

Gestão do cuidado de enfermagem pré-natal num Centro de Saúde de Angola

Management of prenatal nursing care at a Health Center in Angola
Administración del cuidado de enfermería prenatal en un Centro de Salud de Angola

Alexandrino Martinho Sangunga Simão^I

ORCID: 0000-0002-1272-6509

José Luís Guedes dos Santos^{II}

ORCID: 0000-0003-3186-8286

Alacoque Lorenzini Erdmann^{II}

ORCID: 0000-0003-4845-8515

Ana Lúcia Schaefer Ferreira de Mello^{II}

ORCID: 0000-0001-9591-7361

Marli Terezinha Stein Backes^{II}

ORCID: 0000-0003-3258-359X

Aline Lima Pestana Magalhães^{II}

ORCID: 0000-0001-8564-7468

^IInstituto Superior Politécnico do Huambo. Huambo, Angola.

^{II}Universidade Federal de Santa Catarina.
Florianópolis-SC, Brasil.

Como citar este artigo:

Simão AMS, Santos JLG, Erdmann AL, Mello ALSF, Backes MTS, Magalhães ALP. Management of prenatal nursing care at a Health Center in Angola. Rev Bras Enferm [Internet]. 2019;72(Suppl 1):129-36. [Thematic Issue: Work and Management in Nursing]. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0685>

Autor Correspondente:

José Luís Guedes dos Santos
E-mail: jose.santos@ufsc.br



Submissão: 26-09-2017 **Aprovação:** 16-03-2018

RESUMO

Objetivo: Compreender como acontece a gestão do cuidado de enfermagem no atendimento pré-natal num Centro de Saúde de Angola. **Método:** Estudo qualitativo, que utilizou a Teoria Fundamentada nos Dados (TFD) construtivista como referencial metodológico. A amostragem teórica foi composta por 22 participantes, incluindo profissionais de enfermagem, gestantes e estudantes de enfermagem de Huambo, Angola. Os dados foram coletados por entrevistas e analisados segundo codificação inicial e focalizada. **Resultados:** Emergiram cinco categorias: *Recepcionando a gestante para o atendimento pré-natal; Realizando a consulta pré-natal; Construindo vínculo e relação dialógica com as gestantes; Estabelecendo relações de trabalho colaborativas; e Inserindo a família da gestante no cuidado pré-natal.* **Conclusão:** A gestão do cuidado de enfermagem no cenário do estudo efetiva-se por meio de etapas complementares e interdependentes entre si, pautadas em relações colaborativas entre os profissionais e no empenho de estabelecer vínculos com gestantes e familiares.

Descritores: Cuidado Pré-Natal; Gestantes; Gerência; Cuidados de Enfermagem; Atenção Primária à Saúde.

ABSTRACT

Objective: To understand how care management in prenatal care in a Care Center in Angola happens. **Method:** A qualitative study, which used the Constructivist Grounded Theory (GT) as a methodological framework. The theoretical sample consisted of 22 participants, including nursing professionals, pregnant women and nursing students from Huambo, Angola. The data were collected by interviews and analyzed according to initial and focused coding. **Results:** Five categories arose: *Embracing the pregnant woman for prenatal care; Performing the prenatal consultation; Creating a bond and dialogical relationship with pregnant women; Establishing collaborative working relationships; and Inserting the pregnant woman's family into prenatal care.* **Conclusion:** The management of nursing care in the study setting is effective through complementary and interdependent steps, based on collaborative relationships among professionals and in the effort to establish bonds with pregnant women and their families.

Descriptors: Prenatal care; Pregnant Women; Management; Nursing Care; Primary Health Care.

RESUMEN

Objetivo: Comprender cómo ocurre la administración del cuidado de enfermería en la atención prenatal en un Centro de Salud de Angola. **Método:** Estudio cualitativo, que utilizó la Teoría Fundamentada en los Datos (TFD) constructivista como referencial metodológico. El muestreo teórico fue compuesta por 22 participantes, incluyendo profesionales de enfermería, gestantes y estudiantes de enfermería de Huambo, Angola. Los datos fueron recolectados por entrevistas y analizados según la codificación inicial y focalizada. **Resultados:** Se plantearon cinco categorías: *Recepcionando a la gestante para la atención prenatal; Realizando la consulta prenatal; Construyendo vínculo y relación dialógica con las gestantes; Establecer relaciones de trabajo colaborativas; e Inserción de la familia de la gestante en el cuidado prenatal.* **Conclusión:** La administración del cuidado de enfermería en el escenario del estudio se efectúa por medio de etapas complementarias e interdependientes entre sí, pautadas en relaciones colaborativas entre los profesionales y en el empeño de establecer vínculos con gestantes y familiares. **Descriptor:** Cuidado Pre-Natal; Mujeres Embarazadas; Organización y Administración; Cuidados de Enfermería; Atención Primaria de Salud.

INTRODUÇÃO

A gestão do cuidado de enfermagem envolve a articulação das atividades assistenciais e gerenciais na prática do enfermeiro, visando à qualidade do atendimento nos serviços de saúde⁽¹⁻²⁾. Para gerenciar o cuidado, é necessário o estabelecimento de relações e interações que possibilitem o vínculo e diálogo entre o profissional, o paciente e a sua família, culminando em processos interativos mútuos. Além disso, é fundamental a valorização pelos profissionais das singularidades e características do contexto social para o alcance dos objetivos da gestão do cuidado⁽³⁾.

No âmbito da atenção pré-natal, a gestão do cuidado é importante para assegurar a qualidade da atenção durante a gestação e facilitar a aproximação da gestante, sua família e a comunidade ao sistema de saúde, possibilitando a integralidade do cuidado por meio de atividades promocionais, preventivas, diagnósticas e terapêuticas⁽⁴⁾. Na agenda global da Organização Mundial da Saúde (OMS), uma das principais prioridades é a saúde reprodutiva, em que se destaca a necessidade da formulação de metas para redução da mortalidade materna e melhoria da saúde da gestante⁽⁵⁾.

Nesse sentido, aspectos relacionados à saúde reprodutiva têm despertado interesse de profissionais de saúde, gestores, pesquisadores e da própria sociedade em geral, fazendo com que cada país desenvolva experiências para a melhoria da gestão do cuidado pré-natal, conforme suas particularidades⁽⁶⁾. Em Angola, esse movimento começou em meados dos anos 1970, quando o país deixou de ser uma colônia de Portugal. Nessa época, foi criado, em cooperação com a Suécia, o primeiro programa de saúde reprodutiva e formação de parteiras. Em 1995, o governo elaborou um programa de Políticas Públicas de Atenção à Saúde da Mulher, que tinha como foco inicialmente a capital do país, mas foi ampliado para as demais províncias a partir do ano de 2000. Apesar desses esforços, as taxas de mortalidade materna e infantil de Angola estão entre as mais elevadas no mundo, com índices até 15 vezes maiores em comparação a países desenvolvidos⁽⁷⁻⁸⁾.

Como estratégia para diminuir as taxas de mortalidade materna e infantil, o Ministério da Saúde de Angola lançou o Plano Nacional de Desenvolvimento Sanitário para o período de 2012-2025. Esse plano inclui subprogramas para o bem-estar da mulher, centrados na revitalização da municipalização dos serviços de saúde com foco na redução da mortalidade materna e neonatal, segurança dos produtos de saúde reprodutiva, estratégia de saúde sexual e reprodutiva em conformidade com o plano estratégico global de saúde reprodutiva para a região africana da OMS⁽⁹⁾.

Considerando o desenvolvimento desses programas e dessas estratégias, pontua-se a necessidade de uma pesquisa sobre a gestão do cuidado pré-natal em um Centro de Saúde de Angola, visando à discussão de estratégias que possam contribuir para a qualidade da atenção à saúde da mulher gestante nesse cenário. A produção científica sobre o cuidado de enfermagem pré-natal no contexto africano é escassa. A partir, por exemplo, de uma busca no *Gopubmed*[®], banco de dados gratuito disponível na *web* que consulta a base *PubMed-Medline*, com as palavras *Prenatal Care* e *Nursing*, foram identificados 4.742 documentos em 05 de agosto de 2017, sendo 50 (1,05%) originários de países africanos, sem nenhuma publicação proveniente de Angola. Dessa forma, ressalta-se o ineditismo e a importância de uma pesquisa sobre a gestão do

cuidado pré-natal em Angola. Assim, a questão norteadora deste estudo foi: Como acontece a gestão do cuidado de enfermagem no atendimento pré-natal num Centro de Saúde de Angola, e quais relações e interações são estabelecidas nesse processo?

OBJETIVO

Compreender como acontece a gestão do cuidado de enfermagem, e as relações e interações estabelecidas no atendimento pré-natal num Centro de Saúde de Angola.

MÉTODO

Aspectos éticos

Os aspectos éticos do estudo foram cumpridos conforme as recomendações do Ministério da Saúde de Angola e o projeto foi aprovado pela Direção Provincial da Saúde do Huambo. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Os depoimentos das entrevistas foram identificados com códigos compostos pela letra P de "profissional" (grupo amostral 1), G de "gestante" (grupo amostral 2) e E de "estudante" (grupo amostral 3). Nos três casos, as letras foram associadas a números arábicos, conforme ordem das entrevistas.

Referencial teórico-metodológico

A perspectiva construtivista da Teoria Fundamentada nos Dados (TFD)⁽¹⁰⁾ foi o referencial teórico-metodológico deste estudo, o qual possibilita, a partir da análise comparativa constante dos dados, a compreensão de uma determinada problemática e do processo de interação dos participantes em um determinado contexto. A partir disso, elabora-se um modelo explicativo acerca do fenômeno estudado⁽¹⁰⁾. O método é útil, principalmente quando a produção do conhecimento acerca do objeto investigado é escassa⁽¹⁰⁾, como é o caso da problemática em tela.

Entre as correntes metodológicas da TFD, a vertente construtivista mantém o rigor do método, mas possibilita maior flexibilidade na explicação dos processos estudados. Isso é possível porque essa vertente baseia-se na co-construção e reconstrução de dados em direção à teoria a partir da interpretação reflexiva do pesquisador, sem o uso do modelo paradigmático ou paradigma de codificação preconizado pela corrente straussiana⁽¹⁰⁾.

Tipo de estudo

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, que teve como referencial teórico-metodológico a perspectiva construtivista da Teoria Fundamentada nos Dados (TFD)⁽¹⁰⁾.

Cenário do estudo

O cenário do estudo foi um Centro de Saúde Materno Infantil da província do Huambo, na região Centro-Sul de Angola. O Centro presta serviços nas áreas de Pré-natal, Puericultura, Ginecologia, Obstetrícia, Pediatria, Saúde do Adolescente, Clínica Médica, Pequenas Cirurgias, Planejamento Familiar, Farmácia e

Vacinação. Dispõe ainda de 38 leitos para internação. No tangente ao quantitativo de consultas, são realizadas aproximadamente 800 consultas por mês. O Centro de Saúde conta com 96 trabalhadores, sendo três enfermeiras, 55 técnicos de enfermagem, sete auxiliares de enfermagem, dois médicos, duas parteiras especializadas, dois técnicos de farmácia, oito técnicos de laboratório, sendo os demais técnicos administrativos e pessoal de apoio hospitalar.

Fonte de dados

A amostragem teórica da pesquisa foi composta por 22 participantes, divididos em três grupos amostrais. O número de participantes foi definido com base no critério de saturação teórica dos dados, ou seja, pela evidência da repetição de informações trazidas pelos entrevistados sobre o fenômeno estudado e ausência de novos elementos relevantes para a análise dos dados⁽¹⁰⁾.

O grupo amostral 1 foi composto por quatro profissionais de enfermagem, sendo um enfermeiro e três técnicos de nível médio, com tempo de atuação no pré-natal de três a 26 anos. O critério de inclusão foi ser enfermeira/o ou técnica/o de enfermagem do setor, no mínimo há um ano. Para esse grupo, o objetivo foi conhecer as práticas de gestão de cuidado e as interações profissionais estabelecidas com as gestantes.

A partir da coleta de dados com o grupo amostral 1, surgiu a necessidade de explorar a visão das gestantes sobre a gestão do cuidado pré-natal e suas interações com os profissionais. Dessa forma, o grupo amostral 2 foi composto por 12 gestantes que atenderam ao critério de inclusão de estar realizando consultas pré-natais no referido Centro, durante o período de coleta de dados. As gestantes entrevistadas tinham entre 16 e 42 anos. Quanto ao número de gestações, seis eram secundigestas, três eram primigestas e três eram multigestas.

Como tanto profissionais quanto gestantes destacaram a participação de estudantes de enfermagem nos atendimentos pré-natais, o grupo amostral 3 foi formado por seis estudantes de enfermagem, estagiários na área de Pré-natal, sendo três do ensino superior e três do ensino médio. O objetivo para esse grupo foi entender a participação e contribuição dos estudantes de enfermagem na gestão do cuidado pré-natal. O critério de inclusão foi ter concluído a disciplina de saúde da mulher até o momento da coleta de dados.

Coleta e organização dos dados

A coleta de dados foi realizada entre fevereiro e maio de 2016, por meio de entrevistas semiestruturadas, que foram audiogravadas e transcritas na íntegra. As entrevistas seguiram um roteiro para cada grupo amostral, considerando o perfil dos participantes e o objetivo da sua inclusão na pesquisa. De modo geral, as perguntas versavam sobre as práticas de gestão do cuidado, a organização do serviço para a assistência pré-natal, as etapas da realização da consulta de enfermagem e a interação entre os profissionais, estudantes e as gestantes. As entrevistas foram realizadas pelo primeiro autor deste artigo no próprio Centro de Saúde em local reservado ou na casa do participante, conforme sua disponibilidade e mediante agendamento de horário. Utilizou-se um dispositivo eletrônico de áudio para registro das entrevistas que tiveram duração média de 15 minutos.

Análise dos dados

A análise dos dados ocorreu por meio de uma fase inicial com codificação de cada segmento de dado, incidente por incidente, seguida de uma fase focalizada que utiliza códigos iniciais mais significativos ou frequentes para integrar, sintetizar e organizar os dados em subcategorias e categorias⁽¹⁰⁾. O processo de organização e categorização dos dados foi realizado no *software NVIVO*[®], versão 10.

Cinco categorias foram obtidas: (1) *Recepcionando a gestante para o atendimento pré-natal*; (2) *Realizando a consulta pré-natal*; (3) *Construindo vínculo e relação dialógica com as gestantes*; (4) *Estabelecendo relações de trabalho colaborativas*; e (5) *Inserindo a família da gestante no cuidado pré-natal*. A partir da articulação entre essas categorias, elaborou-se o fenômeno ou a categoria central intitulada: "Gerenciando o cuidado pré-natal por meio de relações de trabalho colaborativas visando à construção de vínculo e relação dialógica com as gestantes".

RESULTADOS

As categorias que explicam como acontece a gestão do cuidado de enfermagem e as relações, e interações dos profissionais e gestantes no atendimento pré-natal estão descritas a seguir. Ao final dos resultados, apresenta-se o diagrama da articulação entre as categorias e fenômeno do estudo.

Recepcionando a gestante para o atendimento pré-natal

A primeira categoria apresenta o contexto do atendimento pré-natal e as atividades que antecedem a realização da consulta com as gestantes. O atendimento pré-natal tem início às 8 horas e as gestantes começam a chegar na unidade às 5 horas da manhã. À medida que as gestantes chegam ao Centro de Saúde, sentam-se na sala de espera, conforme ordem de chegada, e aguardam serem chamadas para o atendimento nos consultórios. As gestantes que chegam quando todas as cadeiras já foram ocupadas, aguardam pelo atendimento de pé em uma fila.

Hoje vim para o centro 5 horas. (G5)

As gestantes começam a chegar às 5 horas ou 5h30min da manhã [...]. (P3)

Também sei que primeiro está a sala de espera [...], depois se vai para o consultório. (G3)

Quem chega primeiro senta na primeira cadeira, segunda senta na segunda, assim sucessivamente. (G12)

Sempre que eu venho aqui cumpro com a fila, segundo a ordem de chegada [...]. (G9)

Antes das consultas, os profissionais e estudantes de enfermagem realizam ações de educação em saúde na sala de espera ou na varanda do Centro de Saúde. Trata-se de palestras em que os profissionais enfatizam a importância das consultas do pré-natal para a prevenção de complicações durante a gestação tanto para a gestante, quanto para o conceito. Também abordam aspectos

de higiene e alimentação que são importantes para a gestante. Esse momento das palestras é utilizado pelos profissionais para o estabelecimento de um vínculo inicial com as gestantes.

Dando educação para saúde, enfatizando a importância das consultas pré-natal [...] realizamos uma palestra antes das consultas, porque é melhor prevenir do que remediar. (P1)

[...] ressaltamos a questão da higiene e alimentação da gestante. (P2)

[...] explicando a importância das consultas pré-natal e suas vantagens, assim começamos a criar os vínculos iniciais com as grávidas que vêm pela primeira vez. (E5)

Também interajo com elas nas palestras coletivas antes do início das consultas, faço sempre uma brincadeira para lhes entreter. (P3)

Após as palestras, a equipe de enfermagem recolhe os cartões de grávida (cadernos de seguimento da consulta pré-natal) e organiza-os pela ordem de chegada, registrando as gestantes que vêm para primeira consulta e separando os cartões das gestantes de consultas de retorno.

Recolhemos os cartões das que vem de retorno e alistamos aquelas mulheres que vem pela primeira vez. (P1)

Depois da palestra recolhemos os cartões [...]. (P4)

[...] em seguida as enfermeiras vem receber os cartões. E vão chamando de acordo a ordem de chegada. (G10)

Quanto à sequência do atendimento, embora o método adotado fosse a ordem de chegada, gestantes que apresentam alterações de saúde que demandem intervenção imediata têm atendimento prioritário. Essa triagem é baseada nas queixas das gestantes e na avaliação inicial feita pela equipe de enfermagem.

Nós atendemos por ordem de chegada. (P2)

Atendemos as pacientes segundo a ordem de chegada e por triagem. (P4)

Quando chegamos fazemos a triagem, depois de detectarmos gestantes doentes priorizámo-las. (P3)

Quanto ao método de atendimento por ordem de chegada, as gestantes comentaram que o atendimento e o acesso ao Centro de Saúde são melhores quando elas chegam mais cedo.

O acesso depende da hora que a pessoa chega. (G3)

Eu acho que o acesso nas primeiras horas é mais fácil. (G5)

Quando você vem mais cedo o atendimento é um, quando vem mais tarde o atendimento é outro. (G4)

Realizando a consulta pré-natal

Essa categoria explica as etapas que compõem a consulta pré-natal no Centro de Saúde. Os profissionais de enfermagem realizam, em média, 40 consultas de pré-natal por dia. A consulta inicia com

o deslocamento de subgrupos de gestantes da sala de espera para uma sala que fica em frente aos consultórios. Nesse local, as gestantes aguardam até serem chamadas pelo nome para entrar no consultório.

Atendemos em média 40 gestantes por dia. (P1)

[...] depois dessa varanda eles chamam um número que cabe aqui neste outro lugar na frente do consultório [...] depois daquele grupo chamam outro grupo sucessivamente. (G1)

Depois chamam por nome para entrar no consultório. (G8)

Para a realização de consultas pré-natal, o Centro de Saúde dispõe de dois consultórios, um para gestantes que vêm pela primeira vez e outro para consultas de retorno. Sete profissionais de enfermagem trabalham nesses dois consultórios, sendo quatro nas consultas de primeira vez e três no consultório de retorno. A consulta pré-natal está organizada de modo que cada profissional realiza uma atividade específica. Dessa forma, um profissional chama as gestantes e faz as medições antropométricas e, se necessário, registra seus dados pessoais. Outro profissional realiza o exame físico da gestante (exame obstétrico) e, por fim, outro profissional prescreve e orienta quanto ao uso de medicamentos para profilaxia da malária, anemia e parasitose intestinal, segundo os protocolos nacionais adotados no serviço. Ao longo desse processo, as profissionais comunicam-se constantemente para facilitar o fluxo assistencial e a continuidade da consulta pré-natal.

Dividimos tarefas [...] eu trabalho atendendo com mais duas colegas e, por vezes, com os estagiários [...]. Nós trabalhamos com protocolo que vem da Direção de saúde. (P3)

[...] distribuimos as tarefas para cada colega para facilitar o fluxo assistencial: uma chama, faz as medições e registra, outra avalia o estado físico da gestante e as manobras de Leopold e a última passa as receitas e faz as recomendações. (P4)

[...] deve obedecer ao protocolo assim como vejo aqui no Centro. (E4)

Aqui neste consultório dos retornos somos três profissionais de enfermagem e distribuimos os procedimentos. (P2)

[...] passei para outra Enfermeira que me deu a receita dos suplementos de gravidez, ferro, ácido fólico e Fansidar® para prevenir a malária. (G9)

A profissional responsável pela prescrição dos medicamentos profiláticos e finalização da consulta pré-natal também é responsável por incentivar o autocuidado da gestante e enfatizar a importância da continuidade das consultas de pré-natal.

Toda grávida tem que saber que também deve cuidar de si mesma, é por isso que nós falamos do autocuidado nas consultas [...]. (P1)

[...] no final da consulta eu falo com a gestante e o marido se estiver presente sobre o autocuidado em casa [...]. (P3)

Construindo vínculo e relação dialógica com as gestantes

Nessa categoria, focam-se as relações estabelecidas entre os profissionais de enfermagem e gestantes, as quais são marcadas

pelo diálogo e pela construção de vínculo. As gestantes destacaram a postura receptiva dos enfermeiros e a importância das orientações que elas recebem, mostrando-se satisfeitas com o atendimento recebido. Os profissionais demonstram preocupação em atender às gestantes, conforme as suas particularidades, buscando conversar e esclarecer as dúvidas delas durante as consultas.

A interação tem sido ótima, elas atendem bem, eu já fiz aqui três partos. (G7)

Comigo tem havido sempre boa interação com os profissionais. (G3)

A interação com as gestantes tem sido boa [...] geralmente quando noto que ela não se expressou totalmente faço perguntas e, às vezes, consigo uma interação mais produtiva. (P2)

A interação tem sido boa porque eu gosto muito de rir, gosto muito de conversar [...]. (P3)

Para manter o contato com as gestantes, os enfermeiros costumam solicitar o número de telefone celular delas ou de seus familiares e/ou acompanhantes. Dessa forma, eles ligam para a gestante quando ela não comparece a uma das consultas e reforçam a importância da continuidade do acompanhamento pré-natal no Centro de Saúde.

Troco número telefônico com elas para que em caso de alguma necessidade elas possam ligar. (P1)

[...] trocamos número de telefone para manter contato, temos uma agenda telefônica em caso de a gestante não estar retornando mais. (P3)

Estabelecendo relações de trabalho colaborativas

Essa categoria retrata as relações profissionais colaborativas estabelecidas pela equipe de enfermagem no atendimento pré-natal. Os profissionais procuram trabalhar em equipe e também estabelecer vínculos pessoais por meio do compartilhamento de preocupações do dia a dia.

O nosso trabalho em equipe tem sido muito bom. A relação tem sido boa, quer no âmbito laboral como em assuntos pessoais. Tem havido interajuda com os colegas. (P1)

No consultório, às vezes, tenho uma dúvida e chamo outro colega, trocamos conhecimento e experiências [...]. (P3)

Aqui o nosso objetivo é trabalhar, vim transferida para este Centro há dois anos e nunca houve desavença grave. (P4)

Existe um acordo de ajuda coletiva entre a equipe de trabalho. De acordo com esse pacto, quando uma delas termina mais cedo suas atividades passa a auxiliar a colega que ainda tem atividades a serem realizadas. Além disso, quando por algum motivo uma delas falta ao trabalho, outra colega assume as suas atividades.

[...] se eu terminar com as minhas tarefas do dia eu ajudo a colega que ainda não terminou e eles fazem o mesmo, se necessário. (P1)

Ajudamo-nos no sentido de fazer cobertura no outro consultório quando terminamos cedo a nossa parte, [...] se uma colega tiver uma preocupação urgente as outras fazem a cobertura nesse dia. (P2)

A divisão das tarefas diárias dos profissionais varia conforme o dia. O critério utilizado para decidir quem será responsável por cada tarefa é o horário de chegada do profissional no Centro de Saúde, ou seja, aqueles que chegam primeiro escolhem o setor que atuarão naquele dia. É pactuado que a responsável pela aferição dos sinais vitais também supervisiona os consultórios e acompanha a gestante e/ou seus familiares a outra secção do Centro de Saúde, se necessário.

[...] depende de quem chegar primeiro. Hoje, por exemplo, cheguei primeiro e fiquei realizando as manobras de Leopold [...] A colega que afere os sinais vitais supervisiona o consultório, pode sair para acompanhar a gestante ou o acompanhante em caso de alguma necessidade ao passo que as outras duas técnicas são fixas no consultório. (P2)

Inserindo a família da gestante no cuidado pré-natal

Nessa categoria, evidencia-se a prática dos profissionais de inserir a família da gestante no cuidado pré-natal. As gestantes costumam comparecer às consultas acompanhadas por familiares, geralmente seus maridos ou suas mães. Sempre que isso acontece, eles são convidados a acompanhar as consultas e participar do atendimento pré-natal.

Na maioria dos casos, elas vêm acompanhadas pelo marido e outras vezes pela mãe [...] se o acompanhante desejar assistir a consulta eu aceito [...]. (P2)

[...] é que minha prima havia me acompanhado, mas ficou fora. (G6)

[...] aquelas [gestantes] quem vêm com o marido ou outro acompanhante permito, se desejarem entrar com a pessoa e pode assistir a consulta e participar no diálogo. (P3)

No atendimento de gestantes adolescentes, a presença da família também é valorizada pelos profissionais de enfermagem. Os enfermeiros conversam com as mães dessas gestantes com o objetivo de assegurar que a família as apoie, principalmente diante de uma gestação precoce e inesperada. Essa ação tem tido resultados positivos, conforme pontuado por algumas adolescentes grávidas.

Entre os meus familiares, apenas uma vez tive o acompanhamento da minha mãe. Ela vinha comigo na primeira consulta, e foi bem recebida pelas enfermeiras [...] já não há mais aquele clima tenso na família só por causa da minha gravidez. (G2)

[...] conversaram com ela para que aceitasse o que está acontecendo visto que tive uma gravidez precoce e ela estava muito decepcionada comigo [...] Me senti muito aliviada depois das enfermeiras falarem com a minha mãe. (G5)

Da articulação entre as categorias, obteve-se o fenômeno do estudo: "Gerenciando o cuidado pré-natal por meio de relações de trabalho colaborativas visando à construção de vínculo e relação dialógica com as gestantes", conforme representado na Figura 1.

O fenômeno do estudo apresenta que a gestão do cuidado de enfermagem no cenário do estudo acontece por meio de etapas complementares e interdependentes entre si. O processo é pautado nas relações colaborativas dos profissionais de saúde e no empenho de inserir a família da gestante no atendimento pré-natal.

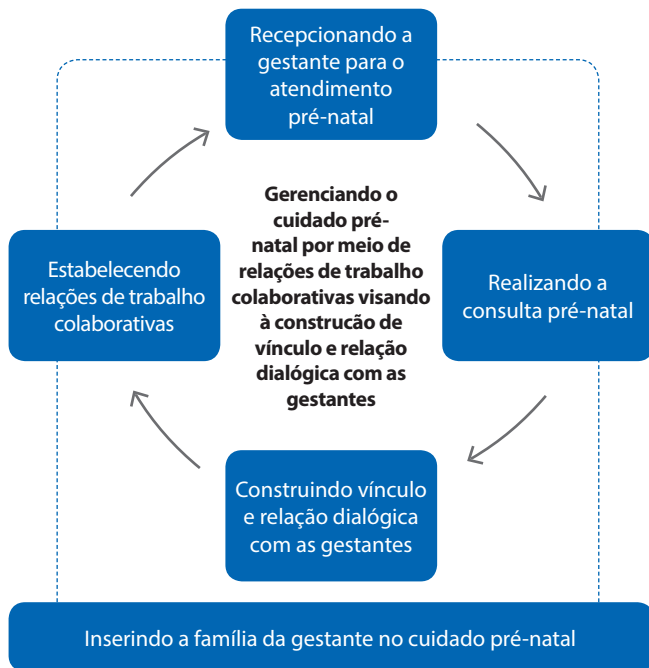


Figura 1 – Articulação entre as categorias do estudo

DISCUSSÃO

A gestão do cuidado pré-natal no Centro de Saúde em que o estudo foi desenvolvido tem como foco as consultas pré-natais desenvolvidas pelos profissionais de enfermagem. As consultas pré-natais acontecem mediante demanda espontânea das gestantes, que são atendidas conforme ordem de chegada. Embora os profissionais procurem identificar e priorizar gestantes que necessitam de atendimento prioritário, não há uma prática sistematizada de acolhimento com classificação de risco.

O acolhimento com classificação de risco possibilita o reconhecimento e a priorização na assistência de saúde, distinguindo os usuários que demandam atendimento imediato em relação aos demais. O enfermeiro é o profissional que se destaca pela realização da classificação de risco em vários lugares do mundo, contribuindo para a melhoria da qualidade e a rapidez do atendimento nos serviços de saúde⁽¹¹⁻¹²⁾. Além disso, o acolhimento da mulher e do acompanhante são fundamentais na construção de um vínculo de confiança com os profissionais e serviços de saúde⁽¹³⁻¹⁴⁾.

Quanto ao atendimento por ordem de chegada, constatou-se que as gestantes, em função desse modo de acesso, comparecem cedo ao Centro de Saúde para garantir o atendimento. Resultados semelhantes foram descritos em um estudo realizado no Paraná, no qual gestantes compareciam de madrugada na unidade de saúde para garantir assistência, pois não havia agendamento prévio de consultas⁽¹²⁾.

A organização do atendimento mediante filas por ordem de chegada e sem avaliação de risco contribui para a desintegração dos diversos domínios, favorecendo a fragmentação do trabalho e desarticulação da rede de serviços. O cuidado fragmentado impossibilita o olhar holístico sobre a gestante e constitui situação de vulnerabilidade diante das intercorrências as quais ela pode estar exposta⁽¹⁴⁾.

Antes das consultas pré-natais, as gestantes são recebidas no Centro de Saúde com palestras sobre cuidados durante a gestação e a importância do pré-natal. Esse achado assemelha-se aos resultados de uma pesquisa realizada em Alagoas, em que eram utilizadas salas de espera na unidade de saúde para recepção e realização de palestras às gestantes, enquanto aguardavam atendimento médico e de enfermagem pré-natal⁽¹⁵⁾. Pesquisa realizada em Minas Gerais também evidenciou a realização de práticas educativas para as gestantes mediante palestras em que os enfermeiros enfatizavam a importância do acompanhamento pré-natal, focando nas necessidades das gestantes⁽¹⁶⁾. De forma semelhante, um estudo desenvolvido em Moçambique pontuou a importância da educação em saúde no esclarecimento dos mitos e equívocos relacionados à gestação⁽¹⁷⁾.

A realização das consultas pré-natais acontece de modo parcelar, ou seja, cada profissional é responsável por uma etapa do atendimento. Além disso, constatou-se a influência do modelo biomédico na realização das consultas pré-natais, com ênfase no registro de dados antropométricos, realização de exame físico obstétrico, na solicitação e/ou avaliação de exames e na prescrição de medicamentos. A influência do modelo biomédico na assistência pré-natal também foi um dos achados de pesquisa sobre atenção pré-natal em unidades de Estratégia de Saúde da Família de um município do sul do Brasil⁽¹⁸⁾. Assim, pontua-se a importância do desenvolvimento de estratégias para uma prática profissional alicerçada em uma visão ampliada do processo saúde-doença, com a definição de fluxos assistenciais que fomentem a interdisciplinaridade, integralidade e humanização como ferramentas de gestão do cuidado.

Quanto à prescrição de medicamentos, o Ministério da Saúde de Angola autoriza a prescrição profilática pela enfermagem, conforme protocolos. Esses achados confluem com os de um estudo sobre prescrição de medicamentos por enfermeiros no Brasil e Canadá, onde os profissionais de enfermagem também prescrevem medicamentos amparados por leis específicas, especialmente na Atenção Primária à Saúde⁽¹⁹⁾. Além disso, o destaque para a atuação da enfermagem na prescrição e orientação quanto ao uso de medicamentos profiláticos para malária também foi evidenciado em um estudo no Distrito Buikwe, em Uganda⁽²⁰⁾.

Apesar da divisão parcelar do trabalho, constatou-se a preocupação da equipe de enfermagem com a construção de vínculo e relação dialógica com as gestantes durante as consultas pré-natais. Essa postura humanizada dos profissionais foi reconhecida e valorizada pelas mulheres grávidas nas entrevistas. Achados similares foram apresentados em pesquisa realizada sobre as percepções de gestantes acerca da assistência pré-natal no Paraná. O relacionamento interpessoal, o vínculo, o diálogo, a orientação e o acolhimento pelos profissionais foram os elementos mais destacados pelas gestantes⁽¹²⁾. Estudo sobre a percepção das mulheres com o cuidados pré-natal de um Centro de Saúde na

Nigéria também constatou que a maioria estava satisfeita com o atendimento e julgava o acolhimento como amigável e educado⁽²¹⁾.

O acolhimento, a educação em saúde e o cuidado humanizado possibilitam uma relação dialógica entre os profissionais e usuários, constituindo-se como dispositivos fundamentais para uma gestão do cuidado que busca a qualidade e integralidade da atenção à saúde da mulher. Atitudes simples como sorrir e dar boas-vindas suscitam mais abertura para os pacientes relatarem com confiança suas necessidades de saúde⁽¹³⁾.

Outro aspecto positivo na presente pesquisa foi a inserção da família da gestante no cuidado pré-natal, representada geralmente pelo marido ou pela mãe. Essa prática está em consonância com as Políticas Públicas de Atenção à Saúde da Mulher, que reconhecem a importância do apoio da rede social da mulher e recomendam aos profissionais o acolhimento do acompanhante. O pai (marido) é o acompanhante que mais está presente e participa nas consultas. Mães, sogras, amigas e outros familiares estão presentes quando o pai não consegue ir às consultas⁽²²⁾.

No tangente à organização do trabalho para o atendimento pré-natal, identificou-se o estabelecimento de relações colaborativas entre os profissionais de enfermagem. O trabalho em equipe por meio de ajuda mútua entre todos os membros da equipe de enfermagem, associado a um bom relacionamento interpessoal, são importantes para a criação de um ambiente de trabalho saudável e para o funcionamento adequado dos serviços de saúde⁽²³⁾.

Limitações do estudo

Uma limitação do estudo diz respeito à participação somente de profissionais de enfermagem na coleta de dados, gerando uma visão uniprofissional. Desse modo, estudos futuros incluindo a

visão de outros profissionais poderão contribuir para a construção de estratégias interdisciplinares de gestão do cuidado pré-natal, o que não foi o foco da presente pesquisa. Também é possível ponderar que a escassez de estudos específicos sobre o tema na realidade estudada restringiu a possibilidade de discussão dos achados à luz de investigações anteriores no mesmo cenário.

Contribuições para a área da Enfermagem, Saúde ou Política Pública

Os resultados apresentados poderão fornecer subsídios para a melhoria da qualidade da atenção pré-natal, contribuindo para o aperfeiçoamento da prática dos profissionais de enfermagem e diminuição das taxas de mortalidade materna e neonatal no cenário investigado. Os resultados da pesquisa também contribuem para conferir visibilidade ao trabalho da enfermagem na gestão do cuidado na atenção pré-natal num Centro de Saúde de Angola.

CONCLUSÃO

A gestão do cuidado de enfermagem no atendimento pré-natal no contexto do estudo tem como foco a realização de palestras e consultas pré-natais para as gestantes. Por meio dessas ações, os profissionais e estudantes de enfermagem enfatizam os benefícios obstétricos e neonatais do pré-natal. Embora a lógica de acesso por ordem de chegada persista, constatou-se o empenho dos profissionais na construção de uma relação pautada no diálogo e na confiança com as gestantes, visando à continuidade e integralidade do cuidado. Portanto, conclui-se que a gestão do cuidado de enfermagem efetiva-se por relações de trabalho colaborativas centradas em palestras e consultas pré-natais, visando à construção de vínculo e relação dialógica com as gestantes e seus familiares.

REFERÊNCIAS

1. Santos JLG, Pestana AL, Guerrero P, Meirelles BSH, Erdmann AL. Nurses' practices in the nursing and health care management: integrative review. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2013 [cited 2017 Aug 06];66(2):257-63. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672013000200016>. English, Portuguese.
2. Ferreira GE, Dall'Agnol CM, Porto AR. Repercussions of proactivity in the management of care: Perceptions of nurses. *Esc Anna Nery* [Internet]. 2016 [cited 2017 Jan 24];20(3):e20160057. Available from: <http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.2016005>. English, Portuguese.
3. Silva TP, Silva MM, Valadares GC, Silva IR, Leite JL. Nursing care management for children hospitalized with chronic conditions. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2015 [cited 2017 Aug 06];68(4):641-8. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2015680410i>. English, Portuguese.
4. Gryscek ALFPL, Nichiata LYI, Fracolli LA, Oliveira MAF, Pinho PH. [Building the women's health network towards constructing a care line for pregnant and puerperium women in the Regional Management Board of Alto Capivari – São Paulo]. *Saude Soc* [Internet]. 2014 [cited 2017 Jan 10];23(2):689-700. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902014000200027>. Portuguese.
5. Buss PM, Magalhães DP, Setti AFF, Gallo E, Netto FAF, Machado JMH et al. [Health in the post-2015 United Nations Development Agenda]. *Cad Saude Pública* [Internet]. 2014 [cited 2017 Jan 15];30(12):2555-70. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311xat011214>. Portuguese.
6. Martins MF. [The prenatal care program in Primary Care in Portugal – a reflections]. *Rev Bras Enferm*. [Internet]. 2014 [cited 2017 Aug 06];67(6):1008-12. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2014670621>. Portuguese.
7. INE: Instituto Nacional de Estatísticas [Internet]. Angola: Instituto Nacional de Estatística; c2013 [cited 2018 Sep 08]. Conheça mais sobre Angola. Available from: http://www.ine.gov.ao/xportal/xmain?xpid=ine&xpgid=generics_detail&generics_detail_qry=BOUI=770278&actuaImenu=770272
8. Universidade Católica de Angola, Centro de Estudos de Investigação Científica. Relatório social e econômico de Angola. Angola:

- Universidade Católica de Angola, Centro de Estudos de Investigação Científica; 2013. [cited 2018 Sep 08] Available from: <http://www.ceic-ucan.org/wp-content/uploads/2014/04/RELAT%C3%93RIO-SOCIAL-DE-ANGOLA-2012.pdf>
9. Ministério da Saúde (MS). Plano Nacional de Desenvolvimento Sanitário (2012-2025) [Internet]. Angola: Ministério da Saúde (AO); 2012. [cited 2018 Sep 08]. 326 p. Available from: http://www.nationalplanningcycles.org/sites/default/files/country_docs/Angola/angola_pnds_2012_2025_vol_22.pdf
 10. Kenny M, Fourie R. Contrasting classic, straussian, and constructivist Grounded Theory: methodological and philosophical conflicts. *Qual Rep* [Internet]. 2015 [cited 2017 Jan 15];20(8):1270-89. Available from: <https://nsuworks.nova.edu/tqr/vol20/iss8/9>
 11. Vancini-Campanharo CR, Okuno MFP, Batista REA. Nursing care based on risk assessment and classification: agreement between nurses and the institutional protocol. *Rev Lat Am Enfermagem* [Internet]. 2013 [cited 2017 Jan 15];21(2):500-6. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692013000200005>. English, Portuguese, Spanish.
 12. Oliveira GN, Ortiga EPF, Carvalho MDB, Pelloso SM. [Users of public health service's perception of prenatal care]. *Rev Enferm UFSM* [Internet]. 2015 [cited 2017 Jan 10];5(4):618-27. Available from: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/13230/pdf>. Portuguese.
 13. Silva MZ, Andrade AB, Bosi ML. [Access and user embracement in prenatal care through the experiences of pregnant women in Primary Care]. *Saúde Debate* [Internet]. 2014 [cited 2016 Dec 13];38(103):805-16. Available from: <http://dx.doi.org/10.5935/0103-1104.20140073>. Portuguese.
 14. Cabral FB, Hirt LM, Van Der Sand ISP. Prenatal care from puerperal women's point of view: from medicalization to the fragmentation of care. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2013 [cited 2016 Dec 13];47(2):281-7. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342013000200002>. English, Portuguese.
 15. Santos DS. [The prenatal care waiting room as a setting for health education]. *Rev Bras Educ Med* [Internet]. 2012 [cited 2016 Dec 06];36(2 supl.2):62-7. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-55022012000300010>. Portuguese.
 16. Dias EG, Santo FGE, Santos IGR, Alves JCS, Santos TMF. Perception of pregnant women how much the importance of educational actions promoted by nurses in prenatal in a basic health unit. *G&S* [Internet]. 2015 [cited 2017 Feb 06];6(3):2695-710. Available from: <http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20140061>. English, Portuguese.
 17. Boene H, Vidler M, Sacooc C, Nhama A, Nhacolo A, Bique C, Alonson P, Sawchuck D, Qureshi R, Macete E, Menendez von Dadelszen P, Sevene E, Munguambe K. Community perceptions of pre-eclampsia and eclampsia in southern Mozambique. *Reprod Health*. [Internet]. 2016 [cited 2017 Feb 10];13(1):33. Available from: <https://doi.org/10.1186/s12978-016-0135-y>
 18. Pohlmann FC, Kerber NPC, Pelzer MT, Dominguez CC, Minasi JM, Carvalho VF. Prenatal care model in the far South of Brazil. *Texto Contexto-Enferm* [Internet]. 2016 [cited 2017 Jan 26];25(1):e3680013. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-0707201600003680013>. English, Portuguese.
 19. Bellaguarda MLR, Nelson S, Padilha MI, Caravaca-Morera JA. Prescriptive Authority and Nursing: a comparative analysis of Brazil and Canada. *Rev Lat Am Enfermagem* [Internet]. 2015 [cited 2017 Jan 10];23(6):1065-73. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-1169.0418.2650>. English, Portuguese, Spanish.
 20. Bbosa RS, Ehlers VJ. Midwives' provision of antimalaria services to pregnant women in Uganda. *Midwifery*. 2017;47:36-42.
 21. Ekott MI, Ovwigho U, Ehigiegba, A, Fajola A, Fakunle B. Perception of pregnant women about antenatal care in a cottage hospital in Port Harcourt, Nigeria. *J Community Health*. 2013;38(2):360-5. doi: 10.1007/s10900012-9625-1.
 22. Brüggemann OM, Ebsen ES, Ebele RR, Batista BD. [Possibilities of inclusion of the partner in deliveries in public institutions]. *Ciênc Saude Colet* [Internet]. 2016 [cited 2017 Jan 10];21(8):2555-64. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232015218.16612015>. Portuguese.
 23. Garcia AB, Haddad MCLF, Dellaroza MSG, Rocha FLR, Pissinati PSC. Strategies used by nursing technicians to face the occupational suffering in an emergency unit. *Rev RENE* [Internet]. 2016 [cited 2017 Feb 10];17(2):285-92. Available from: <http://www.redalyc.org/html/3240/324045343017/>. doi: 10.15253/2175-6783.2016000200017
-