



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA
MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA/PROFSAÚDE
TURMA MULTIPROFISSIONAL**

MARA GABRIELA BRASILEIRO DE LUCENA FERREIRA

**PERCEPÇÃO DE GESTANTES SOBRE O CUIDADO DURANTE O PERÍODO DE
PRÉ-NATAL EM UMA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA**

**Maceió
2022**

MARA GABRIELA BRASILEIRO DE LUCENA FERREIRA

**PERCEPÇÃO DE GESTANTES SOBRE O CUIDADO DURANTE O PERÍODO DE
PRÉ-NATAL EM UMA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA**

Trabalho Acadêmico de Conclusão de Curso apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família (PROFSAÚDE) da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Alagoas como requisito para a obtenção do título de Mestre em Saúde da Família.

Orientadora: Prof^ª. Dr^ª. Divanise Suruagy Correia.

Co-orientadora: Prof^ª. Dr^ª Maria das Graças M. M. Taveira.

Linha de Pesquisa: Atenção à saúde, acesso e qualidade na atenção básica.

**Maceió
2022**

Catálogo na Fonte
Universidade Federal de Alagoas
Biblioteca Central
Divisão de Tratamento Técnico

Bibliotecário: Marcelino de Carvalho Freitas Neto – CRB-4 – 1767

- F383p Ferreira, Mara Gabriela Brasileiro de Lucena.
Percepção de gestantes sobre o cuidado durante o período de pré-natal em uma estratégia de saúde da família / Mara Gabriela Brasileiro de Lucena. Ferreira. – 2022.
80 f. : il.
- Orientadora: Divanise Suruagy Correia.
Co-orientadora: Maria das Graças M. M. Taveira.
Dissertação (Mestrado Profissional em Saúde da Família) – Universidade Federal de Alagoas, Maceió. Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2022. Inclui produto acadêmico.
- Bibliografia: f. 58-62.
Apêndices: f. 63-67.
Anexos: f. 68-80.
1. Atenção primária à saúde. 2. Cuidado pré-natal. 3. Estratégias de saúde nacionais. 4. Gravidez. I. Título.

CDU: 614:618.2



UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS



FACULDADE DE MEDICINA

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA

MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA - PROFSAUDE

FOLHA DE APROVAÇÃO

Defesa do Trabalho Acadêmico de Mestrado da discente MARA GABRIELA BRASILEIRO DE LUCENA FERREIRA, intitulado: PERCEPÇÃO DE GESTANTES SOBRE O CUIDADO DURANTE O PERÍODO DE PRÉ-NATAL EM UMA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA orientado pela Prof^a. Dr^a. DIVANISE SURUAGY CORREIA e coorientado pela Prof^a. Dr^a. MARIA DAS GRAÇAS MONTE MELLO TAVEIRA, apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Alagoas, em 27 de outubro de 2022.

Os membros da Banca Examinadora consideraram a candidata:

(X) Aprovado(a)

() Reprovado(a)

Banca Examinadora:

Presidente – Divanise Suruagy Correia (Universidade Federal de Alagoas - UFAL)

Examinador interno – Michael Ferreira Machado (Universidade Federal de Alagoas - UFAL)

Examinador Externo – Ricardo José de Souza Castro (Universidade Federal de Pernambuco - UFPE)

Assinatura da Banca Examinadora:



Divanise Suruagy Correia

Membro Presidente da Banca



Michael Machado
Membro da Banca



Ricardo Castro

Membro da Banca

RESUMO

Introdução: o cuidado pré-natal é um conjunto de ações voltadas à atenção à saúde do binômio mãe-filho(a) durante o processo da gestação. Processa-se como forma de potencializar e qualificar a atenção a esse público, de forma a evitar possíveis complicações durante a gestação, no parto e puerpério, além do desfecho negativo de óbito materno e/ou infantil. **Objetivo:** conhecer o modo como as gestantes percebem a produção do cuidado durante o período de pré-natal em uma Estratégia Saúde da Família (ESF) de Atalaia/Alagoas. **Método:** trata-se de um estudo qualitativo descritivo, realizado com 9 gestantes adscritas no território de uma ESF da zona rural do município de Atalaia/Alagoas durante o ano de 2022. Os dados foram coletados por meio da caderneta da gestante e por entrevistas abertas, sendo posteriormente organizados em planilhas eletrônicas para caracterização do perfil das gestantes. As entrevistas foram realizadas na modalidade presencial, seguindo as normas preconizadas para prevenção da transmissão de *Coronavirus Disease 2019* (COVID-19), a partir de roteiro composto por 10 perguntas abertas elaboradas pela pesquisadora. Estas foram gravadas e transcritas para a análise, processo no qual foi utilizada a Teoria de análise de conteúdo temática, em quatro fases, conforme recomendações de Malheiros (2011). **Resultados:** foram encontradas três categorias e 5 subcategorias: a) Acesso à Unidade Básica de Saúde (UBS), que se refere ao atendimento, tratamento e marcação das consultas; b) cuidado recebido na UBS, que concerne às informações recebidas no posto, satisfação do cuidado, importância do Pré-Natal e caderneta da gestante; c) O parto, que se refere à expectativa do parto. Como resultado, podemos ainda ressaltar a elaboração do produto educacional, que consiste em um plano de parto a ser entregue às gestantes que fazem pré-natal na unidade básica de saúde participante da pesquisa, configurando a disponibilização de um material de acesso e uso permanente na rotina ambulatorial da população gestante assistida pela ESF. **Conclusão:** o estudo demonstra a importância do pré-natal e do acolhimento multiprofissional para as gestantes, bem como para sua rede de apoio. Portanto, facilitar o acesso à informação sobre o pré-natal torna-se primordial para um bom desenvolvimento da gravidez.

Palavras-chave: Cuidado Pré-Natal. Gravidez. Atenção Primária à Saúde.

ABSTRACT

Introduction: Prenatal care is a set of actions aimed at the health care of the mother-child binomial during the pregnancy process as a way of enhancing and qualifying the attention to this public in order to avoid possible complications during pregnancy, childbirth and puerperium, in addition to the negative outcome of maternal and/or infant death. **Objective:** To know how pregnant women perceive the production of care during the prenatal period in a Family Health Strategy in Atalaia-AL. **Method:** This is a qualitative, descriptive study carried out with 09 pregnant women enrolled in the territory of a family health strategy in the rural area of the municipality of Atalaia/Alagoas, during the year 2022. Data were collected through the booklet of the pregnant women and by open interviews that were organized in electronic spreadsheets to characterize the profile of pregnant women in the unit. The interviews were conducted face-to-face, following the recommended standards for preventing the transmission of COVID-19. The script consisted of 10 open questions prepared by the researcher. These were recorded and transcribed for analysis using the Theory of Thematic Content Analysis, in four phases, as recommended by Malheiros (2011). **Results:** Three categories and 5 subcategories were found: a) Access to the UBS, which refers to care, treatment and appointment scheduling; b) Care received at the UBS, which concerns the information received at the clinic, satisfaction with care, importance of prenatal care and the pregnant woman's booklet; c) Childbirth, which refers to the expectation of childbirth. As a result, we can also highlight the elaboration of the educational product that consists of a birth plan to be delivered to pregnant women who undergo prenatal care at the basic health unit participating in the research. **Conclusion:** The present study demonstrates the importance of prenatal care and multidisciplinary care for pregnant women, as well as for their support network. Therefore, facilitating access to information about prenatal care becomes essential for a good development of the pregnancy.

Keywords: Prenatal Care. Pregnancy. Primary Health Care.

LISTA DE SIGLAS

| | |
|----------|--|
| ACS | agente comunitário de saúde |
| AL | Alagoas |
| APN | atenção pré-natal |
| APS | Atenção Primária à Saúde |
| CEP | Comitê de Ética em Pesquisa |
| Capes | Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior |
| COVID-19 | Coronavirus Disease 2019 |
| ESF | Estratégia Saúde da Família |
| FIV | fertilização <i>in vitro</i> |
| IG | idade gestacional |
| IMC | Índice de Massa Corporal |
| ICS | injeção intracitoplasmática de espermatozoides |
| IUI | inseminação intrauterina |
| MS | Ministério da Saúde |
| OMS | Organização Mundial da Saúde |
| PNAISH | Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem |
| PN | pré-natal |
| PHPN | Pré-natal e Nascimento |
| PE | Produto Educacional |
| PMAQ-AB | Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica |
| RC | Rede Cegonha |
| SUS | Sistema Único de Saúde |
| TCLE | Termo de Consentimento Livre e Esclarecido |
| TEC | transferência de embrião congelado |
| UBS | Unidades Básicas de Saúde |
| Ufal | Universidade Federal de Alagoas |

SUMÁRIO

| | | |
|----------|---|-----------|
| 1 | INTRODUÇÃO | 7 |
| 2 | OBJETIVOS | 10 |
| 2.1 | Objetivo geral | 10 |
| 2.2 | Objetivos específicos | 10 |
| 3 | REVISÃO DA LITERATURA | 11 |
| 3.1 | Aspectos biológicos e sociais da gravidez..... | 11 |
| 3.2 | Atenção pré-natal e percepção das gestantes | 12 |
| 4 | MÉTODO | 20 |
| 4.1 | Tipo de estudo/delineamento | 20 |
| 4.2 | Local e período do estudo..... | 20 |
| 4.3 | Participantes do estudo | 21 |
| 4.4 | Crítérios de inclusão | 21 |
| 4.5 | Crítério de exclusão | 22 |
| 4.6 | Procedimentos da coleta dos dados | 22 |
| 4.7 | Análise dos dados | 23 |
| 4.8 | Aspectos éticos..... | 23 |
| 5 | RESULTADOS | 24 |
| 5.1 | Artigo científico..... | 24 |
| 5.1.1 | Introdução | 25 |
| 5.1.2 | Método | 28 |
| 5.1.3 | Resultados e discussão..... | 29 |
| 5.1.4 | Conclusão..... | 38 |
| 5.1.5 | Referências | 39 |
| 5.2 | Produto técnico | 43 |
| 5.2.1 | Introdução | 46 |
| 5.2.2 | Objetivo | 48 |
| 5.2.3 | Método | 48 |
| 5.2.4 | Resultados esperados | 50 |
| 5.2.5 | Considerações finais | 51 |
| 5.2.6 | Referências | 52 |
| 6 | CONCLUSÃO DO TCM | 56 |
| | REFERÊNCIAS | 58 |
| | APÊNDICE A – Roteiro de entrevista individual para gestante participante da pesquisa | 63 |
| | APÊNDICE B – Termo de consentimento livre e esclarecido | 64 |
| | APÊNDICE C – Carta de anuência | 67 |
| | ANEXO A – Normas de submissão da Revista de APS | 68 |
| | ANEXO B – Parecer Consubstanciado do CEP | 72 |

1 INTRODUÇÃO

O período da gestação é marcado por diversas mudanças, especialmente naquelas que estão a passar pela primeira experiência. Na condição de mãe, é possível observar uma série de transformações que vão além do físico, são os impactos psicológicos e sociais que também acontecem na vida das gestantes e da família que a cerca (LIVRAMENTO *et al.*, 2019; ZANATTA; PEREIRA; ALVES, 2017). Quando essa gestação acontece em uma mulher com idade tardia essas complexidades comportamentais se tornam ainda mais desafiadoras e carentes de atenção e cuidados, o que deve despertar o interesse de muitos profissionais de saúde para essa parcela crescente da população feminina, que adquire conceitos após os 35 anos de vida; muito embora um acompanhamento adequado invalide a inclusão da idade como um fator de risco isolado (ALDRIGHI; WALL; SOUZA, 2018). A partir do entendimento da complexidade do momento e da influência de uma gama de fatores internos e externos na situação de saúde da mãe e da criança, sabe-se da importância da assistência adequada durante todo o processo (LIVRAMENTO *et al.*, 2019).

É visando amparar as famílias inseridas nesse contexto que surge a atenção pré-natal (PN), um conjunto de ações voltadas à prevenção de doenças e agravos, promoção à saúde, identificação, diagnóstico e tratamento precoce de enfermidades, com o intuito de garantir a qualidade da assistência à saúde do binômio mãe-filho(a) durante a gestação e do pai, quando possível (SEIBEL; CÂNDIDO; RODRIGUES, 2020). É notável que a estimulação do profissional de saúde para a participação paterna no acompanhamento pré-natal é fundamental para o processo de nascimento do bebê, com destaque para o apoio social e emocional do companheiro para com a gestante, especialmente durante o trabalho de parto, fortalecendo as habilidades paternas para fazer escolhas e ajuda-la durante o puerpério (MENDES; SANTOS, 2019). A atenção PN de qualidade é responsável pela redução da mortalidade infantil, materna e fetal, pois possui potencial e capacidade de acompanhar a evolução da gestação, identificar possíveis problemas que possam impactar na situação de saúde do binômio mãe-filho(a) (GONÇALVES *et al.*, 2017).

Ao longo dos anos, inúmeras políticas públicas referentes à atenção PN foram instituídas no Sistema Único de Saúde (SUS). Dentre elas o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN), lançado em 2000; a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM), de 2004; a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH), lançada em 2009; e também pela Rede Cegonha (RC), criada em 2011 (BRASIL, 2002; 2004; 2008; 2011).

Essas políticas visam orientar, qualificar e fortalecer o pré-natal e a atenção à saúde de mulheres grávidas, objetivando a redução da mortalidade materno-infantil e fetal, casos de violência obstétrica, identificação e tratamento de infecções sexualmente transmissíveis, trabalhar a educação em saúde, orientar os cuidados com os recém-nascidos, contribuir com o planejamento familiar, organizar a rede de atenção à gestação, parto e puerpério, a inclusão do pré-natal masculino nos serviços, além de outras ações voltadas a esse público (SEIBEL; CANDIDO; RODRIGUES, 2020; CLÍMACO *et al.*, 2019).

Por essa razão, a Atenção Primária à Saúde (APS) é um locus estratégico e fundamental para esse cuidado com as gestantes devido à adscrição territorial e à possibilidade da criação/fortalecimento do vínculo com a comunidade. Nesse sentido, a APS pode acompanhar e incentivar as gestantes do território a realizarem o PN adequadamente, auxiliar no planejamento familiar, cuidar da saúde dessas mulheres de maneira multi e interprofissional, diagnosticar precocemente problemas prejudiciais à saúde do binômio e evitar desfechos negativos da gestação (GUIMARÃES *et al.*, 2018).

Ainda nesse contexto, o pré-natal não deve se limitar à realização de consultas e solicitação de exames, pois “[...] precisa considerar também o acolhimento e o reconhecimento das necessidades das gestantes, visando o estabelecimento de vínculos” (LIVRAMENTO *et al.*, 2019, p. 1). Aponta-se que a satisfação é uma sensação perceptível que motiva as mulheres a iniciarem o pré-natal e serem mais propensas à adesão a todo o esquema de cuidado preconizado. Nessa direção, estudos conceituam a satisfação como uma resposta “positiva”, de natureza avaliativa, que se relaciona tanto com a crença da paciente de que o cuidado tem determinados atributos quanto se refere à avaliação da gestante sobre tais atributos (TOMASI; FACCHINI; DILELIO, 2017).

Entender a importância do pré-natal a partir da perspectiva das gestantes é útil para pensar não só a organização do serviço a elas oferecido, mas permite entender o significado desse cuidado (BRASIL, 2006). Por conseguinte, fornecer subsídios para melhorar a assistência prestada e fortalecer as ações de pré-natal, bem como o repensar da atenção à saúde materno-infantil, sobretudo no que diz respeito aos processos de trabalho na construção da assistência (BRASIL, 2006).

Outro aspecto relevante desse processo refere-se à relação entre as unidades de saúde e as gestantes, centrado na garantia da dignidade da pessoa humana e amparado pelos princípios filosóficos — equidade, integralidade e universalidade — norteadores das ações no âmbito do SUS (SEIBEL; CÂNDIDO; RODRIGUES, 2020). Além desses, não se pode deixar de considerar aqueles princípios de natureza organizativa: descentralização da atenção,

coordenação do cuidado, dentre outros estabelecidos na legislação vigente (SEIBEL; CÂNDIDO; RODRIGUES, 2020).

Tendo em vista que o cuidado oferecido no pré-natal é parte vital de uma gravidez saudável, e que um pré-natal inadequado pode gerar efeitos adversos ao feto e à mãe, compreender a percepção da gestante sobre a atenção que recebe, bem como os vários processos e habilidades que influenciam o recebimento de cuidados com pouca atenção, pode contribuir para melhorar a qualidade desse atendimento.

Assim, é pertinente questionar: quais as percepções das gestantes sobre a atenção ao pré-natal em uma Estratégia Saúde da Família (ESF) da zona rural do município de Atalaia/Alagoas (AL)? Daí emergiu a necessidade de compreender as percepções das gestantes sobre a atenção pré-natal em uma ESF da zona rural do município de Atalaia/Alagoas, Brasil.

Tendo em vista a importância do PN para a gravidez e as consequências negativas ao feto e à mãe caso não seja realizado, é importante pesquisar a percepção da gestante sobre a atenção que recebe. Ao analisar opiniões a respeito do entendimento sobre o PN, especialmente as que fazem referência à recepção de pouca atenção, é possível identificar pontos deficientes e contribuir para melhora na qualidade dos futuros atendimentos (ANDRADE, 2019).

Ainda no panorama da análise sobre o tema da atenção ao PN, ressalta-se que a boa parte da literatura a respeito do tema foca nos aspectos estruturais da atenção. Sendo assim, a predileção pelo aspecto organizacional coloca as percepções subjetivas das gestantes sobre o atendimento em segundo plano (TOMASI; FACCHINI; DILELIO, 2017) — algo que deve ser mudado, dada a relevância dos posicionamentos dessas mulheres na realização exitosa de qualquer atividade promotora de saúde, tanto para ela mesma quanto para o feto, uma vez que é a partir das atitudes adotadas pela futura mãe em sua rotina que toda a orientação fornecida pelas equipes multiprofissionais poderá ser posta em prática.

Por último, a vivência profissional no âmbito da abordagem individual e a abordagem familiar direcionada à assistência a gestantes foram importantes para despertar interesse sobre o tema. Além disso, o conhecimento prático permite um melhor entendimento a respeito do território que se pretende analisar e sobre as necessidades das gestantes, de acordo com os determinantes sociais envolvidos no processo saúde-doença daquele ambiente (GADELHA, 2020).

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

Conhecer o modo como as gestantes percebem a produção do cuidado durante o período de pré-natal em uma equipe de Estratégia de Saúde da Família da zona rural de Atalaia/AL, Brasil.

2.2 Objetivos específicos

- Identificar o acesso das gestantes em uma equipe de Estratégia de Saúde da Família da zona rural de Atalaia/AL, Brasil;
- Investigar as dimensões do cuidado pré-natal em uma Estratégia de Saúde da Família da zona rural de Atalaia/AL, Brasil;
- Analisar a percepção das gestantes sobre o cuidado pré-natal oferecido por uma Estratégia de Saúde da Família da zona rural de Atalaia/AL, Brasil.

3 REVISÃO DA LITERATURA

3.1 Aspectos biológicos e sociais da gravidez

Do ponto de vista biológico, a reprodução — seja ela natural ou induzida — tem como finalidade precípua a manutenção da vida na Terra e sua evolução ao longo dos milênios (LESSA *et al.*, 2014). Na espécie humana, a reprodução ocorre por meio da gravidez e consiste em um evento resultante da fecundação do óvulo (ovócito) pelo espermatozoide. Habitualmente, o processo de gestação ocorre dentro do útero e é responsável pela geração de um (ou mais de um) novo ser humano (BRASIL, 2021). Há uma complexa rede de variáveis interconectadas e em modificação contínua ao longo do processo de gestação humana — é o caso das relações entre a idade gestacional e o peso ao nascer, que possuem impacto direto na saúde do recém-nascido, e das eventuais complicações que poderão se manifestar em suas primeiras horas ou dias de vida, a partir de fenótipos com maiores ou menores riscos de óbito, segundo fenótipos de vulnerabilidade biológica (MARQUES *et al.*, 2022), tornando cada vez mais necessárias pesquisas que observem esses aspectos da gestação humana.

Nesse contexto, diante dos avanços da biotecnologia e da sociedade, foram desenvolvidas novas formas de desenvolvimento humano. Com vistas a superar questões sociobiológicas de indivíduos — tais como problemas reprodutivos, união entre indivíduos de mesmo sexo, diferentes arranjos familiares — que até então eram vistas como obstáculos intransponíveis (SOUZA; ALVES, 2016). O que pode gerar situações ainda passíveis de muita discussão, com o objetivo de regulamentar e refletir seus aspectos éticos e jurídicos. É o caso da ocorrência de inseminações artificiais caseiras, realizado por casais sem condições financeiras de optar por uma inseminação artificial convencional, que são vistas por alguns como um direito próprio da mulher e por outros como um crime, sendo inclusive praticada, em sua maioria, em ambientes não hospitalares e sem o acompanhamento de profissionais de saúde (LIMA; JÚNIOR, 2022).

Para além dos aspectos biológicos, a gestação humana possui um aspecto social, geralmente vinculado às relações afetivas entre indivíduos e à ampliação da família. De certa maneira, fatores culturais, crenças preconceituosas contribuíram para uma percepção de que a gravidez só poderia ocorrer por intermédio de relações sexuais e em contexto heterossexual.

No entanto, a partir de avanços tecnológicos, tornou-se possível que um casal estéril gere filhos; e essa possibilidade se amplia a casais homossexuais e/ou a demais interessados(as) em processos como: inseminação intrauterina (IIU); fertilização *in vitro*

(FIV); injeção intracitoplasmática de espermatozoides (ICIS); transferência de embrião congelado (TEC) (SOUZA; ALVES, 2016). Além disso, procedimentos como a reprodução a partir da gestação por substituição, na qual uma mulher assume o papel de doadora temporária de útero e gesta o bebê de terceiros; estes, por sua vez, passarão a se chamar de pais intencionais, podendo ser casais heterossexuais, homossexuais e mesmo pessoas solteiras com intenções de paternidade solo (GRAZIUSO; DE CARLOS, 2021). Tal fato evidencia a importância de uma ampliação significativa da abrangência de acompanhamentos gestacionais, como a atenção pré-natal no âmbito da saúde pública como um todo.

Ao compreender a gestação como um período que afeta tanto a saúde da mãe quanto a da criança, pois ambos estão ligados entre si, além do pai e demais entes familiares, configurando a diversidade notável do núcleo familiar que compõe nossa sociedade atual, faz-se necessária uma atenção a esses indivíduos. Uma atenção com um perfil diferenciado e que enfatize a intervenção concreta e positiva na vida desses receptores dos cuidados da saúde pública, com vistas à promoção da saúde, assim como detectar, diagnosticar e cuidar de possíveis problemas e complicações durante esse período; o que pode ser consideravelmente alcançado por meio de produtos oriundos da formação continuada dos profissionais de saúde, como mestrados profissionais e especializações semelhantes.

3.2 Atenção pré-natal e percepção das gestantes

Conforme apresentado pelo Ministério da Saúde (MS) no Caderno de Atenção Básica nº 32 (2012) sobre “Atenção ao pré-natal de baixo risco”, o início precoce do pré-natal é essencial para a adequada assistência; o número ideal de consultas permanece controverso. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), o número adequado seria igual ou superior a 6 (seis) (BRASIL, 2013). É relevante ressaltar ainda que o MS considera ideal que a consulta seja efetuada pelos enfermeiros e médicos de modo alternado e que o companheiro da gestante também esteja presente em todos os momentos (DE MORAIS FREIRE *et al.*, 2022). Tal cenário nem sempre é alcançado em sua totalidade, seja por motivos esporádicos, que são sanados nas consultas seguintes, ou por motivos de caráter mais permanente, como falta de recursos humanos em quantidade suficiente para realizar as alternâncias ao longo dos atendimentos.

O PN para as gestantes acontece na relação profissional-usuária. Este é um processo que tem como norte o alcance da qualidade dos cuidados em saúde para a mãe e o feto, com a assistência sendo realizada através de diálogo e compartilhamento de informações

(LIVRAMENTO *et al.*, 2019). A percepção é mais satisfatória, no que concerne ao acolhimento, respeito e compromisso dos profissionais médicos e enfermeiros, quando compreendem as orientações compartilhadas durante as consultas (ANDRADE, 2019). É nesse contexto que as enfermeiras de práticas avançadas, ou seja, que possuem formação continuada e experiência de trabalho, passam a ter condições de intervir significativamente a partir de conhecimentos e habilidades que lhes permitem criar e aplicar protocolos e processos de cuidados institucionais e de políticas públicas (MATTOS-PIMENTA *et al.*, 2020) que se convertem em produtos oriundos de suas formações continuadas, como os programas de mestrado profissional, e que geram retornos concretos para os receptores desses cuidados.

O fortalecimento mútuo dos saberes é imprescindível para o processo, visto que aspectos relacionados ao não conhecimento sobre o processo de gravidez, por exemplo, atuam como obstáculos para o preparo do parto (LIVRAMENTO *et al.*, 2019). Logo, a assistência PN deve ser ampla a ponto de abranger o acolhimento e reconhecimento das necessidades da gestante e não restrita à realização de consultas e solicitação de exames (LIVRAMENTO *et al.*, 2019). Além de serem habilitados para acompanhar gestações de baixo risco por meio das consultas PN, profissionais enfermeiros também preparam a família para a percepção de eventuais riscos à mãe e ao bebê ao longo do processo gestacional. Essa preparação se dá por meio do ensino da identificação de sinais e sintomas que podem antecipar complicações, embora mesmo com essa aprendizagem ainda seja notória a necessidade do repasse de mais informações por meio da ampliação do número de atividades educacionais ou mesmo pelo aperfeiçoamento da divulgação e organização dessas ações (DE OLIVEIRA; DE SOUSA BRITO; GIOTTO, 2018), expondo a carência do serviço público por produtos acadêmicos que favoreçam a melhoria dessa realidade.

O acompanhamento pré-natal busca assegurar o desenvolvimento saudável da gestação e possibilitar o nascimento de um bebê saudável, com preservação da sua saúde e da saúde de sua mãe, por meio de ações preventivas. Estudos têm demonstrado que o pré-natal qualificado se associa à redução de desfechos perinatais negativos, como baixo-peso e prematuridade, além de reduzir as chances de complicações obstétricas — como eclâmpsia, diabetes gestacional e mortes maternas (MARQUES *et al.*, 2021). Nesse contexto, observa-se que o aperfeiçoamento profissional e reflexivo do enfermeiro pode ser de expressiva relevância para o acompanhamento dessas gestantes dentro de uma metodologia multidisciplinar, com potencial de obter o bem-estar e equilíbrio da gestante e do bebê ao longo dos percursos terapêuticos, implementando abordagens educativas e de

conscientização sobre os riscos da hipertensão e suas implicações negativas para a gestação (QUEIROZ, 2020).

A situação torna-se complexa ao considerar as dificuldades inerentes ao exercício concreto da atenção básica à população gestante. Muitas das dificuldades estão relacionadas com a região de moradia das usuárias, condições de deslocamento, assiduidade dos profissionais ao trabalho, estrutura adequada da unidade, características importantes na perspectiva das gestantes, uma vez que em zonas rurais são diminuídas ou mesmo inexistentes em pequenos municípios (UCHOA *et al.*, 2011). Nesse sentido, o profissional atuando como agente comunitário de saúde (ACS) ganha importante destaque, na medida em que a visita domiciliar aparece como uma possibilidade que visa mitigar as dificuldades inerentes ao perfil de usuários da zona rural. A visita é a ligação concreta entre a população e os serviços de saúde, bem como uma forte abertura de tais serviços à parcela da população assistida pelas equipes (COSTA, 2014).

É importante ressaltar que todo este processo é mais eficaz a partir da interação harmoniosa entre gestante, sistema de saúde, família e profissionais de saúde atuantes no âmbito da atenção primária. Infelizmente, a realidade de muitas gestantes ainda envolve a realização do pré-natal sem acompanhamento, com pouco ou nenhum amparo dos demais membros da família ou pessoas com vínculos de outra natureza que possam orientá-las (MEDEIROS *et al.*, 2020). Essa realidade pode ser incluída na pauta das discussões e reuniões internas das próprias equipes de estratégia de saúde da família, com o foco de intervir concretamente na eliminação de eventuais obstáculos que possam manter os membros familiares distante do processo de gestação da futura mãe.

Cabe aos profissionais de saúde comunicarem-se de forma clara, objetiva e compreensível, no intuito de sempre averiguar se as gestantes estão sendo compreendidas, através de questionamentos diretos. Observa-se com destaque a inclusão de tecnologias digitais, como aplicativos para celulares desenvolvidos especialmente para a atenção PN, visando o estreitamento de contato entre as receptoras dos cuidados em saúde e os profissionais promotores de tais serviços (QUEIROZ *et al.*, 2021). Essa interação é um ponto-chave para que as gestantes compreendam sobre os cuidados durante e após a gestação e também a importância da atenção ao PN regular. Assim, facilitará o acontecimento de uma gestação saudável, diminuindo fatores de riscos e agravos no período gravídico e puerperal (LIVRAMENTO *et al.*, 2019).

A atenção pré-natal possui um componente de educação em saúde que precisa ser fortalecido e qualificado quanto à sua operacionalização, visto que o foco está mais

direcionado aos problemas e não nas formas de evitá-los, e tais orientações, muitas vezes, só ocorrem mediante questionamentos de gestantes (CAMPOS *et al.*, 2016). É por esse motivo que proporcionar ambientes favoráveis às reuniões e conversas entre elas mesmas e também entre elas e os profissionais é tão importante, na medida em que permite que as opiniões acerca de suas próprias situações de saúde durante a gestação sejam ouvidas, muito embora os próprios profissionais enfermeiros aleguem seguir um roteiro mecanizado e inicial de consulta, que possui pouco questionamento sobre os desejos, medos e ansiedades dessa nova etapa da vida das usuárias dos serviços de saúde que se encontram grávidas (CAMPAGNOLI; DA SILVA; RESENDE, 2019). Isso torna necessária que diminuam a distância entre a realidade e o ideal a ser praticado.

De acordo com Piccinini *et al.* (2012, p. 30) é importante

Avaliar sistematicamente a assistência pré-natal às gestantes. Isto pode ser feito abrindo-se um espaço para escutar essas gestantes e também os profissionais envolvidos na assistência. Estas informações são muito importantes 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. Compreender este período, não só é de extrema relevância para as questões imediatas de saúde da própria gestante e do bebê, mas também para a própria maternidade, paternidade e desenvolvimento do bebê.

A percepção da gestante precisa ser contextualizada em uma nova realidade, visto que muitas mulheres não entendem a importância do processo de PN adequado, mesmo com a preconização do Ministério da Saúde. Dessa forma, se faz necessário instruí-las sobre o que é a atenção pré-natal por meio de estratégias de educação em saúde (ANDRADE, 2019, p. 60). Convém ressaltar que o baixo índice de escolaridade apresentado pela maioria das gestantes usuárias de serviços de saúde pública, como os oferecidos pelas ESF, não é um fator limitante no que se refere às capacidades de compreensão e convicção de tais gestantes de que o acompanhamento de sua gravidez, por meio da atenção pré-natal, é extremamente importante (DA SILVA *et al.*, 2021), o que fortalece a ideia de que a conscientização dessas pacientes se torna poderosa ferramenta de promoção de saúde e qualidade de vida.

Para que a gestante se sinta segura, é fundamental incluir no planejamento de cuidados à mulher elementos que considerem aspectos voltados não apenas às suas necessidades, mas especialmente às suas expectativas e que o profissional tenha um olhar sensível a tais demandas, com vistas a não omitir nenhum elemento importante para ofertar o cuidado (GUERREIRO *et al.*, 2012). Tal atitude pode contribuir com os processos de educação em saúde e percepção das gestantes. Assim, fica evidente que a participação dos profissionais de

saúde no processo de esclarecimento e educação em saúde não deve se concentrar apenas no repasse de informações e conhecimentos regulares, mas também ir ao encontro dos anseios e necessidades concretas que, muitas vezes, possuem prioridades bem maiores nas vidas dessas gestantes em relação aos demais conteúdos, estabelecendo condições plenas de promoção de saúde a partir de uma ação humanizada e compatível com a realidade local.

A participação em grupos de gestantes, por exemplo, fornece espaço de partilhas entre pessoas em situações semelhantes, onde podem aprender juntas, relatar suas experiências e também ser orientadas por profissionais (LIVRAMENTO *et al.*, 2019). Gestantes que frequentam grupos podem receber mais informações — acerca, por exemplo, dos cuidados, da amamentação, do parto e dos sinais de parto — que aquelas que não os frequentam, sentindo-se mais empoderadas e seguras com o processo (LIVRAMENTO *et al.*, 2019).

Visando amplificar a participação dos órgãos competentes em projetos que aproximem as políticas públicas das comunidades, alguns instrumentos apresentados pelas autoridades e membros de saúde, como a caderneta da gestante, podem ser bastante úteis para o acompanhamento das futuras mães e de suas famílias, embora tais instrumentos não estejam imunes à alterações nem sempre bem vistas pela totalidade de especialistas no assunto. Visto como um instrumento de acompanhamento pré-natal destinado inicialmente aos profissionais de saúde e às mulheres gestantes que realizam consultas na rede pública de saúde e usam os serviços do SUS, atualmente a caderneta da gestante possui uma carência de estudos sobre suas influências concretas na assistência dessas gestantes, bem como de gestação como um todo (DA COSTA *et al.*, 2020). Além disso, observa-se uma significativa onda de críticas aos novos aspectos acrescentados na versão mais atualizada da caderneta, que contempla pontos controversos e dignos de discussão, como a menção à manobra de Kristeller, método que foi banido pela OMS, por ser considerada uma violência obstétrica (NASCIMENTO *et al.*, 2021) e categorizada como uma ferramenta danosa para as eventuais usuárias que por ventura sejam atendidas com base nela (FLAESCHEN, 2022). Nesse sentido, elaborar instrumentos que possuam uma apreciação ampla das especialidades, de modo que se tornem concretamente elementos beneficiadores, tanto das usuárias quanto das equipes de saúde que as atenderão, é primordial.

Uma observação detalhada dos fatores determinantes de impacto direto nos instrumentos e programas desenvolvidos para benefício da saúde coletiva é fundamental, visto que além de instrumentos como a caderneta das gestantes, outras estratégias, como a rede cegonha, criada para 2011 para o enfrentamento à mortalidade das gestantes (GIOVANNI,

2014), estão constantemente expostas às modificações arbitrárias e nem sempre benéficas para a população, a depender das gestões em vigor.

É nesse contexto que se inserem as Unidades de Saúde. Luz, Aquino e Medina (2018), em sua investigação sobre as características da estrutura das unidades de saúde e dos processos gerenciais e assistenciais da atenção pré-natal (APN) no âmbito da APS no Brasil, observaram um panorama abrangente em relação aos municípios que aderiram ao Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB).

A estrutura das unidades básicas e as ações prestadas pelas equipes não obedeciam à maioria dos padrões. Nesse sentido, a pesquisa mencionada revela a existência de barreiras e problemáticas na oferta de ações assistenciais que garantam atenção integral e de qualidade no ciclo gravídico-puerperal, repercutindo na melhoria dos indicadores de saúde materno-infantil (LUZ; AQUINO; MEDINA, 2018).

Além disso, através da descrição de indicadores da qualidade da atenção PN no Brasil, no âmbito do PMAQ-AB, estudos observam que as desigualdades sociais presentes nas vidas das gestantes interferem na qualidade e no acesso à atenção pré-natal (TOMASI; FACCHINI; DILELIO, 2017). Apesar disso, a maioria dos trabalhos relacionados ao tema trata principalmente dos fatores estruturais da atenção e não da percepção das gestantes sobre o atendimento, reiterando a importância dessa investigação.

Ademais, no ano de 2019 foi estabelecido um novo modelo de financiamento da APS, o “Previne Brasil”, no qual o pagamento se dá por desempenho da equipe de saúde com base em sete indicadores que envolvem as ações saúde da mulher, pré-natal, saúde da criança e doenças crônicas (hipertensão arterial e diabetes *melittus*) (BRASIL, 2019). Os indicadores estabelecidos relacionados ao PN são:

I - Proporção de gestantes com pelo menos 6 (seis) consultas pré-natal realizadas, sendo a 1ª até a 20ª semana de gestação; II - Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV; III - Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado (BRASIL, 2019, p. 172).

É conveniente salientar que uma análise sobre os indicadores de PN com base no Programa Previne Brasil é algo complexo, visto que a procura das gestantes por atendimento e acompanhamento PN em 2020 foi alterada por medo de contaminação, tendo em vista que o Ministério da Saúde considerou as gestantes como grupo de risco de infecção pelo novo coronavírus (DA SILVA1; DA SILVA; DE ANDRADE, 2022). Até mesmo indicadores com resultados positivos, como a redução da contaminação de sífilis pelas gestantes, pode ter sido

influenciado pelas medidas de confinamento estabelecidas pelas autoridades sanitárias durante a pandemia e não necessariamente serem frutos da implementação do programa (OLIVEIRA, 2022).

Seta, Ocké-Reis e Ramos (2021) apontam a preocupação com a possibilidade de desfinanciamento da APS diante do contexto de repasse financeiro no Previde Brasil, mediante cadastramento de indivíduos nos serviços e não através do piso fixo da atenção básica e outros incentivos financeiros destinados à APS. Os autores alertam ainda para a possibilidade de rompimento com o ideário central da APS, que é o vínculo com a comunidade e a atuação integrada e cooperativa entre a equipe de saúde. Soma-se a este cenário o fato de que, uma vez que as políticas de saúde pública são parte dos serviços governamentais integrantes das obrigações do Estado, elas sofrem influências significativas no que se refere aos conflitos internos das diversas hierarquias da administração pública que priorizam a perpetuação da exploração das classes desfavorecidas, além da própria organização da sociedade (MACHADO; ZANETTI, 2022); que não possui, por si só, condições de reivindicar plenamente seus direitos de modo direto, podendo gerar um cenário em que a privatização da saúde a nível nacional seja um ponto iminente.

O acolhimento da gestante na Atenção Primária à Saúde pressupõe a integralidade do cuidado, através da recepção, da escuta qualificada e da formação de vínculo (CAMPOS *et al.*, 2016). Visto isso, esse contato acolhedor é imprescindível para o estabelecimento e/ou potencialização do vínculo das gestantes com o serviço de saúde e seus profissionais e, assim, para possibilitar uma atenção pré-natal de qualidade à gestante e ao bebê (LIVRAMENTO *et al.*, 2019). Além de todo o benefício gerado pelo processo, o fortalecimento do vínculo com a gestante através de atitudes de relacionamento não demanda gastos adicionais, do ponto de vista financeiro.

Atitudes como acolhimento e escuta qualificada são as ações que as gestantes esperam dos profissionais que atendem o pré-natal. Tais elementos, conhecidos como tecnologias leves, fazem a diferença no cuidado. As tecnologias leves são conhecidas como as tecnologias das relações e não demandam avanços tecnológicos no processo de cuidar. Elas são importantes para o fortalecimento das relações interpessoais e ainda são recomendadas pelo MS. É necessário que a equipe de saúde esteja sensibilizada para a importância da orientação junto à gestante, permitindo que as mesmas não desistam do acompanhamento durante o pré-natal. Possibilita ainda, esclarecer aspectos como aleitamento, sinais de trabalho de parto, alimentação saudável, norteando as mulheres sobre os cuidados que devem ter com sua saúde e com o recém-nascido durante esse período (ORTIGA, 2015, p. 618).

Dessa forma, percebe-se como o cuidado no acompanhamento da gestação transcende o aspecto meramente técnico — embora este não deixe de ser relevante, mas entende-se que, na garantia de uma assistência qualificada, é importante sua realização em consonância com o acolhimento, a comunicação e a promoção à saúde para reunir as dimensões preconizadas para uma atenção integral. Dar voz às gestantes permite que elas possam se expressar de modo direto e autêntico, indicando o que consideram pontos positivos no atendimento — como o acolhimento, os esclarecimentos de questionamentos e o reforço de laços sociais para com as equipes de enfermagem; assim como os pontos negativos, a exemplo de eventuais demoras para realização das consultas ou salas de esperas inadequadas (RAMOS *et al.*, 2018), mostrando com clareza que a temática da observação do posicionamento dessas mulheres é merecedora de permanente evidência entre os estudos científicos da área de saúde.

4 MÉTODO

4.1 Tipo de estudo/delineamento

O delineamento do estudo é do tipo qualitativo descritivo, tendo como participantes da pesquisa gestantes assistidas por uma equipe de ESF da UBS Branca II, pertencente à zona rural do município de Atalaia, Alagoas, Brasil. A interpretação dos fatos será apresentada pela pesquisadora tendo como fontes de dados as percepções das participantes a partir de um enfoque indutivo, contando com diversas técnicas de apreensão de dados.

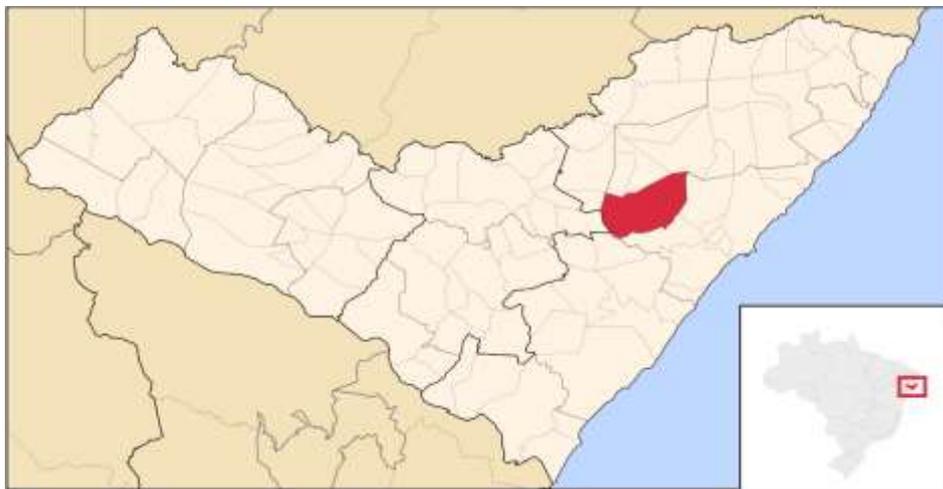
4.2 Local e período do estudo

O estudo foi realizado na UBS Branca II, localizada no distrito de Branca de Atalaia, que pertence a zona rural do município Atalaia/AL, durante o ano de 2022. A UBS conta com 01 equipe da ESF, com o total de 2.244 habitantes adscritos sendo distribuídos em um total de 06 microáreas, das quais 02 compostas por áreas de fazendas. Atalaia é um município localizado no leste de Alagoas (Figura 1), pertencente à microrregião da Mata Alagoana, com população estimada de 47,3 mil pessoas em 2020 (IBGE, 2021). Convém ressaltar que a atenção primária do município possui condições de atendimento às gestantes com risco habitual com o acompanhamento PN sem intercorrências significativas, ficando reservado ao PN de alto risco a transferência para os hospitais de referência da capital Maceió para atendimento de média e alta complexidade, com os especialistas em obstetria e demais especialidades que se fizerem necessárias.

A população do município é composta por aproximadamente 49% de habitantes da zona rural e 51% residentes da área urbana, com uma proporção de pessoas com trabalho formal em 2020 de aproximadamente 9% e com percentual de 50,5% da população com rendimento nominal mensal per capita de até 1/2 salários mínimos em 2010, perfil que inclui o município na zona metropolitana de Alagoas (IBGE, 2022). Além disso, Atalaia possui projeção de salário médio de 1.8 salários mínimos; com expressivos destaques para admissões em setores como lojas de matérias de construção e estabelecimentos de reparação de máquinas e equipamentos (CARAVELA DADOS E ESTATÍSTICAS, [s.d.]). Com uma área de 533km², Atalaia possui uma considerável necessidade de transportes e meios que favoreçam o deslocamento da população, sobretudo da região rural para a urbana e intermunicipal, chegando a apresentar deslocamentos entre as residências e o local das

unidades de saúde com distância superior a 10 quilômetros. Em relação ao perfil dos profissionais de saúde alocados nas equipes ESF, tais trabalhadores são compostos por médicos predominantemente contratados, favorecendo a inconstância da permanência de tais profissionais na unidade, e também por enfermeiros efetivados mediante concurso público, que, por sua vez, possuem mais condições de estabelecer uma constância significativa em seus postos de trabalho.

FIGURA 1 – Localização do município de Atalaia, Alagoas, Brasil, 2021



Fonte: Marcos Elias de Oliveira Júnior (2021).

4.3 Participantes do estudo

Foi usada amostra por conveniência, composta por 09 gestantes assistidas pela equipe de ESF Branca II, que foram selecionadas por possuírem idade igual ou superior a 18 anos; acompanhadas no pré-natal de baixo risco; com idade gestacional mínima de 28 semanas; e por terem realizado no mínimo 03 consultas de pré-natal com a equipe ESF em questão.

4.4 Critérios de inclusão

Foram adotados os seguintes critérios de inclusão: gestantes com idade igual ou superior a 18 anos; acompanhadas no pré-natal de baixo risco; com idade gestacional mínima de 28 semanas; e que tenham realizado no mínimo 03 consultas de pré-natal com a equipe da ESF em questão.

4.5 Critério de exclusão

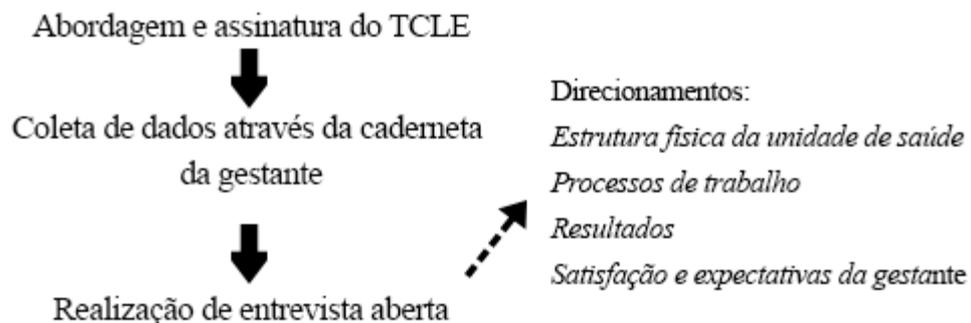
Gestantes que fazem acompanhamento de pré-natal com outras equipes de ESF.

4.6 Procedimento da coleta dos dados

As gestantes foram abordadas durante as visitas à UBS. Durante o contato foi explicado sobre a pesquisa, sempre reiterando a não obrigatoriedade de sua participação. Das que aceitaram participar, foi solicitada a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), mediante aceitação de todos os itens constantes no documento.

A princípio, os dados foram coletados por intermédio da caderneta da gestante, de onde foram obtidas informações para a caracterização das mesmas. Em seguida procedeu-se uma entrevista aberta, versando sobre a estrutura física da unidade de saúde, processos de trabalho, resultados, percepções e expectativas das gestantes (Figura 2), conforme descrito no roteiro de entrevista individual para gestante participante da pesquisa.

FIGURA 2 – Fluxograma da sequência do procedimento de coleta de dados



Fonte: elaborado pela autora com dados da pesquisa (2021).

As entrevistas foram realizadas obedecendo as orientações sanitárias exigidas em decorrência da pandemia de *Coronavirus Disease* 2019 (COVID-19) e agendadas a partir de contatos prévios, em dias e horários específicos, de forma individual, com as participantes. Foram realizadas em uma das salas da ESF em questão, tendo em vista a garantia da privacidade e do sigilo.

Cada entrevista durou em média 20 minutos; todas foram audiogravadas, de modo que os depoimentos foram registrados na íntegra e posteriormente transcritos, conforme seu consentimento.

Para evitar viés e constrangimento no recebimento das informações através das entrevistas, optou-se que as mesmas fossem realizadas por uma pessoa que não trabalhasse na unidade de saúde.

4.7 Análise dos dados

A análise dos dados foi composta de quatro fases, subdivididas em algumas etapas analíticas. Na primeira foi realizada a identificação da unidade de contexto, na qual foi feita a transcrição literal dos depoimentos para uma planilha (CORREIA, 2020). A segunda fase consistiu na elaboração de uma segunda planilha, onde foram armazenadas as ideias explícitas (categorias provisórias) e implícitas (focos) com a identificação dos sentidos, considerando os três princípios do método de Malheiros (2011).

O princípio um refere-se à exclusão, ou seja, quando um dado ou um conjunto de dados pertencer a uma categoria, será automaticamente excluído das demais (CORREIA, 2020). O princípio dois está relacionado à pertinência: nesse caso, quando um dado não pode ser integrado a uma categoria por falta de escolha, é necessário que ele seja pertinente à categoria na qual foi enquadrado (CORREIA, 2020). Por fim, o princípio três diz respeito à objetividade: quando se liga um dado a uma categoria, é imprescindível que ele esteja claro para evitar influência da subjetividade na organização dos resultados da pesquisa (CORREIA, 2020).

Na terceira fase foi construída uma terceira planilha, com o intuito de responder à pergunta da pesquisa por meio das unidades de registro, em que se relaciona a fala com o foco ou tema. Essa fase teve como objetivo identificar se a inferência obtida fez sentido (CORREIA, 2020). Nesse momento, exemplifica-se no texto como se chegou ao resultado, sendo a unidade de registro uma palavra ou frase.

Na quarta fase foram elaboradas duas planilhas (CORREIA, 2020): em uma foram interpretados os focos e suas unidades de registros, finalizando com a elaboração de síntese para cada foco; na outra constou a elaboração de ideias que correspondem às categorias e respectivas subcategorias (CORREIA, 2020).

4.8 Aspectos éticos

O projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal de Alagoas (Ufal), sendo aprovado sob o processo de número 53063121.1.0000.5013.

5 RESULTADOS

Os resultados são apresentados na forma de artigo e produto técnico.

5.1 Artigo científico

PERCEÇÃO DE GESTANTES SOBRE O CUIDADO DURANTE O PERÍODO DE PRÉ-NATAL EM UMA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

RESUMO

Introdução: o cuidado pré-natal é um conjunto de ações voltadas à atenção à saúde do binômio mãe-filho(a) durante o processo de gestação processado como forma de potencializar e qualificar a atenção a esse público, evitando possíveis complicações durante o período gestacional, o parto e o puerpério, além do desfecho negativo do óbito materno e/ou infantil. **Objetivo:** conhecer o modo como as gestantes percebem a produção do cuidado durante o período de pré-natal em uma unidade com equipe de Estratégia Saúde da Família (ESF) de Atalaia/Alagoas (AL). **Método:** trata-se de um estudo qualitativo descritivo realizado em uma amostra intencional, composta por 09 gestantes adscritas no território de uma estratégia de saúde da família da zona rural do município de Atalaia/AL, durante o ano de 2022. Os dados foram coletados por meio da caderneta da gestante da unidade e entrevistas com perguntas abertas, sendo posteriormente organizados em planilhas eletrônicas para caracterização do perfil das gestantes da unidade. As entrevistas foram realizadas de forma presencial, seguindo as normas preconizadas para prevenção da transmissão de COVID-19. O roteiro foi composto por 10 perguntas abertas elaboradas pela pesquisadora. Estas foram gravadas e transcritas para a análise, na qual foi utilizada a Teoria de análise de conteúdo temática. **Resultados:** as narrativas foram organizadas em categorias e subcategorias, a saber: a) Acesso à Unidade Básica de Saúde (UBS), que se refere ao atendimento, tratamento e marcação das consultas; b) Cuidado recebido na UBS, que concerne às informações recebidas no posto, satisfação do cuidado, importância do pré-natal e caderneta da gestante; c) O parto, que se refere à expectativa do parto, acompanhamento, medo da demora de parir, percepção sobre parto normal e cesariana. O presente estudo demonstra a importância do pré-natal e de um acolhimento multiprofissional para as gestantes, bem como para sua rede de apoio. Portanto, facilitar o acesso à informação sobre o pré-natal torna-se primordial para um bom desenvolvimento da gravidez.

Palavras-Chave: Cuidado Pré-Natal. Gravidez. Atenção Primária à Saúde.

ABSTRACT

Introduction: prenatal care is a set of actions aimed at the health care of the mother-child binomial during the pregnancy process as a way of enhancing and qualifying the attention of the public in order to avoid possible complications during pregnancy, childbirth and puerperium, in addition to the negative outcome of maternal and/or infant death. Objective: to know how pregnant women perceive the production of care during the prenatal period in a Family Health Strategy in Atalaia/AL. Method: this is a qualitative, descriptive study carried out in an intentional sample, composed of 09 pregnant women enrolled in the territory of a family health strategy in the rural area of the municipality of Atalaia/AL, during the year 2022. The data were collected through the unit's pregnant woman's booklet and through interviews with open questions that were organized in electronic spreadsheets to characterize the profile of the unit's pregnant women. The interviews were conducted face-to-face, following the recommended standards for preventing the transmission of COVID-19. The script consisted of 10 open questions prepared by the researcher. These were recorded and transcribed for analysis using the Thematic Content Analysis Theory. Results: the narratives were organized into categories and subcategories, namely: a) Access to the UBS, which refers to care, treatment and appointment scheduling; b) Care received at the UBS, which concerns the information received at the clinic, satisfaction with care, importance of prenatal care and the pregnant woman's booklet; c) Childbirth, which refers to the expectation of childbirth, follow-up, fear of delay in giving birth, perception of normal birth and cesarean section. The present study demonstrates the importance of prenatal care and multidisciplinary care for pregnant women, as well as for their support network. Therefore, facilitating access to information about prenatal care becomes essential for a good development of the pregnancy.

Keywords: Prenatal Care. Pregnancy. Primary Health Care.

5.1.1 Introdução

O período da gestação é marcado por diversas mudanças, especialmente naquelas que estão a passar pela primeira experiência. Na condição de mãe, é possível observar uma série de transformações que vão além do físico; impactos psicológicos e sociais também acontecem na vida das gestantes e da família que a cerca (LIVRAMENTO *et al.*, 2019; ZANATTA; PEREIRA; ALVES, 2017). A partir do entendimento da complexidade do momento e da influência de uma gama de fatores internos e externos na situação de saúde da mãe e da criança, sabe-se da importância da assistência adequada durante todo o processo (LIVRAMENTO *et al.*, 2019).

O pré-natal (PN) é um conjunto de ações voltadas à prevenção de doenças e agravos, promoção à saúde, identificação, diagnóstico e tratamento precoce de enfermidades, com o intuito de garantir a qualidade da assistência à saúde do binômio mãe-filho(a) durante a gestação e, quando possível, do pai (SEIBEL; CÂNDIDO; RODRIGUES, 2020). A atenção PN de qualidade é responsável pela redução da mortalidade infantil, materna e fetal, pois possui potencial e capacidade de acompanhar a evolução da gestação, identificar possíveis problemas que possam impactar na situação de saúde do binômio mãe-filho(a) (GONÇALVES *et al.*, 2017).

Ao longo dos anos, inúmeras políticas públicas referentes à atenção PN foram instituídas no Sistema Único de Saúde (SUS). Dentre elas estão o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN), lançado em 2000; a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM), de 2004; a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH), lançada em 2009; e também a Rede Cegonha (RC), criada em 2011 (BRASIL, 2002; 2004; 2008; 2011).

Essas políticas visam orientar, qualificar e fortalecer o pré-natal e a atenção à saúde de mulheres grávidas, objetivando a redução da mortalidade materno-infantil e fetal, casos de violência obstétrica, identificação e tratamento de infecções sexualmente transmissíveis. Para além disso, visam ainda trabalhar a educação em saúde, orientar os cuidados com os recém-nascidos, contribuir com o planejamento familiar, organizar a rede de atenção à gestação, parto e puerpério, a inclusão do pré-natal masculino nos serviços, além de outras ações voltadas a esse público (SEIBEL; CANDIDO; RODRIGUES, 2020; CLÍMACO *et al.*, 2019).

Por essa razão, a Atenção Primária à Saúde (APS) é um locus estratégico e fundamental para esse cuidado com as gestantes devido à adscrição territorial e à possibilidade da criação/fortalecimento do vínculo comunitário. Nesse sentido, a APS pode acompanhar e incentivar as gestantes do território na realização do PN de forma adequada, além de auxiliar no planejamento familiar, cuidar da saúde dessas mulheres de maneira multi e interprofissional, diagnosticar precocemente problemas prejudiciais à saúde do binômio e evitar desfechos negativos da gestação (GUIMARÃES *et al.*, 2018).

É importante notar que o processo de interiorização é fundamental para garantir o acesso das comunidades residentes nas zonas rurais e possuidoras de problemas de saúde específicos, relacionados ao seu perfil escolar baixo e às condições precárias de transportes e moradias (PITILIN; LENTSCCK, 2015). Além disso, a existência complexa de desafios que não existem no meio urbano exige um planejamento específico para superar barreiras de contato, especialmente a distância entre as residências dos usuários e as equipes de saúde da

família, visando um melhor atendimento dessa população de dispersão populacional tão vasta (SHIMIZU *et al.*, 2018).

Ainda nesse contexto, o pré-natal não deve se limitar à realização de consultas e solicitação de exames, pois “[...] precisa considerar também o acolhimento e o reconhecimento das necessidades das gestantes, visando o estabelecimento de vínculos” (LIVRAMENTO *et al.*, 2019, p. 1). Aponta-se a satisfação como uma sensação perceptível que motiva as mulheres a iniciarem o pré-natal e a estarem mais propensas à adesão ao todo do esquema de cuidados preconizado. Nessa direção, estudos conceituam a satisfação como uma resposta “positiva”, de natureza avaliativa, que se relaciona tanto com a crença da paciente de que o cuidado tem determinados atributos como refere-se à avaliação da gestante sobre tais atributos (TOMASI; FACCHINI; DILELIO, 2017).

Entender a importância do pré-natal a partir da perspectiva das gestantes é útil para pensar não só a organização do serviço oferecido a elas, pois tal compreensão permite entender o significado desse cuidado (BRASIL, 2006). Por conseguinte, fornece subsídios para melhorar a assistência prestada e fortalecer as ações de pré-natal, além do repensar da atenção à saúde materno-infantil, sobretudo no que diz respeito aos processos de trabalho na construção da assistência (BRASIL, 2006).

Outro aspecto relevante desse processo corresponde à relação entre as unidades de saúde e as gestantes, centrada na garantia da dignidade da pessoa humana e amparados pelos princípios filosóficos — equidade, integralidade e universalidade — que norteiam as ações no âmbito do SUS (SEIBEL; CÂNDIDO; RODRIGUES, 2020). Além desses, não se pode deixar de considerar aqueles princípios de natureza organizativa: descentralização da atenção, coordenação do cuidado, dentre outros estabelecidos na legislação vigente (SEIBEL; CÂNDIDO; RODRIGUES, 2020).

Tendo em vista que o cuidado oferecido pelo pré-natal é parte vital de uma gravidez saudável, e que um pré-natal inadequado pode gerar efeitos adversos para o feto e para a mãe, compreender a percepção da gestante sobre a atenção que recebe, bem como os vários processos e habilidades que influenciam o recebimento de cuidados que receberam pouca atenção, pode contribuir para melhorar a qualidade desse atendimento. Diante do exposto, tem-se como objetivo: conhecer o modo como as gestantes percebem a produção do cuidado durante o período de pré-natal em uma unidade de saúde com equipe de ESF de Atalaia/AL, Brasil.

5.1.2 Método

Trata-se de um estudo do tipo qualitativo descritivo, tendo como participantes amostra intencional de 09 gestantes assistidas por uma equipe de ESF da UBS Branca II, pertencente à zona rural do município de Atalaia, Alagoas, Brasil. A interpretação dos fatos será apresentada pela pesquisadora tendo como fontes de dados as percepções das participantes, a partir de um enfoque indutivo, contando com diversas técnicas de apreensão de dados. As gestantes foram abordadas durante as visitas à UBS. Durante o contato foi explicado sobre a pesquisa, sempre reiterando a não obrigatoriedade de participar do estudo.

Os dados foram inicialmente coletados por meio da caderneta da gestante, onde foram obtidas informações para a caracterização das mesmas; posteriormente passou-se para uma entrevista aberta sobre percepções do cuidado oferecido pela UBS e sobre as expectativas das gestantes, conforme descrito em roteiro de entrevista individual para a gestante participante da pesquisa. A análise dos dados foi composta de quatro fases, subdivididas em algumas etapas analíticas. Durante a primeira foi realizada a identificação da unidade de contexto, com a transcrição literal dos depoimentos para uma planilha (CORREIA, 2020). A segunda fase consistiu na elaboração de uma segunda planilha, na qual foram armazenadas as ideias explícitas (categorias provisórias) e implícitas (focos) com a identificação dos sentidos, considerando os três princípios do método de Malheiros (2011).

O princípio um refere-se à exclusão, de modo que quando um dado ou um conjunto deles pertencer a uma categoria será excluído das demais (CORREIA, 2020). O segundo se relaciona à pertinência: quando um dado não pode ser integrado a uma categoria por falta de escolha, é necessário que seja pertinente à categoria em que foi enquadrado (CORREIA, 2020). O terceiro diz respeito à objetividade: quando se liga um dado a uma categoria, é preciso que esteja claro para que não haja influência da subjetividade na organização dos resultados da pesquisa (CORREIA, 2020).

Na terceira fase foi construída uma terceira planilha, com o intuito de responder à pergunta da pesquisa por meio das unidades de registro, em que se relaciona a fala com o foco ou tema. Essa fase teve como objetivo identificar se a inferência obtida faz sentido (CORREIA, 2020). Nesse momento, exemplifica-se no texto como se chegou ao resultado, sendo a unidade de registro (uma palavra ou uma frase).

Na quarta fase foram elaboradas duas planilhas (CORREIA, 2020): em uma foram interpretados os focos e suas unidades de registro, finalizando com a elaboração de síntese

para cada foco, enquanto na outra a elaboração de ideias que correspondem às categorias e suas respectivas subcategorias (CORREIA, 2020).

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Universidade Federal de Alagoas (Ufal), com Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE), Processo nº 53063121.1.0000.5013.

5.1.3 Resultados e discussão

A idade das entrevistadas variou de 18 a 35 anos. 55,6% não chegaram a concluir o ensino fundamental, duas estudaram até a 6^o e 5^a série do Ensino Fundamental e afirmaram não saber ler. O que implica dizer que muitas delas só têm informação sobre prevenção e concepção ou pré-natal a partir do posto de saúde.

94,5% das gestantes pesquisadas se declaram desempregadas. No que se refere à renda familiar, 11,1% das gestantes declaram não possuir renda; 44,4% declararam ter renda de R\$ 150 a R\$ 600; e 44,4% declararam possuir renda maior que R\$ 1.000.

No que se refere à cor autorreferida, 94,5% das gestantes se declaram negras ou morenas. Sobre o planejamento da gestação, 88,8% não a planejaram, sendo que 22,2% das gestantes são primigestas, 44,4% são secundigestas e 33,3% são multigestas, não constando nenhum relato de aborto. 66,6% das gestantes relataram que tiveram partos normais e apenas uma relatou parto cesáreo, dessas 77,7% realizaram a primeira consulta de pré-natal dentro do 1^o trimestre da gestação entre a 6^a e a 12^a semana gestacional e 22,2% das gestantes com 15 semanas gestacionais.

Até a data das entrevistas, as gestantes tinham realizado 51 consultas, sendo 42 delas pela enfermeira e 09 pelo profissional médico, com uma média individual por gestante que variou de 4 a 8 consultas, cuja idade gestacional (IG) variou entre 29 semanas (33,3% das gestantes) e 66,6% das gestantes com IG entre 30-36 semanas gestacional. 66,6% das gestantes possuíam alterações no Índice de Massa Corporal (IMC) — sendo 33,3% baixo peso, 11,1% sobrepeso, 22,2% com obesidade, apenas 33,3% das gestantes estavam com peso adequado para a IG. Nesse contexto, a Atenção PN de qualidade é responsável pela redução da mortalidade infantil, materna e fetal, pois possui potencial e capacidade de acompanhar a evolução da gestação, identificando problemas que possam impactar na situação de saúde do binômio mãe-filho(a) (GONÇALVES *et al.*, 2017).

A APS é um locus estratégico e fundamental para o cuidado com as gestantes devido à adscrição territorial e à possibilidade da criação/fortalecimento do vínculo com a comunidade.

A APS pode acompanhar e incentivar as gestantes do território a realizarem o PN, auxiliar no planejamento familiar, cuidar da saúde de maneira multi e interprofissional, diagnosticar precocemente problemas prejudiciais à saúde do binômio e evitar desfechos negativos da gestação (GUIMARÃES *et al.*, 2018).

As narrativas foram organizadas em categorias e subcategorias, a saber:

QUADRO 1 – Categorias e subcategorias de análise

| Categoria | Subcategoria |
|----------------------------|--------------------------|
| 1. Acesso à UBS | Atendimento |
| | Acolhimento |
| 2. Cuidado recebido na UBS | Satisfação do cuidado |
| | Importância do pré-natal |
| 3. O parto | Expectativa do parto |

Fonte: elaborado pela autora com dados da pesquisa (2022).

Categoria 1: acesso à UBS

Entendemos o acesso à UBS como uma prática essencial e diretamente relacionada à questão do acolhimento nos serviços de saúde. Na perspectiva da integralidade do cuidado, o debate sobre o acesso extrapola a dimensão geográfica, abrangendo aspectos econômicos, culturais e principalmente de funcionalidade de oferta de serviços (CABRAL *et al.*, 2013).

Sobre o acesso, as gestantes relatam que:

“Eu acho fácil porque tem um grupo[aplicativo digital de comunicação]. Ela já manda marcada e o horário, tudo certinho”. (G3)

“Fácil. Porque eu chego aqui e é tudo rápido”. (G4)

Na literatura científica são múltiplos os entendimentos sobre o acesso. Em geral, estes são caracterizados “[...] como a busca da satisfação de necessidades de saúde ante a possibilidade da consecução do cuidado, guiado pela lógica da resolutividade” (TRAVASSOS; MARTINS, 2004, p. 10). Também são percebidos como “[...] acessibilidade aos serviços de saúde que extrapolam a dimensão geográfica” (SOUSA *et al.*, 2008, p. 2). É relevante ressaltar que a efetivação da própria universalidade do SUS é o cerne do conceito de

acesso, embora tal fato seja insuficientemente valorizado nas publicações oficiais do Ministério da Saúde, gerando uma visão de exclusão dos usuários que recorrem à aquisição de planos de saúde privados quando possuem condições financeiras que lhes permitem tal alternativa (REIGADA; ROMANO, 2018).

No que se refere especificamente às análises realizadas junto às gestantes participantes da pesquisa, foi possível subdividir dois aspectos fundamentais da percepção sobre o acesso à UBS, estes itens são detalhados a seguir.

Subcategorias

a) atendimento

Sobre o atendimento oferecido pela UBS analisada, em geral foi relatado que o atendimento do posto é bom, apesar de algumas divergências de opinião sobre a percepção do atendimento recebido. Todavia, algumas queixas foram relatadas quanto ao atendimento do agente de saúde, demonstrando que este não tem agido de acordo com os pressupostos de suas funções.

Esse dado é evidenciado na fala de G6:

“É porque para marcar é difícil, porque o agente de saúde é difícil a gente encontrar ele e ele tem atendimento muito ruim. Mas a questão das meninas a gente fala com as meninas e as meninas consegue” (G6).

Relato que é corroborado pela literatura, onde mudanças de conceitos e paradigmas dos agentes de saúde em suas atuações se fazem necessárias para o desempenho de seu papel de elo entre equipe e comunidade, especialmente na transmissão de informações fundamentais para a relação harmônica entre as partes (DOS SANTOS; FRANCO; SOUZA, 2020). Na literatura também são indicadas “[...] as dificuldades a se enfrentar para a obtenção do atendimento e o tratamento recebido pelo usuário” (TRAVASSOS; MARTINS, 2004, p. 10).

No que se refere ao *atendimento*, as gestantes parecem valorizar aspectos referentes ao trato e à personalização no atendimento, destacando, para o acesso, fragilidades na comunicação (COSTA, 2013). G1 e G8 relatam a falta de solicitude por parte da recepção da UBS, bem como a incidência de reclamações a respeito da falta de atendimento médico.

“Né tão bom assim não, um dia você chega é bem atendida e no outro quase ninguém responde nada. Pergunto uma coisa aí diz que não sei, vou chamar fulano e no final ninguém sabe explicar nada”. (G1)

“O que eu acho desse postinho é assim não tem o que falar, eu acho bom porque o atendimento da enfermeira é ótimo, o da médica também foi ótimo, só estou achando ruim porque eu não tive as consultas da médica, só”. “Eu gosto do atendimento aqui das meninas... Quando eu chego aqui que elas falam tudo direitinho com a pessoa, nunca falaram mal comigo, sempre fala direitinho”. (G8)

De acordo com Costa (2013), a falta de recursos humanos e profissionais aptos e treinados para o bom atendimento da mulher compromete a qualidade da assistência durante o pré-natal e expõe a gestação, o parto e puerpério a riscos e consequências adversas. O atendimento também envolve informações recebidas no posto, nesse sentido, G7 relata que a maior parte das informações sobre o pré-natal é oriunda da enfermeira e poucas informações repassadas por outros profissionais da unidade.

[...] ela ensinou muitas coisas que eu não sabia, como eu não era mãe, eu não sabia. A gente fica muito informada por ela, ela manda bastante você tomar cuidado durante a gestação, se alimentar bem, sobre o peso, beber bastante água”. (G7)

Para Costa (2013), disponibilizar atendimentos de qualidade e estabelecer vínculo entre profissionais da saúde e gestantes promove uma melhor oferta do pré-natal. Cabral *et al.* (2013), nessa mesma linha de pensamento, agregam à discussão pontuando como o atendimento é importante para a satisfação de necessidades da gestante ante a possibilidade da consecução do cuidado.

Assim, ainda de acordo com Cabral *et al.* (2013), um bom atendimento advindo dos serviços de saúde é percebido como acolhimento e vínculo — dispositivos essenciais para práticas eficazes nos serviços de saúde, principalmente no que se refere à integralidade, humanização e qualificação da atenção básica.

Verifica-se que os relatos evidenciam a importância de uma boa relação profissional-paciente na oferta de assistência e atenção à saúde durante a gestação. O que reposta a seguinte subcategoria que se apresenta a seguir.

b) acolhimento

Outros aspectos relacionados ao acesso referem-se ao acolhimento na recepção às gestantes, à rotatividade de funcionários e à organização na ordem dos atendimentos às demandas.

Há divergência de percepções quanto a essa organização em G3 e G7, pois na UBS é utilizado o sistema de classificação de risco para priorização dos atendimentos, além de estratégias para evitar a abstenção das consultas semanais, priorizando os atendimentos das gestantes que estão mais perto de parir.

Assim, “[...] acolhimento e vínculo são dispositivos potentes para a reorganização das práticas vigentes nos serviços de saúde, com vistas à integralidade, humanização e qualificação” da atenção à gestante durante o pré-natal (SOUSA *et al.*, 2008, p. 2).

“Eu acho bom”. “Se eu precisar de um médico, de alguma coisa, só eu falar e marcar”. (G3)

“Ele está mais ou menos não está tão bom. Está faltando muito médico e tal demora era poder ser atendido pela médica. Não tenho uma consulta por ela, tenho seis pela “enfermeira X”. Não tem o que reclamar da “enfermeira X”... A única coisa que eu tenho que reclamar sobre o posto é sobre que tem pessoas que trabalha nele”. (G7)

De acordo com Nunes *et al.* (2022), os profissionais precisam estar atentos e capacitados para acolher a gestante e a família, a fim de identificar e prevenir o surgimento de problemas e dificuldades relacionados com a vivência deste período. Tal assistência constitui um conjunto de cuidados voltados à saúde materna, da criança e da família, e possibilita vivenciar a gravidez de uma forma tranquila e segura (PASALA, 2022).

Corroborando com esse aspecto com o exposto por G9:

“O atendimento é ótimo. “Sempre que eu chego aqui, sou bem atendida por todos, todos eles”. (G9)

É importante ressaltar que todo este processo é mais eficaz a partir da interação harmoniosa entre gestante, sistema de saúde, família e profissionais de saúde atuantes no âmbito da atenção primária à saúde (RIBEIRO *et al.*, 2022). Cabe aos profissionais de saúde a comunicação de forma clara, objetiva e compreensível, no intuito de sempre averiguar se as gestantes estão os compreendendo, através de questionamentos diretos (BATISTA *et al.*, 2021). Nesse sentido, de acordo com G2, o atendimento/tratamento é

“Péssimo. É muito ruim porque não chega um pra lhe perguntar como você está, se você está bem. Só chega, faz o serviço e pronto. E ali não explica nada”. (G2)

A boa interação entre os profissionais da UBS e as gestantes é um ponto chave para que as grávidas compreendam sobre os cuidados durante e após a gestação, bem como a importância da atenção ao PN de forma regular (BARBIERI *et al.*, 2021).

No que se refere à marcação das consultas como forma de atendimento, em resumo, as gestantes consideram fácil marcá-las, principalmente por conta do grupo de *WhatsApp* criado pela enfermeira, que trata de assuntos inerentes ao pré-natal. Essa questão fica evidenciada na fala de G3:

“Eu acho fácil marcar a consulta porque tem um grupo e ela já manda marcada e o horário, tudo certinho”. (G3)

De acordo com Amorim (2022), é essencial que seja de fácil acesso o local/suporte de marcação de consultas, isso impede que estas sejam adiadas. Esse fato pode afetar a identificação e o manejo de possíveis problemas, e, em alguns casos, tais obstáculos podem representar ameaça à continuidade da assistência.

Categoria 2: cuidado recebido na UBS

Tendo em vista que o cuidado oferecido pelo pré-natal é parte vital de uma gravidez saudável, e que um pré-natal inadequado pode gerar efeitos adversos ao feto e à mãe, ressalta-se que a boa parte da literatura a respeito do tema foca nos aspectos estruturais da atenção. Sendo assim, a predileção pelo aspecto organizacional coloca as percepções subjetivas das gestantes sobre o atendimento em segundo plano (TOMASI; FACCHINI; DILELIO, 2017; GADELHA, 2020; ANDRADE, 2019).

Para que a gestante se sinta segura é fundamental incluir no planejamento de cuidados à mulher elementos que considerem aspectos voltados não apenas às suas necessidades, mas também às suas expectativas, e que o profissional tenha um olhar sensível a tais demandas, de modo a não omitir nenhum elemento importante para ofertar o cuidado (GUERREIRO *et al.*, 2012).

Subcategorias

a) satisfação do cuidado

Dar voz às gestantes permite que se expressem de modo direto e autêntico, indicando o que consideram pontos positivos no atendimento — como o acolhimento, os esclarecimentos de questionamentos e o reforço de laços sociais para com as equipes de enfermagem; assim como os pontos negativos, como eventuais demoras para a consulta ou

salas de esperas inadequadas (RAMOS *et al.*, 2018), por exemplo, enfatizando que a temática da observação do posicionamento dessas mulheres é merecedora de permanente evidência entre os estudos científicos da área de saúde.

O exposto acima fica evidente na fala de G7:

“Se você chegar para ser atendida e for uma ocorrência, que nem houve comigo, eu fui bem tratada, consegui fazer os exames, fui encaminhada para Maceió e negativos não tenho”.

A percepção da gestante precisa ser contextualizada em uma nova realidade, visto que muitas mulheres não entendem a importância do adequado processo de PN, mesmo com a preconização do Ministério da Saúde. Dessa forma, se faz necessário instruí-las sobre o que é a atenção pré-natal, para o que são úteis as estratégias de educação em saúde (ANDRADE, 2019).

Outro aspecto significativo na dimensão da *satisfação do cuidado* é o uso da caderneta, pois os acompanhamentos da gestação e do bebê são apresentados como função da caderneta pelas gestantes. Algumas delas colocam que a caderneta/cartão da gestante é um documento importante, que serve para levar para a maternidade e tem sua importância na construção do conhecimento acerca dos assuntos inerentes ao PN, conforme fica evidenciado nas falas de G6 e G7, respectivamente:

“Eu acho que serve para muita coisa, que é um documento que ela fala, que vai servir depois pra gente e que tem tudo ...”.

“[...] Você lendo ele todos os dias, as páginas, ele ensina muita coisa sobre a gestação, coisa a qual você não sabia ... ensina bastante ...”.

Na UBS analisada foi observado como ponto importante para subsidiar essas falas o fato de que a enfermeira prescreve páginas da caderneta da gestante durante as consultas para que elas possam ler e discutir na próxima consulta. A literatura científica que discute os efeitos positivos da caderneta da gestante demonstra como esse documento possui informações completas e de fácil acesso sobre a gestação. Nesse sentido, a caderneta é fundamental para registrar procedimentos e exames realizados, sendo, portanto, essencial no monitoramento da evolução da gestação. Tal instrumento é relevante para assegurar o bem-estar materno-infantil e a tomada de decisões por parte dos profissionais de saúde durante a gravidez (GONZALES; CESAR, 2019).

a) importância do pré-natal

No que se refere à *importância do pré-natal em relação ao cuidado*, fora elencado que os exames e consultas são essenciais nesse processo. Nesse contexto, a compreensão das informações fornecidas a respeito do pré-natal também é pertinente e precisa ser considerada (AMORIM, 2022). Das gestantes estudadas, 44,4% relataram ter dificuldade de compreender o que foi dito, tendo em vista a quantidade de informações passadas.

“Compreender tudo de uma vez só não é fácil, porque a gente tem dificuldade também, tem muita coisa para compreender tudo” (G8).

As demais conseguem entender e aplicar esses ensinamentos. Sobre esse aspecto relatamos ainda que o acompanhamento é considerado elemento primordial na assistência à gestante, a fim de prevenir e reduzir os riscos e a mortalidade materna e neonatal (BARBIERI *et al.*, 2021).

Outro aspecto da consulta de pré-natal envolve procedimentos para que o profissional possa se dedicar a ouvir demandas, dúvidas, medos e ansiedades da mulher (AMORIM, 2022). A consulta de pré-natal permite interpretar e expressar a percepção da gestante sobre sua nova experiência com a maternidade, visto que a gravidez é um período de muitas mudanças, tanto psicológicas quanto biológicas (BARBIERI *et al.*, 2022).

“Sim. Tudo o que ela passa para mim eu vou fazendo né direitinho. Às vezes eu ainda faço algumas coisas errada que ela já falou que não é pra mim fazer esforço, tá me abaixando muito. Mas é o seguinte né, a gente tem que fazer as coisa da gente em casa, né?” (G9).

Os serviços de saúde devem oferecer ações de educação em saúde durante o pré-natal e o profissional de saúde deve considerar o pré-natal como um período de preparação, tanto física quanto psicológica, para o parto e pós-parto (RIBEIRO *et al.*, 2021).

“Tem coisas que sim, mas tem coisas que não né, a gente acha exagero, mas sabendo que os cuidados que elas têm mesmo com a gente”. (G6).

Cabe ao profissional de saúde criar um momento de aprendizado e a oportunidade de desenvolver a educação em saúde, tanto em grupos quanto no atendimento individualizado (BATISTA *et al.*, 2022).

Categoria 3: o parto

O fortalecimento mútuo dos saberes é imprescindível para o processo, visto que aspectos relacionados à falta de conhecimento sobre o processo de gravidez, por exemplo, atuam como obstáculos para o preparo do parto (LIVRAMENTO *et al.*, 2019). No que se refere ao parto, tem-se como questões mais evidentes: o acompanhamento recebido durante o pré-natal, como elemento de segurança, um suporte informacional de preparação para o momento do parto em si; o medo da demora de parir; a percepção sobre parto normal e sobre a cesariana. Algumas gestantes demonstraram optar pela cesárea como forma de realizar a laqueadura tubária.

“O meu parto eu queria que fosse Cesáreo, porque eu queria me operar desse. Aí, se eu conseguisse eu acharia bom, porque eu já tenho cinco com esse aí, aí complica mais as coisas”. (G8).

De acordo com De Souza (2022), orientar as gestantes sobre seus direitos é uma maneira de garantir que elas possam evidenciar preferências e desejos. Diante desse cenário, o planejamento de como será o parto é, para De Souza (2022), uma garantia de que as gestantes serão tratadas de acordo com suas necessidades de maneira integral.

Subcategoria

a) expectativa do parto

Os resultados apontam que, no geral, a expectativa é a de que ocorra tudo bem, que seja tranquilo, já que estão sendo bem acompanhadas na UBS. A clara preferência das mulheres por parto normal/vaginal e, ao mesmo tempo, a grande quantidade de relatos de inseguranças e medos referentes ao momento do parto podem indicar a necessidade de que a preparação para o parto se torne foco nos atendimentos e serviços oferecidos no pré-natal (DE SOUZA, 2022). A exemplo, temos as seguintes falas:

“Espero que seja um parto normal, normal, um parto bom que meu bebê nasça bem saudável”. (G2).

Todavia, existem sentimentos e emoções contraditórios, como o medo de ser encaminhada para outros locais de atendimento ao parto e serem submetidas a situações de sofrimento:

“No parto espero que isso seja tranquilo, porque o outro foi normal, foi de 37 semanas eu tive em Maceió, o medo que tenho de ter aí da demora, de ficar sofrendo e não encaminhar logo e demorar.” (G5).

A maioria delas deseja que seu parto seja normal. Na UBS estudada, gestantes com mais de 36 semanas gestacionais são convidadas, juntamente com o acompanhante de sua escolha, para uma visita à maternidade, algo que, segundo Pedrosa (2021), fortalece o vínculo com o serviço e reduz o medo do desconhecido, em especial nas primigestas.

A preparação das mulheres ao longo da gestação para que tenham condições físicas, psicológicas e emocionais adequadas para esse momento é essencial (WACHTEL, 2022). O período da gestação é marcado por diversas mudanças, especialmente naquelas que estão a passar pela primeira experiência (PEDROSA, 2021). A partir do entendimento da complexidade do momento e da influência de uma gama de fatores internos e externos na situação de saúde da mãe e da criança, sabe-se da importância da assistência adequada durante todo o processo de gravidez até o parto (WACHTEL, 2022).

Assim, o presente estudo demonstrou a importância do pré-natal e de um acolhimento multiprofissional para as gestantes, bem como para sua rede de apoio. Portanto, facilitar o acesso à informação sobre o pré-natal torna-se primordial para um bom desenvolvimento da gravidez, do parto e do nascimento.

5.1.4 Conclusão

Pode-se mencionar, diante dos relatos das gestantes que aceitaram participar da pesquisa, que o pré-natal foi reconhecido como um momento de acolhimento, por possibilitar o diálogo e permitir a livre expressão de dúvidas, de sentimentos e de experiências. Foi possível perceber que a empatia das gestantes com os profissionais da UBS interfere na forma como elas percebem a assistência recebida. Assim, o fornecimento de apoio e a escuta ativa realizada pelos funcionários da UBS é entendida como algo que qualifica o atendimento recebido.

O estudo salientou ainda a necessidade de compreensão, por parte dos profissionais da área da saúde atuantes neste serviço, de um atendimento mais afetuoso na UBS. Outro aspecto

evidenciado diz respeito às informações que devem ser repassadas às gestantes como forma de qualificar a assistência em qualquer nível de atenção à saúde.

O estudo possibilitou, em certa medida, avaliar o serviço e demonstrar aspectos que necessitam de reorganização e melhorias, além de explicitar itens sintonizados com as expectativas das gestantes. As demandas apresentadas exigem dos profissionais envolvidos a busca por referenciais éticos e humanísticos alinhados às expectativas e necessidades das gestantes.

5.1.5 Referências

- ANDRADE, U. V.; SANTOS, J. B.; DUARTE, C. A percepção da gestante sobre a qualidade do atendimento pré-natal na UBS, Campo Grande, MS. **Psicol. Saúde**, v. 11, n. 1, p. 53-61, 2019.
- AMORIM, T. S. *et al.* Gestão do cuidado de Enfermagem para a qualidade da assistência pré-natal na Atenção Primária à Saúde. **Escola Anna Nery**, v. 26, p. 1-9, 2022.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **O que é gravidez?** Brasília: Ministério da Saúde, 2021. Disponível em: <https://antigo.saude.gov.br/saude-de-a-z/gravidez>. Acesso em: 10 ago 2021.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Atenção ao pré-natal de baixo risco. **Cadernos de Atenção Básica**, Brasília, DF, n. 32, p. 118-318, 2013.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria Nº 1.459, de 24 de junho de 2011**. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS - a Rede Cegonha. Brasília, DF, 2011.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Política nacional de atenção integral à saúde do homem: princípios e diretrizes**. Brasília: Ministério da Saúde, 2008.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Assistência Pré-natal**: manual técnico. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.
- 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. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 13 nov. 2019. Seção 1, p. 97. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-2.979-de-12-de-novembro-de-2019-227652180>. Acesso em: 17 out. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 3.222, de 10 de dezembro de 2019. Dispõe sobre os indicadores do pagamento por desempenho, no âmbito do Programa Previne Brasil. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 11 dez. 2019. Seção 1, p. 172. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-3.222-de-10-de-dezembro-de-2019-232670481>. Acesso em: 17 out. 2021.

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. **Programa de humanização no pré-natal e nascimento**. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

BARBIERI, M. R. B. *et al.* Cuidado pré-natal e integralidade: revisão de escopo. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 12, 2021.

BATISTA, C. R. *et al.* Assistência pré-natal e acolhimento sob a ótica de gestantes na atenção primária à saúde: estudo qualitativo. **Enfermagem Atual In Derme**, v. 95, n. 34, 2021.

CABRAL, F. B. *et al.* Atendimento pré-natal na ótica de puérperas: da medicalização à fragmentação do cuidado. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 47, p. 281-287, 2013.

CAMPOS, M. L. de; VELEDA, A. A.; COELHO, D. F.; TELO, S. V. 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, dez. 2016.

CLÍMACO, L. C. C.; VILELA, A. B. A.; YARID, S. D.; BOERY, E. N. Pré-natal masculino: um relato de experiência no contexto da educação em saúde. **Enferm. Foco**, v. 11, n. 2, 2020. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/2222/790>. Acesso em: 9 jun. 2021.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE (CNS). **Comissão Nacional de Ética em Pesquisa**. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/comissoes-cns/conep>. Acesso em: 19 mai. 2021.

CORREIA, D. S. *et al.* Percepção e Vivência da Morte de Estudante de Medicina durante a Graduação. **Rev. bras. educ. med.**, Brasília, v. 44, n. 1, e013, 2020.

COSTA, C. S. C. *et al.* Características do atendimento pré-natal na Rede Básica de Saúde. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 15, n. 2, p. 516-22, 2013.

DE SOUSA BARBOSA, R. *et al.* Percepção de gestantes a respeito do que seja parto humanizado: revisão integrativa. **Revista Interdisciplinar Encontro das Ciências**, v. 4, n. 3, 2021.

DE SOUZA, T. G. *et al.* Construção de plano de parto na atenção básica em período de pandemia. **Anais da Mostra Científica do Programa de Interação Comunitária do Curso de Medicina**, v. 3, 2022.

- DOS SANTOS, S. G.; FRANCO, D. S. da C. S.; SOUZA, L. F. D. A importância da enfermeira na educação permanente do Agente Comunitário de Saúde (ACS) na Estratégia de Saúde da Família (ESF). **Brazilian Journal of Development**, v. 6, n. 12, p. 98517-98533, 2020.
- FACCHINI, L. A.; TOMASI, E.; DILÉLIO, A. S. Qualidade da Atenção Primária à Saúde no Brasil: avanços, desafios e desafios. **Saúde debate**, v. 42, n. 1, p. 208-223, 2017.
- GADELHA, I. P. *et al.* Social determinants of health of high-risk pregnant women during prenatal follow-up. **Rev Rene**. 21, 2020.
- GUERREIRO, E. M.; RODRIGUES, D. P.; SILVEIRA, M. A. M.; LUCENA, N. B. F. O cuidado pré-natal na atenção básica de saúde sob o olhar de gestantes e enfermeiros. **Rev. Min. Enferm.**, Fortaleza, v. 16, n. 3, p. 315-323, jul./set., 2012.
- GONÇALVES, M. F. *et al.* Pré-natal: preparo para o parto na atenção primária à saúde no sul do Brasil. **Rev Gaúcha Enferm**, v. 38, n. 3, 2017.
- GUIMARÃES, W. S. G.; PARENTE, R. C. P.; FERREIRA, T. L. F.; GARNELO, G. L. Acesso e qualidade da atenção pré-natal na estratégia saúde da família: infraestrutura, cuidado e gestão. **Cad Saúde Pública**, v. 34, n. 5, 2018.
- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **IBGE – Cidades e Estados**. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados>. Acesso em: 20 ago. 2021.
- LIVRAMENTO, D. do V. P. do. *et al.* Percepções de gestantes acerca do cuidado pré-natal na atenção primária à saúde. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 40, 2019.
- LUZ, L. A. da.; AQUINO, R.; MEDINA, M. G. Avaliação da qualidade da Atenção Pré-Natal no Brasil. **Saúde debate**, Rio de Janeiro, v. 42, n. spe., p. 111-126, out. 2018.
- LUZ, L. A. da. **Avaliação da qualidade da atenção pré-natal na Estratégia de Saúde da Família no Brasil**. 2016. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Instituto de Saúde Coletiva, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2016.
- LIMA, V. M. de.; MELO, A. C. R. Bioética: pesquisa em seres humanos e comitês de ética em pesquisa. Breves esclarecimentos. **Lecturas: educación física y deportes**, n. 78, 2004. Disponível em: <https://www.efdeportes.com/efd78/etica.htm>. Acesso em: 19 mai. 2021.
- MACHADO, H. R.; ZANETTI, E. M. O SUS e a privatização da saúde no Brasil. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 8, n. 7, p. 399-409, 2022.
- NUNES, A. L. *et al.* Acolhimento ao parto em estabelecimentos de saúde vinculados à Rede Cegonha no Brasil: a perspectiva das usuárias. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 38, 2022.
- PASALA, C. **O cuidado de enfermagem no pré-natal com competência a partir do olhar de gestantes**. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Paraná, Paraná, 2022.

PEDROSA, C. A. *et al.* O pré-natal psicológico na prevenção de depressão pós-parto. **Facit Business and Technology Journal**, v. 1, n. 31, 2021.

PICCININI, C. A.; CARVALHO, F. T. de.; OURIQUE, L. R.; LOPES, R. S. Percepções e sentimentos de gestantes sobre o pré-natal. **Psic.: Teor. e Pesq.**, v. 28, n. 1, p. 27-33, 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-37722012000100004>. Acesso em: 30 nov. 2020.

PITILIN, É. DE B.; LENTSCK, M. H. Atenção Primária à Saúde na percepção de mulheres residentes na zona rural. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 49, p. 0726–0732, 2015.

REIGADA, C. L. de L.; ROMANO, V. F. O uso do SUS como estigma: a visão de uma classe média. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 28, 2018.

RIBEIRO, A. P. M. *et al.* A importância da implantação do acolhimento na atenção primária à saúde: revisão integrativa. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 11, 2022.

SEIBEL, T. S.; CANDIDO, C. L.; RODRIGUES, A. de F. M. Percepção de gestantes e puérperas sobre as características de suas consultas de pré-natal: revisão integrativa. **UNESC**, v. 4, n.1, p. 44-60, 2020.

SETA, M. H. de.; OCKÉ-REIS, C. O.; RAMOS, A. L. P. Programa Previne Brasil: o ápice das ameaças à atenção primária à saúde?. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, n. 2, p. 3781-3786, 30 ago. 2021. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csc/2021.v26suppl2/3781-3786/#>. Acesso em: 17 out. 2021.

SHIMIZU, H. E. *et al.* Avaliação do Índice de Responsividade da Estratégia Saúde da Família da zona rural. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 52, 2018.

SOUZA E. C. F. *et al.* Acesso e acolhimento na atenção básica: uma análise da percepção dos usuários e profissionais de saúde. **Cad Saúde Pública**, v. 24, n. S1, p. 100-110, 2008.

TRAVASSOS C.; MARTINS, M. Uma revisão sobre os conceitos de acesso e utilização de serviços de saúde. **Cad Saúde Pública**, v. 20, Supl. 2, p. 190-198, 2004.

WACHTEL, E.; CECCONELLO, A. M. A importância do pré-natal psicológico na prevenção da depressão pós parto: uma revisão literária. **Revista Perspectiva: Ciência e Saúde**, v. 7, n. 1, 2022.

ZANATTA, E.; PEREIRA, C. R. R.; ALVES, A. P. A experiência da maternidade pela primeira vez: as mudanças vivenciadas no tornar-se mãe. **Pesqui. prá. Psicossociais**, São João Del-Rei, v. 12, n. 3, p. 1-16, dez. 2017.

5.2 Produto técnico



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA
MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA – PROFSAÚDE
TURMA MULTIPROFISSIONAL**

MARA GABRIELA BRASILEIRO DE LUCENA FERREIRA

CARTILHA SOBRE PLANO DE PARTO

**Maceió
2022**

MARA GABRIELA BRASILEIRO DE LUCENA FERREIRA

CARTILHA SOBRE PLANO DE PARTO

Produto técnico apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família – PROFSAÚDE, vinculado à Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Alagoas, como requisito para a obtenção do título de Mestre em Saúde da Família.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Maria das Graças
Monte Mello Taveira

Co-orientadora: Prof.^a Dr.^a Divanise Suruagy
Correia

Linha de Pesquisa: Atenção à Saúde, acesso e
qualidade na Atenção Básica em Saúde

**Maceió
2022**

RESUMO

O plano de parto intenciona colocar a possibilidade de que a gestante se utilize de seus direitos, empoderando-se na tomada de decisões acerca de como pode ser o processo de parto. Diante do exposto, o objetivo deste Produto Educacional é a elaboração de um plano de parto que venha a ser um instrumento de apoio às gestantes na expressão de seus desejos pessoais e expectativas sobre o parto, de modo a atender suas necessidades particulares e muni-las de mais uma importante ferramenta a seu favor no combate às ocorrências de violência obstétrica e demais situações problemáticas inerentes. Diante da necessidade da realização do plano de parto nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), com este produto fomentamos a necessidade de contemplar os desejos e expectativas das gestantes em relação à vivência do parto. Este produto é de grande importância para as gestantes e para a conscientização de todos os envolvidos neste importante processo da vida.

Palavras-chave: Plano de Parto. Pré-Natal. Gestantes.

5.2.1 Introdução

O Produto Educacional (PE) se configura como o resultado de uma atividade de pesquisa. Assim, em sua produção, apresenta características, especificações e técnicas que permitem a interação com o público-alvo. Dentre as diferentes tipologias de produtos educacionais, de acordo com as categorias apresentadas pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes), selecionamos o material didático como opção de PE em formato de *folder*. Elaboramos um plano de parto que possibilita a relação estabelecida entre a mulher grávida e os profissionais de saúde que lhe darão suporte ao longo de todo o processo do parto e nascimento, sobretudo nos aspectos sentimentais e comportamentais que tais gestantes consideram prioritários — seja para elas mesmas ou para o bebê em plena formação, em um conjunto complexo de percepções (PICCININI *et al.*, 2012).

O uso de um plano de parto é recomendado pela Organização Mundial da Saúde (OMS), pois este é um documento que aborda as preferências e desejos individuais de parto e nascimento por parte da gestante. Assim, é discutido com um profissional de saúde para facilitar os cuidados profissionais em saúde oferecidos à gestante.

É sabido que expectativas distanciadas da realidade podem provocar forte insatisfação com a experiência do parto, e nesse sentido o plano também tem potencial amenizador, pois seu uso clínico se torna um instrumento positivo de influência da construção de desfechos favoráveis para os processos materno-fetais (MEDEIROS *et al.*, 2019). Por esse motivo, convém divulgar e incentivar a apropriação desse recurso sempre que conveniente para as gestantes usuárias dos serviços de saúde. Nesse contexto, o papel do enfermeiro é fundamental para garantir assistência integral e de qualidade para a gestante, justamente na oferta de conhecimentos e orientações úteis para torná-las protagonistas cientes e participativas ao longo de todo processo (BRANCO *et al.*, 2022). Busca-se, portanto, limar a passividade danosa de um comportamento materno sem informações nem esclarecimentos acerca de todos os acontecimentos biológicos, sociais e comportamentais inerentes ao fenômeno da gestação humana.

Até agora, os estudos sobre planos de parto relataram resultados mistos, fortalecendo a necessidade de uma investigação mais atualizada e aprofundada sobre a situação dessa ferramenta, enfatizando sua capacidade e suas potenciais utilidades. Alguns relatam que as mulheres com plano de parto têm uma experiência melhorada e estão mais satisfeitas, possivelmente correlacionando-se com o número de solicitações atendidas de plano de parto.

O objetivo maior de qualquer atividade para todas as equipes de saúde deve ser o benefício de seus usuários, especialmente quando se trata de pessoas em vulnerabilidade social e exclusivamente dependentes dos sistemas públicos para serem atendidas e acompanhadas em todas as suas demandas de saúde. Algo que torna toda a situação ainda mais complexa por incluir determinantes sociais e até epidemiológicos (MACHADO; LIMA; BAPTISTA, 2011). É nesse sentido que produtos e ferramentas auxiliaadoras, como o plano de parto, devem ter sua aplicação cada vez mais incentivada e estimulada sempre que possível e pertinente.

As mulheres possuem um destaque peculiar em seus atendimentos, especialmente quando na condição de gestante, visto que nesse período de suas vidas complexos acontecimentos biológicos e metabólicos são intensificados, além do fato de passarem por muitos episódios reflexivos, pensamentos, sentimentos e planejamentos pessoais e coletivos sobre suas futuras vidas e responsabilidades, bem como nas expressões de sua própria sexualidade e na do casal (FIAMONCINI; DOS REIS, 2018). É também nesse período que a possibilidade de episódios de ansiedade e depressão pode adquirir maior intensidade, especialmente se existirem fatores que funcionem como gatilhos para tais situações. Isso mostra que os apoios familiar e profissional são fundamentais para amparar essas mulheres e garantir uma gestação segura tanto para ela quanto para o bebê (MARQUES; SOUZA; VERÍSSIMO, 2019).

Nesse contexto, mulheres com plano de parto sentem-se mais seguras durante o trabalho de parto, têm mais partos vaginais e um processo de parto mais fisiológico, que seriam por elas considerados mais naturais e seguros. Outros estudos não encontraram melhora na experiência de parto em mulheres com plano de parto ou constataram que as mulheres com plano de parto estão menos satisfeitas. Ainda assim, é possível afirmar que a construção do plano possui o potencial de redução dos medos, anseios e dúvidas das gestantes, além de permitir sua participação ativa no parto e na eventual identificação de violência obstétrica (DE OLIVEIRA; DE REZENDE, [s.d.]). É importante salientar que mesmo o plano de parto se mostrando uma potente ferramenta de empoderamento no combate aos casos de violência obstétrica, há ainda uma notável resistência em sua utilização e no seu aproveitamento nos sistemas de saúde (MORAES; YOSHIOKA; BONINI, 2020), tornando necessárias medidas que resolvam definitivamente a questão.

Embora os planos de parto tenham sido estudados em muitos países e sejam recomendados pela OMS, seu uso real no Brasil está entre as técnicas que devem ser estimuladas durante a gestação (MEDEIROS *et al.* 2019). Ademais, a prevenção e o

enfrentamento da violência obstétrica devem estar entre as prioridades das gestões municipais, independente dos níveis da rede de atenção básica, com respeito à integridade, à autonomia e às singularidades das pessoas gestantes (FERREIRA, 2022). Sob o olhar dos próprios obstetras há uma subjetividade significativa, no que se refere às ocorrências de episódios de violência obstétrica, de modo que, em muitos casos, eles mesmos se consideram vítimas. Isso demonstra o fato de que a relação humana que se estabelece entre a gestante e o profissional médico na ocorrência do parto é entrelaçada por complexos sentimentos, emoções e julgamentos (SENS; STAMM, 2019).

5.2.2 Objetivo

Elaborar um plano de parto como instrumento de apoio e empoderamento às gestantes para que elas possam expressar desejos pessoais e expectativas sobre seu parto de modo a atender suas necessidades particulares.

5.2.3 Método

Inicialmente realizou-se uma pesquisa bibliográfica para conhecer as perspectivas teóricas sobre aspectos positivos dos planos de parto. A partir desse mapeamento foi possível estabelecer subsídios para a escolha do referencial que norteia a elaboração do *folder*.

Posteriormente, buscou-se na *web* vários planos de parto, que foram analisados e contrastados com as atuais políticas de saúde sobre a questão, visando verificar a consistência e viabilidade de sua aplicação, tomando como referência a realidade local. A partir desse levantamento pudemos observar questões mais recorrentes e mais importantes, que puderam ser levadas em consideração no momento da elaboração do PE.

Cabe mencionar que a própria experiência e as vivências com gestantes no decorrer da pesquisa permitiram ainda complementar informações mais específicas para a elaboração do PE, também com base nas demandas expostas nas entrevistas. Assim, a adequação dos conhecimentos acadêmicos amparados pelos diversos estudos publicados na literatura acerca dessa temática é aplicada de maneira direcionada para a realidade observada ao longo do PE, favorecendo a comunidade e tornando viáveis eventuais replicações em outras realidades, desde que com os devidos ajustes locais.

A última fase foi a confecção da cartilha, elaborada e diagramada no *software* de design *Adobe Illustrator*, da Adobe Inc. As ilustrações foram selecionadas no *site Freepik*, um

banco virtual de imagens, possibilitando a construção de um *layout* lúdico e acessível para as gestantes que obtiverem acesso ao PE. O produto técnico pode ser visualizado abaixo.

FIGURA 1 – Plano de parto

Meu Parto

Para o caso da cesárea ser necessária:

Desejo o início do trabalho de parto antes de se resolver pela cesárea sempre que possível:
 Sim Não

Desejo a presença do meu acompanhante desde antes da anestesia:
 Sim Não

Desejo que minhas mãos fiquem livres para que eu possa pegar meu bebê:
 Sim Não

Na hora do nascimento, gostaria que o campo fosse abaixado para que eu possa vê-lo nascer:
 Sim Não

Após o nascimento, desejo que coloquem o bebê sobre o meu peito imediatamente:
 Sim Não

Que a Hora Duro seja garantida com contato pele à pele;

Amamentação na primeira hora de vida do bebê;

Ver minha placenta antes de ser descartada;

Que os primeiros cuidados do meu bebê fossem realizados próximos a mim, ao meu acompanhante;

Que o primeiro banho seja feito após 24h de vida e realizado por _____

Agradeço desde já e com muito amor, a equipe envolvida, bem como todo empenho e carinho para tornar esse momento especial e tão importante para nós em um momento igualmente feliz, Tranquilo e Humanizado como deve ser.

Assinatura: _____

Informações Importantes

Comunicar aos profissionais da ESF. Branca-II qualquer intercorrência e assim que entrar em Trabalho de Parto;

| Nome | Contato |
|-------------------------------------|----------------|
| SMS - Atalaia/AL Rogério | ☎ 02 9945-8771 |
| SMS - Atalaia/AL Casquete | ☎ 02 9945-9109 |
| Instituto Ricardo Calheiros Kuda | ☎ 02 9945-9109 |

- ✓ Manter amamentação em livre demanda;
- ✓ Limpeza do cordão umbilical com álcool à 70%;
- ✓ Consulta do bebê na primeira semana de vida do recém-nascido, avisar para que possamos agendar essa consulta no domicílio!
- ✓ Atenção aos testes do pezinho, olhinho, coraçãozinho, linguinha e orelhinha, normalmente são realizados na maternidade, caso não os tenha feito, em nosso município acontece da seguinte forma;

| Teste do Pezinho | Nos Postos de Saúde |
|---------------------------------|--------------------------|
| Teste do Coraçãozinho e Olhinho | Hospital João Lyra Filho |
| Teste da Orelhinha e Linguinha | Centro de Especialidades |

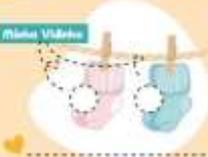

Atalaia-AL
ESF. _____

Meu plano de Parto



Eu me chamo: _____

(Minha Vida)



Fonte: elaborado pela autora (2022).

FIGURA 2 – Plano de parto (continuação)

A caminho da maternidade

Devo ir para a maternidade irei de

Eu realizei visita a maternidade dia

Irá me acompanhar no parto minha/meu

Tenho outros filhos quem cuidará deles enquanto eu estiver na maternidade será

Minha data provável de parto é:

Eu desejo um parto e humanizado

Se eu apresentar:

- Sangramento vaginal;
- Contrações frequentes e regulares (me acordam uma a cada 10 minutos);
- Perda e aparecimento de líquido pela vagina (e bolsa amniótica pode ser rompida);
- Diminuição ou ausência dos movimentos fetais.

Devo ir imediatamente para a maternidade de referência:

Já organizei o que devo levar para a maternidade

Roupas e material de higiene para mim;

Roupas e material de higiene para o bebê;

Calçado confortável;

Absorvente pós-parto;

Exames, ultrassons e cartão de pré-natal;

Outros:

Gostaria que alguns fatores pessoais, étnicos ou religiosos fossem considerados durante a gravidez e o parto?

Sim Não

.....

.....

Meu Parto

Desejo ser informada a respeito de todos os procedimentos e / ou intervenções que se fizerem necessárias em mim e em meu bebê

Sim Não

Eu preciso me movimentar livremente!

O que desejo para o ambiente durante o meu trabalho de parto

Desejo ouvir músicas que me tranquilizem;

Desejo um ambiente com o mínimo de ruído e luminosidade;

Desejo poucas conversas paralelas;

Desejo fotografar / filmar;

Desejo usar óleo aromático e / ou aromaterapia;

Outros:

O que desejo comer e beber durante o período do meu trabalho de parto?

Água Suco Gelatina Salada de frutas Outros

Desejo aliviar as dores do meu trabalho de parto com:

Livre Movimentação Técnica de respiração;

Massagem Exercícios na bola;

Analgésia medicamentosa oportuna Outros

Desejo usar supositório de glicerina durante pré-parto

Sim Não

Desejo que o toque vaginal seja realizado apenas quando necessário e que eu seja informada antes

Sim Não

Quero ser lembrada que cada contração me leva mais perto ao encontro com meu bebê

Minhas Escolhas

Imagino que a posição mais confortável para ter meu bebê seja:

Deitada Sentada Semi-sentada

De pé De lado De quatro apoios

Outra:

Desejo escolher com liberdade a posição de parir e quando esta não for possível, desejo ser orientada!

Gostaria de evitar o corte no meu períneo (epiotomia), bem como, qualquer manipulação sem que seja necessária

Sim Não

Desejo ser informada sobre qualquer intercorrência, bem como da necessidade de intervenções, como uso de oxitocina, rompimento da minha bolsa, uso de oxigênio, medicações, entre outras...

Sim Não

Após o nascimento, se as condições forem possíveis, desejo:

Que a Hora Duro seja garantida com contato pele a pele;

Amamentação na primeira hora de vida do bebê;

Aguardar a expulsão da placenta naturalmente;

Ver minha placenta antes de ser descartada;

Esperar o cordão umbilical parar de pulsar para realizar o corte;

Desejo que faça o corte do cordão;

Gostaria de vestir a própria roupinha do meu bebê;

Caso não seja possível realizar os primeiros cuidados do bebê próximo a mim, gostaria que fosse próximo ao meu acompanhante;

Que o primeiro banho seja feito após 24h de vida e realizado por:

Fonte: elaborado pela autora (2022).

5.2.4 Resultados esperados

Esperamos que a construção do plano de parto permita fortalecer ainda mais o vínculo entre gestante e equipe de Atenção Básica, no que se refere à certeza de suas escolhas, possibilitando mais tranquilidade emocional e empoderamento para a gestante e a garantia de uma assistência integral e de qualidade. Além disso, estimamos que a rotina das equipes de ESF poderá incorporar, cada vez mais, a utilização dos planos de parto como parte essencial de suas rotinas direcionadas às atividades com as gestantes durante o acompanhamento pré-natal. Desse modo, tais profissionais também poderão ser sujeitos ativos e participantes de ações de educação permanente das equipes da Atenção Primária à Saúde, contribuindo continuamente com as melhorias nas ações de saúde pública e efetivando concretamente ações humanizadas, respeitadas e inclusivas (EVANGELISTA, 2019). Atitudes que podem ser multiplicadas para diferentes localidades e realidades, favorecendo um número

significativo de mulheres gestantes usuárias dos serviços de saúde e também de profissionais realizadores e prestadores de tais serviços.

Almejamos que o plano de parto seja um instrumento efetivo na declaração das intenções das gestantes sobre o atendimento que espera, para si e para seu bebê, durante o processo de nascimento. Assim, esse instrumento denotará procedimentos médicos e intervenções aos quais as mães aceitam ser submetidas, bem como refletirá suas expectativas sobre como querem ser tratadas. Além disso, o plano de parto retrata o empoderamento feminino, transformando-as em protagonistas do próprio parto.

5.2.5 Considerações finais

O plano de parto se configura como um mecanismo através do qual a gestante declara o atendimento esperado para si e, por conseguinte, para seu bebê durante o processo de parto. Ele permite que as mulheres se empoderem e transformem-se em protagonistas de seu parto humanizado. Assim, o plano é viável para assistência pré-natal, não só em relação às atividades do profissional, mas também para a segurança da gestante no momento do parto, a fim de torná-lo um acontecimento marcante, repleto de lembranças inesquecíveis e extremamente positivas para a mulher e sua família. Nesse sentido, incluir tal recurso na rotina de consultas PN promoverá um incremento concreto de qualidade no atendimento a partir de uma concepção de cuidado com a paciente para além de sua condição de gestante.

Alcançar uma mudança na percepção das gestantes sobre as complexas transformações em seus corpos e sobre suas novas experiências e responsabilidades, devidamente compartilhadas com seus parceiros e familiares, é algo tangível com o acompanhamento atencioso das equipes de saúde, que poderão adequar os recursos dos quais dispõem conforme as distintas realidades de cada localidade e de seus habitantes. É essa a maior intervenção que um produto técnico pode oferecer ao usuário receptor dos cuidados e à equipe provedora de tais serviços.

É importante ressaltar que, muito embora essa ferramenta seja tão promissora em suas diversas serventias, ela ainda possui pouca evidência e utilização quando comparada com sua importância e simplicidade de aplicação. E é por isso que estudos que a contemplam como elemento principal devem ser estimulados, com o objetivo de fomentar interesse de investigação e implementação, atraindo cada vez mais a atenção acadêmica e o interesse de profissionais atuantes na Atenção Primária à Saúde (APS), favorecendo o desenvolvimento de

mais pesquisas sobre o plano de parto, tendo em vista o reduzido quantitativo desse conteúdo específico disponíveis na literatura.

5.2.6 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. **Rev. Psicol. Saúde**, Campo Grande, v. 11, n. 1, p. 53-61, 2019.

BRANCO, J. S. M. C. *et al.* A importância do plano de parto para autonomia da parturiente. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 7, 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **O que é gravidez?** Brasília: Ministério da Saúde, 2021. Disponível em: <https://antigo.saude.gov.br/saude-de-a-z/gravidez>. Acesso em: 10 ago. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Atenção ao pré-natal de baixo risco. **Cadernos de Atenção Básica**, Brasília, n. 32, p. 1-318, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria Nº 1.459, de 24 de junho de 2011**. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS - a Rede Cegonha. Brasília, DF, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política nacional de atenção integral à saúde do homem: princípios e diretrizes**. Brasília: Ministério da Saúde, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Assistência Pré-natal: manual técnico**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

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. **Diário Oficial da União**, 13 nov. 2019. Seção 1, p. 97. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-2.979-de-12-de-novembro-de-2019-227652180>. Acesso em: 17 out. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 3.222, de 10 de dezembro de 2019. Dispõe sobre os indicadores do pagamento por desempenho, no âmbito do Programa Previne Brasil. **Diário Oficial da União**, 11 dez. 2019. Seção 1, p. 172. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-3.222-de-10-de-dezembro-de-2019-232670481>. Acesso em: 17 out. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Programa de humanização no pré-natal e nascimento**. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

CAMPOS, M. L. de; VELEDA, A. A.; COELHO, D. F.; TELO, S. V. 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, dez. 2016.

CLÍMACO, L. C. C.; VILELA, A. B. A.; YARID, S. D.; BOERY, E. N. Pré-natal masculino: um relato de experiência no contexto da educação em saúde. **Enferm. Foco**, v. 11, n. 2, 2020.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE (CNS). **Comissão Nacional de Ética em Pesquisa**. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/comissoes-cns/conep/> Acesso em: 19 mai. 2021.

CORREIA, D. S. *et al.* Percepção e Vivência da Morte de Estudante de Medicina durante a Graduação. **Rev. bras. educ. med.**, Brasília, v. 44, n. 1, e013, 2020. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022020000100206&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 26 nov. 2020.

DE OLIVEIRA, G. M.; DE REZENDE, G. P. **Plano de parto como ferramenta na prevenção da violência obstétrica**. [S.l.:s.d.].

DE SANTANA, W. N. *et al.* Plano de parto como instrumento das boas práticas no parto e nascimento: revisão integrativa. **Revista Baiana de Enfermagem**, v. 33, 2020.

EVANGELISTA, A. S. M. **Contribuições dos profissionais da atenção primária à saúde no preparo da gestante para a parturição**: aprimorando o plano de parto e nascimento. [S.l.:s.d.], 2019.

FACCHINI, L. A.; TOMASI, E.; DILÉLIO, A. S. Qualidade da Atenção Primária à Saúde no Brasil: avanços, desafios e desafios. **Saúde debate**, v. 42, n.1, p. 208-223, 2017.

FERREIRA, L. S. **Empoderando pessoas grávidas de Franco da Rocha para que suas vozes sejam escutadas no processo de atualização do plano de parto**. [S.l.:s.d.], 2022.

FIAMONCINI, A. A.; DOS REIS, M. DE M. F. Sexualidade e gestação: fatores que influenciam na expressão da sexualidade. **Revista Brasileira de Sexualidade Humana**, v. 29, n. 1, p. 91-102, 2018.

GADELHA, I. P. *et al.* Social determinants of health of high-risk pregnant women during prenatal follow-up. **Rev Rene.**, v. 21, e42198, 2020.

GONZALEZ, T. N.; CESAR, J. A. Posse e preenchimento da Caderneta da Gestante em quatro inquéritos de base populacional. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 19, p. 375-382, 2019.

GUERREIRO, E. M. *et al.* O cuidado pré-natal na atenção básica de saúde sob o olhar de gestantes e enfermeiros. **Rev. Min. Enferm.**, Fortaleza, v. 16, n. 3, p. 315-323, jul./set. 2012.

GONÇALVES, M. F. *et al.* Pré-natal: preparo para o parto na atenção primária à saúde no sul do Brasil. **Rev Gaúcha Enferm**, v. 38, n. 3, 2017.

GUIMARÃES, W. S. G.; PARENTE, R. C. P.; FERREIRA, T. L. F.; GARNELO, G. L. Acesso e qualidade da atenção pré-natal na estratégia saúde da família: infraestrutura, cuidado e gestão. **Cad Saúde Pública**, v. 34, n. 5, 2018.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **IBGE – Cidades e Estados**. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/>. Acesso em: 20 ago. 2021.

LAKATOS, E. M.; MARCONI, M. A. **Fundamentos de metodologia científica**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2003.

LEMONS, A. C. R. de. **Experiência de enfermeiros em relação ao plano de parto na atenção primária à saúde**. [S.l.:s.d.], 2020.

LIVRAMENTO, D. do V. P. *et al.* Percepções de gestantes acerca do cuidado pré-natal na atenção primária à saúde. **Revista Gaúcha de Enfermagem**. Porto Alegre, v. 40, 2019.

LUZ, L. A. da; AQUINO, R.; MEDINA, M. G. Avaliação da qualidade da Atenção Pré-Natal no Brasil. **Saúde debate**, Rio de Janeiro, v. 42, n. spe2, p. 111-126, out. 2018.

LUZ, L. A. da. **Avaliação da qualidade da atenção pré-natal na Estratégia de Saúde da Família no Brasil**. 2016. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Instituto de Saúde Coletiva, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2016.

LIMA, V. M. de.; MELO, A. C. R. Bioética: pesquisa em seres humanos e comitês de ética em pesquisa. Breves esclarecimentos. **Lecturas: educación física y deportes**, n. 78, 2004. Disponível em: <https://www.efdeportes.com/efd78/etica.htm>. Acesso em: 19 mai. 2021.

MACHADO, C. V.; LIMA, L. D.; BAPTISTA, T. W. Princípios organizativos e instâncias de gestão do SUS. **Qualificação dos Gestores do SUS**, v. 2, p. 47-72, 2011.

MARQUES, A. C. M.; SOUZA, L. F.; VERÍSSIMO, M. R. G. **Gestação e seus fatores emocionais**. [S.l.:s.e.], 2019.

MEDEIROS, R. M. K. *et al.* Repercussões da utilização do plano de parto no processo de parturição. **Revista Gaúcha de enfermagem**, v. 40, 2019.

MORAES, C. A.; YOSHIOKA, A. R. C.; BONINI, G. M. Análise do plano de parto como mecanismo de prevenção da violência obstétrica sob a ótica dos direitos da personalidade. **Revista de Biodireito e Direito dos Animais**, v. 6, n. 2, p. 18-36, 2020.

MOUTA, R. J. O. *et al.* Plano de parto como estratégia de empoderamento feminino. **Revista Baiana de Enfermagem**, v. 31, n. 4, 2017.

PEREIRA, C. C. C. *et al.* Contribuições do plano de parto e estratégias para inserção no pré-natal: revisão narrativa. **Disciplinarum Scientia**, Saúde, v. 21, n. 2, p. 59-71, 2020.

PICCININI, C. A. CARVALHO, F. T. de; OURIQUE, L. R.; LOPES, R. S. Percepções e sentimentos de gestantes sobre o pré-natal. **Psic.: Teor. e Pesq**, v. 28, n. 1, p. 27-33, 2012.

PICCININI, C. A. *et al.* Percepções e sentimentos de gestantes sobre o pré-natal. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 28, p. 27-33, 2012.

SEIBEL, T. S.; CANDIDO, C. L.; RODRIGUES, A. de F. M. Percepção de gestantes e puérperas sobre as características de suas consultas de pré-natal: Revisão integrativa. **UNESC**, v. 4, n.1, p. 44-60, 2020.

SENS, M. M.; STAMM, A. M. N. de F. Percepção dos médicos sobre a violência obstétrica na sutil dimensão da relação humana e médico-paciente. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 23, p. 1-16, 2019.

SETA, M. H. de.; OCKÉ-REIS, C. O.; RAMOS, A. L. P. Programa Previne Brasil: o ápice das ameaças à atenção primária à saúde?. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, n. 2, p. 3781-3786, 30 ago. 2021. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csc/2021.v26supp12/3781-3786/#>. Acesso em: 17 out. 2021.

ZANATTA, E.; PEREIRA, C. R. R.; ALVES, A. P. A experiência da maternidade pela primeira vez: as mudanças vivenciadas no tornar-se mãe. **Pesqui. prá. Psicossociais**. São João Del-Rei, v. 12, n. 3, p. 1-16, dez. 2017. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-89082017000300005&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 4 out. 2021.

6 CONCLUSÃO DO TCM

A atenção pré-natal possui um componente de educação em saúde que precisa ser fortalecido e qualificado em sua operacionalização, visto que o foco está mais direcionado aos problemas, nas formas de evitá-los, e que tais orientações, muitas vezes, só ocorrem mediante os questionamentos de gestantes.

O PN para as gestantes acontece na relação profissional-usuária. Este é um processo que tem como norte o alcance da qualidade dos cuidados em saúde para a mãe e o feto, assistência que é feita através do diálogo e do compartilhamento de informações. A percepção é mais satisfatória, no que concerne ao acolhimento, respeito e compromisso dos profissionais médicos e enfermeiros, quando compreende as orientações compartilhadas durante as consultas.

O fortalecimento mútuo dos saberes é imprescindível para o processo, visto que aspectos relacionados ao desconhecimento sobre o processo de gravidez atuam como obstáculos, por exemplo, para o preparo do parto. Logo, a assistência PN deve ser ampla a ponto de abranger o acolhimento e reconhecimento das necessidades da gestante e não restrita à realização de consultas e solicitação de exames.

O acompanhamento pré-natal, por meio de ações preventivas, busca assegurar o desenvolvimento saudável da gestação e possibilitar o nascimento de um bebê saudável, com preservação de sua própria saúde, bem como a de sua mãe. Os achados da pesquisa têm concordado com outros estudos que abordaram a mesma perspectiva, principalmente no que se refere ao atendimento durante as consultas de pré-natal. Em sua maioria, as entrevistadas comentam que receberam uma boa assistência dos profissionais envolvidos. Ainda em relação à qualidade da assistência, verificou-se que algumas delas expressaram insatisfação com o pré-natal, em relação ao cuidado médico oferecido na unidade básica, pela baixa quantidade de consultas realizadas.

Nesse sentido, adquire relevância o proposto no produto técnico apresentado, auxiliando na configuração de instrumento para o planejamento de todo o atendimento envolvido no parto e no pós-parto, de modo a considerar as necessidades e os interesses de cada gestante atendida. Constitui ainda uma estratégia de empoderamento e participação mais horizontal da mulher nos processos de cuidado postos pela condição de parturiente, além de reforçar o caráter humanizado necessário nesse processo. Isso porque a aproximação das necessidades mais específicas da grávida, garantindo as condições necessárias para tornar a experiência do parto mais leve e sadia, é de suma relevância. Assim, incluir tal recurso na

rotina de consultas PN promoverá um incremento concreto de qualidade no atendimento a partir de uma concepção de cuidado com a paciente para além de sua condição de gestante.

Desse modo, melhorias são necessárias nas ações de educação em saúde, nas orientações e na divulgação de informações nos encontros entre gestantes e profissionais de saúde, pois um dos fatores que influenciam as gestantes para a não adesão ao pré-natal é o acolhimento realizado de forma inadequada, daí a importância de estudar a percepção que as gestantes possuem sobre o pré-natal.

REFERÊNCIAS

- ALDRIGHI, J. D.; WALL, M. L.; SOUZA, S. R. R. K. Vivência de mulheres na gestação em idade tardia. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 39, p. 1-9, 2018.
- ANDRADE, U. V.; SANTOS, J. B.; DUARTE, C. A percepção da gestante sobre a qualidade do atendimento pré-natal na UBS, Campo Grande, MS. **Psicol. Saúde**, v. 11, n. 1, p. 53-61, 2019.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **O que é gravidez?** Brasília: Ministério da Saúde, 2021. Disponível em: <https://antigo.saude.gov.br/saude-de-a-z/gravidez>. Acesso em: 10 ago. 2021.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Atenção ao pré-natal de baixo risco. **Cadernos de Atenção Básica**, Brasília, n. 32, p. 1-318, 2013.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria N° 1.459, de 24 de junho de 2011**. Brasília, DF, 2011.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Política nacional de atenção integral à saúde do homem: princípios e diretrizes**. Brasília, DF, 2008.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Assistência Pré-natal: manual técnico**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.
- 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. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 13 nov. 2019. Seção 1, p. 97. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-2.979-de-12-de-novembro-de-2019-227652180>. Acesso em: 17 out. 2021.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 3.222, de 10 de dezembro de 2019. Dispõe sobre os indicadores do pagamento por desempenho, no âmbito do Programa Previne Brasil. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 11 dez. 2019. Seção 1, p. 172. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-3.222-de-10-de-dezembro-de-2019-232670481>. Acesso em: 17 out. 2021.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Programa de humanização no pré-natal e nascimento**. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.
- CAMPOS, M. L. de; VELEDA, A. A.; COELHO, D. F.; TELO, S. V. 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, dez. 2016.

CAMPAGNOLI, M.; DA SILVA, C. P.; RESENDE, R. C. P. Atendimento de pré-natal na estratégia saúde da família: a singularidade da assistência de enfermagem. **Nursing**, v. 22, n. 251, p. 2915-2920, 2019.

CLÍMACO, L. C. C.; VILELA, A. B. A.; YARID, S. D.; BOERY, E. N. Pré-natal masculino: um relato de experiência no contexto da educação em saúde. **Enferm. Foco**, v. 11, n. 2, 2020. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/2222/790>. Acesso em: 9 jun. 2021.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE (CNS). **Comissão Nacional de Ética em Pesquisa**. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/comissoes-cns/conep>. Acesso em: 19 maio 2021.

CORREIA, D. S. *et al.* Percepção e Vivência da Morte de Estudante de Medicina durante a Graduação. **Rev. bras. educ. med.**, Brasília, v. 44, n. 1, e013, 2020. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022020000100206&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 26 nov. 2020.

DA COSTA, Y. L. *et al.* Caderneta da gestante: avaliação dos dados perinatais. **Interfaces Científicas-Saúde e Ambiente**, v. 8, n. 2, p. 336-346, 2020.

DA SILVA, A. de C. R. *et al.* Importância do pré-natal na opinião das usuárias de uma unidade básica de saúde da família em Porto Velho, Rondônia. **Saber Científico**, v. 8, n. 2, p. 89-98, 2021.

DA SILVA, L. A.; DA SILVA, S. L. Q.; DE ANDRADE, C. A. Análise dos indicadores de pré-natal do programa Previne Brasil na APS. **Anais do II Congresso Nacional de Residências em Saúde**: resumo expandido. Triunfo: Omis Scientia, 2022. v. 1.

DE SOUSA BARBOSA, R. *et al.* Percepção de gestantes a respeito do que seja parto humanizado: revisão integrativa. **Revista Interdisciplinar Encontro das Ciências**, v. 4, n. 3, 2021.

DE MORAIS FREIRE, B. S. *et al.* Consulta pré-natal de baixo risco: opinião dos enfermeiros em estratégia saúde da família. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 11, 2022.

DE OLIVEIRA, B. C. D.; DE SOUSA BRITO, S.; GIOTTO, A. C. Percepção das gestantes sobre o pré-natal. **Revista de Iniciação Científica e Extensão**, v. 1, n. 2, p. 96-108, 2018.

CARAVELA DADOS E ESTATÍSTICAS. **Atalaia – AL**. [s.d.]. Disponível em: <https://www.caravela.info/regional/atalaia---al>. Acesso em: 5 nov. 2022.

FACCHINI, L. A.; TOMASI, E.; DILÉLIO, A. S. Qualidade da Atenção Primária à Saúde no Brasil: avanços, desafios e desafios. **Saúde debate**, v. 42, n. 1, p. 208-223, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-11042018s114>. Acesso em: 22 nov. 2020.

FLAESCHEN, H. **Nota de repúdio à nova caderneta da gestante**. Disponível em: <https://www.abrasco.org.br/site/noticias/posicionamentos-oficiais-abrasco/nota-de-repudio-a-nova-caderneta-da-gestante/66072>. Acesso em: 6 nov. 2022.

GADELHA, I. P. *et al.* Social determinants of health of high-risk pregnant women during prenatal follow-up. **Rev Rene.**, v. 21, e42198, 2020.

GIOVANNI, M. D. **Rede cegonha**: da concepção à implantação. 2013. Trabalho de conclusão de curso (Especialização em Gestão Pública) - Escola Nacional de Administração Pública, Brasília, DF, 2013.

GRAZIUSO, B. K.; DE CARLOS, P. P. Regulamentação brasileira sobre gestação de substituição. **Diálogo**, n. 47, p. 1-9, 2021.

GUERREIRO, E. M.; RODRIGUES, D. P.; SILVEIRA, M. A. M.; LUCENA, N. B. F. O cuidado pré-natal na atenção básica de saúde sob o olhar de gestantes e enfermeiros. **Rev. Min. Enferm.**, Fortaleza, v. 16, n. 3, p. 315-323, jul./set, 2012. Disponível em: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/533> Acesso em: 10 ago. 2021.

GONÇALVES, M. F. *et al.* Pré-natal: preparo para o parto na atenção primária à saúde no sul do Brasil. **Rev Gaúcha Enferm.** 2017; v. 38, n. 3. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472017000300401&lng=en. Acesso em: 9 jun. 2021.

GUIMARÃES, W. S. G.; PARENTE, R. C. P.; FERREIRA, T. L. F.; GARNELO, G. L. Acesso e qualidade da atenção pré-natal na estratégia saúde da família: infraestrutura, cuidado e gestão. **Cad Saúde Pública**, v. 34, n. 5, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/9CMWjGgNGcLLYRjpCQQrymh/?lang=pt>. Acesso em: 9 jun. 2021.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **IBGE – Cidades e Estados**. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados>. Acesso em: 20 ago. 2021.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **IBGE | Cidades@ | Alagoas | Atalaia | Panorama**. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/al/atalaia/panorama>. Acesso em: 5 nov. 2022.

LIMA, L. S.; JÚNIOR, M. M. DA S. F. Inseminação artificial caseira: direito da mulher ou crime? **Facit Business and Technology Journal**, v. 1, n. 38, 2022.

LIVRAMENTO, D. do V. P. do. *et al.* Percepções de gestantes acerca do cuidado pré-natal na atenção primária à saúde. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 40, 2019.

LUZ, L. A. da.; AQUINO, R.; MEDINA, M. G. Avaliação da qualidade da Atenção Pré-Natal no Brasil. **Saúde debate**, Rio de Janeiro, v. 42, n. spe., p. 111-126, out. 2018.

LUZ, L. A. da. **Avaliação da qualidade da atenção pré-natal na Estratégia de Saúde da Família no Brasil**. 2016. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Instituto de Saúde Coletiva, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2016.

LIMA, V. M. de.; MELO, A. C. R. Bioética: pesquisa em seres humanos e comitês de ética em pesquisa. Breves esclarecimentos. **Lecturas: educación física y deportes**, n. 78, 2004. Disponível em: <https://www.efdeportes.com/efd78/etica.htm>. Acesso em: 19 mai. 2021.

MACHADO, H. R.; ZANETTI, E. M. O SUS e a privatização da saúde no Brasil. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 8, n. 7, p. 399-409, 2022.

MARQUES, L. J. P. *et al.* ARTIGO 3-Risco de óbito fetal segundo fenótipos de vulnerabilidade biológica no município de São Paulo, Brasil. **Faculdade de Saúde Pública**, p. 105, 2022.

MATTOS-PIMENTA, C. A. de. *et al.* Prática Avançada em Enfermagem na Saúde da Mulher: formação em Mestrado Profissional. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 33, 2020.

MEDEIROS, T. de S. P. *et al.* Percepção das gestantes sobre a participação familiar no pré-natal. **Brazilian Journal of Development**, v. 6, n. 4, p. 18777-18792, 2020.

MENDES, S.; SANTOS, K. C. Pré-natal masculino: a importância da participação do pai nas consultas de pré-natal. **Enciclopédia biosfera**, v. 16, n. 29, 2019.

NASCIMENTO, K. I. M. *et al.* Manobra de Kristeller: uma violência obstétrica. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 4, n. 2, p. 7362–7380, 2021.

OLIVEIRA, L. C. DE L. Saúde bucal e prevenção da sífilis congênita: perspectivas do Previne Brasil. 2022.

PICCININI, C. A.; CARVALHO, F. T. de.; OURIQUE, L. R.; LOPES, R. S. Percepções e sentimentos de gestantes sobre o pré-natal. **Psic.: Teor. e Pesq.**, v. 28, n. 1, p. 27-33, 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-37722012000100004>. Acesso em: 30 nov. 2020.

QUEIROZ, F. F. de S. N. *et al.* Avaliação do aplicativo “Gestação” na perspectiva da semiótica: o olhar das gestantes. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, p. 485-492, 2021.

QUEIROZ, G. Pré natal de alto risco: implicações no contexto pré-eclâmpsia. **Eixos Tech**, v. 6, n. 1, 2020.

RAMOS, A. S. M. B. *et al.* A assistência pré-natal prestada pelo enfermeiro sob a ótica das gestantes. **Interdisciplinar**, v. 11, n. 2, p. 87-96, 2018.

SEIBEL, T. S.; CANDIDO, C. L.; RODRIGUES, A. de F. M. Percepção de gestantes e puérperas sobre as características de suas consultas de pré-natal: revisão integrativa. **UNESC**, v. 4, n.1, p. 44-60, 2020. Disponível em: <http://revista.unesc.br/ojs/index.php/revistaunesc/article/view/179>. Acesso em: 9 jun. 2021.

SETA, M. H. de.; OCKÉ-REIS, C. O.; RAMOS, A. L. P. Programa Previne Brasil: o ápice das ameaças à atenção primária à saúde?. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, n. 2, p. 3781-3786, 30 ago. 2021. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csc/2021.v26suppl2/3781-3786/#>. Acesso em: 17 out. 2021.

ZANATTA, E.; PEREIRA, C. R. R.; ALVES, A. P. A experiência da maternidade pela primeira vez: as mudanças vivenciadas no tornar-se mãe. **Pesqui. prá. Psicossociais**, São João Del-Rei, v. 12, n. 3, p. 1-16, dez. 2017. Disponível em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-89082017000300005&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 4 out. 2021.

APÊNDICE A – Roteiro de entrevista individual para gestante participante da pesquisa

PERCEPÇÃO DE GESTANTES SOBRE O CUIDADO DURANTE O PERÍODO DE PRÉ-NATAL EM UMA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

CAAE: 53063121.1.0000.5013

Este trabalho tem como objetivo conhecer o modo como as gestantes percebem a produção do cuidado durante o período de pré-natal. Dessa forma, será possível contribuir com melhorias no atendimento dessas mulheres. A pesquisadora visará minimizar os riscos da pesquisa, que são: o desconforto ou custo do tempo para responder, além do risco da quebra de sigilo dos dados. Dentre os benefícios destaca-se o subsídio concreto para auxiliar na melhoria da assistência prestada no PN, bem como o auxílio na reorganização dos processos de trabalhos relacionados a essa assistência.

A – Caracterização das gestantes

Data da Entrevista: _____

Data de nascimento / Idade: _____

Raça/cor autorreferida: _____

Profissão: _____

Grau de instrução: _____

Estado civil: _____

Renda familiar: _____

A gestação foi planejada: _____

GPA/Idade gestacional: _____/_____

Quantidade de consultas Pré-Natal realizadas até o momento: _____.

() Não desejo responder.

B- Entrevista com gestantes

1- O que você acha deste postinho que você é atendida e comente o porquê?

2- O que você acha do tratamento que você recebe quando chega aqui no postinho?

3- Quando você precisa marcar a consulta de pré-natal, você acha fácil ou difícil? Por quê?

4- Você pode me falar sobre o que os profissionais lhe falaram, ou lhe ensinaram durante o Pré-natal? E o que eles disseram, serviram para você em quê? Pode dar exemplo?

5- O que você acha mais importante ser feito no Pré-natal?

6- Você acha que a caderneta/cartão da gestante serve para quê?

7- Em relação aos atendimentos você consegue compreender tudo o que lhe foi orientado?

8- Qual é o seu grau de satisfação em relação à atenção ao Pré-natal oferecida por este postinho de 0 a 10? Pontos positivos e negativos? E por quê? (0- menos satisfeita; 10- muito satisfeita)

9- O que você espera ou pensa em relação ao seu parto?

10- Deseja dizer alguma coisa que não foi falado nessa conversa?

() Não desejo responder. Quais perguntas? _____

APÊNDICE B – Termo de consentimento livre e esclarecido

Você está sendo convidado (a) a participar do projeto de pesquisa PERCEPÇÃO DE GESTANTES SOBRE O CUIDADO DURANTE O PERÍODO DE PRÉ-NATAL EM UMA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA da pesquisadora MARA GABRIELA B. DE L. FERREIRA. A seguir, as informações do projeto de pesquisa com relação a sua participação neste projeto:

1. O estudo tem como objetivo conhecer o modo como as gestantes percebem a produção do cuidado durante o período de pré-natal em uma Estratégia Saúde da Família de Atalaia - AL.
2. A relevância deste estudo é a de entender a importância do pré-natal, a partir da perspectiva das gestantes, essencial para pensar não só a organização do serviço oferecido a elas, mas permite apreender o significado desse cuidado.
3. Os objetivos secundários são os seguintes: Identificar o acesso das gestantes em uma Estratégia de Saúde da Família de Atalaia-AL, Brasil, bem como investigar as dimensões do cuidado pré-natal em uma Estratégia de Saúde da Família de Atalaia-AL, Brasil e analisar a percepção das gestantes sobre o cuidado pré-natal oferecido por uma Estratégia de Saúde da Família de Atalaia-AL, Brasil
4. A coleta de dados começará em Fevereiro de 2022 e terminará em Abril de 2022.
5. O estudo será feito da seguinte maneira: pesquisa qualitativa e descritiva, utilizando entrevista aberta com as gestantes para a coleta de dados.
6. A sua participação será nas seguintes etapas: na coleta de dados com as gestantes da unidade de saúde por meio de uma entrevista aberta, com previsão de duração média entre 50 e 60 minutos em uma das salas da ESF Branca-II, sendo essa entrevista gravada eletronicamente. Durante a entrevista serão adotados todos os protocolos de prevenção da COVID-19, tais como distanciamento social, salas arejadas, uso de máscaras e higienização com álcool em gel.
7. Dentre os riscos, pode-se destacar: a) sensações desconfortantes durante a aplicação da pesquisa; b) possibilidade de quebra de sigilo por algum erro do pesquisador; c) risco de desistência do participante em contribuir com a pesquisa; d) ocupação do tempo dos participantes para além do acordado; e) riscos de caráter ocupacional, ergonomia, etc.; f) riscos relacionados a divulgação de dados confidenciais pelo acesso às cadernetas das gestantes. “Estes riscos poderão ser minimizados da seguinte forma, para reduzir possíveis desconfortos, estar atenta aos sinais verbais e não verbais de desconforto, garantir local reservado e liberdade para se desejar não responder questões constrangedoras, será garantido o acesso aos resultados coletivos. Como forma de minimizar os riscos pretende-se: 1) Limitar o acesso aos prontuários apenas pelo tempo, quantidade e qualidade das informações específicas para a pesquisa; 2) Garantir a não violação e a integridade da caderneta da gestante (danos físicos, cópias, rasuras); 3) Assegurar a confidencialidade e a privacidade, a proteção da imagem e a não estigmatização; 4) Garantir a não utilização das informações em prejuízo das pessoas e/ou das comunidades”.
8. Destacam-se como benefícios do projeto: 1) Fornecer subsídio para melhoria da assistência prestada no processo de PN, através do fortalecimento de vínculos e de ações de PN; 2)

Auxiliar na reorganização dos processos de trabalho e dos serviços relacionados à assistência PN.

9. Você poderá contar com a seguinte assistência: assistência do Centro de Atenção Psicossocial (Caps) de Atalaia, Alagoas, durante toda a realização da pesquisa e até três meses após o término dela. Além disso, você poderá ser indenizada por qualquer eventual dano que venha a sofrer com sua participação na Pesquisa.

10. Você será informado(a), no período de publicação dos resultados, por meio de telefone ou visita domiciliar, do resultado final do projeto. Os resultados estarão também disponíveis na Unidade Básica de Saúde Branca II, em Atalaia, Alagoas. Além disso, sempre que desejar, serão fornecidos esclarecimentos sobre cada uma das etapas do estudo.

11. A qualquer momento, você poderia expressar seus receios ou dúvidas, a fim de serem esclarecidas, sem qualquer tipo de imposição ou constrangimento. Além disso, você poderá recusar a continuar participando do estudo e, também, poderá retirar seu consentimento, sem que isso lhe traga qualquer penalidade ou prejuízo.

12. As informações conseguidas através da sua participação não permitirão a identificação da sua pessoa, exceto para a equipe de pesquisa, e que a divulgação das mencionadas informações só será feita entre os profissionais estudiosos do assunto após a sua autorização. Dessa forma, sua participação não causará nenhum prejuízo ou invasão indevida pelo poder público estadual, bem como não sofrerá nenhuma reprovação social a partir dos resultados da pesquisa.

13. Você receberá uma via do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido assinado por todos.

14. Os resultados da pesquisa serão divulgados através da publicação de artigos científicos em periódicos que tratem da temática, apresentações em congresso, apresentação no Conselho local e Conselho Municipal de Saúde, além da divulgação nas redes sociais da secretaria municipal de saúde de Atalaia, Alagoas. Os participantes da pesquisa serão avisados por meio de contato telefônico ou durante visitas domiciliares sobre a disponibilidade de acesso aos resultados do trabalho na Unidade Básica de Saúde Branca II, em Atalaia, Alagoas.

15. Você poderá ser indenizada por qualquer eventual dano que venha a sofrer com sua participação na Pesquisa.

Eu, tendo compreendido perfeitamente tudo o que me foi informado sobre a minha participação no mencionado estudo e estando consciente dos meus direitos, das minhas responsabilidades, dos riscos e dos benefícios que a minha participação implica, concordo em dele participar e para isso eu DOU O MEU CONSENTIMENTO SEM QUE PARA ISSO EU TENHA SIDO FORÇADO OU OBRIGADO.

Endereço da equipe da pesquisa:

Instituição: Universidade Federal de Alagoas

Unidade/órgão: Faculdade de Medicina (FAMED)

Endereço: Campus A.C. Simões, S/N. KM97, BR 104. Tabuleiro do Martins.

Cidade/CEP: 57072-900

Telefone: (82) 3214-1140 / 1141

Contato de urgência: Sr(a). MARA GABRIELA B. DE L. FERREIRA

Endereço: R. Dr. Aristeu Arruda, nº 560.

Cidade/CEP: Palmeira dos Índios / 57602-000

Telefone: (82) 99940-3391

E-mail: mara_gabriela_@hotmail.com

ATENÇÃO: O Comitê de Ética da Ufal analisou e aprovou este projeto de pesquisa. Para obter mais informações a respeito deste projeto de pesquisa, informar ocorrências irregulares ou danosas durante a sua participação no estudo, dirija-se ao:

Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Alagoas

Prédio do Centro de Interesse Comunitário (CIC), térreo, Campus A. C. Simões, Cidade Universitária

Telefone: 3214-1041 – Horário de Atendimento: das 8:00 às 12:00hs.

E-mail: comitedeeticaufal@gmail.com

Atalaia, ____ de _____ de _____.

| | |
|---|--|
| <p>Assinatura ou impressão datiloscópica d(o,a) voluntári(o,a) ou responsável legal e rubricar as demais folhas</p> | <p>Nome e Assinatura do Pesquisador pelo estudo (Rubricar as demais páginas)</p> |
|---|--|

APÊNDICE C – Carta de anuência

CARTA DE ANUÊNCIA

Ilma. Sra. Secretária de Saúde do Município de Atalaia-AL,
 Nilza Maria Rogério Malta

Assunto: Autorização para Realização de Pesquisa

Solicito sua autorização para realizar o projeto de pesquisa **“PERCEPÇÃO DE GESTANTES SOBRE O CUIDADO DURANTE O PERÍODO DE PRÉ-NATAL EM UMA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA”** submetido no Setor de Pesquisa e Inovação Tecnológica (SGPIT/GEP) sob protocolo _____, o qual obteve parecer favorável pela Chefia do Setor de Pesquisa e Inovação Tecnológica do HUPAA/UFAL/EBSERH, sendo imprescindível que a Chefia do local onde a pesquisa será desenvolvida, esteja de acordo que seja emitida a Declaração de Concordância da Instituição,

Atenciosamente,

Atalaia, 22 de Outubro de 2021.

Carla Gabriela B. de Lucena Ferrine

Assinatura do Pesquisador Principal

De Acordo ou não há possibilidade no momento: De acordo

Nilza Maria Rogério Malta
 Secretária de Saúde
 Atalaia-AL - Portaria 141/2021

Nilza Maria Rogério Malta
 Assinatura e carimbo do (a) Chefe do Setor ou Serviço
 Atalaia-AL - Portaria 141/2021

ANEXO A – Normas de submissão da Revista de APS

Diretrizes para Autores

ATENÇÃO: se algum modelo não "abrir" (isso tem acontecido no navegador Google Chrome), clique com o botão direito do mouse sobre o nome do modelo e selecione "Abrir *link* em uma nova guia". O *download* do arquivo será mostrado no canto inferior esquerdo da janela do navegador. Se preferir, tente com outro navegador.

INSTRUÇÕES PARA COLABORADORES

A Revista de APS – Atenção Primária à Saúde – (*on-line*) é uma publicação científica trimestral do Núcleo de Assessoria, Treinamento e Estudos em Saúde (NATES), da Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), em parceria com a Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade e com a Rede de Educação Popular em Saúde. Tem por finalidades: sensibilizar profissionais e autoridades da área de saúde em APS; estimular e divulgar temas e pesquisas em APS; possibilitar o intercâmbio entre academia, serviço e movimentos sociais organizados; promover a divulgação da abordagem interdisciplinar e servir como veículo de educação continuada e permanente no campo da Saúde Coletiva, tendo como eixo temático a APS.

1. A revista está estruturada nas seguintes seções: **Artigos Originais, Artigos de Revisão, Artigos de Atualização, Relato de Casos e Experiências, Entrevista, Tribuna, Atualização Bibliográfica, Serviços e Notícias.**

A seção “**Artigos Originais**” é composta por artigos resultantes de pesquisa científica, apresentando dados originais de descobertas com relação a aspectos experimentais ou observacionais, voltados para investigações qualitativas ou quantitativas em áreas de interesse da APS. “*Artigos originais*” são trabalhos que desenvolvem críticas e criação sobre a ciência, tecnologia e arte das ciências da saúde, que contribuam para a evolução do conhecimento humano sobre o homem e a natureza e sua inserção social e cultural. (Devem ter até 25 páginas com o texto na seguinte estrutura: Introdução; Metodologia ou Casuística e métodos, Resultados, Discussão e Conclusão).

A seção “**Artigos de Revisão**” é composta por artigos nas áreas de “*Gerência, Clínica e Educação em Saúde*”. Os “*artigos de revisão*” são trabalhos que apresentam sínteses atualizadas do conhecimento disponível sobre matérias das ciências da saúde, buscando esclarecer, organizar, normatizar e simplificar abordagens dos vários problemas que afetam o conhecimento humano sobre o homem e a natureza e sua inserção social e cultural. Têm por objetivo resumir, analisar, avaliar ou sintetizar trabalhos de investigação já publicados em revistas científicas. (Devem ter até 20 páginas com texto estruturado em Introdução, Desenvolvimento e Conclusão).

A seção de “**Artigos de Atualização**” é composta por artigos que relatam informações atuais ou novas técnicas das áreas cobertas pela publicação. (Devem ter até 15 páginas com texto estruturado em Introdução, Desenvolvimento e Conclusão).

A seção de “**Relato de Casos e Experiência**” é composta por artigos que relatam casos ou experiências, explorando um método ou problema através do exemplo. Os relatos de casos apresentam as características do indivíduo estudado, com indicação de sexo e idade, podendo ser relativos a humanos ou a animais, ressaltando sua importância na atuação prática e mostrando caminhos, condutas e comportamentos para sua solução. (Devem ter até 8 páginas com a seguinte estrutura: Introdução, Desenvolvimento e Conclusão). **ATENÇÃO:** antes de submeter um artigo como "Relato de Casos e Experiência", leia a **Carta Circular n° 166/2018-CONEP/SECNS/MS**, que traz "**Esclarecimentos acerca da tramitação dos estudos do tipo 'relato de caso' no Sistema CEP/Conep para a área biomédica**".

As demais seções são de responsabilidade dos Editores para definição do tema e convidados: **Entrevista** - envolvendo atores da APS; **Tribuna** – debate sobre tema polêmico na APS, com opinião de especialistas (2 páginas); **Atualização bibliográfica** – composta de lançamentos de publicações, resenhas (1 página) e resumos de dissertações ou teses (2 páginas) de interesse na APS; **Serviços**- informações sobre eventos e endereços úteis; **Notícias** – informações sobre eventos ocorridos, portarias ministeriais, relatórios de grupos de trabalho e leis de interesse na APS.

2. A submissão dos trabalhos é realizada *on-line* no endereço: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/index>. O(s) autor(es) deve(m) se cadastrar usando *e-mail* válido, e devem responder de forma ágil às mensagens eletrônicas recebidas, podendo, assim, acompanhar o processo de avaliação. Os artigos devem ser elaborados utilizando-se o programa “Word for Windows”, versão 6.0 ou superior, em formato doc ou rtf, fonte “Arial” tamanho 12, espaço entre linhas um e meio, com o limite de páginas descrito entre parênteses em cada seção acima citada (**baixe aqui o modelo para elaboração de artigos para submissão**). Devem vir acompanhados de uma **Carta de apresentação de artigo para submissão** (anexada como documento suplementar) contendo nome dos autores, endereços de *e-mail* e, no caso do autor principal para correspondência, endereço postal e telefone. Nesta carta, deverá ser explicitada a **submissão exclusiva do manuscrito** à Revista de APS, bem como uma **declaração formal da contribuição de cada autor**. Segundo o critério de autoria do International Committee of Medical Journal Editors, a contribuição dos autores deve contemplar, **pelo menos**, uma das seguintes condições: (1) contribui substancialmente para a concepção e planejamento, ou análise e interpretação dos dados; (2) contribui significativamente na elaboração do rascunho ou na revisão crítica do conteúdo; e (3) participa da aprovação da versão final do manuscrito.

ATENÇÃO: do trabalho que envolver pesquisa com seres humanos, será exigido que tenha obtido **parecer favorável de um Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos**, devendo o artigo conter a referência a esse consentimento, **sem que seja citado, no corpo do artigo, nem os números do parecer e do CAE nem qual CEP o emitiu**. A cópia do parecer do CEP deverá ser enviada como arquivo suplementar no ato da submissão.

3. Os trabalhos devem obedecer à seguinte seqüência de apresentação:

- a) Título em português e inglês; deve ser conciso e explicativo, representando o conteúdo do trabalho. Não deve conter abreviaturas
- b) A identificação dos autores, filiação institucional e contato devem ser digitadas no sistema. Todos os autores que constarem na Carta de Apresentação deverão ser incluídos durante a submissão do artigo. **O manuscrito (documento original) dever ser submetido sem autoria.**
- c) Resumo do trabalho em português, em que fiquem claros: a síntese dos propósitos, os métodos empregados e as principais conclusões do trabalho.
- d) Palavras-chave em português – mínimo de três (3) e máximo de cinco (5) palavras-chave, ou descritores do conteúdo do trabalho, apresentadas em português **de acordo com o DeCS – Descritores em Ciências da Saúde da BIREME- Centro Latino Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde** – URL:< <https://decs.bvsalud.org/>
- e) *Abstract* – versão do resumo em inglês.
- f) *Keywords* – palavras-chave em inglês, **de acordo com DeCS.**
- g) O texto do artigo propriamente dito, de acordo com a estrutura recomendada para cada tipo de artigo, citados no item 1.

h) Figuras (gráficos, desenhos, tabelas) devem ser enviadas no corpo do texto, no local exato de inserção definido pelos autores dos autores. **ATENÇÃO: não deixe de observar as regras para formatação de tabelas, quadros, figuras e gráficos que constam no modelo!**

i) Referências – devem estar em conformidade com os “Requisitos Uniformes para Originais submetidos a Periódicos Biomédicos” conhecido como **Estilo de Vancouver**, elaborado pelo Comitê Internacional de Editores de Revistas Médicas – ICMJE, disponível em: <<http://www.icmje.org>>, <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/bookshelf/br.fcgi?book=citmed>> (inglês) e <http://ri.uepg.br/riuepg/bitstream/handle/123456789/943/LIVRO_ManualdeNormalizaçãoEstiloVancouver.pdf?sequence=1> (português).

***Para o conhecer o padrão em português adotado pela Revista de APS, favor consultar o seguinte manual:**

Oliveira AM, Novais ES, Silva I, Ferro JM, Santos MLFB, compiladoras. Manual de normalização estilo Vancouver para a área de saúde [internet]. Ponta Grossa: As compiladoras; 2016. Disponível em:

http://ri.uepg.br/riuepg/bitstream/handle/123456789/943/LIVRO_ManualdeNormalizaçãoEstiloVancouver.pdf?sequence=1

1. Com exceção de citações em língua estrangeira, **não são aceitas notas de rodapé**. Seus conteúdos devem ser inseridos no corpo do artigo. **IMPORTANTE:** se o texto submetido está em português, citações em língua estrangeira precisam ser traduzidas. O original fica em nota de rodapé. No texto, SEMPRE deve constar a citação em português.
2. Citações no texto – as citações de autores e textos no corpo do manuscrito devem ser **numéricas**, de acordo com ordem de citação, utilizando o estilo “Vancouver” ou “Requisitos Uniformes para Originais submetidos a Periódicos Biomédicos”.

Regras para entrada de autores – ver em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/bookshelf/br.fcgi?book=citmed&part=A32352>>.

4. Os artigos são de total e exclusiva responsabilidade dos autores.
5. A revista aceita trabalhos em português, espanhol e inglês.
6. Há necessidade de os autores explicitarem eventuais conflitos de interesses que possam interferir nos resultados (em documento suplementar).
7. Em trabalhos que envolvam financiamentos, estes devem ser citados no final do artigo antes das referências.

8. **Tramitação das submissões** – os artigos recebidos são protocolados pelo OJS (*Open Journal systems*), ficando na fila de submissões com o *status* “**Submissão**”. A Secretaria faz uma análise preliminar da submissão (**primeira etapa de pré-avaliação**), verificando se todas as diretrizes foram cumpridas. Em caso afirmativo, a submissão é enviada ao **Conselho Editorial**, que avaliará a adesão do artigo ao escopo da revista, entre outros aspectos (**segunda etapa de pré-avaliação**). Tendo a submissão passado pelas etapas iniciais, a editora-executiva faz a triagem, insere-se como editora e faz a **solicitação de avaliação** a dois avaliadores entre os editores associados e o Conselho Editorial, em conformidade com as áreas de atuação, a especialização dos membros e o assunto tratado no artigo. Todos os artigos são submetidos à avaliação de, no mínimo, **dois pareceristas**, em um processo duplo-cego. Os pareceristas os analisam em relação aos seguintes aspectos: adequação do título ao conteúdo; estrutura da publicação; clareza e pertinência dos objetivos; metodologia; clareza das informações; citações e referências adequadas às

normas técnicas adotadas pela revista e pertinência em relação à linha editorial da revista. Os avaliadores emitem seus pareceres no sistema, aceitando, recusando ou recomendando correções e/ou adequações necessárias. Nesses dois últimos casos, os artigos são devolvidos ao(s) autor(es) para ajustes e reenvio; e aos pareceristas para novas avaliações. Em caso de recomendação de reformulação do artigo, o(s) autor(es) deverão fazer as modificações e enviar, junto ao artigo reformulado, uma carta ao parecerista informando, ponto por ponto, as modificações feitas (essa deverá ser anexada em documento suplementar no sistema). O resultado da avaliação é comunicado ao(s) autor(es) e os artigos aprovados ficarão disponíveis para publicação em ordem de protocolo. Não serão admitidos acréscimos ou modificações após a aprovação.

9. **A submissão dos trabalhos é *on-line* na página de submissões da Revista.** O(s) autor(es) deve(m) se cadastrar usando *e-mail* válido, respondendo de forma ágil às mensagens eletrônicas recebidas, podendo também acompanhar o processo de avaliação. O autor que tiver ORCID deverá informá-lo nos metadados da submissão. Após o cadastramento **de todos os autores**, deverá ser anexado o manuscrito seguindo as instruções contidas nesse mesmo endereço.

10. Sobre **plágio e autoplágio**, acesse a página do Mestrado Profissional em Educação Matemática da UFJF: Sobre o plágio e autoplágio.

ANEXO B – Parecer Consubstanciado do CEP

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
ALAGOAS



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: PERCEPÇÃO DE GESTANTES SOBRE O CUIDADO DURANTE O PERÍODO DE PRÉ-NATAL EM UMA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

Pesquisador: Mara Gabriela Brasileiro de Lucena Ferreira

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 53063121.1.0000.5013

Instituição Proponente: Faculdade de Medicina da UFAL

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.375.643

Apresentação do Projeto:

O presente projeto de pesquisa intitulado 'Percepção de Gestantes Sobre o Cuidado Durante o Período de Pré-Natal em uma Estratégia de Saúde da Família', objetiva conhecer o modo como as gestantes percebem a produção do cuidado durante o período de pré-natal em uma Estratégia Saúde da Família de Atalaia-AL. Segundo a pesquisadora, o cuidado pré-natal é um conjunto de ações voltadas à atenção à saúde do binômio mãe-filho (a) durante o processo da gestação como forma de potencializar e qualificar a atenção a esse público de forma a evitar possíveis complicações durante a gestação, no parto e puerpério, além do desfecho negativo do óbito materno e/ou infantil.

Trata-se de um estudo qualitativo, descritivo realizado com 10 gestantes adscritas no território de uma estratégia de saúde da família da zona rural do município de Atalaia/Alagoas, durante o ano de 2022. Os dados serão coletados por meio da caderneta da gestante da unidade e por meio de entrevistas abertas que serão organizados em planilhas eletrônicas para caracterização do perfil das gestantes da unidade. Segundo a pesquisadora responsável, as entrevistas serão realizadas de forma presencial, seguindo as normas preconizadas para prevenção da transmissão de COVID-19. O roteiro será composto por 10 perguntas abertas elaboradas pela pesquisadora. Estas serão gravadas e transcritas para a análise usando-se a teoria de análise de conteúdo temática.

O projeto de pesquisa apresenta a seguinte hipótese: * Tendo em vista que o cuidado oferecido pelo pré-natal é uma parte vital de uma gravidez saudável, e um pré-natal inadequado pode gerar

Endereço: Av. Longitudinal UFAL 1, nº1444, térreo do prédio do Centro de Interesse Comunitário (CIC) entre o SINTUFAL
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 57.072-900
UF: AL **Município:** MACEIO
Telefone: (82)3214-1041 **E-mail:** cep@ufal.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
ALAGOAS



Continuação do Parecer: 5.375.843

efeitos adversos ao feto e à mãe, compreender a percepção da gestante sobre a atenção que recebe, bem como os vários processos e habilidades que influenciam o recebimento de cuidados que receberam pouca atenção, pode contribuir para melhorar a qualidade desse atendimento.”

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Conhecer o modo como as gestantes percebem a produção do cuidado durante o período de pré-natal em uma Estratégia de Saúde da Família de Atalaia-AL, Brasil.

Objetivo Secundário:

- Identificar o acesso das gestantes em uma Estratégia de Saúde da Família de Atalaia-AL, Brasil;
- Investigar as dimensões do cuidado pré-natal em uma Estratégia de Saúde da Família de Atalaia-AL, Brasil;
- Analisar a percepção das gestantes sobre o cuidado pré-natal oferecido por uma Estratégia de Saúde da Família de Atalaia-AL, Brasil.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

De acordo com a pesquisadora:

Riscos:

No que se refere aos riscos, pode-se assinalar: a) sensações desconfortantes durante a aplicação da pesquisa; b) possibilidade de quebra de sigilo por algum erro do pesquisador; c) risco de desistência do participante em contribuir com a pesquisa; d) ocupação do tempo dos participantes para além do acordado; e) riscos de caráter ocupacional, ergonômico, etc.; f) riscos relacionados a divulgação de dados confidenciais pelo acesso às cadernetas das gestantes.

Estes riscos poderão ser minimizados da seguinte forma, para reduzir possíveis desconfortos, estar atenta aos sinais verbais e não verbais de desconforto, garantir local reservado e liberdade para se desejar não responder questões constrangedoras, será garantido o acesso aos resultados coletivos.

Como forma de minimizar os riscos pretende-se: 1) Limitar o acesso aos prontuários apenas pelo

Endereço: Av. Longitudinal UFAL 1, n°1444,terreo do prédio do Centro de Interesse Comunitário (CIC) entre o SINTUFAL
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 57.072-900
UF: AL **Município:** MACEIO
Telefone: (82)3214-1041 **E-mail:** cep@ufal.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
ALAGOAS



Continuação do Parecer: 5.375/943

tempo, quantidade e qualidade das informações específicas para a pesquisa; 2) Garantir a não violação e a integridade da caderneta da gestante (danos físicos, cópias, rasuras); 3) Assegurar a confidencialidade e a privacidade, a proteção da imagem e a não estigmatização; 4) Garantir a não utilização das informações em prejuízo das pessoas e/ou das comunidades.

Benefícios:

Quanto aos benefícios, pode-se assinalar: 1) Fornecer subsídio para melhoria da assistência prestada no processo de PN, através do fortalecimento de vínculos e de ações de PN; 2) Auxiliar na reorganização dos processos de trabalho e dos serviços relacionados a assistência PN.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de um Projeto de pesquisa apresentado ao Mestrado Profissional em Saúde da Família da Faculdade de Medicina da UFAL. Versão 3

Segundo a pesquisadora, o delineamento do estudo será do tipo qualitativo, descritivo, tendo como informantes gestantes assistidas por uma equipe de Estratégia de Saúde da Família da Unidade Básica de Saúde Branca II, pertencente à zona rural do município de Atalaia, Alagoas, Brasil.

A interpretação dos fatos será apresentada pela pesquisadora tendo como fonte de dados as percepções das participantes a partir de um enfoque indutivo e contar com diversas técnicas de apreensão de dados. O estudo será realizado na Unidade Básica de Saúde (UBS) Branca II, no distrito de Branca de Atalaia, zona rural do município Atalaia-AL, durante o ano de 2022. A UBS conta com 01 equipe da Estratégia de Saúde da Família com um total de 2.244 habitantes adscritos. Atalaia, é um município localizado no leste de Alagoas, pertencente à microrregião da Mata Alagoana, com população estimada de 47,3 mil pessoas em 2020 (IBGE, 2021).

Quanto aos participantes do estudo será adotada uma amostra por conveniência composta por 10 gestantes assistidas pela equipe de Estratégia Saúde da Família Branca II. Serão selecionadas por sorteio simples realizado nos prontuários das usuárias em atendimento do PN durante o período da pesquisa, com base nos critérios de inclusão para o estudo.

Serão adotados os seguintes critérios de inclusão: gestantes com idade superior ou igual a 18 anos; acompanhadas no pré-natal de baixo risco; com idade gestacional mínima de 28 semanas; ter realizado no mínimo 03 consultas de pré-natal com a equipe da Estratégia de Saúde da Família

Endereço: Av. Longitudinal UFAL 1, nº1444, térreo do prédio do Centro de Interesse Comunitário (CIC) entre o SINTUFAL
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 57.072-900
UF: AL **Município:** MACEIO
Telefone: (82)3214-1041 **Email:** osp@ufal.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
ALAGOAS



Continuação do Parecer: 5.375.843

em questão. Quanto ao critério de Exclusão: Gestantes que fazem acompanhamento de pré-natal com outras equipes de Estratégia de Saúde da Família.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1847584.pdf
 TCLE.docx
 cronograma.pdf
 declaracaopublicizacao.pdf
 Cartaresposta.docx
 projeto.docx
 PB_PARECER_CONSUBSTANCIADO_CEP_5262905.pdf
 folhaderosto.pdf
 orcamento.pdf
 apendice.pdf
 cartaanuencia.pdf

Recomendações:

Recomenda-se que seja corrigida a numeração na primeira página do TCLE, precisamente no arquivo TCLE.docx, datado de 23.3.2022. Colocar "página 1 de 4"

Vide campo "Conclusões ou pendências e Lista de Inadequações"

-Caso tenha dúvidas entre em contato com o CEP via e-mail comitedeeticaufal@gmail.com ou via Skype comitedeeticaufal@hotmail.com

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O Projeto de Pesquisa está aprovado. Sem óbice ético.

2. Quanto ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (arquivo tcle.docx, versão 3, postado em 23/3/2022):

Endereço: Av. Longitudinal UFAL 1, n°1444,terreo do prédio do Centro de Interesse Comunitário (CIC) entre o SINTUFAL
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 57.072-900
UF: AL **Município:** MACEIO
Telefone: (82)3214-1041 **E-mail:** cep@ufal.br

Continuação do Parecer: 5.375.843

2.2 Solicita-se uniformizar a redação quanto aos RISCOS DA PESQUISA, substituindo a redação do item 7 do TCLE pela redação contida no documento intitulado "Informações Básicas do Projeto – PB" e pela redação contida na pág.22 (item 8) do projeto de pesquisa.

Adequação: Adequação realizada.

Situação: pendência atendida parcialmente. Solicita-se acrescentar no item 7 do TCLE o texto abaixo, para a redação ficar igual ao texto contido no documento intitulado "Informações Básicas do Projeto – PB" e no projeto de pesquisa (p.22, item 8): "Estes riscos poderão ser minimizados da seguinte forma, para reduzir possíveis desconfortos, estar atenta aos sinais verbais e não verbais de desconforto, garantir local reservado e liberdade para se desejar não responder questões constrangedoras, será garantido o acesso aos resultados coletivos. Como forma de minimizar os riscos pretende-se: 1) Limitar o acesso aos prontuários apenas pelo tempo, quantidade e qualidade das informações específicas para a pesquisa; 2) Garantir a não violação e a integridade da caderneta da gestante (danos físicos, cópias, rasuras); 3) Assegurar a confidencialidade e a privacidade, a proteção da imagem e a não estigmatização; 4) Garantir a não utilização das informações em prejuízo das pessoas e/ou das comunidades*.

Situação: Pendência atendida

2.5 Solicita-se informar no item 10 do TCLE, como, quando e onde os participantes da pesquisa terão acesso aos resultados da pesquisa (em conformidade com o artigo 17, item VI da Resolução CNS n.510/16).

Adequação: Adequação realizada.

Situação: pendência parcialmente atendida. Solicita-se uniformizar a redação do item 10, do TCLE com a redação contida no item 9, p.23, do projeto de pesquisa, tendo em vista que, no projeto, existem maiores informações sobre a divulgação dos resultados da pesquisa.

Situação: Pendência atendida

- 1) Enumerar todas as páginas do TCLE no formato: 1/3, 2/3, 3/3.

Endereço: Av. Longitudinal UFAL 1, n°1444,terreo do prédio do Centro de Interesse Comunitário (CIC) entre o SINTUFAL
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 57.072-900
UF: AL **Município:** MACEIO
Telefone: (82)3214-1041 **E-mail:** cep@ufal.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
ALAGOAS



Continuação do Parecer: 5.375.843

Resposta: Esse item foi atendido conforme pode ser visualizado no projeto detalhado submetido à plataforma, especificamente no apêndice B do projeto detalhado.

Situação: Pendência atendida

2) Recomenda-se que a frase: "você poderá ser indenizada por qualquer eventual dano que venha a sofrer com sua participação na Pesquisa", seja colocada em um novo item, no TCLE.

Resposta: Esse item foi corrigido na página 3/4 do apêndice B, especificamente no item 15 do projeto detalhado novamente submetido.

Situação: Pendência atendida

3) Recomenda-se que todas as alterações feitas no arquivo do TCLE (tcle.pdf), sejam feitas também no TCLE que consta no Apêndice B do projeto de pesquisa.

Resposta: Todas as alterações foram feitas na versão em pdf do tcle e também na versão detalhada do projeto conforme pode ser visto nos documentos anexados no dia 23/03.

Situação: Pendência atendida

4) Foi construído um documento chamado "DECLARAÇÃO DE CUMPRIMENTO DAS NORMAS DA RESOLUÇÃO 466" que será anexado à plataforma. Situação: pendência parcialmente atendida. Solicita-se que seja colocada, na supracitada declaração, a mesma redação contida no projeto de pesquisa (item 9, p.23), referente à divulgação dos resultados da pesquisa.

Resposta: Foi colocado no item 14 do TCLE, na versão completa e versão em pdf, e na DECLARAÇÃO DE CUMPRIMENTO DAS NORMAS DA RESOLUÇÃO 466, que "Os resultados da pesquisa serão divulgados através da publicação de artigos científicos em periódicos que tratem da temática, apresentações em congresso, apresentação no Conselho local e Conselho Municipal de Saúde, além da divulgação nas redes sociais da secretaria municipal de saúde de Atalaia, Alagoas. Os participantes da pesquisa serão avisados por meio de contato telefônico ou durante visitas domiciliares sobre a disponibilidade de acesso aos resultados do trabalho na Unidade Básica de Saúde Branca II, em Atalaia, Alagoas".

Endereço: Av. Longitudinal UFAL 1, n°1444,terreo do prédio do Centro de Interesse Comunitário (CIC) entre o SINTUFAL
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 57.072-900
UF: AL **Município:** MACEIO
Telefone: (82)3214-1041 **E-mail:** cep@ufal.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
ALAGOAS



Continuação do Parecer: 5.375.843

Situação: Pendência atendida

Considerações Finais a critério do CEP:

Protocolo Aprovado

Prezado (a) Pesquisador (a), lembre-se que, segundo a Res. CNS 466/12 e sua complementar 510/2016:

O participante da pesquisa tem a liberdade de recusar-se a participar ou de retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma e sem prejuízo ao seu cuidado e deve receber cópia do TCLE, na íntegra, assinado e rubricado pelo (a) pesquisador (a) e pelo (a) participante, a não ser em estudo com autorização de declínio;

V.S^a. deve desenvolver a pesquisa conforme delineada no protocolo aprovado e descontinuar o estudo somente após análise das razões da descontinuidade por este CEP, exceto quando perceber risco ou dano não previsto ao sujeito participante ou quando constatar a superioridade de regime oferecido a um dos grupos da pesquisa que requeiram ação imediata;

O CEP deve ser imediatamente informado de todos os fatos relevantes que alterem o curso normal do estudo. É responsabilidade do pesquisador assegurar medidas imediatas adequadas a evento adverso ocorrido e enviar notificação a este CEP e, em casos pertinentes, à ANVISA;

Eventuais modificações ou emendas ao protocolo devem ser apresentadas ao CEP de forma clara e sucinta, identificando a parte do protocolo a ser modificada e suas justificativas. Em caso de projetos do Grupo I ou II apresentados anteriormente à ANVISA, o pesquisador ou patrocinador deve enviá-las também à mesma, junto com o parecer aprovatório do CEP, para serem juntadas ao protocolo inicial;

Seus relatórios parciais e final devem ser apresentados a este CEP, inicialmente após o prazo determinado no seu cronograma e ao término do estudo. A falta de envio de, pelo menos, o relatório final da pesquisa implicará em não recebimento de um próximo protocolo de pesquisa de vossa autoria.

O cronograma previsto para a pesquisa será executado caso o projeto seja APROVADO pelo Sistema CEP/CONEP, conforme Carta Circular nº. 061/2012/CONEP/CNS/GB/MS (Brasília-DF, 04

Endereço: Av. Longitudinal UFAL 1, nº1444,terreo do prédio do Centro de Interesse Comunitário (CIC) entre o SINTUFAL
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 57.072-900
UF: AL **Município:** MACEIO
Telefone: (82)3214-1041 **E-mail:** cep@ufal.br

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE
ALAGOAS**



Continuação do Parecer: 5.375.843

de maio de 2012).

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

| Tipo Documento | Arquivo | Postagem | Autor | Situação |
|---|---|------------------------|---|----------|
| Informações Básicas do Projeto | PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1847584.pdf | 23/03/2022 16:50:24 | | Aceito |
| TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência | TCLE.docx | 23/03/2022 16:50:03 | Mara Gabriela Brasileiro de Lucena Ferreira | Aceito |
| Cronograma | cronograma.pdf | 23/03/2022 16:49:53 | Mara Gabriela Brasileiro de Lucena Ferreira | Aceito |
| Outros | declaracaopublicizacao.pdf | 23/03/2022 16:34:28 | Mara Gabriela Brasileiro de Lucena Ferreira | Aceito |
| Outros | Cartaresposta.docx | 23/03/2022 16:31:43 | Mara Gabriela Brasileiro de Lucena Ferreira | Aceito |
| Projeto Detalhado / Brochura Investigador | projeto.docx | 23/03/2022 16:26:31 | Mara Gabriela Brasileiro de Lucena Ferreira | Aceito |
| Parecer Anterior | PB_PARECER_CONSUBSTANCIADO_CEP_5262905.pdf | 23/03/2022 16:25:50 | Mara Gabriela Brasileiro de Lucena Ferreira | Aceito |
| Folha de Rosto | folhaderosto.pdf | 20/12/2021 17:09:50 | Mara Gabriela Brasileiro de Lucena Ferreira | Aceito |
| Orçamento | orcamento.pdf | 08/12/2021 20:37:35 | Mara Gabriela Brasileiro de Lucena Ferreira | Aceito |
| Outros | apendice.pdf | 08/12/2021 20:33:27 | Mara Gabriela Brasileiro de Lucena Ferreira | Aceito |
| Declaração de concordância | cartaanuencia.pdf | 08/12/2021 20:32:21 | Mara Gabriela Brasileiro de Lucena Ferreira | Aceito |

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Endereço: Av. Longitudinal UFAL 1, n°1444,terreo do prédio do Centro de Interesse Comunitário (CIC) entre o SINTUFAL
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 57.072-900
UF: AL **Município:** MACEIO
Telefone: (82)3214-1041 **E-mail:** cep@ufal.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
ALAGOAS



Continuação do Parecer: 5.375.843

Não

MACEIO, 28 de Abril de 2022

Assinado por:
Carlos Arthur Cardoso Almeida
(Coordenador(a))

Endereço: Av. Longitudinal UFAL 1, nº 1444, térreo do prédio do Centro de Interesse Comunitário (CIC) entre o SINTUFAL
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 57.072-900
UF: AL **Município:** MACEIO
Telefone: (82)3214-1041 **E-mail:** cep@ufal.br