



UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO-UFMA
CENTRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS, SAÚDE E TECNOLOGIA
COORDENAÇÃO DO CURSO DE ENFERMAGEM
CURSO DE ENFERMAGEM

**PERCEPÇÃO DAS GESTANTES SOBRE O ACOLHIMENTO EM UMA UNIDADE
BÁSICA DE SAÚDE**

GEYSIANE DA SILVA FERREIRA

Imperatriz-MA
2017



UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO-UFMA
CENTRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS, SAÚDE E TECNOLOGIA
COORDENAÇÃO DO CURSO DE ENFERMAGEM
CURSO DE ENFERMAGEM

**PERCEPÇÃO DAS GESTANTES SOBRE O ACOLHIMENTO EM UMA UNIDADE
BÁSICA DE SAÚDE**

Geysiane da Silva Ferreira

Orientador(a)

Prof.^a. MSc. Francisca Jacinta Feitoza de Oliveira

Imperatriz-MA
2017

GEYSIANE DA SILVA FERREIRA

**PERCEPÇÃO DAS GESTANTES SOBRE O ACOLHIMENTO EM UMA UNIDADE
BÁSICA DE SAÚDE**

Artigo Científico apresentado ao Curso de
Enfermagem da Universidade Federal do
Maranhão-UFMA, para obtenção do grau de
bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof.^a. MSc. Francisca Jacinta
Feitoza de Oliveira

Nota atribuída em: _____ / _____ / _____

BANCA AVALIADORA

Prof. Masc. Francisca Jacinta Feitoza de Oliveira (orientador)

Universidade Federal do Maranhão – UFMA

(examinador)

(examinador)

PERCEPÇÃO DAS GESTANTES SOBRE O ACOLHIMENTO EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE

Perception of pregnant women on the reception in a basic health unit

Geysiane da Silva Ferreira ¹
Francisca Jacinta Feitoza de Oliveira²

RESUMO

O acolhimento está direcionado às organizações de trabalho, para a melhoria da qualidade da assistência e estabelecimento de vínculos entre gestores, profissionais e usuários. Neste estudo objetivou-se descrever o acolhimento à gestante durante o pré-natal de baixo risco, identificando a percepção das mesmas durante o acolhimento realizado pelos profissionais em uma Unidade Básica de Saúde em Imperatriz– Maranhão. Trata-se de um estudo descritivo, com abordagem qualitativa, ocorreu no período de dezembro de 2016 a janeiro de 2017, após o atendimento, envolvendo 31 gestantes cadastradas nas três Equipes de saúde da família, com idade entre 18 e 42 anos, através de uma entrevista, utilizando questionário semi-estruturado. Em relação aos resultados 23 (74%) informaram não saber o que é o acolhimento, e 8 (26%) afirmam saber. Destas, 25 (81%) se sentem acolhidas, referindo que o acolhimento ocorreu na consulta de enfermagem e recepção, sendo que 26 (84%) relataram sentir-se motivadas a dar continuidade no pré-natal. Através da análise da percepção das gestantes, considerando o acolhimento oferecido, verificou-se que acolhimento é mais que receber a gestante para realização das consultas, elas sentem a necessidade de serem bem atendidas e acolhidas por todos os profissionais, o que possibilita a identificação de fatores de risco através da escuta qualificada

Palavras-chave: Acolhimento. Gestante. Cuidado pré-natal.

¹ Aluna do Curso de Graduação de Bacharel em Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão-UFMA. E-mail: geysiane14@gmail.com

² Orientadora: Prof^a MSc Francisca Jacinta Feitosa de Oliveira. E-mail: jacinta_feitoza@hotmail.com

1 INTRODUÇÃO

Buscando a melhoria do Sistema Único de Saúde (SUS) e um acesso humanizado, foi criada em 2013 a Política Nacional de Humanização (PNH) pondo em prática cotidiana dos serviços de saúde, motivar mudanças na gestão e cuidado, constituindo vínculos entre gestores, trabalhadores e usuários para alcançar os objetivos segundo seus princípios e diretrizes (BRASIL, 2013).

Para Lopes et al. (2014), o acolhimento direciona-se para questões de organização e prática do trabalho, com foco na ética e política, na postura dos profissionais em contato com os clientes, bem como a reformulação do modelo assistencial e de gestão, com propósito de facilitar o acesso às ofertas do serviço, flexibilização e ampliação da clínica, favorecendo o cuidado interdisciplinar e incluindo compreensão das demandas dos usuários e dos processos de saúde-adoecimento.

O acolhimento, “caracteriza-se especialmente pela escuta sensível, que considera as preocupações do usuário dos serviços de saúde em qualquer situação tanto na chegada ao serviço de saúde quanto ao longo do seu acompanhamento” (ARRUDA; SILVA, 2012). Frisando-se que a prática de acolher não se delega a um funcionário específico, todo e qualquer trabalhador do serviço acolhe o usuário, da entrada a sua saída.

A gravidez é um período crítico de transição do desenvolvimento da personalidade e também um período de tensão biologicamente determinado, caracterizado por mudanças metabólicas de novas adaptações, que podem afetar as decisões tomadas. No decorrer da gestação, ter o acesso a um serviço de saúde de qualidade, acolhedor e a criação de vínculos entre pacientes e profissionais culminam em uma melhor assistência e adesão das usuárias ao pré-natal, diminuindo-se possíveis agravos (AGUIAR et al. 2013).

Acolher a gestante no pré-natal não se baseia em um modelo técnico assistencial, busca-se ouvir a mulher em todas suas dúvidas e anseios com um atendimento holístico, informando-a de acordo com suas peculiaridades, preparando-a para o parto, dando continuidade à mesma atenção integralizada e eficiente (SANTOS; RADOVANOVIC; MARCON, 2010).

Através do acolhimento no pré-natal é possível estimular a autonomia da mulher durante a gestação, prevenindo-a para as diversas situações vivenciadas neste período. O enfermeiro promove esta autonomia, além de garantir a resolução das queixas durante as consultas (AGUIAR et al. 2013). As usuárias que procuram o serviço de saúde para a realização do pré-natal desejam um atendimento de qualidade e solução de sua problemática, seja qual for sua necessidade precisam ser tratadas de forma humanizada. A assistência de qualidade colabora para evitar a morbimortalidade materno-infantil, o acolhimento é decisivo não só nesse reconhecimento como também para potencializar a vivência do parto e nascimento (BRASIL, 2015).

O acolhimento é o primeiro contato desta mulher com os profissionais de saúde, assim “a mulher deve ser orientada sobre o acompanhamento, periodicidade das consultas na unidade e procedimentos recomendados para aquele momento, além de esclarecer suas dúvidas e expressar angústias e sentimentos” (AGUIAR et al. 2013).

Para UNA-SUS (2015), quando se identifica os fatores de risco relacionados com a mortalidade materna e infantil, possibilita o planejamento de ações para a reestruturação e melhoria da assistência à gestante e aos recém-nascidos, objetivando a redução da mortalidade. Porém, essa redução depende da garantia da acessibilidade e da utilização mais efetiva do conhecimento científico e tecnológico já existente.

Sabendo-se da importância do acolhimento durante a gestação, este estudo buscou descrever o acolhimento à gestante no pré-natal de baixo risco e identificar a percepção das mesmas durante o acolhimento realizado pelos profissionais em uma Unidade Básica de Saúde em Imperatriz Maranhão.

2 METODOLOGIA

Realizado estudo descritivo, com abordagem qualitativa, a pesquisa foi efetivada na Unidade Básica de Saúde (UBS), Vila Cafeteira em Imperatriz-MA, localizada na área urbana, que possui três equipes de estratégia saúde da família (ESF), atendendo as demandas programadas e espontâneas. A escolha da UBS é

por se tratar do local onde também é realizado o Projeto de Extensão Acolher, onde surgiu a necessidade de realizar esta pesquisa.

A população do estudo foram gestantes que estavam realizando o pré-natal de baixo risco com idade igual ou maior que 18 anos que aceitaram participar da pesquisa e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE, documento no qual é explicitado o consentimento sobre a pesquisa em que se propõe participar, conforme a resolução CNS n. 466/2012, aprovado no comitê de ética em pesquisa sobre o parecer de n. 1.824916.

A coleta de dados ocorreu por meio de entrevistas semi-estruturado realizadas no período de dezembro de 2016 e janeiro de 2017, com perguntas direcionadas a dados sociodemográficos, dados obstétricos, caracterização do atendimento, percepção das gestantes sobre o acolhimento e suas perspectivas.

Para a análise de dados foi realizada a descrição em tabelas com frequências absolutas e relativas após a tabulação no programa Excel[®], e análise de conteúdo de Bardin. A fim de preservar a identidade das participantes, foram atribuídos nomes de flores na identificação das falas.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram entrevistadas 31 gestantes cadastradas nas três equipes de ESF da Unidade de Saúde. Segue abaixo os resultados encontrados sobre as características sociodemográficas na tabela 1.

Tabela 1 - Caracterização sociodemográfica das gestantes cadastradas nas equipes de Saúde da Família do Grande Cafeteira sobre o acolhimento a gestante.

Caracterização Sociodemográfica		N °	%
Idade (anos)	18 a 25	21	68
	26 a 30	3	10
	31 a 35	5	16
	36 a 40	1	3
	> 40	1	3
TOTAL		31	100
Escolaridade	Ens. Fund. Incompleto	5	16
	Ens. Fundamental completo	3	10

	Ens. Médio incompleto	11	35
	Ens. Médio completo	11	35
	Ens. Sup. Incompleto	1	3
	TOTAL	31	100
Estado Civil	Solteira	11	35
	Casada	3	10
	União Estável	16	52
	Divorciada	1	3
	TOTAL	31	100
Trabalha (ativa no mercado de trabalho)	Sim	5	16
	Não	26	84
	TOTAL	31	100
Recebe benefício do governo	Sim	11	35
	Não	20	65
	TOTAL	31	100
Renda Familiar (salário mínimo) *	<1	8	25
	1	20	65
	≥2	3	10
	TOTAL	31	100

FONTE: Pesquisa de campo *Salário mínimo R\$: 880,00

A prática do acolhimento tem sido estimulado a cada dia na saúde pública brasileira para a melhoria dos serviços, para isto deve-se conhecer a clientela para que se possa atendê-la como todo. A tabela 1 mostra que as gestantes atendidas em sua maioria tem entre 18 e 25 anos 21 (68%). Em relação ao grau de escolaridade de ensino médio completo 11 (35%) ou médio incompleto 11 (35%), segundo IBGE em 2007 cerca de 39,62% das pessoas estudaram por 11 anos ou mais, correspondentes ao ensino médio.

Quanto ao companheiro 11 (35%) gestantes se declararam solteiras, segundo Marin et al. (2011) estudos brasileiros realizados com estas têm indicado que, a gravidez dessas mulheres ocorre de forma não planejada e transcorre sem o apoio do pai da criança. 16 (52%) declararam estar com parceiro em uma união estável, enquanto 3 (10%) casadas e 1 (3%) se divorciou durante a gestação.

Na gestação estas mulheres não estavam ativas no mercado de trabalho 26 (84%) e não recebem nenhum benefício governamental 20 (65%), com a baixa renda das famílias, mantendo-se com o salário de um único provedor, na qual a renda familiar chega a 1 salário mínimo 20 (65%) ou menos 8 (25%), e 3 (10%) relataram ter renda familiar \geq 2 salários mínimos, segundo IBGE em 2016 a renda domiciliar per capita no Maranhão chega a R\$ 575,00, a menor do Brasil, indicando a baixa renda e vulnerabilidade econômica.

Na tabela 2 foram expostos os dados gestacionais das usuárias na amostra, considerando informações coletadas na carteira da gestante e nas falas das mesmas.

Tabela 2 – Variáveis relacionadas à situação da gravidez atual

Dados gestacionais	Nº	%	
Gravidez planejada	Sim	7	24
	Não	22	76
	TOTAL	31	100
Nº de gestações	1	7	23
	2	9	29
	3	11	35
	4	3	10
	\geq 5	1	3
	TOTAL	31	100
Aborto	0	26	84
	1	5	16
	TOTAL	31	100
Idade gestacional	9 a 12s	2	6
	13 a 16s	2	6
	17 a 20 s	3	10
	21 a 24s	5	16
	25 a 28s	8	26
	29 a 32s	5	16
	33 a 36s	2	6
	37 a 40s	4	14
TOTAL	31	100	
Nº de consultas	1	3	10
	2	6	19
	3	5	16
	4	5	16
	5	7	23
	\geq 6	5	16
	TOTAL	31	100

Profissional que realiza pré- natal	Só com o Enfermeiro	16	54
	Só com o Médico	1	3
	Com enfermeiro e com médico	14	45
	TOTAL	31	100

FONTE: Pesquisa de campo

Constatou-se que 22 (76%) das entrevistadas não planejaram a gravidez e em sua maioria estavam seguindo para o terceiro filho 11 (35%), identificando-se que dentre as 31 gestantes, 5 (16%), alegaram ter sofrido pelo menos um aborto.

Entre as gestantes entrevistadas há uma variação da 9ª a 38ª semana de gestação e haviam comparecido entre 1 e 7 consultas. Após a captação da gestante o Ministério da Saúde preconiza que sejam feitas no mínimo seis consultas de pré-natal. A execução envolve as equipes de Atenção Básica e o gestor municipal, que devem atuar junto às mulheres em idade fértil, atentando-se para adolescentes e jovens, no planejamento reprodutivo e no reconhecimento dos sinais de gravidez. Isso possibilitará que a mulher procure a UBS e a realização do teste rápido de gravidez, garantindo o início do pré-natal precoce (UNA-SUS, 2015).

Dentre as gestantes 16 (54%) afirmam serem acompanhadas apenas por um profissional enfermeiro, e 14 (45%) intercalam consultas entre um enfermeiro e um médico. Em pesquisa, Guerreiro et al., (2012), enfermeiros afirmam que o trabalho em equipe no acompanhamento pré-natal na atenção básica é de grande relevância, assim as consultas devem ser intercaladas entre médico e enfermeiro, além das consultas com o dentista e nutricionista, quando se faz necessário.

A tabela 3 mostra características sobre o atendimento e acolhimento investigando as demandas apresentadas, o tempo de espera para o atendimento, avaliado desde a entrada da gestante ao seu atendimento, solicitando a usuária atribuição de conceito ao serviço recebido ao final da entrevista.

Tabela 3 – Características relacionadas ao acolhimento realizado pela UBS.

Características do atendimento		Nº	%
Tempo de espera para o atendimento	10 min.	1	3
	20 min.	9	29
	30 min.	10	32
	≥1 hora	11	36
	TOTAL	31	100
Tipo de Atendimento	Demanda Programada (DP)	23	74

	Demanda Espontânea (DE)	8	26
	TOTAL	31	100
Quem agendou (23 gestantes DP)	ACS	1	3
	Recepcionista	15	65
	Enfermeira	7	32
	TOTAL	23	100
Qualidade do Atendimento	Ótimo	7	23
	Bom	11	35
	Regular	13	42
	Ruim	0	0
	TOTAL	31	100

FONTE: Pesquisa de campo

O tempo de atendimento varia de uma unidade a outra, dependendo da demanda das localidades. Nesta unidade observou-se que o tempo de espera para o atendimento varia de 10 minutos 1 (3%) a mais de 1 hora 11 (36%), mesmo que esta gestante seja de demanda programada, e tenha agendado com antecedência na última consulta, através do Agente Comunitário de Saúde (ACS) correspondendo a 1 (3%), a recepcionista 15 (65%), ou o enfermeiro 13 (32%), que acompanha o pré-natal. Quando questionadas quanto à qualidade desse atendimento 7 (23%) considera ótimo, 11 (35%) bom, 13 (42%) afirma ser regular.

A tabela 4 demonstra às características da demanda espontânea, com sua classificação de risco de acordo com o caderno n. 28 da atenção básica de acolhimento a demanda espontânea sua continuidade na assistência.

Tabela 4 – Características da demanda espontânea e suas necessidades

Características da demanda espontânea		Nº	%
Necessidades apresentadas	Marcação de consulta	5	62
	Marcação de exames	2	25
	Solicitação de assinatura para cirurgia de laqueadura	1	13
	TOTAL	8	100
	Resposta a demanda	Agendamento	3
Marcação de exame		2	25
Consulta com enfermeira		2	25
Voltar outro dia		1	13
TOTAL		8	100

FONTE: Pesquisa de campo

Na demanda espontânea (DE), que corresponde 8 (26%) das 31 gestantes ouvidas, buscam a marcação de exames ou marcação de consultas, foram

classificadas com risco verde, quando o risco é baixo ou ausente e com vulnerabilidade importante. A resposta as necessidades da DE são de suma importância para a continuidade da assistência, 7 (87%) das gestantes foram encaminhadas a serviços, na qual 3 (37%) ao agendamento de consultas, 2 (25%) a marcação de exames, 2 (25%) diretamente a consulta de enfermagem, e 1 (13%), foi incentivada a voltar outro dia.

3.1 Conhecimento sobre acolhimento

Para avaliar a percepção das gestantes sobre acolhimento, foram feitos questionamentos e a maioria relatou não saber 23 (74%), sendo 8 (26%) destas, respostas positivas.

Ao serem questionadas sobre o que é acolhimento no pré-natal 3 (37%) das 8 respostas, foram relacionadas com o fato de ser bem atendido e sentir-se bem recebido ao chegar à unidade, como se observa nas falas.

(...) Acolhimento, e quando eu chego e a menina me atende bem, e aí sim eu me sinto bem recebida. (Azaléia)

(...) Eu acredito que é quando a gente chega e vê que é bem recebido pelo povo que trabalha aqui. (Flor de Lótus)

(...) O acolhimento é quando a gente é sempre bem recebido, sem depender de quem a gente é. (Fúcsia)

Lopes et al., (2014) e Costa&Cambiriba (2010) em seus estudos relatam que os usuários definem acolhimento como bom atendimento.

O acolhimento também é visto por 4 (50%) como ajudar as gestantes e levados ao sentido literal da palavra semelhante a Gonçalves (2009), que enfatiza o acolhimento para as gestantes como o feito de ajudar e dar resolubilidade as necessidades, como descrito.

(...) Quando chego no local alguém me acolhe conversa me ajuda. (Rosa)

(...) É como diz a palavra né? Quando me acolhe e vê o que quero. (Crisântemo)

(...) É quando ajuda a pessoa, tu vê o quero e faz algo pra me ajudar. (Camélia)

(...) Pra mim é eu ta precisando, falo com ela ai ela me escuta e me ajuda. (Heliconia)

Falk et al., (2010), também traz como percepção de acolhimento do usuário do serviço de saúde como a resolubilidade das necessidades apresentadas, enfatizando a atenção e o diálogo.

O fato de se sentir bem no local foi relatado por uma gestante, no que pode envolver não só o acolhimento em si, mas fatores estruturais da unidade, como relatado.

(...) Se sentir bem no local do atendimento por causa das pessoas e das coisas do posto. (Girassol)

3.2 Satisfação com acolhimento a gestante

Todas as gestantes participantes foram informadas o que é acolhimento, e assim perguntadas sobre o acolhimento dos profissionais da unidade básica de saúde, junto a elas, sendo que 25 (81%) responderam sim e 6 (19%) que não. A satisfação relatada pela gestante seguiu-se de uma pluralidade de opiniões para a melhoria do acolhimento e serviços da unidade. Em Sá et al., (2012), encontra-se similaridade dos resultados, na qual a população está satisfeita com o acolhimento, porém aponta falhas as quais podem ser melhoradas.

As gestantes que afirmam sentir-se acolhidas pelos profissionais apontam melhorias. Observa-se a necessidade de atenção de uma escuta para se identificar as peculiaridades das usuárias, e fornecer informações coerentes com o entendimento das mesmas, conforme relatado.

(...) Sim, mas devia colocar mais médicos pra pode acompanhar a gente. (Lírio)

(...) Sim, mas bem que tinha que ter mais atenção com a gestante, mais qualidade em todo lugar, a gente tem ser bem atendido. (Camélia)

(...) Os médicos devem melhorar atender a gente, saber explicar, parar de mandar a gente ler papel na porta e explicar. (Heliconia)

(...) Sim, conheço as pessoas, mas pra melhorar devia tratar todas igual. (Dália)

As gestantes que se sentem bem acolhidas relatam sempre ser bem atendidas pelos funcionários, como se vê na fala.

(...) Sim, porque quando chego no lugar sou bem recebida, no horário certo, começado na recepção. (Margarida)

As insatisfeitas com o acolhimento se expressaram através dos seguintes relatos.

(...) Não quando chego não dão informação e vou embora sem informação, devia se importar mais, conhecem as situações estão robóticos, sempre as mesmas respostas devem ser mais humanos. (Hibisco)

(...) Não, uma coisa tão simples ela poderia fazer alguma coisa e não faz, nunca é atendido logo, tem que melhorar tem que ter mais funcionários. (Glicínia)

(...) Não, eles me tratam como se não merecesse, respondem mal, devia ter mais educação pros profissionais. (Magnólia)

3.3 Local do acolhimento

Sabe-se que o acolhimento não tem local ou funcionário específico para que ocorra, mas ao averiguar em qual momento estas gestantes se sentiram acolhidas, das 31 entrevistadas, 13 (42%) refere que o acolhimento aconteceu na consulta de

enfermagem, profissional no qual se tem mais contato durante o pré-natal, como informado nas falas.

(...) Com a enfermeira ela é ótima sempre responde o que pergunto. (Orquídea)

(...) Com a enfermeira a gente conversa de tudo. (Mimosa)

De acordo com Aguiar et al., (2013), as gestantes consideram bom o acolhimento praticado por enfermeiros.

A recepção é a porta de entrada da unidade, na qual 8 (26%) afirmam serem melhor acolhidas, além disso 1 (3%) sente-se bem na marcação de exames e 1 (3%) na sala de coleta de dados antropométricos, dependendo muito do serviço procurado pela gestante.

As gestantes totalmente insatisfeitas 4 (13%) narram que não aconteceu acolhimento em momento algum, demonstrando a insatisfação com o acolhimento, como relatado por Hibisco.

(...) Em nenhum momento fui acolhida. (Hibisco)

Em contrapartida 4 (13%) se sentiram acolhidas em todos os lugares, como se espera no acolhimento de qualidade, e observa-se na fala de Narciso.

(...) Fui acolhida em todo lugar eles são bons. (Narciso)

Um dos objetivos da PNH é que para ocorrer o acolhimento de qualidade, os usuários sejam acolhidos em todos os lugares da unidade, não se limitando a recepção ou uma sala específica de acolhimento (BRASIL, 2013).

4.4 Expectativas de retorno a novas consultas

Através da entrevista podemos identificar quais as expectativas de continuar o pré-natal das gestantes, observando-se que 26 (84%) pensam em realizá-lo até o

final e 5 (16%) sentem vontade de desistir. As gestantes que relataram continuar o pré-natal, atribuem a sua qualidade nas falas.

(...) Vou sim, a enfermeira atende bem, pergunta tudo e não deixa passar nada. (Heliconia)

(...) Sim, acho bom a consulta. (Jasmim)

(...) Sim, elas fazem tudo, fico motivada. (Azálea)

As gestantes que pensam em não voltar para uma próxima consulta, relatam as dificuldades enfrentadas no acolhimento.

(...) Não, da raiva com tanta ignorância da vontade de desistir, mas penso no meu bebê. (Magnólia)

(...) Não, perdi o interesse não consegui atendimento. (Crisântemo)

(...) Não, O atendimento é horrível só as vezes é bom. (Girassol)

No Brasil as gestantes ainda pensam no processo gestacional como um fenômeno natural, que não necessita de tantos cuidados, o que pode contribuir para a falta de cuidado na gravidez, a não aderência e evasão do pré-natal, e culminar em alta incidência de distúrbios gestacionais grave. Assim o acolhimento tem como finalidade receber a mulher na unidade de saúde e dar um seguimento à sua atenção (AGUIAR; et al., 2013).

Durante as entrevistas ao se identificar as gestantes com risco de renunciar a continuidade do pré-natal, foram passadas informações sobre a sua importância e os benefícios para o binômio mãe-bebê, e as possibilidades de constatação de riscos e intervir a tempo, na busca do nascimento saudável.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Através da análise da percepção das gestantes considerando o acolhimento oferecido pelos profissionais da Unidade Básica de Saúde, verificou-se que

acolhimento é mais que receber a gestante para realização das consultas, elas sentem a necessidade de serem bem atendidas e acolhidas. Diante disso, o acolhimento a gestante deve ser ampliado e estimulado para todos os profissionais, visando à escuta qualificada para se identificar as demandas, tratando-as de acordo com suas diferenças, de forma integral.

A escuta qualificada dessas gestantes possibilita apurar fatores de riscos sociais, físicos e emocionais que a afetam, tais como a falta da participação do pai ou uma gravidez não planejada, o que gera desesperanças, inseguranças, possibilidade de indução a abortos, e a baixa renda que pode afetar no estado nutricional da gestante.

Portanto, acolhimento a gestante apresenta-se satisfatório a grande maioria, porém algumas mulheres sentem-se desmotivadas a dar continuidade ao pré-natal, estas devem ser orientadas e motivadas a aceitação da assistência, a fim de se identificar fatores de risco e diminuir a mortalidade materno-infantil.

ABSTRACT

The embracement is directed to work organizations, to improve the quality of care and to establish links between managers, professionals and users. This study aimed to describe the embracement of pregnant women during low-risk prenatal care, identifying their perception during the embracing performed by professionals at a Basic Health Unit in Imperatriz-Maranhão. It is a descriptive study, with a qualitative approach, that occurred in the period from December 2016 to January 2017, after the service, involving 31 pregnant women enrolled in the three Family Health Teams, aged between 18 and 42 years, through An interview using a semi-structured questionnaire. Regarding the results, 23 (74%) reported not knowing what the host is, and 8 (26%) reported knowing. Of these, 25 (81%) felt welcome, indicating that the reception occurred in the nursing and reception consultation, and 26 (84%) reported feeling motivated to continue prenatal care. By analysing the perception of the pregnant women, considering the reception offered, it was verified that reception is more than receiving the pregnant woman to perform the consultations, they feel the need to be well attended and welcomed by all professionals, which makes it possible to identify Risk factors through qualified listening.

Key-words: Embracement; Pregnant Women; Prenatal Care.

REFERÊNCIAS

AGUIAR, Ricardo Saraiva et al. Percepção de mulheres sobre o acolhimento oferecido pelo enfermeiro no pré-natal. **Cogitare Enfermagem**, [s.l.], v. 18, n. 4, p.756-760, 30 dez. 2013. Universidade Federal do Paraná. <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v18i4.34933>. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.5380/ce.v18i4.34933>>. Acesso em: 25 jul. 2016.

ARRUDA, Cecilia; SILVA, Denise Maria Guerreiro Vieira da. Acolhimento e vínculo na humanização do cuidado de enfermagem às pessoas com diabetes mellitus. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [s.l.], v. 65, n. 5, p.758-766, out. 2012. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0034-71672012000500007>. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672012000500007>>. Acesso em: 25 jul. 2016.

BRASIL. IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Rendimento Domiciliar Per Capita 2016**. 2017. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/indicadores/trabalhoerendimento/pnad_continua/default_renda_percapita.shtm>. Acesso em: 28 fev. 2017

BRASIL. Manual de Acolhimento e Classificação de Risco em Obstetrícia. **Ministerio da Saúde**, 2015.

BRASIL. Política Nacional de Humanização PNH. **Ministério da Saúde**, 2013.

COSTA, Maria Antonia Ramos; CAMBIRIBA, Mariele da Silva de. Acolhimento em enfermagem: a visão do profissional e a expectativa do usuário. **Ciência, Cuidado e Saúde**, [s.l.], v. 9, n. 3, p.494-502, 22 dez. 2010. Universidade Estadual de Maringá. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.4025/cienccuidsaude.v9i3.9545>>. Acesso em: 22 fev. 2017.

FALK, Maria Lúcia Rodrigues et al. Acolhimento como dispositivo de humanização: percepção do usuário e do trabalhador em saúde. **Revista de Aps**, Juiz de Fora, p.4-9, mar. 2010. Disponível em: <<https://aps.ufjf.emnuvens.com.br/aps/article/view/350>>. Acesso em: 23 fev. 2017.

GONÇALVES, Roberta Lima. **Práticas de Integralidade: Acolhimento e Vínculo no Cuidado Prestado à Gestante**. 2009. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) – Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, Recife, 2009.

GUERREIRO, Eryjós Marculino et al. O cuidado pré-natal na atenção básica de saúde sob o olhar de gestantes e enfermeiros. **Reme Rev. Min. Enferm**, Belo Horizonte, v. 16, n. 3, p.315-323, Não é um mês valido! 2012. Disponível em: <<http://reme.org.br/artigo/detalhes/533>>. Acesso em: 15 set. 2016.

LAKATOS, E. M.; MARCONI, M. A. **Fundamentos de Metodologia Científica**. 5ª ed. São Paulo: Atlas S.A., 2003. p. 312

LOPES, Gisele Vieira Dourado Oliveira et al. Acolhimento: quando o usuário bate à porta. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [s.l.], v. 67, n. 1, p.104-110, 2014. GN1 Genesis Network. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.5935/0034-7167.20140014>>. Acesso em: 22 jul. 2016.

MARIN, Angela Helena et al. A constituição da maternidade em gestantes solteiras. **Psico**, Porto Alegre, p.246-254, junho 2011. Disponível em: <<http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/revistapsico/article/view/5379/6528>>. Acesso em: 22 fev. 2017.

SÁ, Saulo Lacerda Borges de et al. Usuário da estratégia de saúde da família: conhecimento e satisfação sobre acolhimento. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, [s.l.], v. 25, n. 2, p.96-103, 30 jun. 2012. Fundação Edson Queiroz. <http://dx.doi.org/10.5020/18061230.2012.s96>. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.5020/18061230.2012.s96>>. Acesso em: 20 fev. 2017

SANTOS, Aliny de Lima; RADOVANOVIC, Cremilde Aparecida Trindade; MARCON, Sonia Silva. Assistência Pré-Natal: Satisfação e Expectativas. **Rev. Rene**, Fortaleza, v. 11, Numero Especial, p.61-71, 2010. Disponível em: <http://www.revistarene.ufc.br/edicao especial/a07v11esp_n4.pdf>. Acesso em: 22 jul. 2016.

SILVA, Maria Zeneide Nunes da; ANDRADE, Andréa Batista de; BOSI, Maria Lúcia Magalhães. Acesso e acolhimento no cuidado pré-natal à luz de experiências de gestantes na Atenção Básica. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 38, n. 103, p.805-816, dez. 2014. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.5935/0103-1104.20140073>>. Acesso em: 25 ago. 2016.

UNA-SUS. Redes de atenção à saúde: a rede cegonha. **UFMA**, 2015.