

LA CONSULTA DE ENFERMERÍA PRENATAL DESDE LA PERSPECTIVA DE LA TEORÍA DE LOS CUIDADOS DE KRISTEN SWANSON

Renata Lafaiete Cardoso Paes¹ 

Diego Pereira Rodrigues¹ 

Valdecyr Herdy Alves² 

Sílvio Éder Dias da Silva¹ 

Carlos Leonardo Figueiredo Cunha¹ 

Márcia Simão Carneiro¹ 

Tatiana do Socorro dos Santos Calandrini³ 

RESUMEN

Objetivo: comprender los significados atribuidos por las mujeres amazónicas sobre la consulta de enfermería prenatal. **Método:** estudio descriptivo, exploratorio y cualitativo, realizado a través de entrevistas semiestructuradas con la participación de 14 gestantes en una unidad básica de salud del Estado de Pará, Brasil, entre los meses de agosto y noviembre de 2020. Los datos fueron transcritos y sometidos a un análisis de contenido y sustentados en la teoría del cuidado de Kristen Swanson. **Resultados:** la atención prenatal debe centrarse en la creación de un vínculo y la singularidad de la mujer amazónica, lo que permite su comprensión con el fin de satisfacer las especificidades de las mujeres, la articulación de la atención de salud integral, una relación de conocer y ser con la mujer y la familia, para las relaciones de intercambio y la participación, proporcionando un vínculo con la salud materna. **Conclusión:** los conceptos de la teoría del cuidado permiten a la enfermera estar con la mujer y proporcionarle un cuidado individualizado, singular y particularizado dentro del contexto en el cuidado prenatal.

DESCRIPTORES: Enfermería; Embarazo; Atención Prenatal; Servicios de Salud Materno-Infantil; Teoría de Enfermería.

CÓMO REFERIRSE A ESTE ARTÍCULO:

Paes RLC, Rodrigues DP, Alves VH, Silva SED da, Cunha CLF, Carneiro MS, et al. La consulta de enfermeira prenatal desde la perspectiva de la teoria de los cuidados de Kristen Swanson. *Cogitare Enferm.* [Internet]. 2022 [acceso en "insertar fecha de acceso, día, mes y año abreviado"]; 27. Disponible: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v27i0.87708>.

¹Universidade Federal do Pará, Belém, PA, Brasil.

²Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, Brasil.

³Universidade Federal do Amapá, Macapá, AP, Brasil

INTRODUCCIÓN

La actuación de los enfermeros está respaldada por la Ley de Ejercicio Profesional - Ley nº 7.498 del 25 de junio de 1986 y regulada por el Decreto nº 94.406 del 8 de junio de 1987. Asimismo, con el apoyo de su ejercicio ante la Resolución N.º 516 del 24 de junio de 2016 del Consejo Federal de Enfermería, con el propósito de garantizar la realización de la consulta de Enfermería en los cuidados prenatales de riesgo habitual, siendo una de sus actividades privativas, que debe actuar de manera integral, holística, individualizada y humanizada¹. La atención prenatal debe producirse con la oferta de una atención multiprofesional, en la que la enfermera y el médico son los profesionales encargados de realizar esta atención continua, compartida e interprofesional².

La atención prenatal debe realizarse de forma cualificada, acogedora, con vínculo y empatía, acceso a la información, mediada por el proceso de educación sanitaria con una atención integral centrada no sólo en la dimensión biológica, sino también en los aspectos psicológicos, sociales y culturales³. Así, la calidad de la atención prenatal es un desafío permanente en el territorio brasileño, principalmente debido a la mala calidad de la atención en el país⁴, donde se ha demostrado la asociación de mayores riesgos y complicaciones en el parto y el puerperio, contribuyendo al aumento de las tasas de mortalidad materna y perinatal⁵.

La Tasa de Mortalidad Materna (TMM) en Brasil es considerada un grave problema de salud pública, y alcanza desigualdades en las regiones brasileñas, especialmente en la región Norte, con la prevalencia de mujeres de clases sociales con menor acceso a los servicios de salud, ya sea por falta de estructura e inversión, o por la propia cultura tradicional de la región, que proporciona una intersección de la ciencia de la salud y la atención empírica producida en la tradición popular. Estos hechos configuran una grave violación de los derechos humanos porque es una "tragedia" evitable donde el 92% de las muertes maternas se producen en países en desarrollo, como Brasil. Este factor fue decisivo para que el país no alcanzara el quinto Objetivo de Desarrollo del Milenio, Mejora de la calidad de la salud materna, donde obtuvo una RMM de 107 muertes en 2016, y así, establecer nuevas metas, en particular, en cuanto a los Objetivos de Desarrollo Sostenible, considerando indicadores para la mejora de la salud materna, para la disminución de hasta 30 muertes maternas por cada 100.000 nacidos vivos².

Este panorama ha permitido la búsqueda de estrategias para asegurar una mayor calidad, con la realización de la consulta prenatal, promoviendo factores importantes para la continuidad de la atención, como el acceso a la información, el respeto, la autonomía. También, el trabajo sobre los indicadores de salud, como el abastecimiento de medicamentos e insumos, la realización de procedimientos básicos y el acceso a, por lo menos, seis consultas, como recomienda el Ministerio de la Salud (MS). Además, considerar como uno de los indicadores de calidad las necesidades de las mujeres con sus significados, valorando el respeto a sus expectativas y deseos, para (re)pensar las prácticas en la atención prenatal⁷.

En línea con la mejora de la salud materna, Brasil tiene la posibilidad de garantizar una atención integral. Estudios^{1,8-9} han demostrado el compromiso que establece la enfermera con la calidad de los cuidados prenatales, proporcionando mayor satisfacción con la empatía, la escucha efectiva, el diálogo, el respeto y los cuidados centrados en sus necesidades.

Por lo tanto, estos cuidados deben dirigirse a la singularidad (que es propia) y a las particularidades (peculiares) de las mujeres amazónicas que traen en su tradición los cuidados de salud basados en creencias y valores instituidos en su historia de vida. La población que vive en las comunidades tradicionales de la Amazonia Legal se enfrenta históricamente a la negligencia del Estado frente a los contextos de vulnerabilidad en el ámbito de la salud, la educación y el medio ambiente con las comunidades ribereñas,

extractivas y los pueblos tradicionales, como los forestales, indígenas y quilombolas.

Esta particularidad es eminente para los pueblos de la Amazonía, además del hecho relacionado con los obstáculos en el acceso a los servicios de salud, donde hay una falta de inversiones para la promoción de la salud materna. Además, los cuidados se basan tradicionalmente en las parteras tradicionales, que utilizan prácticas ancestrales, especialmente con el apoyo de hierbas para las necesidades de las mujeres. Con tales especificidades en la región del Norte, estas mujeres necesitan una atención centrada en estas particularidades, para garantizar mejores indicadores y evaluaciones positivas en la atención prenatal.

En este sentido, destaca la enfermera norteamericana Kristen M. Swanson, quien tiene el concepto principal sobre la Teoría del Cuidado y los procesos que dan sentido, desde un punto de vista teórico-filosófico y del bienestar de las mujeres, a la aplicación de una Teoría de Enfermería¹⁰⁻¹¹.

Esta teoría se basa en el cuidado de Enfermería en el embarazo, y en el presente estudio, en el cuidado prenatal con sus significados que, según sus etapas se describen en: conocer (conocer a las personas y sus vidas); estar con (persona como única e individual); hacer para (estar emocionalmente con el otro, como un proceso de ayuda a sus necesidades); sostener creencias (interacción de creencias, experiencias, habilidades y conocimientos para las prácticas de cuidado y permitir a las personas en las recomendaciones con sus necesidades). Esta estructura de cuidados nos permite dirigir nuestra atención a la consulta prenatal de enfermería¹⁰⁻¹¹, especialmente en el contexto de las mujeres amazónicas, donde es necesario ampliar los estudios centrados en los significados de los cuidados de enfermería, ya que los estudios relacionados con las mujeres embarazadas y los cuidados prenatales se centran en una relación evaluativa de los cuidados prenatales y no en la observancia relacionada sólo con los datos subjetivos de esta asistencia¹²⁻¹³.

Así, el estudio tuvo como pregunta guía: ¿Cuáles son los significados atribuidos por las mujeres a la consulta de enfermería prenatal? Así, se pretendía comprender los significados atribuidos por las mujeres amazónicas a la consulta de enfermería prenatal.

MÉTODO

Estudio descriptivo-exploratorio con enfoque cualitativo y con la participación de 14 gestantes del programa prenatal de riesgo habitual de la Unidad de Atención Primaria de Salud Amarino Almeida. Esta unidad se encuentra en el municipio de Muaná, en la isla de Marajó, Estado de Pará, Brasil. Es el cuarto municipio más poblado de Marajó, con casi 37 mil habitantes y 47% de población femenina. El sitio cuenta con: recepción; revisión; oficinas; y sala de vacunación.

As gestantes são agendadas e encaminhadas pelos agentes comunitários em saúde para o pré-natal. A enfermeira realiza a primeira consulta, seguindo o protocolo do MS. As consultas seguintes são intercaladas entre o médico e a enfermeira. Los agentes sanitarios de la comunidad programan y derivan a las mujeres embarazadas para que reciban atención prenatal. La enfermera realiza la primera consulta, siguiendo el protocolo del MS. Las siguientes consultas se intercalan entre el médico y la enfermera.

La selección se hizo por reclutamiento de conveniencia y cumplió con los siguientes criterios de inclusión: 1) mayores de 18 años; 2) acompañados por enfermeras; 3) que hayan realizado al menos tres consultas. Los criterios de exclusión se limitaron a mujeres con comorbilidades o acompañadas por profesionales médicos.

La recogida de datos se realizó entre agosto y octubre de 2020 mediante entrevistas semiestructuradas y grabadas con una duración media de 40 minutos durante el intervalo

de espera de las consultas. Las entrevistas abarcaron temas relacionados con la consulta de enfermería prenatal. Después de ser grabadas y transcritas, las declaraciones de las participantes se identificaron con la letra E (mujeres embarazadas), seguida de un número continuo (E1, ..., E14), como forma de garantizar el anonimato y la confidencialidad de la declarante. El cierre obedeció a la saturación de los datos cuando la comprensión de los significados se produjo por las similitudes de los significados de los participantes¹⁴.

El material fue transcrito íntegramente por el investigador principal y sometido a un análisis de contenido¹⁵ con el apoyo del programa informático ATLAS.ti 8.0. El objetivo de este análisis fue descubrir el contenido de los enunciados, habiéndose realizado las siguientes etapas: 1) preanálisis (organización del material con lectura flotante, elección de los documentos a analizar y construcción del corpus en función de la exhaustividad, representatividad, homogeneidad y formulación de hipótesis).

En el segundo momento, 2) exploración del material y tratamiento de los resultados (con la codificación y categorización del material - corte hecho de las unidades de significado, que pueden ser palabras, tema, objeto o referente al evento y, para seleccionar las unidades, es necesario considerar la pertinencia, pudiendo obtener la ocurrencia, llamada análisis de contingencia; la categorización siguió los criterios semánticos, sintácticos, léxicos o expresivos)¹⁵⁻¹⁶.

En esta etapa, la funcionalidad de ATLAS.ti 8.0 se objetivó en la codificación de los extractos de las declaraciones con la identificación de los siguientes significados: información (54%), escucha atenta (42%), dudas y temores (61%), confianza (37%), orientación (56%), prenatal (73%), enfermera (75%), calidad (47%), consulta (41%). Y, en esta fase final, es decir: 3) el tratamiento de los resultados, la interferencia y la interpretación, se volvieron significativos y válidos con la presentación de las categorías, constituyendo un tipo de interpretación controlada, que puede basarse en los elementos constitutivos - significado y código y por el emisor y el receptor)¹⁵.

El estudio fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación del Instituto de Ciencias de la Salud de la Universidad Federal de Pará, bajo el dictamen número 3.789.044.

RESULTADOS

A partir de la categorización no apriorística, surgieron las siguientes categorías: 1) El vínculo en la consulta prenatal: el estar de la enfermera con la mujer y el vínculo para la calidad y la seguridad; 2) La consulta prenatal de Enfermería: una relación de estar con y para el cuidado singular, que se relacionaron a partir de las reflexiones de Kristen M. Swanson¹⁰⁻¹¹, quien trabaja el significado de los significados, del conocer y estar con; y así relacionarlo con el cuidado de Enfermería en la atención prenatal.

El vínculo en la consulta prenatal: la enfermera que está con la mujer y el vínculo para la calidad y la seguridad

En la consulta prenatal, se hace imprescindible para la creación y mantenimiento del cuidado gestacional de la gestante con un sentimiento de seguridad que se establezca un vínculo para el cuidado del profesional de la salud, eliminando los obstáculos para un embarazo inseguro, reflejando conceptos de conocer y estar con.

[...] Sigue preguntando [a las enfermeras], a veces también se nos olvida [...] hay muchas dudas [consulta] y la enfermera da toda la atención, te sientes esto o aquello [...] Nos sentimos seguros [...] (E1)

[...] Para mí las enfermeras prenatales siempre han sido muy buenas, y ahora no es diferente, hacen un seguimiento muy bueno, aclaran nuestras dudas, siempre puedo contar con ellas, nos mantenemos conectados con ellas [...] Me siento muy bien, me cuidan, se nota como la enfermera se preocupa, dando apoyo [...] (E9)

La orientación de la enfermera en el proceso gestacional permite a las mujeres amazónicas sentirse más seguras y establecer una mayor confianza en los cuidados prenatales. El vínculo es esencial para garantizar la seguridad y la calidad de la atención prenatal a las mujeres.

[...] Él [la enfermera] explica lo que es normal durante el embarazo, pero que puede durar, puede ser todo el embarazo o puede ser sólo unas semanas [...] él [la enfermera] dice que si sigue dependiendo de esa semana que dio, mira, llega hasta esa semana, va a disminuir, entonces me dice si está cerca [...] Me siento muy segura con él [la enfermera], me da el apoyo que necesito, incluso digo que es de la familia, lo digo porque me cuida [...] (E1)

[...] creo que es una buena relación, la enfermera que me está cuidando muy bien, le gusta saber todo, si está pendiente de todo así, de hablar, se preocupa por mí [...] esa responsabilidad total, se preocupa mucho y me presta atención [...] (E3)

Las dudas e inquietudes de las mujeres prenatales son constantes, y la enfermera es un eslabón para la orientación clara y objetiva para la comprensión de la mujer, posibilitando su conocimiento a través del vínculo relacionado con el tema de la comprensión de su subjetividad para una atención acogedora:

[...] Estoy bien atendida, cuando llegué aquí para empezar el control prenatal tenía varias dudas, sobre esto, ya sabes, le pregunté y él [enfermero] fue bueno para explicar bien, ya sabes, bien, quitando las dudas, todo lo que necesitaba, él se preocupó, muy comprometido [...] (E3)

[...] Él [el enfermero] siempre me atendía de la mejor manera posible, siempre me orientaba que la mayoría de los síntomas eran normales, entonces me hablaba de algunas cosas naturales que podíamos hacer, ejercicios, comer algunas cosas para ayudarme a mejorar [...] él tenía una atención que no tengo con el otro [otro profesional no enfermero], que no se cuida así, yo le tengo cariño al enfermero, que me cuida bien [...] (E6)

La consulta de enfermería prenatal: una relación de ser con y para el cuidado singular

Los significados de las mujeres amazónicas apuntan a la singularidad del cuidado de sus particularidades a partir de las creencias y valores de la tradición cultural, estando la enfermera presente (estando con) con la mujer, en una relación de/con respeto a la integralidad y centralidad del cuidado ofrecido en la consulta de Enfermería.

[...] Mira, desde mi punto de vista somos sólo yo y ella (la enfermera) sí, siempre atenta, le gusta hablar con nosotras [...] sabe todo de nosotras, lo que estamos pensando, sintiendo, mis miedos, creo que por eso me gustan sus consultas, siempre hablamos, me siento única como las mujeres que tienen seguro médico [...] (E7)

[...] Mira, en cuanto a las consultas, me siento satisfecho porque la enfermera es realmente muy amable, es educada, nos quita las dudas, dice que soy especial [...] (E8)

El control prenatal se establece para garantizar una atención singular que permita completar, reconocer y estar con ella (la mujer), cuya finalidad es identificar los cambios en las funciones vitales, así como el control del peso, la presión arterial, la medición de la altura uterina, la auscultación fetal, la solicitud de pruebas de laboratorio/imagen. Por ello, ampliar los cuidados singulares, atentos a sus necesidades, es primordial para que las enfermeras proporcionen una atención sensible e integral:

[...] En la consulta del médico lo primero que hacen es hablar, son atentos, sensibles; después de hablar nos toman la tensión, los latidos del niño, nos preguntan cómo estamos, si nos encontramos bien o no, pasan a esa parte en la que tienen que escuchar al bebé [...] piden que les toquen la barriga, me emociono en las consultas, con mi bebé [...] (E2)

[...] Si el niño, si el corazoncito está latiendo, le explican: mira mamá está bien y, siempre dicen que el niño está bien, no te preocupes no te esfuerces, por eso me parece muy bien [...] luego revisan la presión, miden la barriga, escuchan el corazón del bebé para ver si todo está bien [...] siempre se preocupan, y me dan apoyo [...] (E9)

DISCUSIÓN

La atención prenatal ha sido objeto de estudio^{1-3,5,7,9,17-18} y ha mostrado la necesidad de promover transformaciones en la asistencia, ya sea por la incapacidad organizativa de los servicios de salud, ya sea por la presencia de obstáculos para la garantía de la calidad con un aumento del número de consultas. Presenta, en su mayoría, menos de seis consultas; oferta de exámenes; profesionales capacitados; acogida y clasificación de riesgos; y vinculación de la gestante en la red de salud. Estos son algunos de los factores necesarios para promover cambios en la atención prenatal en el país.

En cuanto a la vinculación de la mujer embarazada, además de la vinculación de la esfera organizativa, que se establece a través de la vinculación con la unidad de salud y su referencia de maternidad con la integración de la atención prenatal al servicio obstétrico de acuerdo con la Ley N° 11.634/2007. En este sentido, las directrices de la Red Cigüeña vienen a garantizar la referencia y la asistencia, eliminando cualquier situación de peregrinaje, aún frecuente en su vida cotidiana¹⁹. Pues, la vinculación de la maternidad con la regulación y los flujos constituye una de las principales recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud²⁰.

Sin embargo, además del vínculo organizacional, se debe promover el vínculo entre el profesional y la gestante, proporcionando la esfera de ser con la mujer amazona y su familia, reflejando los procesos básicos de la Teoría del Cuidado de Kristen Swanson, que tiene, en este sentido, las técnicas de conocer y ser con el otro^{11,21}. El vínculo de los cuidados se establece en relaciones constructivas entre la mujer embarazada y el profesional, especialmente la enfermera, y con respeto a sus significados y subjetividades, garantizando así este vínculo basado en la acogida, la empatía y el respeto. Estos aspectos son esenciales para garantizar la calidad de la atención prenatal^{10-11,21}.

El marco de atención sugerido por la teórica diligente a la salud materno-infantil coopera no sólo a la elaboración del método de atención, sino también a la prestación de cuidados, como programa y estrategia asistencial para el arquetipo de la atención de enfermería, concentrando las potencialidades del cuidado en la mujer parturienta como procedimientos fisiológicos, que pueden ser señalados como manifestaciones de los beneficios sexuales y reproductivos para el cuidado de su salud¹¹.

En su similitud con la salud, esta Teoría constituye la cuestión de la permanencia como procedimiento complementario de cuidado, que abarca la constitución de sentidos originales, la reparación de la persona de forma integral, la renovación de la perfección y la reelaboración del bienestar. El espacio se incluye como lugar, ya que se acepta por el hecho de los diversos contextos que se presencian y que entusiasman al sujeto a lo largo de sus elementos en relación con las perspectivas culturales, biológicas, físicas, igualitarias¹¹.

Cabe destacar que la Teoría establece que la Enfermería se centra en el cuidado con un vínculo fundamental en la relación con la mujer y la familia y con la enfermera, proporcionando este apoyo basado en el respeto y la integración de las experiencias positivas, subjetivas y singulares en la consulta prenatal, ya que los cuidados de Enfermería

y el núcleo familiar constituyen la vía significativa para el proceso de adaptación¹¹. Por lo tanto, la consulta prenatal necesita establecer una escucha efectiva y calificada, además de la competencia técnica de la enfermera, y establecer una relación de ser con el otro en su papel de educador, a fin de promover un cuidado dirigido a sus particularidades con aspectos culturales, como ribereños, quilombolas e indígenas que valoran sus creencias y costumbres.

En la atención prenatal de riesgo habitual, entre las competencias de las enfermeras por el MS, están la orientación y la educación para la salud en relación a las transformaciones que ocurren en este período, además de enfatizar la importancia de la periodicidad de las consultas²²⁻²³, pues el período gestacional constituye numerosas transformaciones de orden biológico/emocional/social en las gestantes, siendo necesario el real ejercicio como educadora durante la atención prenatal; el estar con la mujer se torna esencial para la comprensión de su integralidad en las acciones de atención prenatal^{10-11,21}.

La teórica concibe una forma educativa de relacionarse con un ser valioso, por el que se siente un compromiso y una responsabilidad personal, que permite reflexionar sobre la visión del mundo. La teoría del cuidado apoya la afirmación de que el cuidado es un fenómeno central de la Enfermería^{1-3,10-11}. La relación interpersonal entre la mujer/enfermera se establece con honestidad, respeto, comprensión, sabiduría y reciprocidad hacia ella, incorporando además elementos que permitan una comunicación y escucha efectiva.

El metaparadigma enfatizado por Kristen Swanson puede ser concebido bajo diferentes aspectos en la Enfermería Obstétrica: la mujer embarazada y su núcleo familiar como individuos en el procedimiento de modificación a través del parto y en la concepción del modelo parental; la ampliación de los indicadores de aspectos biopsicosociales e intelectuales en la adaptación del elemento originario para beneficiarse de los cuidados, la conexión y creencia en las experiencias de parto y nacimiento y el bienestar perinatal que va hacia la falta de enfermedades y complicaciones, al entender la importancia de las actuaciones en confrontación con la constitución de personas y colectividades rentables, moderadas en las potencialidades de existencia e incremento de la ciudadanía¹¹.

Sin embargo, primero es necesario que las enfermeras involucren su propia experiencia para que se conviertan en una persona genuina dentro de la interacción, siendo percibidas por la embarazada como un profesional totalmente involucrado, así, el vínculo para el cuidado en la consulta prenatal resulta ser un vínculo para la seguridad y la calidad²⁴.

La presencia de la enfermera¹⁰⁻¹¹ en términos de escucha y orientación se convierte en un elemento destacado en la consulta con buenas y acogedoras prácticas¹. Las embarazadas destacan una de las competencias de las enfermeras en los cuidados prenatales en cuanto a la atención dirigida a la mirada holística y la escucha atenta a sus dudas y preguntas. La información constituye un vínculo para la atención transformadora y centrada en ella. Así, el autoconocimiento se traduce en una atención de calidad, ya que satisface las necesidades de la mujer y de su familia.

La singularidad del cuidado de la enfermera se muestra durante el cuidado prenatal ante los significados de la mujer amazónica, evidenciando una relación de ser con ella que se basa en su propia relación con el embarazo; Son ribereñas, quilombolas, indígenas y han permitido experimentar esta gestación para la garantía de mejores indicadores y necesidades de esta población^{10-11,21} ya que la falta de establecimiento de una atención para esta mirada, una atención integral, de todos los aspectos biopsicosocioculturales constituye una agenda para entender las particularidades de estas mujeres y cómo se articulan con los profesionales y servicios de salud. En este momento, es oportuno conocer su vida y sus demandas que repercuten directamente en la forma de cuidar, que sólo se establece en esta relación²⁵. Así, estos significados deben proporcionar a la mujer ser el centro de atención con la enfermera en esta relación, y un cuidado singular se convierte en real, mutuo y en el intercambio efectivo para una atención prenatal eficaz.

La atención singular se establece a través de la singularización de las necesidades de la mujer embarazada, la integralidad para lo vivido en sus contextos de vida, donde se considera lo biológico, social, económico, familiar, cultural²⁶. Cada consulta prenatal es única, los intercambios, las relaciones y las conexiones con el otro y el mundo se establecen sólo en el momento de la atención. La enfermera debe promover esta relación con los significados de las mujeres amazónicas en una experiencia plena de relaciones en el cuidado prenatal, siendo elementos presentes e integrales de este cuidado²¹.

Los cuidados prenatales implican determinaciones protocolarias, que deben realizarse para reevaluar el riesgo gestacional^{1-3,7,12-13} y trabajar en función de las necesidades de las embarazadas. En las consultas posteriores se enfatizan las principales molestias, se realiza el examen físico y el control de peso, se verifica el esquema de vacunación, los resultados de los exámenes y las conductas como el cálculo de la edad gestacional, además del control de la presión arterial, la auscultación fetal y la palpación obstétrica^{1-3,7,12-13}, estableciendo una actuación centrada en la salud perinatal, con la valoración del bienestar y la calidad del embarazo.

Las mujeres embarazadas demuestran sus significados tanto en el vínculo con la enfermera durante la atención prenatal como en su singularidad, y las consultas sobre la conducta son consideradas importantes por las mujeres, porque se considera un momento en el que están más tranquilas para conocer sus condiciones de salud. Y, cuando la enfermera a través de su consulta actúa de manera efectiva, acogedora, integral y única, siendo dirigida su práctica a las recomendaciones científicas, con el fin de promover una atención más eficaz durante el cuidado prenatal. Incluso con más actuaciones protocolarias, la enfermera debe implicarse en los cuidados, porque sin conocer y estar con la embarazada¹⁰⁻¹¹ no se pueden establecer los cuidados.

Así, el cuidado prenatal constituye un momento primordial para la salud perinatal, y la mujer amazónica necesita todo el apoyo de la enfermera en las consultas y actividades dirigidas. Y, para garantizar los cuidados de Enfermería, los conceptos a la luz de la Teoría del Cuidado de Kristen Swanson apoyan el cuidado de las enfermeras en la búsqueda de conocer y estar con la gestante en una relación de intercambio, implicación, empatía, integralidad y singularidad. Estas dimensiones de valor permiten que la consulta no sea un mero encuentro rutinario, sino una ocasión en la que se puede establecer esta relación de cuidado con ambas partes, tal y como apoya la Teoría del Cuidado.

Se destaca como limitación, el número de participantes del estudio en esta investigación, sin permitirse hacer generalizaciones, sino, más bien, la singularidad de la atención prenatal con las mujeres amazónicas.

CONCLUSIÓN

El estudio destacó la importancia de las enfermeras en el cuidado prenatal como un vínculo estratégico que fortalece el vínculo y la singularidad del cuidado vivo que permite el bienestar a través de la presencia de la enfermera/embarazada a partir de la comprensión de los significados dados por las embarazadas amazónicas.

La implementación del cuidado de Enfermería a la luz de la Teoría del Cuidado de Kristen Swanson proporciona subsidios para el cuidado de Enfermería en la atención prenatal, contribuyendo a conocer y estar con la mujer amazónica con un enfoque en su culturalidad con significados atribuidos por creencias, valores que permitirán la creación del vínculo para el cuidado y su singularidad prenatal. En efecto, cuando existe la participación de la enfermera, se establecen intercambios, afecto y relación en una relación mutua única para promover la calidad perinatal.

REFERENCIAS

01. Gomes CB de A, Dias R da S, Silva WGB, Pacheco MAB, Sousa FGM de, Loyola CMD. Prenatal nursing consultation: narratives of pregnant women and nurses. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2019 [acesso em 10 junho 2021]; 28. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2017-0544>.
02. Almada LCL de, Silva C de A, Mardock ARM, Pimentel ZN de S. Desafios da assistência pré-natal em um município no interior da Amazônia. *Saúde em Redes* [Internet]. 2020 [acesso em 10 junho 2021]; 6(2). Disponível em: <http://revista.redeunida.org.br/ojs/index.php/rede-unida/article/view/2332/509>.
03. Sanine PR, Venancio SI, Silva FLG da, Aratani N, Moita MLG, Tanaka OY. Atenção ao pré-natal de gestantes de risco e fatores associados no Município de São Paulo, Brasil. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2019 [acesso em 10 junho 2021]; 35(10). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311x00103118>.
04. Mario DN, Rigo L, Boclin K de LS, Malvestio LMM, Anziliero D, Horta BL, et al. Quality of prenatal care in Brazil: national health research [Internet]. 2013. *Ciênc Saude Coletiva* [Internet]. 2019 [acesso em 10 junho 2021]; 24(3). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018243.13122017>.
05. Luz LA da, Aquino R, Medina MG. Evaluation of the quality of Prenatal Care in Brazil. *Saúde Debate* [Internet]. 2018 [acesso em 10 junho 2021]; 42(spe 2). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-11042018s208>.
06. Dall'ara J. Taxa de mortalidade materna no Brasil cresce principalmente por falta de recursos [Internet]. 2022 [acesso em 01 jul 2020]. Disponível em: <https://jornal.usp.br/atualidades/taxa-de-mortalidade-materna-no-brasil-cresce-principalmente-por-falta-de-recursos/#:~:text=Conforme%20dados%20registrados%20no%20Painel,acentuada%20ainda%20mais%20pela%20pandemia>.
07. Nunes JT, Gomes KRO, Rodrigues MTP, Mascarenhas MDM. Qualidade da assistência pré-natal no Brasil: revisão de artigos publicados de 2005 a 2015. *Cad Saúde Colet* [Internet]. 2016 [acesso em 10 junho 2021]; 24(2). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1414-462X201600020171>.
08. Mendes RB, Santos JM de J, Prado DS, Gurgel RQ, Bezerra FD, Gurgel RQ. Evaluation of the quality of prenatal care based on the recommendations Prenatal and Birth Humanization Program. *Ciênc Saúde Coletiva* [Internet]. 2020 [acesso em 10 junho 2021]; 25(3). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020253.13182018>.
09. Nascimento LC dos S, Silva MRF da, Abreu PD de, Araújo EC de, Menezes MLN de, Oliveira ECT. Nurses' perspective on prenatal care under the family health strategy. *Rev Enferm UFSC* [Internet]. 2020 [acesso em 10 junho 2021]; 10. Disponível em: <https://doi.org/10.5902/2179769238444>.
10. Cotê-Arsenault D, O'Leary J. Understanding the experience of pregnancy subsequent to a perinatal loss. In: Black BP, Wright PM, Limbo R, organizadores. *Perinatal and pediatric bereavement in nursing and other health professions*. New York (US): Springer Publishing Company; 2016.
11. Oliveira T da C, Silva ALL da, Oliveira JF da S, Pereira E de AT, Trezza MCSF. A assistência de enfermagem obstétrica à luz da teoria dos cuidados de Kristen Swanson. *Enferm Foco* [Internet]. 2018 [acesso em 10 junho 2021]; 9(2). Disponível em: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2018.v9.n2.1138>.
12. Garnelo L, Horta BL, Escobar AL, Santos RV, Cardoso AM, Welch JR, et al. Avaliação da atenção pré-natal ofertada às mulheres indígenas no Brasil: achados do primeiro inquérito nacional de saúde e nutrição dos povos indígenas. *Cad Saúde Pública* [Internet] 2019 [acesso em 03 julho 2022]; 35(Sup 2). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00181318>.
13. Leal M do C, Theme-Filha MM, Moura EC de, Cecatti JG, Santos LMP. Atenção ao pré-natal e parto em mulheres usuárias do sistema público de saúde residentes na Amazônia Legal e no Nordeste, Brasil 2010. *Rev Bras Saude Mater. Infant* [Internet]. 2015 [acesso em 03 julho 2022]; 15(1). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1519-38292015000100008>.

14. Alcântara VCG de, Silva RMCRA, Pereira ER, Silva DM da, Flores IP. O trabalho no trânsito e a saúde dos motoristas de ônibus: estudo fenomenológico. *Av Enferm* [Internet]. 2020 [acesso em 10 junho 2021]; 38(2). Disponível em: <https://doi.org/10.15446/av.enferm.v38n2.81874>.
15. Bardin L. *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70 LDA; 2011.
16. Campos CJG. Método de análise de conteúdo: ferramenta para a análise de dados qualitativos no campo da saúde. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2004 [acesso em 10 junho 2021]; 57(5). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-71672004000500019>.
17. Tomasi E, Assis TMde, Mulher PG, Silveira DS da, Neves RG, Fantinel E, et al. Evolution of the quality of prenatal care in the primary network of Brazil from 2012 to 2018: What can (and should) improve? *PLoSOne* [Internet]. 2022 2015 [acesso em 03 julho 2022]; 17(1). Disponível em: <http://doi.org/10.1371/journal.pone.0262217>
18. Urquia ML, Batista RFL, Cardoso VC, Grandi C, Germaina A-AF. The perinatal epidemiology of child and adolescent marriage in Brazil, 2011–2018. *SSM Popul Health* [Internet] 2022 [acesso em 03 julho 2022]; 18. Disponível em: <http://doi.org/10.1016/j.ssmph.2022.101093>.
19. Medeiros FF, Santos ID de L, Ferrari RAP, Serafim D, Maciel SM, Cardelli AAM. Prenatal follow-up of high-risk pregnancy in the public servisse. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2019 [acesso em 10 junho 2021]; 72(supl. 3). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0425>.
20. Popolli E de C, Barcellos JM, Zuco JR, Coelho TAR, Paes LB de O, Fasanelli P, et al. Vinculação da gestante com a maternidade: a influência no tipo de parto. *Enferm Brasil* [Internet]. 2018 [acesso em 10 junho 2021]; 17(3). Disponível em: <https://doi.org/10.33233/eb.v17i3.2404>.
21. Silva AC, Mendes LMC, Monteiro RS, Silva RA, Pinheiro AKB. Parto e nascimento na fronteira franco-brasileira: percepções de enfermeiros. *Cogitare Enferm* [Internet]. 2020 [acesso em 10 junho 2021]; 25. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v25i0.67820>.
22. Oliveira FAM de, Leal GCG, Wolff LDG, Rabelo M, Poliquesi CB. Reflections on the nurse's role in the rede cegonha (stork network). *Rev Enferm UFPE online* [Internet]. 2016 [acesso em 10 junho 2021]; 10(suppl. 2). Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/11030/12420>.
23. Sehnem GD, Saldanha LS de, Arboit J, Ribeiro AC, Paula FM de. Consulta de pré-natal na atenção primária à saúde: fragilidades e potencialidades da intervenção de enfermeiros brasileiros. *Referência* [Internet]. 2019 [acesso em 10 junho 2021]; 5(1). Disponível em: <https://doi.org/10.12707/RIV19050>.
24. Espinoza JBR, Hernández M de LG, Becerril LC, Galindo LV, Kempfer SS. Adaptation of the model of kristen swanson for nursing care of elderly women. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2018 [acesso em 10 junho 2021]; 27(4). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072018000660017>.
25. Munro ML, Dahlem CHY, Lori JR, Martyn KK. Prenatal psychosocial risk assessment using event history calendars with black women. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs* [Internet]. 2012 [acesso em 03 julho 2022]; 41(4). Disponível em: <http://doi.org/10.1111/j.1552-6909.2012.01382.x>.
26. Pinto LA, Toledo VP, Garcia APRF. Nursing care based on the perspective of the subject of the unconscious and its contribution to the singular therapeutic project. *SMAD, Rev. eletrônica saúde mental alcool drog.* [Internet]. 2018 [acesso em 10 junho 2021]; 14(1). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.11606/issn.1806-6976.smad.2018.000395>.

THE PRENATAL NURSING CONSULTATION FROM THE PERSPECTIVE OF KRISTEN SWANSON'S THEORY OF CARE

ABSTRACT

Objective: to understand the meanings attributed by Amazonian women regarding the prenatal nursing consultation. Method: descriptive, exploratory, and qualitative study, conducted through semi-structured interviews with the participation of 14 pregnant women in a basic health unit in the State of Pará, Brazil, between the months of August and November 2020. Data were transcribed and submitted to content analysis and supported based on the optics of Kristen Swanson's Theory of Care. Results: prenatal care must be focused on creating a bond and the Amazonian woman's singularity, allowing for her understanding to meet the women's specificities, articulating integral health care, a relationship of knowing and being with the woman and her family, for relationships of exchange and involvement, providing a link to maternal health. Conclusion: concepts from the theory of care allow the nurse to be with the woman and provide individualized, singular, particularized care within the context of prenatal care.

DESCRIPTORS: Nursing; Pregnancy; Prenatal Care; Maternal-Child Health Services; Nursing Theory.

Recibido en: 31/08/2021

Aprobado en: 12/07/2022

Editor asociado: Dra. Tatiane Trigueiro

Autor correspondiente:

Diego Pereira Rodrigues

Universidade Federal do Pará

Cidade Universitária Prof. José da Silveira Neto – Campus Profissional II – Complexo Saúde

E-mail: diego.pereira.rodrigues@gmail.com

Contribución de los autores:

Contribuciones sustanciales a la concepción o diseño del estudio; o la adquisición, análisis o interpretación de los datos del estudio - Paes RLC, Rodrigues DP; Elaboración y revisión crítica del contenido intelectual del estudio - Paes RLC, Rodrigues DP, Alves VH, Silva SED da, Carneiro MS, Calandrini T do S dos S; Responsable de todos los aspectos del estudio, asegurando las cuestiones de precisión o integridad de cualquier parte del estudio - Paes RLC, Rodrigues DP, Alves VH, Silva SED da, Cunha CLF, Carneiro MS, Calandrini T do S dos S. Todos los autores aprobaron la versión final del texto.

ISSN 2176-9133



Esta obra está bajo una [Licencia Creative Commons Atribución 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).