



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL  
FACULDADE DE MEDICINA  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENSINO NA SAÚDE  
MESTRADO PROFISSIONAL



ISA SLAVIERO SCHULZ

**CONDIÇÃO DE SAÚDE E PRÁTICAS DE CUIDADO DURANTE O PRÉ-NATAL:  
AUTOPERCEPÇÃO DE MULHERES GRÁVIDAS**

Porto Alegre

2023

ISA SLAVIERO SCHULZ

**CONDIÇÃO DE SAÚDE E PRÁTICAS DE CUIDADO DURANTE O PRÉ-NATAL:  
AUTOPERCEPÇÃO DE MULHERES GRÁVIDAS**

Dissertação apresentada como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre no Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde – Mestrado Profissional, da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

Orientadora: Profa. Dra Ramona Fernanda Ceriotti Toassi

Linha de pesquisa: Educação em Saúde e Políticas Públicas

Porto Alegre

2023

#### CIP - Catalogação na Publicação

Slaviero, Isa  
Condição de saúde e práticas de cuidado durante o  
pré-natal: autopercepção de mulheres grávidas / Isa  
Slaviero. -- 2023.  
76 f.  
Orientadora: Ramona Fernanda Ceriotti Toassi.

Dissertação (Mestrado Profissional) -- Universidade  
Federal do Rio Grande do Sul, Faculdade de Medicina,  
Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde, Porto  
Alegre, BR-RS, 2023.

1. Gestantes. 2. Cuidado Pré-Natal. 3. Saúde da  
Mulher. 4. Atenção Primária à Saúde. 5. Pesquisa  
Qualitativa. I. Toassi, Ramona Fernanda Ceriotti,  
orient. II. Título.

ISA SLAVIERO SCHULZ

**CONDIÇÃO DE SAÚDE E PRÁTICAS DE CUIDADO DURANTE O PRÉ-NATAL:  
AUTOPERCEPÇÃO DE MULHERES GRÁVIDAS**

Dissertação apresentada como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre no Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde – Mestrado Profissional, da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

Aprovada em: 03 de fevereiro de 2023.

**BANCA EXAMINADORA**

Professora Dra. Ramona Fernanda Ceriotti Toassi

Orientadora – Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde (PPG EnSau),  
Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS)

Professora Dra. Letícia Grando Mattuella

Membro titular da banca – Programa de Pós-Graduação em Odontologia – *lato sensu*,  
Universidade de Caxias do Sul (UCS)

Professor Dr. Daniel Demétrio Faustino da Silva

Membro titular da banca – Programa de Pós-Graduação em Avaliação de Tecnologias para o  
SUS, Grupo Hospitalar Conceição (GHC)

Professor Dr. Rafael Arenhaldt

Membro titular da banca – Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde (PPG EnSau),  
Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS)

Professora Dra. Denise Bueno

Membro suplente da banca – Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde (PPG EnSau)  
e Programa de Pós-Graduação em Assistência Farmacêutica,  
Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS)

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço ao Universo por ter me dado essa oportunidade e ter me dado forças nessa jornada de estudos e dedicação. Agradeço por todo aprendizado adquirido que me fez crescer, não só intelectualmente, mas também enquanto pessoa.

À Universidade Federal do Rio Grande do Sul, pelo ensino público de excelência e exemplar.

Agradeço aos docentes do Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde pelo acolhimento e dedicação aos alunos, incentivando o conhecimento e o pensamento crítico. Em especial, agradeço à professora Dra. Ramona Fernanda Ceriotti Toassi, minha orientadora, que aceitou me orientar. Agradeço pelos seus conhecimentos, pela paciência e confiança em mim depositada.

Agradeço a minha família, que sempre acreditou nas minhas escolhas e me apoiou para que eu nunca desistisse de querer aprender sempre mais.

Ao meu esposo, companheiro e amigo, obrigada por ser abrigo nos momentos difíceis e risos nos momentos de maior alegria.

Agradeço a todos que contribuíram diretamente ou indiretamente nesta linda conquista.

## RESUMO

**INTRODUÇÃO:** O cuidado pré-natal, no Brasil, integra a atenção materno-infantil no Sistema Único de Saúde (SUS). Envolve a promoção, prevenção e assistência à saúde da gestante e do recém-nascido, desde o atendimento na Atenção Primária à Saúde (APS) até o atendimento hospitalar para alto risco. Uma atenção à saúde qualificada e humanizada durante a gestação se dá por meio do acesso aos serviços de saúde e da incorporação de práticas acolhedoras e resolutivas. **OBJETIVO:** Compreender a autopercepção de mulheres grávidas sobre sua condição de saúde e sobre as práticas de cuidado pela equipe da APS, durante o pré-natal. **METODOLOGIA:** Estudo de abordagem qualitativa fenomenológica realizado no município de Osório, Rio Grande do Sul, Brasil. Entrevistas individuais semiestruturadas foram realizadas com gestantes atendidas em uma das Unidades de APS de Osório, maiores de 18 anos, que realizaram no mínimo três consultas pré-natal na Unidade de Saúde estudada. As entrevistas foram gravadas por equipamento digital e posteriormente transcritas. O material textual produzido pelas entrevistas foi organizado com auxílio do *software Visual Qualitative Data Analysis (ATLAS.ti)* e interpretado por meio da análise de conteúdo de Bardin, à luz do referencial da fenomenologia da percepção, da literatura e das políticas públicas que tratam da atenção à saúde de mulheres durante o pré-natal. **RESULTADOS:** Sete gestantes foram entrevistadas. Ter saúde, na percepção das gestantes, envolve a ausência de doenças, mas também o estar bem, o estar disposta, cuidar do corpo (pressão/glicose, boa alimentação, exercícios, uso restrito de medicamentos), fazer vacinas, não sentir dor, ter trabalho, casa e comida. Alterações ocorridas no corpo durante a gravidez afetaram estas mulheres de modos distintos. As mulheres relataram gostar deste ‘corpo grávido’, demonstrando conformismo diante das mudanças corporais já esperadas no período gestacional. Sentimentos de insatisfação com sua condição corporal, especialmente relacionados ao ganho de peso, também foram percebidos. A satisfação com o cuidado durante o pré-natal foi associada à postura acolhedora dos profissionais da equipe de APS, os quais mostraram disponibilidade para a escuta e o diálogo. Situações de interação com diferentes profissionais da APS (enfermeiro, médico, cirurgião-dentista, agente comunitário de saúde) foram observadas. Dificuldades na comunicação identificadas em determinados profissionais da equipe e a fragilidade na privacidade nas consultas em uma Unidade de Saúde pequena, especialmente quando envolvia mais de um profissional, foram aspectos que geraram sentimentos de insatisfação nas gestantes. Todas as gestantes reconheceram o pré-natal como um dispositivo de cuidado essencial para a prevenção e tratamento de doenças e atenção à saúde do bebê. A relação do pré-natal com ações de educação-promoção da saúde não foi identificada. **PRODUTO:** Esta pesquisa de Mestrado Profissional em Ensino na Saúde desenvolveu, além do relatório de pesquisa, um material de caráter didático e instrucional – Boletim Informativo – sobre o tema da atenção à saúde da mulher grávida. Tem como público de interesse profissionais da APS e gestores da saúde. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** A pesquisa contribuiu com a produção de evidências científicas qualitativas sobre a compreensão de como mulheres em período gestacional entendem saúde/vida com saúde, como percebem seu corpo grávido e os cuidados recebidos durante o pré-natal no âmbito da APS, reconhecendo elementos que podem produzir ou afetar sua condição de saúde-cuidado. Estudos de percepção de gestantes sobre o modo como entendem saúde/vida com saúde e significado das práticas de cuidado no pré-natal, são relevantes para que os profissionais (re)conheçam as necessidades deste grupo, qualificando a atenção na APS. Pesquisas complementares são recomendadas, podendo trazer a percepção de novos atores, como as famílias e os profissionais da APS que atuam no cuidado às gestantes. **Palavras-chave:** Gestantes. Cuidado Pré-Natal. Saúde da Mulher. Atenção Primária à Saúde. Pesquisa Qualitativa.

## ABSTRACT

**INTRODUCTION:** Prenatal care in Brazil is part of the maternal and child health program operated through the national publicly funded health care system, known as Sistema Único de Saúde (SUS). It involves health promotion, preventive and medical care for pregnant women and newborns, from Primary Health Care (PHC) to hospital care for high-risk pregnancies. Qualified and humanized health care during pregnancy is ensured through access to health services and welcoming and resolute assistance. **OBJECTIVE:** Understand the self-perception of pregnant women about their health condition and health care practices by the PHC team during prenatal care. **METHODOLOGY:** Phenomenological research study undertaken in Osório city, Rio Grande do Sul, Brazil. Semi-structured individual interviews were conducted with pregnant women over 18 years old, who were assisted at one of the PHC Units in Osório and attended at least three prenatal consultations at the studied health unit. The interviews were recorded using digital equipment and transcribed later. The written information extracted from the interviews was organized using Visual Qualitative Data Analysis software (ATLAS.ti) and analyzed based on content analysis proposed by Bardin, and according to the phenomenology of perception, literature and public policies on women's health care during prenatal care. **RESULTS:** Seven pregnant women were interviewed. In their perception, being healthy means the absence of diseases, feeling well, energetic, taking care of their body (blood pressure/glucose, good eating habits, exercise, restricted medicines), taking vaccines, not feeling pain, being employed, having housing and access to food. The body changes that happened throughout pregnancy affected these women in different ways. The interviewees declared that they liked this 'pregnant body', they accepted the anticipated physical changes and they felt unhappy about some changes, specially the weight gain. The satisfaction of these pregnant women with prenatal care was associated with the welcoming and humanized assistance from the PHC professionals, who practiced active listening and established an open dialogue with the patients. Some interactions between the pregnant women and different PHC professionals, such as nurse, doctor, dentist, community health worker were observed. Some situations caused frustration among the pregnant women: some team members had challenges to effective communication and the lack of privacy in appointments in a small Health Unit, especially when more than one professional was involved. All pregnant women recognized prenatal care as essential to prevent and treat diseases and to ensure the baby's health care. The relation between prenatal care and education and health promotion activities was not identified. **PRODUCT:** In addition to the research report, this Professional Master's in Health Education research developed a didactic and instructional material - Newsletter - about pregnant women's health care. Its target audience is PHC professionals and health managers. **FINAL CONSIDERATIONS:** The research contributed to the production of qualitative scientific evidence about how women in gestation period understand health/healthy life, how they perceive their pregnant body and the assistance received during prenatal care in PHC, recognizing factors that can impact their health-care condition. Studies about pregnant women's perception on how they understand health/healthy life and the meaning of prenatal care practices are relevant for professionals to understand and recognize the needs of this group, qualifying the PHC care. Complementary research is recommended, which may bring the perception of new actors, such as families and PHC professionals who work in prenatal care. **Keywords:** Pregnant Women. Prenatal Care. Women's Health. Primary Health Care. Qualitative Research.

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

APS	Atenção Primária à Saúde
ATLAS. ti	<i>Visual Qualitative Data Analysis</i>
CAPP	Comissão de Avaliação de Projetos de Pesquisa
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
COMPESQ	Comissão de Pesquisa
COREQ	<i>Checklist Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research</i>
DST	Doenças sexualmente transmissíveis
HIV	<i>Human Immunodeficiency Virus</i>
MP	Mestrado Profissional
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial da Saúde
PAISM	Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher
PNAISM	Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher
PSMI	Programa de Saúde Materno-Infantil
RAMI	Rede de Atenção Materno-Infantil
PHPN	Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento
PPG EnSau	Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
UFRGS	Universidade Federal do Rio Grande do Sul
UBS	Unidade Básica de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
VDRL	<i>Venereal Disease Research Laboratory</i>

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1 – Dimensões estruturantes do roteiro da entrevista.....	29
Quadro 2 – Caracterização das participantes da pesquisa.....	31
Quadro 3 – Temas emergentes e categorias de análise.....	32
Quadro 4 – Descrição do produto.....	44

## SUMÁRIO

<b>APRESENTAÇÃO.....</b>	<b>10</b>
<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>12</b>
<b>2 OBJETIVOS.....</b>	<b>15</b>
2.1 OBJETIVO GERAL.....	15
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	15
<b>3 REVISÃO DE LITERATURA.....</b>	<b>16</b>
3.1 GESTAÇÃO E CUIDADOS NO PRÉ-NATAL.....	16
3.2 EVOLUÇÃO DAS POLÍTICAS DE ATENÇÃO À SAÚDE DA MULHER NO BRASIL.....	18
3.3 SAÚDE DA MULHER E O PRÉ-NATAL NA APS.....	21
3.4 CORPO GRÁVIDO: MUDANÇAS FÍSICAS E PSICOLÓGICAS.....	23
3.5 PERCEPÇÃO DE GESTANTES SOBRE O PRÉ-NATAL.....	24
3.6 SIGNIFICADOS E SENTIDOS DE SAÚDE.....	25
<b>4 METODOLOGIA.....</b>	<b>28</b>
4.1 DELINEAMENTO DO ESTUDO.....	28
4.2 CENÁRIO E PARTICIPANTES DA PESQUISA.....	28
4.3 PRODUÇÃO E ANÁLISE DE DADOS.....	29
4.4 ASPECTOS DA ÉTICA EM PESQUISA.....	30
<b>5 RESULTADOS E DISCUSSÃO.....</b>	<b>31</b>
<b>6 PRODUTO.....</b>	<b>43</b>
<b>7 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>45</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>47</b>
<b>ANEXO A – AUTORIZAÇÃO DA COMISSÃO DE AVALIAÇÃO DE PROJETOS DE PESQUISA DO MUNICÍPIO DE OSÓRIO .....</b>	<b>61</b>
<b>ANEXO B - PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP UFRGS.....</b>	<b>62</b>
<b>APÊNDICE A – ROTEIRO DE ENTREVISTA.....</b>	<b>68</b>
<b>APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....</b>	<b>70</b>
<b>APÊNDICE C – PRODUTO TÉCNICO.....</b>	<b>72</b>

## APRESENTAÇÃO

“Os cientistas dizem que somos feitos de átomos, mas um passarinho me contou que somos feitos de histórias”.

Eduardo Galeano

Meu<sup>1</sup> envolvimento como cirurgiã-dentista trabalhadora do Sistema Único de Saúde (SUS), com as questões da saúde da mulher – especificamente na área puérpera-gravídica – deu-se de forma paulatina. Teve começo na graduação em Odontologia, quando percebi a ausência, na época, da abordagem do tema ao longo do curso. Senti-me impelida a cursar uma disciplina eletiva/optativa de ‘Odontologia para Gestantes’. Após a conclusão da graduação, deparei-me com outras realidades e inquietei-me ainda mais com o atendimento odontológico que percebia ser oferecido para as mulheres gestantes, ou o não atendimento.

Ao iniciar meu percurso profissional no SUS, em Unidade de Saúde, no final de 2015, pude ter contato frequente com gestantes e puérperas. Foi quando percebi, a partir do relato dessas mulheres sobre experiências prévias nos serviços de saúde, o quanto as práticas de atenção à saúde bucal das mulheres grávidas ainda acontecem sem a esperada apropriação teórico-científica sobre o tema, o que traz limitações ao cuidado integral e resolutivo desta população.

Somado a isso, minha preocupação aumentou quando, em 2020, foi instituído o Programa Previne Brasil, estabelecendo um novo modelo de financiamento de custeio da Atenção Primária à Saúde (APS) no âmbito do SUS. Um dos indicadores de repasse por desempenho das equipes passou a ser a proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado (BRASIL, 2019).

Tendo em vista que, em 2022, o repasse financeiro foi baseado na quantidade de gestantes com pelo menos um atendimento de pré-natal odontológico, corre-se o risco de que os profissionais sejam estimulados a aumentar o acesso das gestantes às consultas na APS sem que se tenha, necessariamente, a resolutividade do cuidado à saúde bucal.

Diante desta questão, que passou a me preocupar, a oportunidade de ingresso no Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde (PPG EnSau) – Mestrado Profissional – veio inicialmente com o pré-projeto do processo de seleção para o ingresso no curso, que pretendia a capacitação dos profissionais cirurgiões-dentistas do município de Osório, onde atuo como

---

<sup>1</sup> O texto do capítulo ‘Apresentação’ foi escrito em primeira pessoa por tratar-se de escrita que se refere à mestranda pesquisadora, cirurgiã-dentista, trabalhadora do SUS e contextualiza seu processo de formação e trabalho na APS.

cirurgiã-dentista da APS. O objetivo era oferecer um curso que qualificasse esses profissionais para o atendimento às gestantes.

Após ingresso no Mestrado Profissional (MP), entretanto, a ideia inicial de pesquisa foi sendo discutida e aprimorada nas aulas, pela interação com os colegas, com os professores e, especialmente, com a orientadora e pelas leituras de apoio. Estudar a atenção à saúde do período do pré-natal, a partir da percepção das gestantes sobre sua condição de saúde e serviços disponibilizados durante a gestação, passou a mobilizar o processo de escrita do projeto do Mestrado.

Neste contexto, o presente estudo, propôs-se a compreender, por meio de uma abordagem qualitativa, a autopercepção das gestantes sobre sua condição de saúde e sobre as práticas de cuidado na APS. A intencionalidade que o moveu foi a de contribuir com as equipes de APS para a melhoria da operacionalização da consulta à gestante no pré-natal e nortear as práticas dos profissionais de saúde na realização da consulta de pré-natal, visando qualificar a atenção à saúde da mulher durante a gravidez, parto e puerpério.

A Dissertação está organizada em sete capítulos. Os capítulos 1 e 2 – Introdução e Objetivos, apresentam o tema e o contexto da pesquisa, o problema e os objetivos. O capítulo 3 – Revisão de Literatura, aborda os autores que apoiaram a construção da base teórica do estudo. O capítulo 4 traz o detalhamento metodológico. No quinto capítulo, os resultados são apresentados e discutidos. O capítulo 6 descreve o produto e o capítulo 7 dispõe sobre as considerações finais do estudo.







## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 OBJETIVO GERAL**

Compreender a autopercepção de mulheres grávidas sobre sua condição de saúde e sobre as práticas de cuidado, durante o pré-natal, pela equipe da Atenção Primária à Saúde, em um município do sul do Brasil.

### **2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Identificar a percepção de gestantes sobre o entendimento de saúde e do ter saúde.
- Conhecer percepções e sentimentos de gestantes sobre o cuidado no período do pré-natal na Atenção Primária à Saúde.
- Analisar se a atenção à saúde no período do pré-natal contempla as necessidades percebidas pelas mulheres gestantes.
- Desenvolver, a partir dos resultados da pesquisa, um material didático e instrucional de caráter educativo-informativo sobre a atenção à saúde da mulher gestante (Produto – Boletim Informativo), para profissionais das equipes de APS e gestores da saúde.

### 3 REVISÃO DE LITERATURA

O referencial teórico deste estudo foi construído e apresentado a partir de seis temáticas que tratam da ‘gestação e cuidados no pré-natal’, ‘evolução das políticas de atenção à saúde da mulher no Brasil’, ‘saúde da mulher e o pré-natal na APS’, ‘corpo grávido: mudanças físicas e psicológicas’, ‘percepção de gestantes sobre o pré-natal’ e ‘significados e sentidos de saúde’.

#### 3.1 GESTAÇÃO E CUIDADOS NO PRÉ-NATAL

A gestação constitui um fenômeno fisiológico que na maior parte dos casos tem sua evolução sem intercorrências, porém requer cuidados especiais mediante assistência pré-natal. Essa, por sua vez, tem como objetivo principal acolher e acompanhar a mulher durante sua gestação, período caracterizado por mudanças físicas e emocionais vivenciadas de forma distinta pelas gestantes (LANDERDAHL *et al.*, 2007).

Os cuidados pré-natais visam prevenir doenças, promover saúde e tratar problemas que possam ocorrer no período gestacional e que tornam vulnerável a saúde da gestante e do neonato. A atenção materno-infantil é uma estratégia do MS que visa reduzir possíveis danos ao binômio mãe-filho, buscando assim reduzir os índices de mortalidade materna e perinatal, principalmente por causas preveníveis e evitáveis (RIBEIRO *et al.*, 2009; BRASIL, 2012a).

O acompanhamento pré-natal constitui a oportunidade para estabelecer uma comunicação positiva com as mulheres grávidas sobre questões fisiológicas, biomédicas, comportamentais e socioculturais, e de estabelecer apoio respeitoso e efetivo, aspectos essenciais para melhorar a vida, utilizando os cuidados de saúde. As experiências positivas das mulheres durante o pré-natal e o parto podem constituir a base da maternidade saudável, a partir da adoção de estratégias voltadas à oferta de cuidados de qualidade centrados nas mulheres e suas famílias e implementação oportuna e adequada de práticas baseadas em evidências (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2016).

No estudo realizado por Andrade, Santos e Duarte (2019) – analisando a percepção de gestantes de Campo Grande, Mato Grosso do Sul, Brasil, sobre a qualidade do atendimento pré-natal na APS –, as gestantes relatavam a importância do pré-natal limitando-se a aspectos da prevenção e tratamento de doenças. Assuntos como promoção da saúde e educação em saúde estiveram ausentes nas narrativas das gestantes estudadas.

O pré-natal, neste contexto, é entendido como um ato intervencionista, como se a gestação fosse uma doença (CASTRO; CLAPIS, 2005), sendo assim, técnicas medicalizadas e

despersonalizadas são privilegiadas em detrimento do estímulo, apoio e carinho as mulheres que passam por essa experiência (DUARTE; ANDRADE, 2008).

No Brasil, a atenção à saúde de mulheres gestantes permanece centrada em um modelo medicalizante, hospitalocêntrico e tecnocrático, permanecendo o desafio do cuidado com qualidade e humanizado (SERRUYA; LAGO; CECATTI, 2004b; WARMLING *et al.*, 2018). A superação deste modelo passa pelo reconhecimento de que as gestantes possuem necessidades que devem ser supridas e respeitadas pelos profissionais durante o atendimento nos serviços oferecidos. Segundo Duarte e Andrade (2008),

É fundamental que os profissionais criem um canal de diálogo com as gestantes, respeitando-se os valores culturais e as limitações que envolvem a gravidez, principalmente a gestante trabalhadora, que contribui para a manutenção financeira da família e divide o tempo entre o trabalho e a assistência à saúde. Esse quadro configura uma nova necessidade em saúde por parte da população feminina (p. 134).

A assistência prestada deve ser fundamentada no respeito e no vínculo entre as gestantes, a família e os profissionais a fim de que as intercorrências durante esse período sejam identificadas (LANDERDAHL *et al.*, 2007) e as informações sobre as diferentes vivências sejam trocadas entre as mulheres e os profissionais de saúde. A possibilidade de intercâmbio de experiências e conhecimentos é considerada a melhor forma de promover a compreensão do processo de gestação (BRASIL, 2005). Aos profissionais, cabe a escuta terapêutica atenta, transmitindo interesse, apoio e confiança nesse período em que elas carregam muitas dúvidas, medos e inseguranças (ANDRADE; SANTOS; DUARTE, 2019).

Os serviços de saúde devem organizar suas rotinas, procedimentos e estrutura física, bem como incorporar condutas acolhedoras e o menos intervencionistas possíveis. A assistência pré-natal deve atender as reais necessidades da gestante a partir de conhecimento técnico-científico, com meios e recursos adequados e disponíveis (BRASIL, 2006).

Se esses fatores não forem contemplados, pode haver a formação de uma barreira no atendimento pré-natal, dificultando a livre procura pela gestante ao serviço. Sendo assim, o profissional necessita de preparo para desenvolver técnicas de escuta e acolhimento, pois através destes meios qualificará seu atendimento. Simultaneamente, a gestante e sua família, quando envolvidos nesse processo, irão desenvolver estratégias para enfrentar as mudanças que ocorrem durante a gestação, identificando e solucionando possíveis conflitos (HOFFMANN, 2008).

### 3.2 EVOLUÇÃO DAS POLÍTICAS DE ATENÇÃO À SAÚDE DA MULHER NO BRASIL

No Brasil, a saúde da mulher foi inserida nas políticas nacionais de saúde nas primeiras décadas do século XX, sendo restrita, nesse período, às demandas relativas à gravidez e ao parto. Os programas materno-infantis, elaborados nas décadas de 30, 50 e 70, transpareciam uma visão restrita sobre a mulher, baseada em sua especificidade biológica e no seu papel social de mãe e doméstica, responsável pela criação, pela educação e pelo cuidado com a saúde dos filhos e demais familiares (BRASIL, 2004).

Em 1964, com os militares assumindo o governo, a saúde começou a ser vista de maneira individual e não como um fenômeno coletivo e com ações voltadas exclusivamente para a cura (NAGAHAMA; SANTIAGO, 2005). No que se refere à atenção dada à saúde da mulher e da criança durante o militarismo, na década de 1975, houve a implantação do Programa de Saúde Materno Infantil (PSMI) (BRASIL, 1975). O PSMI tinha dois focos de atuação: o primeiro era o uso da cesariana como método de esterilização e contraceptivo preferencial, e o segundo era a redução da morbidade e mortalidade materna e infantil (SANTOS NETO *et al.*, 2008).

Apesar dos resultados positivos, os programas de saúde passaram a ser fortemente criticados pelo movimento feminista brasileiro em função do aspecto reducionista que apresentavam. Impulsionadas pela percepção das desigualdades sociais existentes entre os gêneros e pela fragmentação da assistência prestada à população feminina, as mulheres passaram a demonstrar, por meio de movimentos sociais organizados, suas insatisfações quanto à violência corporal sofrida em relação ao uso de cesarianas e esterilizações (CASSIANO *et al.*, 2014).

Diante dessas alegações, o MS elaborou, em 1984, o PAISM, cujo objetivo era prestar assistência à mulher em todas as etapas do seu ciclo vital. O programa envolvia ações educativas, preventivas, de diagnóstico, tratamento e recuperação, englobando a assistência à mulher em clínica ginecológica, no pré-natal, parto e puerpério, no climatério, em planejamento familiar, doença sexualmente transmissível (DST), câncer de colo de útero e de mama, além de outras necessidades identificadas a partir do perfil populacional das mulheres (BRASIL, 2004; SERRUYA; LAGO; CECATTI, 2004a). Tal Programa, marcado pelos princípios da universalidade e integralidade preconizados pelo SUS, refletiu um marco social na atenção à saúde da mulher. Foi a partir do PAISM que as mulheres deixaram de ser vistas como 'parideiras' e o cuidado a sua saúde deixou de ser restrito aos períodos do pré-natal, parto e puerpério (OSIS, 1998).

O PAISM foi um dos maiores progressos na atenção à saúde da mulher e da criança, pois foi a primeira vez que o governo deixou de pensar no tratamento apenas individual e na cura de doenças e passou a incluir, em seus programas, problemas referentes à família. Passou a ter destaque o planejamento familiar e ações educativas de prevenção à gravidez indesejada e DST. O Programa se torna ainda mais relevante por incluir a prevenção e o tratamento de agravos à saúde desde a adolescência até a terceira idade, não apenas durante o ciclo gestacional (CASSIANO *et al.*, 2014).

Embora as atividades preconizadas pelo PAISM estivessem sendo realizadas como determinava o Programa e a assistência pré-natal tenha tido destaque nas ações protagonizadas pelos serviços de saúde, questionavam-se os resultados obtidos entre as diferentes regiões do Brasil e a qualidade da assistência prestada. Questões relacionadas ao difícil acesso em determinadas regiões do país, ao aumento das taxas de mortalidade materna e neonatal, à relação entre pré-natal e parto e ao processo de humanização na atenção, fizeram parte das discussões. Buscando a percepção da mulher como sujeito ativo, o reconhecimento e respeito aos seus direitos reprodutivos, em junho de 2000, foi instituído pelo MS, o PHPN, que tem como princípios estruturadores o respeito a esses direitos e a perspectiva da humanização (SERRUYA; LAGO; CECATTI, 2004b).

Foi por meio da Portaria nº 569/GM de 1/6/2000 que o MS estabeleceu diretrizes e princípios norteadores para o PHPN, entre os quais destacam-se os direitos relacionados a universalidade do atendimento ao pré-natal, ao parto e puerpério digno e de qualidade às gestantes, acesso com visitação prévia ao local do parto, presença do acompanhante no momento do parto e atenção humanizada e segura ao parto. Os direitos mencionados se estendem ao recém-nascido, com relação à apropriada assistência neonatal (BRASIL, 2000a).

O PHPN estabelece diretrizes para estimular e auxiliar Estados e municípios a realizarem um adequado acompanhamento do pré-natal, de forma que devem realizar a primeira consulta até o quarto mês de gravidez e a adotar os seguintes procedimentos: no mínimo seis consultas de pré-natal para cada mulher (preferencialmente uma no primeiro trimestre, duas no segundo e três no terceiro); uma consulta no puerpério, até quarenta e dois dias após o parto; exames laboratoriais (tipagem de sangue, hemoglobina/hematócrito, VDRL (Venereal Disease Research Laboratory), urina de rotina, glicemia de jejum, todos realizados na primeira consulta e os quatro últimos, repetidos próximo a trigésima semana da gestação); teste de HIV (Human Immunodeficiency Virus) oferecido na primeira consulta, em municípios de população acima de 50.000; aplicação de vacina antitetânica, até a dose imunizante (segunda), ou reforço para

as já imunizadas; classificação continuada de risco gestacional e atividades educativas (BRASIL, 2000a).

Com a implantação do PHPN, há uma preocupação com a qualidade do atendimento à saúde da mulher, estabelecendo a humanização como um dos princípios norteadores da assistência. A gestante passa a ter o direito de saber qual é a maternidade de referência para o parto, além de poder ter um acompanhante durante o pré-parto, parto e puerpério imediato, o que proporciona à mulher maior conforto e segurança durante o período de internação. Também fica assegurado que todo bebê que nascer com boas condições de saúde deve permanecer em contato com a mãe, durante todo o tempo e não somente durante a amamentação (CASSIANO *et al.*, 2014).

Buscando promover ainda mais a melhoria das condições de vida e saúde das mulheres brasileiras, no ano de 2004, o MS elaborou a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM), em parceria com diferentes setores da sociedade. O objetivo era a implementação de ações de saúde que contribuíssem para a garantia dos direitos humanos das mulheres e a redução da morbimortalidade por causas preveníveis e evitáveis, a partir de atendimento humanizado e de qualidade (BRASIL, 2004).

Ainda na perspectiva de melhorar a atenção à saúde materno-infantil, o MS lançou, em 2011, a Rede Cegonha. O objetivo dessa estratégia foi aplicar um novo modelo de atenção à saúde da mulher e da criança, com enfoque no parto, nascimento, crescimento e desenvolvimento da criança, garantia de acesso, acolhimento e resolutividade e redução da taxa de mortalidade neonatal e materna. A Rede Cegonha previa ações para a ampliação e melhoria do acesso e da qualidade da assistência à mulher e à criança por meio da vinculação da gestante à unidade de referência para assistência ao parto e transporte, da realização de boas práticas de atenção ao parto e nascimento seguro e da atenção à saúde da criança de zero a 24 meses com qualidade e resolutividade (BRASIL, 2011).

A Rede Cegonha caracterizava-se, até então, como o programa mais completo já elaborado pelo Governo Federal. Suas ações voltavam-se para todas as etapas da vida da mulher, abrangendo estratégias de orientação em relação ao cuidado com o corpo, com o uso de métodos contraceptivos, atendimento da gestante, puérpera e recém-nascido, até ações voltadas ao atendimento da criança até dois anos de idade (CASSIANO *et al.*, 2014).

Em 2019, o Governo Federal instituiu o programa Previne Brasil, um novo modelo de financiamento da APS que alterou formas de repasse das transferências para os municípios. Um dos critérios de distribuição desse programa é o pagamento de acordo com o desempenho em indicadores de produção da APS. Sustentando a intenção de melhoria na qualidade da atenção

à saúde da mulher e redução da mortalidade materna e infantil no Brasil, três metas de desempenho são relacionadas ao pré natal (% de gestantes com no mínimo seis consultas de pré-natal, % de gestantes com exames para sífilis e HIV realizados, % de gestantes com atendimento odontológico realizado), um indicador relacionado à saúde da mulher (% de mulheres com coleta de citopatológico) e um indicador relacionado à saúde da criança (% de crianças com cobertura de vacinas selecionadas) (BRASIL, 2019).

Em 2022, o MS deu início a implantação da RAMI, uma atualização da proposta da Rede Cegonha, ambas com objetivo de reduzir a mortalidade materna e infantil no país. A RAMI é uma estratégia que busca garantir às mulheres o direito ao planejamento familiar, ao acolhimento e ao acesso ao cuidado seguro, de qualidade e humanizado, no pré-natal, na gravidez, na perda gestacional, no parto e no puerpério. Ao recém-nascido e à criança, busca-se a garantia do direito ao nascimento seguro, ao crescimento e ao desenvolvimento saudável (BRASIL, 2022).

Este contexto de políticas públicas de saúde mostra que o cuidado materno-infantil vem recebendo destaque nas últimas décadas no Brasil, com o intuito de melhorar as condições de vida e de saúde dessa população (SANTOS; PEREIRA, 2021).

### 3.3 SAÚDE DA MULHER E O PRÉ-NATAL NA APS

A APS deve ser a porta de entrada prioritária da mulher no SUS, além de coordenar o cuidado das redes de atenção. Possibilitar ações de promoção, prevenção, diagnóstico precoce, tratamento, reabilitação e coordenação do usuário na rede são responsabilidades das equipes que atuam nesse nível de atenção (BRASIL, 2007; BRASIL, 2012a).

São atribuições comuns da equipe da APS no atendimento à Saúde da Mulher: acolher as usuárias de forma humanizada; conhecer hábitos de vida, condições e estratégias de saúde; trabalhar em equipe, valorizando saberes e práticas; desenvolver atividades educativas, individuais ou coletivas; prestar atenção integral e contínua às necessidades de saúde da mulher, articulando com os demais níveis de atenção, com vistas ao cuidado longitudinal (GUSSO; LOPES, 2012).

A dificuldade de acompanhamento tem sido relatada pelas mulheres que passam pelo pré-natal, já que muitas vezes há espera para agendar consultas e ultrassonografias necessárias. Barreiras na marcação de consultas e exames levam as gestantes a não querer retornar às consultas pré-natal ou odiá-las (ANDRADE; SANTOS; DUARTE, 2019). A assistência pode apresentar obstáculos relacionados à acessibilidade organizacional. É necessário, porém, assegurar à mãe o direito a uma atenção de qualidade e de fácil acesso, como preconiza o PHPN.

O local para realizar a consulta deve ter fácil acesso à marcação, impedindo que esta seja postergada a ponto de afetar de forma negativa a identificação e manejo de possíveis problemas. Do contrário, o acompanhamento adequado pode ser prejudicado, acarretando gastos adicionais ao sistema de saúde e danos à saúde do binômio mãe/bebê (FIGUEIREDO, 2008).

Dentre os objetivos da PNAISM está a promoção e a atenção obstétrica e neonatal, qualificada e humanizada (GUSSO; LOPES, 2012; BRASIL, 2004). O acolhimento à mulher desde a confirmação da gravidez é o que objetiva a assistência pré-natal, uma vez que nesse período cada gestante passa por mudanças físicas e emocionais, distintamente. Essas alterações geram medos, dúvidas, angústias, fantasias ou simplesmente a vontade de conhecer o que acontece no interior de seu corpo (BRASIL, 2000b).

Nessa perspectiva, Duarte e Andrade (2008) enfatizam que a

[...] assistência pré-natal não deve se restringir às ações clínico-obstétricas, mas incluir as ações de educação em saúde na rotina da assistência integral, assim como aspectos antropológicos, sociais, econômicos e culturais, que devem ser conhecidos pelos profissionais que assistem as mulheres grávidas, buscando entendê-las no contexto em que vivem, agem e reagem (p. 134).

Um acompanhamento de qualidade diminui consideravelmente a mortalidade materno-neonatal. Medidas como acesso fácil e preparo para o parto, o puerpério e a amamentação fornecem proteção e bem-estar físico e emocional, prevenindo complicações comuns na gestação e puerpério (COSTA; GUILHEM; WALTER, 2005).

Além do atendimento clínico, grupos e reuniões de gestantes são momentos estratégicos para que elas possam esclarecer dúvidas. As atividades de educação em saúde não devem se restringir apenas ao repasse de informações, mas devem também promover uma aproximação entre profissionais e paciente para uma assistência humanizada e qualificada, visando à promoção, manutenção e recuperação da saúde (ANDRADE; SANTOS; DUARTE, 2019).

O MS recomenda que uma assistência pré-natal adequada deve ter, como mínimo, seis consultas durante o período de gravidez. Se a gestação não é classificada como de alto risco, indicam-se consultas mensais até a 28ª semana, quinzenais da 28ª até a 36ª semana e semanais da 36ª a 41ª semana. Caso o parto não ocorra até a 41ª semana, a gestante deve ser encaminhada para avaliar o bem-estar fetal, a partir da avaliação do índice do líquido amniótico e monitoramento cardíaco fetal. O acompanhamento da gestante deve ser iniciado o mais cedo possível e só se encerra após o 42º dia de puerpério. Durante a primeira consulta de pré-natal, deve ser realizada anamnese, tratando de aspectos epidemiológicos, assim como antecedentes

familiares, pessoais, ginecológicos e obstétricos e a condição da gravidez atual. Logo após, deve ser realizado o exame físico completo e solicitação de exames complementares. Nas consultas subsequentes, a anamnese deve abordar aspectos de bem-estar que envolvam mãe e feto. A mulher precisa ser ouvida para que tenha suas dúvidas esclarecidas, além de ser questionada sobre alimentação, hábito intestinal e urinário, movimentação fetal e quanto à ocorrência de corrimentos ou outras perdas vaginais (BRASIL, 2012a).

### 3.4 CORPO GRÁVIDO: MUDANÇAS FÍSICAS E PSICOLÓGICAS

A preparação do corpo para o período gestacional envolve, no primeiro momento, modificações acessórias que ocorrem nos órgãos reprodutivos e nas mamas para assegurar o desenvolvimento do feto e a nutrição da criança após o nascimento. Em seguida, todas as funções metabólicas ficam aumentadas para suprir a nutrição do feto em crescimento. Por fim, a grande produção de hormônios pela placenta produz efeitos colaterais, não diretamente relacionados com a reprodução (GUYTON, 2021).

Existe um aumento generalizado da flexibilidade e extensão das articulações, hormonalmente mediado pelo estrogênio, progesterona e relaxina. Além disso, ocorrem alterações posturais gestacionais para adaptação às mudanças do centro de gravidade, uma predisposição ao aparecimento de varizes devido à dificuldade do retorno venoso ao coração, bem como o surgimento de áreas hiperpigmentadas na pele, conhecidas como cloasmas ou máscara da gravidez, além de estrias (SOUZA, 1999; POLDEN; MANTLE, 2000).

A mulher adquire um ganho médio de 10 a 12 kg durante a gestação, não sendo saudável um ganho limiar muito baixo ou muito alto dentro desta média. Esse ganho não se limita apenas a sua relação com o peso fetal, sendo explicado pelo aumento do volume sanguíneo, mamas, placenta, líquido amniótico, dilatamento do útero, depósitos de gordura e fluido extracelular. É importante ressaltar que o teor de aumento de gordura e dos líquidos corporais são variáveis e dependem dos hábitos alimentares da gestante, em especial, da ingestão de sal e de água, e das quantidades secretadas dos diferentes hormônios durante a gravidez (GUYTON, 2021; POLDEN; MANTLE, 2000).

Quanto ao sistema respiratório, há um pequeno aumento na média respiratória de repouso e uma diminuição de 25% da tensão de dióxido de carbono do sangue, que leva a um quadro de dispneia durante a execução das atividades. O sistema nervoso da gestante também é modificado. A grávida pode apresentar instabilidade de humor, insônia, pesadelos, manias, aversões à comida, reduções na habilidade cognitiva e amnésia. Essas alterações não são bem explicadas, estando provavelmente relacionadas aos hormônios (POLDEN; MANTLE, 2000).

### 3.5 PERCEPÇÃO DE GESTANTES SOBRE O PRÉ-NATAL

Há fatores que tendem a dificultar a adesão das gestantes e de suas famílias à assistência pré-natal. Santos *et al.* (2020) chamaram a atenção para a qualidade da assistência pré-natal como um critério importante para as gestantes na escolha de um local para atendimento. Numa investigação envolvendo 401 mães entrevistadas no pós-parto imediato em Pelotas, os autores encontraram que 85% dispunham de um posto de saúde como o serviço mais próximo de sua casa. No entanto, 37% destas não utilizaram esse local para as consultas pré-natais, alegando a má qualidade do atendimento.

Apesar da ampla cobertura, o pré-natal no Brasil ainda apresenta iniquidades e baixa qualidade no atendimento, especialmente nas regiões mais pobres do Brasil (CARVALHO; NOVAES, 2004; RIBEIRO *et al.*, 2009; VIELLAS *et al.*, 2014; MARTINELLI *et al.*, 2014; DOMINGUES *et al.*, 2015; LEAL *et al.*, 2015; TOMASI *et al.*, 2017; MARIO *et al.*, 2019; LEAL *et al.*, 2020). Uma atenção qualificada e humanizada durante esses cuidados se dá por meio da incorporação de condutas acolhedoras sem intervenções desnecessárias e do fácil acesso a serviços de saúde de qualidade, com ações que integrem todos os níveis da atenção: promoção, prevenção e assistência à saúde da gestante e do recém-nascido, desde o atendimento ambulatorial básico ao atendimento hospitalar para alto risco (BRASIL, 2012a). Para que a assistência pré-natal seja de qualidade, é preciso que as gestantes tenham livre acesso aos profissionais para tirarem dúvidas, sem que exista barreiras que atrapalhem essa comunicação (ANDRADE; SANTOS; DUARTE, 2019).

A qualidade dos serviços de atenção à gestante não pode se efetivar sem considerar suas necessidades e/ou expectativas e sem ter sensibilidade e intuição para captar o que é necessário incluir no plano de cuidados da mulher, para que ela se sinta tranquila e confortada. Se algum elemento do cuidado provido se apresenta omissivo, deve ser resgatado para tornar-lhe esse cuidado mais significativo (GUERREIRO *et al.*, 2012, p. 318).

A percepção em relação ao atendimento recebido pelas gestantes é de extrema importância para a melhora das condições do serviço de saúde e garantia de um atendimento adequado (ANDRADE; SANTOS; DUARTE, 2019). Na avaliação das gestantes, o que faz a qualidade de um pré-natal ser boa – mais do que a realização de todos os procedimentos previstos e a transmissão de informações sobre saúde –, é a escuta e a atenção dispensada pelos profissionais, o acolhimento humanizado, a consideração da subjetividade e o amparo nos momentos difíceis (LIVRAMENTO *et al.*, 2019).

Andrade, Santos e Duarte (2019) concluíram que as gestantes estão satisfeitas quanto à qualidade da consulta no que tange o acolhimento, respeito e compromisso dos profissionais médicos e enfermeiros. Contudo, desconhecem a importância do pré-natal e o que o MS preconiza para um pré-natal adequado. Em alguns relatos, abordaram a importância de realizar alguns exames laboratoriais, mas os exames físicos realizados durante as consultas foram pouco citados.

Piccinini *et al.* (2012) investigaram percepções e sentimentos de gestantes sobre a assistência pré-natal e se as demandas emocionais eram consideradas no atendimento. Por meio da análise de conteúdo, o estudo apontou a importância do pré-natal, especialmente da ultrassonografia, na redução das preocupações sobre a própria saúde e a do bebê, e no vínculo mãe-bebê. Salientou ainda a importância dos profissionais de saúde, familiares e amigos como fontes de apoio e informação. Contudo, apareceram preocupações sobre a assistência pré-natal e quanto às demandas emocionais, que não foram atendidas. Discute-se a importância de se considerar estas demandas no pré-natal, assim como da humanização deste atendimento. Isto pode ser feito abrindo-se um espaço para escutar essas pacientes e também os profissionais envolvidos na assistência. Estas informações são muito relevantes para que se aprimore o pré-natal, se possa conhecer as motivações das gestantes que não aderem a ele, e se consiga oferecer um pré-natal de qualidade em termos médicos e psicológicos, para todas as gestantes.

Um estudo com abordagem qualitativa descobriu que alguns dos motivos que levam as gestantes ao pré-natal são as informações e os conceitos indicados por outras pessoas sobre esse serviço de saúde, que são reproduzidos socialmente pelo senso comum e que são poucas as orientações oferecidas sobre o pré-natal. As gestantes participantes tinham dúvidas sobre o tema, o que demonstra a necessidade de adotar medidas educacionais que destaquem a importância do pré-natal para alcançar melhorias na saúde das gestantes (MARTINS *et al.*, 2015).

### 3.6 SIGNIFICADOS E SENTIDOS DE SAÚDE

A Organização Mundial da Saúde (OMS) definiu saúde, em 1946, como o completo bem-estar físico, mental e social, e não apenas a ausência de doenças e enfermidades (SILVA; SCHRAIBER; MOTA, 2019). Em 1986, durante a 8ª Conferência Nacional de Saúde, estabelece-se o conceito ampliado de saúde.

Em seu sentido mais abrangente, a saúde é a resultante das condições de alimentação, habitação, educação, renda, meio ambiente, trabalho, transporte, emprego, lazer, liberdade, acesso e posse da terra e acesso a serviços de saúde. É assim, antes de tudo,

o resultado das formas de organização social da produção, as quais podem gerar grandes desigualdades nos níveis de vida (BRASIL, 1986, p. 12).

Com o retorno do estado democrático, a nova Constituição Federal Brasileira de 1988, no seu artigo 196, passa a considerar a saúde direito de todos e dever do Estado. Para garantir esse direito, criou um sistema público, universal e descentralizado de saúde, alterando profundamente a organização da saúde pública no país. Esse sistema passa a se chamar Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 1988).

Para regular o SUS, foi criada a lei 8.080/90, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, bem como a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes. Essa lei traz a ideia de saúde como um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício, ou seja, não apenas dar atenção à doença, como também dar garantia de boas condições de vida à população (BRASIL, 1990).

A saúde tem como fatores determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais; os níveis de saúde da população expressam a organização social e econômica do País (BRASIL, 1990, p.1).

Locker (1997) definiu a saúde como a "experiência subjetiva de uma pessoa em relação ao seu bem-estar funcional, social e psicológico" (p. 15), ou seja, refere-se à experiência individual e suas consequências na vida diária. Experiência é o que acontece com cada indivíduo, gerando a elaboração de sentido ou não-sentido ao que aconteceu. Acontecimentos podem ser comuns, porém a experiência é singular e impossível de se repetir (LARROSA, 2002). O conceito de saúde, portanto, é indissociável das condições de existência e a maneira como é vista por cada indivíduo é única, pois as experiências são singulares (CZERESNIA; MACIEL; OVIEDO, 2014).

Merleau-Ponty (2006) se contrapõe à compreensão de saúde como ausência de doença e os considera como fenômenos existenciais. Não são reconhecidos em oposição e nem com hierarquizações, tampouco são modalidades da consciência ou da vontade.

Pesquisas relacionadas ao diagnóstico das condições de saúde das populações têm sido realizadas apenas por indicadores numéricos e a determinação das necessidades apenas do ponto de vista normativo, ignorando os aspectos sociocomportamentais que deveriam ser considerados (REIS; MARCELO, 2006). Todavia, os indicadores epidemiológicos são limitados em predizer o quanto determinada doença afeta a capacidade de um indivíduo

desempenhar suas funções e atividades. Medidas de autopercepção dizem mais como está sendo afetada a rotina diária do indivíduo e da população em geral do que as realizadas com base em um ambiente clínico (BIAZEVIC *et al.*, 2004).

A autopercepção de saúde é um conceito cada vez mais utilizado nas pesquisas científicas e no cuidado de saúde porque ele retrata a avaliação que a pessoa faz do seu estado de saúde (BRASIL, 2007) e como interpreta as experiências no contexto de vida diária. Está associada ao conceito de qualidade e satisfação de vida e baseia-se em informações e conhecimentos sobre saúde e doença, modificados pela experiência, normas sociais e culturais de cada indivíduo (VASCONCELOS *et al.*, 2012; PAVÃO; WERNECK; CAMPOS, 2013).

É considerada um indicador subjetivo de saúde, pois há tendência que contemple todos os aspectos de vida geral, para além dos indicadores clínicos avaliados pelos profissionais da saúde. A autopercepção é uma medida que utiliza o bem-estar, aspectos emocionais, físicos, psicológicos, sociais, culturais, educacionais e econômicos, os quais modificam a maneira como a vida da pessoa é afetada pelo problema experimentado. Dessa forma, essa percepção deve ser analisada sob uma ótica multidimensional, levando em consideração os diferentes entendimentos individuais da saúde, diante do contexto cultural e psicossocial existente (BEZERRA *et al.*, 2011).

Nessa perspectiva, perceber a própria saúde como boa ou muito boa tem impacto positivo na saúde em comparação com a autoavaliação ruim ou péssima. E essa classificação pode designar a adesão e a efetivação das intervenções promocionais à saúde ou de recuperação/reabilitação/cura propostas pelos profissionais da saúde. Em outras palavras, a forma como a pessoa percebe que está a sua saúde tende a gerar a procura ou não pelos serviços de saúde e se irá considerar adequada e oportuna as ações (HUNDERTMARCK; MARONEZE; DOTTO, 2019).































## 6 PRODUTO

O MP trata-se de uma formação *stricto sensu* dirigido para profissionais com ênfase em conteúdos aplicados, cujas as atividades de pesquisa devem ser também contempladas, tanto nas disciplinas como na dissertação. Propõe-se à formação de um profissional capacitado para pesquisa, desenvolvimento e inovação e também capaz de atuar como multiplicador, repassando seus conhecimentos para os demais profissionais no seu campo profissional (QUELHAS; FARIA FILHO; FRANÇA, 2005). Busca, ainda, aproximar o educando das suas necessidades do trabalho, propondo – como atividade final do curso – a criação de um produto com aplicabilidade onde os pós-graduandos-trabalhadores estão inseridos, com a intencionalidade de aumentar a eficácia dos serviços (MARQUEZAN; SAVEGNAGO, 2020).

Por meio dos achados qualitativos encontrados na presente pesquisa de MP, foi possível compreender como grávidas usuárias da APS se percebem em relação a sua condição de saúde e práticas de cuidado durante o pré-natal. Os resultados subsidiaram a construção do produto – Desenvolvimento de material didático e instrucional/Boletim Informativo nº 5<sup>1</sup> (COORDENAÇÃO DE APERFEIÇOAMENTO DE PESSOAL DE NÍVEL SUPERIOR, 2019). O material integra o eixo Produtos e Processos e caracteriza-se como “produto de apoio/suporte com fins didáticos na mediação de processos de ensino e aprendizagem em diferentes contextos educacionais” (COORDENAÇÃO DE APERFEIÇOAMENTO DE PESSOAL DE NÍVEL SUPERIOR, 2019, p. 43). Tem como público de interesse profissionais da APS e gestores da saúde. Será divulgado no município de Osório para as equipes de APS e gestores municipais da saúde. As mulheres participantes de pesquisa também receberão uma cópia do Boletim Informativo.

O material ficará disponível na página eletrônica do Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde (PPG EnSau) e no LUME, Repositório Digital da UFRGS. Está vinculado à pesquisa: ‘Condições de saúde e práticas de cuidado durante o pré-natal: autopercepção de mulheres grávidas’, linha de pesquisa: ‘Educação em Saúde e Políticas Públicas’.

---

<sup>1</sup> O Boletim Informativo nº 1 tratou da abordagem clínica na Odontologia e das subjetividades do usuário como uma das dimensões do modo de produção do cuidado em saúde (GRAFF; TOASSI, 2017). O Boletim Informativo nº 2 teve como temática a formação do agente comunitário de saúde, trazendo possibilidades e estratégias para a educação permanente desse profissional (SILVA; TOASSI; CHAMPE, 2019). O Boletim Informativo nº 3 abordou o estágio curricular na APS do curso de Fisioterapia, trazendo expectativas e sentimentos de estudantes (KASPER; TOASSI, 2020). O Boletim Informativo nº 4 focou na temática da educação interprofissional (EIP), divulgando a proposta de EIP junto aos estudantes dos cursos da saúde da UFRGS, e aos serviços de saúde da APS, cenários de aprendizagem da atividade interprofissional (PAULA; TOASSI, 2022).

A descrição do produto está apresentada no Quadro 4 e o Boletim Informativo no Apêndice C.

Quadro 4 – Descrição do produto.

<b>DESCRIÇÃO DO PRODUTO</b>	Material didático e instrucional – Boletim Informativo
<b>EIXO</b>	Produtos e processos
<b>FINALIDADE DO PRODUTO</b>	Material educativo-informativo sobre a atenção à saúde da mulher gestante que pretende divulgar os achados da pesquisa de Mestrado Profissional e qualificar o trabalho da equipe na APS e o cuidado integral à saúde das gestantes
<b>PÚBLICO DE INTERESSE</b>	Profissionais das equipes de APS Gestores da saúde
<b>DIVULGAÇÃO DO PRODUTO</b>	Página eletrônica do PPG EnSau LUME, Repositório Digital da UFRGS <i>ResearchGate</i> Disponível em: <a href="https://drive.google.com/file/d/1DJjdbSywG8-8S_4P92Omhi1XVeG09vms/view">https://drive.google.com/file/d/1DJjdbSywG8-8S_4P92Omhi1XVeG09vms/view</a>
<b>PROJETO DE PESQUISA VINCULADO</b>	Condições de saúde e práticas de cuidado durante o pré-natal: autopercepção de mulheres grávidas
<b>LINHA DE PESQUISA VINCULADA</b>	Educação em Saúde e Políticas Públicas
<b>DISCENTE AUTORA</b>	Cirurgiã-dentista Isa Slaviero Schulz
<b>DOCENTE AUTORA</b>	Dra. Ramona Fernanda Ceriotti Toassi
<b>FONTE DE FINANCIAMENTO</b>	Recursos próprios
<b>CRIAÇÃO DO BOLETIM INFORMATIVO</b>	2023

Fonte: A autora, 2023.





## REFERÊNCIAS

- ANDRADE, U. V.; SANTOS, J. B.; DUARTE, C. A percepção da gestante sobre a qualidade do atendimento pré-natal em UBS, Campo Grande, MS. **Revista Psicologia e Saúde**, [s. l.], v. 11, n. 1, p. 53-61, jan./abr. 2019. DOI: <http://dx.doi.org/10.20435/pssa.v0i0.585>. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2177-093X2019000100004&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2177-093X2019000100004&lng=pt&nrm=iso). Acesso em: 13 out. 2022.
- ANDREUCCI, C. B.; CECATTI, J. G. Desempenho de indicadores de processo do Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento no Brasil: uma revisão sistemática. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 6, p. 1053-1064, jun. 2011. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2011000600003>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/nCSZBSNNVfwz4vT8bzbGbnVv/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 13 out. 2022.
- ARRUDA, C.; SILVA, D. M. G. V. Acolhimento e vínculo na humanização do cuidado de enfermagem às pessoas com diabetes mellitus. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 65, n. 5, p. 758-766, 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/HwtwPFJmYLC57KrCzghm4mH/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 02 dez. 2022.
- AZEVEDO, K. R.; ARRAIS, A. R. O mito da mãe exclusiva e seu impacto na depressão pós-parto. **Psicologia: Reflexão e crítica**, [s. l.], v. 19, n. 2, p. 269-276, 2006. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-79722006000200013>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/prc/a/GS9STNVGFxTFh3qTFZJYv4Q/?lang=pt>. Acesso em: 13 out. 2022.
- BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. Ed. revista e ampliada. São Paulo: Edições 70, 2011.
- BATISTA, C. R. *et al.* Assistência pré-natal e acolhimento sob a ótica de gestantes na atenção primária à saúde: estudo qualitativo. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, Rio de Janeiro, v. 95, n. 34, e-021074, 2021. DOI: <https://doi.org/10.31011/reaid-2021-v.95-n.34-art.1027>. Disponível em: <https://revistaenfermagematual.com/index.php/revista/article/view/1027>. Acesso em: 17 out. 2022.
- BEZERRA, P. C. L. *et al.* Percepção de saúde e fatores associados em adultos: inquérito populacional em Rio Branco, Acre, Brasil, 2007-2008. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 12, p. 2441-2451, dez. 2011. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2011001200015>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/nrT6ZKYBvhVkpqhvpDZYvSF/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 13 out. 2022.
- BIAZEVIC, M. G. H. *et al.* Impact of oral health on quality of life among the elderly population of Joaçaba, Santa Catarina, Brazil. **Braz. oral res.**, São Paulo, v. 18, n. 1, p. 85-91, mar. 2004. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1806-83242004000100016>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/bor/a/FhHPg9MN6GLzQKD46hRJ8zJ/?lang=en>. Acesso em: 13 out. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Nacional de Saúde. Coordenação de Proteção Materno Infantil. **Programa nacional de saúde materno infantil**. Brasília: Ministério da Saúde, 1975.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Assistência Integral à Saúde da Mulher**: bases de ação programática. Brasília, DF, 1984.

BRASIL. Ministério da Saúde. **8ª Conferência Nacional de Saúde**: relatório final. Brasília, DF, 1986.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF, 1988.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Lei 8.080**. Brasília: Ministério da Saúde, 1990.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 569**, de 1º de junho de 2000. Institui o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN). Brasília, DF, 2000a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. **Assistência pré-natal**: manual técnico. Brasília, DF, 2000b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher**: princípios e diretrizes. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Mulher. **Pré-natal e puerpério**: atenção qualificada e humanizada - manual técnico. 3. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Manual técnico**: pré-natal e puerpério, atenção qualificada e humanizada. Série direitos sexuais e direitos reprodutivos. Caderno 5. Brasília, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **Clínica ampliada, equipe de referência e projeto terapêutico singular**. Brasília, DF, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação em Saúde. **Saúde Brasil 2008**: 20 anos de Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria da Saúde. Portaria nº 1.1459. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS - a Rede Cegonha. **Diário Oficial**: República Federativa do Brasil: Brasília, DF, 24 jun. 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica **Caderno de Atenção Básica**: atenção ao pré-natal de baixo risco nº 32. Brasília, 2012a.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466/2012. Diretrizes e Normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. **Diário Oficial:** República Federativa do Brasil: Brasília, DF, 12 dez. 2012b.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução 510/2016. Diretrizes éticas específicas para as ciências humanas e sociais. **Diário Oficial:** República Federativa do Brasil: Brasília, DF, 24 maio 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019.** Institui o Programa Previne Brasil, que estabelece novo modelo de financiamento de custeio da Atenção Primária à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde, por meio da alteração da Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017. Brasília: Ministério da Saúde, 2019. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2019/prt2979\\_13\\_11\\_2019.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2019/prt2979_13_11_2019.html). Acesso em: 18 jan. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 715, de 4 de abril de 2022. Altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 3, de 28 de setembro de 2017, para instituir a Rede de Atenção Materna e Infantil (Rami). **Diário Oficial:** República Federativa do Brasil: Brasília, DF, 04 abr. 2022. Disponível em: <https://brasilsus.com.br/index.php/pdf/portaria-gm-ms-no-715/>. Acesso em: 13 jan. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde.** Brasília, DF, 2023. Disponível em: [http://cnes2.datasus.gov.br/Mod\\_Profissional.asp?VCo\\_Unidade=4313502224208](http://cnes2.datasus.gov.br/Mod_Profissional.asp?VCo_Unidade=4313502224208). Acesso em: 13 jan. 2023.

CAMILLO, B. S. *et al.* Ações de educação em saúde na atenção primária a gestantes e puérperas: revisão integrativa. **Rev. Enferm. UFPE (online)**, Recife, v. 10, p. 4894-4901, dez. 2016. Supl. 6. DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v10i6a11270p4894-4901-2016>. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/11270/12905>. Acesso em: 14 jan. 2023.

CAMPOS, M. L. *et al.* Percepção das gestantes sobre as consultas de pré-natal realizadas pelo enfermeiro na atenção básica. **Journal of Nursing and Health**, Pelotas, v. 6, n. 3 p. 379-390, 2016. Disponível em: <https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/enfermagem/article/view/7949/6916>. Acesso em: 13 out. 2022.

CARVALHO, D. S.; NOVAES, H. M. D. Avaliação da implantação de programa de atenção pré-natal no município de Curitiba, Paraná, Brasil: estudo em coorte de primigestas. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 2, p. 220-230, 2004. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2004000800017>. Disponível em: [https://www.scielo.org/article/ssm/content/raw/?resource\\_ssm\\_path=/media/assets/csp/v20s2/17.pdf](https://www.scielo.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/csp/v20s2/17.pdf). Acesso em: 10 dez. 2022.

CASSIANO, A. C. M. *et al.* Saúde materno infantil no Brasil: evolução e programas desenvolvidos pelo Ministério da Saúde. **Revista do Serviço Público**, Brasília, v. 65, n. 2, p. 227-244, abr./jun. 2014. DOI: <https://doi.org/10.21874/rsp.v65i2.581>. Disponível em: <https://revista.enap.gov.br/index.php/RSP/article/view/581/499>. Acesso em: 13 out. 2022.

CASTRO, J. C.; CLAPIS, M. J. Parto humanizado na percepção de enfermeiras obstétricas envolvidas com assistência ao parto. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 13, n. 6, p. 960-967, dez. 2005. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692005000600007>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/Knt68fNqyMHvLfw5wRks8tH/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 13 out. 2022.

COORDENAÇÃO DE APERFEIÇOAMENTO DE PESSOAL DE NÍVEL SUPERIOR. GT de Produção Técnica. **Produção Técnica**. Brasília: Ministério da Educação, 2019. Disponível em: <https://www.gov.br/capes/pt-br/centrais-de-conteudo/10062019-producao-tecnica-pdf/view>. Acesso em: 13 out. 2022.

COSTA, A. M.; GUILHEM, D.; WALTER, M. I. M. T. Atendimento a gestantes no Sistema Único de Saúde. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 39, n. 5, p. 768-774, 2005. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0034-89102005000500011>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/QwZ8zLsjrp64P9F7Z8KBLzm/?lang=pt>. Acesso em: 13 out. 2022.

COSTA, S. A. O corpo como ser no mundo na Fenomenologia da Percepção de Merleau-Ponty. **Pensar-Revista Eletrônica da FAJE**, Belo Horizonte, v. 6, n. 2, p. 267-279, 2015. Disponível em: <https://www.faje.edu.br/periodicos/index.php/pensar/article/view/3429/3536>. Acesso em: 13 out. 2022.

COUTINHO, T. *et al.* Monitoring the prenatal care process among users of the Unified Health Care System in a city of the Brazilian Southeast. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.**, Rio de Janeiro, v. 32, n. 11, p. 563-569, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbgo/a/dt3P7j79Hqr7MfWtLNMZ8FJ/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 10 dez. 2022.

CZERESNIA, D.; MACIEL, E. M. G. S.; OVIEDO, R. A. M. Os sentidos da saúde e da doença. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 30, n. 10, p. 2246-2248, 2014. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311XRE021014>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/3CnwBRgKmHjD99R4qrVQY9L/?lang=pt>. Acesso em: 13 out. 2022.

DIAS, B. R.; OLIVEIRA, V. A. da C. Percepção de gestantes sobre a assistência de enfermagem realizada durante o pré-natal de risco habitual. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, [s. l.], v. 9, e3264, 2019. DOI: <https://doi.org/10.19175/recom.v9i0.3264>. Disponível em: <http://seer.ufsj.edu.br/recom/article/view/3264/2238>. Acesso em: 22 jan. 2023.

DOMINGUES, R. M. S. M. *et al.* Avaliação da adequação da assistência pré-natal na rede SUS do Município do Rio de Janeiro, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 3, p. 425-437, mar. 2012. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2012000300003>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/PZHHbLCZmS8cHYJzJtDhbCm/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 10 dez. 2022.

DOMINGUES, R. M. S. M. *et al.* Adequação da assistência pré-natal segundo as características maternas no Brasil. **Revista Panamericana de Salud pública** [s. l.], v. 37, n. 3, p. 140-147, 2015. Disponível em:

[https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource\\_ssm\\_path=/media/assets/rpsp/v37n3/v37n3a03.pdf](https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/rpsp/v37n3/v37n3a03.pdf). Acesso em: 10 dez. 2022.

D'ORSI, E. *et al.* Desigualdades sociais e satisfação das mulheres com o atendimento ao parto no Brasil: estudo nacional de base hospitalar. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 30, n. 1, p. 154-168, 2014. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00087813>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/ZfLNPcLjcrxDbRVg4sfj4S/?lang=pt#>. Acesso em: 13 out. 2022.

DOWNE, S. *et al.* Provision and uptake of routine antenatal services: a qualitative evidence synthesis. **Cochrane Database Syst. Rev.**, n. 6, p. 1-91, June 2019. DOI: <https://doi.org/10.1002/14651858.CD012392.pub2>. Disponível em: <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD012392.pub2/epdf/full>. Acesso em: 13 out. 2022.

DUARTE, S. J. H.; ANDRADE, S. M. O. O significado do pré-natal para mulheres grávidas: uma experiência no município de Campo Grande, Brasil. **Saúde Soc.**, São Paulo, v. 17, n. 2, p. 132-139, jun. 2008. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902008000200013>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/KMM378VC3t8RPTf8tM6wbfS/abstract/?lang=pt#:~:text=Utilizou%2Dse%20o%20discurso%20do,voltada%20%C3%A0%20sa%C3%BAde%20do%20beb%C3%AA>. Acesso em: 13 out. 2022.

FAHAMI, F.; AMINI-ABCHUYEH, M.; ASHAEI, A. The relationship between psychological well being and body image in pregnant women. **Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research**, Mumbai, v. 23, n. 3, p. 167-171, maio/jun. 2018. DOI: [https://doi.org/10.4103/ijnmr.IJNMR\\_178\\_16](https://doi.org/10.4103/ijnmr.IJNMR_178_16). Disponível em: <https://www.ijnmrjournal.net/article.asp?issn=1735-9066;year=2018;volume=23;issue=3;page=167;epage=171;aulast=Fahami>. Acesso em: 13 out. 2022.

FERNANDES, M. C. P.; BACKES, V. M. S. Educação em saúde: perspectivas de uma equipe da Estratégia de Saúde da Família sob a óptica de Paulo Freire. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 63, n. 4, p. 567-573, jul./ago. 2010. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0034-71672010000400011>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/Dvst3rZNMgTSMYMNwBghHLG/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 15 nov. 2022.

FIGUEIREDO, N. M. A. **Ensinando a cuidar em Saúde Pública**. 2. ed. São Caetano do Sul: Yendis, 2008.

FOX, P.; YAMAGUCHI, C. Body image change in pregnancy: a comparison of normal weight and overweight primigrávidas. **Birth**, [s. l.], v. 24, n. 1, p. 35-40, mar. 1997. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1523-536x.1997.tb00334.x>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9271965/>. Acesso em: 13 out. 2022.

FRANKS, P.; GOLD, M. R.; FISCELLA, K. Sociodemographics, self-rated health, and mortality in the US. **Soc. Sci. Med.**, Oxford, v. 56, n. 12, p. 2505-2514, June 2003. DOI: [https://doi.org/10.1016/s0277-9536\(02\)00281-2](https://doi.org/10.1016/s0277-9536(02)00281-2). Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12742613/>. Acesso em: 13 out. 2022.

FREIRE, P. **Pedagogia da esperança**: um reencontro com a Pedagogia do oprimido. 3. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1992.

FREITAS, G. L. *et al.* Discutindo a política de atenção à saúde da mulher no contexto da promoção da saúde. **Rev. Eletrônica Enferm.**, Goiânia, v. 11, n. 2, p. 424-428, 2017. DOI: <https://doi.org/10.5216/ree.v11.47053>. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/fen/article/view/47053>. Acesso em: 13 out. 2022.

GARUZI, M. *et al.* Acolhimento na Estratégia Saúde da Família: revisão integrativa. **Revista Panamericana de Salud Pública [s. l.]**, v. 35, n. 2, p. 144-149, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/rpsp/v35n2/a09v35n2.pdf>. Acesso em: 02 dez. 2022.

GOMES, C. B. A. *et al.* Consulta de enfermagem no pré-natal: narrativas de gestantes e enfermeiras. **Texto & Contexto – Enfermagem (online)**, v. 28, p. 1-15, 2019. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2017-0544>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/3pLDtXNvjLGJWdFFHM3FQbv/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 13 out. 2022.

GRAFF, V. A.; TOASSI, R. F. C. Pensando sobre o cuidado nas práticas clínicas em saúde bucal. *In: Boletim informativo*. Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, n. 1, p. 1-3, mar. 2017. DOI: <https://doi.org/10.13140/RG.2.2.15394.58560>. Disponível em: [https://www.researchgate.net/publication/335381274\\_Producao\\_tecnica\\_-\\_Boletim\\_Informativo\\_Pensando\\_sobre\\_o\\_cuidado\\_nas\\_praticas\\_clinicas\\_em\\_saude\\_bucal](https://www.researchgate.net/publication/335381274_Producao_tecnica_-_Boletim_Informativo_Pensando_sobre_o_cuidado_nas_praticas_clinicas_em_saude_bucal). Acesso em: 27 dez. 2022.

GUERREIRO, E. M. *et al.* O cuidado pré-natal na atenção básica de saúde sob o olhar de gestantes e enfermeiros. **Rev. Min. Enferm.**, Belo Horizonte, v. 16, n. 3, p. 315-323, jul./set. 2012. Disponível em: <http://reme.org.br/artigo/detalhes/533>. Acesso em: 13 out. 2022.

GUSSO, G.; LOPES, J. M. C. **Tratado de medicina de família e comunidade**: princípios, formação e prática. 1. ed. Porto Alegre: Artmed, 2012.

GUYTON, A. C. **Fisiologia humana**. 14. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2021.

HOFFMANN, I. C. **A percepção e o percurso das mulheres nos cenários públicos de atenção pré-natal**. 2008. Dissertação (Mestrado na Área de Concentração em Cuidado, Educação e Trabalho em Enfermagem e Saúde) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Maria, Rio Grande do Sul, Santa Maria, 2008. Disponível em: <https://repositorio.ufsm.br/bitstream/handle/1/7309/IZABELCRISTINAHOFFMANN.pdf?sequence=1>. Acesso em: 13 out. 2022.

HUNDERTMARCK, K.; MARONEZE, M. C.; DOTTO, P. P. Autopercepção de saúde das mulheres na gestação. *In: NETO, B. R. S. Alicerces e adversidades das ciências da saúde no Brasil 4*. Ponta Grossa: Atena Editora, 2019. p. 85-94.

JUNG, C. G. **A natureza da psique**. Petrópolis: Editora Vozes, 2011.

KASPER, M. J.; TOASSI, R. F. C. Estágio na Atenção Primária à Saúde: como posso me preparar? *In: Boletim informativo*. Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, n. 3, p. 1-4, mar. 2020. DOI: <https://doi.org/10.13140/RG.2.2.24593.45923>. Disponível em: [https://www.researchgate.net/publication/344701816\\_Boletim\\_ESTAGIO\\_NA\\_ATENCAO\\_P\\_RIMARIA\\_A\\_SAUDE\\_COMO\\_POSSO\\_ME\\_PREPARAR](https://www.researchgate.net/publication/344701816_Boletim_ESTAGIO_NA_ATENCAO_P_RIMARIA_A_SAUDE_COMO_POSSO_ME_PREPARAR). Acesso em: 27 dez. 2022.

LAFaurie, V. M. M.; ANTOLINEZ, R. P. Una mirada de género al embarazo después de los 35 años: experiencias de mujeres atendidas por la red de salud de Bogotá D. C. **Revista Colombiana de Enfermería**, [s. l.], v. 9, p. 95-107, 2015. DOI: <https://doi.org/10.18270/rce.v9i9.569>. Disponível em: <https://revistacolombianadeenfermeria.unbosque.edu.co/index.php/RCE/article/view/569>. Acesso em: 13 out. 2022.

LANDERDAHL, M. C. *et al.* A percepção de mulheres sobre atenção pré-natal em uma unidade básica de saúde. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem (online)**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 1, p. 105-111, mar. 2007. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=127715305015>. Acesso em: 13 out. 2022.

LARROSA, B. J. Notas sobre a experiência e o saber de experiência. **Revista Brasileira de Educação (online)**, [s. l.], n. 19, p. 20-28, 2002. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-24782002000100003>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbedu/a/Ycc5QDzZKcYVspCNspZVDxC/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 13 out. 2022.

LEAL, M. C. *et al.* 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. Saúde. Mater. Infant.**, Recife, v. 15, n. 1, p. 91-104, jan./mar. 2015. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1519-38292015000100008>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/9zxhRbM8GHHz9pJWr59GZTJ/?lang=pt>. Acesso em: 15 nov. 2022.

LEAL, M. C. *et al.* Assistência pré-natal na rede pública do Brasil. **Revista de Saúde Pública [online]**, [s. l.], v. 54, n. 8, p. 1-12, 2020. DOI: <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2020054001458>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/ztLYnPcNFcszFNDRBCFRchq/abstract/?lang=pt#>. Acesso em: 13 out. 2022.

LE BRETON, D. **A sociologia do corpo**. 3. ed. Petrópolis: Vozes, 2009.

LIMA, A. F. L.; BATISTA, K. A.; LARA JUNIOR, N. A ideologia do corpo feminino perfeito: questões com o real. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 18, n. 1, p. 49-59, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pe/a/dj8qFH9Dk5SBKtLNhnYDY4q/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 13 out. 2022.

LIVRAMENTO, D. V. P. *et al.* Percepções de gestantes acerca do cuidado pré-natal na atenção primária à saúde. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, v. 40, p. 1-9, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180211>. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/rngenf/a/BBmdvmww53KqpSdCrLYJZ5s/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 22 out. 2021.

LOCKER, D. Concepts of oral health, disease and the quality of life. *In*: SLADE, G. **Measuring oral health and quality of life**. Chapel Hill: University of North Carolina, Dental Ecology, 1997. p. 11-24.

LUZ, N. F.; ASSIS, T. R.; REZENDE, F. R. Puérperas adolescentes: percepções relacionadas ao pré-natal e ao parto. **ABCS Health Sciences**, Santo André, v. 40, n. 2, p. 80-84, 2015. DOI: <http://dx.doi.org/10.7322/abcshs.v40i2.735>. Disponível em: <https://www.portalnepas.org.br/abcshs/article/view/735>. Acesso em: 13 out. 2022.

LUZ, L. A.; AQUINO, R.; MEDINA, M. G. Avaliação da qualidade da Atenção Pré-Natal no Brasil. **Saúde em Debate [online]**, [s. l.], v. 42, n. especial 2, p. 111-126, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-11042018S208>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/zHzj6yt4vdjwNCJWfqBrXzK/?lang=pt>. Acesso em: 10 dez. 2022.

MARIN, A. H. *et al.* A constituição da maternidade em gestantes solteiras. **Psico**, Porto Alegre, v. 42, n. 2, p. 246-254, abr./jun. 2011. Disponível em: <https://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/revistapsico/article/view/5379/6528>. Acesso em: 22 jan. 2023.

MARIO, D. N. *et al.* Qualidade do pré-natal no Brasil: Pesquisa Nacional de Saúde 2013. **Ciênc. saúde colet.**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 3, p. 1223-1232, mar. 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018243.13122017>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/d46t6kHLtRQrpjK3GqtdGnH/?lang=pt>. Acesso em: 13 out. 2022.

MARQUEZAN, L. P.; SAVEGNAGO, C. L. O mestrado profissional no contexto da formação continuada e o impacto na atuação dos profissionais da educação. **Rev. Inter. Educ. Sup.**, Campinas, v. 6, p. 1-22, 2020. DOI: <https://doi.org/10.20396/riesup.v6i0.8654993>. Disponível em: <https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/riesup/article/view/8654993/21295>. Acesso em: 19 nov. 2022.

MARTINELLI, K. G. *et al.* Adequação do processo da assistência pré-natal segundo os critérios do Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento e Rede Cegonha. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.**, Rio de Janeiro, v. 36, n. 2, p. 56-64, 2014. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0100-72032014000200003>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbgo/a/sd9GvcswKP9zNtCFq4NKDvc/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 10 dez. 2022.

MARTINS, Q. P. M. *et al.* Conhecimento de gestantes no pré-natal: evidências para o cuidado de enfermagem. **Sanare**, Sobral, v. 14, n. 2, p. 65-71, jul./dez. 2015. Disponível em: <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/827>. Acesso em: 13 out. 2022.

MATTHEWS, E. **Compreender Merleau-Ponty**. 2. ed. Petrópolis: Vozes, 2011.

MEIRELES, J. F. F. *et al.* Imagem corporal de gestantes: associação com variáveis sociodemográficas, antropométricas e obstétricas. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, São Paulo, v. 37, n. 7, p. 319-324, 2015. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0100-720320150005388>. Disponível em: <https://repositorio.ufjf.br/jspui/handle/ufjf/7611>. Acesso em: 13 out. 2022.

MEIRELES, J. F. F. *et al.* Imagem corporal de gestantes: um estudo longitudinal. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, Rio de Janeiro, v. 65, n. 3, p. 223-230, jul./set. 2016. DOI: <https://doi.org/10.1590/0047-2085000000128>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jbpsiq/a/z9SFGRTTr36ykCB4ZPjkNyqt/?lang=pt>. Acesso em: 13 out. 2022.

MERHY, E. E. Em busca da qualidade dos serviços de saúde: os serviços de porta aberta para a saúde e o modelo tecnoassistencial em defesa da vida. *In*: CECÍLIO, L. C. O. (org.). **Inventando a mudança em saúde**. São Paulo: Hucitec, 1994. p. 117-160.

MERHY, E. E. *et al.* **O trabalho em saúde: olhando e experienciando o SUS no cotidiano**. 4. ed. São Paulo: Hucitec, 2007.

MEYER, D. E. E. *et al.* “Você aprende. A gente ensina?” Interrogando relações entre educação e saúde desde a perspectiva da vulnerabilidade. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 6, p. 1335-1342, jun. 2006. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2006000600022>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/k5gxyfQdHPLf9nBv6knHRvv/>. Acesso em 08 dez. 2022.

MERLEAU-PONTY, M. **Fenomenologia da percepção**. 2. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2006.

MINAYO, M. C. S. *et al.* **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 21. ed. Petrópolis: Vozes, 2002.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 14. ed. São Paulo: Hucitec Editora, 2014.

NAGAHAMA, E. E. I.; SANTIAGO, S. M. A institucionalização médica do parto no Brasil. **Ciênc. saúde colet.**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 3, p. 651-657, set. 2005. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/twSzNppPXN3VkMJyyDRsfDg/?lang=pt>. Acesso em: 13 out. 2022.

NÓBREGA, T. P. Corpo, percepção e conhecimento em Merleau-Ponty. **Estudos de Psicologia**, Campinas, v. 13, n. 2, p. 141-148, 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/epsic/a/4WhJkzJ77wqK6XCvHFwsqSD/?lang=pt>. Acesso em: 13 out. 2022.

NUNES J. T. *et al.* Qualidade da assistência pré-natal no Brasil: revisão de artigos publicados de 2005 a 2015. **Cad. Saúde Colet.**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 2, p. 252-261, 2016. DOI: <https://doi.org/10.1590/1414-462X201600020171>. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1414-462X201600020171>. Acesso em: 13 out. 2022.

OSIS, M. J. M. D. Pais: um marco na abordagem da saúde reprodutiva no Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 25-32, 1998. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X1998000500011>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/jJ6GcQvLRp9ygHFTTFbMZVS/?lang=pt>. Acesso em: 13 out. 2022.

PAIVA, M. V. S. *et al.* Educação em saúde com gestantes e puérperas: um relato de experiência. **Revista Recien**. São Paulo, v. 10, n. 29, p. 112-119, 2020. Disponível em: <http://www.recien.com.br/index.php/Recien/article/view/248/252>. Acesso em: 15 nov. 2022.

PAULA, G. B. de; TOASSI, R. F. C. Educação interprofissional em cenários de aprendizagem do SUS. *In: Boletim informativo*. Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, n. 4, p. 1-6, ago. 2022. DOI: <https://doi.org/10.13140/RG.2.2.23335.21926>. Disponível em: [https://www.researchgate.net/publication/365284119\\_Boletim\\_Informativo\\_-\\_Educacao\\_Interprofissional\\_em\\_cenarios\\_de\\_aprendizagem\\_do\\_SUS\\_n\\_4\\_p\\_1-6\\_ago\\_2022](https://www.researchgate.net/publication/365284119_Boletim_Informativo_-_Educacao_Interprofissional_em_cenarios_de_aprendizagem_do_SUS_n_4_p_1-6_ago_2022). Acesso em: 27 dez. 2022.

PAVÃO, A. L. B.; WERNECK, G. L.; CAMPOS, M. R. Autoavaliação do estado de saúde e a associação com fatores sociodemográficos, hábitos de vida e morbidade na população: um inquérito nacional. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 29, n. 4, p. 723-734, abr. 2013. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2013000400010>. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/9513>. Acesso em: 13 out. 2022.

PETTRIBÚ, B. G. C.; MATEOS, M. A. B. A. Imagem corporal e gravidez. **Junguiana**, São Paulo, v. 36, n. 1, p. 33-39, 2017. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-08252017000100004](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-08252017000100004). Acesso em: 13 out. 2022.

PICCININI, C. A. *et al.* Percepções e sentimentos de gestantes sobre o pré-natal. **Psicologia: teoria e pesquisa**, Porto Alegre, v. 28, n. 1, p. 27-33, jan./mar. 2012. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0102-37722012000100004>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ptp/a/DGwW4ZHVkPkSjVNyhX7G54Q/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 22 jan. 2023.

POLDEN, M.; MANTLE, J. **Fisioterapia em obstetrícia e ginecologia**. 2. ed. São Paulo: Santos, 2000.

PORTILLO, J. A. C.; PAES, A. M. C. Autopercepção de qualidade de vida relativa à saúde bucal. **Rev. Bras. Odontol. Saúde Coletiva**, [s. l.], v. 1, n. 1, p. 75-88, 2000.

PORTO, C. C. O outro lado do exame clínico na medicina moderna. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, [s. l.], v. 87, n. 4, p. 124-128, out. 2006. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0066-782X2006001700030>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/abc/a/sR9Tk7Q9ZByBhZ97XTJ4rvk/?lang=pt>. Acesso em: 13 out. 2022.

QUELHAS, O. L. G.; FARIA FILHO, J. R.; FRANÇA, S. L. B. O mestrado profissional no contexto do sistema de pós-graduação brasileiro. **Revista Brasileira de Pós-Graduação**. Brasília, v. 2, n. 4, p. 97-104, 2005. DOI: <https://doi.org/10.21713/2358-2332.2005.v2.82>.

Disponível em: <https://rbpg.capes.gov.br/index.php/rbpg/article/view/82>. Acesso em: 19 nov. 2022.

RAJBANSHI, S. R.; NORHAYATI, M. N.; HAZLINA, N. H. N. Perceptions of good-quality antenatal care and birthing services among postpartum women in Nepal. **Int. J. Environ. Res. Public Health**, [s. l.], v. 18, p. 1-13, 2021. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph18136876>. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8297004/pdf/ijerph-18-06876.pdf>. Acesso em: 22 jan. 2023.

REIS, S. C. G. B.; MARCELO, V. C. Saúde bucal na velhice: percepção dos idosos, Goiânia, 2005. **Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 1, p. 191-199, mar. 2006. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232006000100028>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/6bb5SYfGbdVczDDZJrPmf4p/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 13 out. 2022.

RIBEIRO, E. R. O. *et al.* Risk factors for inadequate prenatal care use in the metropolitan area of Aracaju, Northeast Brazil. **BMC Pregnancy and Childbirth**, London, v. 9, n. 31, p. 1-8, July 2009. DOI: <https://doi.org/10.1186/1471-2393-9-31>. Disponível em: <http://www.biomedcentral.com/1471-2393/9/31>. Acesso em: 13 out. 2022.

RODRIGUES, C. C. L. **Cheias de graça: gestação e sentimento de plenitude espiritual – a experiência místico-religiosa na gestação, parto e maternidade em dois grupos de mulheres.** Tese (Programa de Estudos Pós-Graduados em Ciência da Religião)- PUC-SP, São Paulo, 2008. Disponível em: <https://tede2.pucsp.br/bitstream/handle/2090/1/Catia%20Cilene%20Lima%20Rodrigues.pdf>. Acesso em: 13 out. 2022.

ROOMRUANGWONG, C. *et al.* High incidence of body image dissatisfaction in pregnancy and the postnatal period: associations with depression, anxiety, body mass index and weight gain during pregnancy. **Sexual and Reproductive Healthcare**, Amsterdam, v. 13, p. 103-109, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.srhc.2017.08.002>. Disponível em: <https://europepmc.org/article/med/28844350>. Acesso em: 13 out. 2022.

SANFELICE, C. Crenças e práticas no período gestacional: uma revisão integrativa. **Revista Saúde**, Santa Maria, v. 39, n. 2, p. 35-48. DOI: <https://doi.org/10.5902/223658345524>. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/revistasauade/article/view/5524>. Acesso em: 10 fev. 2023.

SANTOS, R. V.; PENNA, C. M. M. A educação em saúde como estratégia para o cuidado à gestante, puérpera e ao recém-nascido. **Texto Contexto Enferm.**, Florianópolis, v. 18, n. 4, p. 652-660, out./dez. 2009. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072009000400006>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/SKrdt6kHxFfsZQQyYKMppcj/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 15 nov. 2022.

SANTOS, E. C. C.; PEREIRA, M. A. Rede Cegonha: progress and challenges for health management in Brazil. **Brazilian Journal of Health Review**, Curitiba, v. 4, n. 5, p. 18639-18654, Sept./Oct. 2021. DOI: <https://doi.org/10.34119/bjhrv4n5-017>. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/35413/pdf>. Acesso em: 17 jan. 2023.

SANTOS, R. L. B. *et al.* Atenção no pré-natal de baixo risco na ótica de puérperas. **Revista de Enfermagem da UFSM**, Santa Maria, v. 5, n. 4, p. 628-637, 2015. DOI: <https://doi.org/10.5902/2179769216071>. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/16071>. Acesso em: 13 out. 2022.

SANTOS, I. S. *et al.* Critérios de escolha de postos de saúde para acompanhamento pré-natal em Pelotas, RS. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 34, n. 6, p. 603-609, dez. 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0034-89102000000600007>. Disponível em: [https://www.researchgate.net/publication/26344656\\_Criterios\\_de\\_escolha\\_de\\_postos\\_de\\_sau\\_de\\_para\\_acompanhamento\\_pre-natal\\_em\\_Pelotas\\_RS](https://www.researchgate.net/publication/26344656_Criterios_de_escolha_de_postos_de_sau_de_para_acompanhamento_pre-natal_em_Pelotas_RS). Acesso em: 13 out. 2022.

SANTOS, E. A. M. *et al.* A relevância do grupo de gestantes na Atenção Primária à Saúde: uma revisão da literatura. **Revista Eletrônica Acervo Enfermagem**, [s. l.], v. 17, p. 1-6, fev. 2022. DOI: <https://doi.org/10.25248/reaenf.e9837.2022>. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/enfermagem/article/view/9837/5909>. Acesso em: 22 jan. 2023.

SANTOS NETO, E. T. *et al.* Maternal health policies in Brazil: relations to maternal and child health indicators. **Saúde Sociedade**, São Paulo, v. 17, n. 2, p. 107-119, jun. 2008. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902008000200011>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/hHYL5zwpfBRd88Bcd6bzsTp/abstract/?lang=en>. Acesso em: 13 out. 2022.

SARTORI, C. C. *et al.* As crenças que influenciam o autocuidado da puérpera. **Braz. J. Surg. Clin. Res.**, [s. l.], v. 32, n. 1, p. 67-71, set./nov. 2020. Disponível em: [https://www.mastereditora.com.br/periodico/20200907\\_163646.pdf](https://www.mastereditora.com.br/periodico/20200907_163646.pdf). Acesso em: 10 fev. 2023.

SERRUYA, S. J.; LAGO, T. G. do; CECATTI, J. G. O panorama da atenção pré-natal no Brasil e o Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento. **Rev. Bras. Saúde Materno Infantil**, Recife, v. 4, n. 3, p. 269-279, jul./set. 2004a. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1519-38292004000300007>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/XzNYDhjZKvvMg5fqBvDjN9f/>. Acesso em: 04 dez. 2022.

SERRUYA, S. J.; LAGO, T. G. do; CECATTI, J. G. Avaliação preliminar do programa de humanização no pré-natal e nascimento no Brasil. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 7, p. 517-525, 2004b. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0100-72032004000700003>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbgo/a/ZC7Ycyznnd3nhVydGsHqwBb/?lang=pt>. Acesso em: 13 out. 2022.

SILVA, H. P.; TOASSI, R. F. C.; CHAMPE, D. S. Pensando sobre a educação dos profissionais da saúde: um olhar para o agente comunitário de saúde. *In: Boletim informativo*. Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, n. 2, p. 1-2, mar. 2019. DOI: <https://doi.org/10.13140/RG.2.2.12098.81601>. Disponível em: [https://www.researchgate.net/publication/341521949\\_Boletim\\_Pensando\\_sobre\\_a\\_educacao\\_dos\\_profissionais\\_da\\_saude\\_-\\_Um\\_olhar\\_para\\_o\\_Agente\\_Comunitario\\_de\\_Saude?showFulltext=1&linkId=5ec54c76a6fdc90d68777b2](https://www.researchgate.net/publication/341521949_Boletim_Pensando_sobre_a_educacao_dos_profissionais_da_saude_-_Um_olhar_para_o_Agente_Comunitario_de_Saude?showFulltext=1&linkId=5ec54c76a6fdc90d68777b2). Acesso em: 27 dez. 2022.

SILVA, M. J. S.; SCHRAIBER, L. B.; MOTA, A. O conceito de saúde na Saúde Coletiva: contribuições da crítica social e histórica da produção científica. **Physis: Revista de Saúde Coletiva [online]**, Rio de Janeiro, v. 29, n. 1, p. 1-19, 2019. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312019290102>. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/physis/article/view/43079>. Acesso em: 13 out. 2022.

SOUZA, E. L. B. L. **Fisioterapia aplicada à obstetrícia e aspectos de neonatologia: uma visão multidisciplinar**. 2. ed. Belo Horizonte: Health, 1999.

SOUZA, R. S.; BAUMGARTEN, A.; TOASSI, R. F. C. Dental health education: a literature review. **Rev. Odonto. Cienc.**, Porto Alegre, v. 29, n. 1, p. 18-24, 2014. Disponível em: <http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/fo>. Acesso em: 19 nov. 2022.

SOUZA, R. A. de *et al.* Avaliação de qualidade da assistência pré-natal prestada pelo enfermeiro: pesquisa exploratória. **Online braz. j. nurs. (online)**, Niterói, v. 19, n. 3, p. 1-10, set. 2020. DOI: <http://doi.org/10.17665/1676-4285.20206377>. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1129540>. Acesso em: 13 out. 2022.

TOMASI, E. *et al.* Qualidade da atenção pré-natal na rede básica de saúde do Brasil: indicadores e desigualdades sociais. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 33, n. 3, p. 1-11, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00195815>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/Ltr3JY8CdWTkbxmhTTFJsNm/?lang=pt>. Acesso em: 06 dez. 2022.

TONG, A.; SAINSBURY, P.; CRAIG, J. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. **International Journal for Quality in Health Care**, [s. l.], v. 19, n. 6, p. 349-357, 2007. DOI: <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzm042>. Disponível em: <https://academic.oup.com/intqhc/article/19/6/349/1791966>. Acesso em: 28 nov. 2022.

TREVISAN, M. R. *et al.* Perfil da Assistência Pré-Natal entre Usuárias do Sistema Único de Saúde em Caxias do Sul. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 5, p. 293-299, 2002. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0100-72032002000500002>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbgo/a/YVdfKZ6xfLrGBbLzr9dRhtc/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 10 dez. 2022.

VASCONCELOS, L. C. A. *et al.* Autopercepção da saúde bucal de idosos de um município de médio porte do Nordeste brasileiro. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 6, p. 1101-1110, jun. 2012. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2012000600009>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/BjPX54PXMZ9wcPYgSj7cxYL/?lang=pt>. Acesso em: 13 out. 2022.

VIELLAS, E. F. *et al.* A assistência pré-natal no Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 30, n. 1, p. 85-100, ago. 2014. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00126013>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/CGMbDPr4FL5qYQCpPKSVQpC/?lang=pt>. Acesso em: 14 nov. 2022.

WATSON, B. *et al.* A qualitative exploration of body image experiences of woman progressing through pregnancy. **Woman and Birth**, Amsterdam, v. 29, n. 1, p. 72-79, 2016.

DOI: <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2015.08.007>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26342758/>. Acesso em: 22 jan. 2023.

WARMLING, C. M. *et al.* Práticas sociais de medicalização & humanização no cuidado de mulheres na gestação. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 34, n. 4, p. 1-11, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00009917>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/fZtcWrhtqcvttGNJSRGm5mH/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 10 dez. 2022.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **WHO recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experience**. Luxemburgo: World Health Organization, 2016.

**ANEXO A – AUTORIZAÇÃO DA COMISSÃO DE AVALIAÇÃO DE PROJETOS DE PESQUISA DO MUNICÍPIO DE OSÓRIO**



**PREFEITURA MUNICIPAL DE OSÓRIO**

**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

**COMISSÃO DE AVALIAÇÃO DE PROJETOS DE PESQUISA - CAPP**

**AUTORIZAÇÃO PARA INÍCIO DE PESQUISA NAS DEPENDÊNCIAS DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE OSÓRIO (AIP)**

Conforme documentação apresentada e devidamente correta, a Pesquisa intitulada abaixo, **CONDIÇÕES DE SAÚDE E PRÁTICAS DE CUIDADO DURANTE O PRÉ-NATAL: AUTOPERCEPÇÃO DE MULHERES GRÁVIDAS** tendo como autora **ISA SLAVIERO SCHULZ** está **AUTORIZADO** para ser realizada conforme parecer da CAPP de protocolo número **059942/2021**.

Foi assegurado pelo pesquisador responsável que os dados coletados serão mantidos em absoluto sigilo de acordo com a Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 466/2012, que trata da Pesquisa envolvendo seres humanos e que serão utilizados tão somente para a realização deste estudo.

Esta instituição está ciente de suas responsabilidades como instituição coparticipante do presente projeto de pesquisa e de seu compromisso no resguardo da segurança e bem-estar dos participantes de pesquisa, dispondo de infraestrutura necessária para a garantia de tal segurança e bem-estar.

MD. André Bendl Osório, 08 DE SETEMBRO 2021.  
CRMRS 23819  
Coord. Médico SMS - Osório

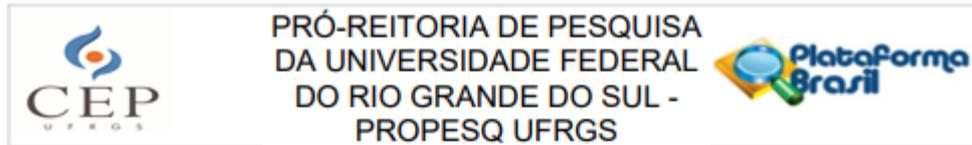
MD. ANDRÉ BENDL

COORDENADOR DA COMISSÃO DE AVALIAÇÃO DE PROJETOS DE PESQUISA

ANGELO RENÉ DA ROSA

SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE OSÓRIO - RS

## ANEXO B – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** CONDIÇÕES DE SAÚDE E PRÁTICAS DE CUIDADO DURANTE O PRÉ-NATAL: AUTOPERCEPÇÃO DE MULHERES GRÁVIDAS

**Pesquisador:** Ramona Fernanda Ceriotti Toassi

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 52097221.1.0000.5347

**Instituição Proponente:** UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 5.069.216

#### Apresentação do Projeto:

Os itens apresentação do projeto, objetivos da pesquisa e avaliação dos riscos e benefícios foram elaborados segundo os documentos enviados para esta submissão.

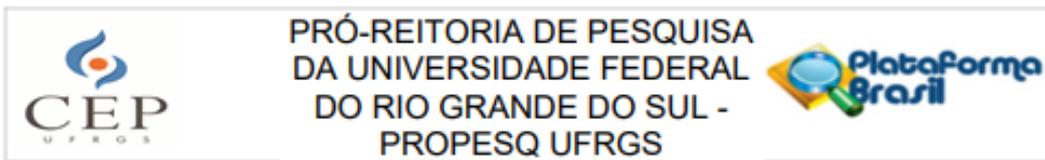
"O estudo será realizado por meio da abordagem qualitativa e serão convidadas a participar gestantes com mais de 18 anos, recrutadas em uma unidade da Atenção Básica em Saúde do município de Osório-RS. O número de participantes será definido pelo método da saturação teórica, estimando-se 23 participantes no total, podendo aumentar para 30 mulheres. As gestantes serão recrutadas por meio da abordagem pela pesquisadora e o convite de participação na pesquisa acontecerá na sala de espera, antes ou após a consulta de pré-natal. A coleta de dados será realizada por meio de entrevistas semiestruturadas, gravadas e transcritas. As entrevistas serão realizadas em local com privacidade. Para as entrevistas serão seguidos os protocolos adotados para a emergência sanitária. Será apresentado o TCLE para todas as participantes. A análise será realizadas por meio da técnica proposta por Bardin."

#### Objetivo da Pesquisa:

##### OBJETIVO GERAL:

Compreender a autopercepção das gestantes sobre suas condições de saúde e práticas de cuidados na Atenção Primária à Saúde.

**Endereço:** Av. Paulo Gama, 110 - Sala 311 do Prédio Anexo 1 da Reitoria - Campus Centro  
**Bairro:** Farrroupilha **CEP:** 90.040-060  
**UF:** RS **Município:** PORTO ALEGRE  
**Telefone:** (51)3308-3738 **Fax:** (51)3308-4085 **E-mail:** etica@propesq.ufrgs.br



Continuação do Parecer: 5.069.216

**OBJETIVOS ESPECÍFICOS:**

- Conhecer as percepções e os sentimentos de gestantes sobre o cuidado no período do pré-natal.
- Reconhecer a percepção das gestantes sobre suas condições de saúde.
- Analisar se a atenção à saúde no período do pré-natal contempla as necessidades das mulheres gestantes.
- Elaborar material de caráter educativo-informativo sobre a atenção à saúde da mulher gestante (Boletim Informativo).

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

**Riscos:**

"Nesta pesquisa, o tempo de duração e o conteúdo da entrevista poderá causar algum tipo de desconforto às participantes. Se a gestante se sentir incomodada ou desconfortável com a entrevista, pode parar de responder as perguntas a qualquer momento, sem nenhum tipo de prejuízo em relação ao seu acesso e atendimento na Unidade de Saúde. As pesquisadoras também se comprometem a fazer o possível para assegurar a confidencialidade dos dados e das informações que possibilitem a identificação das participantes. O nome de cada participante não será divulgado em qualquer meio e os dados originais da pesquisa serão utilizados somente pelas pesquisadoras envolvidas no estudo, sempre buscando garantir privacidade e confidencialidade."

**Benefícios:**

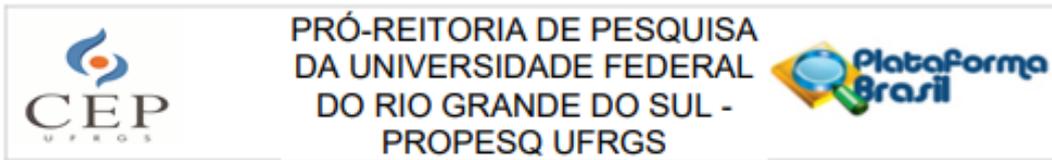
"Por meio dos resultados encontrados na presente pesquisa será possível compreender como mulheres grávidas usuárias da APS se percebem em relação às suas condições de saúde e práticas de cuidados, possibilitando a criação de conteúdo informativo dirigido a estas mulheres, com a intenção de melhorar a qualidade da atenção à saúde e aumentar a adesão ao acompanhamento pré-natal."

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

**Metodologia Proposta:**

Trata-se de um estudo exploratório de abordagem qualitativa que pretende a compreensão de percepções de atores sociais específicos - mulheres grávidas - trazendo aspectos da subjetividade da realidade de vida destas mulheres participantes do estudo.

**Endereço:** Av. Paulo Gama, 110 - Sala 311 do Prédio Anexo 1 da Reitoria - Campus Centro  
**Bairro:** Farroupilha **CEP:** 90.040-060  
**UF:** RS **Município:** PORTO ALEGRE  
**Telefone:** (51)3308-3738 **Fax:** (51)3308-4085 **E-mail:** etica@propesq.ufrgs.br



Continuação do Parecer: 5.069.216

A pesquisa será desenvolvida no cenário da Atenção Primária à Saúde do município de Osório, Rio Grande do Sul, na Unidade Básica de Saúde Glória da rede SUS do município. Carta de anuência da SMS Osório foi apresentada.

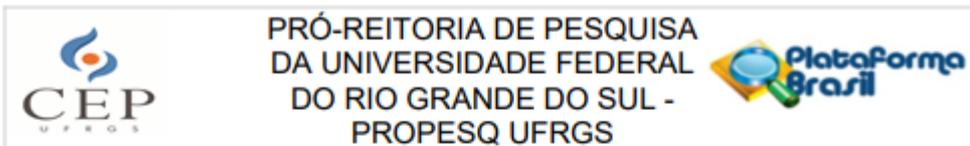
A amostra será intencional. Serão convidadas a participar do estudo todas mulheres gestantes que estiverem em acompanhamento pré-natal na UBS Glória no período da pesquisa. Considerando o número de gestantes acompanhadas pela equipe da UBS no ano de 2020, a amostra estimada é de 23 gestantes, podendo se ampliar para um número de até 30 gestantes participantes. Os critérios de inclusão serão: mulheres grávidas, de diferentes períodos gestacionais, maiores de 18 anos e que, no mínimo, tenham realizado três consultas pré-natal na UBS. Serão excluídas da amostra as gestantes que se mudarem do território de abrangência de atenção da UBS no período da pesquisa ou que tiveram a gestão interrompida. O número de gestantes participantes desta pesquisa será determinado pelo critério da saturação teórica (FONTANELLA et al., 2011), considerando a repetição de ideias, aliado a uma análise, pelas pesquisadoras, da densidade do material textual produzido no estudo. O número máximo de mulheres entrevistadas será de 30 gestantes.

A produção de dados será realizada por meio de entrevistas individuais semiestruturadas. Como as gestantes irão até a UBS para realizar suas consultas de pré-natal, a abordagem das gestantes para o convite de participação na pesquisa acontecerá na sala de espera, antes ou após a consulta de pré-natal. Para garantir a privacidade e o sigilo das informações, as entrevistas serão realizadas por uma única pesquisadora, de modo presencial, em sala reservada da UBS (consultório odontológico), em momento que não interfira na consulta do pré-natal na gestante, mantendo-se todos os cuidados de biossegurança e distanciamento social previstos para o período da pandemia de Covid-19. Entrevistadora e entrevistada devem estar com máscaras de proteção.

As entrevistas serão constituídas de questões que orientem a conversa e permitam que a interlocutora-pesquisadora traga novos temas e questões que possam ser relevantes para a pesquisa. O roteiro norteador das entrevistas encontra-se no Apêndice A.

As entrevistas serão gravadas por equipamento de áudio e, posteriormente, transcritas na íntegra, para que nenhuma informação seja desconsiderada. O material textual transcrito será importado para o software ATLAS.ti (Visual Qualitative Data Analysis), onde os dados serão

**Endereço:** Av. Paulo Gama, 110 - Sala 311 do Prédio Anexo 1 da Reitoria - Campus Centro  
**Bairro:** Farroupilha **CEP:** 90.040-060  
**UF:** RS **Município:** PORTO ALEGRE  
**Telefone:** (51)3308-3738 **Fax:** (51)3308-4085 **E-mail:** etica@propesq.ufrgs.br



Continuação do Parecer: 5.069.216

organizados em categorias emergentes de análise para facilitar a compreensão das ideias e posterior discussão.

A interpretação dos dados qualitativos utilizará a estratégia de análise de conteúdo (BARDIN, 2011).

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

O TCLE apresentado apresenta-se adequado considerando o itens necessários bem como sua linguagem para a informação necessária ao participante.

O instrumento de coleta dados foi apresentado.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Pendências da 1a. versão:

1- Revisar o critério de inclusão (ter participado de no mínimo uma consulta de pré-natal). Se o critério for mantido, solicita-se apresentar a justificativa;

Resposta: As pesquisadoras responderam: "Concordamos com o comentário e fizemos a modificação no texto da metodologia do projeto e no formulário da Plataforma Brasil.

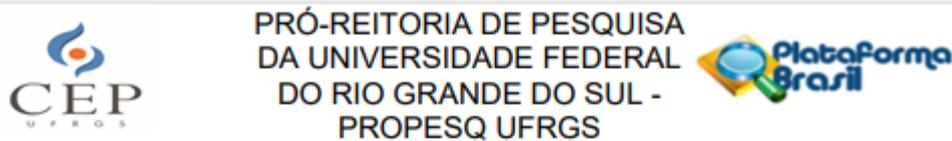
Texto modificado no projeto (p. 18, Metodologia): "Os critérios de inclusão serão: mulheres grávidas, de diferentes períodos gestacionais, maiores de 18 anos e que, no mínimo, tenham realizado três consultas pré-natal na UBS". Pendência atendida.

2 - Alinhar a descrição dos riscos e benefícios da pesquisa em todos os documentos: texto do projeto, formulário da Plataforma Brasil e TCLE".

Resposta: No projeto de pesquisa, no TCLE e na carta resposta desta submissão consta o seguinte texto sobre riscos e benefícios:

"Nesta pesquisa, o tempo de duração e o conteúdo da entrevista poderá causar algum tipo de desconforto às participantes. Se a gestante se sentir incomodada ou desconfortável com a entrevista, pode parar de responder as perguntas a qualquer momento, sem nenhum tipo de prejuízo em relação ao seu acesso e atendimento na Unidade de Saúde. As pesquisadoras também se comprometem a fazer o possível para assegurar a confidencialidade dos dados e das informações que possibilitem a identificação das participantes. O nome de cada participante não

**Endereço:** Av. Paulo Gama, 110 - Sala 311 do Prédio Anexo 1 da Reitoria - Campus Centro  
**Bairro:** Farroupilha **CEP:** 90.040-060  
**UF:** RS **Município:** PORTO ALEGRE  
**Telefone:** (51)3308-3738 **Fax:** (51)3308-4085 **E-mail:** etica@propesq.ufrgs.br



Continuação do Parecer: 5.069.216

será divulgado em qualquer meio e os dados originais da pesquisa serão utilizados somente pelas pesquisadoras envolvidas no estudo, sempre buscando garantir privacidade e confidencialidade. Por meio dos resultados encontrados na presente pesquisa será possível compreender como mulheres grávidas usuárias da APS se percebem em relação às suas condições de saúde e práticas de cuidados, possibilitando a criação de conteúdo informativo dirigido a estas mulheres, com a intenção de melhorar a qualidade da atenção à saúde e aumentar a adesão ao acompanhamento pré-natal". Pendência atendida.

Todas as pendências foram atendidas, estando a presente versão do projeto de pesquisa em acordo com a resolução CNS/MS 466/2012. Pela aprovação.

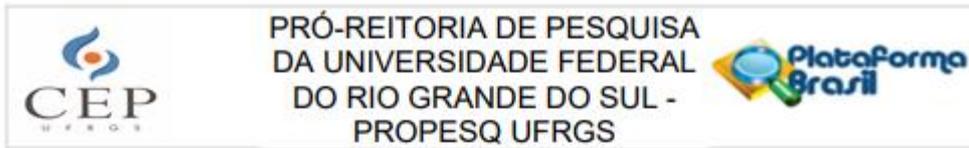
**Considerações Finais a critério do CEP:**

Aprovado.

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1831899.pdf	22/10/2021 11:19:49		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projetopesquisaCEPUFRGSfinalrevisado_versao2.pdf	22/10/2021 10:57:37	Ramona Fernanda Ceriotti Toassi	Aceito
Outros	CartarespostaCEP.pdf	22/10/2021 10:57:10	Ramona Fernanda Ceriotti Toassi	Aceito
Folha de Rosto	folhaDeRosto.pdf	27/09/2021 12:29:55	Ramona Fernanda Ceriotti Toassi	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TERMO_DE_CONSENTIMENTO_LIVRE_E_ESCLARECIDOfinal.pdf	27/09/2021 12:29:09	Ramona Fernanda Ceriotti Toassi	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projetopesquisaCEPUFRGSfinal.pdf	27/09/2021 12:28:45	Ramona Fernanda Ceriotti Toassi	Aceito
Outros	Pareceraprovacao_Comissao dePesquisa deMedicina.pdf	24/09/2021 17:09:13	Ramona Fernanda Ceriotti Toassi	Aceito
Outros	Parecerautorizacao_SMSO sorio.pdf	24/09/2021 17:06:42	Ramona Fernanda Ceriotti Toassi	Aceito

**Endereço:** Av. Paulo Gama, 110 - Sala 311 do Prédio Anexo 1 da Reitoria - Campus Centro  
**Bairro:** Farroupilha **CEP:** 90.040-060  
**UF:** RS **Município:** PORTO ALEGRE  
**Telefone:** (51)3308-3738 **Fax:** (51)3308-4085 **E-mail:** etica@propesq.ufrgs.br



Continuação do Parecer: 5.069.216

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

PORTO ALEGRE, 28 de Outubro de 2021

---

**Assinado por:**  
**Patricia Daniela Melchioris Angst**  
**(Coordenador(a))**

**Endereço:** Av. Paulo Gama, 110 - Sala 311 do Prédio Anexo 1 da Reitoria - Campus Centro  
**Bairro:** Farroupilha **CEP:** 90.040-060  
**UF:** RS **Município:** PORTO ALEGRE  
**Telefone:** (51)3308-3738 **Fax:** (51)3308-4085 **E-mail:** etica@propesq.ufrgs.br

## **APÊNDICE A – ROTEIRO DE ENTREVISTA**

Você está participando de uma pesquisa que trata do tema da saúde da mulher grávida. Vamos conversar sobre sua percepção em relação a sua condição de saúde e às práticas de cuidado pela equipe da Unidade de Saúde que é usuária. Sua opinião e percepções são muito importantes para este estudo. Fique à vontade para responder e não se preocupe, pois sua identidade será preservada.

### **PESQUISA COM MULHERES GRÁVIDAS ATENDIDAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**

Data: \_\_\_/\_\_\_/202\_\_\_ Entrevista n° \_\_\_ \_\_\_

#### **DADOS DE CONTEXTO DAS PARTICIPANTES**

Idade

Parceiro/companheiro

Escolaridade

Tempo de gestação

Número de gestações

#### **QUESTÕES NORTEADORAS**

1. Antes da gestação, já utilizava este serviço de saúde? Comente.
2. Como foi o contato com a Unidade para realizar seu pré-natal? Como você se sentiu? Você foi atendida logo que chegou? Demorou para ter consulta agendada?
3. Quantas vezes foi à Unidade de Saúde neste período da gestação? E o que foi realizado (procedimentos, orientações, medicamentos, ...)?
4. Lembra de quais profissionais da saúde você teve contato neste período?
5. Quais foram os assuntos abordados durante o pré-natal?
6. Qual o motivo que a leva a realizar o pré-natal?
7. O que você entende que seja saúde para você?
- 8 Como percebe sua condição de saúde como gestante?
9. Como você percebe o atendimento que recebe? Considera que recebe as informações que necessita sobre os procedimentos que seriam realizados? Sente-se à vontade para esclarecer dúvidas?

10. Na sua percepção, o que é importante durante o cuidado no pré-natal?

11. O que você diria (sugestões) para a equipe que atende mulheres grávidas?

12 Espaço aberto para falarmos de questões que não foram perguntadas ou que você queira falar mais.

## APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidada a participar, como voluntária, em uma pesquisa. Após ser esclarecida sobre as informações a seguir, no caso de aceitar fazer parte do estudo, assine ao final deste documento, que está em duas vias. Uma delas é sua e a outra é do pesquisador responsável. O documento abaixo contém todas as informações necessárias sobre a pesquisa que está sendo realizada. Sua colaboração neste estudo é muito importante, mas a decisão em participar deve ser sua. Para tanto, leia atentamente as informações abaixo (ou escute atentamente) e não se apresse em decidir. Se você concordar em participar da pesquisa basta preencher os seus dados e assinar esse Termo de Consentimento, que está em duas vias (uma delas fica com você e a outra com a pesquisadora). Se você tiver alguma dúvida pode esclarecê-la com a pesquisadora responsável pela pesquisa.

Eu \_\_\_\_\_, concordo de livre e espontânea vontade em participar, como voluntária, da pesquisa intitulada ‘Condições de saúde e práticas de cuidado durante o pré-natal: autopercepção de mulheres grávidas’. Declaro que obtive todas as informações necessárias, bem como todos os esclarecimentos quanto às dúvidas por mim apresentadas. Estou ciente que:

1º - Foram explicadas as justificativas e os objetivos da pesquisa.

O presente estudo tem o objetivo de compreender a autopercepção de gestantes sobre suas condições de saúde e práticas de cuidados na Atenção Primária à Saúde.

2º - Foram explicados os procedimentos que serão utilizados.

Entendi que se concordar em fazer parte deste estudo terei que participar de uma entrevista individual, a qual será guiada por um roteiro com quatro questões iniciais sobre idade, escolaridade, tempo de gestação e número de gestações e 13 (treze) questões abertas sobre o tema da pesquisa e que, se eu estiver de acordo, será gravada. Essa entrevista levará cerca de 45 minutos para ser finalizada e será realizada em uma sala reservada e silenciosa da Unidade de Saúde da Família do meu bairro, evitando constrangimentos e exposição desnecessária, em dia e horário que forem mais adequados para mim. Se eu concordar com a gravação, estou ciente de que haverá a transcrição da entrevista para um texto em computador e que somente as pesquisadoras envolvidas nesse estudo conhecerão os conteúdos para discutir os resultados. As pesquisadoras estarão submetidas às normas do sigilo profissional. As gravações da entrevista ficarão armazenadas em um HD externo específico, sem acesso de terceiros, por um período de cinco anos e após, serão destruídas. O material textual das entrevistas será utilizado somente para este estudo, não sendo usado em estudos futuros.

3° - Foram descritos os benefícios que poderão ser obtidos.

Por meio dos resultados encontrados na presente pesquisa será possível compreender como mulheres grávidas usuárias da Atenção Primária se percebem em relação às suas condições de saúde e práticas de cuidados, possibilitando a criação de conteúdo informativo dirigido a estas mulheres, com a intenção de melhorar a qualidade da atenção à saúde e aumentar a adesão ao acompanhamento pré-natal.

4° - Estou ciente de que toda pesquisa com seres humanos envolve risco em tipos e gradações variados. Nesta pesquisa, o tempo de duração e o conteúdo da entrevista poderá causar algum tipo de desconforto aos participantes. Se me sentir incomodada ou desconfortável com a entrevista, posso parar de responder as perguntas a qualquer momento, sem nenhum tipo de prejuízo para mim. Também me foi explicado que para proteger minha identificação, meu nome não será divulgado em qualquer meio e os dados originais da pesquisa serão utilizados somente pelas pesquisadoras envolvidas no estudo, sempre garantindo privacidade e confidencialidade.

5° - Foi dada a garantia de poder optar por aceitar ou não o convite para participar da pesquisa, recebendo resposta a qualquer pergunta ou esclarecimento a possíveis dúvidas acerca dos procedimentos, benefícios e outros assuntos relacionados com a pesquisa.

Caso você tenha novas perguntas, ou se pensar que houve algum prejuízo pela sua participação nesse estudo, pode conversar a qualquer hora com a professora Ramona Fernanda Ceriotti Toassi (pesquisadora responsável) no telefone 0XX (51) 3308-5480, endereço Av. Ramiro Barcelos 2492, endereço eletrônico ramona.fernanda@ufrgs.br, com a cirurgiã-dentista mestranda, Isa Slaviero Schulz, no telefone 0XX (51) 3601-3358, e-mail isa.schulz@ufrgs.br ou diretamente com o Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) no telefone 0XX (51) 3308-3738.

Desse modo, acredito ter sido suficientemente informada a respeito do que li ou do que leram para mim, descrevendo o estudo. Eu discuti com as pesquisadoras sobre a minha decisão de participar do estudo. Ficaram claros para mim quais os propósitos do estudo, os procedimentos a serem realizados, as garantias de confidencialidade e de esclarecimentos permanentes em qualquer etapa da pesquisa. Ficou claro também que a minha participação é isenta de despesas. A minha assinatura neste Consentimento Livre e Esclarecido dará autorização às pesquisadoras de utilizar os dados obtidos quando se fizer necessário, incluindo a divulgação dos mesmos, sempre preservando minha privacidade.

Osório, \_\_\_/\_\_\_/ 202\_.

Assinatura da voluntária

Assinatura das pesquisadoras

## APÊNDICE C – PRODUTO



Esta edição do **BOLETIM INFORMATIVO** trata do tema da autopercepção de mulheres grávidas sobre sua condição de saúde e sobre as práticas de cuidado durante o pré-natal na Atenção Primária à Saúde (APS).

Caracteriza-se como “produto de apoio/suporte com fins didáticos na mediação de processos de ensino e aprendizagem em diferentes contextos educacionais”.

(CAPES, 2019, p. 43)

Tem como **PÚBLICO DE INTERESSE** profissionais da APS e gestores da saúde.

Foi desenvolvido a partir de resultados de uma **PESQUISA QUALITATIVA FENOMENOLÓGICA** conduzida com gestantes que realizaram o pré-natal na APS.

### TEMAS ABORDADOS

O CUIDADO NO PRÉ-NATAL:

- O que é?
- Por que deve ser realizado?
- O que sabemos sobre a realidade brasileira?
- Como as equipes podem qualificá-lo?
- Quais as evidências qualitativas encontradas nesta pesquisa?

### O CUIDADO NO PRÉ-NATAL: O QUE É?

O pré-natal é o acompanhamento periódico e contínuo que toda gestante deve ter. Visa **PREVENIR** doenças, **PROMOVER** saúde e **TRATAR** problemas que possam ocorrer no período gestacional e que tornam vulnerável a saúde da gestante e do neonato.

(RIBEIRO et al., 2009; BRASIL, 2012)

Este acompanhamento deve acontecer em intervalos preestabelecidos:

- mensalmente, até a 28ª semana;
- quinzenalmente, da 28ª até a 36ª semana;
- semanalmente, da 36ª a 41ª semana.

Pode ocorrer tanto na **UNIDADE DE SAÚDE** quanto no **DOMICÍLIO** das gestantes, bem como em reuniões comunitárias, até o momento do pré-parto/parto.

(BRASIL, 2012)

Quer saber mais sobre o tema pré-natal e saúde da mulher? Acesse:



[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos\\_atencao\\_basica\\_32\\_prenatal.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_32_prenatal.pdf)

<https://brasilisa.com.br/index.php/pdf/po-rtaria-gm-ms-no-715/>





**ATENÇÃO!**

A gestante deve iniciar o pré-natal na APS tão logo desconfie ou descubra que esteja grávida, preferencialmente até a 12ª semana de gestação.

(BRASIL, 2012)

O pré-natal também é para o parceiro. A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH), instituída pela Portaria GM/MS nº 1.944, de 27 de agosto de 2009, estimula a inclusão do tema da paternidade em debates e ações de planejamento reprodutivo como forma de qualificação da atenção à gestação, ao parto e ao nascimento.

(BRASIL, 2009)

Consulte a PNAISH clicando no link ou utilizando o QR CODE

[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt1944\\_27\\_08\\_2009.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt1944_27_08_2009.html)



### O CUIDADO PRÉ-NATAL: POR QUE DEVE SER REALIZADO?

A atenção materno-infantil é uma estratégia do Ministério da Saúde (MS) que busca **ASSEGURAR** o desenvolvimento saudável da gestação, permitindo um parto com **MENORES RISCOS** para a mãe e para o bebê. Os profissionais da equipe devem realizar atividades educativas e preventivas considerando aspectos psicossociais.

(RIBEIRO *et al.*, 2009; BRASIL, 2012)

### O CUIDADO NO PRÉ-NATAL: O QUE SABEMOS SOBRE A REALIDADE BRASILEIRA?

Apesar da **AMPLA COBERTURA**, o pré-natal no Brasil ainda apresenta **INIQUIDADES** e **BAIXA QUALIDADE** no atendimento, especialmente nas regiões mais vulneráveis.

(CARVALHO; NOVAES, 2004; RIBEIRO *et al.*, 2009; VIELLAS *et al.*, 2014; MARTINELLI *et al.*, 2014; DOMINGUES *et al.*, 2015; LEAL *et al.*, 2015; TOMASI *et al.*, 2017; MARIO *et al.*, 2019; LEAL *et al.*, 2020).



### OBJETIVOS DO PRÉ-NATAL:

- reduzir possíveis **DANOS** ao binômio mãe-filho;
- diminuir os índices de **MORTALIDADE MATERNA** e **INFANTIL**, principalmente por causas preveníveis e evitáveis.

(RIBEIRO *et al.*, 2009; BRASIL, 2012)



O **DESAFIO** é ultrapassar o modelo assistencial medicalizante, hospitalocêntrico e tecnocrático, consolidando o cuidado **RESOLUTIVO** e **HUMANIZADO** à mulher.

(SERRUYA; LAGO; CECATTI, 2004; WARMLING *et al.*, 2018)

## O CUIDADO NO PRÉ-NATAL: COMO AS EQUIPES PODEM QUALIFICÁ-LO?

Aspectos a serem observados pelas equipes de APS na atenção à saúde da gestante:

- buscar **ACOLHER** as usuárias de forma **HUMANIZADA**;
- estabelecer uma relação de **VÍNCULO** entre a gestante e a equipe de APS;
- conhecer **HÁBITOS** de vida, condições e estratégias de saúde;
- trabalhar em **EQUIPES MULTIPROFISSIONAIS** colaborativas, valorizando saberes e práticas de cada núcleo profissional e das usuárias-famílias-comunidade;
- desenvolver **ATIVIDADES EDUCATIVAS**, individuais ou coletivas;
- prestar **ATENÇÃO INTEGRAL** e contínua às necessidades de saúde da mulher, articulando com os demais níveis de atenção, com vistas ao cuidado longitudinal.

(GUSSO; LOPES, 2012)

**VALORIZAR** e oportunizar uma maior autonomia, expandindo suas **CAPACIDADES** de transformar a realidade em que vivem. É importante que as mulheres sejam consideradas, ouvidas e **RESPEITADAS** por todos os profissionais da equipe.

(BRASIL, 2006)

Para saber mais sobre a atenção qualificada e humanizada ao pré-natal e puerpério, acesse:

[https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/manual\\_pre\\_natal\\_puerperio\\_3ed.pdf](https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/manual_pre_natal_puerperio_3ed.pdf)



**GRUPOS** ou **REUNIÕES** entre equipe de saúde e gestantes são momentos estratégicos para que elas possam esclarecer **DÚVIDAS**.

(ANDRADE; SANTOS; DUARTE, 2019)

**AÇÕES EDUCATIVAS** não ocorrem exclusivamente em espaços formalmente instituídos. Podem se manifestar em quaisquer encontros/espços compartilhados entre os que cuidam e os que são cuidados. Assim, os consultórios, a sala de vacinação e a sala de procedimentos de enfermagem representam espaços da Unidade de Saúde onde a educação em saúde pode acontecer.

(SANTOS; PENNA, 2009)

### Para que o cuidado seja efetivo:

- É fundamental que os profissionais criem um canal de **DIÁLOGO** com as gestantes, considerando os valores culturais e as novas necessidades em saúde que envolvem a gravidez.
- A atenção à saúde deve ser fundamentada no **RESPEITO** e no **VÍNCULO** entre as gestantes, a família e os profissionais, a fim de que as intercorrências durante esse período sejam identificadas.

(DUARTE; ANDRADE, 2008)

(LANDERDAHL et al., 2007)



## O CUIDADO NO PRÉ-NATAL: QUAIS AS EVIDÊNCIAS QUALITATIVAS ENCONTRADAS NESTA PESQUISA?

Para as gestantes que participaram desta pesquisa:

- Ter **SAÚDE** envolve, além da ausência de doenças, fatores como: estar bem, estar disposta, cuidar do corpo (pressão/glicose, boa alimentação, exercícios, uso restrito de medicamentos), fazer vacinas, não sentir dor, ter trabalho, casa e comida.

*Ter saúde é se sentir bem, não ter uma doença que te impeça de fazer as coisas. É não ter dor, comer bem, ter uma vida tranquila com trabalho, casa, comida... eu penso que é isso ter uma vida com saúde.*

- A postura acolhedora dos profissionais da equipe de APS, mostrando-se disponíveis para a **ESCUA** e o **DIÁLOGO** com as gestantes, foram facilitadoras do cuidado no período do pré-natal.

*[...] aqui me senti acolhida, sem medo, me ajudaram a enfrentar esse 'bicho papão', estou conseguindo tratar meus dentes [...] me tratam bem, se interessam em como está eu e meu bebê, estão sempre preocupadas, ficam felizes em ver que está tudo bem.*

- Foram observadas situações de **INTERAÇÃO** das gestantes com diferentes profissionais da APS (enfermeiro, médico, cirurgião-dentista, agente comunitário de saúde).

*Ela (agente comunitária de saúde) sempre está em cima cuidando, qualquer coisa eu podia mandar mensagem para ela, muitas vezes ela pegava o papel da consulta e me mandava uma foto porque não conseguiam falar comigo.*

*Com a médica, eu acho maravilhoso o atendimento dela, se eu tenho qualquer tipo de dúvida ela tira, sempre tive bastante orientação dela. Com a dentista também, ela sempre deixou super aberto quando eu precisava tirar alguma dúvida.*

- DIFICULDADES** na **COMUNICAÇÃO** identificadas em determinados profissionais da equipe e a fragilidade na **PRIVACIDADE** nas consultas em uma Unidade de Saúde com espaço físico restrito, especialmente quando envolvia mais de um profissional, foram aspectos que geraram sentimentos de **INSATISFAÇÃO** nas gestantes durante o pré-natal.

*[...] aqui é um 'posto' (Unidade de Saúde) muito pequeno, as salas são muito juntinhas, às vezes ficam com a porta aberta. [...] se a enfermeira for conversar com a médica, procurar que a paciente não escute a conversa delas, porque as duas são 'médicas', tem o jeito delas de falar, mas talvez quando tu vai chegar e falar para a pessoa tem o outro jeito de falar, uma linguagem diferente. [...] têm coisas que a gente não precisa ouvir.*

- A relação do pré-natal com ações de **EDUCAÇÃO-PROMOÇÃO** da saúde não foi identificada neste estudo.
- Todas as gestantes reconheceram o pré-natal como um dispositivo de **CUIDADO** essencial para a prevenção, o tratamento de doenças e a atenção à saúde do bebê.

*[...] toda gestante deveria fazer, porque é uma coisa que é para o bebê na verdade. Claro que é para gente, mas é mais para o bebê o acompanhamento para ver se o bebê está bem, se está formadinho ou se não está, as ecografias. Exames de sangue para ver se não tem alguma coisa.*

Gestantes avaliam que um **PRÉ-NATAL DE QUALIDADE** deve contemplar mais do que a realização de procedimentos previstos e a **TRANSMISSÃO DE INFORMAÇÕES** de saúde. Valorizam a atenção dispensada, o acolhimento humanizado, a escuta, a consideração da subjetividade e o amparo nos momentos difíceis.

(LIVRAMENTO et al., 2019)



Estudos sobre a autopercepção de gestantes em relação ao modo como entendem saúde/vida com saúde e significado das práticas de cuidado no pré-natal, são relevantes para que os profissionais (re)conheçam as necessidades deste grupo, qualificando a atenção na APS.

(PORTILLO; PAES, 2000)



### FIQUE ATENTO ÀS MUDANÇAS!

Em 2019, o MS instituiu o programa **PREVINE BRASIL** em substituição ao Piso da Atenção Básica (PAB), alterando as regras que definem como a maior parte dos recursos financeiros da APS é repassada da União para os municípios.

(BRASIL, 2019; ROSA *et al.*, 2023)

Um dos componentes do programa é a transferência de recursos aos municípios de acordo com o desempenho em indicadores de produção da Atenção Básica e pela adoção de ações consideradas estratégicas pelo MS. Em relação às metas de desempenho, o MS estabeleceu, para os anos de 2020, 2021 e 2022, sete indicadores associados às transferências desse componente a serem monitorados.

(BRASIL, 2022)

Três indicadores são relacionados ao PRÉ-NATAL:

- % de gestantes com ao menos seis consultas de pré-natal;
- % de gestantes com exames para sífilis e HIV realizados;
- % de gestantes com atendimento odontológico realizado.

Segundo dados do Instituto de Estudos para Políticas de Saúde (IEPS), a maioria dos municípios se encontra **ABAIXO da META** para a maior parte dos indicadores. Entretanto, há expectativa de **MELHORA** para os indicadores relacionados à gestação e pré-natal.

(ROSA *et al.*, 2023)

Números altos **NÃO** expressam, necessariamente, elevada **QUALIDADE**. Os indicadores quantitativos numéricos devem ser complementados por dados qualitativos, como forma de qualificação da atenção à saúde.

### QUER APRENDER MAIS SOBRE O TEMA?

Consulte as referências abaixo indicadas, **CHAME** sua equipe e as mulheres usuárias para **DEBATER** sobre as práticas de cuidado à gestante em sua Unidade de Saúde. É um tema potente para **INTEGRAR** a educação permanente dos profissionais na APS, buscando **QUALIFICAR** a atenção materno-infantil e o **FORTALECIMENTO** do Sistema Único de Saúde.

### FICHA TÉCNICA

Este Boletim Informativo é resultante de Dissertação realizada no Programa de Pós-Graduação de Ensino na Saúde (PPG EnSau) – Mestrado Profissional, Faculdade de Medicina da UFRGS, Porto Alegre, Rio Grande do Sul, no ano de 2023.

Discente autora: Cirurgiã-dentista Isa Slaviero Schulz  
Docente autora: Ramona Fernanda Ceriotti Toassi  
Projeto de Pesquisa vinculado à produção: Condições de saúde e práticas de cuidado durante o pré-natal: autopercepção de mulheres grávidas  
Linha de Pesquisa vinculado à produção: Educação em Saúde e Políticas Públicas

### REFERÊNCIAS

As referências podem ser acessadas por meio do RQ Code abaixo:

