

RELATO DE EXPERIÊNCIA IDENTIFICADO

ACOLHIMENTO COMO ESTRATÉGIA DE ADESÃO AO PRÉ-NATAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE SEBASTIANA DE MELO

WELCOME AS A STRATEGY FOR PRENATAL CARE ADHERENCE: EXPERIENCE REPORT AT THE SEBASTIANA DE MELO BASIC HEALTH UNIT

Elaine de Castro Linhares Lima¹, Geovana Souza Ramos¹, Kauã Mendes de Oliveira¹, Maria Eduarda Horreda de Oliveira de Lima¹, Pamela Tawane Nogueira Gomes¹, Rosiane Souza da Silva Ribeiro¹, Maria Auxilian Alves Ehm², Vanessa Figueiredo de Almeida²

1. Acadêmico do curso de Medicina da Faculdade de Ciências Médicas de Manacapuru – Afya Manacapuru;

2. Professora do curso de Medicina da Faculdade de Ciências Médicas de Manacapuru – Afya Manacapuru.

vanessa.almeida@afya.com.br

Eixo Temático: Saúde

RESUMO

O presente trabalho trata da importância do acolhimento, do vínculo e da conduta ética na adesão ao pré-natal na Atenção Básica, a partir de um relato de experiência das vivências na UBS Sebastiana de Melo, no município de Manacapuru-AM. A vivência ocorreu entre fevereiro e maio de 2026, com participação de acadêmicos de Medicina, do sétimo período, supervisionados por uma preceptora durante consultas de pré-natal. A vivência buscou compreender o papel do acolhimento, do vínculo e da conduta ética na adesão ao acompanhamento pré-natal nos serviços de atenção básica, a partir da vivência supervisionada de acadêmicos de Medicina. As atividades envolveram acompanhamento clínico de gestantes, realização de exames físicos obstétricos, interpretação de exames laboratoriais, orientações em saúde e visitas domiciliares para busca ativa de pacientes com consultas ou exames atrasados. Observou-se que a apresentação ética dos estudantes, associada à escuta qualificada e à supervisão clínica, favoreceu o fortalecimento do vínculo entre profissionais e usuárias, aumentando a confiança e a adesão ao acompanhamento gestacional. Além disso, a experiência contribuiu significativamente para a formação acadêmica dos estudantes, integrando conhecimento técnico e humanização da assistência. Conclui-se que o acolhimento e a postura ética são fundamentais para a qualidade do cuidado pré-natal e para o fortalecimento da atenção básica.

Palavras-chave: Atenção Básica. Pré-natal. Acolhimento. Formação Médica. Humanização da Assistência.

ABSTRACT

This paper deals with the importance of welcoming, building bonds, and ethical conduct in prenatal care adherence in Primary Care, based on an experience report of practices at the Sebastiana de Melo UBS in the municipality of Manacapuru-AM. The experience took place between February and May 2026, with participation from seventh-semester medical students, supervised by a preceptor during prenatal consultations. The experience aimed to understand the role of welcoming, building bonds, and ethical conduct in adherence to prenatal follow-up in primary care services, based on the supervised experience of medical students. The activities involved clinical monitoring of pregnant women, performing obstetric physical exams, interpreting lab tests, providing health guidance, and home visits to actively follow up with patients with missed appointments or exams. It was observed that the students' ethical presentation, combined with attentive listening and clinical supervision, helped strengthen the bond between professionals and patients, increasing trust and adherence to prenatal care. Additionally, the experience significantly contributed to the students' academic training, blending technical knowledge with the humanization of care. It is concluded that welcoming attitudes and ethical behavior are essential for the quality of prenatal care and for strengthening primary healthcare.

Keywords: Primary Care. Prenatal Care. Welcoming. Medical Training. Humanization of Care.

INTRODUÇÃO

A Atenção Primária configura-se como a porta de entrada preferencial do Sistema Único de Saúde (SUS) e também como o eixo coordenador do cuidado longitudinal, responsável pela resolução da maioria das demandas populacionais e pela integração entre os níveis assistenciais. [1,2] No âmbito da saúde materno-infantil, o acompanhamento gestacional representa uma das estratégias mais consolidadas de promoção da saúde e prevenção de agravos. Sua efetividade, contudo, não depende exclusivamente da oferta técnica de consultas e exames, mas da adesão da usuária, da qualidade do acolhimento e da consistência do vínculo profissional-paciente. [3,4]

Apesar dos avanços normativos e da expansão da Estratégia Saúde da Família, indicadores apontam fragilidades na continuidade do cuidado, especialmente na região amazônica. Estudos recentes demonstram que, embora a cobertura de pré-natal no Norte alcance 90,4%, apenas 30% das gestantes iniciaram o acompanhamento no primeiro trimestre, evidenciando que a alta cobertura não garante adesão efetiva. [5]

Esse cenário é agravado pela redução da completude das consultas pré-natais entre mulheres com baixa escolaridade e residentes na Região Norte, refletindo desigualdades no acesso e na qualidade da assistência. Como consequência, persistem o início tardio do pré-natal e a baixa continuidade do cuidado em diversos municípios amazônicos. [6,7]

A Unidade Básica de Saúde Sebastiana de Melo constitui referência para o cuidado materno-infantil no município, situando-se na região central e concentrando parte expressiva do acompanhamento pré-natal da zona urbana. Nesse contexto, a adesão ao pré-natal configura-se como um fenômeno relacional mediado pela postura ética clínica, pela escuta qualificada e pela resolutividade percebida. [8]

A presente vivência insere-se no âmbito do Eixo Comunidades VII do curso de Medicina da Faculdade de Ciências Médicas de Manacapuru, cuja proposta fundamenta-se na necessidade de integrar o ensino clínico à realidade assistencial dos serviços territoriais. Diante desse cenário, a vivência buscou compreender o papel do acolhimento, do vínculo e da conduta ética na adesão ao acompanhamento pré-natal nos serviços de atenção básica, a partir da vivência supervisionada de acadêmicos de Medicina.

DESCRIÇÃO DA EXPERIÊNCIA

O presente estudo caracteriza-se como um relato de experiência, de natureza descritiva e reflexiva, desenvolvido a partir da imersão acadêmica nos serviços de atenção básica. A vivência ocorreu na Unidade Básica de Saúde Sebastiana de Melo, localizada na região central do município de Manacapuru, Amazonas, durante o período de fevereiro a maio de 2026, sob supervisão direta da médica preceptora e docente responsável. Participaram da vivência cinco acadêmicos de Medicina integrantes do Grupo 4, do Eixo Comunidades VII, da Faculdade de Ciências Médicas de Manacapuru (Afya Manacapuru).

O público-alvo abrangeu gestantes em diferentes estágios do acompanhamento pré-natal, com faixa etária entre 19 e 38 anos e predominância de jovens adultas entre 27 e 28 anos, majoritariamente residentes na zona urbana, com parcela proveniente de bairros periféricos e localidades do interior municipal. Ao longo de sete atividades práticas, foram acompanhadas, de forma direta ou observacional, aproximadamente 21 gestantes, com média de três atendimentos por sessão, abrangendo casos de baixo risco, alto risco e acompanhamento de continuidade.

O desenvolvimento da vivência seguiu organização cronológica estruturada em cinco etapas: integração à rotina da unidade; participação em consultas supervisionadas; realização de avaliações clínicas obstétricas; discussão de protocolos de classificação de vulnerabilidades; e execução de visitas domiciliares para busca ativa de gestantes com exames ou consultas em atraso.

Os procedimentos adotados em cada atendimento incluíram apresentação formal e ética de cada acadêmico às usuárias, anamneses dirigidas, exames físicos obstétricos, solicitação e interpretação de exames laboratoriais com ênfase em sorologias para toxoplasmose e hepatites virais, além da elaboração de orientações gestacionais individualizadas. Todas as condutas foram discutidas em tempo real com a preceptora, garantindo segurança clínica e respeito aos limites da atuação discente.

Os recursos humanos envolvidos abrangeram os cinco acadêmicos, a docente supervisora e médica preceptora, a equipe de enfermagem e os Agentes Comunitários de Saúde (ACS). O registro das experiências baseou-se em diário de campo individual com roteiro semiestruturado, posteriormente socializado em grupo para triangulação de perspectivas e consistência das observações.

O planejamento iniciou-se com a definição de um protocolo de introdução ética, no qual a preceptora apresentava formalmente cada acadêmico à gestante, esclarecendo seu papel formativo, os limites de atuação e o compromisso com a confidencialidade. Essa etapa

demonstrou-se estruturante para o estabelecimento de confiança. Durante a execução, a preceptora articulou ensino e assistência, estruturando momentos de aprendizagem focados na interpretação de exames sorológicos, com ênfase na diferenciação entre infecção aguda, crônica e imunidade prévia, e na prática de manobras de Leopold e ausculta de batimentos cardíacos.

A mediação pedagógica pós-consulta funcionou como espaço de contenção da ansiedade discente e construção progressiva de segurança clínica. Conforme registrado nos diários de campo dos acadêmicos, a cada procedimento supervisionado a confiança do grupo aumentava, deslocando o foco da apreensão inicial para o engajamento reflexivo com a prática clínica.

Entre os casos acompanhados, dois de alto risco merecem destaque, ambos registrados nos diários de campo durante as sessões supervisionadas. O primeiro envolveu gestante de 28 anos com histórico de pré-eclâmpsia e hipertensão crônica, que recebeu estratificação de risco, suplementação medicamentosa, monitoramento rigoroso e encaminhamento seguro para serviço de referência, com desfecho de cesárea eletiva às 37 semanas. O segundo caso referiu-se a paciente de 38 anos com hipertensão crônica e queixa de cefaleia, manejada conforme protocolo ministerial vigente. [4]

Ambos os casos constituíram oportunidades concretas de aprendizagem supervisionada, ilustrando a complexidade do manejo obstétrico de alto risco na atenção básica. Adaptações foram necessárias frente à heterogeneidade clínica e à indisponibilidade pontual de insumo, como situações superadas com fluxos alternativos e referenciamento interno. Não houve relatos de recusa ou desconforto em nenhuma das sessões, informação corroborada pelo registro negativo sistemático nos diários de campo e pelo retorno formal das usuárias ao final de cada atendimento.

Um exemplo representativo do alcance do objetivo geral ocorreu em 7 de maio de 2026, quando uma gestante de 19 anos, primigesta, aceitou prontamente a participação dos acadêmicos na aferição da altura uterina e na ausculta fetal, após a preceptora apresentar formalmente cada estudante e esclarecer os limites da atuação discente. Na ocasião, a paciente afirmou sentir-se mais segura com uma atenção maior. O retorno positivo da usuária reforçou a percepção, registrada no diário de campo daquela sessão, de que a transparência ética e a mediação docente funcionam como facilitadores do vínculo e da adesão ao cuidado.

Na busca ativa realizada em maio de 2026, as agentes comunitárias de saúde atuaram como elo territorial fundamental, identificando endereços de gestantes com exames pendentes e facilitando agendamentos. Três usuárias tiveram seu cuidado reorganizado a partir dessa

ação. Os impactos positivos incluíram fortalecimento da confiança no serviço, melhoria na comunicação entre profissionais e usuárias, e maior resolutividade clínica por meio da integração ensino-assistência.

Diante desse contexto, a humanização mostrou-se como uma tecnologia leve operacionalizada na postura clínica, na linguagem acessível e na gestão compartilhada de riscos. [8,9] No contexto municipal, ainda que a UBS esteja localizada no centro e atenda predominantemente a zona urbana, parte das usuárias enfrenta deslocamentos intraurbanos ou provém de localidades do interior, exigindo articulação entre fluxos assistenciais e reconhecimento de vulnerabilidades logísticas. A introdução ética do estudante, longe de ser obstáculo, consolidou-se como facilitador da aceitabilidade. A transparência sobre os limites da atuação discente e o respeito à autonomia da usuária transformaram a presença acadêmica de potencial fonte de insegurança em oportunidade de responsabilização no cuidado.

CONCLUSÃO

Este trabalho possibilitou compreender que o acolhimento, vínculo e conduta ética são determinantes para a adesão ao pré-natal e para a formação médica integral. O aprendizado central reside na indissociabilidade entre rigor técnico e humanização: o vínculo não é acessório, mas alicerce do cuidado. A excelência clínica na interpretação de sorologias, na execução de manobras e na classificação de risco só se traduz em cuidado efetivo quando articulada à escuta qualificada e à transparência ética.

Como perspectivas, recomenda-se a implementação de instrumento breve de avaliação de aceitabilidade aplicado ao final das consultas com participação discente, a ampliação de simulações pré-clínicas, o fortalecimento da integração docente-preceptor-equipe e a institucionalização do protocolo de introdução ética do acadêmico no fluxo de acolhimento da UBS.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica. 4. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.
2. Starfield B. Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: UNESCO; Ministério da Saúde, 2002. Acesso em 27 maio de 2026; Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_primaria.pdf.
3. Tomasi E, Fernandes PAA, Fischer T, Siqueira FCV, Silveira DS da, Thumé E, et al.. Qualidade da atenção pré-natal na rede básica de saúde do Brasil: indicadores e desigualdades

sociais. Cad Saúde Pública [Internet]. 2017;33(3):e00195815. Acesso em 27 maio de 2026; Disponível em:
https://www.scielo.br/j/csp/a/Ltr3JY8CdWTkbxmhTTFJsNm/?format=html&lang=pt&ilang=pt_BR

4. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Pré-natal de alto risco: manual técnico. Brasília: Ministério da Saúde, 2022.

5. Silva ACF, Sousa BTF, Silva JKF, Rodrigues MWP, Ribeiro RGC, Caldas SP, Rabelo TSMM. Análise do acompanhamento de saúde em pré-natal na região de saúde do Baixo Amazonas com base no número de consultas realizadas. Pará Research Medical Journal, 2026; 9. Acesso em 28 maio de 2026; Disponível em:
<https://prmjournal.emnuvens.com.br/revista/article/view/523>.

6. Mello JB, Nalifico CFP, Guedes DS, Freitas JMB, Souza LTF, Monteiro MJF, Almeida VF, Naue VM, Lobo RR. Fatores associados à não realização do pré-natal odontológico na zona rural de Manacapuru/AM. In: CONGRESSO INTERNACIONAL DA REDE UNIDA, 16, Rede Unida, 2023. Acesso em 28 maio de 2026; Disponível em:
<https://doity.com.br/anais/16congressointernacionaldaredeunida/trabalho/367244>.

7. Rocha CAG, Progênio AR, Santos IGA, Fernandes de Sá V, Rodrigues FT, Noronha MPS. Análise de indicadores pré-natais nas capitais dos estados do Norte do Brasil (2020-2025). RECIMA21, 2026; 7(2):727821. Acesso em 28 maio 2026; Disponível em:
<https://recima21.com.br/recima21/article/view/7821>.

8. Pastana ICASS, Pereira ECP, Lima JC SL, Schweitzer MC. Práticas humanizadoras na Atenção Básica: uma revisão sistemática qualitativa. Boletim do Instituto de Saúde, São Paulo, 2020; 20(2):54-62, doi: 10.47378/bis.v20i2.1234. Acesso em 27 maio de 2026; Disponível em: <https://periodicos.ims.uol.com.br/index.php/BIS/article/view/1234>.

9. Merhy, EE. Em busca do tempo perdido: a micropolítica do trabalho vivo em saúde. 3. ed. São Paulo: Hucitec, 2002.