

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE
PORTO ALEGRE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA E
SAÚDE**



Vanessa Silva

Educação Permanente em Saúde:

aprimoramento profissional de

enfermeiros para intervenção

**Universidade Federal de Ciências da Saúde
de Porto Alegre
psicossocial com gestantes no SUS**

Porto Alegre

2021

Vanessa Silva

**Educação Permanente em Saúde:
aprimoramento profissional de
enfermeiros para intervenção
psicossocial com gestantes no SUS**

Dissertação submetida ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia e Saúde da Fundação Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre como requisito para a obtenção do grau de Mestre.

Orientadora: Profa. Dra. Luciana Suárez Grzybowski

Porto Alegre

2021

Catálogo na Publicação

Silva, Vanessa

Educação Permanente em Saúde : aprimoramento profissional de enfermeiros para intervenção psicossocial com gestantes no SUS / Vanessa Silva. -- 2021.

120 p.: 30 cm.

Dissertação (mestrado) -- Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, Programa de Pós-Graduação em Psicologia e Saúde, 2021.

Orientador(a): Profa. Dra. Luciana Suárez Grzybowski.

1. Educação Permanente em Saúde. 2. Pré-natal. 3. Intervenção psicossocial. 4. Enfermagem. I. Título.

Sistema de Geração de Ficha Catalográfica da UFCSPA com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

**Educação Permanente em Saúde: aprimoramento profissional de enfermeiros para
intervenção psicossocial com gestantes no SUS**

BANCA AVALIADORA

Profa. Dra. Clarissa de Antoni
Programa de Pós-Graduação em Psicologia
Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre

Profa. Dra. Mariana Calesso Moreira
Departamento de Psicologia
Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre

Profa. Dra. Débora Fernandes Coelho
Programa de Pós-Graduação em Enfermagem
Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre

Porto Alegre

2021

Este trabalho é dedicado a todas as pessoas que lutaram, e para tantas outras que ainda lutam, nas mais diferentes esferas, das mais diversificadas formas, pelo estabelecimento de um Brasil justo, equitativo e bom para todos. Enquanto sonharmos, existe resistência. Enquanto houver resistência, há possibilidades de transformação.

AGRADECIMENTO

Um abraço apertado e toda minha gratidão,

À minha mãe, Eurania, por sempre ter me ensinado o valor da Educação, me estimulado e ajudado diretamente a conquistar cada vez mais. Ao meu pai, Cláudio, por sempre ter me apoiado de mil modos distintos em meus projetos, mesmo sem, às vezes, ter certeza do que eu estava fazendo. Ao meu irmão, Lucas, por ter me ensinado a dividir e a cooperar. Aos meus sobrinhos, Daniel e Miguel, por deixarem minha existência mais divertida. A todos os meus ancestrais, por terem lutado e resistido das mais diferentes formas para que hoje fosse possível eu chegar até aqui. Sem vocês, eu não seria eu!

Às minhas amigas “las chavas”, por estarem sempre ao meu lado, me acompanhando nesta aventura da vida.

À Lethicia Quadros Ribeiro, por sempre estar disponível para me escutar, acolher e dar boas gargalhadas juntas.

A todos(as) os(as) professores(as) que contribuíram para o meu crescimento intelectual ao longo de toda uma trajetória de vida. Guardo com muito carinho cada um de vocês em mim.

À Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA) que, com o empenho de todos os seus servidores e professores, constrói diariamente uma Educação pública, gratuita e de altíssima qualidade.

Às colegas do NESF (Núcleo de Estudos em Saúde da Família), em especial à Carolina Marchese Tirelli Rocha, a Alexia Victória Pereira Padilha e a Luiza Demiquei Gonzatti, por terem me apoiado na construção e execução desta pesquisa.

E, claro, à professora Luciana Suárez Grzybowski, por seu incansável trabalho para o desenvolvimento da Educação e da Pesquisa no Brasil. Lu, não há palavras suficientes para te agradecer. Gratidão por ter me apresentado ao “E Lá vem o bebê”. Gratidão por ter me apoiado na ideia de um Mestrado. Gratidão por ter me ensinado tanto nestes últimos anos, sempre com toda a disposição e paciência do mundo. Gratidão por ter acreditado e me incentivado nesta jornada!

*Hay que darle gracias siempre a la vida!
Oye, abre tus ojos, mira hacia arriba
Disfruta las cosas buenas que tiene la vida!
Cuando estés perdido y no sepas dónde vas
Recuerda de dónde vienes y qué bien te sentirás
Y con la bendición de tus ancestros llegarás.*

(Chayanne)

RESUMO

As vivências do Projeto de Extensão “E lá vem o bebê: conversando sobre as transformações da gravidez e do nascimento dos filhos na família”, realizado pelo NESF/UFCSPA - Núcleo de Estudos da Saúde da Família, assim como a realização de pesquisas na área do pré-natal junto ao Distrito Docente Assistencial da UFCSPA, mostraram que há importantes limitações nas práticas assistenciais de pré-natal na rede pública de saúde de Porto Alegre, no que tange ao suporte psicológico, familiar e social das gestantes. Uma potente ferramenta para a construção e a instalação de novas práticas contextualizadas na realidade local é a Educação Permanente, uma vez que possibilita uma visão integrativa de saúde, beneficiando a população assistida. A partir dessas questões, com o intuito de reduzir lacunas e contribuir com a assistência integral e ampliada, realizou-se uma pesquisa-intervenção junto às enfermeiras que realizam o pré-natal na região. Todas as enfermeiras do referido território, com ao menos um ano de trabalho junto a esta política, foram convidadas a participar, sendo que a amostra final constituiu-se por 8 profissionais. Inicialmente, elas responderam a um questionário de dados sociodemográficos e laborais. Posteriormente, ofertou-se um aprimoramento profissional as mesmas, tendo em vista os preceitos da Educação Permanente em Saúde, com foco no conhecimento teórico-prático que possibilite uma atuação voltada aos aspectos psicossociais das gestantes, humanizando o pré-natal e ultrapassando o olhar biológico na assistência à saúde materno-infantil. Tal aprimoramento foi realizado em seis encontros semanais, totalizando 18 horas. As temáticas desenvolvidas foram agrupadas em seis eixos: a) O enfermeiro e o pré-natal; b) O pré-natal psicossocial: aspectos significativos; c) Mãe e bebê: vinculação e mitos da maternidade; d) Relações conjugais: as mudanças na relação do casal com a chegada do filho; e) Promovendo saúde mental na família; f) Aspectos presentes na maternidade e as relações com o ambiente da gestante. Após a realização do aprimoramento foi realizado um grupo focal, que tinha como objetivo entender as repercussões do mesmo em concepções e intervenções sobre os aspectos psicossociais no pré-natal. Viu-se que após o curso, houve transformações nas práticas profissionais das enfermeiras, que ampliaram o olhar para as questões psicossociais das gestantes, sentindo-se mais seguras para fazerem intervenções e expandindo os aprendizados para novas possibilidades nos atendimentos. Houve, também, transformações emocionais e cognitivas nas participantes, dado que se evidenciou na mudança em suas concepções sobre os papéis parentais, aumento da empatia e flexibilidade com as gestantes, assim como aceitação de seus limites profissionais. O aprimoramento promoveu, ainda, uma generalização das aprendizagens para além do campo do trabalho. Por outro lado, identificou-se a manutenção de pré-concepções no exercício profissional e muitas dificuldades na realidade de trabalho. Tais questões indicam a relevância do caráter de continuidade de formações como a desenvolvida neste estudo.

Palavras-chave: Educação Permanente em Saúde, pré-natal, psicossocial, enfermagem.

ABSTRACT

The experiences of the Extension Project "And there comes the baby: talking about the transformations of pregnancy and the birth of children in the family", carried out by the NESF/UFCSPA - Family Health Studies Center, as well as conducting research in the area of prenatal care at the Teaching Assistance District of UFCSPA, showed that there are important limitations in prenatal care practices in the public health network in Porto Alegre, with regard to psychological, family and social support for pregnant women. A powerful tool for the construction and installation of new practices contextualized in the local reality is the Permanent Education, as it enables an integrative view of health, benefiting the assisted population. Based on these questions, with the aim of reducing gaps and contributing to comprehensive and expanded care, an intervention research was carried out with nurses who perform prenatal care in the region. All nurses in that territory, with at least one year of work with this policy, were invited to participate, and the final sample consisted of 8 professionals. Initially, they answered a questionnaire of sociodemographic and labor data. Subsequently, they were offered a professional improvement, in view of the precepts of Continuing Education in Health, with a focus on theoretical and practical knowledge that enables an action focused on the psychosocial aspects of pregnant women, humanizing prenatal care and going beyond the biological perspective in maternal and child health care. This improvement was carried out in six weekly meetings, totaling 18 hours. The themes developed were grouped into six axes: a) The nurse and prenatal care; b) Psychosocial prenatal care: significant aspects; c) Mother and baby: attachment and myths of motherhood; d) Marital relationships: changes in the couple's relationship with the arrival of the child; e) Promoting mental health in the family; f) Aspects present in maternity and the relationship with the pregnant woman's environment. After the improvement was carried out, a focus group was carried out, which aimed to understand the repercussions of it on conceptions and interventions on psychosocial aspects in prenatal care. It was seen that after the course, there were changes in the professional practices of nurses, which broadened the look at the psychosocial issues of pregnant women, feeling more secure to make interventions and expanding the learning for new possibilities in care. There were also emotional and cognitive changes in the participants, as evidenced by the change in their conceptions about parental roles, increased empathy and flexibility with pregnant women, as well as acceptance of their professional limits. The improvement also promoted a generalization of learning beyond the field of work. On the other hand, the maintenance of preconceptions in professional practice and many difficulties in the work reality were identified. Such questions indicate the relevance of the continuity character of formations like the one developed in this study.

Keywords: continuing education, psychosocial, prenatal care, nursing.

LISTA DE FIGURAS

| | |
|--|----|
| Figura 1 – Principais Aspectos da Humanização no Pré-Natal | 42 |
| Figura 2 – Temas Emergentes do Grupo Focal | 63 |

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

| | |
|--------|---|
| PHPN | Programa de Humanização Pré-Natal e Nascimento |
| NESF | Núcleo de Estudo em Saúde da Família |
| ESF | Estratégia Saúde da Família |
| EPS | Educação Permanente em Saúde |
| PNEPS | Política Nacional de Educação Permanente em Saúde |
| SGTES | Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde |
| UFCSPA | Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre |
| OMS | Organização Mundial de Saúde |
| ESF | Estratégia Saúde da Família |
| US | Unidade de Saúde |
| SUS | Sistema Único de Saúde |

SUMÁRIO

| | |
|---|-----------|
| 1 INTRODUÇÃO | 11 |
| 2 REVISÃO DE LITERATURA – CONTEXTUALIZAÇÃO | 14 |
| 2.1 EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE..... | 16 |
| 2.2 REALIDADE DO PRÉ-NATAL NO BRASIL..... | 22 |
| 2.3 A ENFERMAGEM NO PRÉ-NATAL: ENFOQUES E NOVAS POSSIBILIDADES..... | 31 |
| 2.4 TEMÁTICAS DO APRIMORAMENTO PROFISSIONAL..... | 35 |
| 3 OBJETIVOS | 43 |
| 3.1 OBJETIVO GERAL | 43 |
| 3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS | 43 |
| 4 REFERÊNCIAS DA REVISÃO DE LITERATURA..... | 44 |
| 5 ARTIGO | 53 |
| 6 CONCLUSÃO GERAL | 83 |
| ANEXOS | |
| ANEXO A – Normas de formatação do periódico <i>Trabalho, Educação e Saúde</i> | 86 |
| ANEXO B – Parecer do CEP – Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre/UFCSPA..... | 91 |
| ANEXO C – Parecer do CEP – Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre/SMSPA..... | 93 |
| ANEXO D – Submissão do Artigo à Revista <i>Trabalho, Educação e Saúde</i> | 105 |
| APÊNDICES | |
| APÊNDICE A – TCLE..... | 101 |
| APÊNDICE B – Questionário de Dados Sociodemográficos e Concepções sobre o Pré- Natal..... | 103 |
| APÊNDICE C – Questionário para <i>Feedback</i> de cada Encontro..... | 104 |
| APÊNDICE D – Roteiro dos Encontros do Aprimoramento com Enfermeiros..... | 105 |
| APÊNDICE F – Roteiro do Grupo Focal..... | 110 |

1 INTRODUÇÃO

A investigação que subsidiou a produção desta dissertação foi acerca da implantação de um aprimoramento profissional realizado junto a enfermeiras que trabalham com pré-natal na Atenção Primária e da análise das contribuições desta experiência para as profissionais. Visava-se que as enfermeiras ampliassem seu arcabouço teórico para qualificarem suas ações e realizarem intervenções que contemplem aspectos psicossociais na assistência às gestantes no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). O trabalho foi desenvolvido junto ao NESF (Núcleo de Estudos de Saúde da Família), a partir da linha de pesquisa de processos psicossociais, saúde e desenvolvimento.

A mestranda fortaleceu o interesse pelo tema a partir de sua participação voluntária no Projeto de Extensão “E lá vem o bebê: conversando sobre as transformações da gravidez e do nascimento dos filhos na família”, realizado pelo NESF, e coordenado pela Profa. Dra. Luciana Suárez Grzybowski. Tal proposta de intervenção vem sendo realizada desde o ano de 2016, vinculada à Pró-reitoria de Extensão, Cultura e Assuntos Estudantis (PROEXT) e surgiu a partir do desenvolvimento de pesquisas vinculadas ao território do Distrito Docente Assistencial (DDA) da UFCSPA, situado na região Norte-Eixo Baltazar de Porto Alegre/RS. Tais estudos apontaram para importantes limitações nas práticas assistenciais de pré-natal na região, no que tange ao suporte psicológico, familiar e social da gestante, o que reiterou a importância de programas que atendam a tais lacunas (COSTA, LEVANDOWSKI, GRZYBOWSKI, 2017; GRZYBOWSKI, LEVANDOWSKI, 2014; GRZYBOWSKI, LEVANDOWSKI, COSTA, 2017; ZANATA, LEVANDOWSKI, GRZYBOWSKI, 2018).

A presente dissertação foi elaborada a partir das experiências vivenciadas na realidade deste Projeto de Extensão ao longo dos anos e pelo reconhecimento do alto potencial que esta intervenção e as temáticas selecionadas possuem para a promoção da saúde e prevenção de adoecimentos das usuárias e de suas redes de apoio. Difundir e multiplicar o conhecimento de aspectos psicossociais presentes no ciclo gravídico-puerperal, em especial entre as enfermeiras que realizam o pré-natal de forma mais predominante, possibilitam novas formas de pensar e agir profissional, podendo tornar-se prática comum no cotidiano de trabalho, sem a dependência de ações da Universidade.

Tendo como foco a integralidade da saúde individual, familiar e comunitária, este trabalho implementou um aperfeiçoamento profissional para que enfermeiros incluam aspectos psicossociais na realização de pré-natais, ampliando o olhar e dirigindo-o para além do caráter biológico. Norteado pelos princípios da Educação Permanente em Saúde

(EPS), objetivou-se que a reflexão sobre o processo de trabalho problematizasse a realidade vivenciada no pré-natal e, assim, abrisse espaço para promover transformações nas rotinas de atendimento. A construção e instalação de novas práticas, dadas a partir do processo de Educação Permanente, melhora a visão integrativa de saúde e, com isso, beneficia a população assistida (TOCCHIO, 2013). O Ministério da Saúde (BRASIL, 2004) ressalta que a humanização no pré-natal está diretamente ligada à qualidade da atenção em um conjunto de aspectos que englobam questões psicológicas, sociais, biológicas, sexuais, ambientais e culturais. Isso implica superar a lógica biologicista e centrada na medicalização ainda vista nos serviços de saúde. Para tanto, é necessário que se adote o conceito de saúde integral e de práticas que considerem as experiências das usuárias com a saúde.

A escolha pela temática da intervenção se justifica pelo entendimento de que ações de saúde voltadas ao período gravídico-puerperal e primeira infância constituem uma estratégia efetiva na promoção e prevenção da saúde comunitária, com impacto significativo na melhoria da qualidade de vida da população. Entende-se que programas que abranjam características psicossociais das gestantes irão potencializar a saúde perinatal, englobando a saúde da mulher e de sua família, a fim de prevenir psicopatologias (depressão, suicídio), problemas conjugais (conflitos, violência) e parentais (maus-tratos, negligência, abandono), bem como propiciar o empoderamento da mulher/mãe em relação aos seus direitos em distintos contextos (Unidades de Saúde ou Estratégia Saúde da Família, hospital/parto, relação conjugal, família, trabalho e comunidade).

A amostra da pesquisa foi composta por enfermeiras devido à relevância que estas profissionais ocupam nos acompanhamentos de pré-natais nas unidades de saúde, dado que, no mínimo, metade das consultas é realizada por elas, além de outras atribuições (BRASIL, 2013). Livramento et al. (2019), em pesquisa realizada sobre a percepção de cuidado recebido durante o pré-natal na atenção primária, tiveram como um dos resultados a relevância do profissional de enfermagem neste acompanhamento, uma vez que buscaram acolher e ouvir, demonstrando que se importam com a gestante, postura intimamente ligada ao conceito de humanização.

Embora não tenham sido localizados na literatura nacional e internacional estudos que abordem especificamente intervenções com enfermeiros para que estes trabalhem aspectos psicossociais no pré-natal de risco habitual, foi possível identificar temas relevantes para abordar com estes profissionais. Racine et al. (2018), através de um estudo longitudinal realizado no Canadá, buscaram entender a associação entre experiências maternas adversas na infância e riscos no pré-natal, investigando se o apoio social moderava esta associação. Os autores apontam a importância em se preparar enfermeiros para trabalharem com aspectos psicossociais no pré-natal, pois assim estes

conseguem dar suporte significativo para as mais diferentes demandas das mulheres, fortalecendo o apoio social para a gestante e gerando um risco menor de adversidades na gravidez, mesmo que esta tenha sofrido experiências maternas adversas em sua infância.

Heberlein et al. (2015), ao compararem programas de pré-natais individuais e em grupos no sudoeste dos Estados Unidos, evidenciam que os últimos são mais eficazes para o aumento de estratégias de enfrentamento das dificuldades do período para mulheres que estavam em maior risco psicossocial. No pós-parto, as participantes de pré-natal em grupo demonstraram, ainda, uma diminuição nos sintomas depressivos e altos escores de funcionalidade materna, se comparadas às mulheres que fizeram o pré-natal individual. Viu-se, assim, que o pré-natal em grupo impacta positivamente no bem-estar psicossocial de mulheres com maior vulnerabilidade e menos recursos pessoais de enfrentamento.

A necessidade de trabalhar na preparação de enfermeiros para temas psicossociais é vista em outras realidades além da brasileira. Em um estudo irlandês, Higgins, Downes e Carroll (2017) apontaram para o fato de que 70% dos enfermeiros entrevistados afirmaram cuidar em seus pré-natais de mulheres com problemas de saúde mental perinatal. Contudo, 40% relataram nunca ter recebido educação em saúde mental perinatal. Em outro estudo, Marks (2017) procurou soluções para algumas das barreiras apontadas no relatório realizado no Reino Unido pelo *Centre for Mental Health* para implementar boas práticas na promoção de saúde mental perinatal nos serviços tidos como universais de saúde. Segundo este órgão, as falhas na identificação de problemas de saúde mental perinatais, a descontinuidade na equipe em que a mulher é vista e a falta de conhecimento ou de competência desta em discutir questões relacionadas à saúde mental são os principais empecilhos vivenciados. Como possibilidades, a autora propõe oito mecanismos a fim de criar uma mudança necessária para os atendimentos. Dentre os aspectos trazidos estão a importância de profissionais de saúde trabalharem de forma integrada, assim como a responsabilização dos gerentes pela promoção de saúde mental perinatal, dando suporte à equipe, e também a importância da realização de treinamentos contínuos.

Diante disso, a execução de um programa de Educação Permanente em Saúde para enfermeiros, visando que estes incluam aspectos psicossociais em seus atendimentos às gestantes durante o pré-natal, é uma medida preventiva e promotora de saúde individual, conjugal, parental e familiar. Com isso, busca-se ampliar a proteção, o cuidado e a adesão a essa política por parte das mulheres. Os resultados obtidos nesta pesquisa indicam a viabilidade de atividades como a executada e o significativo impacto, uma vez que, em um curto espaço de tempo, produziram transformações nas intervenções das enfermeiras junto às usuárias.

2 REVISÃO DE LITERATURA – CONTEXTUALIZAÇÃO

Através da articulação de movimentos sociais, em 1990 foi promulgada no Brasil a Lei do Sistema Único de Saúde (SUS), baseada no artigo 188 da Constituição de 1988 (TOCCHIO, 2013). O SUS foi estabelecido mediante alguns princípios doutrinários, tais como a universalidade no direito à cobertura e ao atendimento em saúde, igualdade na assistência à saúde e integralidade, entendida como o conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos em todos os níveis de complexidade do sistema de saúde (MATTA, PONTES, 2007).

O SUS também está pautado em princípios organizativos. Estes são dados pela descentralização, vista na municipalização dos serviços; a regionalização com hierarquização da atenção, havendo uma divisão em níveis de complexidade dos serviços de saúde; e o controle social, que objetiva a participação popular em conselhos deliberativos para o controle de formulação e execução da política de saúde (TOCCHIO, 2013). É, igualmente, destinado ao SUS, através do artigo 200 da constituição vigente, organizar a formação em recursos humanos na área de saúde. Esta premissa possibilitou a criação em 2004 da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) para o desenvolvimento de seus trabalhadores, objetivando, com isso, articular a integração entre ensino, serviço e comunidades, assim como, assumir a regionalização da gestão do SUS (PORTARIA Nº198/2004).

O Brasil é o único país do mundo com mais de cem milhões de habitantes que possui um sistema de saúde público, universal, integral e gratuito. Para sua organização, foi desenvolvida a Atenção Primária à Saúde (APS), uma estratégia regionalizada que busca responder a maior parte das necessidades de saúde da população. Para tanto, são realizadas ações de promoção, preventivas e curativas a indivíduos, famílias e comunidades (RELATÓRIO TÉCNICO 98, 2021; MENDES, 2011).

Apesar de haver iniciativas desde a década de 1960 em diferentes países acerca da atenção básica, foi somente a partir da I Conferência Internacional Sobre Cuidados Primários em Saúde (1978), em Alma-Ata, que a OMS e o Unicef consolidaram as diretrizes e estabeleceram a atenção primária como uma orientação internacional para a ampliação da cobertura dos serviços de saúde. Definiu-se que a APS seria a porta de entrada dos sistemas de saúde, desenvolvendo o cuidado e uma atenção integral. Foram, então, consideradas ações mínimas necessárias para o desenvolvimento da atenção primária a educação voltada para prevenção e proteção, a saúde materno-infantil, o planejamento familiar, dentre outros. Com este referencial, a OMS lançou o SPT 2000, Programa Saúde para Todos no Ano 2000 (PIRES-ALVES, PAIVA, 2021; FAUSTO, MATTA, 2007).

A APS ou Atenção Básica foi implementada no Brasil em 1994 com o Programa

Saúde da Família (PSF) que, em 1998, se tornou Estratégia Saúde da Família (ESF), articulando uma série de programas para expandir a APS e consolidar este modelo de assistência nos municípios brasileiros. Em consonância com a OMS, a visão é a de fortalecer sociedades e ambientes que priorizem e protejam a saúde de todos, através da qualificação desta e que trate as pessoas com respeito e dignidade. Entende-se, portanto, a Atenção Básica como o único caminho para a cobertura e saúde universais (RELATÓRIO TÉCNICO 98, 2021).

Por outro lado, a Atenção Básica enfrenta uma série de dificuldades. As dimensões continentais do território somadas ao crescimento demográfico, às transições epidemiológicas e às gritantes desigualdades regionais trazem incontáveis desafios para sua consolidação. O país ainda abarca uma carga significativa de doenças infecciosas e problemas carenciais não superados, além de presença hegemônica de condições crônicas. Esta situação não pode ser adequadamente enfrentada por um sistema de saúde voltado prioritariamente para sanar condições agudas e agravamentos de doenças crônicas, em que o hospital ainda é o local privilegiado do modelo assistencial (BARBIANI, NORA, SCHAEFER, 2016).

Para a organização de um modelo assistencial adequado à realidade nacional é preciso, dentre outros aspectos, problematizar as vivências de trabalho e encontrar a partir destas, soluções resolutivas. A Educação Permanente em Saúde (EPS) é uma via de grande significância para alcançar este objetivo. Entre as diversas políticas públicas do país, para as quais a EPS é uma ferramenta muito importante de qualificação profissional e de melhora da atenção e cuidado em saúde, este trabalho focou nas políticas de saúde materno-infantil.

Duarte e Andrade (2008) mostram que existe um longo histórico no Brasil acerca da construção de tais políticas, sendo apenas em 1970 o início de práticas de fomento na área. Os autores colocam que foi através da criação das Diretrizes Gerais de Política Nacional da Saúde Materno-Infantil, que programas de assistência ao parto, ao puerpério, à gravidez de alto risco, ao controle das crianças de 0 a 4 anos, ao estímulo ao aleitamento materno e à nutrição foram desenvolvidos. Abrangendo um pouco mais a cobertura, em 1975 foi criado o Programa de Saúde Materno-Infantil (PSMI), tendo como alvo a nutrição em gestantes, parturientes, puérperas e mulheres em idade fértil. Em 1978 foi, ainda, criado o Programa de Prevenção da Gravidez de Alto Risco. Mas salto qualitativo houve, na verdade, apenas com o processo de redemocratização do país, em 1984, com o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher, o PAISM. Através de negociações com o movimento feminista, se reconheceu a opção que existe na maternidade e buscou-se abranger os cuidados da saúde da mulher em todo seu ciclo vital, tendo como fundamento a integralidade da assistência. Dando continuidade a esta abordagem, em 2000 foi criado o Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento

(PHPN) e em 2003 foi estabelecida a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM), pautada em aspectos de humanização para a melhoria do acesso e qualidade aos serviços relacionados ao ciclo gravídico-puerperal.

Somando-se a todas as medidas, em 2011 foi criada a estratégia Rede Cegonha, um programa governamental que visa melhorar o acesso, a cobertura e a qualidade do acompanhamento do pré-natal (CAVALCANTI et al, 2013). A presente pesquisa foi pautada nos princípios da Educação Permanente em Saúde e nos pressupostos de humanização que norteiam as políticas públicas no Brasil relacionadas ao ciclo gravídico-puerperal.

2.1 EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE

Lemos (2016) recupera que o termo Educação Permanente surgiu durante a reforma do ensino na França, em 1955. Uma década depois, passou a ser utilizado pela UNESCO que, através da teoria do capital humano, compreendeu a qualificação como um dos mais importantes meios para o desenvolvimento de um país. A nomenclatura foi introduzida no Brasil em meados da década de 1980, a partir dos debates do Programa de Desenvolvimento de Recursos Humanos da Organização Pan-Americana em Saúde (OPAS). Esta entidade visava construir um novo referencial pedagógico que conseguisse envolver o trabalhador no processo produtivo da saúde, abrindo espaço para um modelo de criação e engajamento do trabalhador.

Em termos de desenvolvimento, Lemos (2016) mostra que a Educação Permanente em Saúde (EPS) foi criada no Brasil a partir de 2003, com a criação da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde (SGTES) e, no ano seguinte, houve o estabelecimento da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS). Pela Portaria nº 198/GM, de 2004, o Ministério da Saúde assumiu a responsabilidade, já prevista na constituição, pela formação de seus recursos humanos (Portaria nº 198/GM, 2004). Assim, foram criados Polos de Educação Permanente em Saúde (PEPS) que difundiram esta ideia em todo o país. Em 2005, diante de mudanças no Ministério da Saúde, surgiram as Comissões Integração Ensino Serviço (CIES) e os Colegiados de Gestão substituíram os PEPS.

O Departamento de Gestão da Educação na Saúde (Deges), vinculado à SGTES, promove a articulação entre educação e trabalho, a mudança nas políticas de formação e nas práticas de saúde, assim como, a produção e a propagação do conhecimento e da educação nos locais de serviço. A SGTES representa o ponto central para a formalização da PNEPS e, de certa forma, o espaço para a implementação dessa importante política para o Sistema Único de Saúde (BRASIL, 2018).

Miccas e Batista (2014) afirmam que educar no contexto do trabalho, este visto como o lugar de produção de cuidado, é o pressuposto da EPS. Sendo assim, a EPS é

um instrumento para transformar o profissional de saúde em um conhecedor profundo de sua realidade local, visando integralidade, corresponsabilidade e resolutividade em sua ação diária. Para que isso ocorra, as autoras argumentam que as propostas de ensino não devem ser construídas de modo isolado ou verticalmente, mas sim, devem estar contidas em uma estratégia maior, articuladas entre si e originadas a partir de problemas na realidade local que podem envolver diferentes grupos. A EPS almeja que o trabalhador seja um ator voltado para a integralidade do cuidado e que esteja em permanente reestruturação de seus conhecimentos diante de demandas cotidianas.

Silva e Duarte (2015) definem EPS, portanto, como um conjunto de ações educativas que buscam alternativas e soluções para a transformação de práticas em saúde vivenciadas e problematizadas pelo coletivo. É uma estratégia que busca pelo desenvolvimento da relação entre trabalho e educação, objetivando a melhora na assistência. A metodologia de ensino deve ser desenvolvida a partir de problemas diários, levando sempre em consideração os conhecimentos e experiências prévias da equipe. Dessa forma, os conteúdos trabalhados têm de ser relevantes para as práticas destes profissionais, apresentando significação psicológica e tendo estrutura cognitiva anterior para que haja produção de sentido.

Diferenciando-se da proposta da OPAS, a EPS no Brasil é estruturada no quadrilátero ensino, educação, gestão e controle social. Indo ao encontro de premissas do próprio SUS, busca pela descentralização da gestão em educação, tendo como eixo central a noção de que o trabalho oriundo de uma fundamentação educativa é transformador da realidade. Para tanto, a EPS tem como dispositivos centrais a *micropolítica do trabalho vivo*, na qual há o reconhecimento de que o mundo do trabalho é um espaço para criação de novas subjetividades para eventuais mudanças institucionais. Nesta perspectiva, a educação deve ser um instrumento permanente que estimule os trabalhadores a terem novos olhares e um melhor cuidado com a saúde, atribuindo uma potência a este sujeito (LEMOS, 2016).

A relevância da Educação Permanente para a humanização dos serviços de saúde pode ser vista em um estudo realizado em Santa Maria, RS. Através de observação participante e entrevistas semiestruturadas com enfermeiras e médicos da atenção básica, Barreto et al (2015) mostraram que há dois principais pressupostos que aproximam a Política Nacional de Humanização às práticas executadas no pré-natal. Um destes é a aproximação e vinculação da gestante e sua família com as Unidades de Saúde. Outro aspecto salientado foi a Educação Permanente, aparecendo como uma facilitadora do processo de humanização, pois estimula os trabalhadores a refletirem sobre seu fazer e a pautarem-se em evidências científicas para desenvolverem as ações no pré-natal.

Apesar da EPS ser uma política bem estruturada, com objetivos e métodos de

trabalho bastante claros, há uma série de dificuldades para sua real execução na Atenção Primária. Em pesquisa realizada em múltiplas unidades de saúde, constatou-se que as possibilidades de acesso a processos de qualificação são escassos, dado que há um importante distanciamento entre a gestão, a Educação Permanente e as práticas clínicas (WARMLING et al, 2018). Uma importante reflexão sobre a lógica que orienta a PNEPS é feita pelo trabalho de Lemos (2016). Através da análise de documentos publicados pelo Ministério da Saúde na primeira fase de implantação da EPS entre os anos de 2003 a 2005, entendeu-se que, na visão da SGTES, o trabalho é o elemento educativo e transformador da realidade. Contudo, a autora analisa que esta base conceitual é dada por um olhar positivo acerca do trabalho e apresenta um contraponto mostrando que o trabalhador da saúde, por mais relacional e humanizado que seja seu fazer, está voltado para a lógica mercantil de acumulação. Assim, este se vê impulsionado a atingir metas de produtividade, a ter seus serviços avaliados permanentemente e a manter seus conhecimentos atualizados indefinidamente. Há, portanto, um contexto de superexploração que submete o trabalhador ao sofrimento. Neste cenário, a autora coloca que ações voltadas à saúde mental ficam fragilizadas, uma vez que é mais difícil ter seus resultados quantificados. A abordagem mecanicista e biológica produz resultados concretos e imediatamente visíveis para a produção de índices em saúde.

Através de uma revisão integrativa, Campos, Sena e Silva (2017) buscaram conhecer a evolução e contribuição conceitual da EPS e sua aplicação nos serviços de saúde no Brasil. Como avanço, identificou-se o maior reconhecimento da necessidade de transformação da realidade do trabalho. Por outro lado, percebeu-se uma fragilidade na compreensão do conceito de EPS, o que interfere na realidade da educação e da valorização dos saberes dos trabalhadores. O modelo centralizado de gestão é visto como outro dificultador para a EPS, gerando ações desarticuladas com a realidade de trabalho. Desta forma, não há o favorecimento para o desenvolvimento de um sujeito autônomo, dotado de capacidade para contribuir com modificações no modelo assistencial.

Investigando a frequência da EPS no trabalho da Enfermagem, Silva et al (2016) realizaram uma pesquisa com profissionais da área que atuavam na Atenção Básica ou em hospitais no Rio Grande do Sul. Através de entrevistas com 120 profissionais, detectou-se, novamente, uma dificuldade na compreensão do conceito de EPS, assim como a realização de ações pontuais e esporádicas, organizadas com distanciamento da realidade do trabalhador. Os pesquisadores afirmam que, quando as ações educativas estão relacionadas com a realidade vivida, há maior adesão aos projetos, visto que os sujeitos buscam conhecimentos que possam sustentar suas práticas. Equipes reduzidas e sobrecarga de trabalho são, também, obstáculos para a realização de atividades de EPS. Percebeu-se no estudo uma valorização na aproximação de instituições de Ensino

Superior com os trabalhadores. As Comissões de Integração Ensino Serviços (CIES), que possuem importante papel no desenvolvimento de programas educativos com participação de diversos segmentos profissionais e sociais, são vistas como possibilitadoras de conexões e afinamento entre o teórico e prático.

Objetivando entender como a EPS é vivenciada pelos profissionais dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) e das equipes de saúde da família (EqSF), Júnior e Moreira (2017) desenvolveram uma pesquisa baseada em entrevistas semiestruturadas com 83 profissionais no estado da Bahia. Os autores identificaram que ações educativas desenvolvidas por meio de capacitações apoiadas no saber biomédico e com transmissão unidirecional de informação, são consideradas insuficientes e inadequadas para a formação profissional. O estudo mostrou que os trabalhadores têm uma visão restrita sobre o processo educativo, não compreendendo que este vai além dos cursos ofertados no modelo escolar. As temáticas ofertadas em EPS reproduziam características de fragmentação do cuidado, do conteúdo e das políticas. Foi ainda evidenciado que os trabalhadores do NASF não possuíam domínio sobre aspectos do próprio trabalho, assim como do que é realizado na Atenção Primária. Esta fragilidade repercute em insegurança nos profissionais na relação pedagógica com as EqSF.

Em estudo qualitativo, descritivo e exploratório, Silva et al (2017) realizaram entrevistas semiestruturadas com 26 gestores municipais de saúde do Rio Grande do Sul. Constatou-se, igualmente, uma importante fragilidade na implantação da PNEPS. Os dados indicaram que cerca de dois terços dos gestores não conheciam as especificidades e diretrizes do SUS, assim como desconheciam os diferentes níveis de atenção, a regulação do sistema e os diferentes níveis de complexidade. Assim, não foram encontrados planejamento ou propostas de educação para os trabalhadores, havendo apenas ações educativas isoladas e compartimentadas. A pesquisa também indicou o desconhecimento ou não interesse dos gestores em estabelecer ações educativas sistematizadas e de acordo com as necessidades dos trabalhadores e usuários. Os autores contextualizam que os cargos de gestão são preenchidos por questões políticas partidárias, ficando o critério técnico em segundo plano. Também apontam que as ações realizadas são focadas em resolução de doenças, não se atendo à prevenção e promoção de saúde.

Por meio de uma revisão de literatura que visava compreender a EPS pelo olhar da Atenção Primária no Brasil, Ferreira et al (2019) verificaram que o entendimento dos gestores acerca do conceito é confundido com Educação Continuada, produzindo ações fragmentadas junto aos trabalhadores. As autoras relacionam parte desta dificuldade com a formação recebida no Ensino Superior na área da saúde, alicerçada no modelo médico hegemônico, com forte presença de uma cultura de gestão municipal e estadual fragmentada. Para que haja EPS é preciso estabelecer uma contínua reflexão sobre as

mudanças que o próprio cotidiano de trabalho necessita. Para tanto, as pesquisadoras colocam que se devem estabelecer espaços e temas com a capacidade de gerar autoanálise, autogestão e mudança institucional e de práticas profissionais que gerem processos de pensamentos e transformação da prática.

Neste mesmo estudo, são trazidos elementos facilitadores e de fragilidades relacionados com a EPS. Como aspecto positivo destacado está a aprendizagem significativa no trabalho, produzida a partir de formações pensadas nas necessidades de saúde, focando na problematização do processo de trabalho e na transformação das práticas profissionais. É trazido como um importante avanço na EPS o Telessaúde, construído através de uma rede de serviços parceiros, geridos por secretarias estaduais de saúde, instituições de ensino e serviços de saúde. O objetivo do Telessaúde é que ocorra o desenvolvimento de estratégias de educação para o trabalho, melhoria na qualidade do atendimento, ampliação da oferta de ações, mudanças na prática de atenção e na organização do processo de trabalho. Como aspectos dificultadores para a consolidação da PNEPS estão citados a sobrecarga de trabalho e o número reduzido de profissionais, a falta de planejamento e a não valorização pela gestão sobre a EPS e o desenvolvimento inadequado de iniciativas de EPS (FERREIRA et al, 2019).

Diante de constatações como estas, o Ministério da Saúde buscou mecanismos para rearticular e fortalecer a PNEPS no Brasil. Assim, em 2017, foram realizados encontros com representantes de todas as regiões do país para explanarem as dificuldades encontradas no cotidiano e refletirem sobre a viabilidade de modificações, atualizando a política. O encontro produziu o Programa de Fortalecimento das Práticas de Educação Permanente em Saúde no SUS (PRO EPS-SUS). Os objetivos estavam centrados no estímulo, acompanhamento e fortalecimento da qualificação profissional dos trabalhadores da saúde, visando à transformação de suas práticas (BRASIL, 2018).

Neste mesmo movimento, foi produzido um novo guia para a orientação dos profissionais acerca das condutas desejadas para a consolidação da PNEPS. Buscava-se pela qualificação e aperfeiçoamento do processo de trabalho, de modo que produza uma melhoria no acesso, qualidade e humanização nos serviços, assim como a consolidação dos processos de gestão do SUS. Tendo a regionalização do SUS como base para o desenvolvimento de iniciativas qualificadas para enfrentar as dificuldades do sistema, a PNEPS dá ênfase para a abordagem integral do processo saúde-doença. Há, ainda, a valorização à Atenção Básica e a integração entre as instituições de Ensino Superior, serviços de saúde e comunidade. A finalidade máxima é o fortalecimento do SUS (BRASIL, 2018).

As oficinas realizadas indicaram que todos os estados reconhecem a importância da EPS para que haja melhoria na qualidade do serviço prestado à população. Contudo, foram apontadas diversas dificuldades para que a política seja efetivada. A falta de

compreensão dos gestores sobre a importância da qualificação, a dificuldade e descontinuidade dos repasses de verba para as ações, problemas de gestão cotidiana para a execução dos recursos e dificuldade em monitorar e avaliar as práticas de EPS estão dentre os pontos levantados. Vários estados também apontaram sobre a necessidade de se retomar o conceito de EPS, uma vez que consideraram que não houve uma apropriação plena da concepção que fundamenta a política (BRASIL, 2018).

A ação imediata após os encontros foi o investimento de R\$5.650.000,00 para a PNEPS no ano de 2018. O estado do Rio Grande do Sul, cenário de realização da presente pesquisa, recebeu neste contexto R\$300.000,00 (BRASIL, 2018). A partir deste investimento, houve a organização de reuniões com representantes de cada macrorregião do estado para que fossem estabelecidas propostas para EPS. Desta forma, em 2019, foi elaborado o Plano Estadual de Educação Permanente em Saúde (RESOLUÇÃO Nº 020/19 – CIB/RS). Na análise do documento gerado a partir dos encontros, evidencia-se que, massivamente, as temáticas apontadas por todas as regiões estavam ligadas a questões biológicas ou de gestão. O pré-natal apareceu como pauta apenas em três das sete macrorregiões destacadas e aspectos psicossociais apenas em duas. Salienta-se que na macrorregião Metropolitana, área mais populosa do estado, não foram apresentados aspectos ligados à promoção e prevenção em saúde mental ou psicossocial.

Diante do exposto, vê-se um esforço significativo para a consolidação da PNEPS no Brasil, tanto no plano federal quanto nas unidades federativas. Todavia, ainda há um longo trajeto a ser percorrido para que as equipes de gestão e de trabalho em saúde compreendam o impacto positivo que há para a população ao incluir a perspectiva psicossocial no cuidado dos usuários do SUS. Uma ação importante neste sentido dá-se desde 2008 através de cooperação técnica entre a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS/OMS) e o Ministério da Saúde brasileiro, na qual vem sendo desenvolvida a proposta metodológica de Laboratórios de Inovação. Estes visam produzir, qualificar, sistematizar e divulgar as inovações em saúde. É um método de trabalho dinâmico e flexível, aberto à inclusão de temas desafiadores para o sistema de saúde. Visa-se, portanto, a criação de novos processos, produtos, práticas, programas ou políticas para atender a um problema real, almejando trazer benefícios significativos para indivíduos, grupos, sociedades ou organizações (OPAS/OMS, 2012).

A importância da inovação em saúde é dada pela melhoria no bem-estar da população, repercutindo positivamente para a economia e a sociedade. Assim, uma cultura de inovação em saúde visa à introdução de novas práticas para realizar a atenção de forma mais integrada, eficiente e equitativa. O objetivo último é contribuir para tomadas de decisões, mudar as práticas de atenção a partir de componentes inovadores e contribuir para formulação e reformulação das políticas de saúde nacionais (BRASIL,

2018).

Para o desenvolvimento de um laboratório de inovação em Educação Permanente em Saúde é necessário que haja a integração entre ensino (docentes e estudantes), serviço (gestores, profissionais e trabalhadores) e comunidade (usuários e cidadãos), uma vez que esta integração é importante para redefinir e refletir sobre as práticas docentes-assistenciais. Esta articulação tem o potencial de melhorar as respostas dos serviços às necessidades e qualidade da atenção, utilizando, para tanto, as experiências educativas e práticas interprofissionais. É necessário também que ocorra a gestão da Política de Educação Permanente em Saúde para que se incorpore as experiências capazes de formular, implementar e avaliar a PNEPS (BRASIL, 2018).

Entende-se que um dos problemas dos sistemas de saúde é a realização da integralidade que é dada, dentre outros, por aspectos psicossociais e culturais da população e pelo desenvolvimento de ações individuais e coletivas de promoção, prevenção, tratamento e recuperação da saúde (OPAS/OMS, 2012). Com base nesta abordagem e, tendo em vista a importância do pré-natal como um programa de promoção e prevenção em saúde e a relevância dos enfermeiros nesta área, identifica-se o aperfeiçoamento profissional para que se abarquem aspectos psicossociais no atendimento às gestantes como um modelo de inovação em saúde.

2.2 REALIDADE DO PRÉ-NATAL NO BRASIL

Segundo Fontana et al (2017), ocorrem no mundo, em média, 120 milhões de gestações por ano. Dentre estas, meio milhão de mulheres morrem em consequência de complicações tidas como evitáveis durante a gravidez ou no momento do parto. Na América Latina, morrem cerca de 28.000 mulheres por ano devido a complicações na gestação ou no parto, sendo que 98% destas mortes poderiam ser evitadas. O Programa de Humanização Pré-Natal e Nascimento (PHPN) foi desenvolvido no ano 2000 diante de índices alarmantes de mortalidade materno-infantil no Brasil.

A Razão Morte Materna (RMM) em 2003 foi de 51,74 óbitos para cada 100.000 nascidos vivos, sendo que 92% destas mortes eram consideradas como evitáveis. O programa foi criado ao se constatar que um acompanhamento pré-natal adequado poderia reduzir tais taxas de mortalidade. Apesar de haver redução nos óbitos, os índices seguem altos, indicando fragilidades no sistema. Em 2011 houve 64,8 óbitos maternos para cada 100.000 nascidos vivos, sendo que em 2000 esta razão era de 73,3 para cada 100.000. A taxa de mortalidade neonatal também teve queda, passando de 16,7 óbitos de recém-nascidos para cada 1.000 nascidos vivos em 2000 para 10,6 em 2011 (FONTANA et al, 2017).

No município de Porto Alegre/RS, local onde a presente pesquisa foi desenvolvida, a prefeitura realizou um levantamento em que mostra que atualmente o óbito materno

ocupa o 13º lugar na relação de causas de mortes em mulheres (PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO ALEGRE, 2015). Esta situação é considerada evitável em 95% dos casos. Deste modo, este é um importante indicador de saúde e está relacionado com qualidade de vida, desenvolvimento humano e socioeconômico de uma população. No mesmo documento, a mortalidade neonatal foi vista como o principal componente da mortalidade infantil na cidade, sendo de 63% em 2011. Os dados relativos ao acompanhamento das gestantes mostram que 73% realizam sete ou mais consultas de pré-natal. Contudo, a abordagem central do programa está relacionada à saúde biológica da mulher e do bebê, o que aponta para a necessidade de qualificação e humanização da assistência do pré-natal na região.

Barbiani, Nora e Schaefer (2016) afirmam que o objetivo primordial do Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (PHPN) é assegurar a melhoria do acesso, da cobertura e da qualidade do acompanhamento do pré-natal. Do mesmo modo, objetiva melhorar a assistência ao parto e ao puerpério para as gestantes e ao recém-nascido, tendo os direitos de cidadania como fundamento para as práticas. O programa é orientado pelos princípios norteadores do SUS, prevendo a universalidade, a acessibilidade, o vínculo, a continuidade do cuidado, a integralidade da atenção, a responsabilização, a equidade, a participação social e a humanização.

O Ministério da Saúde (BRASIL, 2002) reitera que a humanização deve se dar através do recebimento com dignidade à mulher, seus familiares e ao recém-nascido nas unidades de saúde. Para tanto, é preciso uma atitude ética e solidária por parte dos profissionais de saúde, gerando um ambiente acolhedor e que não isole a mulher. Compõe ainda a humanização, a não realização de práticas intervencionistas desnecessárias, que não beneficiem a mulher nem o recém-nascido e que podem, inclusive, gerar maiores riscos para ambos. No mesmo documento, o órgão afirma que princípios norteadores do PHPN são: a) toda gestante tem direito ao acesso a atendimento digno e de qualidade no decorrer da gestação, parto e puerpério; b) toda gestante tem direito de saber e ter assegurado o acesso à maternidade em que será atendida no momento do parto; c) toda gestante tem direito à assistência ao parto e ao puerpério e que este seja realizado de forma humanizada e segura, de acordo com os princípios gerais e condições estabelecidas na prática médica; d) todo recém-nascido tem direito à assistência neonatal de forma humanizada e segura.

Gomes et al (2015) apontam que os resultados positivos desta política são percebidos na realidade da Atenção Básica, porta de entrada dos serviços de saúde no Brasil. Nesta, segundo os autores, é nítido o foco dado à saúde da mulher, principalmente no acompanhamento do pré-natal. O programa de pré-natal desenvolvido na Atenção Básica visa cuidados, condutas e procedimentos em relação à saúde da gestante e do feto, com a finalidade de detectar, curar ou controlar doenças, evitando complicações na

gestação e no parto. O pré-natal é o momento adequado para desenvolver ações educativas que utilizem como ferramentas o diálogo, o vínculo e a escuta da gestante e de seu companheiro, podendo fortalecer o conhecimento e sanar dúvidas. Contudo, os pesquisadores salientam que, apesar de haver boa cobertura, há baixo cumprimento das normas oficiais do programa no Brasil.

Dando continuidade ao desenvolvimento de políticas públicas ligadas à saúde materno-infantil, foi criado em 2011 o programa Rede Cegonha. O Ministério da Saúde (BRASIL, 2013) esclarece que este é composto por um conjunto de iniciativas que visam gerar mudanças no processo de cuidado à gravidez, ao parto e ao nascimento. Almeja-se, assim, a articulação dos pontos de atenção em rede e a regulação obstétrica no momento do parto, a qualificação técnica das equipes de atenção primária e no âmbito das maternidades, a melhoria de ambientes de serviços de saúde (UBS e maternidades), a ampliação de serviços e profissionais para estimular a prática do parto fisiológico e a humanização do parto e do nascimento.

Substancialmente, a estratégia Rede Cegonha prevê o respeito aos direitos humanos, o estabelecimento de atendimento seguro, o respeito à diversidade cultural, étnica e racial, assim como fornece a garantia do planejamento reprodutivo. São ações para proporcionar uma atenção qualificada e humanizada ao período gravídico-puerperal. É prevista também a atenção à saúde das crianças, estabelecido o acompanhamento até os dois anos e assegurado o nascimento, crescimento e desenvolvimento saudáveis (SEHNEM et al, 2019).

O termo “humanização” foi trazido para o âmbito das políticas públicas relacionadas à maternidade buscando melhorar a atitude dos profissionais da assistência, passando a contemplar não só os aspectos físicos, mas também as demais questões que são trazidas pela mulher nas consultas. O objetivo é ultrapassar a condição biológica e respeitar a totalidade da saúde da mulher, dando-lhe direito na participação de decisões. Visando aumentar o acolhimento, a humanização prevê, ainda, a participação da família durante a gestação, parto e puerpério. Com isso, busca-se fazer com que o pré-natal deixe de ser apenas um ato técnico (CASTRO, CLAPIS, 2005). Duarte e Andrade (2008) especificam que a garantia de atendimento e o vínculo entre a mulher e a equipe são questões importantes para a humanização do pré-natal, favorecendo a adesão e permanência da mulher no serviço.

Na Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM) são explicitados os princípios da humanização no SUS. Segundo o documento, é necessário que a população seja captada precocemente e tenha acesso aos diferentes níveis do serviço de saúde, assim como a disponibilidade de insumos e recursos técnicos e a capacitação dos profissionais. O acolhimento amigável, a disponibilidade de informações para a comunidade e o estabelecimento de mecanismos de avaliação continuada em

diferentes segmentos são também assinalados como critérios de humanização na saúde (BRASIL, 2004).

As considerações sobre a humanização do pré-natal são dadas tendo em vista que a gravidez é compreendida como uma crise esperada no desenvolvimento humano. Diante desta nova situação de vida, é necessário um reajustamento social, no qual a mulher precisa assumir um novo papel, o da maternidade. Também são esperadas modificações emocionais e comportamentais na relação do casal, o que pode ser origem de uma série de dificuldades. Desta forma, a gestação provoca fantasias, expectativas, sonhos, angústias, ansiedades e diversos sentimentos ambivalentes. Este é, portanto, um período de risco a adoecimentos, fazendo-se necessários mecanismos preventivos e promotores de saúde (BENINCASA et al., 2019).

Diante de todas as transformações ocorridas durante a gestação, tanto psicológicas quanto físicas, Yikar e Nazik (2018) buscaram avaliar se o pré-natal tem efeito na redução das queixas durante a gravidez e como isso afeta a qualidade de vida das gestantes. Foi realizado um estudo quasi-experimental, havendo 30 participantes no grupo de intervenção e 30 no de controle, sendo aplicado em ambos um formulário de informações pessoais e uma escala para verificar as queixas na gravidez e seus efeitos na qualidade de vida. Os resultados apontaram para uma redução nas queixas das mulheres que frequentaram o programa desenvolvido pela pesquisa, o qual procurava abrir espaço para esclarecimentos e trocas sobre anseios das gestantes, tendo, assim, um caráter preventivo a outros tipos de adoecimentos.

O Ministério da Saúde (BRASIL, 2016) também reconhece a importância do período gravídico-puerperal nos Protocolos de Atenção Básica: saúde da mulher. O texto afirma sobre a relevância dos profissionais de saúde escutarem a história de vida da gestante, seus sentimentos, medos, ansiedades e desejos. Apesar de ser um momento de intensas mudanças, é também uma fase de transição existencial, sendo uma oportunidade para o desenvolvimento de estratégias de educação e cuidado em saúde. Tendo em vista, assim, o bem-estar da mulher e do bebê, deve-se incluir o pai/parceiro e a família no pré-natal, desde que este seja um desejo da gestante. O manual salienta que a mulher também precisa ser orientada sobre questões referentes a seus direitos sexuais, sociais e trabalhistas, trazendo um elucidativo quadro para auxiliar as equipes na construção deste conhecimento.

A qualidade da experiência da gravidez é fator fundamental para o estabelecimento do vínculo com o bebê recém-nascido e os programas de pré-natal têm potencial para contribuir neste sentido. Marciano e Amaral (2015) conceituam vínculo como uma relação afetiva singular e duradoura, sendo o vínculo materno o alicerce para uma vida psíquica saudável da criança. Comportamentos maternos como imaginar, interagir e preocupar-se revelam o vínculo com o bebê, permitindo sua nomeação e tornando-o mais real.

Winnicott (2013) afirma que ocorre na gestação uma identificação cada vez maior da mãe com seu filho, sendo a criança associada por esta à ideia de um “objeto interno”, que deve ser mantido apesar de todos os elementos persecutórios que também ocorrem neste momento. O autor denomina de “preocupação materna primária” a capacidade da mãe de desviar o interesse do seu próprio *self* para o bebê. Certas enfermidades podem se relacionar a este contexto, tanto pelo fato de que algumas mulheres não conseguem desenvolver a preocupação materna primária, quanto para outras é muito difícil retomar a relação com a vida e o próprio *self* no puerpério. Entende-se, portanto, que a rede de apoio faz-se fundamental para que a mulher tenha uma atitude saudável para si e para o desenvolvimento psíquico do bebê, dado que auxilia a mulher no equilíbrio entre o investimento em si e na criança.

Zanatta, Pereira e Alves (2017) colocam que a gestação é marcada por muitas mudanças psíquicas e corporais da mulher, que podem contribuir para que essa assuma a identidade materna. O desejo de ter um filho é dado através de um processo muito anterior à gravidez, iniciado nas primeiras relações e identificações da mulher. Assim, a gestação reaviva lembranças e experiências passadas. Sentimentos intensos e ambivalentes são comuns no período, sendo importante a rede de apoio para que, ao sentir-se amparada, a mulher desempenhe as funções maternas com mais qualidade. As autoras argumentam que os profissionais de saúde também podem influenciar na maternidade, uma vez que o pré-natal pode aliviar as tensões e angústias da mulher, favorecendo o vínculo mãe-bebê.

Apesar da premissa da humanização, ao analisar-se as pautas abordadas nas consultas de pré-natal no Brasil, vê-se que estas continuam dando ênfase para as questões biomédicas, como é possível de ser verificado em diferentes manuais técnicos sobre pré-natal e puerpério publicados pelo Ministério da Saúde. Na primeira produção (BRASIL, 2002) é garantida à mulher no mínimo seis consultas de pré-natal durante a gestação, assim como a realização de uma consulta no puerpério. Todavia, as orientações que se seguem são atreladas à dimensão do orgânico. Há apenas um item que indica a realização de atividades educativas, sem, contudo, explanar mais a respeito.

O Manual Técnico Pré-Natal e Puerpério (BRASIL, 2006) fixou uma série de procedimentos para o programa. No entanto, novamente, houve uma centralização nos aspectos orgânicos da mulher, tendo pouca relevância nesta abordagem a perspectiva psicossocial ou de saúde mental. O documento traz considerações sobre aspectos psíquicos na gestação, mas não estabelece técnicas de intervenção. A orientação é apenas para que os profissionais de saúde tenham uma escuta acolhedora, sem estabelecer nenhum tipo de padronização nas ações do que deve ser feito após este momento. Há no documento algumas determinações sobre a realização de grupos com gestantes, porém estas são, principalmente, vinculadas a questões orgânicas da mãe e

do bebê.

O Caderno de Atenção Básica ao Pré-Natal (BRASIL, 2013) apresenta dez passos para a realização de um pré-natal de qualidade. Destes, apenas um tópico aborda o eixo da humanização, no qual é proposta a escuta ativa da gestante e de seus acompanhantes, e indica-se levar em conta os aspectos intelectuais, emocionais, sociais e culturais. Com isso, recomenda-se que o profissional não se restrinja apenas a um cuidado biológico. Apesar desta última afirmação, as práticas educativas da publicação ressaltam, sobretudo, formas de cuidado ligadas ao orgânico da mãe e do bebê. Em relação à saúde mental, orienta-se meramente referenciar para equipes especializadas as mulheres vítimas de violência ou que tiverem risco de desenvolver depressão pós-parto. Não foi levantada nenhuma conduta para promoção e prevenção em saúde mental.

Algumas diferenças de posicionamento são notadas na publicação do Ministério da Saúde de 2016, sobretudo acerca do aprofundamento de questões de gênero. No entanto, em relação à saúde mental, não houve avanços, mantendo-se a ênfase ao cuidado biomédico. Aparecendo somente a indicação de que a equipe de saúde fique atenta aos sinais de depressão e, assim como em produções anteriores do mesmo órgão, orienta que se faça encaminhamentos aos serviços especializados (BRASIL, 2016).

O olhar biomédico foi evidenciado, também, em um trabalho envolvendo dezesseis municípios da região sul do Brasil. Warmling et al (2018) realizaram um estudo de caso de tipo único com múltiplas unidades de análise. Para tanto, organizaram 17 grupos focais, em 17 diferentes unidades de saúde e tiveram um total de 47 participantes. Os resultados tornaram possível identificar que as práticas de pré-natais não cumprem o protocolo do SUS que preconiza o atendimento da gestante pelo médico generalista, sendo esta, muitas vezes, acompanhada por especialistas. Isso dificulta o vínculo com a equipe de Atenção Básica, sugerindo, portanto, uma resistência às práticas humanistas. Também prejudica a humanização, segundo os autores, a alta rotatividade da equipe, a precariedade dos vínculos empregatícios e a sobrecarga de trabalho. O estudo aponta, ainda, como questões dificultadoras para o cumprimento das políticas previstas pelo SUS para o pré-natal a escassez de processos de qualificação profissional, assim como a falta de espaços para reuniões de equipe.

Outro estudo que detectou dificuldades em desenvolver as políticas de pré-natal foi desenvolvido em Salvador/BA. Através de um estudo exploratório com mulheres que aderiram e mulheres que não aderiram ao pré-natal, Guerra e Jucá (2016) mostraram que não houve a realização de grupos de gestantes durante o pré-natal das participantes da pesquisa. Segundo as autoras, isso indica o predomínio do caráter biomédico nos programas acompanhados, visto na individualização dos atendimentos. Ressaltou-se, também, que o não planejamento da gravidez, a ausência do companheiro e da família, a dificuldade em acessar o serviço de saúde e a pouca vinculação da equipe de saúde com

a gestante estão dentre os principais fatores que dificultam a adesão ao pré-natal.

Pohlmann et al (2016) desenvolveram um trabalho no extremo sul do Brasil no qual procuraram compreender a problemática do pré-natal a partir do ponto de vista de quem o vivencia. Foram pesquisadas três diferentes unidades de ESF e entrevistadas dez gestantes que estavam no terceiro semestre gestacional. Viu-se que existe uma cristalização na abordagem de aspectos biomédicos no pré-natal, remetendo a uma visão segmentada, não integral das usuárias, centrando a abordagem dos atendimentos na doença. Para ultrapassar tal prática, os grupos de gestantes são vistos como uma solução, uma vez que propiciam condições dialógicas para trocas de experiências. O estudo também mostrou que a Educação em Saúde é uma estratégia potencializadora para o cuidado da enfermagem, dado que inclui a participação ativa da mulher no seu próprio processo de saúde, favorecendo o vínculo entre a gestante e os profissionais envolvidos.

Neste mesmo sentido, Alves et al (2015) realizaram uma pesquisa em um município do Rio Grande do Sul pautada nos princípios da etnoenfermagem, a qual pressupõe a observação inicial, seguida de participação e reflexão sobre o cenário em estudo. As pesquisadoras utilizaram, assim, a observação, entrevistas semiestruturadas com enfermeiras que realizavam pré-natal em duas ESF e em duas unidades básicas, e também, a observação participante. Os dados encontrados apontaram que o cuidado pré-natal dado por equipes de enfermagem se mantém focado na realização de atividades técnicas, com ênfase em questões biológicas da gestação. É, portanto, fundamental o conhecimento do contexto sociocultural das gestantes para que seja possível a prática de uma atenção integral. Segundo as autoras, a enfermagem é uma profissão humanista, sendo focada nos fenômenos e nas atividades do cuidado humano, visando assistir, apoiar, facilitar ou capacitar indivíduos e grupos. Desta feita, para qualificar o pré-natal, o enfermeiro deve ter uma atitude acolhedora e de respeito, reconhecendo o contexto da gestação e integrando cuidados científicos aos conhecimentos das mulheres grávidas.

Vê-se, portanto, que mesmo com as premissas de atendimento integral das políticas públicas atuais, as pesquisas revelam que o olhar que domina a realização dos pré-natais ainda é o biomédico. Barreto (2015) mostra que, dentre os principais fatores que promovem o distanciamento da humanização na atenção pré-natal estão o baixo incentivo à capacitação profissional, a comunicação fragilizada entre os serviços de saúde e entre a equipe, a formação fragmentada oferecida para os profissionais, a sobrecarga e falta de recursos humanos. Arrais et al (2014) reafirmam a importância da humanização no pré-natal mostrando que, quando o programa proporciona, além dos cuidados biológicos, uma base consistente de apoio para a mulher e sua família, torna-se um fator de coesão e cuidado integral.

Através de entrevistas com dez gestantes de alto risco, Castro et al (2020)

evidenciaram que o pré-natal no Brasil sofre um engessamento de práticas e tendências mecanicistas e, até mesmo, reducionistas, ao adotar uma abordagem centrada nas questões biomédicas. Desta forma, acabam sendo negligenciados aspectos significativos atrelados à subjetividade, à historicidade e à vida da mulher e de sua família. Devido a fragilidades relacionais, há insuficiências no desenvolvimento do programa de pré-natal, sobretudo em relação ao interesse sobre a pessoa da gestante e de suas mais variadas necessidades. Para as autoras, é possível ter um pré-natal humanizado quando as mulheres vivenciam a proximidade nas relações com o enfermeiro – um dos principais profissionais no pré-natal -, desenvolvendo o vínculo, as relações dialógicas e a escuta.

Outra problemática enfrentada no pré-natal diz respeito às dificuldades estruturais existentes para a execução do programa, tornando fragilizado até mesmo o cuidado fisiológico das gestantes. Nunes, Rodrigues e Mascarenhas (2016), em um trabalho de revisão de literatura, demonstraram que há elevada cobertura do pré-natal no Brasil, tendo algumas localidades apresentado níveis quase universais de acesso. Apesar disso, quanto à qualidade, ocorrem diferentes pontos de debilidade, havendo elevada taxa de inadequação. Além do baixo número de consultas e o início tardio do acompanhamento, foram consideradas inadequações ao programa a não realização dos exames laboratoriais de rotina, os procedimentos básicos recomendados, as prescrições e orientações durante as consultas.

Guimarães et al (2018) realizaram uma análise de dados nacionais do Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade na Atenção Básica (PMAQ-AB). O levantamento mostrou que 43% das unidades de saúde pesquisadas não contam com uma infraestrutura adequada, dificultando a realização dos pré-natais. Evidenciou-se que a região Norte tem a pior adequação (51% das unidades). Não obstante, as demais regiões apresentaram índices também negativos, tendo o Centro-Oeste 48% de inadequação, o Nordeste 44% e o Sudeste 43%. Tais dados apontam para a necessidade de aumento de investimentos na Atenção Básica para que as condições adequadas à atenção pré-natal possam ser viabilizadas. O cuidado prestado pelos profissionais sofre, igualmente, inadequações. Tendo por base as ações previstas no Manual Técnico do Pré-Natal, apenas 1% das ações clínicas podem ser consideradas adequadas e 36% parcialmente adequadas no Brasil. A região sul teve o desempenho mais elevado (41%), o que não minimiza o impacto, dado que aproximadamente 60% das gestantes da área não receberam o padrão estabelecido como mínimo de cuidados.

Em outra investigação sobre os dados do PMAQ-AB, realizada por Tomasi et al (2017), se construiu como indicador sintético de qualidade o número de consultas, a situação vacinal, a prescrição de sulfato ferroso, realização de exame físico, orientações e exames complementares. Os resultados mostraram que apenas 15% das gestantes receberam atenção pré-natal adequada, sendo este grupo formado de modo

significativamente maior por gestantes de mais idade, de maior renda, que vivem na região Sudeste, nos municípios com mais de 300 mil habitantes e com IDH no quartil superior. O acompanhamento de mulheres jovens, com maior vulnerabilidade social e que viviam nas regiões Norte e Centro-oeste, de municípios com menor porte e com menor IDH, tiveram os piores resultados. Estes dados apontam para a realidade de que a desigualdade sociodemográfica do país é refletida também no programa de pré-natal. As adolescentes tiveram os serviços mais inadequados, fato preocupante visto que a gestação na adolescência apresenta maior risco, tanto para a gestante quanto para o bebê. Os autores refletem que este dado pode estar atrelado ao menor acesso de adolescentes aos serviços de saúde, espelhando a escassez de políticas públicas para este público em específico.

Mendes et al (2020) fizeram uma avaliação em 768 puérperas no estado do Sergipe, a qual permitiu identificar que praticamente a totalidade das gestantes tem cobertura assistencial no estado. Porém, tendo por base as determinações do PHPN, entende-se que há baixa qualidade e pouca adesão ao programa. As gestantes iniciam o pré-natal tardiamente na região, é realizado um número insuficiente de consultas, são dadas poucas orientações para as mulheres e estas acabam passando por uma peregrinação no momento do parto por não saber sua maternidade de referência. Percebe-se, também, a falta de priorização das gestantes de risco aumentado, o que faz com que estas sigam o pré-natal com o enfermeiro e não com equipe especializada. Os pesquisadores apresentaram uma ressalva sobre os meios de controle do programa pré-natal no Brasil. Segundo estes, o Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC) só permite a análise do número de consultas realizadas e restringe as gestações apenas dos nascidos vivos. Dificuldade é vista também no Sistema de Acompanhamento do Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (SISPRENATAL). O software foi desenvolvido para que se obtivessem informações para planejamento, acompanhamento e avaliação das ações desenvolvidas no PHPN. Porém, os pesquisadores argumentam que há problemas de subnotificações, com falhas no registro dos procedimentos mínimos recomendados pelo programa.

Em uma pesquisa realizada em um município de Goiás com 88 gestantes, Fontana et al (2017) obtiveram-se dados mais animadores. Apenas 1,1% das mulheres entrevistadas não realizou o pré-natal na gestação atual, sendo o número médio do total de consultas entre as puérperas de 6,5 e a maioria das gestantes realizou seis ou mais consultas (62,42%). Por outro lado, algumas mulheres afirmaram não saber a importância do pré-natal e grande parte delas não sabia o motivo pelo qual fazia o acompanhamento ou tampouco as doenças que são triadas no programa. Os autores argumentam sobre a necessidade em se rever as práticas profissionais na atenção pré-natal, indo além da prestação de serviço, mas também compartilhando os saberes com o paciente. Assim,

promove-se o aprendizado das gestantes, um dos objetivos da atenção ao pré-natal.

A análise sobre os estudos de pré-natal no Brasil indicam, portanto, a potência para promoção e prevenção em saúde materno-infantil do programa. Por outro lado, as dificuldades enfrentadas no cumprimento do programa, se estendendo desde questões de desigualdade sociodemográficas do território até mesmo à formação dos profissionais de saúde que ainda não dá conta dos aspectos de humanização no SUS, fazem com que o PHPN apresente muitas fragilidades na realidade diária. Diante deste panorama, entende-se que investimentos em pesquisa e em aperfeiçoamentos profissionais contínuos são vias acessíveis para a consolidação de um pré-natal humanizado e atento às necessidades psicossociais da população.

2.3 A ENFERMAGEM NO PRÉ-NATAL: ENFOQUES E NOVAS POSSIBILIDADES

O enfermeiro é um dos profissionais essenciais para realizar a assistência ao pré-natal e contribuir para que haja modificações no olhar que rege a construção do programa na Atenção Básica. Este profissional é qualificado para atuar na promoção à saúde, prevenção de doenças e utilizar a humanização no cuidado prestado. Seu trabalho visa elaborar um plano de assistência, conforme necessidades identificadas e priorizadas, estabelecendo as intervenções, orientações e encaminhando a outros serviços quando preciso. O enfermeiro deve promover a interdisciplinaridade das ações tomadas com a gestante, buscando comunicação com outras áreas, como odontologia, medicina, nutrição e psicologia (GOMES et al, 2019).

Segundo o Decreto 94.406 de 1987, que dispõe sobre o exercício da Enfermagem, dentre outras atribuições, é privativo ao enfermeiro a prestação de assistência à gestante, parturiente, puérpera e ao recém-nascido (DECRETO 94.406/87). No PHPN (BRASIL, 2002) foi estabelecido que as gestantes devem realizar, no mínimo, seis consultas no pré-natal, sendo, preferencialmente, uma no primeiro trimestre, duas no segundo e três no terceiro trimestre de gestação. No Manual Técnico Pré-Natal e Puerpério (BRASIL, 2006) há a definição de que as consultas de pré-natal devem ser intercaladas entre o enfermeiro e o médico da unidade de saúde. Ressalta-se, assim, que a legislação e as políticas públicas relacionadas às ações dos profissionais de enfermagem no pré-natal denotam a importância desta categoria no programa de pré-natal.

O papel do enfermeiro no pré-natal de baixo risco é disposto em treze tópicos em publicação do Ministério da Saúde (BRASIL, 2013). É competência deste profissional fornecer orientações às mulheres e suas famílias sobre a importância em realizar o acompanhamento, a solicitação de exames, o desenvolvimento de atividades educativas individuais e grupais. A orientação das gestantes quanto aos sinais de alarme e fatores de risco é também atribuição do enfermeiro. O documento aponta, ainda, que além da competência técnica, o enfermeiro deve demonstrar interesse pela gestante e pelo seu

modo de vida, através de uma escuta qualificada, alcançando o vínculo com a usuária.

Em uma consulta de pré-natal de risco habitual, o enfermeiro pode diagnosticar, intervir e prevenir alterações e agravos precocemente, impactando positivamente para a redução da morbidade e mortalidade materno-infantil (MENEZES et al, 2020). O papel do enfermeiro em uma unidade de saúde é atrelado à produção do cuidado e gestão do processo terapêutico, assim como do serviço de saúde. Desta forma, seu trabalho é imprescindível e estratégico, sendo fundamental para as equipes de saúde. Todavia, na realidade do trabalho do enfermeiro, ocorre a predominância do modelo biomédico, em que o cuidado se dá mais por medidas e procedimentos técnicos (BARBIANI, NORA, SCHAEFER, 2016).

O Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB), instituído em 2011, tem o objetivo de assegurar que a Atenção Primária à Saúde seja a porta de acesso preferencial ao SUS. Assim, se busca que essa seja resolutiva para a maioria dos problemas e necessidades de saúde da população. Galavote et al (2016) realizaram um estudo com dados secundários de avaliação externa do PMAQ-AB, no qual foram analisadas 17.482 ESF em 3.972 municípios, havendo representantes de todos os estados do Brasil. Os resultados apontaram para a intensificação e ampliação das atividades dos enfermeiros na ESF, tanto na assistência e educação, quanto em atividades gerenciais. Muitas vezes, além da coordenação do trabalho da enfermagem e da supervisão do trabalho dos agentes comunitários, fazem também atividades de manutenção e controle dos serviços, ficando a unidade, de modo geral, sob a responsabilidade do enfermeiro. As autoras explicitam que este quadro traz consigo uma sobrecarga de trabalho para os enfermeiros que ficam em uma posição de tensão entre o caráter assistencial de produção do cuidado e o trabalho administrativo burocrático de gestão de pessoas e insumos.

Algumas fragilidades foram identificadas no pré-natal com enfermeiros em um estudo ocorrido na região sul do Brasil. Sehnem et al (2019) realizaram entrevistas semiestruturadas com onze enfermeiras em unidades de ESF. Os dados indicaram haver muita demora na entrega de resultados de exames, chegando a invalidar a apuração devido ao tempo de espera, o que onera o serviço e dificulta intervenções precoces. As participantes do estudo trouxeram também que há um déficit de profissionais nas equipes, gerando sobrecarga de trabalho. Os enfermeiros atribuem as faltas das gestantes às consultas a pouca compreensão que estas possuem sobre o pré-natal. Como pontos fortes do programa, foi ressaltada a variedade de intervenções clínicas que a enfermagem pode fazer no pré-natal e a possibilidade de fortalecimento do vínculo com a gestante, podendo favorecer o cuidado. A realização de grupos com as gestantes foi apresentada pelas participantes como a principal estratégia para gerar adesão ao pré-natal, troca de experiências e para esclarecerem dúvidas.

Dificuldade é também sentida no que tange a inclusão da figura paterna no pré-natal (Almeida et al, 2020). Percebendo a importância do programa para saúde da tríade mãe-bebê-pai, o Ministério da Saúde desenvolveu o Guia do Pré-Natal do Parceiro para os Profissionais de Saúde (BRASIL, 2016). De modo bastante pertinente, o documento aborda questões de gênero, mostrando que o pré-natal também é para os homens e que a paternidade pode ser um caminho para a saúde destes. Originado a partir da Política Nacional de Ação Integral à Saúde do Homem (PNAISH), criada em 2008, o texto traz também sugestões de atividades educativas, como trabalhar sobre gênero, socialização masculina e os impactos para a vida dos homens, mulheres e crianças, bem como direitos sexuais e direitos reprodutivos.

O predomínio do caráter biomédico nas consultas de enfermagem também é apontado como uma fragilidade. Macedo et al (2017) argumentam que a formação acadêmica de profissionais de saúde no Brasil é alicerçada nos aspectos biológicos do paciente, o que resulta em um dificultador para o desenvolvimento da humanização na prática de trabalho. Em pesquisa realizada no interior de São Paulo com profissionais que atuam no pré-natal em quatro Unidades de Saúde da Família (USF), identificou-se o padrão de respostas como um reflexo da lógica reducionista e técnica do modelo biomédico, que leva a uma desconsideração da perspectiva holística da usuária. Viu-se, também, uma supervalorização da tecnologia em detrimento da assistência baseada nos direitos e na dignidade das usuárias, o que reforça a existência de um olhar para o processo gravídico-puerperal como um fenômeno biotécnico. Segundo os autores, os profissionais desconsideram em suas ações, portanto, as vivências pessoais e socioculturais da mulher. Em consequência, dá-se a reprodução de técnicas sem evidências científicas e equipes despreparadas para a realização do pré-natal.

O acompanhamento de enfermeiros em consultas de pré-natal em Irecê/BA indicou que foram realizados apenas procedimentos visando à saúde orgânica das gestantes. Inclusive a anamnese realizada na unidade englobava principalmente aspectos biológicos. Este comportamento é espelhado nas práticas de educação em saúde, nas quais a enfermagem passava informações sobre sexualidade na gravidez, uso de preservativos, prevenção de IST's, orientação nutricional e hídrica e cuidados com a saúde bucal. Sobre saúde mental, apenas se indicava que as gestantes buscassem apoio com psicólogo (DOURADO et al, 2021). Salienta-se que a publicação não apresenta nenhuma criticidade acerca dos dados obtidos, o que aponta para a naturalização, desde a academia, de um papel biomédico relacionado com os enfermeiros.

Carvalho, Ferreira e Santos (2020), através de uma revisão de literatura, salientaram o caráter educativo que os enfermeiros devem desenvolver no pré-natal. O levantamento mostrou que, apesar de enfermeiros e gestantes apreciarem ações educativas, o diálogo estabelecido entre estes não é efetivo, havendo um afastamento

entre as reais necessidades das mulheres e aquilo que é oferecido pelos serviços de saúde. Os autores sustentam que este achado reflete um sistema tecnicista que pressupõe metas ao invés de prever como princípio a segurança e a dignidade humanas. O levantamento mostrou uma preocupação dos enfermeiros em esclarecer aspectos fisiológicos da mulher, assim como aponta para o despreparo dos profissionais para a humanização no pré-natal. Diversas recomendações do PHPN não foram cumpridas e houve a demonstração de resistência com a efetivação das práticas orientadas pelo programa.

Utilizando entrevistas semi-estruturadas com doze gestantes que frequentavam o pré-natal de risco habitual em um município no sul do Brasil, Barreto et al (2013) identificaram uma intensa preocupação com o nascimento de uma criança saudável, sendo, por isso, a atenção voltada principalmente para o bebê. O enfermeiro torna-se fundamental para modificar esta tendência dada no Brasil desde a criação das políticas de saúde materno-infantil, nas quais se prioriza o útero gravídico e não a saúde integral da mulher. Através de uma atenção realizada no diálogo horizontal, na escuta humanizada e na valorização da cultura de cada família, o enfermeiro pode conquistar o protagonismo da gestante e, assim, a compreensão e adesão ao pré-natal. As autoras afirmam que, para que todas estas medidas sejam viabilizadas, é necessário estabelecer um processo de educação permanente, atualizando o enfermeiro e, por conseguinte, proporcionando um atendimento qualificado para a gestante.

Mesmo com as premissas de humanização nas políticas públicas, em pesquisa realizada com gestantes e enfermeiros evidenciou-se a grande dificuldade que há na execução destas práticas. Através de entrevistas semiestruturadas, observação participante e realização de um grupo focal, Gomes et al (2019) encontraram que as gestantes compreendem o trabalho do enfermeiro ligado apenas aos aspectos fisiológicos seus e do bebê. Com isso, elas têm dificuldades em abordar seus problemas emocionais ou questões subjetivas, pois acreditam serem tópicos muito íntimos para se tratar com o enfermeiro. Todavia, quando estas esferas são tratadas nas consultas de pré-natal, as gestantes percebem como atenção e interesse por parte do enfermeiro, passando a sentir confiança e segurança no profissional. Este vínculo, por consequência, aumenta a adesão ao pré-natal. As relações de interação, vínculo, confiança, capacidade de escuta, relações horizontais e terapêuticas do enfermeiro com a gestante são vistas como demonstrações de respeito.

Estes dados da literatura indicam a relevância em se trabalhar com Educação Permanente com os profissionais de saúde. Com isso, estes terão um aporte teórico e metodológico mais eficaz para o desenvolvimento de intervenções humanizadas na rede de saúde pública. Por outro lado, existem diversas dificuldades na realidade de trabalho que dificultam a prática profissional. Em uma investigação pautada em entrevistas com 30

gestantes no município de Valença/RJ, Menezes et al (2020) examinaram os principais problemas enfrentados pelos enfermeiros que atuam no pré-natal de baixo risco. Encontrou-se a existência, por parte das mulheres, de uma cultura de atendimento do pré-natal pelos médicos, a organização da rede que direciona a mulher para áreas onde não é o enfermeiro quem realiza o pré-natal e o desconhecimento do papel do enfermeiro na atenção ao pré-natal de baixo risco como os maiores empecilhos da categoria. Os autores se mostram favoráveis à realização do pré-natal pelo enfermeiro, posto que, estes possuem conhecimento técnico-científico e, em sua atuação, há a gerência do cuidado, viabilizando práticas e estratégias com força para serem promotoras de saúde. Ademais, o vínculo entre a gestante e o profissional é visto como um fator importante para criar cumplicidade, confiança e credibilidade. O trabalho do enfermeiro precisa, portanto, ir além do suporte técnico, fazendo com que o acolhimento proporcione um atendimento de qualidade.

2.4 TEMÁTICAS DO APRIMORAMENTO PROFISSIONAL

Considerando a importância de que o pré-natal ultrapasse a lógica biomédica para a consolidação da humanização, é fundamental que formações pautadas nos princípios desta sejam realizadas com os profissionais de saúde. Diante da relevância que os enfermeiros possuem no programa e do quão significativo é para uma real transformação no fazer profissional os pressupostos da Educação Permanente em Saúde, entende-se que é necessário aprimorar a humanização através da ampliação de conhecimentos e de técnicas de intervenção destes profissionais em relação aos aspectos psicossociais das gestantes.

Através de uma revisão bibliográfica, Rocha et al (2021) mostraram haver consenso entre diferentes autores acerca de que a humanização é condição para um acompanhamento adequado do parto e do puerpério. O enfermeiro no pré-natal de baixo risco desenvolve funções de acolhimento, consulta e educação em saúde, garantindo um acompanhamento seguro para a gestante e para o bebê. Segundo os autores, os artigos pesquisados reafirmaram a importância da Educação Permanente em Saúde e atualização do profissional de enfermagem para uma assistência diferenciada e qualificada. Esta deve respeitar a mulher nas suas escolhas, acolhendo e educando em saúde para um melhor ciclo gravídico, reduzindo a morbimortalidade materna e perinatal.

Capelanes et al (2020) salientam o fato de que o Brasil ainda não atingiu a meta do quinto Objetivo do Desenvolvimento do Milênio de reduzir três quartos a razão da Mortalidade Materna entre 1990 a 2015. As autoras argumentam que esta realidade está relacionada, dentre outros fatores, com um modelo de assistência que considera a gravidez, o parto e o nascimento como doenças e não como processos fisiológicos, o que gera altas taxas de intervenções que colocam as mulheres e os bebês em situações de

risco. Em estudo realizado com profissionais de saúde em uma maternidade de um hospital universitário do interior de São Paulo, as pesquisadoras encontraram a compreensão do conceito de humanização dado de modo distinto e conflitante entre os participantes. Para as autoras, este dado explicita o tensionamento entre o modelo biomédico hegemônico e a reivindicação por um cuidado humanizado, evidenciando uma visão resistente às evidências científicas, fragmentada, despersonalizada, de disputa de poder entre os profissionais e com prevalência de um modelo biomédico. A Educação Permanente em Saúde é vista, assim, como uma estratégia de reflexão e reconstrução das práticas em saúde, sendo uma aliada para consolidar a humanização no parto e nascimento.

Uma questão relevante na abordagem de aspectos psicossociais no pré-natal são os relacionamentos afetivo-sexuais. O eixo relacionamento amoroso e conjugal é abordado no estudo polonês de Ilska e Przybyta-Basista (2017). Através de um estudo com 137 gestantes, no qual foram aplicados quatro diferentes escalas, as autoras avaliaram se havia relação entre as preocupações pré-natais e o bem-estar da gestante com o suporte dado pelo parceiro. Concluíram que está positivamente associado o suporte do parceiro com a sensação de controle do ambiente, de crescimento pessoal, propósitos na vida e auto aceitação da gestante. Sendo assim, quanto mais for incentivado o apoio para a gestante, maior saúde mental esta terá.

Objetivando compreender a interação entre ajustamento conjugal, a relação mãe-bebê e o surgimento de sintomas psicofuncionais na primeira infância, Peruchi, Donelli e Marin (2016) analisaram quatro díades mães-bebê, de até 1 ano de vida, através da Escala de Ajustamento Diádico (R-DAS), do Questionário de *Symptom Check-list*, entrevista e observação da interação com os filhos. Dentre as mulheres que viam de modo satisfatório sua relação conjugal, se encontrou uma insatisfação em relação ao papel paterno que, segundo elas, não era exercido pelo marido. Quando os pais tentavam se aproximar da criança, as mães afastavam-nos e demonstravam satisfação quando percebiam que o bebê se acalmava apenas com seu contato. Esta situação distanciava cada vez mais ao pai e facilitava a simbiose entre mãe e filho.

O mesmo estudo mostrou que mulheres que relatavam problemas na conjugalidade, os filhos apresentavam problemas respiratórios. As mães assumiam uma superproteção com os filhos, o que fazia com que estes vivessem em um estado de elevada tensão, surgindo os sintomas respiratórios. A criança passava a ter uma dependência da mãe e, conseqüentemente, não conseguia desenvolver sua subjetividade e defesas psíquicas de modo adequado. Quanto aos maridos, estas mulheres se queixavam de sobrecarga de trabalho. Contudo, estas falas eram rodeadas por culpa, uma vez que as mulheres percebiam que não conseguiam cuidar da relação conjugal como antes. Estes dados mostram que acompanhar o casal no pré-natal é fundamental

para a promoção da saúde, dada sua implicação na conjugalidade e no desenvolvimento da parentalidade, repercutindo positivamente na saúde da criança (PERUCHI, DONELLI, MARIN, 2016).

Um estudo realizado com mães que tiveram separação conjugal durante a gestação revela que havia uma intensa insatisfação com a relação, ocorrendo situações consideradas como de maus tratos pelas mulheres. A gravidez acabou ressaltando fragilidades prévias da relação do casal, gerando desinvestimento no casamento. Utilizando-se entrevistas semiestruturadas, Barcellos, Machado e Féres-Carneiro (2021) evidenciaram a importância das mulheres terem o apoio dos companheiros neste período que, naturalmente, vulnerabiliza psicologicamente a mulher. Também foi percebido que as dificuldades do casal conjugal se expandiram para a relação parental, não conseguindo a dupla realizar novas combinações de acordo de relação. Os homens, no olhar das mulheres, não cumpriram a função de continência para elas, nem tampouco vivenciaram a transição para o papel parental. Ao se depararem com o fim do casamento e com o fracasso da ideia de constituição familiar, as mulheres relataram sentirem que era um trabalho psíquico insuportável. Assim, a realidade da gestação envolvendo divórcio foi de múltiplos lutos, nos quais complicadores preexistentes foram evidenciados de modo exacerbado pela realidade do momento.

No Brasil, as políticas públicas reconhecem a importância da presença do parceiro no pré-natal (BRASIL, 2018). Contudo, ainda há baixa frequência masculina na realidade do programa no país. Em um estudo com enfermeiras que atendiam no pré-natal em unidades de saúde do Rio Grande do Sul, Almeida et al (2020) realizaram entrevistas semiestruturadas com onze enfermeiras e identificaram que a conduta tomada no próprio serviço acabava reforçando as relações de gênero nas quais a gestação pertence ao feminino, justificando, assim, o afastamento dos pais do ambiente de pré-natal. Aspectos sociais foram elencados, de modo que a rotina de trabalho e o horário de funcionamento das unidades fazem também com que os pais não consigam frequentar o programa. Vê-se, assim, que pais desempregados, comumente adolescentes, têm uma frequência aumentada no pré-natal. Os autores reforçam a importância da presença paterna no pré-natal, não somente para o tratamento de doenças, mas também para que estes se apropriem dos direitos masculinos e reflitam sobre a importância de uma paternidade ativa e presente. A paternidade responsável não é dada apenas pelo aspecto provedor, mas também pelo cuidado da paternagem e, para isso, é fundamental que o homem se envolva com este momento, proporcionando o desenvolvimento psicoafetivo de seu filho e uma cultura de paz nas famílias.

Devido ao grande impacto negativo que a depressão desencadeia para a mulher e para o recém-nascido, é significativo que esta temática seja tratada com atenção pelos profissionais de saúde no pré-natal. O Ministério da Saúde (BRASIL, 2016) alerta sobre o

fenômeno denominado de “baby blues” ou “blues puerperal” que ocorre em 70% a 90% das mulheres. Este é dado por sentimentos de ambivalência entre a felicidade de ter o filho e, ao mesmo tempo, medo, frustração, ansiedade e sentimentos de incapacidade. Neste contexto, tornam-se frequentes episódios de tristeza logo após o parto e que podem se estender por algumas semanas. Este é um estado transitório, não incapacitante e está associado às adaptações necessárias frente às mudanças provocadas pela chegada do filho. O documento reforça que o trabalho dos profissionais da Atenção Básica é fundamental neste momento, sendo importante que os mesmos estejam preparados para apoiar a mulher e sua família, reconhecer condições de risco e vulnerabilidade física, psíquica e social, assim como saber usar os recursos da rede para intervir em possíveis complicadores.

Em seu trabalho, Arrais, Araújo e Schiavo (2018) mostram que a depressão pós-parto é o resultado da interação de vários fatores fisiológicos, psicológicos e sociais. Com isso, as autoras discutem fatores de risco e proteção para depressão pós-parto e a implementação de intervenções de prevenção primária, as quais o grupo denomina de Pré-Natal Psicológico (PNP). Os resultados mostraram vinte e três fatores de risco, sendo o mais frequente “ter passado por intercorrências na gravidez anterior/atual”. Também foram identificados onze fatores de proteção, sendo o mais frequente “ter suporte familiar”. Constatou-se, ainda, que “gravidez não planejada” e “falta de apoio do pai do bebê” se mostraram como fatores associados ao risco para desenvolver a depressão pós-parto, corroborando com outros estudos. É significativo que os fatores de proteção, que se mostraram associados à ausência de sintomas da depressão pós-parto, foram “participar do Pré-Natal Psicológico”, mostrando a pertinência deste programa, assim como “desejar a gravidez”.

Nascimento (2019) também aponta os efeitos devastadores da depressão no contexto da gestação. A autora coloca que a necessidade de reorganização social, familiar e sexual, associadas às flutuações hormonais e às mudanças na imagem corporal e identidade feminina diante da maternidade fazem com que a mulher esteja mais vulnerável ao desenvolvimento de transtornos psicopatológicos, sendo a depressão pós-parto o mais comum. Esta é caracterizada principalmente por sintomas depressivos direcionados ao bebê, tendo início normalmente entre 4 a 6 semanas após o parto, mas podendo surgir até o primeiro ano após o nascimento. Os principais fatores de risco apresentados são a história psiquiátrica pregressa da gestante, fatores genéticos, conflitos com o cônjuge, atitudes negativas frente à gravidez, apoio social/familiar deficiente, ansiedade, eventos estressantes durante a vida, complicações no parto e depressão antenatal. O baixo nível socioeconômico, a baixa escolaridade, a dificuldade para amamentação, a privação de sono, a falta de suporte do parceiro, gravidez na adolescência, história de abuso sexual, físico ou verbal e o abuso de substâncias,

incluindo a nicotina, estão associados à depressão pós-parto. Além de problemas para a saúde da puérpera, a depressão pode ocasionar dificuldades na relação conjugal, social, familiar e com o filho, podendo levar a uma ligação de insegurança e posteriores problemas comportamentais na criança.

Araújo et al (2010) evidenciaram a relação entre depressão e baixo peso do bebê ao nascer. A razão para tanto é dada por dois mecanismos: orgânicos, uma vez que a depressão pode ocasionar alterações hormonais e bioquímicas, o que leva à restrição do crescimento intrauterino e mudanças comportamentais. Além disso, é comum na depressão haver o consumo de álcool e tabaco e também a diminuição da ingestão de alimentos.

Já em um estudo mexicano, buscou-se identificar os fatores que poderiam prever a depressão pós-parto, analisando-se possíveis relações entre os sintomas depressivos e fatores demográficos e psicossociais de 604 gestantes em uma maternidade de um hospital público. Encontrou-se que mulheres com histórico de depressão eram seis vezes mais propensas a relatar os sintomas se comparadas a mulheres sem este histórico. De forma semelhante, diante de baixo suporte social, estas eram 4,5 vezes mais propensas a relatar os sintomas de depressão pós-parto. Também foi significativo que mulheres que sofreram violência por parceiro íntimo na gestação e tiveram uma gravidez não planejada tinham 3,9 e 2,4 vezes mais chances de vivenciar os sintomas da doença (CASTRO et al, 2014).

A atenção aos sinais da ansiedade gestacional deve, igualmente, estar presente no cuidado do pré-natal devido aos prejuízos para as mulheres e para o bebê. Silva et al (2017) avaliaram 209 gestantes que realizavam pré-natal em um município de Minas Gerais. Para tanto, aplicaram a Subescala Hospitalar de Ansiedade (HADS-A), a qual apontou que 26,8% das gestantes apresentavam ansiedade. Os sinais ansiosos foram mais frequentes no último trimestre gestacional, fato explicado pelas autoras pela vulnerabilidade e medos que o parto suscita em algumas mulheres. Também se encontrou a relação entre ausência de atividade trabalhista e aumento da ansiedade, assim como complicações nas gestações anteriores e gravidez não desejada.

Schiavo, Rodrigues e Perosa (2018) avaliaram características sociodemográficas, percepção da maternidade e ansiedade gestacional em 409 mulheres em três cidades de médio porte do interior de São Paulo. As participantes responderam a um questionário sociodemográfico e ao Inventário de Ansiedade Traço/Estado (IDA/TE). Encontrou-se que 36% das mulheres vivenciavam significativos sintomas de ansiedade no terceiro trimestre da gestação, sendo estes mais frequentes em multigestas do que em primigestas. A relação entre baixa renda e ansiedade era maior em multigestas e o medo de aborto no começo da gravidez para as primigestas. O desejo da gravidez apareceu como fator protetivo para a ansiedade em ambos os grupos.

Higgins, Downes e Carroll (2017) mostram que também é significativo o fato de que os profissionais de enfermagem afirmaram terem maiores habilidades no desenvolvimento de planos de cuidado para depressão e ansiedade do que lidarem com mulheres que pensavam em se machucar ou ao bebê. As temáticas do suicídio e de comportamentos autolesivos são, portanto, tabus e precisam ser melhores abordadas nas formações.

A importância da rede de apoio foi identificada em um trabalho realizado em São Paulo com 30 mães trabalhadoras, primigestas, no qual se cruzaram aspectos de apoio social com o trabalho e sintomas depressivos no pós-parto. Utilizando a escala de Depressão Pós-Parto de Edimburgo e um protocolo de entrevista, Manente e Rodrigues (2016) encontraram que as gestantes veem no parceiro uma rede de apoio importante e 77% informaram que este colabora com as tarefas de cuidados do bebê. O auxílio vindo de outras fontes, como a família estendida e os profissionais de saúde, também é visto como protetivo. As participantes se sentiam apoiadas pelo companheiro em 96% dos casos, por seus pais em 66% e outros familiares em 40%. O retorno ao trabalho preocupava 40% das mães, mas em 60% das mulheres a despreocupação em regressar às atividades laborais era justificada porque entendiam terem uma boa rede de apoio. Notou-se no estudo, uma associação entre sentir falta de ajuda e sintomas depressivos, assim como retornar ao trabalho e presença de depressão. As autoras ressaltam a importância de serem implantados nos serviços de saúde mecanismos de acompanhamento das mães, garantindo a saúde materna e o desenvolvimento do bebê.

Diante dos riscos inerentes à gravidez na adolescência, um estudo realizado em unidades de saúde de uma cidade do Rio Grande do Sul procurou verificar a relação entre rede de apoio e efeitos para as gestantes. Matos et al (2019) coletaram de dados utilizando entrevistas semiestruturadas com 30 mulheres que vivenciaram a gravidez na adolescência. As autoras afirmam que o grande desafio do pré-natal com adolescentes é o estabelecimento de vínculo com as jovens e a inclusão de suas famílias, uma vez que estas também são impactadas sobre as modificações advindas da gravidez. O apoio na adolescência fornece suporte para as necessidades sociais e emocionais das gestantes, fortalecendo recursos individuais e o enfrentamento das adversidades inerentes à idade. A gravidez na adolescência, mesmo se planejada, pode desencadear diversas crises, que necessitam de uma rede de apoio para atenuar os sentimentos estressores e estabelecer saúde para a mãe e bebê. No estudo, a figura materna foi vista como a principal fonte de apoio para as adolescentes. A presença do companheiro apresentou-se como fundamental para a boa evolução do trabalho de parto, sendo também importante para a redução da sobrecarga emocional e aumento da adesão ao pré-natal. A falta de rede de apoio resultou em representações de solidão, insegurança e medo de passar por este momento.

A importância da rede de apoio foi também vista em um trabalho realizado no contexto atual da pandemia da Covid-19. Os autores abordam os impactos negativos que o isolamento social pode trazer para as gestantes. Além de questões físicas, como a dificuldade em fazer atividade física e sobrepeso, eles também apontam para a maior propensão para o aparecimento de estresse e ansiedade. A imprevisibilidade e a incerteza sobre o controle da doença e o medo de serem contaminadas pelo vírus, tendo algum agravante para si e para o bebê repercutem negativamente sobre as mulheres. Os autores argumentam que a rede social é um mecanismo eficaz para mitigar estes prejuízos, suporte material, apoio nas tarefas domésticas e amparo emocional (ALMEIDA, PORTUGAL, ASSIS, 2020).

Os fatores de risco e proteção para as gestantes não podem ser vistos como estáticos, mas sim como componentes de um processo e dependentes de múltiplos aspectos, como características individuais, o momento do desenvolvimento e a situação específica. Somente tendo em vista esta complexidade é que se poderá compreender se é um elemento que contribuirá com a pessoa ou se será negativo. A família no período gravídico-puerperal deve ser analisada sob este ângulo, não devendo o profissional de saúde partir do pressuposto que esta é protetiva para a gestante (ROMAGNOLO et al, 2017).

Em pesquisa realizada com gestantes de São Luís/MA e Ribeirão Preto/SP, Rocha et al (2016) identificaram fatores associados ao uso de drogas ilícitas na gestação. Das 1.447 gestantes, 80,2% residiam com o companheiro e 67,61% pertenciam à classe econômica “c”. Sobre os aspectos psicológicos, observou-se que 24,46% apresentavam estresse elevado, 40,84% tinham nível de ansiedade moderado/intenso e 28,8% estavam sintomas depressivos graves. A taxa de violência física, psicológica ou sexual chegou a 49,72% e 65,21% das mulheres tinham baixo apoio social. O uso de álcool apareceu em 22,32% das gestantes, 4,22% o uso de cigarro e 1,45% fez uso de canabinóides e derivados e/ou cocaína e derivados. O uso de drogas ilícitas aumentou no transcorrer da gestação e foi associado ao uso de drogas lícitas, níveis elevados de estresse e monoparentalidade. Os autores observam que o uso de drogas ilícitas não é facilmente observado no atendimento de pré-natal, dada à baixa adesão das mulheres ao programa por questões de vulnerabilidades, por dificuldades de acesso aos serviços e por medo de perderem a guarda da criança. É, ainda, ressaltado, que mulheres que sofrem violência relatam níveis mais elevados de consumo de drogas lícitas e ilícitas.

Com base na prevalência e na repercussão danosa para a mulher e o bebê, a violência conjugal também é uma temática relevante para a abordagem na assistência pré-natal. A violência contra a mulher é um fenômeno multicausal, que envolve aspectos culturais, sociais, econômicos, étnicos e, ainda, transgeracionais. Esta é também uma questão de saúde pública, pois além do agravo físico, há danos sociais e emocionais que

repercutem nas vítimas e na sociedade como um todo (SILVA et al, 2013). Este fenômeno impacta em adoecimentos severos para as mulheres. 72,0% das mulheres em situação de violência apresentam depressão, 78,0% sofreram de ansiedade e depressão, 24,0% começaram a utilizar ansiolíticos após o início das agressões e 39,0% já pensaram em suicídio. A violência conjugal está associada a outros fatores, como a redução na satisfação conjugal, diminuição da qualidade de vida e na sensação de segurança. A rede de apoio se mostra elemento protetivo fundamental, visto que quanto maior a inserção nas relações sociais, aumentando os fatores ligados à reciprocidade e solidariedade, menor a ocorrência de situações de violência (LUCENA et al, 2017).

Assim, em síntese diante da literatura revisada, propomos um aprimoramento para humanização do pré-natal, com enfoque em aspectos psicossociais, que contemple os aspectos dispostos na figura abaixo (SILVA, GONZATTI, 2021):

1. Principais Aspectos da Humanização no Pré-Natal



QUESTÃO DE PESQUISA

O programa de aprimoramento profissional destinado a enfermeiros que atendem em Unidades de Saúde sobre aspectos psicossociais presentes na gestação e desenvolvido pelo NESF/UFCSPA é efetivo para ampliar o olhar dos profissionais acerca do atendimento pré-natal? Quais as contribuições deste aprimoramento para a assistência em saúde materno-infantil?

OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL:

Aprimorar, a partir dos referenciais da Educação Permanente em Saúde, o conhecimento de enfermeiros da Gerência Distrital Norte Eixo Baltazar (GDNEB) para inclusão de aspectos psicossociais, familiares, culturais e de direitos das gestantes na realização do pré-natal e avaliar possíveis transformações nas concepções destes profissionais sobre o pré-natal.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Propiciar um programa pautado nos princípios da Educação Permanente em Saúde que aprimore e amplie o foco de atenção de enfermeiros que atendem à mulher gestante, superando a lógica clínico-obstétrica e englobando aspectos psicossociais na gravidez e pós-parto;
- Identificar as transformações ocorridas nas concepções sobre pré-natal em enfermeiros que realizaram o aprimoramento profissional;
- Contribuir para o processo de inovação em saúde através da integralidade à atenção das gestantes, englobando aspectos psicossociais para promoção e prevenção em saúde no pré-natal.

3 REFERÊNCIAS DA REVISÃO DE LITERATURA

- ALMEIDA, D. C. S.; DONADUZZI, D. S. S.; FETTERMANN, F. A.; CORTES, L. F.; SEHNEM, G. D. Potencialidades e fragilidades relacionadas à participação do pai/parceiro no pré-natal na percepção de enfermeiras. *Research, Society and Development*, 9(8), 2020.
- ALMEIDA, M. O.; PORTUGAL, T. M.; ASSIS, T. J. C. F. Gestantes e Covid-19: isolamento como fator de impacto físico e psíquico. *Rev. Bras. Saúde Mater. Infant*, Recife, 20(2), 2020.
- ALVES, C. N.; WILHELM, L. A.; BARRETO, C. N.; SANTOS, C. C.; MEINCKE, S. M. K.; RESSEL, L. B. Cuidado pré-natal e cultura: uma interface na atuação da enfermagem. *Esc Anna Nery*; 19(2), 265-271, 2015.
- ARAÚJO, D. M. R.; VILARIM, M. M.; SABROZA, A. R.; NARDI, A. E. Depressão no período gestacional e o baixo peso ao nascer: uma revisão sistemática da literatura. *Cad. Saúde Pública*, 26 (2), 219-227, 2010.
- ARRAIS, A. R.; MOURÃO, M. A.; FRAGALLE, B. O pré-natal psicológico como programa de prevenção à depressão pós-parto. *Saúde Soc.*, V.23, n1, São Paulo, 251-264, 2014.
- ARRAIS, A. R.; ARAÚJO, T. C., C., F.; SCHIAVO, R., A. Fatores de risco e proteção associados à depressão pós-parto no pré-natal psicológico. *Psicologia: Ciência e Profissão Jun/Set. v. 38 n°4*, 711-729, 2018.
- BACKES, D. S.; COLOMÉ, J. S.; ERDMANN, R. H.; LUNARDI, V. L. Grupo focal como técnica de coleta e análise de dados em pesquisas qualitativas. *O Mundo da Saúde*, 35(4), 438-442, 2011.
- BARBIANI, R.; NORA, C. R. D.; SCHAEFER, R. Práticas do enfermeiro no contexto da atenção básica: scoping review. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, 24, 2016.
- BARCELLOS, M. R.; MACHADO, R. N.; FÉRES-CARNEIRO, T. Elaboraões em retrospectiva: afeto deprimido na gestação e posterior separação. *Interação em Psicologia*, 25(2), 2021.
- BARRETO, A. C. O.; REBOUCAS, C. B. A.; AGUIAR, M.I.F.; BARBOSA. R.B.; ROCHA, S.R.; CORDEIRO, L. M. Percepção da equipe multiprofissional da atenção primária sobre educação em saúde. *Rev Bras Enferm.*, 72(Suppl 1), 266-73, 2019.
- BARRETO, C. N. Humanização da atenção pré-natal na práxis dos profissionais de saúde: nota prévia. Dissertação de Mestrado. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Maria, 2015. Disponível em

<http://repositorio.ufsm.br/handle/1/7432>. Acesso em 25/10/2021.

- BARRETO, C. N.; RESSEL, L. B.; SANTOS, C. C.; WILHELM, L. A.; SILVA, S. C.; ALVES, C. N. Atenção pré-natal na voz das gestantes. Revista de Enfermagem UFPE on line, Recife, 7(5), 4354-63, 2013.
- BARRETO, C. N.; WILHELM, L. A.; SILVA, S. C.; ALVES, C. N.; CREMENOSE, L., RESSEL, L. B. O Sistema Único de Saúde que dá certo: ações de humanização no pré-natal. Revista Gaúcha de Enfermagem, 36(esp), 168-176, 2015.
- BENINCASA, M.; FREITAS, V. B.; ROMAGNOLO, A. N.; JANUÁRIO, B. S.; HELENO, M. G. V. O pré-natal psicológico como um modelo de assistência durante a gestação. Rev. SBPH vol. 22, no. 1, Rio de Janeiro, 2019.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. **Programa Humanização do Parto: humanização no pré-natal e nascimento**. Brasília, DF, 2002.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Mulher. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: princípios e diretrizes**. Série C, Projetos, Programas e Relatórios, Brasília, DF, 2004.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Pré-Natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada - Manual Técnico**. Série A. Normas e Manuais Técnicos. Série Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos – Caderno nº 5, Brasília, DF, 2006.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Cadernos de Atenção Básica: atenção ao pré-natal de baixo risco**. Brasília, DF, 2013.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. **Educação Permanente em Saúde: reconhecer a produção local de cotidianos de saúde e ativar práticas colaborativas de aprendizagem e de entrelaçamento de saberes**. Brasília, DF, 2014.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa. **Protocolos da Atenção Básica: saúde das mulheres**. Brasília, DF, 2016.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde: o que se tem produzido para o seu fortalecimento?** Brasília, DF, 2018.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação. **Manual Técnico: programa para o**

fortalecimento de educação permanente em saúde (PRO EPS SUS).

Brasília, DF, 2018.

- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Guia do pré-natal do parceiro para profissionais de saúde.** Brasília, DF, 2018.
- CAMPOS, K. F. C.; SENA, R. R.; SILVA, K. L. Educação Permanente nos serviços de saúde. *Escola Anna Nery*, 21(4), 2017.
- CAPELANES, B. C. S.; SANTOS, M. P. S.; REZENDE, K. T. A.; CHIRELLI, M. Q. Cuidado humanizado às gestantes, parturientes e puérperas: análise temática da concepção dos profissionais de saúde. *Investigação Qualitativa em Saúde: avanços e desafios*, vol 3, 648-663, 2020.
- CARVALHO, T. B.; FERREIRA, H. C.; SANTOS, L. R. O. Educação para o parto na atenção primária: uma revisão integrativa. *Research, Society and Development*, 9(4), 2020.
- CASTRO, F.; PLACE, J. M. S.; BILLINGS, D. L.; RIVERA, L.; FRONGILLO, E. A. Risk profiles associated with postnatal depressive symptoms among women in a public sector hospital in Mexico: the role of sociodemographic and psychosocial factors. *Arch Womens Ment Health*, 2014.
- CASTRO, J. C.; CLAPIS, M. J. Parto humanizado na percepção das enfermeiras obstétricas envolvidas com a assistência ao parto. *Rev Latino-Am Enfermagem*, 13(6), 960-967, 2005.
- CASTRO, L. O.; SOUZA, B. F.; MARSKI, B. S. L.; LOPES, M. E. P.; SANTOS, P. R. M.; WERNET, M. Visita domiciliar no pré-natal: expectativas de gestantes de risco. *Revista de Enferm UFPE on line*, 14, 2020.
- CAVALCANTI, P. C. S.; JÚNIOR, G. D. G.; VASCONCELOS, A. L. R.; GUERRERO, A. V. P. Um modelo lógico da Rede Cegonha. *Physis Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, 23 [4], 1297-1316, 2013.
- CONSELHO DEDERAL DE ENFERMAGEM. **DECRETO n° 94.406/87.**
Recuperado de http://www.cofen.gov.br/decreto-n-9440687_4173.html.
Acesso em 20/10/2021.
- COSTA, E.; GRZYBOWSKI, L. S.; LEVANDOWSKI, D. C. Mapeando o vôo da cegonha: um estudo do perfil de puérperas e da (in)satisfação com os serviços de atenção à saúde materno-infantil. *Trabalho de Conclusão de Curso, UFCSPA*, 2017.
- DOURADO, G. G.; CARVALHO, B. R.; DUARTE, I. A.; SANTOS, T. R.; VIEIRA, N. N.; OLIVEIRA, M. M.; MATOS, I. G. A.; BARBOSA, J. P.; ROCHA, G. A.; PONTES, A. M. Assistência de enfermagem ao pré-natal: relato de experiência. *Research, Society and Development*, 10(9), 2021.

- 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*, V17, n 2, 132-139, 2008.
- FAUSTO, M. C. R.; MATTA, G. C. (2007). Atenção Primária à Saúde: histórico e perspectivas. In MOROSINI, M. V. G. C.; CORBO, A. D'A. (org). Modelos de atenção e a saúde da família. Rio de Janeiro, Fiocruz, 43-67, Col Educação Profissional e Docência em Saúde: a formação e o trabalho do agente comunitário de saúde.
- FERREIRA, L.; BARBOSA, J. S. A.; ESPOTI, C. D. G.; CRUZ, M. M. Educação Permanente em Saúde na Atenção Primária: uma revisão integrativa da literatura. *Saúde Debate*, 43(20), 223-239, 2019.
- FONTANA, A. P.; MEDANHA, A. B. A.; INÁCIO, M. X.; GUSMÃO, P. P. Pré-natal: a visão das gestantes e puérperas usuárias do serviço de saúde pública. *Revista Educação em Saúde*, 5(2), 72-78, 2017.
- GALAVOTE, H. S.; ZANDONADE, E.; GARCIA, A. C. P.; FREITAS, P. S. S.; SEIDL, H. CONTARATO, P. C.; ANDRADE, M. A. C.; LIMA, R. C. D. O trabalho do enfermeiro na atenção primária à saúde. *Esc Anna Nery*, 20(1), 90-98, 2016.
- GOMES, C. B. A.; DIAS, R. S.; SILVA, W. G. B.; PACHECO, M. A. B.; SOUZA, F. G. M; LOYOLA, C. M. D. Consulta de enfermagem no pré-natal: narrativas de gestantes e enfermeiras. *Texto & Contexto Enfermagem*, v. 28, 2019.
- GOMES, D. T.; DIAS, L. L.; ALMEIDA, N. F.; MAGACHO, E. J. C.; SOUZA, A. B. Q.; LOPES, M. H. B. M. Assistência ao pré-natal: perfil de atuação dos enfermeiros da estratégia de saúde da família. *Rev Enf UFJF*, 1(1), 95-103, 2015.
- GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL. Secretaria de Estado da Saúde. **RESOLUÇÃO Nº 020/19 – CIB/RS**. Porto Alegre, 2019.
- GRZYBOWSKI, L. S.; GEHLEN, G.; FIORINI, V. Relações conjugas e parentais na perspectiva de gestantes em atendimento pré-natal na saúde pública. In: BENINCASA, M.; ROMAGNOLO, A. N.; HELENO, M. G. V. Maternidade, parentalidade e conjugalidade: novas perspectivas em psicologia perinatal. Curitiba: Editora CRV, 409-430, 2020.
- GRZYBOWSKI, L. S.; LEVANDOWSKI, D. C. Rede de atenção materno-infantil: caracterização da população e intervenção no contexto da GNEB/Porto Alegre. Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, 2014.
- GRZYBOWSKI, L. S.; LEVANDOWSKI, D. C., COSTA, E. L. N. O que aprendi com o PET? Repercussões da inserção no SUS para a formação profissional. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 41(4), 505-514, 2017.

- GUERRA, M. I.; JUCÁ, V. Narrativas das mulheres sobre o cuidado pré-natal em uma maternidade pública. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 17(2), 253-264, 2016.
- GUIMARÃES, W. S. G.; PARENTE, R. C. P.; GUIMARÃES, T. L. F.; GARNELO, L. Acesso e qualidade da atenção pré-natal na Estratégia Saúde da Família: infraestrutura, cuidado e gestão. *Cadernos de Saúde Pública*, 34(5), 2018.
- HEBERLEIN, E.; PICKLESIMER, A. H.; BILLINGS, D. L.; COVINGTON-KOLB, S.; FARBER, N.; FRONGILLO, E. A. The comparative effects of group prenatal care on psychosocial outcomes. *Arch Womens Ment Health*, 2015.
- HIGGINS, A.; DOWNES, C.; CARROLL, M. There is more to perinatal mental health care than depression: public health nurses' reported engagement and competence in perinatal mental health care. DOI: 10.1111/jocn.13986, 2017.
- ILSKA, M.; PRZYBYTA-BASISTA, H. Partner support as a mediator of the relationship between prenatal concerns and psychological well-being in pregnant women. *Health Psychology Report*, 5(4), 285–295, 2017.
- JÚNIOR, J. P. B.; MOREIRA, D. C. Educação Permanente e apoio matricial: formação, vivências e práticas dos profissionais dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família e das equipes apoiadas. *Cad. Saúde Pública*, 33(9), 2017.
- LEMOS, C. L. S. Educação permanente em saúde no Brasil: educação ou gerenciamento permanente? *Ciência e Saúde*, 21(3), 2016.
- LIVRAMENTO, D. V. P.; BACKES, M. T. S.; DAMIANI, P. R.; CASTILLO, L. D. R.; BACKES, D. S.; SIMÃO, M. A. S. Percepções de gestantes acerca do cuidado pré-natal na atenção primária à saúde. *Rev Gaúcha Enferm.*, 40, 2019.
- LUCENA, K. D. T. D.; VIANNA, R. P. D. T.; NASCIMENTO, J. A.D.; CAMPOS, H. F. C.; OLIVEIRA, E. C. T. Asociación entre la violencia doméstica y la calidad de vida de las mujeres. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 25, 2017.
- MACEDO, L. P.; FABRO, M. R. C.; BUSSADORI, J. C. C.; FERREIRA, G. I. Diálogos com equipe de saúde da família sobre parto no pré-natal: uma investigação comunicativa. *Achichan*, 17(4), 413-424, 2017.
- MANENTE, M. V.; RODRIGUES, O. M. P. R. Maternidade e trabalho: associação entre depressão pós-parto, apoio social e satisfação conjugal. *Pensando Famílias*, 20(1), 2016.
- MARCIANO, R. P.; AMARAL, W. N. O vínculo mãe-bebê da gestação ao pós-parto: uma revisão sistemática de artigos empíricos publicados na língua portuguesa. *Rev. Feminina*, 43(4), 2015.
- MARKS, L. Overview of challenges to implementation of good practice in perinatal mental health promotion and management, in universal primary care and

- community services. *Journal of Public Mental Health*, V16, Issue: 3, 100-103, 2017.
- MATOS, G. C.; SOARES, M. R.; ESCOBAL, A. P. L.; QUADRO, P. P.; RODRIGUES, J. B. Rede de apoio familiar à gravidez e ao parto na adolescência: uma abordagem moscoviciiana. *J. Nurs. Health*, 9(1), 2019.
- MATTA, G. C.; PONTES, A. L. M. Políticas de saúde: organização e operacionalização do Sistema Único de Saúde. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2007.
- MENDES, E. V. As redes de atenção à saúde. Organização Pan-Americana da Saúde, Organização Mundial da Saúde, Conselho Nacional de Secretários da Saúde, 2ª ed, Brasília, DF, 2011.
- MENDES, R. B.; SANTOS, J. M. J.; PRADO, D. S.; GURGEL, R. Q.; BEZERRA, F. D.; GURGEL, R. Q. Avaliação da qualidade do pré-natal a partir das recomendações do Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento. *Ciência & Saúde Coletiva*, 25(3), 793-804, 2020.
- MENEZES, J. J. S.; MACHADO, S.L. S.; GALDINO, C. V.; BALBINO, C. M., SILVINO, Z. R.; SANTOS, L. M. Pré-natal de baixo risco: dificuldade da gestante na realização do pré-natal com o enfermeiro. *Research, Society and Development*, 9(7), 2020.
- MICCAS, F. L.; BATISTA, S. H. S. S. Educação permanente em saúde: metassíntese. *Rev Saúde Pública* 48(1), 170-185, 2014.
- NASCIMENTO, D. A. Prevalência, fatores de risco e co-relação entre Questionário de Expectativas e Satisfação (QESP) associados à depressão pós-parto em um hospital público do Distrito Federal. UniCEUB, Centro Universitário de Brasília, Programa de Iniciação Científica, 2019.
- NUNES, J. T.; GOMES, K. R. O.; RODRIGUES, M. T. P.; MASCARENHAS, M. D. M. Qualidade da assistência pré-natal no Brasil: revisão de artigos publicados de 2005 a 2015. *Cad. Saúde Coletiva*, 24(2), 2016.
- OPAS/OMS. Laboratório de inovação na saúde suplementar. Agência Nacional de Saúde Suplementar, Organização Pan Americana de Saúde, Brasília, DF, 2012.
- PEARSON, R. M.; MARC, H. B.; CORDERO, M.; SCERIF, G.; MAHEDY, L.; EVANS, J.; ABIOYE, A.; STEIN, A. Maternal perinatal mental health and offspring academic achievement age 16: the mediating role of childhood executive function. *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 57:4, 491–501, 2016.
- PERUCHI, R. C.; DONELLI, T. M. S.; MARIN, A. H. Ajustamento conjugal, relação mãe-bebê e sintomas psicofuncionais no primeiro ano de vida. *Quaderns de*

- Psicologia, 18(3), 55-67, 2016.
- PIRES-ALVES, F. A.; PAIVA, C. H. A. (2021). Entre a ausência em Alma-Ata e o Prevsauúde: a atenção primária à saúde no ocaso da ditadura. História, Ciências, Saúde-Manguinhos, v. 28, n.3, pp 64-659, Casa de Oswaldo Cruz, Fundação Oswaldo Cruz.
- POHLMANN, F. C.; KERBER, N. P. C.; PELZER, M. T.; DOMINGUEZ, C. C.; MINASI, J. M.; CARVALHO, V. F. Modelo de assistência pré-natal no extremo sul do país. Texto Contexto Enferm; 25(1), 2016.
- PORTARIA Nº 198/GM, 13 de fevereiro de 2004. Ministério da Saúde, Brasília, DF. Disponível em <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/1832.pdf>, Acesso em 8 de outubro de 2021.
- PREFEITURA Municipal de Porto Alegre. Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre. **Protocolo de assistência ao pré-natal de baixo risco**. Grupo Técnico da Saúde da Mulher da Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre, 2015.
- RACINE, N.; MADIGAN, S.; PLAMONDON, A.; HETHERINGTON, E.; MCDONALD, S.; TOUGH, S. Maternal adverse childhood experiences and antepartum risks: the moderating role of social support. Archives of Women's Mental Health. Recuperado de <https://doi.org/10.1007/s00737-018-0826-1>. Acesso em 15/10/2021. 2018.
- RELATÓRIO TÉCNICO 98 (2021). Aprimoramento da Política Nacional de Atenção Básica, através da estratégia da saúde da família, da Política Nacional de Alimentação e Nutrição e de outras Políticas e Programas rumo ao Acesso Universal à Saúde e à Cobertura Universal de Saúde. Organização Mundial da Saúde, Organização Pan-Americana da Saúde Representação no Brasil, Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde, Brasília, DF.
- RESOLUÇÃO Nº 020/19 – CIB/RS, Estado do Rio Grande do Sul, Secretaria de Saúde, Porto Alegre, 2019.
- RÉZIO, L. A.; FORTUNA, C. M.; BORGES, F. A. Pistas para educação permanente em saúde mental na atenção básica guiada pela Socioclínica Institucional. Rev. Latino-Am. Enfermagem. V. 27, 2019.
- ROCHA, M. S.; BRAGA, A. O. M.; PAULA, E.; RIBEIRO, W. A. Protagonismo do enfermeiro na consulta do pré-natal de baixo risco: reflexões da educação em saúde. RECISATEC, Revista Científica Saúde e Tecnologia, v1(2), 2021.
- ROCHA, P. C.; ALVES, M. T. S. S. B.; CHAGAS, D. C.; SILVA, A. A. M.; BATISTA, R. F. L.; SILVA, R. A.. Prevalência e fatores associados ao uso de drogas ilícitas em gestantes da coorte BRISA. Cadernos de saúde Pública, Rio de

Janeiro, 32(1), 2016.

- ROMAGNOLO, A. D.; COSTA, A. O.; SOUZA, N. L.; SOMERA, V. C. O.; BENINCASA, M. A família como fator de risco e de proteção na gestação, parto e pós-parto. *Semina: Ciências, Saúde e Humanas*, Londrina, 38(2), 2017.
- SCHIAVO, R. A.; RODRIGUES, O. M. P. R.; PEROSA, G. B. Variáveis associadas à ansiedade gestacional em primigestas e multigestas. *Trends Psychol*, Ribeirão Preto, 26(4), 2091-2104, 2018.
- SEHNEM, G. D.; SALDANHA, L. S.; ARBOIT, J.; RIBEIRO, A. C.; PAULA, F. M. Consulta de pré-natal na atenção primária à saúde: fragilidades e potencialidades da intervenção de enfermeiros brasileiros. *Revista de Enfermagem Referência*, 5(1), 2020.
- SIMÃO, A. M. S.; SANTOS, J. L. G.; ERDMANN, A. L.; MELLO, A. L. S. F.; BACKES, M. T. S.; MAGALHÃES, A. L. P. Gestão de cuidado de enfermagem pré-natal num Centro de Saúde de Angola. *Rev Bras Enferm*, 72(Suppl 1), 129-36, 2019.
- SILVA C. D.; GOMES, V. O.; ACOSTA, D. F.; BARLEM, E. D.; FONSECA, A. D. Epidemiologia da violência conjugal: características do agressor e do ato violento. *Revista de Enfermagem: UFPE*, 7(1), 8-14, 2013.
- SILVA, L. A. A.; PINNO, C.; SCHMIDT, S. M. S.; NOAL, H. C.; GOMES, I. E. M.; SIGNOR, E. A Educação Permanente no processo de trabalho de enfermagem. *R. Enferm. Cent. O. Min.*, 6(3), 2349-2361, 2016.
- SILVA, D. S. J. R.; DUARTE, L. R. Educação permanente em saúde. *Rev. Fac. Ciênc. Méd. Sorocaba*, v. 17, n. 2, 104 – 105, 2015.
- SILVA, L. A. A.; SODER, R. M.; PETRY, L.; OLIVEIRA, I. C. Educação Permanente em Saúde na Atenção Básica: percepção dos gestores municipais de saúde. *Rev. Gaúcha de Enfermagem*, 38(1), 2017.
- SILVA, M. M. J.; NOGUEIRA, D. A.; CLAPIS, M. J.; LEITE, E. P. R. C. Ansiedade na gravidez: prevalência e fatores associados. *Rev Esc Enferm USP*, 51:e03254, 2017.
- TOCCHIO, A. B. Educação permanente de profissionais de enfermagem da atenção básica à saúde a partir de indicadores clínicos de risco para o desenvolvimento infantil. Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo, Brasil, 179 p, 2013.
- TOMAZI, E.; FERNANDES, P. A. A.; FISCHER, T.; SIQUEIRA, S. C. V.; SILVEIRA, D. S.; THUMÉ, E.; DURO, S. M. S.; SAES, M. O., NUNES, B. P.; FASSA, A. G.; FACCHINI, L. A. Qualidade da atenção pré-natal na rede básica de saúde do Brasil: indicadores e desigualdades sociais. *Cadernos de Saúde*

- Pública, 33(3), 2017.
- WARMLING, C. M.; FAJARDO, A. P.; MEYER, D., E.; BEDOS, C. Práticas sociais de medicalização e humanização no cuidado de mulheres na gestação. Cad. Saúde Pública; 34(4), 2018.
- WINNICOTT, D. W. A família e o desenvolvimento individual. Textos de Psicologia, Martins Fontes, 2013.
- YIKAR, S. K.; NAZIK, E. Effects of prenatal education on complaints during pregnancy and on quality of life. Patient Education and Counseling jornal. Homepage: www.elsevier.com/locate/pateducou. Recuperado de <https://doi.org/10.1016/j.pec.2018.08.023>. 2018.
- ZANATA, B.; GRZYBOWSKI, L. S. Caracterização das mulheres gestantes e avaliação do cuidado pré-natal na região norte de Porto Alegre/RS. Trabalho de Conclusão de Curso, UFCSPA, 2018.
- ZANATTA, E.; PEREIRA, C. R. R.; ALVES, A. P. A experiência da maternidade pela primeira vez: as mudanças vivenciadas no tornar-se mãe. Pesquisas e Práticas Psicossociais, 12(3), 1-16, 2017.

4 ARTIGO 1

Aprimoramento Profissional de Enfermeiras: aspectos psicossociais no cuidado do pré-natal

A ser submetido ao periódico *Trabalho, Educação e Saúde* – Qualis B1

Vanessa Silva, Luciana Suárez Grzybowski¹

Resumo

Mesmo com a cobertura quase universal do Programa Humanização do Pré-Natal e Nascimento, há uma série de falhas no cumprimento das diretrizes estabelecidas. A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde tem como pressuposto que a educação deve se dar no contexto do trabalho, transformando o profissional em um conhecedor profundo de sua realidade, impactando positivamente na qualidade do cuidado prestado. Diante disso, esse estudo objetivou realizar um aperfeiçoamento profissional pautado na Educação Permanente em Saúde e verificar possíveis modificações nas práticas de enfermeiras que atuam no pré-natal de risco habitual. Trata-se de um estudo qualitativo e transversal, que teve como desenho a pesquisa-intervenção. Foi realizado um curso focado em aspectos psicossociais da perinatalidade, seguido de um grupo focal com as enfermeiras que frequentaram o aperfeiçoamento. Utilizando-se o referencial da Análise Temática, foi possível identificar quatro temas, sendo eles: evidências de transformações na prática profissional, transformações pessoais: emocionais e cognitivas, pré-concepções no exercício profissional e dificuldades na realidade do trabalho. Percebe-se que houve mudanças em relação à compreensão e intervenções psicossociais com as gestantes, assim como a manutenção de pré-concepções do exercício profissional, indicando a relevância na continuidade de ações de Educação Permanente para a humanização da assistência pré-natal.

PALAVRAS-CHAVE: educação permanente, pré-natal, intervenção psicossocial, enfermagem.

Abstract

Even with the almost universal coverage of the Prenatal and Birth Humanization Program, there are a series of failures in the fulfillment of established guidelines. The National Policy on Continuing Education in Health assumes that education should take place in the work context, transforming the professional into a deep knowledge of their reality, positively impacting the quality of care provided. Therefore, this study aimed to carry out professional improvement based on Permanent Education in Health and to verify possible changes in the practices of nurses who work in prenatal care at usual risk. This is a qualitative and cross-sectional study, whose design was intervention research. A course focused on psychosocial aspects of perinatality was held, followed by a focus group with nurses who attended the training. Using the Thematic Analysis framework, it was possible to identify four themes, namely: evidence of changes in professional practice, personal changes: emotional and cognitive, preconceptions in professional practice and difficulties in the reality of work. It is noticed that there have been changes

in relation to the understanding and psychosocial interventions with pregnant women, as well as the maintenance of preconceptions of professional practice, indicating the relevance in the continuity of Permanent Education actions for the humanization of prenatal care.

KEYWORDS: continuing education, prenatal care, psychosocial intervention, nursing.

Resumén

Incluso con la cobertura casi universal del Programa de Humanización Prenatal y del Nacimiento, hay una serie de fallas en el cumplimiento de las directrices establecidas. La Política Nacional de Educación Continuada en Salud asume que la educación debe realizarse en el contexto laboral, transformando al profesional en un conocedor profundo de su realidad, impactando positivamente la calidad de la atención brindada. De esta forma, este estudio tuvo como objetivo realizar un perfeccionamiento profesional basado en la Educación Permanente en Salud y verificar posibles cambios en las prácticas de las enfermeras que laboran en la atención prenatal de riesgo habitual. Se trata de un estudio cualitativo y transversal, cuyo formato fue investigación-intervención. Se realizó un curso enfocado en los aspectos psicosociales de la perinatalidad, seguido de un grupo focal con enfermeras que asistieron a la capacitación. Utilizándose el referencial del Análisis Temático, fue posible identificar cuatro temas, a saber: evidencia de cambios en la práctica profesional, cambios personales: emocionales y cognitivos, preconcepciones en la práctica profesional, y dificultades en la realidad del trabajo. Es posible notar que se han producido cambios en relación al entendimiento e intervenciones psicosociales con gestantes, así como el mantenimiento de preconceptos de la práctica profesional, indicando la relevancia en la continuidad de acciones de Educación Permanente para la humanización de la atención prenatal.

Palabras-clave: educación continua, atención prenatal, intervención psicosocial, enfermería.

¹ Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA).

Introdução

Desde a década de 1970, o Brasil vem desenvolvendo políticas públicas de fomento à saúde materno-infantil. Reconhecendo-se o protagonismo da mulher na maternidade e buscando ampliar os cuidados para todo o ciclo vital desta, em 1984 foi criado o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM). Os princípios da humanização passam a compor as políticas a partir do Programa Humanização do Pré-Natal e Nascimento (PHPN, 2000), assim como da Política Nacional de Atenção à Saúde Integral da Mulher (PNAISM, 2003). Para melhorar o acesso, a cobertura e a qualidade no pré-natal, foi elaborada em 2011 a estratégia Rede Cegonha que, além de contemplar o parto e puerpério, também prevê a atenção à saúde das crianças até os 2 anos, garantindo um desenvolvimento saudável (CAVALCANTI, 2013; DUARTE, ANDRADE, 2008; FONTANA et al, 2017; SEHNEM, 2020).

A organização das políticas relacionadas com o período gravídico-puerperal é balizadora para que o Brasil cumpra a Agenda de Saúde Sustentável 2018-2030, acordo efetivado com a OPAS/OMS (Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde). A proposta é alcançar o grau mais alto de saúde com equidade e bem-estar, havendo universalização e qualidade nos serviços. Dentre os objetivos traçados na Agenda, enfatiza-se a ampliação ao acesso equitativo a serviços de saúde integrais, de qualidade, centrados nas pessoas, nas famílias e na comunidade, salientando a promoção da saúde e prevenção de doenças. Esta deve ser desenvolvida através da prevenção de problemas psicossociais em todas as etapas da vida, com enfoque de gênero, intercultural e comunitário, integrando a saúde mental na atenção primária (OPAS, 2017).

Comprometido com a Agenda Sustentável, o Brasil reduziu em 8,4% a Razão Morte Materna (RMM) entre 2017 e 2018, passando a ter 59,1 óbitos para cada 100 mil nascidos vivos. A única região do país que não apresentou redução nos índices foi o Centro-Oeste, que teve um aumento de 14% na RMM (BRASIL, 2020). Tem-se a Rede Cegonha como

uma das principais estratégias para melhoria destes índices no país. As diretrizes desta estabelecem, dentre outros, a vinculação territorial da gestante para atendimento em rede, acolhimento com classificação de risco e vulnerabilidade, direito a acompanhante em momentos de internação e procedimentos, adoção de boas práticas a partir de evidências científicas, incorporação de enfermeiros obstétricos na atenção ao parto de risco habitual e a qualificação do trabalho das equipes na rede (FILHO E SOUZA, 2021).

Apesar da Rede Cegonha ter aumentado a prevalência das boas práticas recomendadas no manejo do trabalho de parto em 150% e ter reduzido intervenções no parto em 30% (LEAL et al, 2021), ainda não se atingiu a quinta meta do Objetivo do Desenvolvimento do Milênio de reduzir três quartos a RMM até 2015 (CAPELANES et al, 2020). Visto que a RMM é um indicador de qualidade na atenção à saúde da gestante, este dado mostra a existência de fragilidades importantes no PHPN, uma vez que 98% destas mortes são consideradas evitáveis (FONTANA et al, 2017).

Mesmo com a cobertura quase universal do PHPN, diferentes estudos mostram que há uma série de falhas no cumprimento do protocolo. Entende-se que uma das razões para esta problemática é a manutenção do predomínio de práticas mecanicistas e reducionistas no pré-natal, refletindo o olhar biomédico dos profissionais de saúde. As pesquisas evidenciam que é comum no programa a ausência de grupos de gestantes, a realização de consultas individuais e focadas nos aspectos biológicos da mulher, dificuldades na integração do(a) companheiro(a), acompanhamentos realizados por médicos especialistas sem haver riscos na gestação e diversos prejuízos aos vínculos com a gestante devido à alta rotatividade e sobrecarga da equipe (BARBIANI, NORA, SCHAEFER, 2016; CASTRO et al, 2020; GERRA, JUCA, 2016; POHLMANN et al, 2016; WARMLING et al, 2018).

Além da saúde integral da mulher não ser plenamente respeitada na realização do pré-natal, estudos indicam a existência de inadequações até mesmo nas garantias de saúde fisiológica desta e do bebê. A demora na realização e o atraso na entrega de resultados de

exames, dificuldade na busca ativa das gestantes, o início tardio do pré-natal, realização de um número insuficiente de consultas e a existência de infraestrutura indevida para o pressupostos do programa são debilidades frequentes no país (GUIMARÃES et al, 2018; MENDES et al, 2020). As pesquisas apontam, também, que as próprias gestantes desconhecem como deve se dar o acompanhamento pré-natal, sendo comum encontrar a compreensão de que apenas aspectos biológicos devem ser observados e o não conhecimento dos exames de triagem (FONTANA et al, 2017; GOMES et al, 2019; MENEZES et al, 2020). Os piores resultados na assistência estão relacionados com as regiões com menor IDH, gestantes adolescentes, mulheres negras e com vulnerabilidade social, tendo-se a desigualdade sociodemográfica do país impactando também no pré-natal (TOMASI et al, 2017).

Para a modificação deste cenário e a melhoria dos índices de assistência ao pré-natal é necessário haver uma equipe adequadamente preparada para trabalhar na Atenção Básica. Segundo Carvalho, Ferreira e Santos (2020), a OPAS alerta sobre currículos universitários pautados em um paradigma curativo, hospitalocêntrico e fragmentado no conhecimento e na abordagem à saúde, não possuindo compreensão global do ser humano. Para a formação continuada dos recursos humanos em saúde, o Brasil desenvolveu a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PORTARIA nº 198/GM, 2004). Esta tem como pressuposto que a educação deve se dar no contexto do trabalho, transformando o profissional de saúde em um conhecedor profundo de sua realidade local. Através do desenvolvimento da relação entre trabalho e educação se objetiva a melhora na assistência (MICCAS, BATISTA, 2014; SILVA, DUARTE, 2015).

Nesse sentido, destaca-se a atuação da enfermagem na política do pré-natal. A relevância que esta profissão tem na Atenção Primária e, conseqüentemente, na realização do programa de pré-natal de risco habitual, torna fundamental o investimento na educação de enfermeiros, ampliando a qualidade da assistência em saúde e o bem-estar da população

(OPAS, 2019). O reconhecimento da importância deste profissional no pré-natal é visto em termos legais no Brasil. O decreto 94.406/1987 afirma ser privativo ao enfermeiro a prestação de assistência à gestante, parturiente, puérpera e ao recém-nascido. Esta relevância é igualmente reconhecida no Manual Técnico Pré-Natal e Puerpério (BRASIL, 2006), o qual estabelece que as consultas de pré-natal devem ser intercaladas entre os médicos e os enfermeiros. Devido a sua intensa presença e à sua potência em realizar um atendimento integral e humanizado à mulher, o trabalho dos enfermeiros na assistência ao pré-natal de baixo risco pode, portanto, impactar positivamente na redução da morbidade e mortalidade materno-infantil, assim como na assistência humanizada e segura, favorecendo o vínculo materno através de um atendimento digno e de qualidade (BRASIL, 2002; MENEZES et al, 2020; ZANATTA, PEREIRA, ALVES, 2017).

A humanização é condição para um acompanhamento adequado no pré-natal, sendo que o atendimento de enfermeiros deve respeitar a mulher nas suas escolhas, acolhendo e educando em saúde para um melhor ciclo gravídico (ROCHA et al, 2021). Porém, Capelanes et al (2020) encontraram a compreensão do conceito de humanização dada de modo conflitante entre profissionais de saúde. Desta forma, estudos indicam temáticas significativas para a abordagem em um pré-natal humanizado, assim como para ações de Educação Permanente em Saúde que visem uma assistência diferenciada e qualificada. A inclusão de aspectos ligados a relacionamentos afetivos-sexuais e à rede de apoio impactam positivamente na conjugalidade e no desenvolvimento da parentalidade, repercutindo na saúde da criança (BARCELOS, MACHADO, FÉRES-CARNEIRO, 2021; MATOS et al, 2019; ILSKA, PRZYBYTA-BATISTA, 2017; PERUCHI, DONELLI, MARIN, 2016). Devido às consequências negativas tanto para a mulher quanto para o bebê, temáticas ligadas à depressão pós-parto, ansiedade gestacional, gravidez na adolescência, abuso de substâncias e violência conjugal devem igualmente estar contempladas em um programa de pré-natal psicossocial, possibilitando intervenções e melhorando a qualidade gestacional

(ARRAIS, ARAÚJO, SCHIAVO, 2018; LUCENA et al, 2017; MANENTE, RODRIGUES, 2016; ROCHA et al, 2016; SILVA et al, 2017).

A pesquisa aqui desenvolvida é fruto dos resultados obtidos após um aperfeiçoamento profissional, pautado nos princípios da PNEPS, para enfermeiras que atuam no pré-natal na Atenção Básica em um município do sul do Brasil. A questão central foi verificar se o programa de aprimoramento profissional desenvolvido pelo NESF/UFCSPA e destinado a enfermeiras que atendem em Unidades de Saúde sobre aspectos psicossociais presentes na gestação é efetivo para ampliar o olhar das profissionais acerca do atendimento pré-natal. O objetivo era que as enfermeiras tivessem mais recursos teóricos e metodológicos para intervenções psicossociais junto às gestantes. Entende-se que os norteadores desta investigação estão alinhados com os pressupostos da Agenda de Saúde Sustentável, assim como com as diretrizes nacionais sobre a Atenção Básica e o pré-natal.

Método

Delineamento

Trata-se de um estudo qualitativo e transversal, que utilizou como desenho a pesquisa-intervenção. Esta é caracterizada por centrar-se no ato político e de transformação micropolítica, buscando promover mudança para os sujeitos que participam da pesquisa, bem como trazer informações acerca do fenômeno estudado (ROCHA, AGUIAR, 2003). O estudo compõe a dissertação de mestrado da pesquisadora.

Participantes

A amostra foi composta de modo voluntário por oito enfermeiras que atendem no pré-natal na Atenção Primária na cidade de Porto Alegre, RS. O território de trabalho das profissionais contempla quase duzentos mil habitantes, que são atendidos em vinte e seis unidades de saúde. Esta é uma das regiões economicamente mais frágeis da cidade, havendo, inclusive, população que vive em extrema pobreza (FUNDAÇÃO DE ECONOMIA E ESTATÍSTICA, 2017).

O critério de inclusão foi que as enfermeiras realizassem acompanhamento pré-natal na mesma unidade de saúde há pelo menos um ano, o que possibilitaria um conhecimento mais profundo de sua realidade local. Contudo, as dificuldades enfrentadas pelos profissionais de saúde no contexto da atual pandemia da Covid-19, promoveram a flexibilização deste critério, incluindo profissionais com menos tempo de atuação no pré-natal. Todos os critérios foram aprovados pelo Comitê de Ética da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre e pelo Comitê de Ética do Município de Porto Alegre.

Instrumentos

- Ficha de dados sociodemográficos e de concepções sobre o pré-natal (SILVA, GRZYBOWSKI, 2020): material elaborado pela pesquisadora para coletar informações sobre as características das participantes, com ênfase na sua formação profissional, contemplando sua experiência e concepções prévias acerca do pré-natal.

- Curso de Aprimoramento Profissional para um Pré-Natal Psicossocial (SILVA, GRZYBOWSKI, 2020): O curso de aprimoramento foi construído pelas pesquisadoras, tendo como base as vivências no Programa de Extensão intitulado “E lá vem o bebê: conversando sobre as transformações da gravidez e do nascimento dos filhos na família”, realizado pelo NESF/UFCSPA (Núcleo de Estudos em Saúde da Família), assim como através do embasamento dado a partir da literatura da área. Foram contemplando, assim, diferentes tópicos relacionados a aspectos psicossociais da assistência pré-natal.

Baseado no princípio das metodologias ativas (INOCENTE, TOMMASINI, CASTAMAN, 2018; CAPALONGA, WILDNER, 2018), o curso possui duração de 18 horas, distribuídas em seis encontros ao longo de três semanas. Foram utilizados diferentes recursos didático-pedagógicos, como trechos de filmes, séries e documentários, realização de cartazes, jogos e, principalmente, debates. Buscou-se construir um ambiente harmônico, em que o clima de segurança vigorasse e qualquer dúvida sobre a manutenção do sigilo fosse dissipada diante do respeito de todas que ocupavam o espaço de fala.

Os temas construídos pelas pesquisadoras para o aprimoramento foram: a) O enfermeiro e o pré-natal: compreendendo a mulher gestante. O objetivo principal deste encontro era que as enfermeiras compreendessem determinados comportamentos das gestantes em relação a si, a sua família, ao bebê e à gestação propriamente dita. b) O pré-natal psicossocial: aspectos significativos. Visou-se desenvolver competências técnicas para que as enfermeiras realizassem intervenções diante de situações de risco e vulnerabilidade psicossocial das gestantes. c) Mãe e bebê: vinculação e mitos da maternidade. A ideia central deste encontro era refletir sobre a formação do vínculo mãe-bebê e mecanismos para os profissionais de saúde auxiliarem no desenvolvimento deste. d) Relações conjugais: as mudanças na relação do casal com a chegada do filho. Objetivou-se entender as transformações psíquicas envolvidas na construção da parentalidade e as transformações na conjugalidade. e) Promovendo saúde mental na família: o enfermeiro ajudando no desenvolvimento de competências emocionais e parentais. Este encontro centrou-se na compreensão de competências parentais e nas possibilidades dos profissionais de saúde em contribuir para esta construção. f) Aspectos presentes na maternidade e as relações com o ambiente da gestante. Através da compreensão da Teoria Ecológica, buscou-se que as enfermeiras refletissem sobre a importância da rede de apoio para a gestante e se sentissem capacitadas para assessorar na construção e fortalecimento desta.

- Questionário de *feedback* de cada encontro (SILVA, GRZYBOWSKI, 2019), no qual as participantes poderiam fazer sugestões de pautas, havendo, portanto, uma flexibilidade na condução do aperfeiçoamento conforme os interesses e realidades vivenciadas pelas enfermeiras.

- Grupo focal: visou-se que as enfermeiras compartilhassem as experiências vivenciadas no programa de aprimoramento para que assim se verificasse possíveis transformações em suas concepções sobre o pré-natal. Flick (2009) afirma que a marca

definidora deste método é o uso explícito da interação do grupo para a produção de dados e insights que seriam mais difíceis de alcançar sem a interação dos participantes. Portanto, os grupos focais, segundo Trad (2009), logram apreender percepções, opiniões e sentimentos de um determinado tema diante da interação propiciada.

Procedimento de Coleta de Informações

Inicialmente, foi realizada a leitura e esclarecimentos do TCLE, seguida da assinatura das participantes e preenchimento do questionário sociodemográfico e sobre concepções do pré-natal. Em seguida, iniciou-se o aprimoramento profissional, que teve um total de seis encontros, com duração de três horas cada. Os mesmos ocorreram em um auditório amplo da sede da gerência distrital em saúde do território. Devido ao contexto da atual pandemia da Covid-19, foram tomadas algumas ações preventivas, tais como a distribuição de máscaras descartáveis para as participantes, disponibilização de álcool em gel, ventilação da sala e distanciamento entre as participantes. Posteriormente, realizou-se um encontro de grupo focal com duração de 1h30min, no qual as participantes puderam compartilhar suas vivências no aprimoramento profissional. Visava-se entender se houve transformações em suas concepções e intervenções sobre os aspectos psicossociais no pré-natal. O mesmo foi coordenado pela pesquisadora e teve a observação de uma aluna de graduação em Psicologia. A pergunta disparadora foi como as participantes avaliavam o curso. O encontro foi gravado em áudio para posterior transcrição e análise.

Procedimento de Análise de Informações

A ficha de dados sociodemográficos e de concepções sobre o pré-natal possibilitou traçar um perfil social e laboral das enfermeiras participantes, assim como trouxe informações relevantes sobre suas concepções e práticas na atenção pré-natal. Além disso, o questionário de *feedback* de cada encontro de aprimoramento realizado possibilitou o acompanhamento do engajamento e a realização de ajustes durante o processo de capacitação, quando necessário.

O grupo focal foi transcrito e analisado a partir do referencial da Análise Temática (BRAUN, CLARKE, 2019). Esta é utilizada para identificar, analisar e relatar padrões nos dados, exigindo um papel ativo do pesquisador para encontrar padrões, temas e selecionar o que é de interesse para a investigação. De maneira independente, foi realizada a análise e identificação de temas pela pesquisadora e uma auxiliar de pesquisa, sendo revisadas pela orientadora.

Questões Éticas

O projeto de pesquisa foi aprovado pelos Comitês de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA), sob o número de registro CAAE: 35556720.6.0000.5345, e da Prefeitura Municipal de Porto Alegre, CAAE: 35556720.6.3001.5338. O início do projeto deu-se após a explicação, esclarecimentos de dúvidas e assinaturas do TCLE. Foram respeitados os princípios éticos estabelecidos na Resolução 446/2012 do Conselho Nacional de Saúde. Na sessão de resultados, o nome das enfermeiras foi substituído pela inicial E (enfermeira) seguida de um número, preservando-se, assim, o anonimato das informações.

Resultados

Os dados obtidos estão relacionados com as repercussões de um aperfeiçoamento profissional que visava ampliar o olhar das enfermeiras sobre a assistência à gestante. Foram realizados seis encontros nos quais se objetivava que as enfermeiras tivessem uma maior compreensão teórica e competências técnicas para realizarem intervenções que englobassem aspectos psicossociais das mulheres. Em média, as participantes tinham 30,8 anos de idade, sendo a maioria casada e com filhos. O tempo de atendimento em pré-natal era bastante díspar, variando entre 22 anos a 7 meses, realizando o acompanhamento de 69,5 mulheres por ano em média. Todas as participantes eram graduadas em Enfermagem e possuíam pós-graduação. Contudo, apenas duas haviam realizado a especialização em

Saúde da Família e nenhuma em Saúde Materno-Infantil. Formações sobre pré-natal psicossocial nunca haviam sido feitas pelas enfermeiras.

O Questionário de Dados Sociodemográficos e de Percepções sobre o Pré-Natal aplicado antes do aprimoramento profissional mostrou que todas as participantes reconheciam a importância em se aproximar das questões psicossociais das gestantes, uma vez que sabiam que esta temática poderia ampliar suas possibilidades de atuação junto às mulheres. Elas afirmavam que este tema é pouco visto em suas formações e que tinham expectativa de uma melhor compreensão das gestantes e de ampliação de possibilidades de seus manejos nas consultas. Apesar disso, quando perguntadas sobre o que achavam relevante de ser abordado no pré-natal, a maioria respondeu pontos atrelados a questões biológicas, tais como a realização de exames e prevenção de doenças.

O questionário revelou, ainda, que as profissionais sabiam que as usuárias são permeadas por outras variáveis, porém estas são elencadas de modo superficial em suas respostas, uma vez que apenas citaram tópicos como a vulnerabilidade das gestantes e a violência conjugal como problemáticas no pré-natal. Corroborando com esta questão, tem-se o fato de que, quando questionadas sobre os problemas mais frequentes que vivenciavam no pré-natal, em sua maioria, as participantes responderam que era a Diabetes e a Hipertensão Arterial. Em outras palavras, antes do aprimoramento, as profissionais afirmaram saber sobre a importância dos aspectos psicossociais, mas na realidade diária, a falta de aporte teórico fazia com que elas identificassem, sobretudo, dificuldades biológicas nas gestantes.

Entende-se como relevante, também, o fato das enfermeiras terem colocado que um dos principais obstáculos na realização do pré-natal era a alta demanda de mulheres e o pouco tempo previsto para cada consulta. Elas relataram, ainda, que as faltas das gestantes nos agendamentos, a demora na realização de exames de imagem, a vulnerabilidade social e a ausência paterna são dificultadores importantes na rotina do pré-natal.

Os questionários de *feedbacks*, respondidos ao término de cada encontro, mostraram que as enfermeiras estavam muito dispostas a levarem para suas práticas profissionais os novos aprendizados desenvolvidos pelo aperfeiçoamento. Viu-se que, conforme as temáticas eram desenvolvidas e as técnicas de reflexão ocorriam, gerando possibilidade de conexões com o dia a dia nas US, um arrebatamento aparecia em suas respostas. Não foi sugerido nenhum novo tema pelas participantes, o que foi compreendido pelas pesquisadoras como resultado do vínculo de confiança estabelecido entre as participantes e a equipe que estava em campo, assim como, pelo encadeamento lógico que os tópicos abordados estavam organizados. Corroborando com estes dados tem-se o fato de que houve apenas uma participante que faltou a um encontro. As demais não tiveram faltas. No encontro para a realização do grupo focal, todas as enfermeiras estavam presentes.

No que se refere ao grupo focal, viu-se que este teve um efeito de trocas, inclusive terapêutico, para as enfermeiras. As participantes tiveram a segurança necessária para compartilhar tanto vivências profissionais quanto pessoais, sem medo de julgamento ou qualquer tipo de retaliação. Um ambiente de acolhimento foi estabelecido entre todas, o que favoreceu as devolutivas elaboradas a partir de uma escuta qualificada por parte das pesquisadoras.

Foram identificados quatro principais temas emergentes da Análise Temática, discutidos a seguir.

1. Temas Emergentes do Grupo Focal



TEMA 1: Evidências de transformações na prática profissional

Durante o grupo focal, foram diversas as constatações de que as enfermeiras estavam conseguindo transformar certos aspectos em suas práticas profissionais a partir do aperfeiçoamento ofertado. Identificou-se a ampliação para um olhar psicossocial a partir de falas das participantes em que estas demonstram reconhecer, após a intervenção, a importância que a abordagem destes aspectos tem para o pré-natal.

Notou-se que houve uma excelente aceitação por parte das profissionais acerca dos tópicos desenvolvidos no transcorrer do aprimoramento, sobretudo porque, segundo elas, nunca tiveram a oportunidade de se aproximar das temáticas selecionadas, nem mesmo em suas graduações. Suas falas apontam para o fato de que estavam bastante satisfeitas e, inclusive, entusiasmadas ao sentirem-se capacitadas para realizarem intervenções neste âmbito com as gestantes. A relevância dos tópicos selecionados fez também com que as enfermeiras vissem coerência em levar esta abordagem para os demais usuários de suas unidades de saúde e, até mesmo, para suas vidas pessoais.

E a gente começa a olhar esse outro lado né, então não perguntar só ah, tu está tendo sangramento? Está tendo corrimento? Perda de

líquido? Está sentindo o bebê? Mas também como tu está te sentindo nessa gravidez? Eu já ia direto para o objetivo mesmo, eu sempre fui assim. Só que eu percebi que isso é uma coisa errada [...] porque as pessoas têm todo um outro aspecto que a gente tem que considerar quando atende (E1).

Eu acho que eu levei para cada dia, todos os que eu atendo, uma gestante, eu vejo alguma situação e penso como que eu vou lidar com aquela situação né, com aquela gestante diferente. [...] cada uma tem a sua história de vida, [...] eu consigo perceber coisas muito mais depois do curso (riso) né. [...] e não ser só a parte realmente muito técnica [...] acho que hoje eu vou muito mais a fundo, assim, consigo perceber coisas que antes eu não percebia né. [...] e para depois também a gente poder ter uma puericultura, um atendimento dessas crianças, de qualidade boa assim (E4).

É, e é algo que não é só na gestante né [várias vozes concordam], dá para ver em outras situações. E realmente, tu vê assim, que dá resultado, a pessoa acaba se abrindo, começa ou contando uma coisinha ali, outra coisinha ali, daí tu começa meio que associar as coisas. Então eu acho que não é para nossa vida e nem só para a gestante, vai para todos os pacientes (E5).

Foi possível identificar também que as enfermeiras sentiam-se mais seguras para fazer intervenções de cunho psicossocial com as gestantes. Desta feita, o aprimoramento produziu impacto real ao possibilitar transformações na realidade de trabalho das participantes, mesmo já durante o andamento do mesmo.

“Eu acho que a gente consegue perceber agora pequenos sinais que elas dão, mesmo sem falar nitidamente tal problema, mas a gente consegue captar melhor depois do curso para começar a investigar até ela se abrir” (E6).

Na fala das participantes percebeu-se também que as temáticas abordadas

suscitaram relações com conhecimentos prévios, de tal modo que possibilitaram criar novas formas de abordagem com as gestantes.

Então, é muito legal, porque elas se sentem assim né, acolhidas, importantes [participantes repetem e reiteram], tu vir com a criança toda arrumadinha, aí eu vou ir para a consulta, é hoje que sai aquela foto, elas pensam isso.

Eu já pensei em uma coisa também, gurias, nesse curso que a gente teve, em fazer um grupo [...] misturado de gestante e puérpera. [...] o que eu pensei: em essa puérpera trazer esse bebê, para gente poder, assim, os primeiros cuidados. Porque, quando a gente está grávida, a gente fica com essa coisa, principalmente aquela grávida de primeira viagem né, ela fica pensando e agora, como é que se cuida um bebê? Como é que a gente faz? E a gente até faz em consulta, assim, pega um boneco olha, tu fazer isso, vai fazer aquilo, mas com um bebê de verdade, é diferente, né? (E3).

TEMA 2: Transformações pessoais: emocionais e cognitivas

Vê-se que a abordagem psicossocial produziu reflexos no campo subjetivo das enfermeiras, provocando ponderações sobre suas próprias rotinas, relações pessoais e suas visões de mundo. Desta forma, elas promoveram uma generalização das aprendizagens do aperfeiçoamento para além das questões de trabalho no pré-natal.

“E tem uma coisa que eu quero falar também, é assim, esse curso, não só para minha parte profissional, mas assim, eu levei muitas coisas que tu me falou [se dirige à pesquisadora] para minha casa, para casa dos meus pais” (E3).

“Acho que todo mundo” (E5).

“Essa semana eu ouvi alguém no posto falando assim ‘aí, porque ela é louca’ e eu louca não! [participantes riem] [...] e foi muito espontâneo o negócio e eu aí, é o curso! [risos] Foi muito bom, muito bom [...] e eu disse: mas pensa, repensa sobre isso” (E4).

“Para mim, eu aproveitei bastante a questão da idade né, que é um momento que eu to

vivendo com a minha filha, né” (E2).

Além disso, os debates desenvolvidos durante os encontros geraram modificações nas concepções que as participantes tinham acerca de algumas temáticas, como por exemplo, os papéis parentais.

Ontem foi a primeira vez que o filho teve febre [...] Aí, quando eu cheguei aqui, gurias, teve uma colega que pegou e falou bem assim ó ‘ai, que horror, tu deixou o teu filho com febre em casa?’ E eu lembrei de tudo do curso [risos das participantes]. Eu fiquei pensando assim: como as mães sempre são julgadas, eu não vou falar nada. Meu filho já está medicado, está marcado pediatra, tranquilo, com o pai dele, né. A única coisa que eu falei para ela foi assim ó, é muito importante ter uma rede de apoio, só (E3).

Os dados apontaram, ainda, que a aproximação com o conhecimento a respeito de aspectos psicossociais das gestantes, favoreceu para que as enfermeiras empatizassem diante das situações que encontram no cotidiano de trabalho no pré-natal.

Mas, assim, para mim está sendo ótimo ter esse olhar e eu digo não só para gestantes, tá? Eu acho que para o todo assim, a gente ter um pouco mais de empatia mesmo, de se colocar, assim, e desacelerar. Não adianta a gente fazer, fazer, fazer, fazer e não conseguir perceber esse outro, o lado do paciente, que precisa ser visto e que não dá para deixar batido, né? Faz parte, né? (E1).

Aí tu tem que pensar se aquilo ali está sendo bom, é bom para ti? Aquela questão de perguntar para ela, se ela ficou com alguma dúvida, alguma coisa, mas o que tu acha em relação a isso? né. E outra coisa também que, no último encontro, lembra que tu [fala para a pesquisadora] sentou do meu lado e respondeu ‘Dê um exemplo para gente, de como a gente deve abordar, quando a mulher é agredida e tudo mais’, trazer ela para ti. Então, assim, o jeito que tu comentou ali para gente abordar e falar

para ela ‘olha, eu sei que isso deve ter doído’, essas coisas assim sabe, eu achei bem bacana (E3).

Identificou-se também que a ampliação do olhar para compreender aspectos subjetivos do outro, produziu uma aceitação maior das enfermeiras acerca de si mesmas, de seus limites na realidade de trabalho.

Sim, eu diminuí muito as inseguranças, porque isso de sair das nossas mãos, em alguns casos, nos deixa muito mal. A gente vê que o paciente está em sofrimento, a gente está auxiliando com tudo que a gente pode, mas ainda falta, sabe? E, realmente, agora, assim, eu não sinto mais o peso que eu sentia antes, eu me sentia bem mal, ficava bem pesada assim (E8).

A análise temática constatou, ainda, que as participantes passaram a ter maior flexibilidade em seus pensamentos sobre a relevância das temáticas elencadas.

Psicologia, não, né. Pois é, fiquei bem assim, e eu bom, é, tomara que seja bom. [participantes riem]. Mas o que será que vai ter de parte técnica, para nós assim? Sério, falei ainda e a [nome da colega] disse ‘não, vamos lá’ e foi super bom [...] é que, às vezes, a gente fica esperando que quando tenha curso seja técnico, assim, aquela coisa, né, de medir, de pesar, de verificar. Até porque é nosso olhar de enfermeira mesmo (E4).

TEMA 3: Pré-concepções do exercício profissional

A análise das informações trazidas no grupo focal também demonstrou que determinadas formas de pensar estão muito arraigadas nas enfermeiras. Deste modo, mesmo com as reflexões e debates sobre as questões psicossociais que permeiam a gestante, as profissionais mantiveram algumas interpretações sobre os fenômenos vivenciados com o predomínio do pensamento para os aspectos orgânicos das usuárias, não considerando outras questões que possam estar relacionadas com o processo saúde-doença.

Sim, criança extremamente... altura ok, os perímetros ok, sinais

neurológicos tudo ok, só o peso. Então, tive que fazer toda uma conversa também, fiquei muito tempo ali com o pai conversando até ele entender que eles poderiam vir a prejudicar essa criança mais tarde.

A manutenção de pré-concepções sobre o comportamento das gestantes foi identificada também em falas relacionadas a pré-julgamentos com situações vivenciadas pelas usuárias.

Isso eu já chamava porque se não as avós querem ficar opinando um monte de coisas que mudou, aí eu já estimulava que trouxesse junto nas consultas próximas ou no pré-natal, mais para ouvir que não é para fazer tal coisa, que o certo é tal, então isso eu já tenho (E7).

“Porque ele não queria ir no posto, ele era totalmente machista [...] elas muitas vezes não aceitam por causa do marido, por causa de religião, ou sei lá também, até por uma questão de não menstruar, né?” (E8).

[...] gesta 9 [9 gestações], 37 semanas, daqui a pouco ela tem o filho e nem sente [murmúrios de afirmação]. Daí a médica entrou, assim, e questionou ‘Você vai colocar o DIU na hora do parto?’ e ela falou ‘não, ainda não quero’ e a gente levou um susto assim, foi automático, assim, o julgamento.

TEMA 4: Dificuldades na realidade do trabalho

A investigação também evidenciou diferentes e impactantes dificuldades que as enfermeiras enfrentam na realidade de trabalho. As fragilidades sociais das gestantes foram nomeadas pelas participantes.

“Eu tenho 10 gestantes tá, 6 pais estão presos. [...] dessas seis, que os pais, no caso, estão presos, três têm uma rede melhorzinha, as outras nem têm rede” (E3).

“Quando ela tirou o casaco, gurias, ela tava com um barrigão de 5 meses [...] e eu disse tu não procurou [atendimento pré-natal]? e ela ‘não, porque eu to foragida, não tenho documento’” (E8).

As fragilidades no sistema de saúde também foram citadas, evidenciando-se as

dificuldades no trabalho diário das enfermeiras. Além da estrutura física das unidades de saúde não serem adequadas para intervenções em grupo, há pouco tempo para realização das consultas, grande demanda de gestantes para atendimento, equipes de trabalho reduzidas e, ainda, dificuldade de comunicação entre a Atenção Básica e as maternidades de referência.

Me ajudou [o curso] porque eu atendo muita gestante, né, tem mais de 30 gestantes, e eu atendo, como antes eu era sozinha na unidade, até vir as outras colegas. Eu ainda acabo atendendo gestantes de outras áreas também [...] Infelizmente, é uma pena a gente não ter saúde mental para elas assim, né? Deveria ter terapia, seria muito bom [...] nós não temos, né, até encaminhar já nasceu outro. Até chamarem um CAPS. Chamam em último caso, né, só se é uma paciente que tem depressão, fazia já uso de medicação e tudo mais. É bem complicado (E8).

E aí eu não me preocupo, eu já vou abrindo a porta pedindo desculpa, desculpa, me atrasei [risos]. É, e assim eu vou indo, porque esse tempo do e-SUS ali, né gurias, vamos combinar, né, não existe aquilo ali.

“Por que como é que eu vou fazer, por exemplo assim, as salas aqui tudo, são mais ou menos isso daqui, tá?” [indica o tamanho pequeno da sala em que estava sendo realizado o grupo focal] (E3).

Discussão

Os resultados encontrados neste estudo indicam que as temáticas psicossociais abordadas no aperfeiçoamento profissional foram mobilizadoras para as enfermeiras, produzindo transformação imediata em seus atendimentos, tanto no pré-natal quanto nos de outros usuários. Esta disposição em abarcar fatores psicossociais no cuidado prestado reforça a importância dos enfermeiros no acompanhamento pré-natal. Além de serem responsáveis por, no mínimo, metade das consultas no pré-natal de risco habitual,

Livramento et al (2019) mostram que estes profissionais têm a potência para o desenvolvimento da humanização, uma vez que apresentam tendência em acolher e ouvir a gestante, demonstrando que se importam com ela.

A análise temática indicou que fortalecer o conhecimento e possibilidades de intervenção das enfermeiras acerca dos aspectos psicossociais das gestantes, aumentou a flexibilidade das profissionais, assim como ampliou seu olhar empático em relação às usuárias. Estas transformações repercutiram, ainda, no aumento da segurança das enfermeiras para realizarem intervenções psicossociais, expandindo suas possibilidades de executarem ações de humanização no pré-natal. Estes achados são corroborados pelo estudo de Jorge, Silva e Makuch (2020) que evidenciou o desconhecimento da política de humanização por enfermeiros, ocasionando a ineficácia desta devido à carência de conhecimento dos profissionais. Vê-se, assim, a necessidade de desenvolver conhecimentos específicos sobre humanização no pré-natal para os profissionais que atuam no programa.

Os dados encontrados ratificam outros estudos acerca das dificuldades vivenciadas na realidade dos atendimentos pré-natais pelos enfermeiros. A ausência paterna no acompanhamento é um destes aspectos. A presença do homem no pré-natal é um fator de proteção para a mulher, favorecendo desfechos maternos e neonatais favoráveis e refletindo em como será a relação futura dos laços familiares. A figura paterna proporciona segurança e confiança para a mulher, incentivando a adesão ao pré-natal e a transição para a parentalidade (CAVALCANTI, HOLANDA, 2019; SOUZA et al, 2021). Além destes benefícios, Almeida et al (2020) apontam para a viabilidade de tratamentos de doenças e infecções no homem, assim como para o empoderamento dos direitos masculinos, o que promove reflexões sobre a importância de uma paternidade ativa e presente.

A problemática da infraestrutura foi evidenciada no grupo focal quando as enfermeiras relataram dificuldades na realização de grupos com as gestantes. O Ministério da Saúde orienta sobre a realização de grupos como forma de orientar as gestantes sobre o

cuidado com a saúde (BRASIL, 2013), sendo esta uma das principais estratégias para adesão ao pré-natal, pois abre espaço para troca de experiências, esclarecimentos de dúvidas e fortalecimento de vínculo entre as gestantes e a equipe de saúde (Sehnm et al, 2019). A infraestrutura inadequada vai de encontro, inclusive, com a premissa de humanização da ambiência, sendo esta dada pelo ambiente físico, profissional e de relações interpessoais, atrelando-se a atenção acolhedora, resolutiva e humana (BRASIL, 2010).

A fala das participantes revelou uma compreensão de que os grupos de gestantes devem se dar por meio de um modelo de educação tradicional, alicerçado no pressuposto de simples transmissão de saber, não vendo a mulher como um sujeito autônomo e colocando-a em uma posição de submissão. A dificuldade na realização de abordagens humanizadas nos grupos de gestantes pode ser compreendida em Carvalho, Ferreira e Santos (2020), que aludem à inefetividade do diálogo entre enfermeiros e gestantes, ocorrendo um afastamento entre as reais necessidades destas e aquilo que é ofertado pelos serviços. Tal adversidade reflete a existência de um sistema tecnicista preocupado com o cumprimento de metas ao invés de desenvolver a segurança e a dignidade humanas. Sehnm et al (2019) colocam que, através da utilização do diálogo e da escuta do enfermeiro com as gestantes e seus familiares, é propiciado o esclarecimento de dúvidas e promoção de autonomia para a mulher, possibilitando que esta decida acerca de questões que influenciam em sua vida.

Outro importante obstáculo ressaltado pelas participantes para a obtenção de qualidade nos atendimentos é a sobrecarga de trabalho, ocasionada pelo número reduzido de profissionais nas unidades de saúde e pelo elevado número de gestantes. Este dado é reforçado pelo levantamento feito por Rocha et al (2021), no qual mostram que a sobrecarga de trabalho do enfermeiro é uma das principais dificuldades relatadas por estes profissionais no pré-natal de risco habitual. Os autores colocam que a realização do trabalho em condições adversas, expõe a danos na saúde, o que pode repercutir em faltas

dos enfermeiros e aumento da carga para os demais profissionais do local, além de riscos aos usuários.

Verificou-se ainda no estudo que, mesmo ocorrendo modificações no pensamento e no comportamento das enfermeiras no que se refere aos aspectos psicossociais no pré-natal, estas mantiveram pré-julgamentos com as mulheres, denotando a dificuldade em relativizar e identificar a imbricação de seus valores culturais nestas percepções. Monteiro et al (2020) mostram que mulheres pretas, solteiras e com situação socioeconômica desfavorável recebem menos orientações sobre as boas práticas obstétricas durante o pré-natal, indicando a existência nos profissionais de saúde de estigma e discriminação no cuidado pré-natal. Assim, o racismo, pensado como um determinante social, pode intervir diretamente no processo saúde-doença, tornando a população negra mais vulnerável e com maior dificuldade de acessar os serviços de saúde (THEOPHILO, RATTNER, PEREIRA, 2018).

Os achados da pesquisa evidenciaram, também, o predomínio do olhar das enfermeiras para aspectos orgânicos das gestantes. A mecanização do trabalho está estreitamente relacionada com a formação ainda pautada no olhar biomédico dos enfermeiros no Brasil, o que traz empecilhos para a humanização na realidade do fazer destes profissionais (ALMEIDA et al, 2020). Apesar dos projetos pedagógicos dos cursos de enfermagem buscarem ultrapassar a centralização nos aspectos biológicos e nas práticas medicalizantes, ainda é reduzida a articulação entre teoria e prática, havendo a produção de uma postura profissional não atenta à prática social que responda às necessidades da população, bem como o não desenvolvimento de um perfil profissional que consiga dar conta das demandas assistenciais do SUS (FROTA et al, 2020).

Kalichman e Ayres (2016) trazem que quanto mais os serviços de saúde utilizam as tecnologias leves, dadas na relação com os saberes e práticas entre o profissional de saúde e a usuária, mais se considera a mulher na definição das necessidades e finalidades do trabalho, indo ao encontro, assim, dos pressupostos da integralidade. Em contraponto,

quanto mais se usa as tecnologias duras, desenvolvidas para o enquadramento clínico e epidemiológico, mais a relação é pautada pelo caráter biomédico. Esta evidência aponta para a relevância em se desenvolver ações alicerçadas nos princípios de Educação Permanente em Saúde para que enfermeiros consolidem seus conhecimentos sobre os aspectos psicossociais do período gravídico-puerperal e aumentem seus recursos interventivos relacionados à humanização no cuidado pré-natal.

Considerações Finais

O objetivo deste estudo foi realizar uma intervenção pautada nos princípios da Educação Permanente em Saúde visando aprimorar e ampliar o foco de atenção de enfermeiras no pré-natal de risco habitual, superando a lógica clínico-obstétrica e englobando aspectos psicossociais na gravidez e puerpério. Buscou-se, também, identificar as transformações ocorridas nas concepções sobre pré-natal nas participantes, assim como contribuir para o processo de inovação em saúde através da integralidade à atenção das gestantes.

Desenvolvido a partir das vivências no Projeto de Extensão “E lá vem o bebê: conversando sobre as transformações da gravidez e do nascimento dos filhos na família”, realizado pelo NESF/UFCSPA (Núcleo de Estudos em Saúde da Família), o aprimoramento apontou para a importância da integração entre a universidade, o serviço de saúde e a população, de modo que haja congruência entre o ensino, a extensão e a pesquisa. O enfrentamento com a dura realidade social das usuárias provocou as pesquisadoras para a elaboração de um plano de intervenção complexo e amplo, que abarcasse diferentes esferas do desenvolvimento humano, desde aspectos individuais, culturais e de vinculação, buscando fomentar os recursos intelectuais das enfermeiras e sensibilizá-las para a chama da criatividade, inspirando-as na busca de soluções de problemas e criação de táticas preventivas e promotoras de saúde.

Os resultados indicam que, mesmo vivenciando dificuldades na realização do pré-

natal, tais como a sobrecarga de trabalho, a existência de uma infraestrutura física inadequada para as atividades necessárias com as gestantes, dificuldades na comunicação com as maternidades e a vulnerabilidade social das mulheres, as profissionais ampliaram sua compreensão acerca dos aspectos psicossociais das gestantes. Identificou-se que, quando as enfermeiras expandiram seu arcabouço teórico, passaram a ter maior segurança para realizar intervenções psicossociais junto às gestantes e suas redes de apoio. As participantes apresentaram, também, maior flexibilidade no pensamento e empatia com as usuárias, o que pode ser um indicativo de aumento da humanização no cuidado que realizam no pré-natal.

O estudo evidenciou, ainda, que as enfermeiras tiveram transformações emocionais e cognitivas a partir do aprimoramento profissional, mudando suas concepções sobre os papéis parentais e generalizando as aprendizagens para além do trabalho. Entende-se que ocorreu, assim, a divulgação dos conhecimentos em outros ambientes e para um número maior de pessoas, podendo favorecer à difusão dos princípios da humanização na comunidade em geral. Os debates desenvolvidos nos encontros repercutiram também em um aumento de aceitação das participantes sobre seus próprios limites profissionais, trazendo benefícios para sua saúde mental.

A manutenção do olhar das enfermeiras para os aspectos orgânicos e seus pré-julgamentos com as gestantes denotam a relevância do caráter contínuo de propostas para a humanização do pré-natal de risco habitual. Os dados coletados apontaram para a Educação Permanente como sendo um dispositivo para a promoção do protagonismo da mulher no ciclo gravídico-puerperal, assim como para a consolidação da humanização na Atenção Básica. Diante de todos os dados positivos que este aprimoramento propiciou para as enfermeiras envolvidas, sugere-se a ampliação deste estudo em outras regiões da cidade e com realidades de trabalho no pré-natal mais diversificadas, assim como a possibilidade de aplicação com outras categorias profissionais do SUS, ampliando a atenção psicossocial

para diferentes grupos de usuários. Vê-se como repercussão desta possibilidade a identificação precoce de eventuais dificuldades na população atendida, sendo, portanto, uma ação preventiva e promotora de saúde mental individual e familiar. .

Referências

- ARRAIS, A. R.; ARAÚJO, T. C., C., F.; SCHIAVO, R., A. Fatores de risco e proteção associados à depressão pós-parto no pré-natal psicológico. *Psicologia: Ciência e Profissão* Jun/Set. v. 38 n°4, 711-729, 2018.
- ALMEIDA, D. C. S; DONADUZZI, D. S. S.; FETTERMANN, F. A.; CORTES, L. F.; SEHNEM, G. D. Potencialidades e fragilidades relacionadas à participação do pai/parceiro no pré-natal na percepção de enfermeiras. *Research, Society and Development*, 9(8), 2020.
- BARBIANI, R.; NORA, C. R. D.; SCHAEFER, R. Práticas do enfermeiro no contexto da atenção básica: scoping review. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, 24, 2016.
- BARCELLOS, M. R.; MACHADO, R. N.; FÉRES-CARNEIRO, T. Elaboraões em retrospectiva: afeto deprimido na gestação e posterior separação. *Interação em Psicologia*, 25(2), 2021.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. **Programa Humanização do Parto: humanização no pré-natal e nascimento**. Brasília, DF, 2002.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégias. **Pré-Natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada - Manual Técnico**. Série A. Normas e Manuais Técnicos. Série Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos – Caderno n° 5, Brasília, DF, 2006.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **Humaniza SUS: documento para gestores e trabalhadores do SUS**. Brasília, DF, 2010.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Cadernos de Atenção Básica: atenção ao pré-natal de baixo risco**. Brasília, DF, 2013.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Redução na Razão Mortalidade Materna (2020). Publicado em <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/brasil-reduziu-8-4-a-razao-de-mortalidade-materna-e-investe-em-aco-es-com-foco-na-saude-da-mulher>. Acesso em 03 de novembro de 2020.
- BRAUN, V.; CLARKE, V. Reflecting on reflexive thematic analysis. *Qualitative Research in Sport, Exercise and Health*, v11, n4, 589-597, 2019.
- CAPALONGA, F.; WILDNER, M. C. S. Usando as metodologias ativas na

- educação profissional: identificação, compreensão e análise nas percepções dos estudantes. *Revista Destaques Acadêmicos*, 10(4), 2018.
- CAPELANES, B. C. S.; SANTOS, M. P. S.; REZENDE, K. T. A.; CHIRELLI, M. Q. Cuidado humanizado às gestantes, parturientes e puérperas: análise temática da concepção dos profissionais de saúde. *Investigação Qualitativa em Saúde: avanços e desafios*, vol 3, 648-663, 2020.
- CARVALHO, T. B.; FERREIRA, H. C.; SANTOS, L. R. O. Educação para o parto na atenção primária: uma revisão integrativa. *Research, Society and Development*, 9(4), 2020.
- CASTRO, L. O.; SOUZA, B. F.; MARSKI, B. S. L.; LOPES, M. E. P.; SANTOS, P. R. M.; WERNET, M. Visita domiciliar no pré-natal: expectativas de gestantes de risco. *Revista de Enferm UFPE on line*, 14, 2020.
- CAVALCANTI, P. C. S.; JÚNIOR, G. D. G.; VASCONCELOS, A. L. R.; GUERRERO, A. V. P. Um modelo lógico da Rede Cegonha. *Physis Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, 23 [4], 1297-1316, 2013.
- CAVALCANTI, T. R.; HOLANDA, V. R. Participação paterna no ciclo gravídico-puerperal e seus efeitos sobre a saúde da mulher. *Enferm. Foco*, 10(1), 93-98, 2019.
- CAVALCANTI, P. C. S.; JÚNIOR, G. D. G.; VASCONCELOS, A. L. R.; GUERRERO, A. V. P. Um modelo lógico da Rede Cegonha. *Physis Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, 23 [4], 1297-1316, 2013.
- 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*, V17, n 2, 132-139, 2008.
- FILHO, S. B. S.; SOUZA, K. V. Rede Cegonha e desafios metodológicos de implementação de redes no SUS. *Ciência & Saúde Coletiva*, 26(30), 775-780, 2021.
- FLICK, U. *Introdução à pesquisa qualitativa*. (3a ed., J. E., Costa, Trad.) Artmed editora, 2009.
- FONTANA, A. P.; MEDANHA, A. B. A.; INÁCIO, M. X.; GUSMÃO, P. P. Pré-natal: a visão das gestantes e puérperas usuárias do serviço de saúde pública. *Revista Educação em Saúde*, 5(2), 72-78, 2017.
- FROTA, M. A.; WERMELINGER, M. C. M. W.; VIEIRA, L. J. E. S.; NETO, F. R. G. X.; QUEIROZ, R. S. M.; AMORIM, R. F. Mapeando a formação do

- enfermeiro no Brasil: desafios para atuação em cenários complexos e globalizados. *Ciência & Saúde Coletiva*, 25(1), 25-35, 2020.
- GOMES, C. B. A.; DIAS, R. S.; SILVA, W. G. B.; PACHECO, M. A. B.; SOUZA, F. G. M.; LOYOLA, C. M. D. Consulta de enfermagem no pré-natal: narrativas de gestantes e enfermeiras. *Texto & Contexto Enfermagem*, v. 28, 2019.
- GUERRA, M. I.; JUCÁ, V. Narrativas das mulheres sobre o cuidado pré-natal em uma maternidade pública. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 17(2), 253-264, 2016.
- GUIMARÃES, W. S. G.; PARENTE, R. C. P.; GUIMARÃES, T. L. F.; GARNELO, L. Acesso e qualidade da atenção pré-natal na Estratégia Saúde da Família: infraestrutura, cuidado e gestão. *Cadernos de Saúde Pública*, 34(5), 2018.
- ILSKA, M.; PRZYBYTA-BASISTA, H. Partner support as a mediator of the relationship between prenatal concerns and psychological well-being in pregnant women. *Health Psychology Report*, 5(4), 285–295, 2017.
- INOCENTE, L.; TOMMASINI, A.; CASTAMAN, A. S. Metodologias ativas na educação profissional e tecnológica. 23º seminário internacional de Educação, Tecnologia e Sociedade: metodologias ativas, 2018.
- JORGE, H. M. F.; SILVA, R. M.; MAKUCH, M. Y. Assistência humanizada no pré-natal de alto risco: percepções de enfermeiros. *Rev Rene*, 21, 2020.
- KALICHMAN, A. O.; AYRES, J. R. C. M. Integralidade e tecnologias de atenção à saúde: uma narrativa sobre contribuições conceituais à construção do princípio da integralidade no SUS. *Cad. Saúde Pública*, 32(8), 2016.
- LEAL, M. C.; ESTEVES-PEREIRA, A. P.; VILELA, M. E. A.; ALVES, M. T. S. S. B.; NERI, M. A.; QUEIROZ, R. C. S.; SANTOS, Y. R. P.; SILVA, A. A. M. Redução das iniquidades sociais no acesso às tecnologias apropriadas ao parto na Rede Cegonha. *Ciência & Saúde Coletiva*, 26(3), 2021.
- LIMA, N. G.; OLIVEIRA, F. S.; SILVA, A. S.; FERREIRA, R. T.; RIBEIRO, A. D. N.; SILVESTRE, G. C. S. B.; ROCHA, R. P. S. Pré-natal do parceiro: concepções, práticas e dificuldades enfrentadas por enfermeiros. *Research, Society and Development*, 10(6), 2021.
- LIVRAMENTO, D. V. O.; BACKES, M. T. S.; DAMIANI, P. R.; CASTILLO, L. D. R.; BACKES, D. S.; SIMÃO, M. A. S. Percepções de gestantes acerca do

- cuidado pré-natal na atenção primária à saúde. *Rev Gaúcha Enferm*, 40, 2019.
- LUCENA, K. D. T. D.; VIANNA, R. P. D. T.; NASCIMENTO, J. A.D.; CAMPOS, H. F. C.; OLIVEIRA, E. C. T. Asociación entre la violencia doméstica y la calidad de vida de las mujeres. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 25, 2017.
- MANENTE, M. V.; RODRIGUES, O. M. P. R. Maternidade e trabalho: associação entre depressão pós-parto, apoio social e satisfação conjugal. *Pensando Famílias*, 20(1), 2016.
- MATOS, G. C.; SOARES, M. R.; ESCOBAL, A. P. L.; QUADRO, P. P.; RODRIGUES, J. B. Rede de apoio familiar à gravidez e ao parto na adolescência: uma abordagem moscoviciana. *J. Nurs. Health*, 9(1), 2019.
- MENDES, R. B.; SANTOS, J. M. J.; PRADO, D. S.; GURGEL, R. Q.; BEZERRA, F. D.; GURGEL, R. Q. Avaliação da qualidade do pré-natal a partir das recomendações do Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento. *Ciência & Saúde Coletiva*, 25(3), 793-804, 2020.
- MENEZES, J. J. S.; MACHADO, S.L. S.; GALDINO, C. V.; BALBINO, C. M., SILVINO, Z. R.; SANTOS, L. M. Pré-natal de baixo risco: dificuldade da gestante na realização do pré-natal com o enfermeiro. *Research, Society and Development*, 9(7), 2020.
- MICCAS, F. L.; BATISTA, S. H. S. S. Educação permanente em saúde: metassíntese. *Rev Saúde Pública* 48(1), 170-185, 2014.
- MONTEIRO, B. R.; SOUZA, N. L.; SILVA, P. P.; PINTO, E. S. G.; FRANÇA, D. F.; ANDRADE, A. C. A.; OLIVEIRA, A. A. V. Atenção à saúde no contexto pré-natal e parto sob a perspectiva de puérperas. *Rev. Bras. Enferm*, 73(4), 2020.
- OPAS, Organização Pan-Americana da Saúde; Organização Mundial da Saúde, Escritório Regional para as Américas. *Agenda de saúde sustentável para as Américas 2018-2030: um chamado à ação para a saúde e o bem-estar na região*. Washington, D.C., EUA, 2017.
- OPAS, Organização Pan-Americana da Saúde; Organização Mundial da Saúde, Escritório Regional para as Américas. *Diretriz estratégica para a enfermagem na região das Américas*. Washington, D.C., EUA, 2019.
- PERUCHI, R. C.; DONELLI, T. M. S.; MARIN, A. H. Ajustamento conjugal, relação mãe-bebê e sintomas psicofuncionais no primeiro ano de vida.

- Quaderns de Psicologia, 18(3), 55-67, 2016.
- POHLMANN, F. C.; KERBER, N. P. C.; PELZER, M. T.; DOMINGUEZ, C. C.; MINASI, J. M.; CARVALHO, V. F. Modelo de assistência pré-natal no extremo sul do país. *Texto Contexto Enferm*; 25(1), 2016.
- PORTARIA Nº 198/GM, 13 de fevereiro de 2004. Ministério da Saúde, Brasília, DF. Disponível em <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/1832.pdf>, Acesso em 8 de outubro de 2021.
- ROCHA, M. L.; AGUIAR, K. F. Pesquisa-intervenção e a produção de novas análises. *Psicologia: ciência e profissão*, 23(4), 64-73, 2003.
- ROCHA, P. C.; ALVES, M. T. S. S. B.; CHAGAS, D. C.; SILVA, A. A. M.; BATISTA, R. F. L.; SILVA, R. A.. Prevalência e fatores associados ao uso de drogas ilícitas em gestantes da coorte BRISA. *Cadernos de saúde Pública*, Rio de Janeiro, 32(1), 2016.
- ROCHA, S. N.; ANTONELI, S. O.; LEITE, E. P. R. C.; RIBEIRO, P. M.; TERRA, F. S. Dificuldades enfrentadas pelos enfermeiros para a realização das consultas de pré-natal de risco habitual. *R. Pesq. Cuid. Fundam. Online*, 13, 2021.
- SEHNEM, G. D.; SALDANHA, L. S.; ARBOIT, J.; RIBEIRO, A. C.; PAULA, F. M. Consulta de pré-natal na atenção primária à saúde: fragilidades e potencialidades da intervenção de enfermeiros brasileiros. *Revista de Enfermagem Referência*, 5(1), 2020.
- SILVA, D. S. J. R.; DUARTE, L. R. Educação permanente em saúde. *Rev. Fac. Ciênc. Méd. Sorocaba*, v. 17, n. 2, 104 – 105, 2015.
- SILVA, L. A. A.; SODER, R. M.; PETRY, L.; OLIVEIRA, I. C. Educação Permanente em Saúde na Atenção Básica: percepção dos gestores municipais de saúde. *Rev. Gaúcha de Enfermagem*, 38(1), 2017.
- SOUZA, S. C.; OLIVEIRA, F. B. M.; SOUSA, F. C. A.; SILVA, S. S.; LIMA, K. L. A.; MENDES, R. C.; HERNANDES, L. F.; MIRANDA, L. S. C.; SILVA, R. A. Assistência ao pré-natal: participação do pai na gestação saudável. *Research, Society and Development*, 10(1), 2021.
- THEOPHILO, R. L.; RATTNER, D.; PEREIRA, E. L. A vulnerabilidade de mulheres negras na atenção ao pré-natal e ao parto no SUS: análise da pesquisa da Ouvidoria Ativa. *Ciênc. Saúde Colet.*, 23(11), 2018.
- TOMAZI, E.; FERNANDES, P. A. A.; FISCHER, T.; SIQUEIRA, S. C. V.;

SILVEIRA, D. S.; THUMÉ, E.; DURO, S. M. S.; SAES, M. O., NUNES, B. P.; FASSA, A. G.; FACCHINI, L. A. Qualidade da atenção pré-natal na rede básica de saúde do Brasil: indicadores e desigualdades sociais. *Cadernos de Saúde Pública*, 33(3), 2017.

TRAD, L. A. B. Grupos focais: conceitos, procedimentos e reflexões baseadas em experiências com o uso da técnica em pesquisa de saúde. *Physis Revista de Saúde Coletiva*, 19(3), 777-796, 2009.

WARMLING, C. M.; FAJARDO, A. P.; MEYER, D., E.; BEDOS, C. Práticas sociais de medicalização e humanização no cuidado de mulheres na gestação. *Cad. Saúde Pública*; 34(4), 2018.

ZANATTA, E.; PEREIRA, C. R. R.; ALVES, A. P. A experiência da maternidade pela primeira vez: as mudanças vivenciadas no tornar-se mãe. *Pesquisas e Práticas Psicossociais*, 12(3), 1-16, 2017.

5 CONCLUSÃO GERAL

A presente dissertação teve como objetivo propiciar um programa pautado nos princípios da Educação Permanente em Saúde a enfermeiras, visando aprimorar e ampliar seu aporte teórico e técnicas interventivas sobre questões psicossociais no pré-natal de risco habitual. Buscou-se superar a lógica clínico-obstétrica e o cuidado centrado nos aspectos orgânicos, respeitando, assim, as diretrizes estabelecidas no Programa Humanização no Pré-Natal e Nascimento e na Rede Cegonha. Foi, ainda, objetivo deste estudo identificar se houve transformações nas concepções sobre pré-natal nas participantes.

A revisão de literatura científica demonstrou que, apesar de todas as premissas de humanização no SUS, os atendimentos de pré-natal apresentam muitas dificuldades no cumprimento dos protocolos, mantendo-se engessados em técnicas mecanicistas e medicalizantes, vinculadas com a formação hegemônica biomédica dos currículos de graduação na área da saúde no Brasil. Este cenário distancia os atendimentos da humanização e de necessidades significativas na realidade das usuárias.

Além das fragilidades nos aspectos de humanização, o pré-natal enfrenta problemáticas relacionadas com a infraestrutura inadequada das Unidades de Saúde; atrasos na entrega de exames, dificultando o tratamento precoce; sobrecarga de trabalho para as enfermeiras; pouca compreensão das gestantes sobre a importância do pré-natal, o que resulta em atrasos e faltas; dificuldades na busca ativa das mulheres no começo da gestação; e vulnerabilidade socioeconômica das usuárias, repercutindo em debilidades na rede de apoio e redução de possibilidades de enfrentamentos das dificuldades.

Neste cenário, a Educação Permanente em Saúde se apresenta como uma via para a formação teórico-prática dos profissionais de saúde, abrindo espaço para a ruptura de cristalizações institucionais. A Educação Permanente, através de estratégias articuladas entre si e originadas a partir de problemas na realidade local, visa transformar o profissional de saúde em um conhecedor profundo de sua realidade. Desta forma, é possível atingir a integralidade, corresponsabilidade e resolutividade em suas ações, dado que o trabalhador está em permanente reestruturação de seus conhecimentos diante de demandas cotidianas. A Educação Permanente é desenvolvida por projetos educativos que buscam alternativas e soluções para a transformação das dificuldades dos usuários, objetivando a melhora na assistência.

O aprimoramento profissional proposto para as enfermeiras foi construído a

partir de referenciais teóricos que apontaram para a relevância do profissional de saúde estar atento e realizar intervenções acerca de sinais nas gestantes de depressão, ansiedade, violência conjugal, uso de drogas lícitas e ilícitas, gravidez na adolescência e vulnerabilidades sociais. Como fatores de promoção e prevenção à saúde, tem-se a importância das relações afetivo-sexuais, o acompanhamento do(a) parceiro(a) e a ampliação e fortalecimento da rede de apoio às mulheres. Foi também utilizado como parâmetro norteador para o desenvolvimento do programa, as vivências do Projeto de Extensão “E lá vem o bebê: conversando sobre as transformações da gravidez e do nascimento dos filhos na família”, realizado pelo NESF/UFCSPA (Núcleo de Estudos em Saúde da Família). Com isso, a intervenção nasceu a partir das demandas reais dos trabalhadores de saúde e das usuárias, respeitando os princípios da Educação Permanente.

A realização da intervenção foi interrompida devido ao contexto da pandemia da Covid-19. Mesmo quando os decretos governamentais tornaram possíveis as reuniões de pequenos grupos, respeitando o distanciamento social, a realidade de trabalho das enfermeiras nas unidades de saúde não permitia que estas pudessem sair dos atendimentos para se dedicarem a formações profissionais. Foi um longo caminho, com muita espera, negociações com a gerência distrital e dúvidas ansiogênicas sobre a viabilidade de execução da pesquisa. Com o apoio da orientadora, professora Luciana Suárez Grzybowski, esperamos até o limite de todos os prazos e, finalmente, foi possível desenvolver o trabalho. Além de todos os cuidados preventivos em relação à prevenção do vírus, o fato de todas as participantes e a pesquisadora já terem tomado duas doses de vacina, tornaram mais seguro os encontros.

Ao longo das seis semanas de intervenção, foi estabelecida uma relação de muita confiança e afetividade entre as participantes e a pesquisadora. Foi muito gratificante e motivador para a pesquisadora a maneira acolhedora com que as enfermeiras receberam o projeto e todas as novas ideias apresentadas. Havia sempre muito debate, trocas de experiências e, inclusive, compartilhamento de situações íntimas de vida entre as participantes. Naturalmente, foi estabelecida uma posição de mediação da pesquisadora entre os assuntos elencados e as enfermeiras, havendo fluidez nas reflexões propostas. Percebeu-se uma grande sensibilidade e abertura nas participantes para os aspectos psicossociais, sendo necessário apenas ajudá-las a terem maior embasamento teórico para se sentirem autorizadas a fazerem intervenções.

Os dados coletados após a intervenção indicaram que houve transformações na prática profissional das enfermeiras que, ao se depararem com os debates e reflexões no aprimoramento, ampliaram seu olhar para as questões psicossociais das

gestantes e seus familiares, sentindo-se mais seguras para realizar intervenções. A inquietação provocada pelo curso fez, também, que as participantes expandissem os aprendizados para outras realidades, desde usuários de modo geral até para pessoas fora do contexto de trabalho.

Viu-se significativas transformações emocionais e cognitivas nas participantes que ampliaram sua compreensão acerca dos papéis parentais, desenvolveram a empatia e a flexibilização no comportamento e pensamento diante de demandas das usuárias. Além disso, os encontros promoveram a aceitação de limites na atuação profissional, o que impacta positivamente na saúde mental das enfermeiras.

Por outro lado, verificou-se que a manutenção de pré-concepções do exercício profissional fez com que as participantes sustentassem uma compreensão reducionista das gestantes, pautada em aspectos biológicos. No mesmo sentido, houve a permanência de comportamentos de pré-julgamentos com as famílias e com as usuárias. Salieta-se a relação entre estas manutenções e as dificuldades enfrentadas pelas enfermeiras na realidade de trabalho. As fragilidades no sistema de saúde e as vulnerabilidades das mulheres tornam os obstáculos mais desafiadores para a humanização no pré-natal.

Diante dos dados obtidos no estudo, reforça-se a importância do caráter contínuo da Educação Permanente, unindo o ensino e o trabalho como dispositivo de transformação da realidade. Por fim, entende-se que a abordagem proposta neste estudo tem o potencial para contribuir para o processo de inovação em saúde através da integralidade à atenção das gestantes, englobando aspectos psicossociais para promoção e prevenção em saúde no pré-natal.

ANEXOS

ANEXO A

Normas de publicação do periódico *Trabalho, Educação e Saúde*

The screenshot shows a web browser window with the URL revista.epsjv.fiocruz.br/index.php?Area=InstrAutor&idioma=1. The page header includes the journal title 'Trabalho, Educação e Saúde' (TES) and navigation links like 'Sobre a Revista', 'Número Atual', and 'Instruções aos Autores'. The main content area is titled 'Instruções aos autores' and lists language options: Português, English, and Español. It contains several paragraphs of instructions for authors, including information about the submission process, the journal's editorial policy, and contact details for the editors.

Forma e preparação de manuscritos

A revista aceita como submissões espontâneas artigos e artigos de revisão.

Os **Artigos** devem apresentar resultados de pesquisas de natureza empírica ou conceitual. Tamanho entre 4.000 e 7.000 palavras, sem contar referências bibliográficas, figuras e notas.

Os **Artigos de revisão** devem apresentar análises críticas, sistematizadas e metodologicamente consistentes da literatura científica sobre um tema prioritário para o periódico. Deverão explicitar objetivos, fontes pesquisadas, aplicações dos critérios de inclusão e exclusão. Tamanho: 4.000 a 7.000 palavras, sem contar referências bibliográficas, figuras e notas.

Apresentação do manuscrito

Colaborações devem ser digitadas no Word, na fonte Times New Roman, em corpo 12, em espaço duplo. Artigos, ensaios, notas de conjuntura e debates devem ainda conter um resumo em português, espanhol e inglês de, no máximo, 200 palavras, e título em inglês e espanhol, além do título na língua original. Os manuscritos podem ser apresentados em português, espanhol, inglês e francês. O título deve ser conciso e representativo do conteúdo do texto. O(s) autor(es) deve(m) indicar se a pesquisa é financiada, se é resultado de dissertação de mestrado ou tese de doutorado, se foi aprovada por Comitê de Ética da área e se há conflitos de interesse.

Palavras-chave Mínimo de três e máximo de cinco palavras-chave descritoras do conteúdo do trabalho, apresentadas na língua original, em espanhol (*palabras clave*) e em inglês (*keywords*).

Figuras Tabelas, quadros, diagramas, fotografias, gráficos e ilustrações devem, necessariamente, estar inseridos no seu devido lugar no corpo do texto e ser também enviados separadamente como material suplementar. Não devem ultrapassar o máximo de seis por artigo, salvo exceções específicas ao campo temático do manuscrito, caso em que o autor deverá manter uma comunicação prévia com os editores. Todas as figuras, com exceção de fotografias, devem ser numeradas e ter título, estando apenas as iniciais do título em maiúsculas. As referências devem ser feitas por números (ex. Gráfico 3) e não por expressões como "a figura abaixo".

Notas As notas devem vir ao fim do texto, sucintas e numeradas de forma consecutiva. Não devem ser utilizadas para referências bibliográficas.

Grifos Solicita-se a não utilização de sublinhados e negritos. As aspas simples podem ser usadas para chamar a atenção para um item particular do texto. Palavras de outras línguas, que não o português, devem ser italicizadas, assim como títulos de obras mencionadas.

Ativar o Wi
para um
acesso Configu

Citações Para elaboração das citações, *Trabalho, Educação e Saúde* (TES) baseia-se na norma NBR 10520:2002, da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT), com ligeiras modificações. A TES adota o sistema Autor-data, com os sobrenomes dos autores escritos em caixa alta e baixa e ano da publicação, no corpo do artigo. Exemplo: (Frigotto; Ciavatta, 2001).

A *citação direta*, no corpo do texto, de até três linhas, deve vir entre aspas duplas, sobrenome do autor e, entre parênteses, o ano e a página. Ou: citação direta, entre parênteses o nome do autor, ano e página. Aspas simples indicam citação no interior da citação. Exemplos:

Mínayo (2001, p. 74) descreve: "[...] a análise de conteúdo é compreendida muito mais como um conjunto de técnicas".

Monografia "no sentido lato, é todo trabalho científico de 'primeira mão', que resulte da investigação científica" (Salomon, 1978, p. 219).

Se a citação direta exceder três linhas, deverá vir com recuo de 4 cm da margem esquerda, em corpo 11. Exemplo:

O uso intensivo da microeletrônica e a crescente automação dos laboratórios, principalmente a partir da década de 1980, vem causando mudanças importantes no processo produtivo, na organização do trabalho e nas relações sociais (Deluiz, p. 99, 1995).

Nas *citações indiretas*, a indicação da(s) página(s) consultada(s) é opcional. A citação indireta ocorre quando o autor faz um texto baseado na obra do autor consultado. Exemplo:

As emoções, independentes da vinculação ou não com o ambiente organizacional, influenciam no desempenho das pessoas (Frost, 2003).

Se a citação tiver texto traduzido pelo autor, deve incluir o termo "tradução nossa". Exemplo:

"Ao final de duas semanas, avalie sua experiência" (McGraw; Dean; Francis, 2009, p. 28, tradução nossa).

Ativar o Windc
Acesse Configuraçõ

No caso de citação com três autores, todos devem ser nomeados; mais de três autores, somente o sobrenome do primeiro deverá aparecer no texto, como em Spink *et al.* (2001).

Para enfatizar trechos da citação, destaque-os com a expressão "grifo nosso" entre parênteses, após a chamada da citação, ou "grifo do autor", caso o destaque já faça parte da obra consultada. Exemplos:

A *hipótese da escassez* não explica sozinha o processo de mudança de valores de uma sociedade. (Okado; Ribeiro, 2017, p. 10, grifo do autor).

Em *termos de comportamento*, a motivação pode ser conceituada como esforço e tenacidade exercidos pela pessoa para fazer algo ou alcançar algo. (Chiavenato, 1994, p. 165, grifo nosso)

Adotar a ordem cronológica em que os documentos foram publicados, separados por ponto e vírgula, no caso de vários citados em sequência. Exemplo:

(Crespo, 2005; Costa; Ramalho, 2008; Moresi *et al.*, 2010).

Referências

Para elaboração das referências, a *Trabalho, Educação e Saúde* baseia-se na norma NBR 6023:2018, da ABNT, com ligeiras modificações. As referências bibliográficas devem ser elencadas, em ordem alfabética de autores, ao final do manuscrito e conter todas as obras citadas no corpo do texto, compondo assim a lista de referências, sem numeração de entrada e com espaço simples entre elas. Quando houver até três autores, todos devem ser indicados. No caso de mais de três autores, indicar apenas o primeiro, seguido da expressão *et al.* O primeiro nome dos autores deve ser escrito por extenso nas referências. Diferentes títulos de um mesmo autor publicados no mesmo ano deverão ser distinguidos, adicionando-se uma letra (a, b, c...) em minúscula após a data, tanto nas citações no corpo do texto quanto na lista de referências bibliográficas. Os títulos dos periódicos devem ser escritos por extenso. O autor é responsável pela exatidão e pertinência das referências. Para os casos não exemplificados, o autor deve consultar a norma NBR 6023:2018, da ABNT. No caso de existir um número DOI para o documento, ele deve ser incluído ao final da referência. Observem-se os exemplos a seguir:

Artigo em periódico eletrônico

SCHNEIDER, Luana R.; PEREIRA, Rui P. G.; FERRAZ, Lucimare. A prática baseada em evidência no contexto da Atenção Primária à Saúde. *Saúde em Debate*, Rio de Janeiro, v. 42, n. 118, p. 594-605, jul./set. 2018. DOI: 10.1590/0103-11042018118041. Disponível em: <https://saudeemdebate.org.br/sed/article/view/43>. Acesso em: 20 jan. 2020.

SPINK, Mary J. P. et al. A construção da Aids-notícia. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 17, n. 4, p. 851-862, 2001. DOI 10.1590/S0102-311X2001000400019. Disponível em: <https://scielosp.org/pdf/csp/v17n4/5291.pdf>. Acesso em: 22 ago. 2020.

Se não houver DOI:

FONTES, Virgínia. Capitalismo em tempos de uberização: do emprego ao trabalho. *Marx e o Marxismo*: Revista do NIEP, Rio de Janeiro, v. 5, n. 8, p. 46-67, jan./jun. 2017. Disponível em: <https://www.niepmarx.blog.br/revistadoniep/index.php/MM/article/view/220>. Acesso em: 10 out. 2020.

Artigo fora de periódico eletrônico

MACHADO, Antônio B. Reflexões sobre a organização do processo de trabalho na escola. *Educação em Revista*, Belo Horizonte, n. 9, p. 27-31, jul. 1989.

CARVALHO, Jorge. Agora é o desafio local-global. Entrevistado: Peter Senge. *HSM Management*, São Paulo, n. 76, p. 50-57, set./out. 2009.

Livro e tese

GRAMSCI, Antonio. *Os intelectuais e a organização da cultura*. 4. ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1982.

MENDES-GONÇALVES, Ricardo B. *Medicina e história: raízes sociais do trabalho do médico*. 1979. 253f. Dissertação (Mestrado em Medicina Preventiva) – Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo, 1979.

Capítulo de livro

BOURDIEU, Pierre. O campo científico. In: ORTIZ, Renato (org.). *Pierre Bourdieu: sociologia*. São Paulo: Ática, 1983. p. 122-155.

Congresso (evento) no todo

CONGRESSO BRASILEIRO DE EPIDEMIOLOGIA, 10., 2017, Florianópolis. *Anais [...]*. Florianópolis: Associação Brasileira de Saúde Coletiva (Abrasco), 2017. Tema: Epidemiologia em defesa do SUS: formação, pesquisa e intervenção.

Partes de congresso (Evento)

SILVA, Levy S. Uma análise experimental do impacto da seleção de atributos em processos de resolução de entidades. In: SIMPÓSIO BRASILEIRO DE BANCO DE DADOS, 34., 2020, Fortaleza. *Anais [...]*. Fortaleza, 1994. p. 1-12.

Dados fornecidos por agências governamentais (Secretarias, Ministérios, IBGE etc.)

SANTA CATARINA. Secretaria de Estado da Saúde. *Plano de contingência para resposta às emergências em saúde pública: doença pelo SARS-CoV-2: Covid-19*. Florianópolis: SES-SC, 2020.

RIO DE JANEIRO (Município). Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro (SMS-RJ). *Dados sobre acidentes ocupacionais com material biológico*. Rio de Janeiro: SMS-RJ, 2000.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E CULTURA (Unesco). *Política de mudança e desenvolvimento ensino superior*. Rio de Janeiro: Garamond, 1999. 98p.

Leis, decretos, portarias etc.

BRASIL. Lei n. 9.394, de 20 de dezembro de 1996. Estabelece as Diretrizes e Bases da Educação Nacional. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*: Seção 1, Brasília, DF, p. 27.839, 23 dez. 1996.

Legislação em meio eletrônico

BRASIL. [Constituição (1988)]. *Constituição da República Federativa do Brasil de 1988*. Brasília, DF: Presidência da República, [2016]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm. Acesso em: 1 jan. 2017.

Relatórios técnicos

BRASIL. Ministério da Saúde. Ministério da Educação. *Referencial curricular para curso técnico de agente comunitário de saúde*. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. 64 p. (Série A. Normas e Manuais Técnicos).

Relatórios final ou de atividades

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. *Boletim observatório Covid-19 após 6 meses de pandemia no Brasil*. Rio de Janeiro: Observatório Covid-19, Edição Oficial, [2020]. 22 p. Disponível em: https://portal.fiocruz.br/sites/portal.fiocruz.br/files/documentos/boletim_covid_6meses.pdf. Acesso em: 27 out. 2020.

Jornal

a) Sem indicação de autoria, entra pelo título:

FÓRUM de debates discute o projeto Educando o Cidadão do Futuro. *O Globo*, Rio de Janeiro, 6 jul. 2001. Caderno 1, p. 18.

b) Com autoria:

TOURAINÉ, Alain. Uma resistência possível. *Folha de S. Paulo*, São Paulo, 3 jul. 2001. Mais, Caderno 7, p. 18-20.

Internet

a. *Entrevista em periódico eletrônico*:

AZZARÀ, Stefano G. Crítica ao liberalismo, reconstrução do materialismo. Entrevista com Domenico Losurdo. *Crítica Marxista*, Campinas, n. 35, p. 157-169, 2012. Disponível em: http://www.ifch.unicamp.br/criticamarxista/arquivos_biblioteca/entrevista19Entrevista.pdf. Acesso em: 7 out. 2013.

b. *Reportagem em jornal eletrônico*:

NUBLAT, Johanna. 38,7% dos usuários de crack das capitais do país estão no Nordeste. *Folha de S. Paulo*, São Paulo, 19 set. 2013. Seção Cotidiano. Disponível em: <http://www1.folha.uol.com.br/cotidiano/2013/09/1344256-40-dos-usuarios-de-crack-das-capitais-do-pais-estao-no-nordeste.shtml>. Acesso em: 27 set. 2013.

LIMÓN, Raúl. Pfizer afirma que sua vacina contra o coronavírus tem eficácia de 90%. *El País*, Brasil, 9 nov. 2020. Disponível em: <https://brasil.elpais.com/brasil/2020-11-09/pfizer-afirma-que-sua-vacina-contr-o-coronavirus-tem-uma-eficacia-de-90.html>. Acesso em: 18 nov. 2020.

c. *Texto disponível (fora de revista ou jornal)*:

BRASIL. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Média e Tecnológica. *Educação profissional: referenciais curriculares nacionais da educação profissional de nível técnico. Área profissional: saúde*. Brasília: MEC, 2000. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/setec/arquivos/pdf/saude.pdf>. Acesso em: 3 out. 2013.

d. *Redes sociais*

LIMA, Nísia T. Um importante debate sobre as ações da Fiocruz no combate à pandemia da Covid 19, no momento em que a instituição comemora 120 anos. Rio de Janeiro, 22 maio, 2020. Facebook: [nisia.trindadelima](https://www.facebook.com/nisia.trindadelima). Disponível em: <https://www.facebook.com/nisia.trindadelima>. Acesso em: 29 jul.2021.

CARNEIRO, Sueli. Carta compromisso pelo direito à educação das meninas negras – Geledés. 10 jun. 2021. Twitter: [@suelicarneiro](https://twitter.com/SueliCarneiro/status/1403020818544840708?s=08). Disponível em: <https://twitter.com/SueliCarneiro/status/1403020818544840708?s=08>. Acesso em: 30 jul. 2021.

e. *Listas de discussão*

BVS Educação Profissional em Saúde: lista de discussão. Rio de Janeiro: EPSJV, 2020. Disponível em: <http://www.bvseps.icict.fiocruz.br/>. Acesso em: 1 jul. 2021.

f. *Wikipedia*

TRANSPLANTE de medula óssea. In: WIKIPEDIA: thefreeencyclopedia. [San Francisco, CA: Wikimedia Foundation, 2017]. Disponível em: https://pt.wikipedia.org/wiki/Transplante_de_medula_%C3%B3ssea. Acesso em: 15 maio 2017.

g. *Blog*

PACKER, Abel L. et al. SciELO pós 20 Anos: o futuro continua aberto. In: SciELO - Scientific Electronic Library Online. *Blog Scielo em Perspectiva*. São Paulo, 19 dez. 2018. Disponível em: https://blog.scielo.org/blog/2018/12/19/scielo-pos-20-anos-o-futuro-continua-aberto/#.YNtqkuhKg_4. Acesso em: 29 jun. 2021.

h. *Live no Youtube*

ÁGORA Abrasco. Pannel: desafios da proteção social em tempos de pandemia. Coordenação: Cristiani Machado. Convidados: Esther Dweck, Paola Carvalho, Eduardo Fagnani, [S. l.]: TV Abrasco, 10 jun. 2020. 1 vídeo (158 min). *Live*. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=eKt8xqXJ-1Q>. Acesso em: 27 maio 2021.

Ativar o W
Acesse Config

Revisão de texto em língua portuguesa

A revista se reserva o direito de sugerir alterações em usos informais da língua e de corrigir variantes não padrão do português.

A responsabilidade pelos custos de revisão profissional de idioma é dos autores, a ser realizada por revisores habilitados pela revista ou por profissional de sua preferência, desde que siga o manual de estilo da TES para revisores, disponível sob demanda. A tradução para outro idioma é opcional.

[O Periódico](#) | [Número Atual](#) | [Números Anteriores](#) | [Instruções aos Autores](#) | [Corpo Editorial](#) | [Indexadores](#) | [Assinatura](#) | [Fale Conosco](#) | [Créditos](#)

Revista Trabalho, Educação e Saúde / Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio
Fundação Oswaldo Cruz
Avenida Brasil, 4.365 - Manguinhos - CEP 21040-360
Rio de Janeiro - RJ - Brasil
Tels.: (21) 3865-9850 e-mail: revtes@fiocruz.br

Copyright © 2011 - EPSJV / Fiocruz

Ativar o Win
Acesse Configura

ANEXO B

Parecer do CEP - UFCSPA

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
CIÊNCIAS DA SAÚDE DE
PORTO ALEGRE



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Educação Permanente em Saúde: aprimoramento profissional de enfermeiros para intervenção psicossocial com gestantes no âmbito do SUS

Pesquisador: Luciana Suárez Grzybowski

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 35556720.6.0000.5345

Instituição Proponente: Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.233.132

Apresentação do Projeto:

O Sistema Único de Saúde (SUS) tem como uma de suas prerrogativas a Educação Permanente em Saúde (EPS). Vista como um instrumento para transformar o profissional de saúde em um conhecedor profundo de sua realidade local, a EPS objetiva a integralidade, corresponsabilidade e resolutividade em sua ação diária. A EPS é definida, portanto, como um conjunto de ações educativas que buscam alternativas e soluções para a

transformação de práticas em saúde, objetivando a melhora na assistência. As políticas públicas brasileiras relacionadas à saúde materno-infantil preconizam aspectos de humanização. Porém, a literatura indica que os programas de pré-natal ainda seguem sendo centrados na abordagem biomédica. Assim, a EPS é uma ferramenta útil para expandir a abordagem dos profissionais que atuam nesta área. Este trabalho objetiva propiciar um curso de aperfeiçoamento para enfermeiros de Unidades de Saúde para inclusão de aspectos psicossociais, familiares, culturais e de direitos

das gestantes na realização do pré-natal e avaliar possíveis transformações nas concepções destes profissionais sobre o pré-natal. Trata-se de uma pesquisa de método qualitativo e transversal, que utiliza como desenho a pesquisa-intervenção. O curso ocorrerá em 6 encontros e envolverá enfermeiros que realizam pré-natal em um distrito de saúde do município de Porto Alegre/RS. No sétimo encontro se realizará um grupo focal para avaliar se houve transformações nas concepções dos profissionais sobre pré-natal. Como resultado espera-se instrumentalizar os enfermeiros para que estes trabalhem aspectos psicossociais em seus pré-natais nas Unidades de Saúde,

Endereço: Rua Sarmento Leite ,245

Bairro: Sarmento

CEP: 90.050-170

UF: RS

Município: PORTO ALEGRE

Telefone: (51)3303-8804

E-mail: cep@ufcspa.edu.br

Ativar o Windows
Acesse Configurações par

Continuação do Parecer: 4.233.132

contemplando as políticas de humanização do SUS.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Aprimorar, a partir dos referenciais da Educação Permanente em Saúde, o conhecimento de enfermeiros da Gerência Distrital Norte Eixo-Baltazar para inclusão de aspectos psicossociais, familiares, culturais e de direitos das gestantes na realização do pré-natal e avaliar possíveis transformações nas concepções destes profissionais sobre o pré-natal.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

O programa de aprimoramento profissional e os instrumentos de coleta auxiliam na capacitação do enfermeiro, oferecendo risco mínimo. Porém, podem levantar assuntos ou tocar em pontos sensíveis aos participantes. Portanto, os enfermeiros que se sentirem prejudicados de qualquer forma durante a implementação ou na avaliação da intervenção receberão auxílio cabível de acordo com o caso.

Benefícios:

É esperado, com a implementação da ação, que os enfermeiros sejam diretamente beneficiados, tendo um maior espaço para esclarecimentos e debates acerca de aspectos psicossociais que devem ser contemplados em suas ações profissionais durante a execução de pré-natais em suas unidades de saúde. Além do benefício imediato da pesquisa aos enfermeiros por meio das ações implementadas, será realizada também a devolução dos resultados aos participantes do estudo e às equipes das Unidades de Saúde. Será ainda organizada a divulgação dos resultados (reuniões, publicações de artigos e livros), bem como aos gestores das políticas públicas.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de um projeto de extensão que dá suporte a um programa de capacitação para enfermeiros no atendimento a gestantes na atenção primária. A coordenadora do projeto de extensão é orientadora da mestranda que será sua auxiliar no trabalho de campo que inclui 6 oficinas e 1 grupo focal. Os dados gerados nas oficinas - tb denominadas de grupos focais - serão analisados pela teoria de análise temática de Braun e Clarke.

A estrutura do projeto de extensão está bem delineada e atinge os objetivos a que se propõe.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os documentos estão adequados.

Endereço: Rua Sarmento Leite ,245

Bairro: Sarmento

CEP: 90.050-170

UF: RS

Município: PORTO ALEGRE

Telefone: (51)3303-8804

E-mail: cep@ufcspa.edu.br

Continuação do Parecer: 4.233.132

Recomendações:

Não se aplica

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

A simultaneidade de um projeto de extensão associado a um projeto de pesquisa de mestrado profissional é possível de ser realizada, levando-se em conta a dinâmica e riqueza da interação em campo.

Contudo surgiram algumas dúvidas que poderão ser identificadas como observações da relatoria.

1 - no documento projeto de pesquisa postado na PB o que aparece é 1 projeto de extensão, especialmente na estrutura como está apresentado, salvo a parte relativa à análise temática dos dados. Apresentar uma estrutura de projeto de pesquisa.

2 - no documento PB Informações Básicas não constam os objetivos específicos. Favor padronizar as informações em todos os documentos, pois o que está sendo submetido para avaliação do Sistema CEP-CONEP é o projeto de pesquisa, não de extensão.

3 - esclarecer se o projeto de pesquisa da mestranda é um projeto de intervenção e se o produto do mestrado profissional será a confecção da cartilha ou a elaboração de um Programa de Intervenção que será consubstanciado em Programa de Educação Permanente em Saúde. Corrigir.

Ativar o Windows

Considerações Finais a critério do CEP:

De acordo com o parecer do Relator.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

| Tipo Documento | Arquivo | Postagem | Autor | Situação |
|---|---|------------------------|---------------|----------|
| Informações Básicas do Projeto | PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1539707.pdf | 24/07/2020 15:04:13 | | Aceito |
| Projeto Detalhado / Brochura Investigador | projeto_de_pesquisa.pdf | 24/07/2020 15:00:41 | VANESSA SILVA | Aceito |
| Folha de Rosto | folha_de_rosto.pdf | 24/07/2020 14:59:52 | VANESSA SILVA | Aceito |
| TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência | termo_de_compromisso_utilizacao_dados.doc | 23/07/2020 19:13:48 | VANESSA SILVA | Aceito |
| TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência | termo_de_compromisso_uso_de_dados_cep.docx | 23/07/2020 19:11:35 | VANESSA SILVA | Aceito |

Endereço: Rua Sarmento Leite ,245

Bairro: Sarmento

CEP: 90.050-170

UF: RS

Município: PORTO ALEGRE

Telefone: (51)3303-8804

E-mail: cep@ufcspa.edu.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
CIÊNCIAS DA SAÚDE DE
PORTO ALEGRE



Continuação do Parecer: 4.233.132

| | | | | |
|---|---|------------------------|---------------|--------|
| TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência | termo_compromisso_entrega_relatorio_final_parcial.doc | 23/07/2020 19:08:48 | VANESSA SILVA | Aceito |
| TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência | termo_anuencia_responsavel_local.pdf | 23/07/2020 19:08:32 | VANESSA SILVA | Aceito |
| TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência | termo_anuencia_institucional.pdf | 23/07/2020 19:08:03 | VANESSA SILVA | Aceito |
| TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência | formulario_submissao_projeto_smpa.docx | 23/07/2020 19:07:43 | VANESSA SILVA | Aceito |
| TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência | termo_de_consentimento_livre_esclarecido.docx | 23/07/2020 19:05:47 | VANESSA SILVA | Aceito |

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Ativar o Windows
Acesse Configurações para

PORTO ALEGRE, 24 de Agosto de 2020

Assinado por:

Fernanda Bordignon Nunes
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Sarmento Leite ,245

Bairro: Sarmento

CEP: 90.050-170

UF: RS

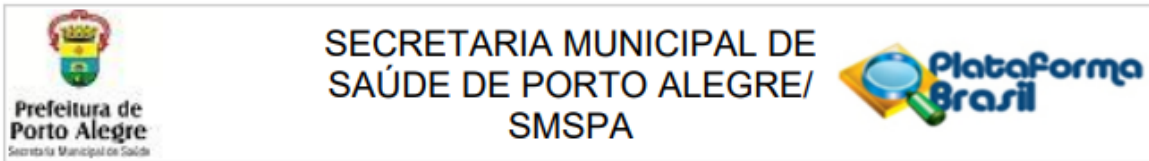
Município: PORTO ALEGRE

Telefone: (51)3303-8804

E-mail: cep@ufcspa.edu.br

ANEXO C

Parecer do CEP – Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre/SMSPA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

Elaborado pela Instituição Coparticipante

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Educação Permanente em Saúde: aprimoramento profissional de enfermeiros para intervenção psicossocial com gestantes no âmbito do SUS

Pesquisador: Luciana Suárez Grzybowski

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 35556720.6.3001.5338

Instituição Proponente: Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.761.688

Ativar o Windows

Apresentação do Projeto:

A Educação Permanente em Saúde (EPS) é definida, portanto, como um conjunto de ações educativas que buscam alternativas e soluções para a transformação de práticas em saúde, objetivando a melhora na assistência. As políticas públicas brasileiras relacionadas à saúde materno-infantil preconizam aspectos de humanização. Porém, a literatura indica que os programas de pré-natal ainda seguem sendo centrados na abordagem biomédica. Assim, a EPS é uma ferramenta útil para expandir a abordagem dos profissionais que atuam nesta área.

A Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre foi incluída como co-participante da pesquisa.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo primário: Aprimorar, a partir dos referenciais da Educação Permanente em Saúde, o conhecimento de enfermeiros da GDNEB para inclusão de aspectos psicossociais, familiares, culturais e de direitos das gestantes na realização do pré-natal e avaliar possíveis transformações nas concepções destes profissionais sobre o pré-natal. Objetivos Secundários: propiciar um programa pautado nos princípios da Educação Permanente em Saúde que aprimore e amplie o foco de atenção de enfermeiros que atendam à mulher gestante, superando a lógica clínico-obstétrica e englobando aspectos psicossociais, familiares, culturais e de direitos na compreensão da gravidez e pós-parto. Avaliar as transformações ocorridas nas concepções sobre pré-natal em enfermeiros que realizaram o aprimoramento profissional. Construir uma apostila informativa sobre aspectos

| | |
|--|------------------------------------|
| Endereço: Rua Capitão Montanha, 27 - 6º andar | |
| Bairro: Centro Histórico | CEP: 90.010-040 |
| UF: RS | Município: PORTO ALEGRE |
| Telefone: (51)3289-5517 | Fax: (51)3289-2453 |
| | E-mail: cep_sms@hotmail.com |

Ativar o Windows
Acesse Configurações p

Continuação do Parecer: 4.761.688

psicossociais atrelados à gestante para utilização no pré-natal pelos profissionais nas unidades de saúde do território da pesquisa.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

RISCOS: os pesquisadores indicam que oferece risco mínimo. Porém, podem levantar assuntos ou tocar em pontos sensíveis aos participantes. Portanto, os enfermeiros que se sentirem prejudicados de qualquer forma durante a implementação ou na avaliação da intervenção receberão auxílio cabível de acordo com o caso.

BENEFÍCIOS: É citado como benefício direto, por meio da realização da EPS, o espaço para esclarecimentos e debates acerca de aspectos psicossociais que devem ser contemplados em suas ações profissionais durante a execução de pré-natais em suas unidades de saúde. Também será realizada também a devolutiva dos resultados aos participantes do estudo e às equipes das Unidades de Saúde.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Título: Educação Permanente em Saúde: aprimoramento profissional de enfermeiros para intervenção psicossocial com gestantes no âmbito do SUS

Pesquisador responsável: Luciana Suárez Grzybowski

Assistente de pesquisa: Vanessa Silva

Nível da pesquisa: Programa de Pós-Graduação em Psicologia e Saúde

Instituição: Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre

Ativar o Windows
Acesse Configurações p

Curso: Mestrado em Psicologia e Saúde

Local de realização do estudo: sede da GDNEB.

Duração do estudo: 01 ano

Número de sujeitos de pesquisa: 26

Data prevista para conclusão do estudo: 30/07/2021

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Título: Educação Permanente em Saúde: aprimoramento profissional de enfermeiros para intervenção psicossocial com gestantes no âmbito do SUS

Pesquisador responsável: Luciana Suárez Grzybowski

Assistente de pesquisa: Vanessa Silva

Nível da pesquisa: Programa de Pós-Graduação em Psicologia e Saúde

Instituição: Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre

Curso: Mestrado em Psicologia e Saúde

Endereço: Rua Capitão Montanha, 27 - 6º andar

Bairro: Centro Histórico **CEP:** 90.010-040

UF: RS **Município:** PORTO ALEGRE

Telefone: (51)3289-5517 **Fax:** (51)3289-2453 **E-mail:** cep_sms@hotmail.com

Continuação do Parecer: 4.761.688

Local de realização do estudo: sede da GDNEB.

Duração do estudo: 01 ano

Número de sujeitos de pesquisa: 26

Data prevista para conclusão do estudo: 30/07/2021

Recomendações:

Recomenda-se a atualização do cronograma, pois no documento projeto de pesquisa.pdf e no PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1617939.pdf as oficinas estão prevista para outubro e novembro de 2020, ou seja, já teriam ocorrido. É necessária a espera da aprovação do projeto no CEP SMSPA e, conforme citado pela própria pesquisadora, na resposta ao CEP (Resposta_parecer_cep_sms.pdf) "a promulgação de decreto municipal que autorize a realização dos encontros".

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

1) Solicita-se que as pesquisadoras esclareçam quais os motivos que levaram a optar pela indicação de servidores, por parte da Gerência Distrital, para participação na pesquisa. Salienta-se que, conforme descrito na Resolução CNS n. 510/2016, no Art. 6: "O pesquisador deverá buscar o momento, condição e local mais adequado para que os esclarecimentos sobre a pesquisa sejam efetuados, considerando, para isso, as peculiaridades do convidado a participar da pesquisa, a quem será garantido o direito de recusa."

Pendência resolvida: No documento projeto_de_pesquisa.pdf, está citado: "Poderão participar do estudo enfermeiros pertencentes ao território da GDNEB/POA correspondente ao DDA-UFCSPA. Atualmente, a GDNEB possui 26 Unidades de Saúde vinculadas e a proposta deste projeto é a de ofertar o programa de aprimoramento para um enfermeiro de cada unidade" (p. 18), o que responde satisfatoriamente ao questionamento deste CEP.

2) Termo de Compromisso de Utilização dos Dados: assinado por Luciana Suárez Grzybowski (pesquisadora principal), porém no documento não consta a data.

Pendência resolvida: Enviou o termo assinado por Vanessa Silva (equipe de pesquisa) e Luciana Suárez Grzybowski (pesquisador responsável), com data de 18/05/2021 no modelo UFCSPA.

3) Pandemia de COVID-19: Considerando a condição de emergência sanitária decorrente da pandemia COVID-19 e a metodologia do presente projeto, onde os participantes terão contato direto com a equipe de pesquisa na coleta de dados, solicita-se que a pesquisadora apresente as

Endereço: Rua Capitão Montanha, 27 - 6º andar
Bairro: Centro Histórico **CEP:** 90.010-040
UF: RS **Município:** PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3289-5517 **Fax:** (51)3289-2453 **E-mail:** cep_sms@hotmail.com

Continuação do Parecer: 4.761.688

medidas a serem adotadas a fim de garantir a segurança dos participantes e das pesquisadoras, devendo essa informação também ser apresentada no TCLE.

Pendência resolvida: Acrescentou quais os cuidados serão tomados, tais como: iniciar após as duas doses de vacina dos profissionais, distribuição de máscaras N95, álcool gel, distanciamento de 2m entre os participantes, na resposta ao CEP (Resposta_parecer_cep_sms.pdf) e no TCLE (termo_de_consentimento_livre_esclarecido.pdf).

Considerações Finais a critério do CEP:

O parecer de aprovação do CEP SMSPA deverá ser apresentado à Coordenação responsável, a fim de organizar a inserção da pesquisa no serviço, antes de seu início. Os relatórios semestrais devem ser apresentados ao CEP SMSPA, através de submissão na Plataforma Brasil, como "Notificação".

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

| Tipo Documento | Arquivo | Postagem | Autor | Situação |
|---|---|------------------------|---------------------------|----------|
| Informações Básicas do Projeto | PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1617939.pdf | 31/05/2021 13:39:58 | | Aceito |
| Outros | termo_de_compromisso_utilizacao_dados.pdf | 31/05/2021 13:39:23 | Luciana Suárez Grzybowski | Aceito |
| Outros | Resposta_parecer_cep_sms.pdf | 31/05/2021 13:38:35 | Luciana Suárez Grzybowski | Aceito |
| TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência | termo_de_consentimento_livre_esclarecido.pdf | 31/05/2021 13:37:26 | Luciana Suárez Grzybowski | Aceito |
| Projeto Detalhado / Brochura Investigador | projeto_de_pesquisa.pdf | 24/07/2020 15:00:41 | VANESSA SILVA | Aceito |
| TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência | termo_de_compromisso_utilizacao_dados.doc | 23/07/2020 19:13:48 | VANESSA SILVA | Aceito |
| TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência | termo_de_compromisso_uso_de_dados_cep.docx | 23/07/2020 19:11:35 | VANESSA SILVA | Aceito |
| TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência | termo_compromisso_entrega_relatorio_final_parcial.doc | 23/07/2020 19:08:48 | VANESSA SILVA | Aceito |

Endereço: Rua Capitão Montanha, 27 - 6º andar
Bairro: Centro Histórico **CEP:** 90.010-040
UF: RS **Município:** PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3289-5517 **Fax:** (51)3289-2453 **E-mail:** cep_sms@hotmail.com

Continuação do Parecer: 4.761.688

| | | | | |
|---|---|------------------------|---------------|--------|
| TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência | termo_anuencia_responsavel_local.pdf | 23/07/2020 19:08:32 | VANESSA SILVA | Aceito |
| TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência | termo_anuencia_institucional.pdf | 23/07/2020 19:08:03 | VANESSA SILVA | Aceito |
| TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência | formulario_submissao_projeto_ssmpa.docx | 23/07/2020 19:07:43 | VANESSA SILVA | Aceito |
| TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência | termo_de_consentimento_livre_esclarecido.docx | 23/07/2020 19:05:47 | VANESSA SILVA | Aceito |

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Ativar o Windows

PORTO ALEGRE, 09 de Junho de 2021

**Assinado por:
Alexandre Luis da Silva Ritter
(Coordenador(a))**

Endereço: Rua Capitão Montanha, 27 - 6º andar
Bairro: Centro Histórico **CEP:** 90.010-040
UF: RS **Município:** PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3289-5517 **Fax:** (51)3289-2453 **E-mail:** cep_sms@hotmail.com

Ativar o Windows
Acesse Configurações pa

Página 05 de 05

ANEXO D

Submissão do Artigo à Revista *Trabalho, Educação e Saúde*.



web.epsjv@fiocruz.br

para mim ▾

16:02 (há 0 minuto)



Prezado(a) Vanessa Silva

Agradecemos a submissão do manuscrito de sua autoria intitulado "Aprimoramento Profissional de Enfermeiras: aspectos psicossociais no cuidado do pré-natal" à TES Trabalho, Educação e Saúde.

Informamos que os textos serão avaliados numa primeira etapa pelas editoras, em um prazo médio de 15 dias. Após conclusão dessa primeira avaliação, entraremos em contato.

Acompanhe o progresso da sua submissão por meio do sistema, disponível em:

URL da submissão: <https://www.tes.epsjv.fiocruz.br/index.php/tes/authorDashboard/submission/2141>

Login: vanessapsico

Atenciosamente,

Coordenação editorial

TES | Trabalho, Educação e Saúde

Ativar o Windows

Acesse Configurações para ativar o Windi

APÊNCICES

APÊNDICE A

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE) Educação Permanente em Saúde: capacitação de enfermeiros para intervenção psicossocial com gestantes no âmbito do SUS

Você, _____ (nome do profissional), está sendo convidado a participar deste estudo, que tem como principal objetivo capacitar enfermeiros das Unidades de Saúde da Região Norte/Eixo Baltazar de Porto Alegre a abordarem aspectos psicossociais no pré-natal através da oferta de uma atividade de Educação Permanente em Saúde. Esta formação ocorrerá através da realização de sete encontros com duração de três horas cada, os quais serão realizados na sede da Gerência Distrital do Eixo Norte-Baltazar. Ao término da capacitação, todos os participantes receberão um certificado emitido pela UFCSPA.

Este trabalho trata-se de uma pesquisa de Mestrado desenvolvida pela psicóloga Vanessa Silva, orientada pela Prof^a Dr^a Luciana Suárez Grzybowski, no Programa de Pós-Graduação em Psicologia e Saúde da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre.

No primeiro encontro está previsto a leitura para esclarecimentos sobre a pesquisa através do presente documento, assim como o preenchimento do Questionário de Dados Sociodemográficos e Concepções sobre o Pré-Natal e, ainda, iniciar-se-á a capacitação abordando aspectos psicossociais que podem estar presentes nas práticas de pré-natal. Nos próximos cinco encontros continuarão sendo tratados temáticas referentes ao pré-natal psicossocial. No sétimo encontro será realizado um grupo focal, havendo a presença de dois moderadores, para que sejam debatidos aspectos elucidados durante a capacitação. Neste encontro haverá gravação em áudio durante o debate. Esta gravação será utilizada posteriormente pela pesquisadora na fase de análise de dados, havendo total sigilo sobre a identidade dos participantes.

Os riscos de participação no estudo são mínimos e dizem respeito a algum sentimento de desconforto que você possa vir a ter, por relação a alguma vivência pessoal ou por alguma situação que possa gerar ansiedade. Em qualquer dos casos, você poderá desistir de participar e será acolhido pela equipe de pesquisa. Você poderá desistir de participar a qualquer momento, sem que isso lhe prejudique pessoal ou profissionalmente. Por outro lado, ao participar deste estudo, você estará aprendendo sobre os aspectos biopsicossocial do ciclo gravídico-puerperal e em como abordá-los no pré-natal, o que qualifica seu trabalho, repercutindo à população. Destacamos que sua participação é voluntária, ou seja, você não receberá nenhuma remuneração por participar. Eventuais despesas decorridas da participação na pesquisa serão ressarcidas pelos pesquisadores, bem como indenizações diante de eventuais danos

comprovadamente decorridos de sua participação.

Os dados obtidos, físicos ou digitais, serão utilizados somente para estudo, sendo os mesmos armazenados pela coordenadora da pesquisa, em caráter confidencial, na UFCSPA (Rua Sarmiento Leite, 245, sala 603, Bairro Centro, Porto Alegre – RS), durante 5 (cinco) anos e, após, totalmente descartados (conforme Resolução 466/2012 e Resolução 510/16 do Conselho Nacional de Saúde).

Eu _____,
profissional Enfermeiro, declaro que recebi as informações sobre os objetivos e a importância desta pesquisa de forma clara e, por isso, aceito participar da pesquisa. Declaro que também fui informado:

- Da garantia de receber resposta a qualquer pergunta ou esclarecimento acerca dos assuntos relacionados à pesquisa;
- De que terei liberdade de retirar meu consentimento, a qualquer momento, sem que isso traga prejuízo para minha vida pessoal ou profissional;
- Da garantia que não serei indenticado(a) quando da divulgação dos resultados e que as informações serão utilizadas somente para fins científicos do presente projeto de pesquisa;
- Sobre o projeto de pesquisa e a forma como será conduzido e que, em caso de dúvida ou novas perguntas, poderei entrar em contato com a pesquisadora Vanessa Silva pelo telefone (51) 98115-7899, ou sua orientadora, Luciana Suárez Grzybowski, responsável pelo projeto, pelo telefone (51)3303-8839, na UFCSPA. Também que, se houver dúvidas quanto às questões éticas, poderei entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da UFCSPA, pelo telefone (51) 3303-8804, ou o Comitê de Ética em Pesquisa da SMS de Porto Alegre, situado na Rua Capitão Montanha, 27, 7º andar (Centro Histórico), pelo telefone (51)3289-5517 e e-mails cep_sms@hotmail.com ou cep-sms@sms.prefpoa.com.br (horário de atendimento: 8h00 às 14h00, sem intervalo).
- Declaro também que recebi uma via de igual teor deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, ficando outra via com a equipe de pesquisa.

Porto Alegre, _____ de _____ de 2020.

Assinaturas:

Equipe de pesquisa:

Participante da pesquisa:

APÊNCICE B

Questionário de Dados Sociodemográficos e Concepções sobre o Pré-Natal (Silva e Grzybowski, 2019).

Nome: _____

Data de nascimento: ____/____/____

Idade: _____ anos

Estado civil: _____

Tem filhos? () Não () Sim. Quantos? _____

Se sim, que idade eles têm? _____

Escolaridade:

() Ensino Superior Ano de Conclusão do curso: _____

() Pós-Graduação _____

() Outro _____

Ainda está estudando? () Não () Sim. O que? _____

Há quanto tempo atua como enfermeiro em Unidades de Saúde? _____

Há quanto tempo atua como enfermeiro no Pré-Natal? _____

Em média, qual o nº de gestantes que atende em pré-natal por ano: _____

Você já participou de formações sobre pré-natal psicossocial? _____

Você tem interesse sobre esta temática? () Não () Sim. Por quê?

O que você acha importante abordar num acompanhamento pré-natal?

Quais os problemas mais frequentes que você acompanha em pré-natal?

Quais as maiores dificuldades que vocês enfrentam para realizar o pré-natal?

Qual a sua expectativa em relação à atividade que vamos iniciar a respeito do pré-natal psicossocial?

Você tem mais algum comentário, sugestão ou observação para acrescentar?

Apêndice C

Questionário para *feedback* de cada encontro (Silva e Grzybowski, 2019).

1. O que você achou da temática abordada no encontro de hoje? Você acredita que esta temática é relevante para o pré-natal psicossocial?
2. As dinâmicas adotadas no encontro foram interessantes para o seu aprendizado?
3. Você tem alguma sugestão para o próximo encontro?

Apêndice D

Roteiro dos Encontros do Curso de Educação Permanente em Saúde (Silva e Grzybowski, 2020)

1. O enfermeiro e o pré-natal: compreendendo a mulher gestante

Temas

- Fases do desenvolvimento psicossocial e possíveis complicadores;
- O aparelho psíquico e a gestação: mecanismos de defesa;
- Alterações psíquicas da gravidez

Objetivos

- Instrumentalizar os enfermeiros para que compreendam determinados comportamentos da gestante em relação a si, a sua família, ao bebê e à gestação propriamente dita;
- Fornecer aos enfermeiros técnicas de intervenção ao se depararem com possibilidades de problemas psíquicos na gestante e em suas relações;
- Ajudar aos enfermeiros a refletirem sobre as mudanças que a gestação promove, buscando o desenvolvimento de maior empatia e acolhimento destes com as gestantes e as possíveis dificuldades que estas possam enfrentar.

Atividades e recursos

- Utilização de cena do seriado *Workin' Moms (Super Mães)* como disparador para uma roda de conversa sobre a experiência dos participantes na realização de pré-natais;
- Aspectos teóricos organizados em apresentação de *power point*;
- Discussão e troca de ideias e experiências;
- Questionário sobre as percepções geradas pela capacitação.

2. O pré-natal psicossocial: aspectos significativos

Temas

- Como abordar a gestante: comunicação assertiva e não violenta;
- Identificação precoce da depressão pós-parto: uma possibilidade para os enfermeiros;
- Situações de risco na gestação (suicídio, violência conjugal, abuso de substâncias, falta de rede de apoio).

Objetivos

- Instrumentalizar aos enfermeiros com técnicas de comunicação verbal e não verbal que atinjam o objetivo desejado sem criar animosidades na relação com as gestantes, aumentando, assim, a adesão ao pré-natal;

- Ressaltar os fatores de risco para a depressão pós-parto e instrumentalizar aos enfermeiros para realizarem intervenções junto às gestantes e seus familiares antes da instalação do quadro ou no começo deste;

- Capacitar aos enfermeiros a realizarem intervenções pertinentes diante de comportamentos suicidas e de automutilação na gestante;

- Instrumentalizar aos enfermeiros sobre o ciclo da violência doméstica e como ajudar a gestante a romper com este;

Atividades e recursos

- Representação de uma situação difícil vivenciada pelos participantes em suas práticas de pré-natal. Reflexões do grupo buscando alternativas de enfrentamento para tal situação.

- Aspectos teóricos organizados em apresentação de *power point*;

- Discussão e troca de ideias e experiências;

- Questionário sobre as percepções geradas pela capacitação.

3. Mãe e bebê: vinculação e mitos da maternidade

Temas

- Teoria do Apego e as repercussões na gestação

- Mitos e mandatos familiares: o genograma para intervenções com gestantes

- Bebê real x Bebê imaginário

- Mitos da maternidade.

Objetivos

- Compreender a importância da história de vínculos da gestante e as repercussões desta na relação com o bebê;

- Instrumentalizar os enfermeiros a intervirem quando houver situações de fragilidade na constituição do vínculo mãe-bebê.

- Instrumentalizar os enfermeiros a usar a técnica de construção do genograma familiar para que a gestante possa ter mais lucidez sobre determinados processos psíquicos que atravessam a relação com o bebê e seus familiares;

- Refletir junto aos enfermeiros sobre a relação mãe-bebê e o vínculo da díade;

- Discutir sobre a importância dos primeiros momentos para construção do vínculo;

- Promover a desmistificação do papel materno e da maternidade.

Atividades e recursos

- Participantes escreverão palavras para completar a frase: *ser mãe é (...)*. As palavras serão colocadas em um caixa e lidas pelas pesquisadoras, buscando a reflexão do grupo sobre as mesmas.

- Aspectos teóricos organizados em apresentação de *power point*;
- Discussão e troca de ideias e experiências;
- Questionário sobre as percepções geradas pela capacitação.

Despedida e fechamento do encontro

- Realização de *coffee break*.

4. Relações conjugais e parentais: as mudanças na relação do casal com a chegada do filho

Temas

- Conversando sobre sexo: as mudanças na sexualidade do casal;
- Expectativas e mitos conjugais;
- Parentalidade: tornar-se mãe e pai/papeis parentais na contemporaneidade;
- A ausência paterna e as repercussões para a gestação;
- A alienação parental e as repercussões no desenvolvimento da criança;
- Os direitos da gestante no Brasil;

Objetivos

- Refletir sobre as transformações psíquicas envolvidas na construção dos papéis parentais;
- Abordar os mitos que cercam a conjugalidade e como interferem na relação real;
- Abordar as mudanças e possíveis dificuldades na sexualidade do casal durante a gestação e após o nascimento do bebê;
- Abordar a importância do papel paterno e capacitar aos enfermeiros para trabalharem com a gestante quando este for inexistente;
- Abordar o impacto no desenvolvimento ao longo do ciclo vital de processos de alienação parental e instrumentalizar aos enfermeiros a intervirem junto às gestantes nesta temática;
- Discutir sobre os direitos que a legislação brasileira fornece à gestante e como os enfermeiros podem auxiliar no processo de empoderamento das mulheres grávidas;

Atividades e recursos

- Utilização de cena do seriado *The Let Down (Turma do Peito)* como disparador de debate acerca da relação conjugal e a chegada do bebê;

- Aspectos teóricos organizados em apresentação de *power point*;

- Discussão e troca de ideias e experiências;

- Questionário sobre as percepções geradas pela capacitação.

5. Promovendo saúde mental na família: o enfermeiro ajudando no desenvolvimento de competências emocionais e parentais

Temas

- Pais assertivos e o desenvolvimento saudável da criança;

- A importância do brincar para o desenvolvimento humano;

- O desamparo aprendido e as repercussões na parentalidade;

- A autorregulação emocional: limites, normas e consequências;

- O desenvolvimento de autoestima, autoimagem e autoeficácia na gestante e na família;

Objetivos

- Instrumentalizar aos enfermeiros a utilizar aspectos teóricos que auxiliem as gestantes e seus familiares na construção de uma educação assertiva com a criança que está por vir;

- Promover a compreensão, a partir da teoria de Donald Winnicott, sobre a importância do brincar para o desenvolvimento humano saudável;

- Apresentar a teoria do desamparo aprendido e refletir sobre as interferências no desenvolvimento da parentalidade;

- Abordar aspectos relevantes para a autorregulação emocional e habilitar aos enfermeiros a trabalharem estes aspectos com as gestantes;

- Discorrer sobre aspectos relevantes para a constituição da autoestima, autoimagem e autoeficácia na gestante e as reverberações na família;

Atividades e recursos

- Aspectos teóricos organizados em apresentação de *power point*;

- Discussão e troca de ideias e experiências;

- Questionário sobre as percepções geradas pela capacitação.

6. Aspectos presentes na maternidade e as relações com o ambiente da gestante

Temas

- O modelo ecológico e a gestante;
- Rede de apoio: família (nuclear e extensa) e comunidade (escolas, vizinhos, rede de saúde e assistência social);
- A resiliência no processo da gestação e na construção da parentalidade;

Objetivos

- Abordar o modelo ecológico e compreender a inserção da gestante e do bebê neste;
- Compreender, a partir da teoria ecológica, a importância da rede de apoio para a gestante e habilitar aos enfermeiros para que ajudem a mulher a construir ou fortalecer a sua rede;
- Elucidar sobre o conceito de resiliência para a Psicologia Positiva e como este pode auxiliar a gestante em situações problemáticas.

Atividades e recursos

- Construção em pequenos grupos de painel elucidativo dos sistemas ecológicos nos quais um dos participantes esteja envolvido. Apresentações no grande grupo e reflexão a partir destas;
- Aspectos teóricos organizados em apresentação de *power point*;
- Discussão e troca de ideias e experiências;
- Questionário sobre as percepções geradas pela capacitação.

Apêndice F

Roteiro do Grupo Focal (Silva & Grzybowski, 2020).

1. Abertura e acolhimento;

2. Pergunta disparadora: como vocês avaliam o curso que receberam nestas seis semanas?

Investigar:

- Como vocês avaliam os nossos encontros até agora?
- De que forma essa formação contribuiu para o trabalho de vocês?
- O que vocês destacam como mais importante da formação recebida?
- Quais as maiores dificuldades encontradas neste processo de formação?
- Algo mudou na percepção de vocês sobre a assistência pré-natal? O quê?

Como?

- Como aplicar os conhecimentos adquiridos? O que facilita e o que dificulta que sejam utilizados?

- Quais são as mudanças possíveis e os desejos de vocês para o futuro do pré-natal em sua Unidade de Saúde?

3. Recursos utilizados:

- Sala com possibilidade de fazer um círculo com os participantes, visando facilitar a escuta e troca de ideias;

- Presença de dois moderadores;

- Gravador de áudio para posterior análise de dados obtidos no grupo focal.