



Artigo de Revisão

PRÁTICA DO ACOLHIMENTO NA ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL: LIMITES, POTENCIALIDADES E CONTRIBUIÇÕES DA ENFERMAGEM*

THE EMBRACEMENT PRACTICE IN PRENATAL CARE: LIMITS, POTENTIALITIES AND CONTRIBUTIONS OF NURSING

PRÁCTICA DEL ACOGIMIENTO EN LA ATENCIÓN PRENATAL: LÍMITES, POSIBILIDADES Y CONTRIBUCIONES DE LA ENFERMERÍA

Izabela Tamires Jully Pereira Gonçalves¹, Kleyde Ventura Souza², Marta Araújo Amaral³, Aline Reis Souza de Oliveira⁴, Walkiria Fernandes Camilo Ferreira⁵

Este estudo tem como objetivo analisar a prática do acolhimento na assistência pré-natal, destacando seus limites e potencialidades, e, as contribuições da enfermagem para a sua incorporação na atenção às gestantes. Trata-se de uma revisão narrativa, com busca de produções científicas ou materiais institucionais indexados nas bases de dados de suporte eletrônico, publicadas no período de 2000 a 2010, utilizando os descritores de assunto e/ou palavras, resultando em 32 produções. Foi realizada organização dos dados e, após análise de conteúdo, identificaram-se quatro categorias temáticas. Este estudo reforçou que a prática do acolhimento é uma estratégia que propicia qualidade ao atendimento no pré-natal e na relação entre a gestante e o profissional de saúde. Apesar das dificuldades para a sua implantação, a prática do acolhimento no pré-natal pode contribuir para o desfecho favorável da gestação. A prática do acolhimento coaduna-se com o objeto da Enfermagem, o cuidado, portanto, podendo, potencializá-lo.

Descritores: Acolhimento; Cuidado Pré-Natal; Gravidez; Serviços de Saúde; Enfermagem.

This study aims to analyze the practice of embracement in prenatal care, highlighting their limits and potentialities, and the contributions of nursing to its incorporation in the attention to pregnant women. This is a narrative review with search of scientific or institutional materials indexed in databases of electronic media, published from 2000 to 2010, using the subject descriptors and/or words, resulting in 32 productions. Data organization was performed, and then the content analysis, identifying four thematic categories. This study reinforced that the practice of embracement is a strategy that provides quality care during prenatal and in the relationship between the pregnant woman and the health professional. Despite the difficulties in its implementation, the practice of embracement in prenatal care may contribute to a favorable pregnancy outcome. The practice of embracement is consistent with the object of nursing care and therefore may potentiate it.

Descriptors: User Embracement; Prenatal Care; Pregnancy; Health Services; Nursing.

El objetivo fue analizar la práctica del acogimiento en la atención prenatal, destacando sus límites y posibilidades y las contribuciones de la enfermería para su incorporación en la atención a las embarazadas. Revisión narrativa, con búsqueda de producciones científicas o materiales institucionales indexadas en las bases de datos de soporte electrónico, publicado en el período de 2000 a 2010, utilizando los descriptores de asunto o palabras, resultando en 32 producciones. Fue llevada a cabo organización de datos y, después de análisis de contenido, se identificaron cuatro categorías temáticas. Este estudio destacó que la práctica del acogimiento es una estrategia que proporciona calidad en la atención prenatal. A pesar de las dificultades en su aplicación, la práctica del acogimiento en el prenatal puede contribuir para el resultado favorable del embarazo. Práctica del acogimiento está en consonancia con el objeto de cuidados, por lo tanto se puede potencializar.

Descritores: Acogimiento; Atención Prenatal; Embarazo; Servicios de Salud; Enfermería.

*Extraído da Monografia "O acolhimento na assistência pré-natal: Limites, potencialidades e contribuições da enfermagem", apresentada ao Curso de Especialização em Saúde Coletiva da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, em 2011.

¹Enfermeira. Especialista em Saúde Coletiva pela Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte. MG. Brasil. E-mail: izabelatamires@yahoo.com.br

²Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela Escola de Enfermagem Anna Nery da Universidade Federal do Rio de Janeiro. Professora Adjunto da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte. MG. Brasil. E-mail: kleydeventura@gmail.com

³Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela Escola de Enfermagem USP São Paulo. Professora Adjunto da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte. MG. Brasil. E-mail: marta@enf.ufmg.br

⁴Enfermeira. Mestre em Enfermagem pela Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais. Professora Substituta da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte. MG. Brasil. E-mail: enf.line@yahoo.com.br

⁵Enfermeira. Enfermeira Residente do Programa de Residência em Enfermagem Obstétrica da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte. MG. Brasil. Email: walkiriafc.ferreira@gmail.com.

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 à atitude de ouvir atentamente o paciente e reconhecê-lo no seu todo, valorizando os aspectos biopsicossociais⁽¹⁻²⁾.

Nessa perspectiva, 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 à gestante de forma integral, superando a fragmentação das ações em saúde⁽²⁻³⁾.

A mulher, até meados do século XX tinha seu parto assistido por parteiras em ambiente domiciliar. Porém, a partir de então, o parto foi institucionalizado. Assim, a mulher passou a ser assistida em ambiente hospitalar por profissionais de saúde, mais especificamente o médico. Posteriormente, foi observada a importância de se acompanhar o desenvolvimento de toda a gestação, dando-se início à organização da assistência pré-natal⁽⁴⁾.

Nesse contexto, o Ministério da Saúde propôs diferentes programas, visando a melhoria da saúde da mulher no processo de gestação, parto e puerpério. Nos anos 1980 foi implantado o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM)⁽⁵⁾ e, mais tarde, em 2000, o Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento (PHPN), que teve como um de seus fundamentos a humanização da assistência obstétrica e neonatal, a garantia de um mínimo de número de consultas, o atendimento adequado e humanizado durante o parto, considerando serem essas importantes condições para um atendimento de qualidade⁽⁶⁾.

Mais recentemente, a instituição, pelo Ministério da Saúde, da Rede Cegonha, com a Portaria Nº 1.459, de 24 de junho de 2011, trouxe à tona a discussão do modelo assistencial nesse campo de prática e de

conhecimento, bem como a importância de implementação de ações que articulem pontos de atenção, como os serviços de atenção básica, que realizam o atendimento pré-natal, e, as hospitalares, onde acontece a maior parte dos nascimentos⁽⁷⁾.

No que se refere à melhoria da qualidade no pré-natal, observou-se também a utilização de protocolos institucionais com propostas de organização da assistência às gestantes e puérperas, visando padronizar condutas e promover um atendimento seguro a este grupo. A elaboração e implementação destes protocolos, embora não garantam a prática do acolhimento, indicam que gestores e profissionais reconhecem a importância da qualificação da assistência pré-natal, com base na formação de vínculo entre os profissionais e as gestantes, em particular no que se refere à sua relevância como estratégia de adesão ao pré-natal⁽⁴⁾.

Desse modo, realizou-se esta revisão narrativa com base na seguinte questão norteadora: como a prática de acolhimento é utilizada na atenção pré-natal, considerando limites e potencialidades e as possíveis contribuições da enfermagem para a incorporação dessa prática na assistência às gestantes?

Assim, o objetivo deste estudo foi sintetizar a prática do acolhimento na atenção pré-natal, destacando seus limites e potencialidades, bem como as possíveis contribuições da Enfermagem para a incorporação dessa prática na assistência às gestantes.

Com este estudo, pretende-se contribuir para dar visibilidade à prática de acolhimento compreendendo as dificuldades e as potencialidades de sua incorporação pelos profissionais e serviços de saúde e destacar as contribuições da Enfermagem para a sua utilização.

MÉTODO

Esse estudo consiste em uma revisão narrativa visando sintetizar a prática do acolhimento na atenção pré-natal, destacando seus limites e potencialidades e as

possíveis contribuições da Enfermagem para a incorporação dessa prática na assistência às gestantes.

A revisão narrativa foi utilizada como método, pois permite contextualizar e discutir um tema, por meio da busca de publicações em livros, artigos, anais e outras fontes que constituem as bases de dados científicas. Necessariamente, não implica na utilização de métodos sistemáticos; volta-se, especificamente, ao desenvolvimento do "estado da arte" de determinado assunto, sob análise crítica do(s) autor(es). Desse modo, possibilita agregar resultados de vários tipos de estudos, facilitando a atualização de leitores⁽⁸⁾.

Nesse tipo de revisão discute-se o "estado da arte" de um determinado tema, do ponto de vista teórico ou contextual. Assim sendo, não há obrigatoriedade de listar as fontes de informação utilizadas, a metodologia, os critérios utilizados para avaliação e seleção dos documentos. A potencialidade desse tipo de estudo encontra-se na análise crítica do autor acerca do conhecimento sistematizado e divulgado por meio de livros, artigos de revista impressas e/ou eletrônicas, produções acadêmicas, entre outros⁽⁸⁾.

Para a elaboração deste estudo, optou-se pelo seu desenvolvimento em etapas. Na primeira etapa buscou-se a identificação do material de interesse. Para tanto, delimitaram-se as bases de dados, constituída por produções científicas e manuais institucionais 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*), também foi utilizada a biblioteca virtual de dissertações e teses da Universidade de São Paulo (USP).

Na segunda etapa buscaram-se as produções científicas de interesse. Como estratégia de busca utilizou-se os seguintes descritores de assunto e/ou palavras: "acolhimento" or "saúde da mulher" or "pré-natal" or "cuidado pré-natal" or "gravidez" or "enfermagem" or "serviço de saúde".

A busca foi realizada no período de junho a julho de 2012, tendo como critérios de inclusão das produções a disponibilidade do texto completo no idioma português e delimitação temporal de 2000 a 2010.

Na terceira etapa, procedeu-se a leitura do material selecionado, com base em uma ficha documental elaborada pelos autores para cada produção ou material institucional, possibilitando a organização dos dados, considerando as variáveis: base de dados; ano de publicação; tipo de produção e, objeto, segundo a análise dos autores. Após, procedeu-se a seleção das seguintes produções: 34 artigos científicos, sendo 14 artigos indexados no Lilacs, 18 no Scielo, um no Google acadêmico, e um, encontrado, por meio de busca reversa, isto é, a partir das referências bibliográficas dos artigos selecionados, visando identificar artigos não encontrados inicialmente. Na biblioteca virtual de dissertações e teses da USP foram selecionadas 16 teses e 21 dissertações, totalizando 71 produções. Após nova leitura das produções, quando foi considerada a correspondência entre o objeto da produção *versus* o objeto de estudo, identificou-se a amostra final, constituída por 25 artigos, três teses, uma dissertação de mestrado e três manuais, resultando em 32 produções.

Na quarta etapa realizou-se a análise destas produções, com base na análise de conteúdo⁽⁹⁾, aplicando-se regra de pertinência, isto é a adequação do material e sua correspondência com o objetivo que suscita sua análise, com base no recorte de temas definidos a *priori*: acolhimento e atenção pré-natal; acolhimento: limites e potencialidades; acolhimento: contribuições da enfermagem na assistência às gestantes. Assim, identificaram-se os núcleos de sentido de cada categoria. Em seguida após a aplicação da regra de exclusividade e reorganização dos núcleos de sentido, chegou à delimitação de categorias temáticas.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Análise temática de conteúdo permitiu a construção de quatro categorias temáticas: a) o acolhimento como estratégia de criação de vínculo entre a gestante e a equipe de saúde; b) o acolhimento e a vivência da gestante no pré-natal; c) a prática do acolhimento pelos profissionais e serviços de saúde: dificuldades e limites, e, d) a potencialidade do cuidado de enfermagem na prática do acolhimento no pré-natal, discutidas a seguir.

O acolhimento como estratégia de criação de vínculo entre a gestante e a equipe de saúde

Entende-se por acolhimento a escuta do usuário de forma qualificada, oferecendo uma resposta positiva e resolutiva da queixa apresentada. Esta prática envolve a reorganização do serviço de saúde pressupondo a garantia do acesso universal, resolubilidade, atendimento humanizado e a criação de vínculo profissional-usuário⁽¹⁰⁾.

Assim, o acolhimento é norteado por alguns princípios de grande importância para a prestação da assistência à saúde, sendo eles: a garantia do acesso a todas as pessoas que procurarem o serviço, a capacidade do profissional de escutar e dar resolutividade aos problemas e agravos da população; a reorganização do processo de trabalho, para que não permaneça o modelo centrado na prática do atendimento médico, valorizando o trabalho multidisciplinar; e o estabelecimento de uma relação humanitária de todos que trabalham no setor saúde com o usuário⁽¹⁰⁾.

O processo de trabalho, em consonância com a proposta da prática do acolhimento, transforma o ambiente de cuidado, de forma que o profissional e a usuária, no caso a gestante, se beneficiam⁽³⁾. Juntos, eles buscam soluções para os problemas apresentados considerando as queixas e a organização do serviço. Neste contexto, utiliza-se a tecnologia leve, definida

como a tecnologia do relacionamento, do vínculo, da subjetividade e do acolhimento, caracterizada pela autonomia e liberdade na execução do trabalho. A inserção da prática 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⁽¹⁰⁾.

O acolhimento não exige equipamentos sofisticados, entretanto, demanda que o profissional de saúde, em especial a enfermagem, esteja preparado para ouvir e respeitar, em todos os contextos, a usuária nesse momento delicado em que se encontra. O acolhimento é uma via primordial para a humanização de todo o processo que se desenvolve até o desfecho do parto⁽¹¹⁻¹³⁾.

A classificação de risco, que consiste num sistema de estratificação dinâmica e priorização da necessidade de atendimento de acordo com o potencial de risco, agravo ou de sofrimento por meio de avaliação da gravidade clínica apresentada, quando aliada ao acolhimento mostra-se como um instrumento que amplia a resolutividade das respostas do sistema de saúde às necessidades da usuária, por meio da ordenação e orientação da assistência na linha de cuidado específica, utilizando o sistema de referência e contra referência⁽¹⁴⁾. O programa denominado Rede Cegonha, recentemente proposto pelo Ministério da Saúde, reconhece o componente acolhimento com classificação de risco no âmbito do SUS como uma diretriz que fortalece o acesso, o tratamento oportuno e a integralidade da assistência⁽¹⁵⁾.

O ato de acolher na área de saúde é, portanto, 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⁽³⁾.

O acolhimento se traduz como uma importante estratégia no processo que se desenvolve entre os profissionais e a gestante durante o pré-natal. Essa proposta 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⁽¹⁰⁾.

Na assistência pré-natal, o acolhimento é tido como um dos principais métodos de aproximação entre a gestante e a equipe. O desenvolvimento de uma relação de confiança entre os profissionais e a usuária pode ajudar a diminuir o constrangimento e os temores que as gestantes possam apresentar, esclarecer sobre todos os procedimentos que serão realizados e a resistência que a gestante apresenta durante as consultas do pré-natal^(11,16).

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.

O acolhimento e a vivência da gestante no pré-natal

A maternidade é tratada de maneira extremamente contraditória na sociedade. Ela é vista como um dos fatos de maior importância e cuidado, no momento em que uma nova vida está surgindo, porém muitas vezes a assistência prestada à gestante é negligenciada. Tal situação tem chamado atenção, pois em que pese os avanços tecnológicos e assistências,

recentes estimativas projetaram a ocorrência de 273 mil mortes maternas, em todo o mundo, em 2011⁽¹⁷⁾.

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 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⁽¹⁸⁾.

Para a gestante, a presença de alguém de sua confiança, como o parceiro, um familiar ou até mesmo um profissional da saúde que, com ela tenha estabelecido vínculo é importante, pois 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⁽¹²⁾.

A gravidez é um momento de intensas transformações para a mulher. Não somente pelas mudanças fisiológicas, mas também, as de cunho psicológico e social. O apoio, tanto da família quanto da equipe profissional é importante 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^(19,20).

Grande parte dos sentimentos negativos desenvolvidos durante a gestação pode ser superado com um acompanhamento eficaz e humano da equipe multidisciplinar. Se tal atenção não for encontrada no atendimento pré-natal, a gestante buscará alguém em quem confie ou ache que seja conhecedor do assunto, o que pode acarretar em discordância com as informações oferecidas pelos profissionais de saúde, durante o pré-natal⁽²¹⁾.

As equipes de saúde devem rever suas atitudes e compreender o que pode ser feito para melhorar e ampliar o acesso adequado a todas as gestantes. É apontado pelas usuárias o desejo de serem reconhecidas como sujeitos de seus processos e como indivíduos enquanto usuários de um serviço. A postura não preconceituosa e sem julgamento de valores do profissional é de grande importância para que isso ocorra e reflita de forma a gestação ser vista como uma experiência positiva e prazerosa para a gestante⁽²¹⁾.

A vivência das mulheres durante a gestação, parto e puerpério pode ser afetada de forma negativa, em detrimento do reconhecimento de suas necessidades, quando a assistência prestada pelos profissionais de saúde é intervencionista. As rotinas institucionais comumente dificultam o atendimento humanizado que se busca alcançar, com consequências desfavoráveis para evolução de todo o processo e para o bem-estar materno-fetal⁽²²⁾.

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 existam interações positivas entre a usuária e aqueles que permeiam e participam do seu dia a dia⁽²⁰⁾.

O acolhimento, em se tratando do pré-natal, mostra-se como 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.

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

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 dos profissionais de saúde é reconhecida como um dos problemas mais frequentes e que agravam as dificuldades em atender de forma integral a gestante⁽²²⁾.

Importante salientar que, para além da assistência prestada em unidades de atenção básica, o acolhimento também pode/deve ser oferecido a esse público alvo, em novos espaços assistenciais, como por exemplo, a Casa de Gestantes. Em concordância com o princípio de equidade do Sistema Único de Saúde (SUS), com base na humanização da assistência, o Ministério da Saúde implantou, em 1998, os Sistemas de Referência Hospitalar à Gestante de Alto Risco, e entre os serviços prestados há a criação do programa "Casa das Gestantes"⁽²³⁾. Nesse tipo de serviço, a prática do acolhimento, também é de fundamental importância.

Alguns profissionais não se atualizam periodicamente, implicando em 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, somente o treinamento da equipe profissional não é suficiente para assegurar atendimento de qualidade. É necessário que os profissionais se sintam motivados a rever suas condutas e repensar seus métodos de trabalho⁽²¹⁾.

A implantação da prática do acolhimento na atenção básica apresenta algumas dificuldades dentre elas, o ambiente da unidade de saúde onde ela ocorre. Geralmente são utilizados locais como a sala da gerência da enfermagem, salas de coleta de exames, salas de vacinação, que acabam por se tornar salas multiuso. Esta realidade 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⁽²⁴⁾.

Outro aspecto que interfere diretamente no acolhimento é o entendimento do conceito desta prática pela equipe. Ao realizar o suposto acolhimento, os profissionais de saúde executam 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. Muitas vezes o sentido real do acolhimento que é a escuta qualificada e a resolução de forma positiva e humanizada das causas pontuadas pela usuária fica perdido no processo de trabalho⁽¹⁶⁾.

A implantação da tecnologia informacional do SUS no atendimento também representa uma dificuldade na prática do acolhimento. Se por um lado a tecnologia agiliza e melhora o controle sobre o caso e informações que podem ser de grande valia para a equipe, por outro, dificulta que o profissional tenha uma noção prévia do caso, distanciando-o da paciente, diminuindo a resolutividade e a atenção específica para cada caso⁽²⁵⁾.

A não-uniformidade da conduta entre a equipe de saúde de uma mesma unidade no acolhimento também pode prejudicar os atendimentos subsequentes, dentre eles os prestados às gestantes. As discordâncias entre procedimentos e as orientações dadas a este grupo podem gerar situações de desconforto e riscos⁽²¹⁾.

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

O profissional de enfermagem, após a implantação do PAISM, 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, que dispõe sobre o exercício da Enfermagem, o enfermeiro está apto a desenvolver atividades e procedimentos estabelecidos por Programas

de Saúde Pública, em especial na atenção básica⁽¹⁹⁾. Com o fortalecimento das políticas públicas, protocolos e a implantação do acolhimento, o enfermeiro pode e deve atuar de forma direta e contínua nos cuidados à saúde da mulher, em especial no pré-natal, executados predominantemente na atenção básica - Estratégia Saúde da Família, tornando-se mais propícia a adesão da usuária.

A inserção do acolhimento como prática cotidiana em unidades de saúde contribuiu para mudanças na rotina de trabalho do enfermeiro. Além de praticar o acolhimento, este profissional conquistou autonomia e espaço em seu ambiente de trabalho, exercendo funções diversas como prescrição de medicamentos, solicitação de exames baseados em protocolos, organização da equipe de enfermagem, com vistas a um atendimento mais dinâmico, abrangente, resolutivo e reconhecido pela comunidade⁽¹⁰⁾.

A Enfermagem possui características que se aproxima aos princípios do acolhimento. O enfermeiro em sua formação entende o cuidado como uma necessidade humana básica, e disso advêm 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 entre profissional e usuário.

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⁽²⁶⁾.

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^(19,20). O profissional de enfermagem é capaz de criar um ambiente que seja aberto para atender às 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⁽²⁶⁾,

Durante a consulta de pré-natal a enfermagem passa a esclarecer dúvidas e queixas, 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⁽¹⁹⁻²⁰⁾.

Pode-se depreender que, 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 por meio desses conhecimentos, ele consegue fornecer uma atenção integral e efetiva às gestantes, garantindo autonomia, influência e liderança sobre a gestante e seus familiares.

Diante dessa autonomia e desse vínculo criado pelo 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.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A assistência pré-natal quando ofertada de forma sistematizada, articulada e resolutiva, garantindo os princípios da integralidade, humanização e de acordo com os protocolos assistenciais, reduz a morbidade e mortalidade materna e neonatal de forma importante.

O acolhimento permite a reconstrução do processo de trabalho em um eixo que favoreça o conforto e segurança da usuária, criando um ambiente humano e acolhedor para a gestante. 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 resolutiva para a gestante.

A consulta de enfermagem mostra-se como um espaço propício para o desenvolvimento do acolhimento na assistência à mulher no pré-natal, ainda que haja dificuldades na implantação e reconhecimento desta intervenção, com empecilhos que se originam na gestão do serviço de saúde, da organização do processo de trabalho e até mesmo na formação profissional e reconhecimento da comunidade.

A enfermagem possui características interligadas à prática do acolhimento, o que facilita sua adesão a esta diretriz do Programa Nacional de Humanização. Os aspectos subjetivos que o profissional de enfermagem desenvolve durante sua formação como as habilidades de comunicação e a sensibilidade complementam e reforçam os vínculos e os conhecimentos técnicos possibilitam a interação horizontal com as gestantes.

Ao adotar o acolhimento como atitude profissional, o enfermeiro passa a ver a gestante individualmente em seu contexto. A escuta e plano de cuidados favorecerão a reflexão sobre suas queixas, deixando de enxergar apenas um problema específico, fortalecendo a autonomia do profissional e a integralidade do cuidado à mulher.

É visível a melhora de atendimento quando mediada pelo acolhimento. Além da criação de um laço entre essa usuária e o centro de saúde, ele permite otimizar a prestação de serviços de pré-natal respeitando as necessidades das gestantes e assegurando um atendimento de qualidade que deverá ter continuidade no puerpério.

REFERÊNCIAS

1. Coelho MO, Jorge MSB. Tecnologia das relações como dispositivo do atendimento humanizado na atenção básica à saúde na perspectiva do acesso, do acolhimento e do vínculo. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2009; 14(supl.1):1523-31.
2. Oliveira LML, Tunin ASM, Silva FC. Acolhimento: concepções, implicações no processo de trabalho e na atenção em saúde. *Rev APS*. 2008; 11(4):362-73.
3. Scholze AS, Duarte Junior CF, Silva YF. Trabalho em saúde e a implantação do acolhimento na atenção primária à saúde: afeto, empatia ou alteridade? *Interface - Comun Saúde Educ*. 2009; 13(31):303-14.
4. Domingues RMSM, Hartz ZMA, Dias MAB, Leal MC. Avaliação da adequação da assistência pré-natal na rede SUS do Município do Rio de Janeiro, Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2012; 28(3):425-37.
5. Progianti JM, Porfírio AB. Participação das enfermeiras no processo de implantação de práticas obstétricas humanizadas na Maternidade Alexander Fleming (1998-2002). *Esc Anna Nery Rev Enferm*. 2012; 16(3):443-50.
6. Andreucci CB, Cecatti JG. Desempenho de indicadores de processo do Programa de Humanização do Parto e Nascimento no Brasil: uma revisão sistemática. *Cad Saúde Pública*. 2011; 27(6):1053-64.
7. Ministério da Saúde (BR). Portaria n. 1459/GM, de 24 de junho de 2011. Institui no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS – a Rede Cegonha. *Diário Oficial da União, Brasília*, 27 de jun. de 2011. Seção 1, p. 109-11.
8. Rother ET. Revisão sistemática X revisão narrativa. [editorial]. *Acta Paul Enferm*. 2007; 20(2):5-6.
9. Bardin L. Análise de conteúdo. 4ª ed. Lisboa: Edições 70; 2009.
10. Solla JJSP. Acolhimento no sistema municipal de saúde. *Rev Bras Saúde Matern Infant*. 2005; 5(4):493-503.
11. Ministério da Saúde (BR). Acolhimento nas práticas de produção de saúde. Brasília: Secretária de Atenção à Saúde; 2006.
12. Costa AM, Guilhem D, Walter MIMT. Atendimento a gestante no Sistema Único de Saúde. *Rev Saúde Pública*. 2005; 39(5):768-74.
13. Koffman MD, Bonadio IC. Avaliação da atenção pré-natal em uma instituição filantrópica da cidade de São Paulo. *Rev Bras Saúde Matern Infant*. 2005; 5(1):523-32.
14. Souza CC, Toledo AD, Tadeu LFR, Chianca TCM. Classificação de risco em pronto-socorro: concordância entre um protocolo institucional brasileiro e Manchester. *Rev. Latino-am. Enferm*. 2011; 19(1):26-33.
15. Ministério da Saúde (BR). Portaria n. 1.459/GM, de 24 de junho de 2011. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS - a Rede Cegonha. *Diário Oficial da União, Brasília*, 27 jun. 2011. Seção 1, p. 109-111.
16. Takemoto MLS, Silva EM. Acolhimento e transformações no processo de trabalho de enfermagem em unidades básicas de saúde de Campinas, São Paulo, Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2007; 23(2):331-40.
17. Lozano R, Wang H, Foreman KJ, Rajaratnam JK, Naghavi M, Marcus JR, et al. Progress towards Millennium Development Goals 4 and 5 on maternal and child mortality: an updated systematic analysis. *Lancet*. 2011; 378(9797):1139-65.
18. Ministério da Saúde (BR). Secretária de Atenção à Saúde. Pré-Natal e puerpério: atenção qualificada e humanizada. Brasília: Ministério da Saúde; 2005.
19. Rios CTF, Vieira NFC. Ações educativas no pré-natal: reflexões sobre a consulta de enfermagem como um espaço para a educação em saúde. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2007; 2(2):477-86.

20. Shimizu HE, Lima MG. As dimensões do cuidado pré-natal na consulta de enfermagem. *Rev Bras Enferm.* 2009; 62(3):387-92.
21. Bonilha ALL, Schamalfuss JM, Moretto VL, Lipinski JM, Porciuncula MB. Capacitação participativa de pré-natalistas para a promoção do aleitamento materno. *Rev Bras Enferm.* 2010; 63(5):811-6.
22. Valença CN, Germano RM. Prevenindo a depressão puerperal na Estratégia Saúde da Família: ações do enfermeiro no pré-natal. *Rev Rene.* 2010; 11(2):129-39.
23. Pimenta AM, Nazareth JV, Souza KV. Programa "Casa das gestantes": uma nova lógica de atenção à saúde materna e perinatal. *Rev Rene.* 2010; 11(n. esp.):230-3.
24. Coutinho T, Teixeira MTB, Dain S, Sayd JD, Coutinho LM. Adequação do processo de assistência pré-natal entre as usuárias do Sistema Único de Saúde em Juiz de Fora- MG. *Rev Bras Ginecol Obstet.* 2003; 25(10):717-23.
25. Coelho MO, Jorge MSB, Araújo ME. O Acesso por meio do acolhimento na atenção básica à saúde. *Rev Baiana Saúde Pública.* 2009; 33(3):440-52.
26. Dotto LMG; Moulin NM; Mamede MV. Assistência pré-natal: dificuldades vivenciadas pelas enfermeiras. *Rev Latino-am Enferm.* 2006; 14(5):682-8.

Recebido: 30/10/2012
Aceito: 18/02/2013