

## O TRABALHO DE ENFERMAGEM NO ACOLHIMENTO DE GESTANTES NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA NO MUNICÍPIO DE SINOP-MT

Lorena Telles Martins <sup>1</sup>

Ana Maria Nunes da Silva <sup>2</sup>

**RESUMO:** O acolhimento é um dispositivo capaz de reorganizar o processo de trabalho da Estratégia Saúde da Família, qualificando o trabalho dos profissionais. Neste estudo descritivo exploratório, com abordagem qualitativa, objetivou-se analisar o trabalho de enfermagem no acolhimento de gestantes na ESF. Os dados foram coletados por meio de observação participante e entrevista semi-estruturada. O acolhimento foi apontado como dispositivo reorganizador do processo de trabalho e espaço propiciador de vínculo e expressão/reconhecimento de necessidades. A enfermeira foi reconhecida por qualificar o cuidado as gestantes ao articular e agilizar as ações. Constatou-se ainda que o fato das gestantes constituírem-se como grupo prioritário no serviço, as condições de trabalho, a manutenção ou não da privacidade, a subjetividade do trabalhador interferiam no acolhimento.

**PALAVRAS-CHAVE:** Acolhimento. Cuidado de enfermagem. Gestantes.

**ABSTRACT:** The user embracement is a device capable to reorganize the work process of the Family Health Strategy, qualifying the work of professionals. In this descriptive exploratory study with a qualitative approach aimed to analyze the work of the nursing care of pregnant women in the FHS. Data were collected through participant observation and semi-structured interview. The user embracement device was appointed as reorganizing the labor process and space enabler of bonding and expression / recognition needs. The nurse was recognized for qualifying care to pregnant women and streamline joint actions. It was also the fact that pregnant women constitute themselves as a priority group in the service, working conditions, the maintenance of privacy or not, the subjectivity of the worker interfered with user embracement.

**KEYWORD:** User Embracement. Nursing Care. Pregnant Women.

## INTRODUÇÃO

O artigo discute o trabalho de enfermagem no acolhimento às gestantes na Estratégia Saúde da Família (ESF), observando em que medida este dispositivo tem contribuído na reorganização das práticas nos serviços de saúde e qualificado a assistência pré-natal.

Para o Ministério da Saúde, a ESF visa atender o indivíduo e a família de forma integral e contínua, desenvolvendo ações de promoção, proteção e recuperação da saúde. Tem como objetivo geral contribuir para a reorientação do modelo assistencial, a partir da Atenção Básica. Para isso, pauta-se nos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) da universalidade, equidade, resolutividade, integralidade etc.<sup>(1)</sup>.

Para que haja o desenvolvimento das ações propostas, a ESF prevê a promoção de uma relação mais próxima entre os profissionais e as pessoas, famílias e comunidades, assumindo o compromisso de prestar assistência integral e resolutiva a toda população, de acordo com suas necessidades de saúde<sup>(2)</sup>.

Para isso, a ESF, elege, como pontos centrais, o estabelecimento de vínculos, ações do acolhimento e a criação de laços de compromisso e de co-responsabilidade entre os profissionais de saúde e a população<sup>(1)</sup>.

Nessa direção, no atual contexto de construção do SUS torna-se fundamental a potencialização de caminhos trilhados e experimentados, a exemplo da proposta de acolhimento, como diretriz operacional dos serviços de saúde<sup>(3)</sup>.

Ele -o acolhimento- se põe enquanto uma estratégia de reformulação no modo como têm se dado às relações interpessoais no processo de trabalho em saúde, implicando em uma nova organização desse processo. Busca uma maior humanização do atendimento nas unidades de saúde, uma ampliação da garantia de acesso a todos os sujeitos que demandam algo dos serviços de saúde, uma efetiva responsabilização dos profissionais com a saúde desses cidadãos e a conseqüente constituição de vínculos<sup>(4)</sup>.

Enquanto reorganizador do processo de trabalho em saúde, através do acolhimento visualiza-se a possibilidade de olhar para o processo de produção da relação entre usuário e serviço por intermédio da questão da acessibilidade, das ações de recepção dos usuários no serviço de saúde<sup>(5)</sup>.

No caso específico das gestantes, de acordo com o Ministério da Saúde, o acolhimento implica em receber e estabelecer um diálogo com a mulher para apreensão das necessidades e compreensão dos múltiplos significados da gestação para ela<sup>(6)</sup>.

Os serviços de saúde (aqui se inclui a ESF) devem prever uma atenção pré-natal qualificada e humanizada, que se dá por meio da incorporação de condutas acolhedoras, promoção de informações e orientações adequadas, do fácil acesso a serviços de saúde de qualidade, com ações que integrem todos os níveis da atenção: promoção, prevenção e assistência à saúde da gestante<sup>(7)</sup>.

Tem-se que a garantia de atendimento de qualidade e o estabelecimento do acolhimento e vínculo entre a mulher e o profissional são quesitos importantes para a humanização da

assistência e favorecem a adesão e a permanência das gestantes no serviço de atenção ao pré-natal, ao sentirem-se acolhidas<sup>(7)</sup>.

Aos trabalhadores da equipe/de enfermagem da ESF cabe ao entrar em contato com a gestante na unidade de saúde, proporcionar que a mulher se integre ao pré-natal e se sinta segura informada e orientada quanto a tudo o que estiver acontecendo. O profissional deve buscar compreender os múltiplos significados da gestação para aquela mulher e para sua família<sup>(8)</sup>. Além de responsabilizar-se por oferecer resolutividade aos problemas e questionamentos trazidos, ou ainda, pelos encaminhamentos seguros quando necessários.

Assim, é que o estudo proposto pretendeu investigar como tem ocorrido a prática do acolhimento na ESF as gestantes pelos trabalhadores de enfermagem. Partindo do pressuposto que as atividades se organizavam dentro da perspectiva do modelo médico hegemônico, com centralidade nas ações médicas. Porém, considerando a efetiva participação dos sujeitos trabalhadores e suas inter-relações, se reconhece que há a permeabilidade de um “novo” fazer, que caminha na direcionalidade da reorganização das práticas em saúde.

O estudo tem por objetivo analisar o trabalho de enfermagem no acolhimento de gestantes na Estratégia Saúde da Família.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de uma pesquisa descritiva exploratória, com abordagem qualitativa, realizada em uma Unidade de Saúde da Família no município de Sinop, Mato Grosso, escolhida, dentre as existentes no município, por apresentar o maior número de gestantes cadastradas e acompanhadas, segundo dados disponibilizados pela secretaria municipal de saúde.

Os dados foram coletados no período de janeiro a fevereiro de 2012 por meio da observação participante e a entrevista semi-estruturada.

Foi observado o trabalho da equipe de enfermagem no acolhimento às gestantes no espaço da recepção do serviço e durante a pré-consulta analisando como o mesmo é realizado e quais as inter-relações estabelecidas entre os sujeitos. Os dados foram devidamente registrados em um diário de campo, a partir do qual também se procedeu a análise posterior.

A entrevista abrangeu questões de identificação do profissional e aquelas que permitiam ao entrevistado discorrer sobre o objeto de estudo proposto. Participaram da pesquisa seis técnicas de enfermagem e uma enfermeira, identificadas na análise de suas falas pela sigla E, seguida de um número de um a sete.

Para análise dos dados foi empregada à técnica de análise de conteúdo temática, proposta por Minayo<sup>(9)</sup>. A partir desta técnica os dados obtidos foram analisados através dos passos operacionais: ordenação, classificação e análise final dos dados. Respeitou-se todos os preceitos éticos descritos na Resolução 196/96 determinado pelo Ministério da Saúde, que estabelece normas de pesquisa envolvendo seres humanos. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Mato Grosso, por meio do parecer CEP 196/2011.

## **RESULTADOS E DISCUSSÕES**

### **Acolhimento como postura e reorganizador (agilizador) do processo de trabalho de enfermagem**

Os resultados das entrevistas apontaram duas possibilidades de entendimento entre os trabalhadores de saúde acerca do acolhimento.

Alguns profissionais entendiam o acolhimento como uma postura, outros tinham entendimento do acolhimento como reorganizador do processo de trabalho, agilizando o trabalho na unidade.

Conforme Takemoto e Silva<sup>(10)</sup> o acolhimento enquanto postura diante do usuário e suas necessidades prevê uma contínua investigação e negociação das necessidades de saúde e modos de satisfazê-las em todos os momentos do processo de produção de serviços de saúde. Já como dispositivo capaz de reorganizar o trabalho na unidade, é visto como uma etapa do processo de trabalho que tem como objetivo atender à demanda espontânea, aumentando o acesso e humanizando as ações receptoras dos usuários no serviço.

Como postura, alguns trabalhadores de enfermagem descreveram o acolhimento como tratar bem, conversar, respeitar, cuidar bem por se tratar de vidas e proporcionar aconchego: “Acolhimento é você receber bem o paciente, por que às vezes nem é doença, as pessoas vem

procurar a unidade até para um aconchego dos profissionais de saúde. Eu entendo assim, você acolher o paciente, tratá-lo bem [...].” (E6)

Ainda mencionaram o acolhimento como uma forma humanizada de atendimento, de demonstração de carinho, parceria e confiança para que o paciente se sinta confortável e seguro ao seu lado.

O apontaram ainda como uma via de mão dupla, ou seja, a forma como você trata o paciente, o acolhe, determinará o modo como ele o tratará:

“[...] por que a partir do momento que ele é bem acolhido ele vai te dar um retorno. Se você tratá-lo com educação ele vai te tratar com educação, agora se você tratar ele com “quatro patadas” ele vai te tratar com dez. Por que a partir do momento que ele tem confiança na pessoa, que a pessoa soube acolhe-lo, ele se torna a melhor pessoa, se torna até amigo.” (E3)

Outros profissionais mencionaram a possibilidade de entendimento acerca do acolhimento, apontado como dispositivo reorganizador do processo de trabalho que agiliza as ações no âmbito da unidade.

Conforme evidenciado pelos trabalhadores, no acolhimento o encontro com o usuário permite ao trabalhador conhecer sua história e o motivo que o levou a procurar a unidade. Permitindo ainda reconhecer se o caso se trata de urgência/emergência, avaliando assim suas necessidades e prioridades:

“O técnico de enfermagem na recepção é bom, por que ele já vê, “olha, o fulano está com febre, o fulano está com dor” e se é gestante automaticamente ela vem aqui e a gente já adianta. Ela já tem uma visão do que é urgência e emergência, ela já chega pra mim e fala “a cliente está com isso, isso e isso”, então facilita muito, eu já sei qual o procedimento que vou fazer com ela.” (E7)

A partir desse encontro o profissional terá subsídios para determinar a forma como essas necessidades serão supridas, seja através de orientações, de encaminhamentos para os setores da própria unidade, como consulta médica ou de enfermagem, vacina, farmácia, realização ou

entrega de exames, encaixe em consultas subsequentes, e/ou encaminhamento para outros serviços de referência.

Assim, reconhecem o acolhimento como agilizador do processo de trabalho através da execução da ação pelo profissional, ao ser disponibilizado os recursos da unidade e/ou ao encaminhar para outro profissional da equipe e/ou outro serviço de saúde. Pois confirmam que o conhecimento aprofundado da história, sintomas e queixas do paciente facilita o trabalho de toda equipe, que não terão dificuldade em reconhecer suas necessidades e diagnósticos, pois “vão direto ao ponto”.

O acolhimento possibilita a captação das necessidades de saúde manifestadas pelo usuário e dispara imediatamente na instituição um processo de trabalho concretizado em ações que respondam a necessidades captadas<sup>(11)</sup>.

### **Trabalho de enfermagem no acolhimento: ações da equipe e a enfermeira como articuladora/agilizadora dos processos**

O encontro entre profissional e cliente oferece um instrumento, um vínculo de interação, de aproximação, de efetivo contato com o ser humano. Coloca o profissional de enfermagem em contato direto com o cliente, possibilitando desvelar a compreensão, a descoberta de dados que subsidiam todo o seguimento de seu estado de saúde ou de doença. Este espaço de relações em que se evidencia o cuidado coloca em ação a escuta atenta, a observação e, principalmente a tomada de decisão<sup>(12)</sup>.

No encontro assistencial do trabalhador com o usuário, na unidade analisada, pode-se observar que na prática as ações no espaço do acolhimento pelos profissionais (técnicos de enfermagem e pela enfermeira) se assemelhavam e, estavam majoritariamente ligadas ao âmbito biológico.

Entre as ações comuns estavam à aferição da pressão arterial (PA), cálculo do índice de massa corporal (IMC), medida do peso e altura, verificação do esquema vacinal, certificação da idade gestacional (IG) e registro das informações obtidas.

Dentre as ações da enfermeira, que diferiam das realizadas pelos técnicos de enfermagem, podem ser citadas: a solicitação de exames, a prescrição de medicamentos e as orientações clínicas relativas ao controle da pressão arterial e peso, perda de líquido e queixas urinárias.

“[...] a enfermeira questiona quais as queixas da gestante, a qual responde que suas dores lombares e baixo ventre voltaram. A enfermeira pergunta se a mesma manteve repouso como havia sido orientado, a gestante então responde que no dia anterior havia realizado uma faxina em sua casa, começando a sentir dores logo após. A enfermeira a interroga sobre perdas de líquidos, ela diz que na tarde anterior havia perdido líquidos em pequena quantidade. [...] A enfermeira então reforça que deverá realizar repouso e a informa que irá prescrever um soro com medicação para ser feito enquanto o médico chegar à unidade. A gestante se levanta com a prescrição em mãos, sendo orientada a ir à sala de medicações.”  
(Nota de observação)

Além disso, aborda outras esferas fazendo questionamentos sobre como a gestante está se sentindo, quais são suas queixas algicas, sua preferência de parto e se está sendo feito o uso correto de medicações essenciais para a gestação.

Apesar de abordarem majoritariamente o âmbito biológico, durante uma pré consulta, ao pedir que a gestante subisse na balança, a enfermeira percebe que a gestante está com os membros inferiores edemaciados, comenta com a mesma, mas não a questiona sobre sua alimentação, ingestão hídrica, não fez palpação, ou seja, não realizou nenhuma orientação ou questionamento a gestante, demonstrando assim uma clínica degradada.

As técnicas de enfermagem, assim como a enfermeira, realizavam alguns questionamentos às gestantes, como a quantidade de filhos que possuíam, o sexo do bebê da gestação atual e a realização de exames de sangue.

Um ponto importante observado durante as pré-consultas realizadas pelas técnicas de enfermagem foi o estabelecimento de vínculos com as gestantes ao demonstrarem interesse por outros assuntos, como a preocupação se uma gestante adolescente iria retomar os estudos após a gestação e sobre outros parentes ou filhos das gestantes consultadas.

Embora as ações da equipe de enfermagem se assemelhassem, a enfermeira foi reconhecida também por qualificar o cuidado as gestantes no acolhimento ao agilizar e articular os processos.

Agilizava o processo de trabalho ao atender a demanda reprimida, ao solicitar exames, ao realizar condutas a partir do resultado de exames e da expressão de queixas clínicas e ao encaminhar as gestantes para outros profissionais, setores da unidade e/ou serviços de saúde:

“Pela manhã uma gestante que não havia conseguido ficha de atendimento médico é encaminhada pela recepção para consulta com a enfermeira. Ao entrar na sala a enfermeira a cumprimenta e pergunta o que ela estava sentindo, respondendo que fortes dores de cabeça há aproximadamente três dias. [...] A enfermeira prescreve uma medicação para dor, orienta o seu uso e pede para que volte a unidade caso não melhore. A gestante agradece e diz que irá tomá-lo, persistindo voltaria. Despedem-se e ela sai. Vai até a farmácia, a técnica lhe entrega o medicamento, deixando a unidade em seguida.” (Nota de observação)

Seu trabalho diferenciado é visto e reconhecido por sua equipe que garante que o atendimento prestado as gestantes pelo médico e pela enfermeira são o mesmo, pois ambos buscam um reconhecimento cada vez maior das necessidades de saúde dos usuários e das formas possíveis de satisfazê-las, resultando em encaminhamentos, deslocamentos e trânsitos pela rede assistencial.

Diante disso, o cuidar é uma atividade essencial do enfermeiro, e por isso mesmo, deve estar apto a reconhecer seu papel, inserindo e socializando diversas formas de conhecimento que precisam ser compartilhadas com os demais profissionais<sup>(13)</sup>.

Dessa forma a enfermeira frente a uma situação que não lhe compete ou não consegue dar resolutividade, interage com sua equipe interdisciplinar, compartilhando as informações e problemas apresentados pelas gestantes com o médico, para que os mesmos sejam devidamente solucionados.

### **Acolhimento como espaço mobilizador de expressões de necessidades de saúde e estabelecimento de vínculo**

Os resultados apontaram que o acolhimento é um espaço que propicia a criação de vínculos entre trabalhadores de enfermagem e gestantes, favorecendo o estabelecimento de elos de amizade, cumplicidades que se estendem para além da unidade de saúde.



Alguns profissionais afirmam que o vínculo é favorecido pelo próprio tempo da gestação (nove meses). Favorecendo ainda a adesão de outras gestantes no acompanhamento pré-natal na unidade:

“[...] elas aprendem, elas começam a fazer busca ativa. Elas se transformam além de cliente, busca ativa de outras, elas começam a mudar a cabeça de alguém, por que no bairro tem usuária que vem por que outra gestante pediu para ela vir, por que ela teve acolhimento [...]” (E3)

O bom vínculo entre o profissional e paciente ocorre a partir de uma atitude de escuta e compreensão. O profissional necessita, antes de tudo, propiciar um espaço que permita com que a paciente sinta-se à vontade para contar sua história, falar de suas impressões, dúvidas e expectativas em relação à gestação e a chegada do bebê na família<sup>(6)</sup>.

Constatou-se que o vínculo facilita o acompanhamento pré-natal, o retorno às consultas puerperais e a vinculação ao recém-nascido:

“[...] Elas tem a criança no hospital, não dá 5 ou 8 dias, elas já estão aqui. Então elas já vêm para o puerpério, mas esse serviço é um trabalho durante a gestação inteira e elas não são de faltar. Elas estão fazendo uma média de 7 a 8 pré-natais aqui, sem falta. Isso pra mim é um retorno que eu estou fazendo uma coisa certa. As crianças deu 5 dias, 8 dias já estão aqui, tendo a vacina automaticamente já vem atrás, pra agendar. Elas estão com consciência em relação ao cuidado da criança e com elas mesmas.” (E7)

Observou-se ainda que o maior conhecimento da história da gestante, a cumplicidade, ou seja, a criação e manutenção do vínculo permitiam no espaço do acolhimento a expressão e reconhecimento das necessidades de saúde das gestantes, ainda que majoritariamente ligadas ao campo biológico, também foi constatada a expressão de necessidades sociais e psicoemocionais.

Algumas gestantes conseguiram expressar necessidades ainda que majoritariamente biológicas no espaço do acolhimento, como queixas de tontura, náusea, dor no corpo, cefaléia, dor pélvica, enjoo, lombalgia, síncope, perda de líquidos e queimação nos olhos: “[...] A gestante

a informa que há cinco dias vem perdendo líquidos e que há dois meses tem ido ao Pronto Atendimento com dores lombares [...]” (Nota de observação)

Outras necessidades de saúde foram expressas também, como a de uma gestante que desejava realizar laqueadura, pois afirmava não ter condições de ter mais filhos, pedindo instrução para a realização do mesmo, outra gostaria de um pedido de exame de urina, mesmo não especificando o motivo, relatando também a preferência pelo parto normal e uso de medicamentos líquidos ao invés de comprimidos.

Ainda segundo relato dos profissionais, no espaço do acolhimento as gestantes expressam necessidades de saúde psicoemocionais e sociais.

No campo psicoemocional, as gestantes demonstraram preocupação com o ganho ou perda de peso, apresentando muitas vezes baixa auto-estima. Assim os profissionais reconhecem que este é um momento de transição e fragilidade emocional, em que a mulher vivencia uma gama de sentimentos, que são expressos muitas vezes na unidade de saúde, pois algumas se encontram estressadas, tristes, chorosas, preocupadas, com problemas familiares e pessoais, necessitando muitas vezes de atenção, carinho, palavras amigas e apoio.

Além de necessidades sociais, pois muitas mulheres não possuem condições financeiras para a manutenção desta gestação, carecendo de uma abordagem e orientações especiais desses profissionais.

Das necessidades de saúde reconhecidas e apreendidas observou-se: respostas satisfatórias, respostas insatisfatórias ligadas a uma clínica degradada, encaminhamentos a setores e/ou trabalhadores (médico ou enfermeira) da unidade e/ou outros serviços de saúde.

A finalidade última do processo de trabalho em saúde é justamente a produção de algo – a ação de saúde – que responda a necessidades de saúde dos usuários. Reconhecê-los como sujeitos significa comprometer-se com a satisfação de necessidades, entendendo a saúde como um direito, pela construção de relações de acolhimento, vínculo e responsabilização<sup>(10)</sup>.

### **Condições que interferem no acolhimento as gestantes**

O presente estudo aponta que o fato das gestantes constituírem-se como grupo prioritário no serviço, as condições de trabalho, a manutenção ou não da privacidade e a subjetividade do trabalhador são elementos que interferem no acolhimento de enfermagem as gestantes.

Pudemos observar que a gestação traz à mulher alguns benefícios e facilidades no atendimento pré-natal, pelo fato do grupo de gestante constituir-se como prioritário no serviço de saúde. Garante ainda o acesso, pois por terem dias específicos de atendimento como preconiza o Ministério da Saúde, são agendadas, evitando assim que tenham que vir de madrugada para garantir atendimento. Essa facilidade a mulher grávida não encontra somente nos dias de agendamento, mas sim em qualquer momento que precisar ser atendida:

“O acolhimento das gestantes na unidade significa assim: a gestante não tem a preocupação de estar vindo cedo para pegar ficha, então esse acolhimento, por elas não ter essa preocupação de ter que levantar de madrugada pra pegar ficha elas já tem essa facilidade. Então assim, o acolhimento dela já é facilitado por essa demanda que é agendada [...]” (E3)

A equipe afirma ainda que seu atendimento é priorizado quando se trata de urgência e emergência, sendo prestado rapidamente. Quando uma gestante se dirige a recepção e expressa suas necessidades a equipe as ouve e encaminham para o setor onde as mesmas serão solucionadas, seja para o atendimento médico ou para o atendimento com a enfermeira.

Pudemos perceber também que a mulher no período gestacional recebe um atendimento diferenciado pela equipe de enfermagem, para garantia de acompanhamento e controle do pré-natal, garantindo que tenham todas as consultas de pré-natal preconizadas pelo Ministério da Saúde e que sejam ofertadas com qualidade.

Entretanto durante a realização das observações pudemos notar que nem sempre essa priorização e atendimento imediato acontecem, sendo que em alguns momentos as gestantes precisam esperar horas por atendimento.

O que se espera de um trabalhador de saúde, quando toma conhecimento de um problema, é que procure acolher de forma a responsabilizar-se pelas necessidades de saúde do paciente, identificando demandas dos usuários e replanejando o atendimento dos mesmos<sup>(14)</sup>. Assim, os profissionais necessitam estar preparados para promover o acolhimento, pois configura-se numa tecnologia com potencialidade de promover qualidade nos serviços de saúde e contribuir com a qualidade e satisfação das gestantes<sup>(15)</sup>.

Além da priorização das gestantes, tem-se que as condições de trabalho na unidade revelam um quesito que também interfere na forma com que o acolhimento se realiza. Muitos

profissionais revelaram que a demanda da unidade é grande para o número de funcionários, o que ocasiona uma sobrecarga no serviço e nos próprios funcionários. Disso discorre que o tempo destinado às orientações seja reduzido e realizado de forma deficiente.

Demonstra o reconhecimento da necessidade de se haver uma orientação eficaz as gestantes, mas por decorrência da falta de tempo devido as atividade desenvolvidas na unidade deixam de se realizar da forma correta:

“[...] seria diferenciar, realmente deixar só as grávidas no momento delas, passar vídeos para informar, por que as grávidas aqui não dá tempo de você orientar totalmente como deveria ser. Então, falta mais orientação por falta de tempo dos profissionais da área. Isso falta, deveria ser uma coisa mais direcionada no ponto de orientar. A promoção está deficiente, tem que melhorar e muito.” (E3)

Ainda apontam a falta de estrutura da unidade, que seria pequena para comportar a alta demanda populacional. Além da necessidade de haver mais funcionários ou até mesmo a criação de uma nova equipe para que não haja sobrecarga de trabalho e conseqüentemente possa ser ofertado um melhor atendimento a população.

Alguns profissionais se dizem despreparados para realizar o acolhimento, associando essa prática a enfermeira, onde julgam que deveriam ter um tempo de capacitação com a mesma para desempenharem essa função corretamente:

“Nós técnicos de enfermagem, eu acho que a gente não está preparado pra isso, por que eu acho que a demanda é muito grande e a gente não tempo de sentar com a enfermeira e ela nos preparar pra isso [...] a gente ainda não tem tempo para nos capacitar com a nossa enfermeira para fazer um acolhimento melhor, por falta de tempo mesmo[...].” (E6)

Durante a pesquisa foi possível observar outro ponto importante que tem interferido no acolhimento, a falta de privacidade durante algumas consultas, onde muitas vezes a porta permanecia aberta e funcionários interrompiam diversos momentos.

Ocasionalmente também interferências no processo comunicacional estabelecido, levando em consideração que esse é um momento que permitiria a gestante expressar suas necessidades de saúde, falar de seus problemas, possibilitando ainda a criação de vínculo e confiança.

Assim, a falta de privacidade para a realização do acolhimento constitui uma prática que pode diminuir a potencialidade do mesmo, pois assegurar a privacidade é um dos elementos basilares da construção da relação de confiança entre o usuário e o trabalhador e esta relação de confiança é à base do acolhimento<sup>(16)</sup>.

Temos ainda como fator que interfere no acolhimento a subjetividade do trabalhador que expressa muito de si durante o trabalho, sendo que o modo como se sente e como encara as situações tem implicação direta na sua vida profissional.

Alguns trabalhadores se sentem desvalorizados profissionalmente pelos pacientes e por outros profissionais, acarretando em desmotivação, pois se esforçam para proporcionar um atendimento de qualidade e resolutivo, mas não são reconhecidos. Gerando também nervosismo e insatisfação, interferindo na vida pessoal e em sua saúde:

“[...] mas eu não quero ficar a vida toda nessa profissão, assim, eu amo o que faço, mas a gente não é valorizado na profissão. Me revolta a atitude de alguns profissionais daqui que não atendem bem. E isso não vai mudar e eu estou ficando doente, então assim, eu gosto de atender bem, tem dias que eu fico nervosa, um pouco por causa dos meus problemas pessoais, aí junta com os daqui, está atingindo minha saúde [...]” (E2)

Deve-se ainda ao fato desses profissionais afirmarem trabalhar sobre pressão do trabalho e da família, trazendo para o serviço seus problemas e preocupações pessoais e familiares: “Nós profissionais de saúde trabalhamos sobre muita pressão, é pressão do trabalho, é pressão da família, é pressão dos problemas [...]” (E6)

A não separação da vida profissional e pessoal interfere no desempenho profissional, acarretando em atendimentos precários e falhos, causando frustração a quem oferece e a quem recebe esse atendimento. Para Santos, Superti e Macedo<sup>(4)</sup> a resolutividade do acolhimento depende da eficácia das ações produzidas pelo trabalhador de saúde, traduzida na satisfação das expectativas da pessoa que busca esse atendimento.

Para os trabalhadores, o acolhimento seria possível se os trabalhadores da área de saúde reconhecessem seu verdadeiro papel profissional, ter consciência que trabalham para servir, acalantar e proporcionar cuidados necessários para a manutenção da vida. Profissionais tenham ainda visões novas que venham contribuir para a melhoria do atendimento. Deixar de lado a rivalidade e interesses e se unirem em prol de um bem comum: o paciente.

### **Considerações finais**

O estudo proposto pretendia avaliar o trabalho de enfermagem no acolhimento às gestantes na Estratégia Saúde da Família, observando em que medida este dispositivo tem contribuído na reorganização das práticas nos serviços de saúde e qualificado a assistência pré-natal.

Neste trabalho o acolhimento foi apontado pelos trabalhadores como uma postura, ou seja, uma forma de receber e atender os usuários em qualquer momento de interação entre a equipe e a população, e como dispositivo reorganizador do processo de trabalho, agilizando o trabalho na unidade através da execução da ação pelo profissional, ao ser disponibilizado os recursos da unidade e/ou ao encaminhar para outro profissional da equipe e/ou outro serviço de saúde.

Pode-se identificar, também, que o acolhimento é um importante espaço propiciador de vínculo e expressão/reconhecimento de necessidades. Constatou-se que o vínculo favorece o acompanhamento pré-natal, o retorno às consultas puerperais e a vinculação ao recém-nascido. Observou-se ainda que no espaço do acolhimento permitia-se a expressão e o reconhecimento de necessidades de saúde, mostrando-se importante para a qualidade da assistência materna e neonatal. E ainda que elas estivessem majoritariamente ligadas ao campo biológico, também foi constatada a expressão de necessidades psicoemocionais e sociais. Sendo que das necessidades de saúde reconhecidas e apreendidas pelos profissionais, observou-se que em alguns momentos eram dadas respostas satisfatórias, e em outros, respostas insatisfatórias ligadas a uma clínica degradada.

Assim, uma vez que a ESF se propõe a ser a estratégia do Ministério da Saúde para a reorganização da Atenção Básica, é imprescindível que os profissionais de saúde aprendam a reconhecer quais são os problemas e as necessidades de saúde dos indivíduos e famílias sob sua responsabilidade, e ao reconhecer esses problemas/necessidades, consigam traçar uma proposta de intervenção para os mesmos.

Ao analisarmos o trabalho da enfermagem no acolhimento das gestantes, pudemos notar que na prática as ações no espaço do acolhimento desenvolvidas pelos técnicos de enfermagem e pela enfermeira se assemelhavam e, estavam majoritariamente ligadas ao âmbito biológico. Entretanto, a enfermeira foi reconhecida por qualificar o cuidado as gestantes ao articular o seu trabalho junto aos técnicos de enfermagem e o profissional médico, sendo que a complementaridade com este último profissional garantia maior possibilidade de abordagem ampliada das necessidades de saúde da gestante e ao agilizar as ações na prática do acolhimento ao atender a demanda reprimida, ao realizar condutas a partir do resultado de exames e da expressão de queixas clínicas e ao encaminhar as gestantes para outros profissionais, setores da unidade e/ou serviços de saúde.

Constatou-se ainda que alguns fatores interferiam no acolhimento. Um deles são as condições de trabalho, destacando a alta demanda de usuários e o número restrito de funcionários, que gera um tempo reduzido para o atendimento, sendo apontados como obstáculos para o desenvolvimento de um trabalho acolhedor. Além disso, a não manutenção da privacidade gera interrupções no espaço do acolhimento e interferências no processo comunicacional estabelecido. A subjetividade do trabalhador, ou seja, a satisfação ou não com o trabalho, os problemas relacionados ao âmbito pessoal e familiar e a postura do profissional podem gerar sentimentos de angústia, insatisfação e uma tensão constante no cotidiano destes trabalhadores, interferindo no acolhimento e na construção de vínculos. Por último identificamos que o fato das gestantes constituírem-se como grupo prioritário no serviço interferia no acolhimento, uma vez que a gestação traz a mulher benefícios e facilidades no atendimento, como ao serem agendadas para consultas médicas e serem atendidas em qualquer momento que procurarem a unidade de saúde, garantindo assim um melhor acompanhamento e controle pré-natal.

Seria necessária uma capacitação dos profissionais de saúde acerca do acolhimento, para que mudanças nas práticas em saúde sejam efetivadas, ocasionando uma atenção mais qualificada e humanizada à população que procura os serviços de saúde.

Consideramos que esses resultados podem contribuir com o planejamento e mudanças nas práticas dos trabalhadores com relação ao acolhimento, pois necessitam estar preparados para promovê-lo.

Sugerimos a realização de trabalhos futuros acerca do tema proposto, uma vez que o mesmo configura-se numa tecnologia com potencialidade de promover qualidade nos serviços de saúde.

## REFERÊNCIAS

- 1 BRASIL. Ministério da Saúde. Saúde da família: uma estratégia para a reorientação do modelo assistencial. Brasília: Ministério da Saúde, 1997.
- 2 ROSA, W. A. G.; LABATE, R. C. Programa saúde da família: a construção de um novo modelo de assistência. **Rev Latino-am Enfermagem** 2005 novembro-dezembro; 13(6):1027-34.
- 3 SOUZA, E. C. F.; VILAR, R. L. A.; ROCHA, N. S. P. D. UCHOA, A. C.; ROCHA, P. M. Acesso e acolhimento na atenção básica: uma análise da percepção dos usuários e profissionais de saúde. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 24 Sup 1:S100-S110, 2008.
- 4 SANTOS, D. L. C.; SUPERTI, L.; MACEDO, M. S. Acolhimento: qualidade de vida em saúde pública. **Boletim da Saúde**, v. 16, n. 2, 2002.
- 5 BECK, C. L. C.; MINUZI, D. O acolhimento como proposta de reorganização da assistência à saúde: uma análise bibliográfica. **Saúde**, Santa Maria, vol. 34a, n. 1-2, 2008.
- 6 BRASIL. Ministério da Saúde. Manual técnico pré-natal e puerpério: atenção qualificada e humanizada. Brasília: Ministério da Saúde, 2006 b.
- 7 SANTOS, A. L.; RADOVANOVIC, C. A. T.; MARCON, S. S. Assistência pré-natal: satisfação e expectativas. **Rev. Rene**, vol. 11, Número Especial, 2010. p. 61-71.
- 8 LESSA, R.; ROSA, A. H. V. Enfermagem e acolhimento: a importância da interação dialógica no pré-natal. **Rev. pesquisa: cuidado é fundamental online** 2010. jul/set.
- 9 MINAYO, M.C.S. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 9 ed. São Paulo: **HUCITEC**, 2006.
- 10 TAKEMOTO, M. L. S.; SILVA, E. M. Acolhimento e transformações no processo de trabalho de enfermagem em unidades básicas de saúde de Campinas, São Paulo, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 23(2):331-340, fev, 2007
- 11 MATUMOTO, S. O acolhimento: um estudo sobre seus componentes e sua produção em uma unidade da rede básica de serviços de saúde. Ribeirão Preto, 1998.
- 12 NERY, T. A.; TOCANTINS, F. R. O enfermeiro e a consulta pré-natal: o significado da ação de assistir a gestante. **Revista de Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, 2006 jan/mar.
- 13 BRAGA, I. C. C. Mulheres em idade reprodutiva infectadas pelo HIV: contribuição para a prática da enfermagem. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, 2009.



14 SCHIMITH, M. D.; LIMA, M. A. D. S. Acolhimento e vínculo em uma equipe do Programa Saúde da Família. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, nov-dez, 2004.

15 GONÇALVES, R. L. Práticas de Integralidade: Acolhimento e Vínculo no Cuidado Prestado a Gestante. Dissertação (Mestrado): Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães – CpqAM/ FIOCRUZ, Recife, 2009.

16 FRACOLLI, L. A.; ZOBOLI, E. L. C. P. Descrição e análise do acolhimento: uma contribuição para o programa de saúde da família. **Rev Esc Enferm USP** 2004; 38(2):143-51.