

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
ESCOLA DE ENFERMAGEM
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA
ÁREA DE CONCENTRAÇÃO: ENFERMAGEM NA ATENÇÃO BÁSICA

**À PRÁTICA DO ACOLHIMENTO NO PRÉ-NATAL: LIMITES E
POTENCIALIDADES**

IZABELA TAMIRES JULLY PEREIRA GONÇALVES

BELO HORIZONTE - MG

2011

IZABELA TAMIRES JULLY PEREIRA GONÇALVES

À PRÁTICA DO ACOLHIMENTO NO PRÉ-NATAL: LIMITES E POTENCIALIDADES

Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Saúde Coletiva - Área de Concentração Enfermagem na Atenção Básica: Estratégia Saúde da Família da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial à obtenção do título de Especialista.

Orientadora: Prof^ª. Dra. Kleyde Ventura de Souza

Belo Horizonte
Escola de Enfermagem – UFMG

2011

Dedico aos meus amados pais,
Angela e Moisés, pelo amor incondicional,
por não me deixarem desistir e por
fazerem desse sonho uma realidade.
A minha irmã, Cíntia, pelo constante apoio.
A todos que contribuem de alguma forma para
a construção do conhecimento.

AGRADECIMENTOS

A Deus, o autor da vida! Sem Ele nada poderia ser concretizado...

A minha família, pai, mãe e Cíntia por serem meus maiores exemplos de cuidado e acolhimento, ou seja, por terem construído um vínculo e a partir desse, formado nossa família.

A Professora Dr.^a Kleyde Ventura, pelo exemplo de força, segurança e maturidade, pelo apoio incondicional e pelas grandes motivações, incentivos e oportunidades que me proporcionou ao longo dessa tarefa. Tenho a convicção de que sem ela esse sonho não teria chegado ao fim.

A Professora Marta Amaral, pela grande docilidade em ensinar.

Aos colegas da especialização, pelo constante aprendizado durante o período de convivência.

Ao João Paulo, mais que um primo, um irmão que esteve comigo em cada passo da realização dessa produção científica, abrindo mão de seus estudos e de seus momentos de descanso para estar ao meu lado.

Meu namorado, Daniel, meu companheiro, amigo, meu conforto nas horas de desespero e grande incentivador dessa conquista.

Por fim, a Escola de Enfermagem da UFMG, por proporcionar professores tão qualificados e um ambiente propício para a realização de estudos.

“Mas o anjo lhe disse: Não tenha medo, Maria; você foi agraciada por Deus!

Você ficará grávida e dará luz a um filho.”

(Lucas 1: 30-31a)

Resumo

O pré-natal caracteriza-se como um cuidado para assegurar o bem estar da gestante e monitorar todo o processo que se desenvolver até o momento do parto. O acolhimento surge nesse processo, como instrumento facilitador e construtor de vínculos entre as duas partes envolvidas no atendimento ao pré-natal. Este estudo apresenta como objetivo identificar o acolhimento no pré-natal, destacando limites e potencialidades. A metodologia usada foi a revisão narrativa. A amostra do estudo foi constituída pela literatura indexada nas bases de dados: Scientific Electronic Library Online e Literatura Latina Americana em Ciências da Saúde, publicada nos últimos dez anos, utilizando-se como estratégia de busca a associação entre os descritores de assunto e/ou palavras: "acolhimento", "saúde da mulher", "pré-natal", "cuidado pré-natal", "gravidez", "enfermagem" e "serviço de saúde". Foi também utilizada como fonte de busca a biblioteca virtual de teses e dissertações da Universidade de São Paulo e a estratégia da busca reversa, resultando em 31 estudos que nortearam os critérios de inclusão. De acordo com a análise dos artigos selecionados, foi visto que o acolhimento é uma estratégia que propicia melhoras no atendimento do pré-natal e na relação entre a gestante e o profissional de saúde. Entretanto, muitas são as dificuldades para que ocorra uma implantação efetiva no acolhimento no pré-natal. Conclui-se que o acolhimento no pré-natal contribui de forma essencial para o desfecho favorável da gestação.

Palavras chaves: Acolhimento, Saúde Pública, Saúde da Mulher, Enfermagem.

Abstract

The prenatal is featured with a care to secure the welfare of the pregnant and monitoring all the process that will develop until the moment of the parturition. The user embracement arises in this process with a facilitator instrument and constructor of bonds between the two parts involved in the prenatal.

This paper had as an objective to identify the importance of the user embracement and the possible difficulties for the implantation of the same. The methodology used was the integrative revision of the literature. The study sample was constituted for indexed literature in the databases: Scientific Electronic Library Online and Latin American Literature in Science and Health, published in the last ten years, using as research strategy the association between the subject descriptors and/or words: "user embracement", "prenatal", "prenatal health", "pregnancy", "nursing" and "health service". Was also used with research font, the virtual library of theses and dissertation of the University of São Paulo and the strategy of reverse search, resulting in thirty-one studies that guided the inclusion criteria.

According to the selected article analysis, was seen that the user embracement is a strategy that provides upgrades in the prenatal service and in the relation between the pregnant and the health professional. However, many are the difficulties to occur an effective implantation of this. Is conclude that the user embracement has an essential contribution for the favorable pregnancy.

Key words: User Embracement, Public Health, Women's Health, Nursing

Sumário

1. INTRODUÇÃO	8
2. OBJETIVO.....	10
3. METODOLOGIA.....	11
4. RESULTADOS	13
5. DISCUSSÃO.	17
5.1 O ACOLHIMENTO COMO ESTRATÉGIA DO CUIDADO NO PRÉ-NATAL.....	17
5.2 A PRÁTICA DO ACOLHIMENTO PELOS PROFISSIONAIS E SERVIÇOS DE SAÚDE: IMPLICAÇÕES NO PROCESSO DE TRABALHO	20
5.3 EXPERIÊNCIAS EXITOSAS DO ACOLHIMENTO NO PRÉ-NATAL.....	25
5.4 O CUIDADO DE ENFERMAGEM POTENCIALIZADO E A PRÁTICA DO ACOLHIMENTO.....	30
6. CONCLUSÃO.....	36
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	38

1. INTRODUÇÃO

O acolhimento, no contexto da saúde, se traduz como um conjunto de ações que visam melhorar o atendimento e aumentar a especificidade diante de determinada situação enfrentada pelo paciente. O ato de acolher está intrinsecamente ligado ao ouvir atentamente o paciente e vê-lo em todo um aspecto biopsicossocial (FRANCO; BUENO; MERHY, 1999; ARAÚJO *et al.*, 2010; TSUNECHIRO; BONADIO, OLIVEIRA, 2001; CAMELO *et al.* 2000).

Diferentes autores são unânimes em reconhecer que o bom desenvolvimento da relação entre o profissional de saúde e a gestante é de vital importância para o sucesso de todo o pré-natal. (FRANCO; BUENO; MERHY, 1999; ARAÚJO *et al.*, 2010; TSUNECHIRO; BONADIO, OLIVEIRA, 2001).

O acolhimento não demanda avanços tecnológicos nem aperfeiçoamento das práticas em saúde, mas exige atitudes fundamentadas nos valores humanitários e sociais, no caso da atenção pré-natal, visa o atendimento a gestante de forma integral e não fragmentada (COUTINHO *et al.*, 2003; SILVEIRA; SANTOS; COSTA, 2001; DOTTO; MOULIN; MAMEDE, 2006).

Com o objetivo de assegurar melhorias de acesso, coberturas e qualidade de acompanhamento pré-natal, o Ministério da Saúde lançou em 2000 o Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (PHPN) que teve como um de seus fundamentos a humanização da assistência obstétrica e neonatal, considerando ser essa uma importante condição para um atendimento de qualidade (SERRUYA; CECATTI; LAGO, 2004).

Alguns autores citam falhas na execução do protocolo de pré-natal, como a grande variabilidade de registros dos exames laboratoriais considerados como básicos pelo Programa de Humanização de Parto e Nascimento (PHPN); a falta de anotação, ausência do diagnóstico da apresentação fetal, a variedade de “cartões da gestante”, falta de medicamento, carência no planejamento do serviço de saúde e falta de habilidade em realizar procedimentos básicos e imprescindíveis durante o

pré-natal (COUTINHO *et al.*, 2003; SILVEIRA; SANTOS; COSTA, 2001; DOTTO; MOULIN; MAMEDE, 2006).

Para a melhoria da qualidade no pré-natal, além da execução de ações preconizadas nos protocolos, a valorização do acolhimento tem sido apontada uma importante estratégia (TSUNECHIRO; BONADIO, OLIVEIRA, 2001).

Sendo assim torna-se necessário motivar e capacitar os profissionais para a realização da consulta de pré-natal, bem como estabelecer vínculos com a equipe multidisciplinar, para que seja corrigida a lacuna no que se refere à prática do acolhimento à gestante. No momento em que a mulher se encontra, o acolhimento é uma importante estratégia para a adesão da gestante ao pré-natal e para a melhoria na qualidade do atendimento (COUTINHO *et al.*, 2003; SILVEIRA; SANTOS; COSTA, 2001; DOTTO; MOULIN; MAMEDE, 2006).

Assim esse estudo terá como o objeto o acolhimento na consulta de pré-natal. Pretende-se dar visibilidade ao acolhimento compreendendo as dificuldades de sua incorporação pelos profissionais e serviços de saúde e destacar as contribuições da Enfermagem para a sua utilização.

.

2. OBJETIVO

Esse estudo tem como objetivo identificar e discutir, a partir da literatura científica, o acolhimento no pré-natal, destacando os limites e potencialidades do uso dessa ferramenta na atenção básica de saúde.

3. METODOLOGIA

Esse estudo consiste em de uma revisão narrativa que visa discutir a importância do acolhimento no processo em que se desenvolve o pré-natal.

Esse método permite contextualizar e discutir um tema através da busca de publicações em livros, artigos, anais e outras literaturas que constituem as bases de dados científicas. Uma revisão narrativa é fundamental, pois agrega resultados de vários autores, facilitando a atualização de leitores de determinados assuntos, promovendo educação continuada em um curto espaço de tempo (ROTHER, 2007).

Para a elaboração deste estudo, foi constituída uma população de artigos publicados na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), nas bases de dados Lilacs (Literatura Latina Americana em Ciências da Saúde) e Scielo (*Scientific Electronic Library Online*), na qual se buscaram dados sobre acolhimento no pré-natal.

Para a definição da população nas bases de dados do Lilacs e Scielo, foi utilizada a estratégia de busca "ACOLHIMENTO" or "SAÚDE DA MULHER" or "PRÉ-NATAL" or "CUIDADO PRÉ-NATAL" or "GRAVIDEZ" or "ENFERMAGEM" or "SERVIÇO DE SAÚDE", nos campos de "descriptor de assunto" e/ou "palavras". O material selecionado na BVS foi escolhido utilizando os parâmetros da data de publicação entre 2001 e 2010, e dois artigos relevantes para o estudo, publicados nos anos de 1998 e 1999; e como os idiomas em português e espanhol.

Após a utilização dessas estratégias de busca, foram encontrados a partir do BVS, 14 artigos no Lilacs, 20 no Scielo e 1 através da busca reversa, resultando em uma população de 35 artigos.

Foi também utilizada a biblioteca virtual de dissertações e teses da USP, resultando em 16 teses e 21 dissertações. Totalizando assim 68 publicações, das quais foram utilizados 22 artigos, 2 anais, 1 dissertação, 3 teses e 3 manuais, sendo um por busca reversa, constituindo uma amostra de 31 produções científicas. Após uma leitura minuciosa de todo o material pré-selecionado, foram selecionadas produções relacionadas ao objetivo desse estudo.

Feita a leitura, foi elaborado o quadro de autores e os dados foram organizados em 4 grupos respectivamente: o acolhimento como estratégia do cuidado no pré-natal; a prática do acolhimento pelos profissionais e serviços de saúde e suas implicações no processo de trabalho; experiências exitosas do acolhimento no pré-natal e o cuidado de enfermagem potencializado a prática do acolhimento.

.

4. RESULTADOS

Para cada grupo identificado, apresentam-se as produções selecionadas, sob a forma de quadro.

QUADRO 1 – Caracterização das publicações, considerando autor/ano, título, periódico e tipo de produção científica no acolhimento como estratégia de cuidado no pré-natal na atenção básica.

AUTOR/ ANO	TÍTULO	PERIÓDICO	TIPO DE PRODUÇÃO CIENTÍFICA
ARAÚJO <i>et al.</i> (2010)	Acolhimento e consulta ginecológica de enfermagem: Despertando para a prática profissional.	Não se aplica	Anais de evento científico
BRASIL (2006)	Acolhimento nas práticas de produção de saúde.	Não se aplica	Manual técnico
CAMELO <i>et al.</i> (2001)	Acolhimento a Clientela: Estudo em Unidades Básicas de Saúde no Município de Ribeirão Preto	Rev. Latino americana de Enfermagem	Artigo Original
COSTA; GUILHERM; WALTER (2005)	Atendimento a gestantes no Sistema Único de Saúde	Revista de Saúde Pública	Artigo Original
FRANCO; BUENO; MERHY (1999)	O Acolhimento e os processos de trabalho em Saúde: o caso de Betim, Minas Gerais, Brasil	Cad. Saúde Pública	Artigo Pesquisa
KOFFMAN; BONADIO (2005)	Avaliação da atenção pré-natal em uma instituição filantrópica da cidade de São Paulo	Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil	Artigo Original
SOLLA (2005).	Acolhimento no sistema municipal de saúde.	Revista Brasileira de Saúde Materna Infantil	Artigo Ponto de Vista

QUADRO 2 – Caracterização das publicações considerando autor/ano, título, periódico e tipo de produção científica, com enfoque nas limitações da prática do acolhimento pelos profissionais de saúde no pré-natal.

AUTOR/ ANO	TÍTULO	PERIÓDICO	TIPO DE PRODUÇÃO CIENTÍFICA
BONILHA <i>et al.</i> (2010)	Capacitação participativa de pré-natalistas para a promoção do aleitamento materno.	Revista Brasileira de Enfermagem	Artigo Pesquisa
BRIENZA <i>et al.</i> (2010)	O processo de trabalho das enfermeiras na assistência pré-natal da rede básica de saúde no município de Ribeirão Preto	Não se aplica	Tese
COELHO; JORGE; ARAÚJO (2009)	O acesso por meio do acolhimento na atenção básica à saúde	Revista Baiana	Artigo Original
COUTINHO <i>et al.</i> (2003)	Adequação do Processo de Assistência Pré-natal entre as Usuárias do SUS em Juiz de Fora – MG	Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia.	Artigo Original
DOTTO; MOULIN; MAMEDE (2006)	Assistência pré-natal: dificuldades vivenciadas pelas enfermeiras.	Revista Latino-americana de Enfermagem	Artigo Original
MACIEL-LIMA (2004)	Acolhimento solidário ou atropelamento? A qualidade na relação profissional de saúde e paciente face à tecnologia informacional.	Caderno de Saúde Pública	Artigo resumo de dissertação de mestrado
RIOS; VIEIRA; (2007).	Ações educativas no pré-natal: reflexões sobre a consulta de enfermagem como um espaço para a educação em saúde.	Ciências & Saúde Coletiva	Artigo Temas Livres
SABINO (2007)	A Enfermeira e a atenção pré-natal em São José do Rio Preto – SP	Não se aplica	Tese
SCHIMITH; LIMA (2004)	Acolhimento e vínculo em uma equipe do Programa Saúde da Família	Caderno de Saúde Pública.	Artigo Pesquisa
SILVEIRA; SANTOS; COSTA (2001)	Atenção pré-natal na rede básica: uma avaliação da estrutura e do processo.	Caderno de Saúde Pública	Artigo Pesquisa
TAKEMOTO; SILVA (2007)	Acolhimento e transformações no processo de trabalho de enfermagem em unidades básicas de saúde de Campinas, São Paulo, Brasil	Caderno de Saúde Pública	Artigo Pesquisa
TSUNECHIRO; BONADIO; OLIVEIRA; (2002)	Acolhimento: Fator diferencial no cuidado pré-natal	Não se aplica	Anais Simpósio Brasileiro de Comunicação em enfermagem

QUADRO 3 – Caracterização das publicações separadas por autor/ano, título, periódico e tipo de produção científica destacando as potencialidades do acolhimento no pré-natal.

AUTOR/ ANO	TÍTULO	PERIÓDICO	TIPO DE PRODUÇÃO CIENTÍFICA
BONILHA <i>et al.</i> (2010)	Capacitação participativa de pré-natalistas para a promoção do aleitamento materno.	Revista Brasileira de Enfermagem	Artigo Pesquisa
CAVALCANTE. (2007)	Experiência do Homem como acompanhante no cuidado pré-natal	Não se aplica	Tese
COSTA; GUILHERM; WALTER (2005)	Atendimento a gestantes no sistema único de saúde	Revista de Saúde Pública	Artigo Original
DUARTE; ANDRADE (2008)	O significado do pré-natal para mulheres grávidas: uma experiência no município de Campo Grande – Brasil	Saúde Sociedade	Artigo Pesquisa
LANDERDAHL <i>et al.</i> (2007)	A percepção de mulheres sobre atenção pré-natal em uma Unidade Básica de Saúde.	Escola Anna Nery Revista de Enfermagem	Artigo Pesquisa
OSIS (1998)	Paism: um marco na abordagem da saúde reprodutiva no Brasil.	Caderno de Saúde Pública	Artigo Original
RIOS; VIEIRA; (2007).	Ações educativas no pré-natal: reflexões sobre a consulta de enfermagem como um espaço para a educação em saúde.	Ciências & Saúde Coletiva	Artigo Temas Livres
SABINO (2007)	A Enfermeira e a atenção pré-natal em São José do Rio Preto – SP	Não se aplica	Tese
SHIMIZU; LIMA (2009)	As dimensões do cuidado pré-natal na consulta de enfermagem.	Revista Brasileira de enfermagem	Artigo Pesquisa
SODRÉ <i>et al.</i> (2010).	Necessidade de cuidado e desejo de participação no parto de gestantes residentes em Londrina-Paraná	Texto contexto – enfermagem	Artigo Pesquisa
TSUNECHIRO; BONADIO; OLIVEIRA; (2002)	Acolhimento: Fator diferencial no cuidado pré-natal	Não se aplica	Anais Simpósio Brasileiro de Comunicação em enfermagem
VARDANEGA <i>et al.</i> (2009)	Fatores de Risco para Natimortalidade em um Hospital Universitário da Região Sul do Brasil.	Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia	Artigo Pesquisa

QUADRO 4 – Caracterização das publicações, considerando autor/ano, título, periódico e tipo de produção científica, com enfoque nas potencialidades da enfermagem no acolhimento na assistência pré-natal.

AUTOR/ ANO	TÍTULO	PERIÓDICO	TIPO DE PRODUÇÃO CIENTÍFICA
BRASIL (2005)	Pré-Natal e Puerpério: Atenção qualificada e humanizada	Não se aplica	Manual técnico
COELHO; JORGE; ARAÚJO (2009)	O Acesso por meio do acolhimento na atenção básica à saúde	Revista Baiana	Artigo Original
DUARTE; ANDRADE (2006)	Assistência pré-natal no programa saúde da família	Escola Anna Nery Rev. Enfermagem	Artigo Revisão Crítica
KOFFMAN; BONADIO (2005)	Avaliação da atenção pré-natal em uma instituição filantrópica da cidade de São Paulo	Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil	Artigo Original
MACDONALD; STARRS (2003)	La atención calificada durante el Parto. Un cuaderno informativo para salvar la vida de las mujeres y mejorar la salud de los recién nacidos.	Não se aplica	Manual técnico
NEUMANN, <i>et al.</i> (2003).	Qualidade e equidade da atenção ao pré-natal e ao parto em Criciúma, Santa Catarina, Sul do Brasil	Revista brasileira Epidemiologia	Artigo Pesquisa
NOGUEIRA (2010)	Caracterização da assistência pré-natal prestada por profissionais de enfermagem na atenção qualificada ao ciclo grávido puerperal no município de Ribeirão Preto – SP	Não se aplica	Dissertação
RIOS; VIEIRA; (2007).	Ações educativas no pré-natal: reflexões sobre a consulta de enfermagem como um espaço para a educação em saúde.	Ciências & Saúde Coletiva	Artigo Temas Livres
SHIMIZU; LIMA (2009)	As dimensões do cuidado pré-natal na consulta de enfermagem.	Revista Brasileira de enfermagem	Artigo Pesquisa
SOLLA (2005).	Acolhimento no sistema municipal de saúde.	Revista Brasileira de Saúde Materna Infantil	Artigo Ponto de Vista
TAKEMOTO; SILVA (2007)	Acolhimento e transformações no processo de trabalho de enfermagem em unidades básicas de saúde de Campinas, São Paulo, Brasil	Caderno de Saúde Pública	Artigo Pesquisa

5. DISCUSSÃO

Para seguir a discussão, o objeto de estudo foi dividido em quatro temas, de forma a facilitar a compreensão dos resultados. Sendo eles o acolhimento como estratégia do cuidado no pré-natal; as dificuldades e limitações encontradas por profissionais para execução do acolhimento; as experiências exitosas e as potencialidades do acolhimento no pré-natal, e o cuidado de enfermagem correlacionado à prática do acolhimento no pré-natal.

5.1 O acolhimento como estratégia do cuidado no pré-natal

Entende-se por acolhimento a reorganização do serviço de saúde pressupondo a garantia do acesso universal, resolubilidade e atendimento humanizado, visando à escuta do usuário de forma qualificada, oferecendo uma resposta positiva e resolutiva da queixa apresentada, pretende-se ainda, com essa prática, criar e/ou reforçar o vínculo profissional-usuário (FRANCO; BUENO; MERHY; 1999;SOLLA, 2005).

O acolhimento é norteado por alguns princípios de grande importância para o cumprimento e a eficácia desse programa, sendo eles: a garantia do acesso a todas as pessoas que procurarem o serviço de saúde; reorganizar o processo de trabalho, para que não permaneça o modelo centrado na prática do atendimento médico e sim seja feito um trabalho multidisciplinar; e estabelecer uma relação humanitária de todos que trabalham no setor saúde com o usuário (FRANCO; BUENO; MERHY; 1999).

O acolhimento é determinado por quatro “dimensões”, sendo essas o acesso (tanto geográfico como organizacional; a postura e a atitude do profissional); a técnica (trabalho da equipe e capacitação dos profissionais, além do desenvolvimento de técnicas que melhorem a escuta e análise do problema do usuário) e a reorientação dos serviços, esta fundamental para que o ato de acolher seja bem sucedido e atenda as demandas dos usuários (SOLLA, 2005).

O ato de acolher na área de saúde é, ao mesmo tempo, uma diretriz ética/política no modelo de produção da saúde e uma ferramenta tecnológica avançada no desenvolvimento da escuta, garantia ao acesso e à formação do vínculo. O acolhimento é um dispositivo que possibilita o encontro e, dessa forma, reforça o vínculo. Permite ainda a análise do processo de saúde com foco nas relações por ele estabelecidas, o que leva ao reconhecimento do usuário como agente de participação no processo de construção e desenvolvimento da saúde (BRASIL, 2006).

Todo o processo do acolher visa atingir pontos funcionais ao serviço de saúde, sendo esses: o atendimento universal garantido, sendo capaz de escutar e de dar resolutividade aos problemas e aos agravos da população; deslocar o eixo de trabalho no serviço de saúde, redistribuindo o trabalho para a equipe multiprofissional, descentralizando o atendimento focado na pessoa do médico; melhorar e progredir na relação profissional-usuário, tornando o atendimento humanizado (SOLLA, 2005; FRANCO; BUENO; MERHY; 1999).

O acolhimento se traduz como uma importante estratégia no processo que se desenvolve entre os profissionais e a gestante durante o pré-natal.

Deste modo, o acolhimento precisa ser considerado como um instrumento de trabalho que incorpore as relações humanas, apropriado por todos os profissionais em saúde. Associado a isto, uma escuta sensível, aliada a um atendimento clínico qualificado possui papel importante para a promoção, proteção e recuperação da saúde das mulheres (ARAÚJO *et al.*, 2010).

Essa estratégia que se constitui na recepção dos usuários de maneira a escutar e analisar sua situação, a fim de lhe oferecer soluções adequadas e específicas a seus problemas. Isso se constitui como diferencial de outros métodos de trabalho que visam o reconhecimento de direitos e responsabilidades determinadas pelo serviço e modelos de saúde. (SOLLA, 2005; FRANCO; BUENO; MERHY; 1999).

Na assistência pré-natal, o acolhimento é tido como um dos principais métodos de aproximação entre a gestante e a equipe. Uma atenção direcionada pode ajudar a diminuir o constrangimento e os temores que as gestantes possam ter. O desenvolvimento de uma relação de confiança entre os profissionais e a usuária

ajuda esclarecer sobre todos os procedimentos que serão realizados e a resistência que a gestante apresenta durante as consultas do pré-natal (BRASIL, 2006; ARAÚJO *et al.*, 2010).

Assim, o acolhimento apresenta-se relevante frente à clientela, pois este é iniciado antes mesmo da procura da usuária ao centro de saúde. É o momento de receber a gestante que será 'ajudada' de forma calorosa, receptiva e interessada, manifestando a valorização da mesma. O acolhimento advém da necessidade de um método para aprofundar as relações entre os dois lados que configuram o serviço - usuário e equipe - e uma resposta definida a essa clientela (CAMELO *et al.*, 2000).

O acolhimento não exige nenhuma tecnologia pesada ou equipamentos sofisticados. Mas sim, demanda que o profissional de saúde, especialmente o profissional de enfermagem, esteja preparado para ouvir e respeitar, em todos os contextos, a usuária nesse momento tão especial em que essa se encontra. O acolhimento é uma via primordial para a humanização de todo o processo que se desenvolve até o desfecho do parto (COSTA; GUILHERM; WALTER, 2005; KOFFMAN, BONADIO, 2005).

O acolhimento tornou-se fundamental para a prática do serviço de saúde, visto que, além de proporcionar um bom atendimento aos usuários, em especial às gestantes, ele também propicia uma melhor articulação do serviço de saúde.

A gestante e todos que estão em seu contexto, são bem recebidos, escutados, atendidos dentro do âmbito da humanização e encontram a resolutividade de suas queixas de forma rápida e sem o processo de encaminhar a usuária para vários profissionais afim de uma resposta. Além de a usuária ter um atendimento digno, o acolhimento proporciona ao profissional uma autonomia perante as decisões e descentraliza o modelo biomédico, favorecendo as práticas educativas de promoção e prevenção de agravos. Com isso, o profissional, ganha o reconhecimento da comunidade e cria um vínculo com esta, fazendo com que seu trabalho seja facilitado.

Assim o acolhimento é visto como responsável pela aliança do profissional com a gestante, pois é a partir do acolhimento que se estabelece um grau de confiança da gestante para com o profissional, favorecendo um atendimento integral e participativo da gestante.

5.2 A prática do acolhimento pelos profissionais e serviços de saúde: dificuldades e limites

Segundo a lei orgânica nº 8.080 de 1990, o Sistema Único de Saúde (SUS) deve ser embasado nos princípios da Universalidade; Equidade; Integralidade; Descentralização; Resolutividade; Regionalização e Hierarquização e a Participação popular. O profissional de saúde deve estar inteirado de tais preceitos para saber conduzir as práticas de saúde. Ressalta-se que a Universalidade (garantia de que a saúde é um direito fundamental de todo ser humano), a Equidade (atender de forma prioritária quem tem maior necessidade, procurando reduzir as iniquidades) e a Integralidade (atendimento de forma integrada e contínua para todos os níveis de complexidade da assistência) formam a tríade fundamental da estruturação do SUS.

O profissional de saúde constitui o principal efetivador do processo de acolhimento no pré-natal. É necessária, juntamente, a capacitação técnica contínua dos profissionais de saúde para a resolução das demandas, sua constante atualização e sua competência em utilizar-se de tais conhecimentos. Um profissional capacitado e competente não somente detêm o conhecimento, mas sabe utilizá-lo e mobilizar tais conhecimentos diante da situação real (DOTTO; MOULIN; MAMEDE, 2006).

O processo de trabalho, em consonância com o acolhimento, transforma o ambiente de trabalho, de forma que o profissional e a usuária se beneficiam. Juntos, eles fornecem soluções de problemas dos usuários sem menosprezar as queixas, mas reorganizando o serviço. Sendo assim, a inserção do acolhimento no processo de trabalho muda o foco do modelo de serviço centrado na pessoa do médico e passa a ter o acolhimento como o ponto principal do atendimento às usuárias (TAKEMOTO; SILVA, 2007).

No processo de trabalho é relevante o uso das tecnologias como produtoras de cuidados, e essas sendo divididas em tecnologia dura (uso equipamentos, máquinas), tecnologia leve-dura (uso do saber na rotina de trabalho) e tecnologia leve. O uso dessa tecnologia leve está diretamente relacionado ao processo de trabalho da equipe de saúde no acolhimento das gestantes, pois essa é definida como a tecnologia do relacionamento, do vínculo, da subjetividade e do acolhimento. Ela deve estar presente em todo trabalho realizado pela equipe de saúde, por ser caracterizada pela autonomia e liberdade na execução do trabalho (BRIENZA; 2005).

Assim é visível à importância do uso da tecnologia leve, pois é a partir dela que o profissional de saúde insere o acolhimento em sua rotina de trabalho e usa da autonomia que a ela oferece para a concretização do processo de trabalho.

O processo de trabalho em saúde se baseia na relação criada entre o usuário e o profissional de saúde. Esse processo deve não somente atender às demandas do usuário, focando somente nos aspectos fisiológicos, ignorando a usuária, suas dúvidas e apreensões, resultando em desconforto e insatisfação.

Tal processo deve, portanto, estar voltado completamente para a usuária e todas as suas interações, atendendo-a de forma integral e humana (BRIENZA; 2005).

Considerando a fragilidade e a insegurança apresentadas muitas vezes pela mulher no período gestacional, o profissional de saúde deve assumir uma conduta ética, educadora, humana e ter conhecimento das práticas aplicadas durante o pré-natal. Contudo estudos apontam a dificuldade dos profissionais em lidar com essa prática da consulta de pré-natal. A carência de preparação e capacitação técnica integral dos profissionais de saúde é tida como um dos problemas mais frequentes e que agravam as dificuldades em atender de forma integral a gestante.

A maior parte desses profissionais, não se atualiza após a conclusão de seu curso. Essa falta de atualização dos conhecimentos das metodologias e dos processos a serem realizados cria um obstáculo a mais no atendimento. Outro agravante é a constante mudança do quadro de profissionais, uma vez que traz certa insegurança

à equipe, que pode não orientar corretamente a gestante e ter até receio de fazê-lo. Entretanto, o treinamento da equipe profissional somente não é suficiente para assegurar um atendimento de qualidade. É necessário que os profissionais se sintam instigados a rever suas condutas e repensar seus métodos de trabalho. (BONILHA *et al.*, 2010; TSUNECHIRO; BONADIO; OLIVEIRA, 2002).

Sabe-se da dificuldade de implantação do acolhimento nos serviços de saúde. Tal fato se deve a algumas circunstâncias que impossibilitam a realização dessa prática, tais como o ambiente da unidade de saúde onde as consultas são desenvolvidas. Geralmente essas ocorrem em locais como a sala da gerência da enfermagem, salas de coleta de exames, salas de vacinação, que acabam por se tornar salas multiuso. Tal fato interfere no acolhimento da equipe, devido à constante passagem de pessoas por tais locais, interrupções diversas e entrada e saída de outros profissionais nessas salas, o que gera uma total ausência de privacidade para a consulta com as gestantes (SABINO; 2007; COELHO; JORGE; ARAÚJO, 2009).

A ação efetiva dos profissionais de enfermagem tem sido um importante pilar na atenção básica, dado seu grande foco na saúde assistencial e integralidade dos serviços disponíveis à população. Entretanto, tal fato pode gerar uma sobrecarga de funções sobre as enfermeiras, tais como serviços de imunização e de diabéticos, o que acaba por diminuir a efetividade de sua ação no pré-natal. O número reduzido de profissionais, somados à grande demanda, resulta em um curto tempo destinado à consulta, dificultando que o profissional escute o usuário (SABINO; 2007; COELHO; JORGE; ARAÚJO, 2009).

O acolhimento é predominantemente realizado pela equipe de enfermagem na atenção básica, porém nota-se uma falha no entendimento do conceito de acolhimento. Ao realizar o suposto “acolhimento” a equipe de saúde na verdade executa uma triagem, avaliando a queixa principal, se há necessidade de encaminhamento para o médico e se essa consulta seria de cunho imediato ou se poderia ser marcada de acordo com a agenda médica (TAKEMOTO; SILVA, 2007). Seria difícil implantar o acolhimento sem entendimento real do seu conceito, sem saber realizar a prática do escutar e de resolver de forma positiva e humanizada as causas pontuadas pela usuária.

Outro fator que cria dificuldade para o profissional é a implantação da tecnologia informacional do SUS no atendimento. Em grande parte, a tecnologia agiliza e melhora o controle sobre o caso e informações que podem ser de grande valia para o profissional e a equipe. No entanto, isso dificulta que o profissional tenha uma noção prévia do caso, distanciando-o do paciente, diminuindo a resolutividade do agravo e de demandar mais atenção àqueles que têm mais urgência. Além disso, o profissional tem de destinar parte de sua atenção ao que está sendo solicitado pelo sistema computacional, retirando em parte sua atenção da usuária (MACIEL-LIMA, 2004).

Eu tento passar todas as informações necessárias para a cliente de acordo com o seu trimestre gestacional. Como o tempo é curto para a demanda atendida e há o excesso de burocracia (registro e anotações) não sei se a gestante ficou com dúvidas, o que prejudica o processo ensino-aprendizagem e em geral ela só escuta sem participar (Natividade) (RIOS; VIEIRA, 2007).

A não-uniformidade da conduta entre a equipe de saúde de uma mesma unidade no pré-natal pode prejudicar seu desenvolvimento. Discordâncias entre procedimentos e orientações às gestantes podem gerar situações de desconforto e riscos a essa. É importante que aja uma uniformidade entre todo o trabalho da equipe, para que sejam minimizados os riscos de tais situações ocorrerem (BONILHA *et al.*, 2010).

A consulta de enfermagem não é um procedimento padrão em todos os serviços de pré-natal, que é compreendida, na maioria das vezes como um mecanismo de escape da alta demanda e de diminuição do fluxo da consulta com o profissional médico. Existe certa centralização e preconização da consulta médica (RIOS; VIEIRA, 2007).

Outro grande problema que os profissionais se deparam ao realizar o pré-natal é com a falta de organização das unidades básicas de saúde, pois há falta de medicamentos o que impossibilita tratamentos adequados, diversidade de cartões da gestante, pouco planejamento das ações do serviço e déficit no serviço de contra-referência, impedindo um acompanhamento adequado (SILVEIRA; SANTOS; COSTA, 2001).

É sabido que existe uma alta cobertura das consultas de pré-natal na atenção básica, porém há falhas na execução de técnicas padrões dos pré-natais descritas nos protocolos de saúde. Dentre elas destacam-se a dificuldade no preenchimento de dados básicos, como a ausência do dado da tipagem sanguínea (ABO - Rh) e da realização de testes, como o anti-HIV, hemograma e o exame colpocitológico (COUTINHO *et al.*, 2003).

O profissional de enfermagem é o mais indicado para desenvolver, em conjunto a gestante, o processo do pré-natal. Assumindo uma postura que crie um vínculo positivo com a gestante, as barreiras existentes são removidas, o que resulta em qualidade do serviço e segurança para a gestante.

O profissional pode articular meios para que seu acolhimento ocorra de modo singular. Reestruturar o ambiente de trabalho, ir em busca de saberes científicos para auxiliar em suas consultas, como o que realmente é o acolhimento, como ele acontece e em conjunto recorrer a atualizações constantes das técnicas de execução do pré-natal. Pois o acolhimento não se faz só com a escuta, mas necessita de resolutividade, e sem o conhecimento técnico ele não acontece.

Assim cabe não só à gerência do serviço de saúde, como dos enfermeiros a busca de recursos para o planejamento, reorganização e implantação de novos processos, tendo como meta a melhoria do serviço prestado à usuária, de modo a superar ações do tipo assistencialista, muitas vezes verificadas no cotidiano dos serviços de saúde na atenção básica.

5.3 Acolhimento no pré-natal: o olhar das gestantes

De fato, é importante ressaltar que a preocupação com a saúde da mulher, em especial com a saúde reprodutiva é discutida em todo território mundial. Em 1975, aconteceu a I Conferência Mundial Sobre a Mulher, esta conferência foi um marco, pois nela foi reconhecido o direito da mulher nas decisões sobre sua integridade física como um todo, dando a mulher o livre arbítrio de escolher o que será realizado

em seu corpo, inclusive optar pela maternidade ou não. Nessa conferência, foi declarado que o ano de 1975 seria o “Ano Internacional da Mulher”.

No Brasil, a saúde da mulher já vem sendo discutida desde o início do século XX, porém a questão da maternidade ainda era limitada à teoria. Essa política tinha a mulher apenas como mãe e doméstica, ou seja, a mulher vivia em função do marido, filhos e a administração do lar. Pode-se levar em consideração que a preocupação materno-infantil sempre prevaleceu nas políticas públicas, pelo fato de intervir no organismo da mulher com o intuito de assegurar a proteção à saúde do “filho” (Plano Nacional de políticas públicas, 2004; OSIS, 1998).

Tendo essa assistência à saúde da mulher como um foco, ressalta-se a importância do acompanhamento no ciclo gravídico-puerperal. A mulher, anteriormente tinha seu parto assistido por parteiras em ambiente domiciliar, em meados do século XX devido ao grande número de mortalidade materna e infantil o parto passa a ser institucionalizado, e assim a mulher passa a ser assistida por profissionais de saúde, mais especificamente o médico. Posteriormente, foi observada a importância de acompanhar o desenvolvimento de toda a gestação, ou seja, o pré-natal (CAVALCANTE, 2007).

Nesse contexto, surgiu em 1983 o PAISM, como primeiro projeto de atenção integral a saúde da mulher, o que representou uma quebra no padrão de atenção à saúde feminina. Além disso, foi a primeira vez que um projeto na área do planejamento familiar contemplava a reprodução como um dos seus pilares a ser discutido e implementado, mesmo que de forma parcial. Sua implantação efetivou-se em 1984, com intensa participação de movimentos sociais. Vale lembrar que o país passava por um momento em que era intensa a luta pela redemocratização e reconquista dos direitos civis (OSIS, 1998).

Após a implementação do PAISM, foi criado o Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento (PHPN), no ano de 2000. Através de suas Normas e Portarias, esse programa previa, por meio de incentivos financeiros, garantir a gestante um determinado número de consultas, um atendimento adequado e humanizado durante o parto e a reorganização de todos os níveis de assistência, tendo como um

de seus pilares institucionais a afirmação dos direitos da mulher (CAVALCANTE, 2007).

Segundo SABINO (2007), a maternidade é tratada de maneira extremamente contraditória na sociedade. Ela é vista como um dos fatos de maior importância e cuidado, quando/momento em que uma nova vida está surgindo. Mas, ao mesmo tempo, o cuidado especializado a esta pode estar negligenciado. Tal fato tem chamado a atenção, pois índices mundiais apontam que, por ano, aproximadamente 120 milhões de mulheres engravidam e quase meio milhão morrem devido a complicações no período da gestação, parto ou puerpério.

Reafirmamos que acolhimento é um processo que se inicia com a chegada da gestante a unidade de saúde. Deve haver uma boa recepção e suas queixas e dúvidas devem ser ouvidas, para que essas sejam sanadas. A equipe de saúde tem papel decisivo nesse contato (BRASIL, 2005).

A história que cada mulher traz sobre sua gestação deve ser acolhida e ouvida integralmente. Dessa forma, o acolhimento no pré-natal se torna um momento em que a gestante tem oportunidade de desfazer de suas dúvidas e adquirir conhecimento sobre o assunto. Na atenção básica, o acolhimento e a humanização são percebidos em atitudes e ações que se evidenciam, dia a dia, na relação entre a equipe profissional e a usuária. Cordialidade e respeito são essenciais para que esse acolhimento se desenvolva e o vínculo entre essas duas partes se estabeleça (BRASIL, 2005).

Para a gestante, a presença de alguém de sua confiança, como o parceiro, um familiar ou até mesmo um profissional da saúde com que ele tenha um vínculo é algo importante e que favorece o conforto e o bem estar da mulher durante o trabalho de parto. Entretanto, em dissonância com essa informação, em 58,9% dos municípios com alta prioridade ao período gestacional, essa prática é inexistente (COSTA; GUILHERN; WALTER, 2005).

A gravidez é um momento de intensas transformações para a mulher, sendo esse, fruto de um planejamento prévio ou não. Não somente mudanças fisiológicas, mas

de cunho psicológico e social. Ela está aberta há uma ampla gama de sentimentos: medo, alegria, frustração, receio, ansiedade, surpresa, dúvidas e até negação. O apoio, vindo tanto da família quanto da equipe profissional é de extrema importância para que a gestante possa passar por tal período com relativa tranquilidade e calma. A ausência, seja parcial ou total desse apoio, pode gerar uma situação de estresse, solidão e insegurança para a gestante (SHIMIZU; LIMA, 2009;RIOS; VEIRA, 2007).

Grande parte dos sentimentos negativos desenvolvidos durante a gestação pode ser combatida com um acompanhamento eficaz e humano da equipe multidisciplinar. Se tal atenção não for encontrada no atendimento pré-natal, será buscado em alguém que a gestante confie ou ache que seja conhecedora do assunto, o que pode acarretar em discordância de informações (BONILHA *et al.*, 2010; TSUNECHIRO; BONADIO; OLIVEIRA, 2002).

Tais sentimentos são confirmados pelas gestantes no estudo desenvolvido por Duarte e Andrade (2008):

Pré-natal é para saber como está o bebê, se está tudo bem com ele, se está tudo normal. É um acompanhamento médico pelos aparelhos para verificar se a criança está bem. Pelo ultra-som dá pra saber se tem algum problema físico, escuta os movimentos respiratórios, vê as pernas, mãos, braços, cabeça, sexo, pesa, mede, olha se a quantidade de líquido está adequada para ele, se a placenta está bem e se ele está se mexendo, porque hoje em dia tem jeito pra tudo... Acho que pré-natal é mais para a criança, porque para a gente não tem muita importância, tem que cuidar mesmo é da criança que está vindo. Os médicos preocupam com a gente, mas a preocupação maior deles é com a criança. É mais importante para o bebê, pra mim não é tanto (S1) (DUARTE; ANDRADE, 2008).

As equipes de saúde devem rever suas atitudes e compreender o que pode ser feito para melhorar e estender o acesso adequado a todas as gestantes. É apontado pelas usuárias que o desejo de serem reconhecidas como agentes de seus processos e como indivíduos enquanto usuários de um serviço. A postura não preconceituosa e sem julgamento de valores vinda do profissional é de suma importância para que isso ocorra e reflita de forma à gestação ser vista como uma experiência positiva e prazerosa para a gestante (BONILHA *et al.*, 2010; TSUNECHIRO; BONADIO; OLIVEIRA, 2002).

[...] com essa consulta da enfermeira a gente acompanha mais a gravidez, qualquer coisa diferente que se veja, ela diz pra observar, que cada mês é diferente do outro, que a cada mês a barriga cresce, o bebê mexe mais, e como sou mãe de primeira viagem acho importante saber o porquê de tudo (Sujeito 13) (SHIMIZU; LIMA, 2009).

A realização do ciclo pré-natal, parto e puerpério muitas vezes pode acarretar em traumas na vida da mulher, pois é realizado de forma e intervencionista, priorizando os aspectos técnicos ao invés de reconhecer as necessidades da parturiente. As rotinas institucionais comumente vêm à frente do desejo da mulher, o que vai contra o atendimento humanizado que se busca alcançar. Tal acometimento pode gerar riscos fisiológicos no parto e na relação de bem-estar materno-fetal (SODRÉ *et al.*, 2010).

A ausência, seja ela total ou parcial, de informações é fator determinante para assegurar o decorrer do pré-natal e o momento do parto. Estudos apontam que as gestantes apresentam-se mais seguras quando são previamente orientadas e participam do processo de escolha, como por exemplo, a escolha do tipo de parto. Este momento de discussão entre gestante e profissional auxilia na diminuição da insegurança e do medo da gestante no período do trabalho de parto. É visível que tal tranquilidade é importante fator de melhora durante a realização desse procedimento (SODRÉ *et al.*, 2010; VARDANEGA *et al.*, 2002).

Tenho um monte de filhos, tenho experiência, mas sempre tenho dúvidas e alguma coisa para aprender. É porque acho que cada gravidez é diferente da outra (M5) (LANDERDAHL *et al.*, 2007).

A atitude passiva do médico pode gerar certo constrangimento e abalo ou desconstrução na relação entre esse profissional e a gestante. Muitas gestantes têm um primeiro contato tardio com o profissional, podendo ocorrer somente no momento da internação ou dias antes dessa ocorrer, o que deixa a usuária extremamente desconfortável e fadada a possíveis receios (SODRÉ *et al.*, 2010).

[...] não fazem nada correndo para ir embora, ficam conversando, são atenciosas, é dez. ...era ótimo, esclarecia o que não conseguia com o médico; vocês fazem a gente entender (M7) (LANDERDAHL *et al.*, 2007)

Tal insegurança advém ainda de mitos e experiências de familiares e amigos ou até mesmo por vivenciar esse período gestacional com alguém de sua proximidade.

Sendo assim a gestante fantasia o “seu momento” gestacional e se divide entre os medos e o desejo de ver o seu bebê (SODRÉ *et al.*, 2010).

O período gestacional apresenta a dualidade entre a felicidade e o medo. A gestante é agente ativo de todo o processo, e também o vivencia em seu próprio corpo. Fatores como o planejamento adequado e a informação correta e clara advinda da equipe de saúde são imprescindíveis para que o processo transcorra bem e que seja um período agradável e que existam interações positivas entre a usuária e aqueles permeiam e participam do seu dia-a-dia (SODRÉ *et al.*, 2010; SHIMIZU; LIMA, 2009).

O acolhimento, em se tratando do pré-natal, é uma estratégia que facilita e reestrutura completamente o trabalho do profissional de enfermagem. A escuta ativa e postura de aceitação e abertura criam uma atmosfera positiva e de conforto para a gestante.

O momento da gestação gera dúvidas, receios e medos na usuária, muitas vezes por ser a primeira experiência, outras por ter escutado falas angustiantes de familiares e amigos, e até mesmo pela própria gestante ter passado por momentos de riscos na gestação anterior. Por isso ressalta-se que é importante que ela veja na equipe interdisciplinar, em especial no enfermeiro, segurança para que tais questões possam ser esclarecidas.

De fato, o profissional tem papel primordial no período gestacional, pois é ele que traz à gestante a realidade do momento vivenciado, oferecendo-lhe um cuidado específico, atencioso, sem pré-conceitos e concreto. É um momento que o vínculo estabelecido quebra todas as barreiras entre o profissional enfermeiro e a gestante.

5.4 A potencialidade do cuidado de enfermagem na prática do acolhimento no pré-natal

O profissional de enfermagem, após a implantação do PAISM na década de 1980, tornou-se mais independente para a execução de procedimentos, como a realização do pré-natal de baixo risco. Além de ser respaldado pela Lei do exercício profissional

(Decreto nº 94.406/87), o enfermeiro está apto a desenvolver atividade e procedimentos estabelecidos por Programas de Saúde Pública, em especial na atenção básica, como a consulta de enfermagem, a transcrição de medicamentos, prescrição de enfermagem e realizar atividades de educação continuada (RIOS; VIEIRA, 2007).

A estrutura da consulta de enfermagem no pré-natal foi desenvolvida pela OPAS/OMS e aplicadas à realidade social de cada país. No caso do Brasil, as normas para sua realização foram determinadas pelo Ministério da Saúde. Segundo a OMS, o enfermeiro, em especial o enfermeiro obstetra, é o profissional mais indicado para ser o agente desenvolvedor das ações do pré-natal e, dessa forma, assistir a usuária, sua gestação e parto, tornando-se integralmente responsável por ela (KOFFMAN; BONADIO, 2005).

O enfermeiro atua de forma direta e contínua nos programas de saúde da mulher, em especial no pré-natal, programas esses, respaldados pelas políticas públicas, e executados predominantemente na atenção básica - Estratégia Saúde da Família (ESF). As políticas públicas, de certa forma, induzem o profissional a rever valores construídos no decorrer da profissão, tornando-o apto a reestruturar o seu meio de trabalho. (DUARTE; ANDRADE, 2006; COELHO; JORGE; ARAÚJO, 2009).

Com o surgimento das políticas públicas, protocolos de atenção ao pré-natal e a implantação do acolhimento, a atenção básica passa a direcionar de forma diferente o atendimento às gestantes, tornando esse, mais propício à adesão da usuária (SOLLA, 2005).

Com a inserção do acolhimento como prática cotidiana em unidades de saúde, o enfermeiro passa por mudanças em sua rotina de trabalho. Além de praticar o acolhimento, ele ganha autonomia e espaço em seu ambiente de trabalho, como prescrever medicamentos e exames baseados em protocolos, orientar o atendimento da equipe de auxiliares/ técnicos de enfermagem em como proceder diante das queixas rotineiras das usuárias baseadas nos protocolos institucionais; práticas essas que tornam o atendimento mais resolutivo e favorável a gestante. Assim o serviço da enfermagem torna-se mais dinâmico, abrangente e favorecedor

de laços com a usuária, retirando deste profissional a tarja de simplesmente “auxiliar de médico” (TAKEMOTO; SILVA, 2007).

A Enfermagem, em especial o enfermeiro, possui características que se assemelham ao acolhimento, características essas que vem da personalidade do indivíduo e que se torna evidente, muitas vezes, no período da graduação. O enfermeiro é identificado por desenvolver em sua formação o cuidado como uma necessidade humana básica, e disso advém características marcantes como a escuta aberta, sem preconceitos, buscando sempre uma melhor resolutividade para o problema exposto; sensibilidade para compreensão do outro, uma boa comunicação e arguição; um diálogo aberto favorecendo a criação do vínculo profissional-usuária permitindo a realização de preceitos primordiais para o SUS que são prevenção e promoção de saúde, facilitando assim que o processo do cuidar se dê de forma contínua.

A atuação do enfermeiro durante o pré-natal é umas das ações mais valorizadas na atenção básica. Durante esse processo, o enfermeiro usa da sensibilidade para facilitar uma aproximação com a usuária, sendo necessário conhecer a mulher, estabelecendo um vínculo (DUARTE; ANDRADE, 2006)

Além dos conhecimentos técnicos exigidos do profissional, a sensibilidade e escuta ativa se fazem dois importantes instrumentos para o trabalho da consulta de enfermagem. A consulta de enfermagem deve ser vista como um espaço de acolhimento e que possibilite a usuária a desenvolver vínculos de confiança com o profissional de enfermagem. As usuárias se sentem seguras e conseqüentemente terão uma impressão positiva sobre a consulta em enfermagem, principalmente em relação à forma como a comunicação se desenvolve entre essas e os enfermeiros (OU as enfermeiras) (RIOS E VIEIRA, 2007; SHIMIZU; LIMA, 2009).

O profissional de enfermagem é capaz de criar um ambiente que seja aberto para atender todas as demandas apontadas pelas gestantes. Tal ambiente propicia a total comunicação entre estas partes, favorecendo que toda a gestação até o momento do parto transcorra de maneira saudável e o mais tranquila possível (NOGUEIRA, 2010).

A consulta de enfermagem é de grande importância e contribuição para a gestante, pois é o momento de dialogar com a gestante, estabelecer um vínculo de confiança, conhecer de forma particular o ambiente físico, social e familiar, para que possam ser feitas as intervenções de forma concisa (RIOS; VIEIRA, 2007; SHIMIZU; LIMA, 2009).

A Enfermagem é responsável, durante o período do pré-natal, por desvendar as necessidades da gestante, é o momento de acolher, de orientá-la de forma a não impor os conhecimentos técnicos, considerando sua vivência e usando palavras simples para uma maior compreensão (RIOS; VIEIRA, 2007; SHIMIZU; LIMA, 2009).

O profissional de enfermagem exerce sua liderança oferecendo estratégias, como grupos operativos, que viabilizem a troca de experiências entre profissional-gestante e de gestante-gestante, possibilitando o esclarecimento de dúvidas, a quebra de mitos e até mesmo usando essa estratégia como uma forma de promover a adesão da gestante (DUARTE; ANDRADE, 2006).

Durante a consulta de pré-natal a enfermagem passa a esclarecer dúvidas e queixas das gestantes, além de compartilhar conhecimentos e iniciar o processo de educação da gestante. São fornecidas informações com objetivo de promoção e prevenção a respeito do aleitamento materno, vacinação, cuidados com o corpo (higiene, alimentação, sono/repouso), e o esclarecimento de dúvidas, expressão de sentimentos e experiências da gestante (RIOS; VIEIRA, 2007; SHIMIZU; LIMA, 2009).

[...] sempre fui atendida no horário marcado, só quando tinha alguma gestante que passava mal, aí atrasava um pouco; mas a gente entende né. Depois vocês explicavam direitinho o porquê do atraso. Isso é legal, dá pra perceber o interesse e o comprometimento de vocês com as gestantes (M8) (Landerdahl *et. a.l.*, 2007).

São feitas intervenções de enfermagem desde o primeiro contato da usuária com o serviço, no momento de ansiedade em saber se está realmente grávida até o período de angústia, medos e curiosidades. Por mais usuais que sejam essas

queixar e dúvidas para o profissional, para a mulher é o momento de grande importância para desvendar todos os seus anseios (DUARTE; ANDRADE, 2006).

Além do fator “escuta” ser fundamental para o transcorrer bem sucedido das consultas de pré-natal, e importante ressaltar as práticas técnicas que devem ser desenvolvidas para a garantia do bem estar materno e neonatal.

Além de todo o cuidado subjetivo que a enfermagem oferece em consonância com o acolhimento, o profissional de enfermagem é formado para realizar um atendimento integral visando os aspectos fisiológicos e patológicos. E através desses conhecimentos, ele consegue fornecer uma atenção integral e efetiva às gestantes, garantindo autonomia, influência e liderança sobre a gestante e seus familiares (DUARTE; ANDRADE, 2006)

Os enfermeiros, de forma específica os obstetras, têm total autonomia para responder por sua prática profissional. Dessa forma, aplica seus conhecimentos técnicos para preconizar a saúde da gestante, garantindo seu bem-estar e segurança. A presença desses profissionais desde o acolhimento até o momento do parto é incentivada em todo o país (MACDONALD & STARR, 2003).

O primeiro passo para a garantia de um atendimento seguro é o preenchimento do cartão da gestante e o cadastro no SISPRENATAL. Para tanto é necessário colher informações primordiais como história pregressa, história obstétrica, história sexual, antecedentes familiares e história da gestação atual como, por exemplo, a data da última menstruação. Posteriormente deve ser executado o exame físico detalhado, com procedimentos de rotina como ausculta pulmonar e cardíaca, aferição de dados vitais, inspeção de pele e mucosa, palpação da tireoide. Em seguida é feito exame obstétrico, que exige uma técnica e conhecimentos acurados e atualizados (BRASIL, 2005).

No exame obstétrico são avaliadas as mamas, a altura uterina, a ausculta dos batimentos cardíacos fetais (BCF), inspeção da genitália externa, entre outros. Em seguida, o profissional de enfermagem faz as prescrições de enfermagem conforme

a necessidade da gestante. E se for a primeira consulta, explica e solicita alguns exames fundamentais, sendo eles: dosagem de hemoglobina e hematócrito, VDRL, glicemia de jejum, grupo sanguíneo e fator RH, sorologia anti-HVI, hepatite B e toxoplasmose e exame de urina. Outros exames podem ser solicitados de acordo com o andamento do pré-natal (BRASIL, 2005).

Durante a consulta de pré-natal a gestante deve ser instruída sobre planejamento familiar, hábitos alimentares, sobre os sinais de risco da gestação, orientada a procurar a odontologia, encaminhá-la para a imunização (de acordo com o cartão de vacina), calcular a data provável do parto, programar as consultas subsequentes, abordar os cuidados com o recém-nascido (BRASIL, 2005).

O profissional de enfermagem tem papel crucial no desenvolvimento correto da relação da gestante e de toda a equipe. Tal laço permite a melhor compreensão de todo o processo por parte da gestante e facilita a realização dos procedimentos. A gravidez pode ser o primeiro e talvez único contato da mulher com o serviço básico de saúde. Constitui-se essa relação dialógica um importante meio de promoção da saúde mulher (RIOS; VIEIRA, 2007; SHIMIZU; LIMA, 2009; NEUMAN *et al.*, 2003).

A Enfermagem atua desde o primeiro momento da gestante no serviço de saúde, quando a acolhe, escutando e enxergando em todo seu contexto biopsicossocial, bem como executa técnicas precisas e fundamentais para que a gestação transcorra sem risco. A partir desse conjunto, acolhimento – técnicas realizadas, o enfermeiro ganha reconhecimento da gestante e de sua família. Desse modo, a comunidade o percebe mesmo como um agente essencial para a realização da “saúde”, assim se ganha um espaço perante a sociedade e vigor para realizar seu trabalho.

Diante dessa autonomia e desse vínculo criado pela pessoa do Enfermeiro com a gestante que, por muitas vezes, chega ao serviço de saúde pela primeira vez, passa a ter confiança no profissional e a voltar com frequência à unidade de saúde, favorecendo a promoção de saúde não só da gestante, mas de toda sua família.

Sendo assim, o pré-natal de qualidade é considerado um diferencial para o bom desfecho do parto e a garantia da continuidade de retorno dessa gestante ao serviço de saúde. Dessa forma, cabe aos profissionais que realizam tais procedimentos/o atendimento - em especial a enfermagem da Estratégia Saúde da Família – fazê-lo/ executá-lo de forma precisa, concisa e cuidadosa, desenvolvendo suas habilidades técnicas e realizando-o de forma humanizada para alcançar os objetivos traçados.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A principal contribuição gerada pelo acolhimento é o surgimento de um vínculo entre a gestante e a equipe multiprofissional do serviço de saúde. A existência de tal relação possibilita que o pré-natal transcorra de uma forma segura e que gere menos desconforto para a gestante. A execução de um acolhimento de forma correta otimiza todos os processos que sejam necessários ao pré-natal.

O acolhimento permite a reconstrução do processo de trabalho em um eixo que favorece o conforto e seguridade da usuária, criando um ambiente humano e de aconchego para esta.

Sabe-se que existem dificuldades na implantação do acolhimento no pré-natal. Muitos são os empecilhos para que essa estratégia ocorra de forma sistematizada e correta. Não se pode direcionar a culpa dessas dificuldades, é um conjunto de fatores que levam a esta falha.

Grande parte dos profissionais tem lacunas em sua capacitação em sua capacitação que podem vir a prejudicar e criar dificuldades para o pré-natal. Um profissional, que tenha tido uma formação integral e constantemente se atualiza, terá maior desenvoltura e conseguirá lidar melhor com as dificuldades que vierem a surgir durante o período gestacional.

A equipe de saúde, composta por diversos profissionais, deve utilizar todos os seus conhecimentos, tanto técnicos quanto subjetivos para contornar e minimizar tais barreiras para que o processo se desenvolva de maneira satisfatória. O profissional, como importante efetivador de tais processos deve, portanto, estar preparado para as adversidades que surgirem para garantir que o acolhimento e todo o pré-natal transcorram de forma segura e confortável para a gestante e seu bebê.

A enfermagem possui características interligadas à prática do acolhimento, o que facilita a adesão dessa estratégia. Os aspectos subjetivos que o profissional de enfermagem desenvolve durante sua formação, como a comunicabilidade e a

sensibilidade, complementam e reforçam os vínculos e os conhecimentos técnicos possibilitam a resolutividade da demanda. O enfermeiro consegue desvendar as necessidades das gestantes, favorecendo o diálogo e resolvendo as demandas trazidas pelas usuárias no momento do pré-natal.

A qualidade da assistência é garantida partir da implantação do acolhimento no pré-natal, o profissional de enfermagem passa a ver e traçar um plano de cuidados holísticos, dando uma atenção especial para a queixa principal, porém, deixando de enxergar apenas o 'problema' específico da gestante que resulta um atendimento fragmentado.

É visível a melhora de atendimento que pode ser gerada através do acolhimento. Além da criação de um laço entre essa usuária e o centro de saúde, ele permite que essa consiga transmitir de forma mais clara suas demandas aos profissionais de saúde, otimizando toda a prestação de serviços de pré-natal.

Desta forma, o atendimento torna-se integral, o que garante a adesão da gestante ao pré-natal, e possibilita que o profissional tenha uma maior percepção das necessidades reais da usuária, garantindo sua volta para a realização do puerpério.

O acolhimento se torna uma estratégia imprescindível para a consulta de pré-natal, pois é a partir dessa ferramenta que se estabelece o bom andamento da gestação e a garantia do desfecho sem risco do parto. É vital que haja ações que levem a ampliação e maior efetividade do pré-natal em toda atenção primária da rede pública de saúde.

Sendo assim, após toda a leitura, sugerem-se estudos sobre o significado do acolhimento para o profissional de saúde e para gestantes. Tendo essa resposta pode-se realizar a junção de ideias e esclarecer para ambos os públicos como de fato deve ser o acolhimento no pré-natal.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ARAÚJO, Daísy V. *et al.* “XIV INIC, X EPG e IV INIC - Júnior” a BIODIVERSIDADE – CONSERVAÇÃO, PRESERVAÇÃO E RECUPERAÇÃO, 2010, São José dos Campos, **Acolhimento e consulta ginecológica de Enfermagem: Despertando para a prática profissional**, Campina Grande: 2010, 3p.

BONILHA, Ana Lucia de L. *et al.* **Capacitação participativa de pré-natalistas para a promoção do aleitamento materno**. Rev. Bras. Enfermagem, Brasília, v.63, n.5, p.811-816, Out. 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretária de Atenção à Saúde. **Pré-Natal e Puerpério: Atenção qualificada e humanizada**. Brasília (DF): 2005. 160p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretária de Atenção à Saúde. **Acolhimento nas práticas de produção de saúde**. Brasília (DF): 2006. 48p.

BRASIL. Presidência da República. Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres. **Plano Nacional de Políticas para as Mulheres**. Brasília (DF): 2004, 104p.

BRIENZA, Adriana M. **O processo de trabalho das enfermeiras na assistência pré-natal na rede básica de saúde no município de Ribeirão Preto**. 2005. 171f. Tese (Doutorado em enfermagem no programa de pós-graduação enfermagem em saúde pública – Assistência à saúde da mulher no ciclo vital) - Universidade de São Paulo. São Paulo, 2005.

CAMELO, Silvia H. H. *et al.* **Acolhimento à clientela: Estudo em Unidades básicas de Saúde no município de Ribeirão Preto**. Revista Latino Americana de Enfermagem, Ribeirão Preto, v. 8, n.4, p.30-37, Ago., 2000.

CAVALCANTE, Miriam A. A. **Experiência do Homem como acompanhante no cuidado pré-natal**. 153f. Tese (Doutorado) Universidade de São Paulo, 2007.

COELHO, Márcia O.; JORGE, Maria S. B.; ARAÚJO, Maria E. **O Acesso por meio do acolhimento na atenção básica à saúde.** Revista Baiana de saúde pública, v.33, n.3, p. 440-452, Bahia;Jul./Set., 2009.

COSTA, Ana M.; GUIULHEM, D.; WALTER, Maria I. M. T. **Atendimento a gestante no Sistema Único de Saúde.** Revista de Saúde Pública, São Paulo, v.39, n. 5, p. 768-774, Out., 2005

COUTINHO, Tadeu *et al.* **Adequação do Processo de Assistência Pré-Natal entre as Usuárias do Sistema Único de Saúde em Juiz de Fora- MG.** Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia, Rio de Janeiro, v.25, n.10, p. 717-723, Nov./Dez, 2003.

DOTTO, Leila M. G; MOULIN, Nelly M.; MAMEDE, Marli V. **Assistência pré-natal: dificuldades vivenciadas pelas enfermeiras.** Revista Latino Americana de Enfermagem, Ribeirão Preto, v.14, n.5, p.682-688, Set./Out., 2006.

DUARTE, Sebastião J. H.; ANDRADE, Sônia M. O. **Assistência pré-natal no Programa Saúde da Família.** Escola Anna Nery Revista de Enfermagem, Rio de Janeiro, n.10, v.1, p. 121-125, Abr., 2006.

DUARTE, Sebastião J. H.; ANDRADE, Sônia M. O. **O significado do Pré-Natal para Mulheres Grávidas: uma experiência no município de Campo Grande, Brasil.** Saúde e Sociedade, São Paulo, v.17, n.2, p.132-139, Abr./Jun., 2008.

FRANCO, Túlio B.; BUENO, Wanderlei S.; MERHY, Emerson E. **O acolhimento e os processos de trabalho em saúde: o caso de Betim, Minas Gerais, Brasil.** Caderno de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v.15, n. 2, p. 345-353, Abr./Jun., 1999.

KOFFMAN, M.D.; BONADIO, I.C. **Avaliação da atenção pré-natal em uma instituição filantrópica da cidade de São Paulo.** Revista Brasileira Saúde Materno Infantil, Recife, v. 5, supl. 1, p. 523-532, dez., 2005.

LANDERDAHL, Maria C. *et al.* **A percepção de mulheres sobre atenção pré-natal em uma Unidade Básica de Saúde.** Esc. Anna Nery, Rio de Janeiro, v.11, n.1, p.105-111, Mar., 2007.

MACDONALD, M.; STARRS, A. **La atención calificada durante el Parto. Un cuaderno informativo para salvar la vida de las mujeres y mejorar la salud de los recién nacidos.** New York: Family Care Internacional, 2003.

MACIEL-LIMA, Sandra M. **Acolhimento solidário ou atropelamento? A qualidade na relação profissional de saúde e paciente face à tecnologia informacional.** Caderno de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v.20, n.2, p. 502-511, Mar./Abr., 2004.

NEUMANN, Nelson A. *et al.* **Qualidade e equidade da atenção ao pré-natal e ao parto em Criciúma, Santa Catarina, Sul do Brasil.** Rev. bras. Epidemiologia, São Paulo, v.6, n.4, p. 307-318, Dez., 2003.

NOGUEIRA, Lilian D. P. **Caracterização da assistência pré-natal prestada por profissionais de enfermagem na atenção qualificada ao ciclo grávido-puerperal no município de Ribeirão Preto – SP.** 108f. Dissertação (Enfermagem e saúde pública – Assistência a saúde da mulher no ciclo vital) São Paulo, 2010.

OSIS, Maria José M. D. **Paism: um marco na abordagem da saúde reprodutiva no Brasil.** Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v.14, n.4, supl.1, p. 25-32, Jul./Ago., 1988.

RIOS, Claudia T. F.; VIEIRA, Neiva F. C. **Ações educativas no pré-natal: reflexões sobre a consulta de enfermagem como um espaço para a educação em saúde.** Ciências & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v.12, n. 2, p.477- 486, Mar./Abr., 2007.

ROTHER, Edna T. **Revisão sistemática X revisão narrativa.** Acta Paulista de Enfermagem, São Paulo, v. 20, n. 2, p 1-2, Abr./Jun.; 2007.

SABINO, Ana M. N. F., **A enfermeira e a atenção pré-natal em São José do Rio Preto – SP**. 126f. Tese (Enfermagem em saúde pública – Assistência a Saúde da Mulher no Ciclo Vital) Universidade de São Paulo. São Paulo, 2007.

SERRUYA, Suzanne J.; CECATTI, José G.; LAGO, Tania diGiacomo. **O programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento do Ministério da Saúde no Brasil: resultados iniciais**. Caderno de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v.20, n.5,p. 1281-1289, Set./Out., 2004.

SCHIMITH, Maria D.; LIMA, Maria A. D. S. **Acolhimento e vínculo em uma equipe do programa saúde da família**. Caderno de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v.20, n.6, p. 1487-1494, Nov./Dez., 2004.

SHIMIZU, Helen E.; LIMA, Maria G. **As dimensões do cuidado pré-natal na consulta de enfermagem**. Revista Brasileira de enfermagem, Brasília, v.62, n.3, p.387-392, Jun., 2009.

SILVEIRA, Denise S.; SANTOS, Iná S.; COSTA, Juvenal S. D. **Atenção pré-natal da rede básica: uma avaliação da estrutura e do processo**. Caderno de Saúde Pública, Rio de Janeiro, n.17, v.1, p131-139, Jan./Fev., 2001.

SODRÉ, Thelma M. *et al.* **Necessidade de cuidado e desejo de participação no parto de gestantes residentes em Londrina-Paraná**. Texto contexto - enfermagem, Paraná, v.19, n.3, p.452-460, Jul./Set., 2010.

SOLLA, Jorge J. S. P. **Acolhimento no sistema municipal de saúde**. Revista Brasileira de Saúde Materna Infantil, Recife, v. 5, n. 4, p. 493-503, Out./Dez., 2005.

SOUZA, Kleyde V. *et al.* **A consulta puerperal: demandas de mulheres na perspectiva das necessidades sociais em saúde**. Revista Gaúcha de Enfermagem, Porto Alegre, v.29, n.2, p. 175-181, Jun. 2008.

TAKEMOTO, Maira L. S.; SILVA, Eliete M. **Acolhimento e transformações no processo de trabalho de enfermagem em unidades básicas de saúde de**

Campinas, São Paulo, Brasil. Caderno de Saúde pública, Rio de Janeiro, v.23, n.2, p.331-334, Fev.,2007.

TREVISAN, Maria. R. *et al.* **Perfil da Assistência Pré-Natal entre Usuárias do Sistema Único de Saúde em Caxias do Sul.** Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia, Rio de Janeiro, v. 25, n.5, p.293-299, Jun.,2002.

TSUNECHIRO, Maria A.; BONADIO, Isabel C; OLIVEIRA, Vilma M. **Acolhimento: Fator diferencial no cuidado pré-natal.** Brazilian Nursing Communication Symposium. May, 2002

VARDANEGA, Kátia *et al.* **Fatores de Risco para Natimortalidade em um Hospital Universitário da Região Sul do Brasil.** Rev. Bras. Ginecol. Obstet., Rio de Janeiro, v.24, n.9, p.617-622, Out., 2009

