



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

### HEALTH CONDITION AND CARE PRACTICES DURING PRENATAL: SELF-PERCEPTION OF PREGNANT WOMEN

Isa Slaviero Schulz<sup>1</sup>  
Ramona Fernanda Ceriotti Toassi<sup>2</sup>

**Resumo:** Este estudo de abordagem qualitativa fenomenológica analisou a autopercepção de mulheres grávidas sobre sua condição de saúde e sobre as práticas de cuidado pela equipe de Atenção Primária à Saúde (APS) durante o pré-natal. Entrevistas individuais semiestruturadas, gravadas e transcritas, foram realizadas com gestantes usuárias da APS em uma Unidade de Saúde (US) de município litorâneo de pequeno porte do Sul do Brasil (n=7). O material textual foi organizado no software Visual Qualitative Data Analysis (ATLAS.ti) e interpretado pela análise de conteúdo. Os resultados mostraram que, na percepção das gestantes, ter saúde envolve a ausência de doenças, mas também o sentir-se bem, cuidar de si e do corpo, se alimentar bem, fazer vacinas, não sentir dor, ter uma vida tranquila, trabalho, casa e comida. Alterações ocorridas no corpo grávido afetaram estas mulheres de modos distintos – sentimentos positivos, de conformismo/naturalidade e de insatisfação com a condição corporal. A satisfação com o cuidado durante o pré-natal foi associada à postura acolhedora da equipe de saúde. Situações de interação das gestantes com diferentes profissionais da equipe de APS foram observadas. Dificuldades na comunicação identificadas em determinados profissionais da equipe e a fragilidade na privacidade nas consultas em uma US pequena, foram aspectos que geraram sentimentos de insatisfação nas gestantes. As gestantes reconheceram o pré-natal como um dispositivo de cuidado essencial para prevenção e tratamento de doenças e atenção à saúde do bebê. A relação do pré-natal com ações de educação-promoção da saúde não foi identificada neste estudo. Pesquisas complementares são recomendadas, agregando a percepção das famílias e profissionais da APS que atuam no cuidado às gestantes.

**Palavras-chave:** Gestantes. Cuidado Pré-Natal. Assistência Integral à Saúde. Atenção Primária à Saúde. Pesquisa Qualitativa.

---

1 Mestra em Ensino na Saúde, Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde (PPG EnSau) da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Cirurgiã-dentista da Prefeitura Municipal de Osório, Rio Grande do Sul, Brasil. isa.schulz@yahoo.com.br. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3791-3941>.

2 Doutora em Educação. Professora associada da Faculdade de Odontologia e do Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde (PPG EnSau) da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. ramona.fernanda@ufrgs.br. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4653-5732>.

# Revista Gepesvida

**Abstract:** This qualitative phenomenological study analyzed the self-perception of pregnant women about their health condition and about care practices by the Primary Health Care (PHC) team during prenatal care. Individual semi-structured interviews, recorded and transcribed, were carried out with pregnant PHC users in a Health Unit (HU) in a small coastal city in southern Brazil (n=7). The textual material was organized using the Visual Qualitative Data Analysis software (ATLAS.ti) and interpreted using content analysis. The results showed that, in the perception of pregnant women, being healthy involves the absence of diseases, but also feeling good, taking care of yourself and your body, eating well, having vaccines, not feeling pain, having a peaceful life, working, house and food. Changes that occurred in the pregnant body affected these women in different ways – positive feelings, conformism/naturalness and dissatisfaction with their body condition. Satisfaction with prenatal care was associated with the welcoming attitude of the health team. Interaction situations between pregnant women and different professionals from the PHC team were observed. Difficulties in communication identified in certain professionals of the team and the fragility of privacy in consultations in a small HU were aspects that generated feelings of dissatisfaction in the pregnant women. Pregnant women recognized prenatal care as an essential care device for the prevention and treatment of diseases and care for the baby's health. The relationship between prenatal care and health education-promotion actions was not identified in this study. Complementary research is recommended, adding the perception of families and PHC professionals who work in the care of pregnant women.

**Keywords:** Pregnant Women. Prenatal Care. Comprehensive Health Care. Primary Health Care. Qualitative Research.

## INTRODUÇÃO

No Brasil, até o final da década de 70, políticas públicas de atenção à saúde da mulher transpareciam uma visão restrita às demandas relativas à gravidez e ao parto, sendo o pré-natal o tipo de assistência mais oferecido às mulheres (BRASIL, 2004). Apesar de apresentarem resultados positivos, tais políticas passaram a receber críticas pelo movimento feminista brasileiro, que reivindicava a ampliação da assistência em função do aspecto reducionista que apresentavam (CASSIANO *et al.*, 2014).

Buscando avançar no cuidado ampliado à saúde da mulher, o Ministério da Saúde (MS), em 1984, criou o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM) (BRASIL, 1984). Foi um dos maiores avanços na atenção à saúde da mulher e da criança no Brasil. Para além do tratamento individual e cura de doenças, o Programa contemplava questões referentes à família, destacando a importância do planejamento familiar e de ações educativas de prevenção à gravidez indesejada e doenças sexualmente transmissíveis (CASSIANO *et al.*, 2014). Os indicadores de qualidade em saúde durante o pré-natal, entretanto, no final da década de noventa, ainda deixavam muito a desejar (SERRUYA; LAGO; CECATTI, 2004).

A partir da necessidade de reduzir as altas taxas de morbimortalidade materna, perinatal e neonatal no país, foi implementado, em 2000, o Programa de Humanização de

# Revista Gepesvida

Pré-natal e Nascimento (PHPN). Os elementos estruturantes do Programa incluíram o respeito aos direitos reprodutivos, a preocupação com a qualidade do acompanhamento pré-natal – da assistência ao parto e puerpério – e a perspectiva da humanização. A humanização estabeleceu-se como um dos princípios norteadores do cuidado (BRASIL, 2000a) e foi reforçada no Sistema Único de Saúde (SUS), em 2011, com o lançamento da Rede Cegonha (BRASIL, 2011). Constituída como uma rede de cuidados para assegurar à mulher o direito ao planejamento reprodutivo e atenção humanizada à gravidez-parto-puerpério, bem como à criança o direito ao nascimento seguro e crescimento-desenvolvimento saudáveis, a Rede Cegonha promoveu ações para ampliação e melhoria do acesso, qualidade e resolutividade da assistência à mulher em todas as etapas de vida e à criança (BRASIL, 2011; CASSIANO *et al.*, 2014). Em 2022, a proposta da Rede Cegonha foi atualizada pela implantação da Rede de Atenção Materno-Infantil (RAMI) (BRASIL, 2022).

Apesar da elevada cobertura da assistência pré-natal observada no Brasil (VIELLAS *et al.*, 2014; DOMINGUES *et al.*, 2015; TOMASI *et al.*, 2017; LUZ; AQUINO; MEDINA, 2018; MARIO *et al.*, 2019; LEAL *et al.*, 2020), estudos que utilizaram diferentes critérios de avaliação de qualidade mostram baixa adequação na atenção pré-natal à gestante (DOMINGUES *et al.*, 2012; VIELLAS *et al.*, 2014; MARTINELLI *et al.*, 2014; LEAL *et al.*, 2015; NUNES *et al.*, 2016; TOMASI *et al.*, 2017; MARIO *et al.*, 2019). Iniquidades regionais e sociais relacionada à qualidade e continuidade da atenção à saúde das gestantes também têm sido descritas na literatura (COSTA; GUILHEM; WALTER, 2005; RIBEIRO *et al.*, 2009; VIELLAS *et al.*, 2014; MARTINELLI *et al.*, 2014; DOMINGUES *et al.*, 2015; LEAL *et al.*, 2015; TOMASI *et al.*, 2017; MARIO *et al.*, 2019; LEAL *et al.*, 2020).

Entendendo a relevância de estudos sobre o tema da autopercepção para a análise das condições de saúde e do alcance das políticas públicas direcionadas à atenção à saúde da mulher, o problema de pesquisa foi constituído: ‘Como gestantes de um município do sul do Brasil se percebem sobre sua condição de saúde e sobre as práticas de cuidado durante o pré-natal?’

A pesquisa teve o objetivo de compreender a autopercepção de mulheres grávidas sobre sua condição de saúde e sobre as práticas de cuidado, durante o pré-natal, pela equipe da APS, em um município do sul do Brasil.

# Revista Gepesvida

Ao trazer informações sobre a autopercepção em saúde, a intenção foi qualificar o trabalho da equipe na APS e o cuidado integral à saúde das gestantes.

## METODOLOGIA

Pesquisa exploratória de abordagem qualitativa fenomenológica (MERLEAU-PONTY, 2006), vinculada ao Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde (PPG EnSau) da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade (Parecer nº 5.069.216).

O estudo seguiu o *checklist Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research - COREQ* (TONG; SAINSBURY; CRAIG, 2007) e foi realizado em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) de município litorâneo de pequeno porte do Sul do Brasil. A amostra foi intencional. Foram convidadas a participar do estudo mulheres grávidas de diferentes períodos gestacionais, maiores de 18 anos e que, no mínimo, tivessem realizado três consultas pré-natal na UBS investigada.

Durante o período da pesquisa, 14 mulheres estavam cadastradas na UBS estudada para o acompanhamento do pré-natal. Destas, três passaram a ser acompanhadas em outra UBS por terem gestações de alto risco, uma mudou-se do território de abrangência de da UBS e uma teve a gestação interrompida. Duas gestantes não manifestaram interesse em participar do estudo. Ao final, sete gestantes participaram da pesquisa, de fevereiro a setembro de 2022.

Foram realizadas entrevistas individuais semiestruturadas (Quadro 1), gravadas e transcritas.

DIMENSÕES ESTRUTURANTES	QUESTÕES NORTEADORAS
Caracterização das	Idade

# Revista Gepesvida

gestantes (contexto)	Presença de parceiro/companheiro Escolaridade Dados perinatais (tempo de gestação, número de gestações)
Percepção sobre saúde (antes e durante a gestação)	Entendimento sobre saúde/ter saúde Percepção sobre saúde quando iniciou o pré-natal Percepção sobre saúde no momento da entrevista
Percepção sobre a utilização da APS (antes e durante a gestação)	Utilização da APS antes da gestação Informações sobre o pré-natal (motivo de realização, contato com a equipe de APS/agendamento, forma de atendimento, idas à UBS, procedimentos realizados, temas abordados, profissionais que teve contato, sentimentos, aspectos do cuidado à gestante) Sugestões e comentários adicionais

**Quadro 1** – Dimensões estruturantes do roteiro da entrevista. **Fonte:** As autoras, 2023.

Cada entrevista teve tempo médio de 25 minutos de duração, totalizando 2h40min de gravação. As entrevistas foram identificadas com a letra ‘E’, seguida de numeral arábico que indicou a ordem na qual as entrevistas aconteceram (E1 a E7).

O material textual produzido pela transcrição das entrevistas foi importado para o *software Visual Qualitative Data Analysis (ATLAS.ti)*, onde os dados foram organizados e interpretados pela análise de conteúdo (BARDIN, 2011), à luz da fenomenologia da percepção (MERLEAU-PONTY, 2006).

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram da pesquisa sete gestantes. O Quadro 2 apresenta a caracterização das participantes da pesquisa.

Participantes de pesquisa	Idade	Parceiro/companheiro	Escolaridade	Período gestacional	Número de gestações
Gestante 1 (E1)	20 anos	Sim	Fundamental Completo	14 semanas	Duas
Gestante 2 (E2)	38 anos	Não	MédioCompleto	21 semanas	Uma
Gestante 3 (E3)	32 anos	Sim	Superior Completo	29 semanas	Uma
Gestante 4 (E4)	29 anos	Sim	MédioCompleto	40 semanas	Duas
Gestante 5 (E5)	30 anos	Sim	Superior Incompleto	23 semanas	Uma
Gestante 6 (E6)	30 anos	Sim	MédioCompleto	18 semanas	Duas

# Revista Gepesvida

Gestante 7 (E7)	20 anos	Não	MédioCompleto	18 semanas	Uma
-----------------	---------	-----	---------------	------------	-----

**Quadro 2** – Caracterização das participantes da pesquisa. **Fonte:** As autoras, 2023.

A partir da leitura flutuante e exploração do material textual gerado pelas entrevistas, emergiram quatro temas principais, os quais foram organizados em categorias (unidades de significação) (Quadro 3).

Temas emergentes	Categorias de análise	Definição constitutiva
Entendimento sobre saúde/ter saúde	O corpo saudável: percepção das gestantes sobre saúde/vida com saúde	Expressa as percepções das gestantes sobre saúde, ter uma vida com saúde e o que afeta sua condição de saúde
Transformações corporais e sentimentos em relação à gestação	O corpo grávido: eixo de repercussões físicas e psicoemocionais	Contempla as percepções que as gestantes experimentaram com relação às transformações ocorridas no corpo durante o período gestacional
Ações de cuidado no pré-natal	O corpo grávido cuidado: significado da atenção à saúde pela equipe de APS no pré-natal	Apresenta como as gestantes percebem as ações de cuidado (acolhimento, procedimentos, orientações) durante o pré-natal
Percepções das gestantes sobre o pré-natal	Essências e significado do pré-natal: dispositivo de cuidado mãe-bebê	Expressa as percepções das gestantes sobre o cuidado pré-natal

**Quadro 3** – Temas emergentes e categorias de análise. **Fonte:** As autoras, 2023.

## O CORPO SAUDÁVEL: PERCEPÇÃO DAS GESTANTES SOBRE TER SAÚDE/VIDA COM SAÚDE

O conceito de saúde tem se transformado ao longo do tempo. Saúde entendida como ausência de doença passou a ser questionada e logo se percebeu que não apresentar nenhuma patologia ‘aparente’, não significava, necessariamente, ‘ter saúde’ (DIAS; OLIVEIRA, 2019).

Em 1948, a Organização Mundial de Saúde (OMS) definiu saúde como o completo bem-estar físico, mental e social, e não apenas a ausência de doenças e enfermidades. O conceito lançou as bases para um novo paradigma sobre saúde – modelo biopsicossocial/humanístico – considerando os aspectos físicos, emocionais e afetivos das pessoas e suas relações com o outro e com o meio em que vivem (PORTO, 2006).

# Revista Gepesvida

No Brasil, a definição de saúde presente na Lei Orgânica de Saúde – Lei 8.080 (BRASIL, 1990) – ampliou a apresentada pela OMS, incluindo fatores determinantes e condicionantes do processo saúde-doença (alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais). A saúde passou a ser um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício, ou seja, não apenas dar atenção à doença, como também dar garantia de boas condições de vida à população (BRASIL, 1990).

Nesta pesquisa, as gestantes perceberam que ter saúde envolve aspectos que se aproximam do conceito ampliado de saúde, mencionando o não ter doenças, mas também sentir-se bem, cuidar de si e do corpo, se alimentar bem, fazer vacinas, não sentir dor, ter uma vida tranquila, trabalho, casa e comida.

[...] é cuidar da pressão, alimentação, glicose. Uma pessoa com saúde é uma pessoa que não precisa estar toda vida no médico, não toma tanta medicação, que se cuida. (E2)

Mas uma pessoa saudável eu acho que é isso, quando tu te alimenta bem, tu não deixade comer as coisas que tu gosta porque tem que comer só coisa saudável, acho que tem um equilíbrio, tu pode comer as coisas que tu tem vontade, que sejam um pouquinho mais doces, um pouco mais gordurosas, mas que tu tem consciência que o resto do dia ou o resto da semana tu vai ter uma alimentação balanceada. Que tu faça exercícios, te movimente, não quer dizer que tu tem que ir para a academia, tu pode fazer o que tu achar que seja interessante para ti, quer correr, quer caminhar, quer fazer pilates, isso é o que eu idealizo como uma vida saudável. (E3)

Ter saúde é se sentir bem, não ter uma doença que te impeça de fazer as coisas. É não ter dor, comer bem, ter uma vida tranquila com trabalho, casa, comida... eu penso que é isso ter uma vida com saúde. (E7)

A condição de ‘estar gestante’ e ‘com saúde’ foi marcada pelo sentir-se “bem dentro e fora [...] não sinto dor nem desconforto, [...] me sinto com saúde. Saúde é eu me sentir bem, eu não me sentir fraca, não sentir dores (E1).

Observou-se, entretanto, que situações da vida destas gestantes – envolvendo “dor de dente”, “COVID-19” (E1, E4), “falta de exercícios” (E3) e estar “acima do peso” (E4) – afetaram negativamente sua condição de saúde.

Estas percepções insatisfatórias da própria saúde relacionaram-se a experiências que geraram mal-estar, dor ou desconforto, em interação com os fatores sociais, culturais, psicológicos e ambientais que modificam a maneira como a vida da pessoa é afetada pelo problema experimentado (FRANKS; GOLD; FISCELLA, 2003).



# Revista Gepesvida

O conceito de saúde, neste estudo, mostrou-se indissociável das condições da existência humana (CZERESNIA; MACIEL; OVIEDO, 2014). Ter saúde mostrou-se uma "experiência subjetiva de uma pessoa em relação ao seu bem-estar funcional, social e psicológico" (LOCKER, 1997, p. 15). Para cada pessoa, pode ter um significado, já que cada indivíduo interpreta o que lhe acontece, gerando a elaboração de sentido ou não-sentido ao que aconteceu. Acontecimentos podem ser comuns, porém, a experiência é singular e impossível de se repetir (LARROSA, 2002).

Conhecer como as pessoas avaliam sua saúde traz a potência da identificação dos fatores associados à percepção de vida saudável da população (BEZERRA *et al.*, 2011), como mostram os resultados deste estudo.

## O CORPO GRÁVIDO: EIXO DE REPERCUSSÕES FÍSICAS E PSICOEMOCIONAIS

Merleau-Ponty, teórico da fenomenologia da percepção, rompe com a filosofia cartesiana na qual corpo e mente são separados, retomando a ideia de que o corpo não é simplesmente objeto e nem reduzido à consciência, mas é o meio pelo qual acessamos o mundo e nos manifestamos nele. Segundo o filósofo, o corpo é expressão criadora de sentidos e sensações a partir dos diferentes olhares sobre o que nos acontece e é uma condição sensorial para a percepção (MERLEAU-PONTY, 2006; NÓBREGA, 2008).

O corpo, eixo da relação homem-mundo (LE BRETON, 2009), é necessário para promover o contato com a humanidade e é fundamental para estabelecer a relação com o outro (JUNG, 2011). A corporeidade leva ao mundo distintas maneiras de se expressar e a forma desta comunicação com a sociedade se modifica de acordo com a maneira que cada um se enxerga diante da sua imagem corporal (LIMA; BATISTA; LARA JUNIOR, 2013).

A gestação é um período de transformações corporais, complexo e ímpar na vida da mulher, sendo considerado um processo no qual as transformações irão repercutir de forma expressiva na rotina diária da gestante (MEIRELES *et al.*, 2015). No ciclo de vida de uma mulher, a gestação constitui-se em um período de transição e vulnerabilidade, tanto no campo fisiológico (com mudanças hormonais, metabólicas e físicas) como no campo psicoemocional, com reajustes interpessoais e alterações intrapsíquicas



# Revista Gepesvida

(AZEVEDO; ARRAIS, 2006).

Neste estudo, as alterações ocorridas no corpo grávido afetaram estas mulheres de modos distintos. Houve relatos de mulheres que manifestaram gostar do ‘corpo grávido’.

Acho fofo essas mudanças no corpo, eu gosto, me sinto mais mulher (E1)

[...] os peitos que cresceram, [...] não tinha nada, agora eu tiro a roupa para tomar banho e me acho! Estou gostando das mudanças (E3)

As mudanças no corpo, [...] isso não me incomoda, engravidar é muito bom (E6)

Outras mulheres demonstraram conformismo/naturalidade diante das mudanças corporais já esperadas no período gestacional.

[...] Tudo vai mudando, estou engordando e me sentindo estranha, não estou gostando de ver que minhas roupas não entram mais, estou ficando gorda. Mas isso faz parte da gravidez, todas engordam, tenho que aceitar que dói menos. (E7)

E sentimentos de insatisfação com sua condição corporal, especialmente as relacionadas ao ganho de peso, também estiveram presentes na percepção das mulheres.

[...] eu estava magrinha... agora olha o tamanho que eu estou!! (E4)

Estas diferentes percepções são corroboradas pela literatura. A imagem corporal é profundamente modificada nas mulheres durante a gravidez, podendo ser moldável de acordo com as expectativas dessas em relação ao seu novo corpo assim como funcionalidade e suas novas experiências. A gravidez determina alterações de ordem fisiológica, libidinal e de papéis sociais na mulher, além de ser uma condição estimuladora da relação entre corpo-psique, entre gestante-sociedade e entre as imagens corporais expressas ao longo do período, que podem variar desde alegria, orgulho e fecundidade até a sensação de descontentamento, deformação e rejeição do corpo (WATSON *et al.*, 2016).

Estudos apontam que mulheres sofrem mudanças substanciais na satisfação corporal durante a gravidez e no período após o parto (FOX; YAMAGUCHI, 1997; FAHAMI; AMINI-ABCHUYEH; AGHAEI, 2018). O corpo magro é tido como padrão de beleza feminina na sociedade atual. Durante a gestação, o corpo da mulher se afasta desse ideal, o que pode impactar de forma negativa sua imagem corporal e levar a quadros

# Revista Gepesvida

depressivos e ansiedade (MEIRELES *et al.*, 2015; MEIRELES *et al.*, 2016; ROOMRUANGWONG *et al.*, 2017).

Já o sentimento de conformismo pode manifestar uma aceitação da mulher em relação à gestação e ao bebê, mesmo que possam se sentir afetadas pelo aumento de peso (MARIN *et al.*, 2011). É perfeitamente natural sentir certo estranhamento em relação à imagem corporal nessa fase (PETRIBÚ; MATEOS, 2017).

A autoaceitação durante a gravidez promove uma relação com resultados positivos entre a satisfação corporal e o bem-estar psicológico das mulheres. Para manter uma imagem corporal positiva, é necessário que as mulheres recebam informações adequadas sobre as mudanças físicas, a fim de ajudá-las a se aceitarem (FAHAMI; AMINI-ABCHUYEH; AGHAEI, 2018).

## O CORPO GRÁVIDO CUIDADO: SIGNIFICADO DA ATENÇÃO À SAÚDE PELA EQUIPE DE APS NO PRÉ-NATAL

As gestantes participantes do estudo relataram ter acessado e utilizado os serviços da UBS em que realizavam o pré-natal antes da gestação. Ao falarem sobre o cuidado durante o pré-natal, uma pluralidade de sentimentos foram mobilizados.

Houve o relato do sentimento de satisfação com a atenção recebida pela equipe de APS, destacando o atendimento “maravilhoso” (E5), realizado por “pessoas carinhosas, atenciosas, que conversam, tiram todas as dúvidas” (E1), que “escutam a gente, tratam as pessoas bem, com educação, com cuidado” (E6). E, também, da insatisfação no cuidado realizado na APS durante o pré-natal.

As gestantes associaram a insatisfação com dificuldades na comunicação observadas em determinados profissionais da equipe de APS – falta de “delicadeza no jeito de falar” (E3), “queria tirar uma dúvida, ela já dava uma patada” (E6). Outra fragilidade mencionada pelas gestantes no pré-natal foi a privacidade na comunicação nas consultas em uma UBS “ muito pequena, com salas juntas que às vezes ficam com a parta aberta” (E4), especialmente quando o cuidado envolvia mais de um profissional.

Estudos de percepção de gestantes brasileiras acerca do cuidado recebido durante o pré-natal mostram que a satisfação com a qualidade da assistência está associada ao modo como são tratadas, ou seja, à forma atenciosa da equipe de saúde durante os

# Revista Gepesvida

atendimentos prestados e ao acolhimento realizado (LUZ; ASSIS; REZENDE, 2015; LIVRAMENTO *et al.*, 2019; BATISTA *et al.*, 2021). Gestantes apreciam um comportamento gentil, atencioso, culturalmente sensível, flexível e respeitoso (DOWNE *et al.*, 2019; RAJBANSHI; NORHAYATI; HAZLINA, 2021), o que foi confirmado pelas participantes deste estudo.

O acolhimento é uma tecnologia leve que vai muito além de receber ou atender bem, envolve atendimento humanizado e resolutivo da necessidade de saúde do usuário que busca o serviço. Acolher não se limita ao ato de receber, nem significa a resolução completa dos problemas referidos pelo paciente. Acolher envolve a atenção dispensada na relação, a escuta, a valorização das queixas, a identificação das necessidades (MERHY *et al.*, 2007), medos, dúvidas, angústias, fantasias ou simplesmente as informações que envolvem o conhecimento sobre o que acontece no interior do corpo (BRASIL, 2000b).

Os achados deste estudo reforçam que o acolhimento se estabelece como uma ferramenta essencial no processo de cuidado, capaz de promover o vínculo da equipe com os usuários, possibilitando uma atenção qualificada à saúde e humanização das práticas (GARUZI *et al.*, 2014).

O estabelecimento de vínculo com responsabilização é um aspecto estruturante do acolhimento, que implica colocar-se diante da dor do outro não como mero observador, mas como alguém capaz de resgatá-lo do sofrimento por meio de relações próximas (MERHY *et al.*, 2007). Essa relação de vínculo foi observada nos relatos das gestantes em situações de interação com diferentes profissionais da APS (enfermeiro, médico, cirurgião-dentista, auxiliar de saúde bucal, agente comunitário de saúde).

Eu lembro muito da conversa quando foi o enfermeiro, no dia que eu estava tendo uma crise muito forte de ansiedade, me vem muito na memória essa conversa que eu tive com ele. Eu adorei aquela conversa. Com a médica, eu acho maravilhoso o atendimento dela, se eu tenho qualquer tipo de dúvida ela tira, sempre tive bastante orientação dela. Com a dentista também, ela sempre deixou super aberto quando eu precisar tirar alguma dúvida. (E3)

[...] me senti acolhida pela dentista e pela auxiliar, sem medo, me ajudaram a enfrentar esse ‘bicho papão’, estou conseguindo tratar meus dentes [...] me tratam bem, se interessam em como está eu e meu bebê, estão sempre preocupadas, ficam felizes em ver que está tudo bem. (E7)

A agente comunitária de saúde sempre está em cima cuidando, qualquer coisa eu podia mandar mensagem para ela, muitas vezes ela pegava o papel da consulta e me mandava uma foto porque não conseguiam falar comigo [...]. (E4)

# Revista Gepesvida

Tanto o acolhimento quanto o vínculo são processos que se complementam nas práticas de atenção à saúde, fomentando o cuidado humanizado (ARRUDA; SILVA, 2012). A humanização do cuidado vem se estabelecendo como prioridade na evolução das políticas públicas brasileiras de atenção à saúde das mulheres (BRASIL, 2004; BRASIL, 2011; BRASIL, 2022). Apesar dos esforços na busca da atenção humanizada, o que se observa, no Brasil, é a priorização das técnicas medicalizadas e despersonalizadas (DUARTE; ANDRADE, 2008). Permanece o desafio do cuidado com qualidade e humanizado, estando a atenção à saúde das mulheres gestantes ainda centrada em um modelo medicalizante, hospitalocêntrico e tecnocrático (WARMLING *et al.*, 2018; SERRUYA; LAGO; CECATTI, 2004).

Torna-se, assim, indispensável ponderar que um atendimento humanizado vai muito além do que tratar bem, com delicadeza ou de forma amigável, devendo ser consideradas questões de acessibilidade ao serviço nos três níveis de atenção à saúde, fornecimento de insumos e tecnologias necessárias, formalização de sistemas de referência e contra-referência, disponibilidade de informações, orientação aos usuários e participação na avaliação dos serviços (FREITAS *et al.*, 2017).

O atendimento humanizado e eficiente de gestantes está intimamente ligada a um pré-natal acolhedor, a partir de condutas simples e repletas de significado. Sorrisos, momentos de escuta e diálogo, são determinantes para satisfação no cuidado recebido pela gestante, bem como para a manutenção da qualidade do cuidado pré-natal (ANDREUCCI; CECATTI, 2011; LAFAURIE; ANTOLINEZ, 2015; SANTOS *et al.*, 2015).

Durante a conversa entre paciente e profissional, é de suma importância que não haja julgamentos nem preconceitos para que a gestante possa falar acerca de sua intimidade com confiança. A relação deve ser de apoio e fortalecimento do seu caminho até o parto por meio de conhecimentos sobre o assunto, beneficiando um nascimento calmo e favorável para o bebê (MARTINS *et al.*, 2015).

O inquérito nacional ‘Nascer no Brasil’, sobre parto e nascimento, realizado entre 2011 e 2012, com 23.894 mulheres de diferentes regiões do Brasil, também mostrou que a maior satisfação com o atendimento foi devido aos aspectos da relação entre profissionais de saúde e parturientes, envolvendo respeito, privacidade, clareza nas explicações e possibilidade de fazer perguntas e tirar dúvidas (D’ORSI *et al.*, 2014).

# Revista Gepesvida

É possível perceber a satisfação das gestantes quanto à disponibilidade dos profissionais para esclarecer dúvidas e dar orientações sobre assuntos que tangem o período gestacional. Para as mulheres, muitas vezes, a atenção disponibilizada para esclarecimento de dúvidas e troca de experiências é mais relevante do que os procedimentos clínicos por si só. Nota-se a importância da valorização do diálogo e consideração da subjetividade de cada mulher para a prestação de um cuidado que a acolha em sua totalidade (CAMPOS *et al.*, 2016; GOMES *et al.*, 2019; LIVRAMENTO *et al.*, 2019).

## ESSÊNCIAS E SIGNIFICADO DO PRÉ-NATAL: DISPOSITIVO DE CUIDADO MÃE-BEBÊ

A utilização da abordagem qualitativa fenomenológica possibilitou que esta pesquisa trouxesse a compreensão, a partir da percepção de gestantes, das essências que interagem com a existência (MERLEAU-PONTY, 2006), do significado do pré-natal, reconhecendo-o como um dispositivo de cuidado essencial a sua saúde e a do bebê.

Para as mulheres, “toda gestante deveria fazer o pré-natal, porque é uma coisa que é para o bebê na verdade [...] para o acompanhamento para ver se o bebê está bem, se está formadinho ou se não está, as ecografias. Exames de sangue para ver se não tem alguma coisa (E1), “saber se eu não vou desenvolver alguma doença durante a gravidez que pode afetar o crescimento dele, ver se ele está crescendo direitinho, saber se ele vai nascer com uma doença ou não” (E7).

As gestantes entrevistadas entendem que o pré-natal tem uma relação estabelecida com a prevenção e tratamento de doenças e atenção à saúde do bebê. Nos relatos destas mulheres destacaram-se os verbos “cuidar”, “prevenir”, “acompanhar” e “interferir”. Não se identificou, entretanto, relação do pré-natal com ações de educação-promoção da saúde, o que também foi observado por Duarte e Andrade (2008) e Andrade, Santos e Duarte (2019), em estudos qualitativos realizados no Brasil com gestantes atendidas na APS.

Os motivos que levam as gestantes a buscar o pré-natal são, em muitas situações, a procura por informações e a indicação por outras pessoas sobre o serviço de saúde (MARTINS *et al.*, 2015), o que emergiu nos relatos das gestantes deste estudo. A

# Revista Gepesvida

indicação do pré-natal pela mãe, as informações sobre o tipo de parto a ser realizado e a possibilidade do tratamento odontológico na gestação, estiveram presentes nas falas das gestantes.

A minha mãe disse que eu tinha que vir logo consultar, começar o acompanhamento do bebê. Que eu tinha que vir para poder decidir se eu ia ter de parto normal ou cesária. Mas eu ainda não sei se eu tenho direito de escolher se quero cesária. (E7)

Eu estava fazendo um tratamento dos dentes antes e quando descobri que estava grávida eu parei, eu disse: “Deus me livre, vou perder meu nenê!” Aqui [na UBS, no pré-natal] me falaram que não é assim, explicaram direitinho, eu fiz os procedimentos aqui e deu tudo certo. Por mim, eu não iria porque os antigos me falavam e eu não sabia, isso ficou, eu não pesquisei, eu simplesmente parei de ir no dentista. (E4)

A gestação é um período culturalmente tomado por crenças e práticas que envolvem o binômio mãe-filho, as quais influenciam no modo como a gestante se cuida e no modo como a família e as pessoas de seu convívio social a cuidam. Ao descobrirem-se grávidas, as mulheres podem seguir normas concebidas culturalmente que visam o seu bem-estar e o do bebê (SANFELICE *et al.*, 2013). Os profissionais de saúde devem buscar conhecer estas crenças e a importância que representam na vida das pacientes, para que possam, em suas orientações, conciliar o saber popular com o saber científico (SARTORI *et al.*, 2020).

Além da perspectiva educativa, o pré-natal tem a função de diagnosticar e identificar riscos ligados à saúde materna fetal, prevenir doenças e tratar problemas que possam ocorrer no período gestacional, na intenção de reduzir os índices de mortalidade materna e perinatal (RIBEIRO *et al.*, 2009; DOMINGUES *et al.*, 2012). Deve ser promovido de forma qualificada e humanizada (BRASIL, 2011; SERRUYA; LAGO; CECATTI, 2004) e não deve se restringir às ações clínico-obstétricas, mas incluir as ações de educação em saúde na rotina da assistência integral (DUARTE; ANDRADE, 2008).

A educação em saúde constitui um dos principais componentes para a promoção da saúde. Consiste no conjunto de práticas educativas que levam ao desenvolvimento de uma consciência crítica e reflexiva dos sujeitos e para a sua emancipação, uma vez que deve possibilitar a produção de um saber que contribui para que as pessoas possam cuidar melhor de si e de seus familiares (SANTOS; PENNA, 2009).

# Revista Gepesvida

No Brasil, o pré-natal está estabelecido, desde 2004, na PNAISM (BRASIL, 2004). Essa política ressalta a importância das práticas educativas como instrumento de promoção da saúde e integralidade do cuidado da mulher (BRASIL, 2004). No período gravídico puerperal, as ações educativas possibilitam o desenvolvimento de autonomia, confiança e preparação da mulher por meio do acesso aos conhecimentos e informações. Geram mudanças de atitudes e de comportamentos, tornando-a sujeito ativo no seu processo saúde-doença (CAMILLO *et al.*, 2016).

As mulheres devem ter acesso à educação em saúde para que possam compreender melhor o que estão vivenciando durante a gestação e, assim, participar de forma mais efetiva das decisões em relação ao parto, ao puerpério e à amamentação. Todo conhecimento obtido nesse período contribui para o autocuidado (MARTINS *et al.*, 2015).

Grupos ou reuniões entre equipe de saúde e gestantes são momentos estratégicos para o esclarecimento de dúvidas, especialmente para as gestantes primíparas, que podem desconhecer os cuidados com o recém-nascido (ANDRADE; SANTOS; DUARTE, 2019). As gestantes entrevistadas não participaram de atividades educativas, pois na UBS estudada, as ações coletivas de educação em saúde não ocorreram. Quando questionadas sobre o desejo de participar dessas atividades, observou-se tanto a vontade de participar devido a “troca de conhecimento, porque a gestante, principalmente na primeira gestação, se sente muito sem informação. Então, um grupo de gestante seria interessante para trocar ideias, experiências, informações” (E5), quanto o desconforto diante da ideia, pois “se tivesse mais gente eu não conseguiria perguntar e falar” (E4), “não gosto de falar sobre minhas coisas para quem não conheço, prefiro procurar na *internet*, perguntar para minhas amigas que já tiveram filhos” (E7).

Evidências sugerem que a presença de atividades educativas coletivas na APS – como os grupos de gestantes – é um recurso relevante para promover apoio e preparação da gestante e seus familiares para o cuidado no período gravídico, puerperal e no cuidado com a criança (LEAL *et al.*, 2015; PAIVA *et al.*, 2020; SANTOS *et al.*, 2022).

Ações educativas não ocorrem exclusivamente em espaços formalmente instituídos, uma vez que podem se manifestar em quaisquer encontros/espaços compartilhados entre os que cuidam e os que são cuidados. Assim, os consultórios, a sala de vacinação e a sala de procedimentos da Enfermagem representam espaços da UBS



# Revista Gepesvida

onde a educação em saúde pode acontecer, quando se tem o propósito e a preparação para praticar as ações educativas (SANTOS; PENNA, 2009).

Educar em saúde não consiste em determinar o que é correto para os demais, mas sim, criar oportunidade de diálogo e reflexão crítica (MEYER *et al.*, 2006). Educar é comunicar-se, é dialogar, na medida em que não há transferência de saber, mas um encontro de sujeitos interlocutores que buscam a significação dos significados. Desta forma, paciente e profissional estão em posição de aprender e de ensinar, em que o ato de educar é feito por todos (FREIRE, 1992).

A inclusão da educação em saúde nas práticas de cuidado da APS vem se mostrando cada vez mais necessária para o cuidado efetivo (FERNANDES; BACKES, 2010). Para isso, as ações educativas devem ultrapassar o modelo biomédico limitado à transmissão de informações para uma educação cooperativa, aberta ao diálogo e que favoreça as perguntas, a informação e a escuta. A educação em saúde efetiva deve acontecer de modo que contemple a realidade e as necessidades das populações, permitindo às pessoas tomarem suas próprias decisões sobre seus hábitos de vida e atitudes cotidianas (SOUZA; BAUMGARTEN; TOASSI, 2014).

Interações educativas com gestantes podem resultar em transformação de percepção e enfrentamento do processo gravídico-puerperal à medida em que instigam o empoderamento e o protagonismo dessas mulheres por meio da troca de saberes, o esclarecimento de questionamentos, a crítica e a promoção da saúde (CAMILLO *et al.*, 2016).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

As gestantes participantes deste estudo perceberam que ter saúde envolve, a ausência de doenças, mas também o sentir-se bem, cuidar de si e do corpo, se alimentar bem, fazer vacinas, não sentir dor, ter uma vida tranquila, trabalho, casa e comida.

Alterações ocorridas no corpo, durante a gravidez, afetaram estas mulheres de modos distintos. Sentimentos positivos foram expressos quando as mulheres relataram gostar do ‘corpo grávido’. Relatos de conformismo/naturalidade diante das mudanças corporais já esperadas no período gestacional e sentimentos de insatisfação com sua condição corporal foram associados, especialmente, ao ganho de peso.

# Revista Gepesvida

Sobre o cuidado durante o pré-natal, a satisfação foi associada à postura acolhedora dos profissionais da equipe de APS, os quais mostraram disponibilidade para a escuta e para o diálogo com as gestantes. Situações de interação com diferentes profissionais da APS (enfermeiro, médico, cirurgião-dentista, agente comunitário de saúde) foram observadas. Dificuldades na comunicação observadas em determinados profissionais da equipe e a fragilidade na privacidade de comunicação nas consultas em uma UBS pequena, especialmente quando envolvia mais de um profissional, foram aspectos que geraram sentimentos de insatisfação das gestantes.

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

Estudos de percepção de gestantes sobre o modo como entendem saúde/vida com saúde e significado das práticas de cuidado no pré-natal, são relevantes para que os profissionais (re)conheçam as necessidades deste grupo, qualificando a atenção na APS. Pesquisas complementares são recomendadas, agregando a percepção das famílias e profissionais da APS que atuam no cuidado às gestantes.

## REFERÊNCIAS

ANDRADE, U. V.; SANTOS, J. B.; DUARTE, C. A percepção da gestante sobre a qualidade do atendimento pré-natal em UBS, Campo Grande, MS. **Revista Psicologia e Saúde**, [s. l.], v.11, n. 1, p. 53-61, jan./abr. 2019. DOI: <http://dx.doi.org/10.20435/pssa.v0i0.585>. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2177-093X2019000100004&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2177-093X2019000100004&lng=pt&nrm=iso). Acesso em: 13 out. 2022.

ANDREUCCI, C. B.; CECATTI, J. G. Desempenho de indicadores de processo do Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento no Brasil: uma revisão sistemática. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 6, p. 1053-1064, jun. 2011. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2011000600003>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/nCSZBSNNVfwz4vT8bzgBnVv/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 30 abr. 2023.

ARRUDA, C.; SILVA, D. M. G. V. Acolhimento e vínculo na humanização do cuidado de enfermagem às pessoas com diabetes mellitus. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 65, n. 5, p.758-766, 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/HwtwPFJmYLc57KrCzghm4mH/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 02 dez. 2022.

# Revista Gepesvida

AZEVEDO, K. R.; ARRAIS, A. R. O mito da mãe exclusiva e seu impacto na depressão pós-parto. **Psicologia: reflexão e crítica**, [s. l.], v. 19, n. 2, p. 269-276, 2006. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-79722006000200013>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/prc/a/GS9STNVGFxTFh3qTFZJYv4Q/?lang=pt>. Acesso em: 13 out. 2022.

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011.

BATISTA, C. R. *et al.* Assistência pré-natal e acolhimento sob a ótica de gestantes na atenção primária à saúde: estudo qualitativo. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, Rio de Janeiro, v. 95, n. 34, e-021074, 2021. DOI: <https://doi.org/10.31011/reaid-2021-v.95-n.34-art.1027>. Disponível em: <https://revistaenfermagematual.com/index.php/revista/article/view/1027>. Acesso em: 17 out. 2022.

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

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

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

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

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

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

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

BEZERRA, P. C. L. *et al.* Percepção de saúde e fatores associados em adultos: inquérito populacional em Rio Branco, Acre, Brasil, 2007-2008. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 12, p. 2441-2451, dez. 2011. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2011001200015>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/nrT6ZKYBvhVkpqhvpDZYvSF/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 13 out. 2022.

CAMILLO, B. S. *et al.* Ações de educação em saúde na atenção primária a gestantes e

# Revista Gepesvida

puérperas: revisão integrativa. **Rev. Enferm. UFPE**, Recife, v. 10, p. 4894-4901, dez. 2016. Supl. 6. DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v10i6a11270p4894-4901-2016>. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/11270/12905>. Acesso em: 14 jan. 2023.

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

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

CZERESNIA, D.; MACIEL, E. M. G. S.; OVIEDO, R. A. M. Os sentidos da saúde e da doença. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 30, n. 10, p. 2246-2248, 2014. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311XRE021014>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/3CnwBRgKmHjD99R4qrY9L/?lang=pt>. Acesso em: 13 out. 2022.

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

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

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

DOMINGUES, R. M. S. M. *et al.* Adequação da assistência pré-natal segundo as características maternas no Brasil. **Revista Panamericana de Salud pública** [s. l.], v. 37, n. 3, p. 140-147, 2015. Disponível em: [https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource\\_ssm\\_path=/media/assets/rps/v37n3/v37n3a03.pdf](https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/rps/v37n3/v37n3a03.pdf). Acesso em: 10 dez. 2022.

# Revista Gepesvida

D'ORSI, E. *et al.* Desigualdades sociais e satisfação das mulheres com o atendimento ao parto no Brasil: estudo nacional de base hospitalar. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 30, n. 1, p. 154-168, 2014. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00087813>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/ZfLNJPcLjcrxDBRVg4sfj4S/?lang=pt#>. Acesso em: 13 out. 2022.

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

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

FAHAMI, F.; AMINI-ABCHUYEH, M.; ASHAEI, A. The relationship between psychological well being and body image in pregnant women. **Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research**, Mumbai, v. 23, n. 3, p. 167-171, May/June 2018. DOI: 10.4103/ijnmr.IJNMR\_178\_16. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5954635/pdf/IJNMR-23-167.pdf>. Acesso em: 30 abr. 2023.

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

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

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

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

# Revista Gepesvida

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

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

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

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

LAFABURIE, V. M. M.; ANTOLINEZ, R. P. Una mirada de género al embarazo después de los 35 años: experiencias de mujeres atendidas por la red de salud de Bogotá D. C. **Revista Colombiana de Enfermería**, [s. l.], v. 9, p. 95-107, 2015. DOI: <https://doi.org/10.18270/rce.v9i9.569>. Disponível em: <https://revistacolombianadeenfermeria.unbosque.edu.co/index.php/RCE/article/view/569/162>. Acesso em: 30 abr. 2023.

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

LEAL, M. C. *et al.* Atenção ao pré-natal e parto em mulheres usuárias do sistema público de saúde residentes na Amazônia Legal e no Nordeste, Brasil 2010. **Rev. Bras. Saúde. Mater. Infant.**, Recife, v. 15, n. 1, p. 91-104, jan./mar. 2015. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1519-38292015000100008>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/9zxhRbM8GHHz9pJWr59GZTJ/?lang=pt>. Acesso em: 15 nov. 2022.

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

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

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



# Revista Gepesvida

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

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

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

LUZ, N. F.; ASSIS, T. R.; REZENDE, F. R. Puérperas adolescentes: percepções relacionadas ao pré-natal e ao parto. **ABCS Health Sciences**, Santo André, v. 40, n. 2, p. 80-84, 2015.

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

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

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

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

MARTINELLI, K. G. *et al.* Adequação do processo da assistência pré-natal segundo os critérios do Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento e Rede Cegonha. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.**, Rio de Janeiro, v. 36, n. 2, p. 56-64, 2014. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0100-72032014000200003>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbgo/a/sd9GvcsWP9zNtCFq4NKDvc/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 10 dez. 2022.

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

MEIRELES, J. F. F. *et al.* Imagem corporal de gestantes: associação com variáveis



# Revista Gepesvida

sociodemográficas, antropométricas e obstétricas. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetria**, São Paulo, v. 37, n. 7, p. 319-324, 2015. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0100-720320150005388>. Disponível em: <https://repositorio.ufjf.br/jspui/handle/ufjf/7611>. Acesso em: 13 out. 2022.

MEIRELES, J. F. F. *et al.* Imagem corporal de gestantes: um estudo longitudinal. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, Rio de Janeiro, v. 65, n. 3, p. 223-230, jul./set. 2016. DOI: <https://doi.org/10.1590/0047-2085000000128>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jbpsiq/a/z9SFGRTr36ykCB4ZPjkNyqt/?lang=pt>. Acesso em: 13 out.2022.

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

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

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

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

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

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

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

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

# Revista Gepesvida

RAJBANSHI, S. R.; NORHAYATI, M. N.; HAZLINA, N. H. N. Perceptions of good-quality antenatal care and birthing services among postpartum women in Nepal. **Int. J. Environ. Res. Public Health**, [s. l.], v. 18, p. 1-13, 2021. DOI:

<https://doi.org/10.3390/ijerph18136876>. Disponível em:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8297004/pdf/ijerph-18-06876.pdf>.

Acesso em: 22 jan. 2023.

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

Disponível em: <http://www.biomedcentral.com/1471-2393/9/31>. Acesso em: 13 out. 2022.

SANFELICE, C. Crenças e práticas no período gestacional: uma revisão integrativa.

**Revista Saúde**, Santa Maria, v. 39, n. 2, p. 35-48, 2013. DOI:

<https://doi.org/10.5902/223658345524>.

Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/revistasaude/article/view/5524>. Acesso em: 10 fev. 2023.

SANTOS, R. V.; PENNA, C. M. M. A educação em saúde como estratégia para o cuidado à gestante, puérpera e ao recém-nascido. **Texto Contexto Enferm.**, Florianópolis, v. 18, n. 4, p. 652-660, out./dez. 2009. DOI:

<https://doi.org/10.1590/S0104-07072009000400006>. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/tce/a/SKrdt6kHxFfsZQQyYKMppcj/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 15 nov. 2022.

SANTOS, R. L. B. *et al.* Atenção no pré-natal de baixo risco na ótica de puérperas.

**Revista de Enfermagem da UFSM**, Santa Maria, v. 5, n. 4, p. 628-637, 2015. DOI:

<https://doi.org/10.5902/2179769216071>. Disponível em:

<https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/16071>. Acesso em: 13 out. 2022.

SANTOS, E. A. M. *et al.* A relevância do grupo de gestantes na Atenção Primária à Saúde: uma revisão da literatura. **Revista Eletrônica Acervo Enfermagem**, [s. l.], v.

17, p. 1-6, fev. 2022. DOI: <https://doi.org/10.25248/reaenf.e9837.2022>. Disponível em:

<https://acervomais.com.br/index.php/enfermagem/article/view/9837/5909>. Acesso em: 22 jan. 2023.

SARTORI, C. C. *et al.* As crenças que influenciam o autocuidado da puérpera. **Braz. J. Surg. Clin. Res.**, [s. l.], v. 32, n. 1, p. 67-71, set./nov. 2020. Disponível em:

[https://www.mastereditora.com.br/periodico/20200907\\_163646.pdf](https://www.mastereditora.com.br/periodico/20200907_163646.pdf). Acesso em: 10 fev. 2023.

SERRUYA, S. J.; LAGO, T. G. do; CECATTI, J. G. O panorama da atenção pré-natal no Brasil e o Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento. **Rev. Bras. Saúde Materno Infantil**, Recife, v. 4, n. 3, p. 269-279, jul./set. 2004. DOI:

<https://doi.org/10.1590/S1519-38292004000300007>. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/XzNYDhjZKvvMg5fqBvDjN9f/>. Acesso em: 04 dez. 2022.

# Revista Gepesvida

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

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

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

TONG, A.; SAINSBURY, P.; CRAIG, J. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. **International Journal for Quality in Health Care**, [s. l.], v. 19, n. 6, p. 349-357, 2007. DOI: <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzm042>. Disponível em: <https://academic.oup.com/intqhc/article/19/6/349/1791966>. Acesso em: 28 abr. 2023.

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

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

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

*Data de recebimento: 27-02-23*

*Data de aprovação: 15-11-23*