

Efeitos da Construção do Vínculo no Cuidado Pré-natal: uma Revisão Integrativa

Efectos de la creación de vínculos en la atención prenatal: una revisión integradora

Effects of Bond Building on Prenatal Care: An Integrative Review

Esther Brandão¹, Fatima Teresinha Scarparo Cunha², Eliza Cristina Macedo³

1 Esther Brandão, Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil. Autora correspondente. Email: estherbrandao@edu.unirio.com. ORCID 0000-0002-7623-5266

2 Fatima Teresinha Scarparo Cunha, Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil. Email: fatima.cunha@unirio.br. ORCID 0000-0002-4498-6452

3 Eliza Cristina Macedo, Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil. Email: macedo.unirio@gmail.com. ORCID: 0000-0001-8824-9107

Destaque: O vínculo é uma relação de troca e corresponsabilização em que a gestante, responsabiliza-se pelo seu cuidado à medida que negocia, ao seu modo, as recomendações feitas pela enfermeira; O vínculo é elemento significativo do processo de cuidado, devendo ser fortalecido em todas as consultas de pré-natal; A escuta ativa e o respeito são atributos necessários para a construção e fortalecimento do vínculo, essencial para a prestação de um cuidado de qualidade e integral; O cuidado da/o enfermeira/o deve ser livre de preconceitos e censuras, pois nem todas as gestações serão planejadas e desejadas pelas mulheres e suas famílias;

RESUMO

Introdução: O vínculo é uma relação de troca e corresponsabilização em que o usuário, neste caso a gestante, responsabiliza-se pelo seu cuidado à medida que negocia, ao seu modo, as recomendações feitas pela enfermeira. É elemento significativo do processo de cuidado, devendo ser fortalecido em todas as consultas de pré-natal. **Objetivo:** Investigar na literatura os efeitos do vínculo no cuidado pré-natal de risco habitual no Sistema Único de Saúde. **Materiais e Métodos:** Trata-se de um estudo bibliográfico, descritivo, tipo revisão integrativa. Realizou-se levantamento de dados nas bases: SCOPUS, Embase, SciELO e Lilacs, no período de 2012 a 2022. Ao final do

proceso de coleta de dados foram selecionados 8 artigos para a revisão. **Resultados:** Acerca da metodologia, 5 artigos possuem abordagem qualitativa do tipo descritiva, 1 descritivo de abordagem quantitativa e qualitativa, 1 pesquisa quali quantitativa e recorte transversal e 1 revisão de literatura.

Discussão: A mulher deve ser a protagonista do seu cuidado pré-natal e a relação enfermeira/o e gestante é algo que, quando bem construído, garante a autonomia e a vinculação dela com profissional de saúde. O vínculo enfermeira/o-gestante inicia-se a partir do acolhimento inicial na unidade, e é fortalecido ou rompido em cada contato. É primordial não só por estimular o comparecimento da gestante nas consultas, mas, principalmente, promover uma atenção integral e de qualidade. **Conclusões:** A escuta ativa e o respeito são atributos necessários para a construção e fortalecimento do vínculo, essencial para a prestação de um cuidado de qualidade e integral.

Descritores: “Cuidado Pré-Natal”, “Cuidados de Enfermagem”, “Enfermagem de Atenção Primária”, “Apego ao Objeto” e “Atenção Primária à Saúde”

RESUMEN

Introducción: El vínculo es una relación de intercambio y corresponsabilidad en la que la usuaria, en este caso la gestante, es responsable de su cuidado en tanto negocia, a su manera, las recomendaciones que le hace la enfermera. Es un elemento significativo del proceso de atención y debe ser fortalecido en todas las consultas prenatales. **Objetivo:** Investigar en la literatura los efectos del vínculo en la atención prenatal de riesgo habitual en el Sistema Único de Salud.

Materiales y Métodos: Se trata de un estudio de tipo revisión bibliográfica, descriptiva, integradora. La recolección de datos se realizó en las siguientes bases de datos: SCOPUS, Embase, SciELO y Lilacs, de 2012 a 2022. Al final del proceso de recolección de datos, se seleccionaron 8 artículos para revisión. **Resultados:** En cuanto a la metodología, 5 artículos tienen un enfoque cualitativo de tipo descriptivo, 1 descriptivo de enfoque cuantitativo y cualitativo, 1 investigación cualicuantitativa y de corte transversal y 1 revisión de literatura. **Discusión:** La mujer debe ser protagonista de su cuidado prenatal y la relación enfermera-embarazada es algo que, bien construido, garantiza su autonomía y vínculo con el servicio de salud. El vínculo enfermera-embarazada comienza desde la recepción inicial en la unidad, y se fortalece o rompe en cada contacto. Es fundamental no solo para incentivar la asistencia de las embarazadas a las consultas, sino también para promover una atención integral y de calidad. **Conclusiones:** La escucha activa y el respeto son atributos necesarios para la construcción y fortalecimiento del vínculo, imprescindibles para la prestación de una atención integral y de calidad.

Descritores: Atención Prenatal, Atención de Enfermería, Enfermería de Atención Primaria, Apego a Objetos, Atención Primaria de Salud.

ABSTRACT

Introduction: The bond is a relationship of exchange and co-responsibility in which the user, in this case the pregnant woman, is responsible for her care as she negotiates, in her own way, the recommendations made by the nurse. It is a significant element of the care process, and should be strengthened in all prenatal consultations. **Objective:** To investigate in the literature the effects of the bond in prenatal care of usual risk in the Unified Health System. **Materials and Methods:** This is a bibliographic, descriptive, integrative review type study. Data collection was carried out in the following databases: SCOPUS, Embase, SciELO and Lilacs, from 2012 to 2022. At the end of the data collection process, 8 articles were selected for review. **Results:** Regarding the methodology, 5 articles have a qualitative approach of the descriptive type, 1 descriptive of a quantitative and qualitative approach, 1 qualiquantitative research and transversal cut and 1 literature review. **Discussion:** The woman must be the protagonist of her prenatal care and the nurse-pregnant relationship is something that, when well constructed, guarantees her autonomy and link with the health service. The nurse-pregnant bond starts from the initial reception in the unit, and is strengthened or broken in each contact. It is essential not only for encouraging pregnant women to attend consultations, but also for promoting comprehensive and quality care. **Conclusions:** Active listening and respect are necessary attributes for the construction and strengthening of the bond, essential for the provision of quality and comprehensive care.

Descriptors: Prenatal Care, Nursing Care, Primary Care Nursing, Object Attachment, Primary Health Care.

INTRODUÇÃO

Durante as consultas de enfermagem, a/o enfermeira/o, além de fazer uso de todo arcabouço teórico-científico, também necessita utilizar da escuta qualificada. Dessa forma, cria-se uma relação mais próxima (vínculo) entre a/o profissional, a gestante, sua família e a comunidade na qual ela está inserida. A/O enfermeira/o também exerce uma prática educativa durante as rotinas de pré-natal¹.

O vínculo é uma relação de troca e corresponsabilização em que o usuário, neste caso, a gestante, responsabiliza-se pelo seu cuidado à medida que negocia, ao seu modo, as recomendações feitas pela enfermeira. O vínculo quase sempre é algo não demarcado, mas que deveria existir como condição para funcionamento da atenção básica em termos de responsabilização e longitudinalidade do cuidado².

O vínculo entre profissionais de saúde e usuários é objeto de pesquisa de diversas temáticas. É elemento significativo do processo de cuidado, devendo ser fortalecido em todas as consultas de pré-natal. Entende-se que o vínculo será ou não desenvolvido no contexto do trabalho em saúde a

dependem do modo como se dão as relações entre trabalhadores de diversas formações e destes com os usuários³.

É da Atenção Primária à Saúde (APS) o acompanhamento da mulher no ciclo gravídico-puerperal a partir das consultas de pré-natal, que podem ser realizadas pela/o enfermeira/o e/ou médica/o. Dentre outros fatores, assistência pré-natal com curso adequado é um dos grandes determinantes dos indicadores de saúde relacionados à mãe e ao bebê, com grande potencial em diminuir as principais causas de morte materna e neonatal⁴.

Com base no exposto, as **questões norteadoras** são: Há relação entre a quantidade de consultas pré-natal e o vínculo entre a gestante e a/o enfermeira/o? A construção de vínculo gera efeito na qualidade do cuidado pré-natal? Quais fatores levam as gestantes a não realizarem todas as consultas de pré-natal preconizadas?

A assistência ao pré-natal no Brasil tem boa cobertura da ESF, porém não se pode pensar que apenas a passagem burocrática da gestante pelo serviço possa promover a qualidade da atenção, devendo-se oferecer condições que permitam a captação precoce das gestantes assim como o acolhimento destas, visando, sobretudo, à adesão ao pré-natal⁵.

Com base nisto, este estudo **justifica-se** buscar pesquisas que tenham os efeitos do vínculo no cuidado pré-natal como foco, identificando atitudes e práticas que podem levar à sua quebra e como isso afeta a qualidade de vida materno-fetal. Esta revisão integrativa tem como **objetivo** investigar na literatura os efeitos do vínculo no cuidado pré-natal de risco habitual no Sistema Único de Saúde (SUS).

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo bibliográfico, descritivo, **tipo** revisão integrativa sobre o tema vínculo e assistência de enfermagem no pré-natal de risco habitual. É um método valioso para a enfermagem, pois muitas vezes os profissionais não têm tempo para realizar a leitura de todo o conhecimento científico disponível devido ao volume alto, além da dificuldade para realizar a análise crítica dos estudos⁶.

Esta revisão trabalhou com o método que define as seguintes Etapas da Revisão Integrativa da Literatura: 1ª Fase: elaboração da pergunta norteadora; 2ª Fase: busca ou amostragem na literatura; 3ª Fase: coleta de dados; 4ª Fase: análise crítica dos estudos incluídos; 5ª Fase: discussão dos resultados; 6ª Fase: apresentação da revisão integrativa⁷.

Propôs-se como **pergunta de pesquisa** fundamentada pelo acrônimo PEO: “O vínculo (Exposição) entre gestante e enfermeiro (População) é um fator relacionado à decisão da mulher na realização do pré-natal de baixo risco (Desfecho)? ”

Os critérios para **inclusão** do artigo são: artigos na íntegra referentes a temática de vínculo e pré-natal e que respondam à questão de pesquisa, publicados em português, inglês e espanhol, que estejam publicados e indexados em bancos de dados online no **período** dos últimos dez anos (2012-2022). O recorte temporal dos artigos deu-se como data inicial do último Caderno de Atenção ao Pré-Natal de Baixo Risco, publicado em 2012. Os artigos devem ter abordagem metodológica qualitativa, quali quantitativa ou revisões de literatura.

Como critério para **exclusão**: artigos duplicados, dissertações e teses ou artigos que não se adequaram à temática da revisão e artigos com abordagem metodológica puramente quantitativa.

Na revisão integrativa para a **coleta de dados** foram utilizados como fonte bibliográfica materiais de literatura branca (artigos científicos), publicados em periódicos com revisão de pares nas bases: SCOPUS, Embase, Biblioteca Virtual SciELO (Scientific Electronic Library Online) e Lilacs (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde). O acesso às bases de dados foi feito através do acesso CAFÉ, Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro – UNIRIO, no portal de periódicos da CAPES.

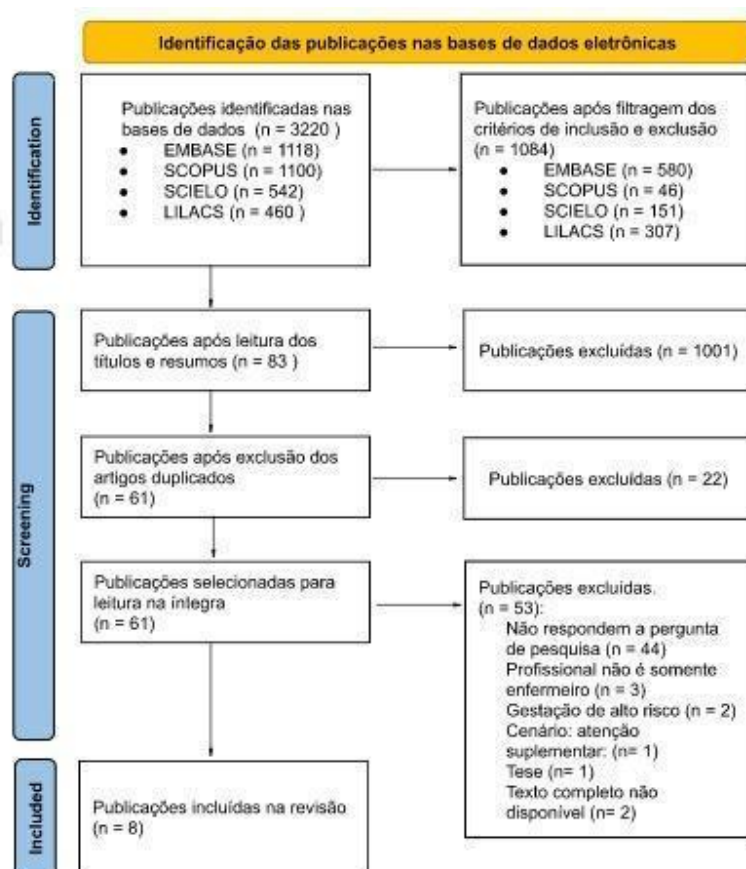
Foram utilizados para a pesquisa os descritores em ciências da saúde e suas combinações nas línguas portuguesa, espanhola e inglesa: “Cuidado Pré-Natal”, “Cuidados de Enfermagem”, “Enfermagem de Atenção Primária”, “Apego ao Objeto” e “Atenção Primária à Saúde”. Também foi utilizado o descritor não controlado “vínculo” combinado com os descritores anteriormente citados. Foi utilizado o operador booleano AND para realizar os cruzamentos em combinação.

Para a seleção dos artigos encontrados nas bases de dados, participaram dois revisores e mais um terceiro revisor para os eventos de não concordância entre o par. Primeiramente, foram lidos os títulos e os resumos para seleção dos artigos que responderam à questão de pesquisa, eliminando no processo os artigos duplicados. Nos casos em que os títulos e os resumos não se mostraram suficientes para definir a seleção inicial, procedeu-se à leitura da íntegra da publicação. Após a primeira seleção, os artigos selecionados foram lidos na íntegra. Foi elaborado o **fluxograma da seleção dos estudos** segundo o Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA)⁸, exposto abaixo (Figura 1).

Para a extração dos dados, foi utilizado o **instrumento para coleta de dados** validado por Ursi⁹. O instrumento contempla os itens: identificação do artigo original, características metodológicas do estudo, avaliação do rigor metodológico, das intervenções mensuradas e dos resultados encontrados. A análise crítica dos artigos conforme o **nível de evidência metodológica** foi baseado na categorização descrita por Galvão¹⁰ do estudo de Melnyk e Fineout-Overholt (2005): *Making the case for evidence-based practice*. Para a análise dos critérios de viabilidade, adequação, significância e eficácia dos artigos aplicou-se os check lists **Critical Appraisal Skills Programme (CASP)** para Pesquisa Qualitativa¹¹ e Revisão Sistemática¹².

RESULTADOS

Figura 1: Fluxograma da Seleção dos Estudos



Fonte: Adaptado de Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ* 2021;372:n71. doi: 10.1136/bmj.n71⁸

Foram encontrados 3220 artigos nas bases de dados: 1118 na EMBASE, 1100 na SCOPUS, 542 na SCIELO; e 460 na LILACS. Após a filtragem dos critérios de inclusão e exclusão foram encontrados 1084 artigos: 580 na EMBASE, 46 na SCOPUS; 151 na SCIELO; e 307 na LILACS. Seguiu-se com a leitura de título e resumo dos artigos, assim como a eliminação dos artigos que estavam duplicados nas bases, totalizando ao final 62 artigos que foram lidos na íntegra. Posteriormente, foram excluídos da revisão 53 artigos, pelos motivos descritos no Fluxograma de Seleção dos Estudos (Figura 1).

Ao final desse processo, foram incluídos na Revisão Integrativa 8 artigos, dos quais 2 só estavam disponíveis em português, 6 em português/inglês, e somente 1 em português/inglês/espanhol. Todos os estudos foram escritos por brasileiros e têm vínculos com instituições de nível superior com cursos ou programas voltados para a enfermagem. Sobre a metodologia, 5 artigos têm abordagem qualitativa do tipo descritiva, 1 descritivo de abordagem quantitativa e qualitativa, 1 pesquisa qualiquantitativa e recorte transversal e 1 revisão de literatura.

De acordo com as categorias do nível de evidência metodológica¹⁰, 8 artigos foram classificados como nível de evidência VI (evidências derivadas de um único estudo descritivo ou qualitativo) e somente a revisão de literatura recebeu a classificação V (evidências originárias de revisão sistemática de estudos descritivos e qualitativos).

Tabela 1: Artigos levantados nas bases de dados e incluídos na Revisão Integrativa.

Título do artigo	Autores	Periódico (ano, vol, no, pág)	Resultados e Considerações
Motivos que levam as gestantes a fazerem o pré-natal: um estudo das representações sociais	Duarte SJ	Cienc. enferm. 2012. 18 (2): 75-82	As entrevistadas deixam claro que, em termos de representações, a comunicação, o acolhimento e o vínculo foram os fatores mais valorizados e desejados por elas no pré-natal.
Consulta de pré-natal na atenção primária à saúde: fragilidades e potencialidades da intervenção de enfermeiros brasileiros	Sehnm G, Saldanha L, Arboit J, Ribeiro A, de Paula F	Revista de Enfermagem Referência. 2019; 5(1)	O estudo possibilitou identificar questões que facilitam e dificultam a atenção pré-natal de risco habitual na APS.
Grupo de gestantes adolescentes: contribuições para o cuidado no pré-natal	Queiroz MV, Menezes GM, Silva TJ, Brasil E, Silva R	Rev. Gaúcha Enferm. 2016; 37(esp): 2016-29	A escuta qualificada dos profissionais estabelece o vínculo e consolida a colaboração deles no enfrentamento da maternidade precoce pelas adolescentes, familiares e companheiro.
Fatores que possibilitam a atuação do enfermeiro na atenção pré-natal	Bortoli CF, Bisognin P, Wilhelm L, Prates L, Sehnm G, Ressel LB	R. pesq.: cuid. fundam. 2017; 9(4):978-83	Para a construção o enfermeiro necessita manter uma postura acolhedora, estar disposto à escuta ativa da gestante e a uma atenção resolutiva.

Fonte: Ursi ES. Prevenção de lesões de pele no perioperatório: revisão integrativa da literatura [Dissertação de Mestrado], Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto. 2005. doi:10.11606/D.22.2005.tde-18072005-095456.

Após a análise dos critérios de viabilidade, adequação, significância e eficácia dos artigos com os check lists **Critical Appraisal Skills Programme (CASP)**, constatou-se que os estudos qualitativos apresentaram boa qualidade metodológica e viés reduzido. Somente a Revisão de Literatura apresentou qualidade prejudicada com risco de viés aumentado, seu uso justifica-se pela relevância do artigo em responder a questão de pesquisa¹³. Os artigos da revisão foram ordenados nas tabelas 1-2.

Tabela 2: Artigos levantados nas bases de dados e incluídos na Revisão Integrativa.

Título do artigo	Autores	Periódico (ano, vol, no, pág)	Resultados e Considerações
Atenção ao pré-natal de baixo risco: atitudes dos enfermeiros da estratégia saúde da família	Gonçalves M, Kowalski I, Sá A	Revista Enfermagem UERJ. 2016; 24(6)	Constatou-se um perfil de enfermeiros proativos, o que pode contribuir para melhores resultados na atenção ao pré-natal de baixo risco.
Atendimento de pré-natal na estratégia saúde da família: a singularidade da assistência de enfermagem	Campagnoli M, da Silva C, Resende RC	Revista Nursing. 2019; 22(251): 2915-20	O enfermeiro deve acolher e ter uma escuta qualificada para formação de um vínculo mais profundo com a gestante, mas sem mistura de afetos
Atuação do enfermeiro na consulta pré-natal: limites e potencialidades	Silva C, Souza K, Alves, VH, Cabrita BA, Silva L	J. res.: fundam. care. 2016; 8(2): 4087-98	O enfermeiro apresenta-se como profissional transformador, atuando de forma ampla: educando, na construção de vínculo e qualidade da assistência.
Consulta de pré-natal de enfermagem: satisfação das gestantes	Chaves IS, Rodrigues IDC, Freitas CKAC, Barreiro MSC	R. pesq.: cuid. fundam. 2020; 12: 814-819	Entre os elementos que compõem a satisfação das gestantes estão: a atenção, o diálogo e a confiança.

Fonte: Ursi ES. Prevenção de lesões de pele no perioperatório: revisão integrativa da literatura [Dissertação de Mestrado], Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto. 2005. doi:10.11606/D.22.2005.tde-18072005-095456.

DISCUSSÃO

A partir da leitura crítica dos artigos da revisão foi possível estudar o trabalho da/o enfermeira/o na atenção ao pré-natal de baixo risco na APS e os impactos dessas atitudes na continuidade do cuidado com as gestantes e na construção do vínculo. O cuidado da/o enfermeira/o deve ser livre de preconceitos e censuras, pois nem todas as gestações serão planejadas e desejadas pelas mulheres e suas famílias. O enfermeiro precisa de ir além da abordagem dos riscos e considerar a complexidade dos efeitos da associação das condições individuais e contextuais sobre a gestação¹⁴.

Há um diferencial e uma singularidade nas consultas que são realizadas por enfermeiras/os, já que conseguem abordar de uma forma mais subjetiva e singularizada em relação à abordagem médica, que costumam ter um atendimento objetivo e direto¹⁵. Desenvolve-se, assim, um cuidado de enfermagem de qualidade em que as tecnologias leves, como escuta, vínculo e acolhimento são colocados em prática.

Atendimento Integral e os Modelos de Atenção

A mulher que adentra uma unidade básica para realização do pré-natal carrega consigo uma história e vivências que devem ser respeitadas e valorizadas pelos profissionais de saúde. Nas consultas de pré-natal, quando somente os aspectos biológicos da gestação são abordados e, muitas

vezes, “compensados” com medicamentos e exames a partir de parâmetros pré-estabelecidos, há a valorização do modelo biomédico de atenção à saúde que é centrado no trabalho médico.

Esse fato parece contribuir para o afastamento das usuárias do acompanhamento pré-natal, tendo em vista que, sob essa ótica, as necessidades das gestantes não são consideradas, dificultando o estabelecimento de vínculo e, por conseguinte, provocando o distanciamento entre profissionais e mulheres¹⁶.

Há então a necessidade da promoção de um cuidado integral e o rompimento com o modelo biomédico e a dinâmica das consultas de pré-natal, que resume-se, por vezes, à lógica de atendimentos médicos e à avaliação clínico-laboratorial na monitorização do processo gestacional¹⁴. Há uma persistência do paradigma biomédico nas práticas de cuidado pré-natal, com atividades educativas que seguem o modelo tradicional de ensino e se restringem ao simples repasse de informações e prescrições que não se adequam nem a realidade, nem às necessidades dessa população, tendo em vista suas particularidades¹⁷.

A troca de informações sobre diferentes vivências e experiências novas deve ser incentivada entre mulheres e profissionais de saúde. Essa interação dialógica é considerada a melhor forma de promover a compreensão do processo de gestação. É importante que o profissional de saúde reconheça o seu papel de educador e promotor de saúde¹⁸. Também é importante que a/o enfermeira/o entenda que a mulher também deve ter voz no seu pré-natal, tendo seus desejos e vontades respeitados pelos profissionais, e as decisões sendo tomadas em ações de corresponsabilização.

O diálogo e o vínculo são de suma importância, pois reduzem a ansiedade da gestante e favorecem uma experiência mais tranquila, tanto para a mãe como para o bebê. A assistência no pré-natal, quando mediada por diálogo e respeito entre enfermeiro e gestantes, representa o primeiro passo para o parto humanizado¹⁸.

Escuta Qualificada e Comunicação

O diálogo e a comunicação são estratégias necessárias para o desenvolvimento de uma boa relação entre a gestante e a/o enfermeira/o. A qualidade da interação entre os técnicos e as pessoas que são assistidas depende da disponibilidade do profissional em estabelecer relação de ajuda e acolhimento. Contudo, essa relação fica comprometida quando o profissional não está preparado para interagir com a clientela¹⁹. Esse despreparo pode ter origem ainda durante a graduação quando os aspectos biológicos, baseados no modelo de atenção biomédico, são mais valorizados que as individualidades culturais e socioeconômicas.

O processo de compartilhamento de informações desenvolvido nos encontros entre enfermeira/o e gestante, fundado no diálogo, fortalecerá as capacidades da gestante em decidir sobre o cuidado que deseja receber e sobre o próprio corpo. Para tal, requer-se a superação da

estrutura, por vezes autoritária, dos profissionais de saúde, que se afasta dos saberes, experiências e práticas das mulheres e famílias referentes à vivência do ciclo gravídico-puerperal¹⁴.

Há carência nos serviços de saúde do desenvolvimento de atitudes que gerem na gestante, em particular, nas jovens, o protagonismo do seu processo de pré-natal, estimulando a liberdade e responsabilidades pelos seus atos, construindo competências que estimulem a criação do filho, o cuidado consigo e a vinculação com a unidade. Vale ressaltar que o espaço para a troca de informações e exposição de representações sociais se torna fundamental para a corresponsabilização e a participação da mulher em seu processo gestacional, contribuindo para o exercício de sua cidadania¹⁶.

O diálogo e o desenvolvimento de uma relação de confiança são ferramentas de apoio para o estabelecimento do vínculo. Essas atitudes podem impactar positivamente para o estabelecimento do vínculo e contribuir para a adesão da gestante ao pré-natal, além de proporcionar uma atenção de qualidade à gestante²⁰. Os enfermeiros são identificados, dentre os demais profissionais, como aqueles com maior capacidade de escuta, apesar da sobrecarga de trabalho¹⁶.

Quando a consulta de enfermagem deixa de ser uma mera transmissão de informação e a mulher torna-se co-partícipe na condução do cuidado que recebe, a relação profissional e gestante torna-se horizontal e as ações de educação em saúde são colocadas em prática. O profissional de saúde deve considerar a singularidade de cada mulher e sua família, com vivências, medos e anseios, diferentemente das demais¹⁵. A ética profissional e a demonstração de corresponsabilidade no atendimento pré-natal, proporcionando maior segurança à gestante²⁰.

Acolhimento, Vínculo e Escolha pelo Pré-natal

O acolhimento é fator determinante para o acompanhamento à gestação, ele tem início com a recepção da mulher na unidade de saúde e se estende até o atendimento em consultório ou grupo¹⁸. Ao executar a escuta qualificada e a comunicação afetiva, o profissional produz na gestante satisfação pelo cuidado ofertado.

Alguns autores dos artigos da revisão fizeram associação direta entre o vínculo e a decisão da mulher em realizar o pré-natal, chamado por eles de adesão ao pré-natal. Essa atitude tem relação direta para a permanência e adesão da mulher ao pré-natal¹⁵. O estabelecimento de vínculo entre as mulheres grávidas e a equipe pré-natalista foi apontado como importante quesito para a promoção da humanização da atenção e para a adesão e permanência das gestantes no serviço de atenção pré-natal¹⁹. Autores defendem inclusive que o vínculo estabelecido no pré-natal pode proporcionar confiança o suficiente para a manutenção do ciclo de cuidado durante as consultas de puericultura¹⁷, que procede ao pré-natal.

Para tanto, é necessário o estabelecimento de uma relação embasada no compartilhamento e na reciprocidade²¹. A falta de espaço para uma comunicação ativa e promotora de vínculo entre

profissional e gestante prejudica o desenvolvimento do pré-natal tomando a mulher como um ser passivo e não a protagonista do processo de tornar-se mãe¹⁷.

O desconhecimento do trabalho do enfermeiro e da consulta de enfermagem, as gestantes têm a percepção de que a consulta de enfermagem no pré-natal é um procedimento complementar ao do médico¹⁶. Entretanto, a consulta de enfermagem tem suas próprias características e é uma atividade independente, com o objetivo propiciar condições para a promoção da saúde da gestante e a melhoria na sua qualidade de vida, mediante uma abordagem contextualizada e participativa⁴.

A relação entre a enfermeira e a gestante envolve momentos de solidariedade, percepção, alegria, diálogo, respeito, reciprocidade em seus atos, visando bem-estar, conforto e prazer no ato de cuidar¹⁵. O período do acompanhamento pré-natal é oportuno para o cuidado de enfermagem, pois esse momento possibilita que sejam estabelecidas relações entre os sujeitos envolvidos, profissional e gestante, e que, quando pautadas na confiança e no vínculo, conduzem à promoção da autonomia da mulher²¹.

CONCLUSÃO

As mulheres gestantes possuem necessidades de saúde diferentes, umas irão necessitar mais do profissional de saúde do que outras. É dever do enfermeiro promover um ambiente propício para o desenvolvimento de confiança e elo, não só durante o processo gestacional, como também para todos os momentos em que a mulher procurar o serviço de saúde em sua vida.

Ao acolher a gestante com afeto e compromisso, a/o enfermeira/o torna-se referência para a gestante na unidade de saúde, de forma que ela irá conseguir revelar o que a aflige nesse período. A escuta ativa e o respeito são atributos necessários para a construção e fortalecimento do vínculo, essencial para a prestação de um cuidado de qualidade e integral.

É componente do pré-natal as ações de educação em saúde que favorecem a estruturação de conhecimentos na mulher sobre o processo gestacional, parto e puerpério. Porém, essas atividades não devem ser voltadas somente aos aspectos biológicos, diversas mudanças emocionais e sociais podem acontecer durante esse período e o profissional deve estar capacitado para desenvolver, junto à gestante, estratégias para melhor qualidade de vida materno-fetal.

Almeja-se, com essa revisão, contribuir com conhecimentos nessa área como percurso na formação de profissionais de enfermagem sobre a importância do vínculo e de atitudes que levam ao seu fortalecimento. Ao desvendar esse tema, almeja-se a fundamentação de conhecimentos tanto na esfera do cuidado como no ensino de novos profissionais.

CONFLITOS DE INTERESSE: Não houve conflitos de interesse de ordem pessoal, comercial, acadêmica, política e financeira durante o desenvolvimento deste trabalho.

INFORMAÇÕES SOBRE FINANCIAMENTO: Financiamento próprio.

AGRADECIMENTO

Um agradecimento especial a todas as enfermeiras pela dedicação e zelo que têm ao executar o cuidar diariamente da saúde da população, em especial às gestantes. Com sua atitude holística desenvolvem relações de afeto e a construção da potência transformadora do vínculo no cuidado pré-natal. Porém, cabe salientar que as protagonistas deste estudo são as mulheres, que gestam e geram vida. Que têm singularidade, anseios e medos distintos e que não devem ser cuidadas pelos profissionais de saúde de maneira generalizada. São mulheres, que junto com as enfermeiras, constroem seus projetos terapêuticos singulares, possuem força e voz de ação. Tanto as mulheres como as enfermeiras possibilitaram o desenvolvimento desse tema ao colocarem em prática em todo o contato que tiveram o real significado de vínculo e o motivo do seu fortalecimento ou, infelizmente, seu enfraquecimento.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. **Oliveira E, Barbosa S, Melo SE.** A Importância do Acompanhamento Pré-natal Realizado por Enfermeiros. *Revista Científica FacMais.* 2016; 7(3): 24-38. <https://revistacientifica.facmais.com.br/wp-content/uploads/2017/01/Artigo-02-A-import%C3%A2ncia-do-acompanhamento-pr%C3%A9-natal-realizado-por-enfermeiros.pdf>
2. **Barbosa MI, Bosi ML.** Vínculo: um conceito problemático no campo da Saúde Coletiva. *Physis: Revista de Saúde Coletiva.* 2017; 27(4): 1003-22. <https://doi.org/10.1590/S0103-73312017000400008>
3. **Seixas CT, Baduy RS, Cruz KT, Bortoletto MSS, Slomp Junior H, Merhy EE.** O vínculo como potência para a produção do cuidado em saúde: o que usuários-guia nos ensinam. *Interface (Botucatu).* 2019; 23:e170627. <https://doi.org/10.1590/Interface.170627>
4. **Brasil.** Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Atenção ao pré-natal de baixo risco / Ministério da Saúde.** Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2012. 318 p.: il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Básica, n° 32)
5. **Gomes C, Dias R, Silva W, Pacheco MA, Sousa FG, Loyola CM.** Prenatal Nursing Consultation: Narratives of Pregnant Women and Nurses. *Texto contexto - enferm.* 2019; 28: 15. <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2017-0544>
6. **Mendes K, Silveira RC, Galvão CM.** Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto contexto - enferm.* 2008; 17(4). 758-64. <https://doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018>
7. **Souza M, Silva M, Carvalho R.** Integrative review: what is it? How to do it?. *Einstein.* 2010; 8(1 Pt 1):102-6. <https://doi.org/10.1590/S1679-45082010RW1134>
8. **Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al.** The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ* 2021;372:n71. doi: 10.1136/bmj.n71
9. **Ursi ES.** Prevenção de lesões de pele no perioperatório: revisão integrativa da literatura [Dissertação de Mestrado], Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto. 2005. doi:10.11606/D.22.2005.tde-18072005-095456.
10. **Galvão CM.** Hierarquias de evidência. *Acta Paul Enferm.* 2006;19(2):5. <https://doi.org/10.1590/S0103-21002006000200001>

11. **Lockwood C, Munn Z, Porritt K.** Qualitative research synthesis: methodological guidance for systematic reviewers utilizing meta-aggregation. *Int J Evid Based Healthc.* 2015;13(3):179–187. QUALITATIVA Ferramenta CASP.
12. **Aromataris E, Fernandez R, Godfrey C, Holly C, Kahlil H, Tungpunkom P.** Summarizing systematic reviews: methodological development, conduct and reporting of an Umbrella review approach. *Int J Evid Based Healthc.* 2015;13(3):132-40.
13. **Toledo MM, Takahashi R, De-La-Torre-Ugarte-re-Ugarte-Guanilo MC.** Elementos de vulnerabilidade individual de adolescentes ao HIV/AIDS. *Rev Bras Enferm*, Brasília 2011 mar-abr; 64(2): -abr; 64(2): 370-5. <https://doi.org/10.1590/S0034-71672011000200024>
14. **Sehnm G, Saldanha L, Arboit J, Ribeiro A, de Paula F.** Consulta de pré-natal na atenção primária à saúde: fragilidades e potencialidades da intervenção de enfermeiros brasileiros. *Revista de Enfermagem Referência.* 2019; 5(1), e19050. <https://doi.org/10.12707/RIV19050>.
15. **Campagnoli M, da Silva C, Resende RC.** Atendimento de pré-natal na estratégia saúde da família: a singularidade da assistência de enfermagem. *Revista Nursing.* 2019; 22(251): 2915-20. <https://doi.org/10.36489/nursing.2019v22i251p2915-2920>
16. **Silva C, Souza K, Alves, VH, Cabrita BA, Silva L.** Atuação do enfermeiro na consulta pré-natal: limites e potencialidades. *J. res.: fundam. care.* 2016; 8(2): 4087-98. <https://doi.org/10.9789/2175-5361.2016.v8i2.4087-4098>
17. **Queiroz MV, Menezes GM, Silva TJ, Brasil E, Silva R.** Grupo de gestantes adolescentes: contribuições para o cuidado no pré-natal. *Rev. Gaúcha Enferm.* 2016; 37(esp): 2016-29. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2016.esp.2016-0029>
18. **Chaves IS, Rodrigues IDCV, Freitas CKAC, Barreiro MSC.** Pre-natal consultation of nursing: satisfaction of pregnant women. *R. pesq.: cuid. fundam.* 2020; 12: 814-819. DOI: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v12.7555>
19. **Duarte SJ.** Motivos que levam as gestantes a fazerem o pré-natal: um estudo das representações sociais. *Cienc. enferm.* 2012. 18 (2): 75-82. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532012000200008>
20. **Gonçalves M, Kowalski I, Sá A.** Atenção ao pré-natal de baixo risco: atitudes dos enfermeiros da estratégia saúde da família [Low-risk antenatal care: family health strategy nurses' attitudes]. *Revista Enfermagem UERJ.* 2016. 24(6), e18736. doi:<https://doi.org/10.12957/reuerj.2016.18736>

21. **Bortoli CF, Bisognin P, Wilhelm L, Prates L, Sehnem G, Ressel LB.** Fatores que possibilitam a atuação do enfermeiro na atenção pré-natal. *R. pesq.: cuid. fundam.* 2017; 9(4):978-83. <https://doi.org/10.9789/2175-5361.2017.v9i4.978-983>