



ACESSO ABERTO

Data de Recebimento:
29/11/2023

Data de Aceite:
17/01/2024

Data de Publicação:
28/01/2024

***Autor correspondente:**
Ellen Moreira da Silva,
moreiraellen825@gmail.com

Citação:
DA SILVA, E. M.; AMBRÓSIO,
V. O. A importância do
acolhimento na criação de
vínculo entre gestante e
enfermeiro (a) no pré-natal na
Atenção Primária de Governador
Valadares, Minas Gerais.
**Revista Multidisciplinar em
Saúde**, v. 5, n. 1, 2024. [https://
doi.org/10.51161/integrar/
rem/4202](https://doi.org/10.51161/integrar/rem/4202)

A IMPORTÂNCIA DO ACOLHIMENTO NA CRIAÇÃO DE VÍNCULO ENTRE GESTANTE E ENFERMEIRO (A) NO PRÉ-NATAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA DE GOVERNADOR VALADARES, MINAS GERAIS

Ellen Moreira da Silva ^a, Valéria de Oliveira Ambrósio ^b

^a Universidade Vale do Rio Doce - UNIVALE. R. Israel Pinheiro, 2000 - Universitário, Gov. Valadares - MG, 35020-220.

^b Universidade Vale do Rio Doce - UNIVALE. R. Israel Pinheiro, 2000 - Universitário, Gov. Valadares - MG, 35020-220.

RESUMO

Introdução: O acolhimento no pré-natal é uma prática importante para o envolvimento, adesão, educação e aconselhamento em relação a como lidar com diferentes aspectos da gravidez. A Consulta de Enfermagem (CE) é um momento único para acolher a gestante, uma oportunidade de reduzir os riscos que possam comprometer tanto a saúde da mãe quanto do concepto. **Objetivo:** O presente trabalho tem como objetivo evidenciar a importância do acolhimento das gestantes na criação de vínculo entre gestante e enfermeiro (a) durante a CE, no pré-natal, no setor de Atenção Primária à Saúde de Governador Valadares, Minas Gerais (APS/GV). De forma específica, busca-se descrever as ações que possibilitam o acolhimento à gestante, conhecer a importância da realização da consulta pelo (a) enfermeiro (a) durante o pré-natal; associar o vínculo à adesão. **Metodologia:** Trata-se de um estudo de caráter descritivo e exploratório, adotando-se como abordagem metodológica a pesquisa qualitativa, realizada através de dados coletados, mediante pesquisa de campo na APS/GV, por meio de aplicação de questionário semiestruturado, para coleta e observação de dados relacionados às experiências relatadas pelos profissionais enfermeiros no processo da CE, na assistência ao pré-natal. **Resultados:** Por meio do acolhimento é estabelecido o vínculo com foco na intervenção precoce e redução dos danos, contribuindo para a redução da mortalidade materno-infantil. A assistência ao pré-natal ainda enfrenta desafios como a baixa adesão atrelada ao pré-natal tardio que compromete a qualidade da assistência e o desfecho favorável da gravidez. **Conclusão:** O resultado da pesquisa comprovou a importância do acolhimento e do vínculo na adesão ao pré-natal. Para a problemática supracitada, foram apontados como meios de resolução a busca ativa, a educação em saúde e o grupo de gestantes.

Palavras-chave: Acolhimento. Assistência Pré-Natal. Atenção Primária à Saúde. Consulta de Enfermagem. Vínculo.

ABSTRACT

Introduction: Prenatal care is an important practice for involvement, adherence, education and counseling in relation to how to deal with different

aspects of pregnancy. The Nursing Consultation (CE) is a unique moment to welcome pregnant women, an opportunity to reduce risks that could compromise the health of both the mother and the fetus. **Objective:** The present work aims to highlight the importance of welcoming pregnant women in creating a bond between pregnant women and nurses during EC, prenatal care, in the Primary Health Care sector of Governador Valadares, Minas Gerais (APS /GV). Specifically, we seek to describe the actions that enable pregnant women to be welcomed, to understand the importance of the nurse carrying out consultations during prenatal care; associate the link with membership. **Methodology:** This is a descriptive and exploratory study, adopting qualitative research as a methodological approach, carried out through data collected, through field research in APS/GV, through the application of a semi-structured questionnaire, for collection and observation of data related to the experiences reported by professional nurses in the CE process, in prenatal care. **Results:** Through reception, a bond is established with a focus on early intervention and damage reduction, contributing to the reduction of maternal and child mortality. Prenatal care still faces challenges such as low adherence linked to late prenatal care, which compromises the quality of care and the favorable outcome of pregnancy. **Conclusion:** The results of the research proved the importance of welcoming and bonding in adherence to prenatal care. For the aforementioned problem, active search, health education and the group of pregnant women were identified as means of resolution.

Keywords: Reception. Prenatal Assistance. Primary Health Care. Nursing Consultation. Bond.

1 INTRODUÇÃO

Segundo Rocha et al. (2021), o ato de acolher nos serviços de saúde requer saberes interprofissionais, objetivando a qualidade de vida das populações. Diante disso, faz-se necessário o percurso educativo na prática de acolhimento, indo para além da informação e considerando a subjetividade do indivíduo, possibilitando novos comportamentos ou atitudes. Sob esse viés, tem-se o acolhimento como uma postura ética que demanda escutar as queixas do usuário, reconhecer seu protagonismo no processo saúde e adoecimento, bem como na responsabilização pela resolução, por meio das redes de compartilhamento de saberes. Essa prática não tem local nem hora certa para ocorrer, muito menos um profissional específico para fazê-la, pois deve estar em todos os encontros do serviço de saúde. Sendo assim, o compromisso de resposta às necessidades dos cidadãos que buscam os serviços de saúde perpassa pelo acolhimento (BRASIL, 2015).

A Consulta de Enfermagem (CE) é uma estratégia tecnológica de cuidado capaz de favorecer a promoção da saúde, bem como o diagnóstico e o tratamento precoce, contribuindo com a prevenção de causas evitáveis e agravos de condições clínicas. Em relação à CE, na assistência à gestante, tem-se sua aplicabilidade por meio da realização do pré-natal. Este por sua vez tem por finalidade acompanhar o binômio mãe e filho e sua família, de forma integral e humanizada, para uma gestação saudável e o parto sem complicações (ASSUNÇÃO et al., 2020).

A Política Nacional de Humanização (PNH)¹ toma o acolhimento como postura prática nas ações de atenção e gestão das unidades de saúde, contribuindo para a construção de uma relação de confiança e compromisso dos (as) usuários (as) com as equipes e os serviços (BRASIL, 2013).

Entende-se que é possível o (a) enfermeiro (a) utilizar-se de estratégias viáveis para a efetividade de sua prática na assistência à gestante, dentre elas o acolhimento, o qual constitui-se como fator determinante para o acompanhamento adequado à gestação. Assim, promove-se a saúde quando o vínculo entre profissional e cliente é estabelecido (MORAES DE SABINO et al., 2016).

Considerando a importância do acolhimento das gestantes na criação de vínculo entre enfermeiro

(a) e paciente, durante a consulta pré-natal, surgiram inquietações quanto à necessidade de se evidenciar a relevância dessas duas vertentes na prática do pré-natal na Atenção Primária à Saúde de Governador Valadares/MG (APS/GV), se a associação entre ambas garantem a adesão às condutas descritas no protocolo de atenção ao pré-natal do Ministério da Saúde (MS); se a prática do acolhimento possibilita o vínculo capaz de contribuir para a qualidade do pré-natal, a redução de riscos, uma gestação saudável e um parto seguro.

Assim, para responder tais lacunas, foi realizada uma pesquisa de campo com a finalidade de evidenciar a importância do acolhimento das gestantes na criação de vínculo entre gestante e enfermeiro (a) durante a CE no pré-natal na APS/GV. De forma específica busca-se descrever as ações que possibilitam o acolhimento à gestante; conhecer a importância da realização da consulta pelo (a) enfermeiro (a) durante o pré-natal; associar o vínculo à adesão. Tal pesquisa buscou contribuir para a melhora na qualidade da assistência de enfermagem ao pré-natal no município.

2 METODOLOGIA

2.1 TIPO DE PESQUISA QUANTO À ABORDAGEM

Este estudo foi realizado numa abordagem qualitativa, do tipo descritiva. Para Denzin e Lincoln (2006) a abordagem qualitativa é um método de pesquisa que busca compreender fenômenos sociais e humanos a partir de uma perspectiva subjetiva, dando ênfase à interpretação e significado dos dados coletados. A pesquisa descritiva, segundo Gil (2010), tem sua importância na obtenção de informações e auxilia na compreensão de um determinado fenômeno ou população. Ela se caracteriza pela ausência de manipulação de variáveis e pela observação direta dos elementos que compõem o objeto de estudo.

Para esse estudo foram descritas as percepções dos profissionais enfermeiros acerca de suas experiências no processo da CE na assistência ao pré-natal. Os mesmos foram identificados com números de acordo com a ordem alfabética de seus nomes.

2.2 COLETA DE DADOS

Para atingir os objetivos da pesquisa foi utilizada entrevista semiestruturada, como técnica de coleta de dados, objetivando a compreensão detalhada das atitudes e comportamentos dos entrevistados no contexto das atividades exercidas na assistência à gestante. O instrumento de entrevista semiestruturada utilizado foi construído a partir do referencial teórico desta pesquisa, atentando para os objetivos propostos.

2.3 RISCOS E BENEFÍCIOS

A participação envolveu riscos de insegurança na avaliação da prática dos enfermeiros, conflitos entre o que pensam os envolvidos na pesquisa, pesquisadoras e entrevistados. Desconforto, por parte dos entrevistados, em relação ao que foi perguntado.

Posto isso, como medida para minimizar os riscos foram tomadas as seguintes medidas: foi respeitada a vontade em responder ou não determinada pergunta, criou-se um ambiente calmo e confortável, com agendamento de dia, horário e local, conforme a disponibilidade do entrevistado. Direito à leitura e retificação da entrevista após transcrição e antes do seu uso na pesquisa.

Foi respeitada a vontade de ser gravado ou não, nesse caso foi somente transcrita as respostas. A abordagem foi objetiva, de fácil entendimento e humanizada, repetiu-se diversas vezes a pergunta, quando solicitado, para que tivessem segurança e confiança para responder ao questionário de forma fidedigna. A

gravação foi pausada, quando solicitada pelo entrevistado, além da garantia do sigilo aos entrevistados e da instituição.

2.4 ASPECTOS ÉTICOS

Esta pesquisa foi apresentada à Secretaria Municipal de Saúde por meio do Núcleo de Integração Ensino e Serviço e Comunidade (NIESC), encaminhada para assinatura da Diretora de Departamento de Atenção à Saúde, que após a leitura aprovou e autorizou. Em 24 de agosto de 2022, antes da sua execução, recebeu parecer favorável do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Vale do Rio Doce (CEP-Univale), sob o número 5.727.429.

As especificações da entrevista foram enviadas para a coordenação da atenção primária apresentando os objetivos da pesquisa e a necessidade de indicação dos sujeitos do estudo que atendessem aos critérios de inclusão: graduados em enfermagem e ter experiência de um ano ou mais com atendimento de pré-natal na atenção primária, ressaltando que seria importante uma equipe de cada região para que todo o município fosse contemplado. Após essa primeira seleção foram sorteados, aleatoriamente, dois enfermeiros de cada território do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB). Os participantes foram contactados e agendado o dia, horário e local para a apresentação do estudo e realização da entrevista.

No encontro apresentou-se o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido² (TCLE), com os objetivos da pesquisa e todas as demais questões éticas já relatadas. Após leitura do TCLE duas cópias foram assinadas, ficando uma de posse do entrevistado e a outra da pesquisadora.

Os dados coletados, por meio das entrevistas e da análise dos documentos do Comitê, serão armazenados durante cinco anos em locais seguros, sob a responsabilidade da professora orientadora da pesquisa. Todos os participantes assinaram o TCLE conforme as resoluções do Conselho Nacional de Saúde (CNS) 510/2016 (BRASIL, 2016) e 580/2018 (BRASIL, 2018).

2.5 ANÁLISE DOS DADOS

Para Bardin (2011), a análise de conteúdo é um conjunto de técnicas de análise de comunicação visando obter, por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção destas mensagens.

Assim sendo, a técnica buscou, através da sistematização, elucidar conhecimentos embutidos nas mensagens advindas da interação entre entrevistador/entrevistado, ultrapassar o alcance meramente descritivo das técnicas quantitativas para atingir interpretações mais profundas com base na inferência, nas características do texto, nas causas ou antecedentes das mensagens, nos efeitos da comunicação (BARDIN, 2011).

2.6 DIVULGAÇÃO DOS RESULTADOS

Os resultados desta pesquisa serão apresentados à Secretaria Municipal de Saúde e publicados, ao término do estudo, atendendo ao que está previsto no artigo 9º da Resolução CNS 580/2018³. Esta apresentação ocorrerá em reunião ordinária do departamento de Atenção à Saúde, preservando o nome dos participantes e das unidades de saúde da Estratégia Saúde da Família (ESF) onde aconteceu a pesquisa.

3 RESULTADO E DISCUSSÕES

3.1 PERFIL DOS ENTREVISTADOS

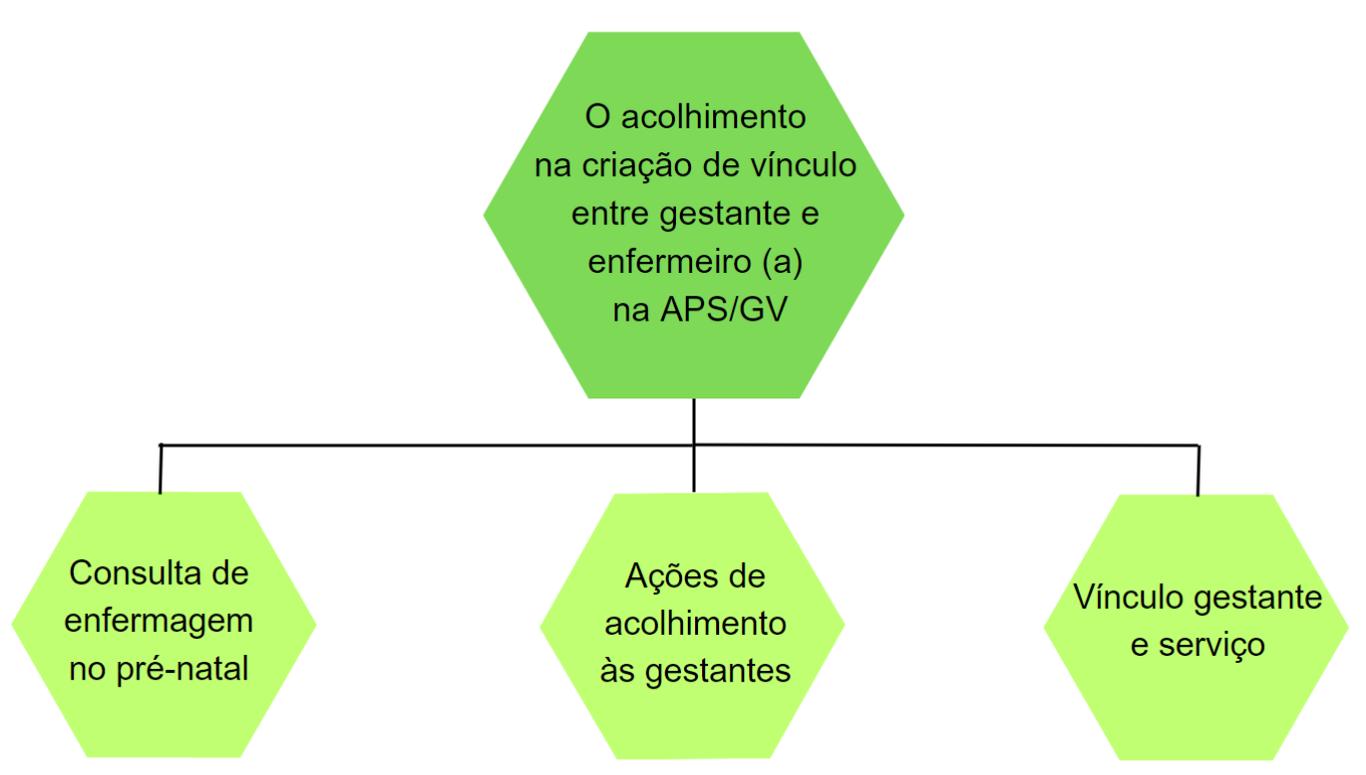
A amostra constituiu de 20 profissionais da saúde (enfermeiros) que atuam na atenção primária em regiões e localizações com coordenadas diferentes. Os profissionais entrevistados atuam na APS em ESF, sendo dois enfermeiros de cada uma das unidades de saúde que compõem a pesquisa.

Dentre os profissionais entrevistados, 2 (dois) são do sexo masculino e 18 (dezoito) do sexo feminino. A média de tempo de formação é de oito anos, e de atuação na atual estratégia de saúde de cinco anos. Três dos profissionais possuíam especialização em Saúde da Família e um ainda estava cursando especialização. Também foram encontradas especializações em Auditoria em Saúde, Cuidados Paliativos, Enfermagem do Trabalho, Enfermagem Pedagógica, Estética, Gestão em Saúde, Gestão Hospitalar, Gestão Pública, Nefrologia, Obstetrícia, Oncologia, Saúde do Trabalhador, Saúde Mental e Psicanálise, Terapia Intensiva e Urgência e Emergência.

3.2 CATEGORIAS TEMÁTICAS

As categorias foram construídas utilizando as etapas propostas por Bardin (2011). As entrevistas coletadas foram, inicialmente, transcritas, em seguida realizada leitura flutuante em que emergiu as impressões e orientações, de forma a identificar as grandes categorias discursivas, abordadas pelos respondentes. Agrupando os temas da pesquisa foram formados três blocos de respostas. Bloco 1: a consulta de enfermagem no pré-natal; Bloco 2: discussão sobre as ações de acolhimento à gestante na consulta de pré-natal; Bloco 3: vínculo gestante e serviço.

Figura 1 - Sistematização das categorias de análise do acolhimento na criação de vínculo entre gestante e enfermeiro (a) no pré-natal na Atenção Primária de Governador Valadares, Minas Gerais.



Fonte: Elaborado pela autora, 2023.

3.2.1 CONSULTA DE ENFERMAGEM NO PRÉ-NATAL

A CE é um meio de cuidado que favorece a promoção da saúde, facilitando o diagnóstico e o tratamento precoce com vistas à prevenção de causas evitáveis e agravos de condições clínicas (ASSUNÇÃO et al., 2020). Alves et al. (2015) evidenciam que o cuidado de enfermagem, no pré-natal de baixo risco, deve ultrapassar a tecnicidade das consultas.

Quando indagados sobre os fatores que poderiam impactar no pré-natal, um elevado número de entrevistados os associam às condições intrínsecas à paciente e levam em consideração o respeito às suas singularidades, adequando à assistência prestada, ao contexto social e à realidade pertencente à gestante.

“Cultural o que a gestante já conhece, e a gente pode implementar com assistência, mas sem desvalidar o que ela acha que é certo, valorizando o conhecimento dela também.” (Entrevistado 20)⁴

“Tentamos fazer uma abordagem sem julgamento.” (Entrevistado 11)

Para Souza, Bernardo e Santana (2013), faz-se necessária a atuação do (a) profissional enfermeiro (a) como membro da equipe multiprofissional, sendo possível que ele desenvolva seu trabalho por meio do apoio da equipe de saúde, incluindo os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e Técnicos de Enfermagem (TE).

A afirmação dos autores coaduna com nosso achado durante a realização da pesquisa, pois encontramos, além do (a) enfermeiro (a), os agentes e técnicos de enfermagem, comprovando a existência de uma equipe multiprofissional na APS, esses profissionais são os responsáveis pelo cuidado integral à gestante, sendo o enfermeiro o líder da equipe de enfermagem.

“A gente tenta ao máximo não perder essa gestante dando todas as orientações. Orientação com nutricionista, orientadora física, psicólogo, sempre junto ao atendimento do pré-natal para que a gente possa ter um atendimento multiprofissional com essa gestante.” (Entrevistado 8)

O profissional enfermeiro (a) é amparado pela Lei nº 7.498/86 para realizar o pré-natal de risco habitual, integralmente, visto que possui embasamento teórico-científico e respaldo legal para prestar essa assistência (BRASIL, 1986). Na Resolução COFEN nº 516/2016, compete ao (à) enfermeiro (a) a garantia do atendimento à mulher no pré-natal, parto e puerpério⁵ por meio da CE (COFEN, 2016).

“Tem um protocolo aqui pelo município que a primeira consulta deve ser realizada pelo enfermeiro, e pode acontecer também de ir intercalando as consultas...elas aceitam muito bem nosso atendimento, algumas até preferem passar somente pela enfermeira, burocraticamente ele pode pelo coren pelo cofen realizar o pré-natal de risco habitual...e se tiver alguma intercorrência ele pode encaminhar para um serviço mais próximo ou hospital.” (Entrevistado 3)

Contudo, essa troca se tornará possível se o (a) enfermeiro (a) tiver como alicerce para a sua atuação a prática em evidências técnico-científicas (SEHNEM et al., 2020). Frisou-se a respeito da importância da atuação do profissional amplamente capacitado, conforme evidenciado nas falas a seguir:

“Tem que ter um domínio, um conhecimento sobre os dados que você está coletando né, tudo isso

vai influenciar em um pré-natal de qualidade.” (Entrevistado 7)

“Eu acho que hoje a gente já tem uma autonomia melhor, mas aí você tem que conhecer o que você pode fazer pra você conseguir dar essa assistência melhor...então eu acho que cê tem que saber, cê tem que ter uma certa autonomia...do que você faz.” (Entrevistado 5)

Diante disso, percebe-se que a adequada assistência pré-natal, com a participação de um profissional capacitado, é capaz de contribuir de maneira considerável para a adesão ao pré-natal e como consequência a redução da morbimortalidade⁶ materna e de complicações ao recém-nascido (RN) (SANTOS et al., 2022).

3.2.2 AÇÕES DE ACOLHIMENTO À GESTANTE

A PNH efetivou o acolhimento, como prática de atenção e gerenciamento das unidades de saúde, sendo uma estratégia indispensável para a construção da relação de compromisso e confiança dos usuários com os serviços e equipes de saúde (BRASIL, 2013).

A prática do acolhimento durante o pré-natal é essencial para o envolvimento da gestante, instrumentalizando-a para lidar com diferentes aspectos da gravidez. Durante a consulta tem-se o momento único para acolher a gestante, promovendo a prevenção de riscos capazes de comprometer tanto a saúde da mãe quanto do concepto (CASTRO; ABI RACHED, 2019).

O ato de acolher gera maior proximidade entre o (a) enfermeiro (a) e gestante, possibilitando o aconselhamento direto e o conhecimento acerca da realidade da paciente, facilitando as intervenções e a identificação de problemáticas capazes de prejudicar o binômio, contribuindo para a qualidade do pré-natal, conforme evidenciado na pesquisa supracitada e na fala seguinte.

“Sensibilizo ela que daqui pra frente ela precisa cuidar de si e da criança, faço uma anamnese do contexto social dela.” (Entrevistado 3)

O desenvolvimento de grupos de gestantes, nas unidades de saúde, constitui-se uma ação efetiva na prática do acolhimento, sendo importante na escuta dessas mães por meio de um espaço ideal no esclarecimento de dúvidas e na vivência com segurança e confiança do ciclo gravídico puerperal (NUNES et al., 2021).

A estratégia supracitada é evidenciada por meio da seguinte fala de um dos entrevistados quando questionado acerca dos principais desafios no trabalho do (a) enfermeiro (a) na assistência pré-natal.

“É manter que essa gestante continue até o final do pré-natal né e hoje por exemplo...uma das minhas técnicas foi criar um grupo de gestante na unidade onde a gente faz um acolhimento mensal.” (Entrevistado 17)

As informações e orientações fornecidas para a gestante na CE contribuem para com seu empoderamento e protagonismo durante o processo gravídico-puerperal. A CE mostra-se como um meio para educação em saúde e fortalecimento de vínculo com a gestante (BARROS et al., 2017; SILVA et al., 2017; TRIGUEIRO et al., 2022).

É importante que haja a capacidade de escuta e comunicação dos profissionais de saúde na humanização do cuidado (SILVA; ANDRADE; BOSI, 2014). Assim, o acolhimento da gestante deve iniciar-se no momento em que ela adentra a unidade de saúde, sendo observada e ouvida pela equipe multidisciplinar de saúde (CASTRO; ABI RACHED, 2019).

O diálogo efetivo, sem preconceitos e a capacidade de escuta, por parte do profissional, é frisado pelos profissionais, relacionando a abordagem integral ao cuidado do paciente como um todo e considerando não só a condição física, como também os aspectos sociais, emocionais, rede de apoio, os quais, se equilibrados, podem contribuir para com a adesão da gestante às orientações transmitidas. A gestante é então preparada para a maternidade.

“A partir do momento que ela fala sobre a gravidez o acolhimento é essencial, ela tem que ser acolhida qualquer dia e qualquer momento, a gente agenda a consulta de pré-natal e deixa as portas abertas para o que precisar.” (Entrevistado 3)

“Boa escuta, ver a gestante não somente como gestante mas como um todo... porque às vezes tem outros fatores externos que vão interferir no pré-natal dela... que se a gente não prestar atenção pode gerar algum dano... até para melhorar o pré-natal dela, a qualidade de vida dela e do neném.” (Entrevistado 15)

Diante disso, acolher a gestante no pré-natal vai muito além da tecnicidade das condutas, tem a função de gerar autonomia e o conhecimento necessários para exercer a maternidade, tornando a mulher um membro ativo de seu processo gravídico-puerperal⁷, utilizando uma escuta ativa, diálogo, educação em saúde, grupo de gestantes, que possam impactar em ações e modificar costumes prejudiciais.

3.2.3 VÍNCULO GESTANTE E SERVIÇO

Conforme o protocolo nacional de atenção ao pré-natal de baixo risco (BRASIL, 2013), o calendário de atendimento durante o pré-natal inicia-se precocemente, no primeiro trimestre, composto por, no mínimo, seis consultas realizadas de forma intercalada entre médico (a) e enfermeiro (a).

Os profissionais entrevistados afirmaram que as gestantes realizam as consultas de pré-natal intercaladas entre sua assistência e a do profissional médico, de forma que os atendimentos se complementem para o melhor cuidado possível à gestante.

“Essas consultas são agendadas intercaladas com os médicos, uma com eles outra com o enfermeiro, faz a consulta depois quinzenal e depois semanal até ganhar o neném.” (Entrevistado 7)

Questionados sobre os principais desafios no trabalho do (a) enfermeiro (a) na assistência pré-natal, os entrevistados destacaram que uma das principais dificuldades encontradas é a falta de adesão das gestantes ao pré-natal, o que leva a defasagem no acompanhamento à gestante, podendo dificultar o vínculo entre gestante e serviço.

“Adesão da gestante, conscientizar a gestante que o pré-natal é importante. Às vezes elas acham que a consulta é muito simples, mas é rica de informações para a mãe e para o bebê”. (Entrevistado 20)

“Falta de adesão da gestante, elas vêm, começa o pré-natal tardiamente e isso tem acontecido cada vez mais frequente.” (Entrevistado 10)

Com base no estudo de Oliveira, Silva e Batista (2019), a maior parte das complicações que podem ocorrer no período da gestação podem ser detectadas e evitadas por meio da adesão precoce da gestante ao pré-natal. As evidências relatadas nas falas comprovam que essa problemática citada acima impacta, de forma negativa, no acompanhamento pré-natal, defasando a qualidade da assistência prestada.

“Geralmente elas chegam no segundo trimestre para iniciar o pré-natal, então se perde muito a qualidade da assistência aí com esse tempo perdido.” (Entrevistado 8)

Segundo Araújo, Coêlho e Santos (2022), o pré-natal tardio influencia no bom desenvolvimento das consultas. Para Santos e Strada (2022), o (a) enfermeiro (a), em parceria com o ACS, pode atuar na busca ativa, visto que quanto antes começar o pré-natal mais eficaz ele será.

“As...ACS fazem a busca ativa do bairro todo, e também quando a gestante não vem para o pré-natal, não vem pro grupo.” (Entrevistado 4)

“A gente vai atrás, a gente faz busca ativa, as ACS vão, a gente tenta.” (Entrevistado 14)

Diante dos achados, é possível notar a importância do estabelecimento do vínculo entre a gestante e o serviço de saúde, sendo esse uma estratégia eficaz para a garantia de sua adesão ao acompanhamento pré-natal.

“Acho que o enfermeiro consegue ter um vínculo maior com a gestante, acho que a adesão da gestante é muito importante, e quando você tem um vínculo maior com a gestante acaba que ela vem mais vezes.” (Entrevistado 10)

Observou-se, por meio das pesquisas realizadas, que é essencial que o profissional estabeleça um vínculo com a gestante a fim de garantir uma efetiva troca de informações relacionadas às diferentes percepções e experiências vivenciadas por elas, promovendo assim um pré-natal de qualidade por meio de um relacionamento de confiança entre profissionais, gestantes e familiares. Os profissionais entrevistados afirmaram que iniciam o atendimento do pré-natal por meio do acolhimento e que nas consultas iniciais incentivam a criação de vínculos.

“A gente faz a abertura do pré-natal e também o acolhimento da gestante.” (Entrevistado 4)

É importante ressaltar que o vínculo estabelecido entre gestante e serviço de saúde oportuniza a participação de toda a rede de apoio dessa mulher, em especial, o parceiro, visto que ele é parte importante para uma gestação mais segura e um parto sem complicações. A presença do parceiro no pré-natal é importante para a realização de exames para a identificação de possíveis patologias que podem comprometer a vida do bebê, como as Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), relacionada à tipagem sanguínea, com foco na prevenção de reinfecções, além do companheiro poder transmitir apoio emocional para a mulher, gerando assim segurança e tranquilidade à gestante durante o período da gestação.

“Geralmente a gente convida o parceiro, porque é nessa primeira consulta que eu faço o teste rápido, então eu faço dos dois nesse primeiro momento. Se ele não aceitar e ela testar positivo para algum, a gente trata os dois logo. A rede cegonha veio nos trazendo essa humanização durante a gestação, a gestação quem acompanha é a mulher, mas a gestação é da mulher, é importante colocar um contexto onde toda a família participa.” (Entrevistado 8)

“Tem a questão muitas das vezes eles não sabem o grupo sanguíneo deles, né, que é o tipo sanguíneo, então normalmente a gente já pede isso no primeiro trimestre da gestante, mas aí eu procuro saber se o próprio pai sabe, aí alguns sempre falam: ‘não, não sei’. Então eu também peço. É importante que eles saibam né e é importante também a gente saber essa ligação do tipo sanguíneo, tanto da gestante quanto do próprio parceiro.” (Entrevistado 9)

Para Monteiro et al. (2023), essa participação perpassa o atendimento acolhedor, eficaz e com vínculo, capaz de garantir a integralidade do cuidado e fortalecer o sentimento de confiança ao parceiro e à gestante. Para tanto, é indispensável que o enfermeiro se atente à preparação de um ambiente acolhedor, com implementação de ações que possam incentivar a participação do companheiro, criando uma relação harmoniosa entre gestante, serviço e sua rede de apoio.

Questionados sobre quais fatores influenciam positivamente na qualidade da assistência pré-natal, realizada pelo (a) enfermeiro (a), verificou-se que a exatidão dessa tarefa está presente na rotina da atenção primária.

“O que ajuda na qualidade da assistência é o relacionamento que a gente tem com a gestante... aquele vínculo que cê cria, ela consegue te contar tudo, ela consegue se abrir, ela fica mais tranquila pro pré-natal...então assim...ela se sente mais à vontade. O relacionamento né, o vínculo que é criado.” (Entrevistado 14)

Conforme as evidências obtidas, por meio das entrevistas, o vínculo estabelecido entre a gestante, sua rede de apoio e o serviço de saúde, percebemos que esses podem se tornar “elos de ligação” cada vez mais fortes entre família/sistema de saúde/gestante e que contribuem para uma assistência de qualidade e humanitária, com ganhos na adesão às propostas do pré-natal, proporcionando a fluidez das condutas para uma gravidez e um parto sem complicações e também para a legitimação do sistema público de saúde.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados da pesquisa evidenciaram a relevância do acolhimento na criação de vínculo entre gestante e enfermeiro (a) durante a CE no pré-natal na APS/GV. Os achados expressos nas falas dos entrevistados associam a qualidade do pré-natal à prática do acolhimento durante as consultas e o relacionam ao vínculo estabelecido entre enfermeiro (a) e gestante, contribuindo para a redução de riscos, para uma gestação saudável e um parto seguro.

A prática do acolhimento corrobora para o aumento da adesão ao pré-natal, visto que a gestante se sente mais valorizada, escutada e acolhida durante o período da gestação. Nesse período ocorrem diversas alterações físicas devido ao desenvolvimento e crescimento do feto, e também em seu estado emocional, ela pode sentir medo, insegurança, ansiedade, dentre outros. Posto isto, o acolhimento atuará como suporte emocional, contribuindo para a promoção e eficácia das ações de saúde e para o bem estar da gestante, momento esse que ela poderá tirar as dúvidas, falar dos medos e angústias, possibilitando-a compreender acerca do ciclo gravídico-puerperal.

Ficou evidente nos dados obtidos, por meio das entrevistas, a importância da realização das condutas propostas pelo MS no protocolo de atenção pré-natal. Os profissionais entrevistados afirmaram seguir tais exigências para um pré-natal de qualidade. E, a partir dessa associação, tem-se a adesão às condutas descritas no protocolo. Porém, trazem à tona a persistência da falta de adesão atrelada ao pré-natal de início tardio que pode limitar a efetividade da assistência. Apontaram como estratégia a busca ativa, a educação em saúde e o grupo de gestantes.

REFERÊNCIAS

ALVES, C. N. et al. Cuidado pré-natal e cultura: uma interface na atuação da enfermagem. **Esc Anna Nery**, v. 19, n. 2, p. 265-271, abr./jun. 2015. Disponível em: <10.5935/1414-8145.20150035>. Acesso em: 15 abr. 2023.

ARAÚJO, T. C.; COELHO, L. P. I.; SANTOS, A. B. A. de S. Os desafios do profissional enfermeiro no pré-natal de adolescentes grávidas: uma revisão integrativa. **Diversitas jornal**, Santana do Ipanema/AL, v. 7, n. 2, p. 741-753, abr./jun. 2022. Disponível em: <<https://doi.org/10.48017/dj.v7i2.2064>>. Acesso em: 10 ago. 2023.

ASSUNÇÃO, C. S. et al. O enfermeiro no pré-natal: expectativas de gestantes. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 3, p. 576-581, 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.9789/2175-5361.2019.v11i3.576-581>>. Acesso em: 02 jul. 2022.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 2011.

BARROS, A. P. Z. de et al. Conhecimento de enfermeiras sobre plano de parto. **Rev Enferm UFSM**, v. 7, n. 1, p. 69-79, 2017. Disponível em: <<https://doi.org/10.5902/2179769223270>>. Acesso em: 15 abr. 2023

BRASIL. Biblioteca Virtual em Saúde. **Acolhimento**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2015.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde (CNS). **Resolução RE nº 510, de 07 de abril de 2016**. Brasília, DF, 2016. Disponível em: <<https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf>>. Acesso em: 09 jun. 2022.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde (CNS). **Resolução RE nº 580, de 22 de março de 2018**. Brasília, DF, 2018. Disponível em: <<https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2018/Reso580.pdf>>. Acesso em: 09 jun. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Humanização - HumanizaSUS**. Brasília, DF, [s.d.]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/aceso-a-informacao/acoes-e-programas/humanizasus>. Acesso em: 20 ago. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Atenção ao pré-natal de baixo risco** [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – 1. ed. rev. – Brasília: editora do Ministério da Saúde, 2013. 318 p.: il. – (Cadernos de Atenção Básica, nº 32). Disponível em: <https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_pre_natal_baixo_risco.pdf> Acesso em: 15 abr. 2023.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986**. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem, e dá outras providências. Brasília, DF, 1986. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/17498.htm>. Acesso em: 15 abr. 2023.

CASTRO, L. da S.; ABI RACHED, C. D. Acolhimento humanizado no cuidado pré natal às gestantes da ESF. **International Journal of Health Management Review**, [S. l.], v. 5, n. 3, 2019. Disponível em: <<https://doi.org/10.37497/ijhmreview.v5i3.181>>. Acesso em: 04 jun. 2022.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). **Resolução COFEN nº 516, de 23 de julho de 2016**. Normatiza a atuação e a responsabilidade do enfermeiro, enfermeiro obstetra e obstetrix na assistência às gestantes, parturientes, puérperas e recém-nascidos nos serviços de obstetrícia, centros de parto normal e/ou casas de parto e outros locais onde ocorra essa assistência; estabelece critérios para registro de títulos de enfermeiro obstetra e obstetrix no âmbito do sistema cofen/conselhos regionais de enfermagem, e dá outras providências. COFEN, 2016. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-05162016_41989.html>. Acesso em: 05 jun. 2022.

DENZIN, N. K. ; LINCOLN, Y. S. (Orgs). **O planejamento da pesquisa qualitativa: teorias e abordagens**. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2006. Disponível em: <<https://bds.unb.br/handle/123456789/863>>. Acesso em 22 abr. 2023.

FERREIRA, M. E. S.; COUTINHO, R. Z.; QUEIROZ, B. L. Morbimortalidade materna no Brasil e a urgência de um sistema nacional de vigilância do near miss materno. **Cad. Saúde Pública**, v. 39, n. 8, 2023. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0102-311XPT013923>>. Acesso em: 20 ago. 2023.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2010. Disponível em: <https://files.cercomp.ufg.br/weby/up/150/o/Anexo_C1_como_elaborar_projeto_de_pesquisa_-_antonio_carlos_gil.pdf>. Acesso em: 22 abr 2023.

MONTEIRO, B. B. et al. Participação do parceiro no pré-natal. **Research, Society and Development**, v. 12, n. 1, p. 1-12, 2023. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v12i1.39488>>. Acesso em: 10 ago. 2023.

MORAES DE SABINO, L. M. et al. Uso de tecnologia leve-dura nas práticas de enfermagem: análise de conceito. **Aquichan**, Bogotá, v. 16, n. 2, p. 230-239, jun. 2016. Disponível em: <10.5294/aqui.2016.16.2.10>. Acesso em: 02 jul. 2022.

NUNES, G. de P. et al. Grupo de gestantes como ferramenta de instrumentalização e potencialização do cuidado. **Cidadania em Ação: revista de extensão e cultura**, Florianópolis, v. 1, n. 1, p. 77-90, 2021. Disponível em: <10.5965/cidea.v1i1.10932>. Acesso em: 15 abr. 2023.

OLIVEIRA, K. A. de; SILVA, M. P. de S.; BATISTA, A. G. **Atuação da Enfermagem para melhor adesão às gestantes ao pré-natal na Atenção Básica**. 2019. 16 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharel em Enfermagem)-Curso de Enfermagem, Faculdade Presidente Antônio Carlos de Teófilo Otoni, Teófilo Otoni, 2019. Disponível em: <https://repositorio.alfaunipac.com.br/publicacoes/2019/59_atuacao_da_enfermagem_para_melhor_adesao_as_gestantes_ao_pre_natal_na_.pdf>. Acesso em: 19 ago. 2023.

ROCHA, A. V. da S. et al. Acolhimento em saúde no brasil: uma revisão sistemática. **REVASF**, Petrolina-Pernambuco, v. 11, n. 24, p. 69-99, jan. 2021. Disponível em: <<https://www.periodicos.univasf.edu.br/index.php/revasf/article/view/1099>>. Acesso em: 10 ago. 2023.

SANTOS, P. S. et al. Assistência pré-natal pelo enfermeiro na atenção primária à saúde: visão da usuária. **Enferm. foco**, Brasília, v. 13, p. 1-6, dez. 2022. Disponível em: <<https://doi.org/10.21675/2357-707X.2022.v13.e-202229>>. Acesso em: 15 abr. 2023.

SANTOS, V. O. dos; STRADA, C. de F. O. Assistência de enfermagem frente ao pré-natal tardio: uma revisão integrativa. **RECIMA21 - Revista Científica Multidisciplinar**, v. 3, n. 11, p. 1-11, 2022. Disponível em: <<https://recima21.com.br/index.php/recima21/article/view/2200>>. Acesso em: 10 ago. 2023.

SEHNEM, G. D. et al. Consulta de pré-natal na atenção primária à saúde: fragilidades e potencialidades da intervenção de enfermeiros brasileiros. **Revista de Enfermagem Referência**, v. V, n. 1, 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.12707/RIV19050>>. Acesso em: 02 jun. 2022.

SILVA, A. L. N. V. da et al. Plano de parto: ferramenta para o empoderamento de mulheres durante a assistência de enfermagem. **Rev Enferm UFSM**, v. 7, n. 1, p. 144-151, 2017. Disponível em: <<https://doi.org/10.5902/2179769222531>>. Acesso em: 15 abr. 2023.

SILVA, M. R. da et al. Desafios do puerpério: visão de mulheres nas mídias sociais. **Enferm Foco**, v. 14, 20 mar. 2023. Disponível em: <10.21675/2357-707X.2023.v14.e-202304>. Acesso em: 15 ago. 2023.

SILVA, M. Z. N. da; ANDRADE, A. B. de; BOSI, M. L. M. Acesso e acolhimento no cuidado pré-natal à luz de experiências de gestantes na Atenção Básica. **Saúde debate**, Rio de Janeiro, v. 38, n. 103, p. 805-816, out./dez. 2014. Disponível em: <10.5935/0103-1104.20140073>. Acesso em: 02 jun. 2022.

SOCIEDADE BENEFICENTE ISRAELITA BRASILEIRA ALBERT EINSTEIN. **Nota técnica para organização da rede de atenção à saúde com foco na atenção primária à saúde e na atenção ambulatorial especializada – saúde da mulher na gestação, parto e puerpério.** São Paulo: Hospital Israelita Albert Einstein: Ministério da Saúde, 2019. Disponível em: <<https://atencaobasica.saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202001/03091259-nt-gestante-planificasus.pdf>>. Acesso em: 15 ago. 2023.

SOUZA, B. C.; BERNARDO, A. R. C.; SANTANA, L. S. Papel do enfermeiro no pré-natal realizado no Programa de Saúde da Família PSF. **Interfaces Cient Saúde Ambient.**, v. 2, n. 1, p. 83-94, 2013. Disponível em: <<https://doi.org/10.17564/2316-3798.2013v2n1p83-94>>. Acesso em: 15 abr. 2023.

TERMO de consentimento livre e esclarecido. Pontifícia Universidade Católica do Paraná, Rio de Janeiro, 2017. Disponível em: <https://www.fiocruz.br/ioc/media/Termo_consentimento_livre_13.06.17.pdf>. Acesso em: 20 ago. 2023.

TRIGUEIRO, T. H. et al. Experiência de gestantes na consulta de enfermagem com a construção do plano de parto. **Escola Anna Nery**, v. 26, 2022. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2021-0036>>. Acesso em: 15 abr. 2023.