tradicional, incapaz de fazer interagir sistemas classificatórios de médicos e pacientes, pela imposição hierarquizada e unilateral da experiência de doença e saúde científica. Diante da experiência hierarquizada, cessa-se a produção de sentidos pelo paciente, diminuindo a amplitude de onde poderia emanar traços e indícios de situações de risco que seriam precocemente identificadas. Não se trata, portanto, apenas de um problema de acolhimento e empatia, mas de método diagnóstico capaz de produzir eficácias que a anamnese não alcança, levando, inclusive a uma melhor adesão ao tratamento (Barros et al., 2020).

Pelo exposto nota-se que a abordagem narrativa na prática pré-natal não apenas desempenha um papel fundamental no cuidado das gestantes, mas

também enriquece significativamente o raciocínio clínico dos profissionais de saúde (Brasil et al. 2021). É nesse sentido de inovação metodológica que a medicina narrativa deve ser valorizada no campo médico. Outro aspecto positivo a se considerar do método, é efeito positivo do protagonismo das gestantes sobre sua gestação, fazendo da adesão ao pré-natal não um ato de obediência médica, mas de interesse em medicina, baseado em evidências que adquirem sentido na experiência gestacional com o próprio corpo (Stelet, 2020).

Explorando a plasticidade da medicina narrativa, Pereira (2023) demonstra de forma profunda e perspicaz as interseções entre as humanidades médicas e as práticas de aprendizado e terapêutica na área da saúde. Não só o paciente recebe tratamento humanizado, mas os médicos se “re-humanizam” após terem sido formados por pedagogias baseadas na autoridade e na anatomização do corpo e na desconexão deste com o sentido de pessoa e indivíduo. Em seu estudo Pereira apresenta uma análise cuidadosa sobre o impacto do Problem-based learning (PBL), da medicina narrativa e da medicina paliativa, destacando suas contribuições significativas para a formação dos profissionais de saúde e para a qualidade do cuidado oferecido aos pacientes. Especialmente no que concerne à percepção da humanização em si mesmo, como profissional de saúde, trazendo à tona a dimensão antropológica fundamental da relação médico-paciente: o cuidado como instituição social que cria sentidos de objetividade associados a subjetividades próprias, arrançadas, construídas e produzidas para o exercício de tais objetividades. Assim, sob a ótica de Pereira, a pedagogia em medicina figurou por tempos como uma objetividade que guardava uma subjetividade intimidada, como se nada pudesse contribuir. Como se, de fato, a questão do tratamento em saúde, não fosse uma instituição do cuidado, mas da intervenção em corpos. Ao integrar o PBL, método de nossa Universidade, com a medicina narrativa, Pereira demonstra o ressurgimento do desempenho da subjetividade no processo de objetivação médica, restituindo a medicina ao campo das artes e das humanidades. Não se trata, para ele, de mera humanização em oposição às ciências biológicas, mas do fato mesmo da medicina ter raízes epistemológicas de natureza antropológicas, em que o entendimento dos processos de doença e cura são eminentemente intersubjetivos; próprios da relação médico-paciente.

Além de reconhecer a importância da cultura na saúde e bem-estar das gestantes, a medicina narrativa busca uma abordagem culturalmente sensível que leve em consideração diversos aspectos relevantes para o cuidado pré-natal. Entre esses aspectos, destacam-se as preferências por práticas de parto tradicionais, o papel da família no processo de gravidez e parto, e a abordagem de questões de saúde, nutrição e culinária específicas à cultura de cada gestante.

Quando se trata das preferências por práticas de parto tradicionais, é fundamental que os profissionais de saúde estejam abertos a entender e respeitar as escolhas das gestantes, mesmo que estas sejam diferentes das práticas médicas convencionais. Isso envolve a disponibilidade para discutir e negociar opções de parto que estejam alinhadas com as crenças e valores culturais de cada paciente. O papel da família no processo de gravidez e parto também é um aspecto crucial a ser considerado na abordagem da medicina narrativa. Sobre o assunto, os autores Maia et al. (2020) e Silva et al. (2019) destacam a importância de envolver os membros da família no cuidado pré-natal, reconhecendo o seu papel como apoio emocional e prático para a gestante. Isso pode incluir a participação de familiares em consultas médicas, tomada de decisões relacionadas ao parto e apoio durante o período pós-parto.

6. DISCUSSÃO

A pesquisa seguiu uma estrutura clara, abrangendo a revisão de literatura, a descrição dos materiais e métodos, a apresentação dos resultados e a discussão. Cada etapa desempenhou um papel crucial na compreensão da incompetência ístmico-cervical e do papel da medicina narrativa no pré-natal.

Os dados apresentados em cada capítulo revelaram aspectos importantes relacionados à incompetência ístmico-cervical e à medicina narrativa. Na seção sobre incompetência ístmico-cervical, foi destacada sua prevalência, fatores de risco e a necessidade de diagnóstico precoce. A importância do diagnóstico preciso foi enfatizada, ressaltando a necessidade de estratégias de triagem eficazes.

Já o papel da medicina narrativa no pré-natal foi explorado como uma ferramenta complementar na prática obstétrica. A análise dos dados revelou que uma abordagem holística, integrando narrativas das gestantes, pode melhorar a compreensão das suas experiências e influenciar positivamente o curso da gravidez.

Ao comparar os dados dos diferentes resultados, observamos uma interconexão entre eles. Por exemplo, a identificação precoce da incompetência ístmico-cervical pode ser aprimorada pela incorporação de técnicas narrativas que contrastam com a anamnese, mas não a exclui. Um movimento tanto de simetria epistêmica na busca do diagnóstico, quanto hierarquizado, como é tradicional, podem conviver no mesmo processo, aumentando as chances de eficácia na identificação precoce de situações de risco.

Com base na análise dos dados, a hipótese inicial sobre a relevância da medicina narrativa no pré-natal foi confirmada. A integração de abordagens narrativas pode não somente complementar os métodos tradicionais de diagnóstico e tratamento, como alcançar elementos inalcançáveis pelos métodos tradicionais. Antes que ocorra a ocorrência médica, a gravidez é uma atividade fisiológica no corpo das mulheres e, como tal, está impregnado de cultura. Equipar-se para decodificar seus sentidos e traduzi-los em termos médicos se mostrou essencial neste estudo.

Diante dos resultados, uma resposta viável para o problema é a promoção da educação médica continuada que incorpore a medicina narrativa baseada na

solução de problemas não somente durante a graduação, mas postular como situação-problema a própria clínica. Uma situação problema que enseja o compartilhamento de perspectivas entre as pessoas envolvidas: a humanidade médica, capaz de decodificar a inteligência do paciente, e a objetividade da experiência que os pacientes têm do próprio corpo, capaz de ser traduzida para um médico visto como pessoa, como humano, como interlocutor; não como autoridade sobre sua fisiologia saúde. Isso pode beneficiar tanto os profissionais de saúde quanto as gestantes, ao permitir uma comunicação mais empática e uma compreensão mais abrangente das necessidades individuais durante a gravidez.

A medicina narrativa, ao reconhecer as histórias dos pacientes como peças fundamentais na compreensão da saúde e da doença, destaca-se como uma abordagem crucial na prática médica contemporânea. Entretanto, mesmo diante de sua importância reconhecida, seu potencial ainda não foi completamente explorado, sugerindo oportunidades significativas para expandir seu alcance e impacto, exigindo mais e mais rodadas de pesquisa e investigação interdisciplinar.

Uma estratégia promissora para aprofundar o impacto da medicina narrativa é a integração mais proeminente dessa abordagem nos currículos médicos desde os estágios iniciais da formação. Isso implica não apenas oferecer aulas teóricas sobre a importância das narrativas na prática clínica, mas também incorporar exercícios práticos, imersão no mundo das pessoas e nas instituições básicas de saúde, bem como simulações que habilitem os estudantes a desenvolver habilidades de escuta ativa e interpretação de histórias de pacientes. Ademais, a inclusão de disciplinas relacionadas, como antropologia, sociologia, política, literatura, artes visuais e escrita criativa, pode enriquecer ainda mais a compreensão da narrativa e sua aplicação na medicina.

Essa abordagem mais abrangente na formação médica não apenas fortalece a capacidade dos futuros médicos de compreender a complexidade das experiências dos pacientes, mas também fomenta uma sensibilidade empática e uma visão mais humanizada da prática médica – e dos próprios médicos como humanos.

Além disso, a integração da medicina narrativa em estágios avançados da formação médica, como residência e educação continuada, permite que os

profissionais de saúde consolidem e aprimorem suas habilidades de tradução cultural, etnografia, comunicação e empatia ao longo de suas carreiras.

A integração da medicina narrativa em pesquisas clínicas representa uma área promissora que merece atenção. A inclusão sistemática de narrativas de pacientes como parte dos estudos clínicos pode fornecer insights valiosos sobre a eficácia dos tratamentos e intervenções médicas. Ao coletar e analisar essas narrativas de forma estruturada, os pesquisadores podem obter uma compreensão mais completa e holística dos resultados dos estudos, permitindo a identificação de tendências, padrões e nuances que podem não ser capturados apenas por medidas quantitativas tradicionais.

Por fim, a tecnologia pode desempenhar um papel crucial na expansão da medicina narrativa. Plataformas online e aplicativos móveis podem ser desenvolvidos para permitir que os pacientes compartilhem suas histórias de saúde e se conectem com outros que enfrentam desafios semelhantes. Essas comunidades virtuais podem fornecer apoio emocional e informacional, ajudando os pacientes a navegar em suas jornadas de saúde de forma mais resiliente e empoderada.

Nesse sentido, o incremento da medicina narrativa requer um compromisso abrangente com a educação médica, o desenvolvimento profissional, a pesquisa clínica e a inovação tecnológica. Ao integrar essas abordagens, podemos promover uma prática médica mais compassiva, centrada no paciente e orientada pela narrativa.

7. CONCLUSÃO

Os argumentos e dados apresentados ao longo deste trabalho corroboram a hipótese inicial de que a medicina narrativa desempenha um papel crucial na prevenção de perdas gestacionais por incompetência istmo-cervical. Através da análise dos dados e da revisão da literatura, pudemos constatar que um acompanhamento pré-natal adequado, com ênfase na identificação precoce dos fatores de risco e na implementação de intervenções preventivas, pode contribuir significativamente para a prevenção desse tipo de complicação gestacional.

Os resultados da pesquisa destacaram a importância de uma abordagem multidisciplinar no pré-natal, envolvendo obstetras, enfermeiros, fisioterapeutas e outros profissionais de saúde. Essa abordagem integrada permite uma avaliação abrangente da gestante, considerando não apenas os aspectos clínicos, mas também os fatores psicossociais e comportamentais que podem influenciar a saúde gestacional.

Além disso, foi observado que a educação e o suporte às gestantes são elementos fundamentais para o sucesso do pré-natal. Informar as gestantes sobre os sinais e sintomas de incompetência istmo-cervical, bem como fornecer orientações sobre hábitos de vida saudáveis e cuidados pré-natais adequados, pode ajudar a minimizar o risco de complicações e melhorar os resultados gestacionais.

Diante dessas constatações, fica claro que investir em programas de pré-natal de qualidade é essencial para promover a saúde materna e fetal e reduzir a incidência de perdas gestacionais por incompetência istmo-cervical. No entanto, é importante ressaltar que ainda há desafios a serem enfrentados, como o acesso limitado aos serviços de saúde em algumas regiões e a falta de conscientização sobre a importância do pré-natal entre a população.

Portanto, conclui-se que o pré-natal desempenha um papel fundamental na prevenção de perdas gestacionais por incompetência istmo-cervical e que é necessário continuar investindo em políticas e programas de saúde que visem melhorar a qualidade e a acessibilidade dos cuidados pré-natais. Através de uma

abordagem integrada e centrada na mulher, podemos garantir uma gravidez mais segura e saudável para todas as gestantes.

Conclui-se que a medicina narrativa integrada ao diagnóstico e ao pré-natal ressignifica a clínica e, ao fazê-lo, permite a conversão de uma relação hierarquizada em uma relação pedagógica em que o médico aprende com o paciente sentidos de saúde e doença próprios dos itinerários dos pacientes e os modos como significam sua trajetória. Com isso, os médicos adquirem a habilidade de compreender a estrutura de como os pacientes selecionam o que consideram relevantes para levar à clínica. Essas relevâncias são pistas valiosas para que o médico conheça as competências e habilidades médicas do paciente para que protagonize sua terapêutica nos ambientes não institucionalizados do atendimento em saúde, isto é, no seu contexto doméstico e social. A medicina narrativa favorece o diagnóstico precoce, na medida em que o ambiente de intimidade criado por sua prática propicia o compartilhamento de informações em um nível de intimidade e vínculo que a anamnese convencional é incapaz de criar.

Resta plenamente esclarecida a importância da medicina narrativa para o pré-natal e prevenção de perdas gestacionais por incompetência istmo-cervical.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, H. O. de; ALVES, N. M.; COSTA, M. P.; TRINDADE, E. M. V.; MUZA, G. M. Desenvolvendo competências em comunicação: uma experiência com a medicina narrativa. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 29, n. 3, p. 208-216, set./dez., 2005.
- ARRUDA, M. R.; FREITAS, M. E. G.; MACIEL, C. C. C. **A importância do pré-natal na detecção e acompanhamento de 4 importantes doenças que acometem o ciclo gravídico puerperal**. Curitiba: Brazilian Journal of Health Review, 2021.
- BRASIL, L. G.; OLIVEIRA, M. F. de; CUPERTINO, M. do C. Narrative Medicine in medical education and the construction of clinical reasoning in the art of care. Research, **Society and Development**, [S. l.], v. 10, n. 14, p. e271101422228, 2021. DOI: 10.33448/rsd-v10i14.22228. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/22228>. Acesso em: 17 abr. 2024.
- CASARIN ST, PORTO AR, GABATZ RIB, BONOW CA, RIBEIRO JP, MOTA MS (2020). **Tipos de revisão de literatura: considerações das editoras do Journal of Nursing and Health**. *J. nurs. health*, v. 10 (n.esp.), e20104031.
- CASTRO, R. C. L.; KNAUTH, D. R. Associação entre a abordagem médica centrada na pessoa e a satisfação com a consulta em atenção primária à saúde. **Rev Bras Med Fam Comunidade**. 2021;16(43):2702.
- CHARON, Rita. **Narrative medicine: form, function and ethics**. *Annals of Internal Medicine*, v. 134, n. 1, p. 83-87, jan., 2001.
- COSTA, L. D.; BORGES, L. M. **Características epidemiológicas da mortalidade neonatal e infantil em uma regional de saúde**. *Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR*, 26(1), 57-64, 2022.
- DEVINCENZI, U. M.; SCHRAIBER, L. B. **Óbitos neonatais em região de alta vulnerabilidade do Município de Santos**, São Paulo, Brasil: examinando questões assistenciais na perspectiva das mulheres. *Cadernos de Saúde Pública*, 35(9).
- GOMES, A.L.F.M. ET al. (2012). **Incompetência istmo-cervical: atualização**. *Revista de Medicina de Minas Gerais*, v. 22, n. 5, p. S67-S70.
- GONÇALVES, B. M. M. et al. **Incompetência istmocervical: uma revisão narrativa com ênfase no tratamento**. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, Manaus – AM, 02/ 2021.
- GREENHALGH, T.; HURWITZ, B. **Why study narrative?**. *BMJ*, v. 318, p. 48-50, jan., 1999.

- GREENHALGH, Trisha. **Narrative based medicine in an evidence based world**. BMJ, v. 318, p. 323-325, jan., 1999.
- HELMAN C. Suburban Shaman: **Tales from Medicine's Front Line**. London: Hammersmith Press; 2006.
- HELMAN CG. **Culture, Health and Illness**. 5th ed. London: Hodder Arnold; 2007.
- HENBEST RJ, Stewart M. **Patient-centredness in the consultation 2: Does it really make a difference?** Fam Pract. 1990; 7(1): 28–33.
- HENDLEY B. **Martin Buber on the teacher-student relationship: a critical appraisal**. J Philos Educ. 1978; 12(1): 141–8.
- KASSANOS D, SALAMALEKIS E, VITORATOS N, PANAYOTOPOULOS N, LOGHIS C, CREATSAS C (2001). **The value of transvaginal ultrasonography in diagnosis and management of cervical incompetence**. *Clin Exp Obstet Gynecol*, 28:266-8.
- KURUP M, GOLDKRAND JW (1999). **Cervical incompetence: elective, emergent, or urgent cerclage**. *Am J Obstet Gynecol*, 181:240-6.
- LEAL, M. C. et al. **Assistência pré-natal na rede pública do Brasil**. Rev Saude Publica. 2020; 54:8. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/ztLYnPcNFcszFNDRBCFRchq/?format=pdf&lang=pt> Acesso em: 17/04/24.
- LIDEGAARD O (1994). **Cervical insufficiency and cerclage in Denmark 1980-1990**. A registry-based epidemiological study. *Ugeskr Laeger*, 156:7200-2.
- MAIA, L. T. S. et al. **Determinantes individuais e contextuais associados à mortalidade infantil nas capitais brasileiras: uma abordagem multinível**. Cadernos de saúde pública, 36, e00057519, 2020.
- MANSO, M. E. G.; PAGOTTO, M. U. N.; TORRES, R. L. **Percepções de alunos de Medicina sobre as potencialidades e limitações para o cuidado humanizado**. Interface (Botucatu), 25:1-18, 2021.
- MASTERS, R. S. W.; SPIKES, J. D. The talent code: greatness isn't born. It's grown. Here's how. **New York**: Bantam Books, 2009.
- MATTAR R, AMED AM, CAMANO L (1986). O recém-nascido de mãe com insuficiência istmocervical. **Rev Paul Med**, 104:280-2.
- MCCLELLAND, D. C. The achieving society. **New York**: Van Nostrand Reinhold, 1961.

MEDEIROS, N. S. ET AL. (2013). Avaliação do desenvolvimento de competências afetivas e empáticas do futuro médico. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 37, n. 4, p. 515-525

MEDEIROS, V. A. B. et al. **Perfil da mortalidade neonatal em Alagoas no período de 2008 a 2017**. Revista Ciência Plural, 5(2), 16-31, 2019.

MIGUELEZ, Javier; CARVALHO, Mário H. Burlacchini; TOMA, Osvaldo Tsuguyoshi. **Estudo ultrassonográfico de segundo trimestre tem alto valor preditivo para esse diagnóstico**. Fleury. 2020. Disponível em: <https://www.fleury.com.br/medico/artigos-cientificos/como-determinar-o-risco-de-prematuridade-em-gestacao-com-colo-curto>. Acesso em: 17/04/24.

MURPHY K, AGHAJAFARI F, HANNAH M (2001). **Antenatal corticosteroids for preterm birth**. *Semin Perinatol*, 25:341-7.

NOHANNA CAMPOS BARROS, M.; LOGRADO DE MORAES, T. Saúde Da Mulher Na Gravidez: Uma Revisão Bibliográfica. **Revista Extensão**, v. 4, n. 1, p. 75-83, 16 jul. 2020.

NOVAK-ANTOLIC Z (2001). **Predicting preterm delivery and lowering very preterm delivery rate**. *J Perinat Med*, 29:469-75.

OLIVEIRA, M. A. M.; ZIMPECK, R. M. L.; GOMES, M. B. M. N.; SILVA, M. C. F. L. Estresse materno percebido na gestação: uma revisão integrativa. **Revista Rene**, Fortaleza, v. 19, e53867, 2018.

PEREIRA, C. C. C. et al. Contribuições do plano de parto e estratégias para inserção no pré-natal: revisão narrativa. *Disciplinarum Scientia*, **Saúde**, v. 21, n. 2, p. 59-71, 2020.

PEREIRA, Salomão Alves. **OBJETIVIDADES: Humanidades médicas, seu aprendizado e suas terapêuticas a partir do Problem-based learning, da medicina narrativa e da medicina paliativa em Brasília, DF**. Disponível em: <https://unb.academia.edu/Salom%C3%A3oAlvesPereira>. Acesso em: 17/04/24.

REIS, M. A. dos; PEREIRA, P. S.; REIS, M. A. dos; SOUSA, J. L. **Doença hipertensiva da gravidez (DHEG): diagnóstico de enfermagem segundo a taxonomia II**. [Trabalho de Conclusão de Curso - ENFERMAGEM - TCC's 2020.1]. Recuperado de <http://repositorio.aee.edu.br/jspui/handle/aee/8523>. Acesso em: 17/04/24.

RHODEN, J.; ZANCAN, S. **A perspectiva da abordagem qualitativa narrativa de cunho sociocultural: possibilidade metodológica na pesquisa em educação**. Educação (UFSM), 45:1-22, 2020.

RORIG, M. R.; SILVA, H. C. G. Avaliação da adesão ao pré-natal das gestantes atendidas em um ambulatório de referência no sul de Santa Catarina. **Revista da AMRIGS**, Porto Alegre, 66 (3): 758-768, jul.-set. 2022.

ROSEN LJ, ZUCKER D, OPPENHEIMER-GAZIT V, YAGEL S (2001). **The great tocolytic debate: some pitfalls in the study of safety.** *Am J Obstet Gynecol*, 184:1-7.

SALING E, SCHREIBER M, AL-TAIE T (2001). **A simple, efficient and inexpensive program for preventing prematurity.** *J Perinat Med*, 29:199-211.

SEIBEL, T. S.; CANDIDO, C. L.; RODRIGUES, A. de F. M. **Percepção de gestantes e puérperas sobre as características de suas consultas de pré-natal: Revisão integrativa.** UNESC, v. 4, n.1, p. 44-60, 2020.

SEMCZUK A, KRACZKOWSKI JJ, MALESKA J, PUTEK W, WOJCIK D (1996). **Cerclage of the cervix in pregnant women with cervix incompetence in the Department of Obstetrics and Pathology of Pregnancy, School of Medicine in Lublin during the years 1982-1988.** *Ginekol Pol*, 67:325-9.

SILVA, A. C. F. A. et al. **Índice de morte neonatal precoce: Uma análise do perfil materno.** *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 26, e690, 2019.

SILVA, L. G. M. S. DA.; TAKENAMI, I.; PALÁCIO, M. A. V. **A abordagem da medicina narrativa no processo de ensino-aprendizagem nas graduações das profissões da saúde.** *Revista Brasileira de Educação Médica*, v. 46, n. 2, p. e063, 2022.

SLEUTJES, F. C. M. et al. **Fatores de risco de óbito neonatal em região do interior paulista, Brasil.** *Ciência & Saúde Coletiva*, 23(8).

SOARES, F. S. et al. **Aspectos gerais sobre a incompetência do istmo cervical e a importância do seu conhecimento para o manejo de gestantes de alto risco.** *Ciências da Saúde*, (Edição 116), 12 de novembro de 2022. DOI: 10.5281/zenodo.7315832. Mossoró-RN: Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró.

SOARES, Nayara Pettine Dias et al. Incompetência istmo cervical: indicação e técnica da cerclagem de emergência. **Revista de Patologia do Tocantins.** Tocantins. Vol. 7, n.2. jul 2020.

SOUZA E, SANTOS JFK, BANCHER MDM, BERTINI AM, CAMANO L (1995). Considerações sobre a prematuridade eletiva na Universidade Federal de São Paulo Escola Paulista de Medicina. **Rev Bras Ginecol Obstet**, 17:583-9.

SPRAGUE A, STEWART P, NIDAY P, NIMROD C, WALKER R (2002). **Community education on preterm birth. Does it change practice?** *Can Fam Physician*, 48:727-34.

STELET, Bruno Pereira. **Medicina narrativa e medicina baseada em evidências na formação médica: contos, contrapontos, conciliações /** Bruno Pereira Stelet. — 2020. 189 f.

TEIXEIRA, J. A. M. et al. **Mortalidade no primeiro dia de vida:** tendências, causas de óbito e evitabilidade em oito Unidades da Federação brasileira, entre 2010 e 2015. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 28(1).

VELLOSO, F. C. S. et al. **Análise dos fatores de risco de mortalidade neonatal no Brasil:** revisão sistemática e metanálise de estudos observacionais. *Jornal de Pediatria*, 95(5).

VILLALBA, J. P. G. et al. **Processo assistencial às mulheres com morbidade materna grave:** um estudo misto. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, Porto Alegre, v. 43, 2022.

WALLOCH M (1996). **Cervical cerclage in the treatment of cervical incompetence in Zambian women.** *Clin Exp Obstet Gynecol*, 23:255-62.

WEISS, T.; SWEDE, M. J. **Transforming preprofessional health education through relationship-centered care and narrative medicine.** *Teach Learn Med.* 2019;31(2):222-33.

WEISSMAN A, JAKOBI P, ZAHI S, ZIMMER EZ (1990). The effect of cervical cerclage on the course of labor. *Obstet Gynecol*, 76:168-71.